



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# **Turvapaikanhakijoiden rokotukset sekä heiltä seulottavat infektiot**

Verkkokurssi terveydenhoitajaopiskelijoille

Essi Aho

Emilia Koskensalo

Opinnäytetyö  
Tammikuu 2018  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitajakoulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitajakoulutus

AHO ESSI & KOSKENSALO EMILIA:

Turvapaikanhakijoiden rokotukset sekä heiltä seulottavat infektiot  
Verkkokurssi terveydenhoitajaopiskelijoille

Opinnäytetyö 63 sivua, joista liitteitä 2 sivua  
Tammikuu 2018

---

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa. Tavoitteena oli lisätä ajankohtaista ja tutkittua tietoa turvapaikanhakijoilta seulottavista infektioista, turvapaikanhakijoiden rokotuksista sekä herättää eettistä pohdintaa globalisaation mukanaan tuomista haasteista hoitotyössä. Tarkoituksena oli luoda terveydenhoitajaopiskelijoille verkkokurssi, joka syventää terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoa turvapaikanhakijoilta seulottavista infektioista ja turvapaikanhakijoiden rokotuksista. Opinnäytetyön tuotoksen eli verkkokurssin tavoite oli yhtenäinen opinnäytetyön raportin tavoitteen kanssa. Verkkokurssin tarkoituksena oli syventää terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoa turvapaikanhakijoiden rokotuksista, heiltä seulottavista infektioista sekä lisätä valmiuksia kohdata eettisiä ongelmia turvapaikanhakijoiden kanssa työskennellessä.

Teoriaosuus koottiin ajankohtaisen tutkimustiedon pohjalta. Teoriaosuudessa käsitellään turvapaikanhakijoiden rokotuksia, seulottavia infektioita, auttamisen etiikkaa sekä rokotamiseen ja infektioiden seulontaan liittyvää lisäkoulutuksen tarvetta. Teoriaosan pohjalta tuotettiin verkkokurssi terveydenhoitajaopiskelijoille turvapaikanhakijoiden rokotuksista ja seulottavista infektioista. Verkkokurssille on koottu tärkeimmät asiat turvapaikanhakijoiden rokotuksista, seulottavista infektioista sekä nostettu esille auttamisen etiikkaan liittyviä eettisiä haasteita ja pohdintaa.

Opinnäytetyö nostaa esille eettisiä ristiriitoja turvapaikanhakijoiden oikeudesta terveydenhuollon palveluihin Suomessa, turvapaikanhakijoiden kohtaamaa epäasiallista kohtelua terveydenhuollossa, hoitohenkilökunnan kulttuurisen kompetenssin puutetta sekä esille nousseita haasteita tunnistaa asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia vaarantavia tekijöitä. Lisäksi opinnäytetyö lisää tietoa turvapaikanhakijoiden rokotuksista ja infektioauttien seulonnasta. Lisätutkimusta tarvittaisiin terveydenhoitajien koetusta osaamisesta turvapaikanhakijoiden rokotamiseen ja infektioauttien seulontaan liittyen. Lisäksi olisi tärkeää saada lisätietoa terveydenhoitajien kohtaamista eettisistä ongelmista ja niiden yhteydessä tehdyistä ratkaisuista turvapaikanhakijoiden kanssa työskennellessä.

---

Asiasanat: turvapaikanhakija, auttamisen etiikka, seulottavat infektiot, rokotukset, verkkokurssi

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Public Health Nursing

AHO ESSI & KOSKENSALO EMILIA  
Asylum Seekers' Vaccinations and Screened Infections  
Online Course for Public Health Nurse Students

Bachelor's thesis 63 pages, appendices 2 pages  
January 2018

---

This functional study was conducted in cooperation with Tampere University of Applied Sciences. The objective of this study was to increase information about asylum seekers' vaccinations and infections screened from them, as well as to raise ethical awareness of challenges in nursing related to globalisation. The purpose of this study was to create an online course for public health nurse students to deepen their knowledge of vaccinations and infections screened from asylum seekers. The objective of the online course was consistent with the objective of this thesis: to increase public health nurse students' preparedness to face ethical issues when working with asylum seekers.

The theory of this study was gathered from current researches. The theoretical framework covers asylum seekers' ethics of aid, vaccinations, infections screened from asylum seekers and the need for additional education regarding these subjects. The online course produced was based on the theory of the study combining relevant information on asylum seekers' vaccinations and infections screened from them, as well as highlighting ethical challenges and reflecting ethics of aid.

The thesis discusses ethical conflicts between asylum seekers' rights for health care services in Finland, the nursing staff's lack of cultural competence, mistreatment towards asylum seekers, as well as challenges in identifying factors risking the clients' health. Further research is needed on public health nurses' current abilities to screen asylum seekers' infections and to provide the asylum seekers with vaccinations. Moreover, information is needed about the ethical problems that public health nurses have encountered with asylum seekers, as well as the means used to solve these problems.

---

Key words: asylum seeker, ethics of aid, screened infections, vaccination, online course

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TURVAPAIKANHAKIJANA SUOMESSA.....	7
	2.1 Muuttoliike Suomeen.....	7
	2.2 Käsitteiden monimerkityksellisyys.....	8
	2.3 Turvapaikkaoikeutta perustavat lait ja asetukset .....	9
3	TURVAPAIKANHAKIJOILTA SEULOTTAVAT INFEKTIOT .....	11
	3.1 Periaatteet infektioautien seulonnassa .....	11
	3.2 Seulottavat infektiot.....	12
4	TURVAPAIKKAA HAKEVIEN ROKOTUKSET .....	17
	4.1 Turvapaikkaa hakevien rokottamista koskeva suositus .....	17
	4.2 Rokotussuojan arviointi .....	17
	4.3 Turvapaikanhakijoiden rokotteet .....	18
	4.4 Rokottamisen haasteet .....	20
5	AUTTAMISEN ETIIKKA.....	22
	5.1 Hyvinvoinnin laajentunut vastuu .....	22
	5.2 Suomen laki kansainvälisten ihmisoikeuksien vastaisena .....	23
	5.3 Tulevaisuuden eettiset haasteet.....	28
6	ROKOTTAMISEEN SEKÄ INFEKTIOSEULONTAAN LIITTYVÄ LISÄKOULUTUKSEN TARVE .....	31
	6.1 Terveydenhuollon henkilöstön velvollisuus ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen .....	31
	6.2 Terveydenhoitajien kokemukset lisäkoulutuksen tarpeesta.....	32
	6.3 Täydennyskoulutus verkko-opiskeluna .....	33
7	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT .....	34
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	35
	8.1 Metodologia .....	35
	8.2 Opinnäytetyöprosessin kuvaus .....	36
	8.3 Verkko oppimisympäristönä.....	37
	8.4 Verkkokurssin kuvaus ja arviointi .....	40
9	POHDINTA.....	45
	9.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	45
	9.2 Opinnäytetyön arviointi .....	48
	9.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys terveydenhoitajatyön kannalta .....	50
	9.4 Opinnäytetyön jatkokehittämisehdotukset.....	53
	LÄHTEET.....	54
	LIITE 1. Eettiset periaatteet eettisen tarkastelun lähtökohtana.....	62

## 1 JOHDANTO

Arvot, asenteet sekä suomalaisen terveydenhuollon tapahtumat peilaavat ympäröivän yhteiskunnan arvomaailmaa ja tapahtumia (ETENE 2004, 9). Maailmanlaajuisesti vallitsevat ristiriidat terveydenhuollon etiikan ja käytettävissä olevien voimavarojen välillä ovat kärjistyneet. Nämä muutokset päivittäisessä hoitotyössä näkyvät aiempaa voimakkaammin. (Välimäki 2014, 21.) Vapaan liikkuvuuden sekä matkustamisen lisääntyminen ovat lisänneet enenevässä määrin sekä monikulttuuristen potilaiden että työntekijöiden määrää. Eri kulttuurien lisääntyminen lisää myös eettisten ongelmien kirjoa, jolloin tarve eettisten kysymysten pohdintaan lisääntyy. (Välimäki 2014, 21.)

Maailmalla vallitsee tällä hetkellä toisen maailmansodan jälkeen suurin pakolaiskriisi (Sisäministeriö n.d). Tällä hetkellä ei ole viitteitä siitä, että lähitulevaisuudessa turvapaikanhakijoiden määrä tulisi Euroopassa vähentymään, sillä lähtömaiden tilanteissa ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia (Sisäministeriö 2017, 13). Vuoden 2015 sekä vuoden 2016 alkupuolen aikana Eurooppaan saapui lähes 1.2 miljoonaa pakolaista ja maahanmuuttajaa köyhyyden, vainon sekä konfliktien seurauksena (UNHCR n.d). Suomi on sitoutunut vuoden 1951 Geneven pakolaisten oikeusasemaa koskevan yleissopimuksen, muiden kansainvälisten ihmisoikeussopimusten sekä EU-lainsäädännön nojalla antamaan kansainvälistä suojelua sitä tarvitseville. Näiden lisäksi Suomea sitoo ulkomaalaislaki. (Sisäministeriö n.d.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään turvapaikanhakijoilta seulottavia infektioita, turvapaikanhakijoiden rokotuksia sekä auttamisen etiikkaa. Maahanmuuttoviraston (2017) mukaan maahanmuuttajalla tarkoitetaan maahan muuttavaa henkilöä. Ulkomaalaista henkilöä, joka hakee oleskeluoikeutta sekä suojelua vieraasta valtiosta, kutsutaan turvapaikanhakijaksi (Jauhiainen 2017, 10; Sisäministeriö n.d). Käsitteinä turvapaikanhakija, pakolainen ja maahanmuuttaja aiheuttavat usein sekaannusta niin arkikielessä kuin mediassa (Jauhiainen 2017, 9). Käsitteiden epäselvyyden vuoksi eri nimitykset turvapaikanhakijoista kulkevat osittain rinnakkain niin tutkimuksissa kuin raportissa.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa. Yhteistyötahoimme toiveena oli saada oppimisen välineeksi verkkokurssi. Siten opinnäytetyön meto-

diksi valikoitui tuotokseen painottuva toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ajankohtaista ja tutkittua tietoa turvapaikanhakijoilta seulottavista infektioista, turvapaikanhakijoiden rokotuksista sekä herättää eettistä pohdintaa globalisaation mukanaan tuomista haasteista hoitotyössä. Tarkoituksena on luoda terveydenhoitajaopiskelijoille verkkokurssi, joka syventää terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoa turvapaikanhakijoilta seulottavista infektioista ja turvapaikanhakijoiden rokotuksista.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2009, 14) mukaan turvapaikanhakijoiden terveystarkastusten suorittamisessa vaaditaan terveydenhoitajilta erityisosaamista, jota tämä opinnäytetyö omalta osaltaan vahvistaa. Tällä hetkellä terveydenhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmaan sisältyy varsin vähän opetusta koskien turvapaikanhakijoiden rokottamista, seulottavia infektioita tai terveydenhoitajien turvapaikanhakijoiden kanssa työskennellessään kohtaamia eettisiä ristiriitoja ja niiden työstämistä. Tämä opinnäytetyö nostaa esille eettisiä ristiriitoja turvapaikanhakijoiden oikeudesta terveydenhuollon palveluihin Suomessa, turvapaikanhakijoiden kohtaamaa epäasiallista kohtelua terveydenhuollossa, hoitohenkilökunnan kulttuurisen kompetenssin puutetta sekä esille nousseita haasteita tunnistaa asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia vaarantavia tekijöitä. Terveydenhoitaja voi kohdata työssään turvapaikanhakijoita erilaisissa työnkuvissa yhä enenevästi. Maailman globalisoituessa ja toimintaympäristön muuttuessa on terveydenhoitotyön muututtava sen mukana (Lindevall 2017, 39).

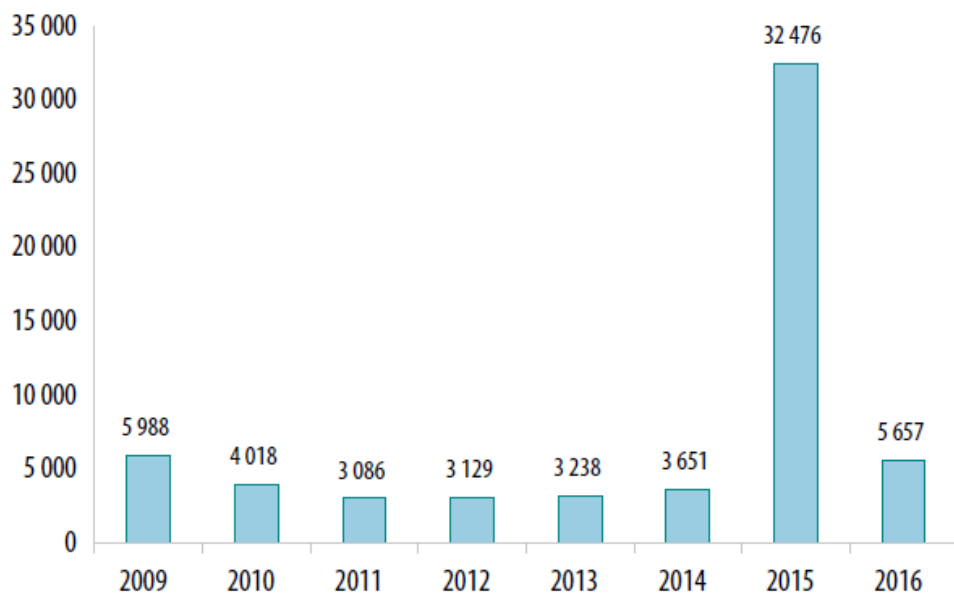
## 2 TURVAPAIKANHAKIJANA SUOMESSA

### 2.1 Muuttoliike Suomeen

Vuonna 2016 Suomeen muutti 32 276 henkilöä. Maahanmuuttajista Suomen kansalaisia oli 7588. Maahanmuuttajista suurin osa saapui EU:n ja Pohjoismaiden ulkopuolelta. Lisääntyvinä syinä maahanmuutolle vuonna 2016 olivat perhesidehakemukset kansainvälisen suojelun perusteella, sekä oleskelulupahakemukset opiskelun ja työn perusteella. (Sisäministeriö 2017, 11.)

Turvapaikkaa haki vuonna 2016 Suomesta yhteensä 5 657 henkilöä, joka on lähes viides vuoteen 2015 verrattuna. Eurooppaan turvapaikanhakijoina tulevien henkilöiden määrä on edelleen merkittävä, vaikka Suomessa turvapaikanhakijatilanne on palautunut lähelle vuotta 2015 edeltävää tasoa. (Sisäministeriö 2017, 11, 13.)

Kuviosta 1 nähdään, miten turvapaikkahakemusten määrä on vaihdellut Suomessa vuosina 2009-2016:



Lähde: Maahanmuuttovirasto

KUVIO 1. Turvapaikkahakemusten määrän vaihtelu Suomessa vuosina 2009-2016 (Sisäministeriö 2017, 13)

Saukkosen (2013, 165) mukaan Suomessa arvioidaan olevan 345 000 ulkomaalaistaustaista henkilöä vuonna 2020 ja yli puoli miljoona ennen vuotta 2030. Tällä hetkellä ei ole viitteitä siitä, että lähitulevaisuudessa turvapaikanhakijoiden määrä tulisi Euroopassa vähentymään, sillä lähtömaiden tilanteissa ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia. Köyhyys, turvattomuus, korkea työttömyys, sodat ja aseelliset konfliktit saavat ihmiset haakeutumaan pois omasta kotimaastaan. (Sisäministeriö 2017, 13.) Ensisijaisina syinä kriisin kasvuun ovatkin erilaiset syyt lähtö- ja kauttakulkumaissa, kuten sota, turvattomuus ja vaino. Suurin osa turvapaikanhakijoista päätyy kuitenkin kotimaansa lähialueille. (Sisäministeriö n.d.)

## 2.2 Käsitteiden monimerkityksellisyys

Maahanmuuttoviraston (2017) mukaan maahanmuuttajalla tarkoitetaan maahan muuttavaa henkilöä. Ulkomaalaista henkilöä, joka hakee oleskeluoikeutta sekä suojelua vieraasta valtiosta, kutsutaan turvapaikanhakijaksi. Mikäli turvapaikanhakijalle annetaan turvapaikka, saa hän pakolaisaseman. (Jauhiainen 2017, 10; Sisäministeriö n.d.)

Suomessa kielteisen ja myönteisen turvapaikkapäätöksen saaneisiin turvapaikanhakijoihin liittyvät määritelmät sekä nimikkeet aiheuttavat sekaannusta. Käsitteinä pakolaiset, turvapaikanhakijat, maahanmuuttajat sekä vastaavat menevät sekaisin. Arkikielessä ja mediassa turvapaikanhakijoita käsitellään usein pakolainen -nimikkeellä, vaikka määritelmän mukaan turvapaikanhakijalla ei ole pakolaisstatusta. (Jauhiainen 2017, 9.) Käsitteiden epäselvyyden vuoksi eri nimitykset turvapaikanhakijoista kulkevat osittain rinnakkain niin tutkimuksissa kuin raportissa.

Pakolaisiin ja turvapaikanhakijoihin liittyviä tilastotietoja käytetään ristiriitaisesti niin mediassa kuin viranomaisten tahoilta. Tämä vaikuttaa kansalaisten mielipiteisiin turvapaikanhakijoista sekä heidän vastaanotostaan, mikä on omiaan tuottamaan todellisista tilastoista poikkeavia arviointeja. Esimerkiksi paperittomiksi on saatettu poliisin tilastoissa ilmoittaa kaikki turvapaikanhakijat, vaikka lain mukaan turvapaikanhakijalla on laillinen oikeus oleskella maassa. Suomessa keskustelu maahanmuuttopolitiikasta on ollut kykenemätöntä käsittelemään maahanmuuttopolitiikkaa monipuolisesti eri näkökulmista. (Siirto & Laihia 2016, 132–133.)



### 2.3 Turvapaikkaoikeutta perustavat lait ja asetukset

Suomi on turvapaikka- ja pakolaispolitiikassaan sitoutunut soveltamaan täysimääräisesti YK:n pakolaissopimusta. EU:n direktiivit kuten turvapaikkamenettelydirektiivi ja määritelmädirektiivi säätelevät suojelun myöntämistä sekä turvapaikkamenettelyä. YK:n pakolaissopimuksessa ei ole varsinaisia määräyksiä turvapaikkamenettelystä, vaikka siinä on pakolainen käsitteenä määritelty. (Tarvainen 2016, 61–62; Pakolaisneuvonta ry 2017.) Lisäksi Suomen valtio on sitoutunut noudattamaan Euroopan ihmisoikeussopimusta, johon sisältyy myös Suomen perustuslakiin sisältyvä palautuskielto (Pakolaisneuvonta ry 2012).

Turvapaikkaprosessia koskevat menettelyt vaihtelevat eri maissa. Euroopan unionin eri jäsenvaltioiden turvapaikkamenettelytavoissa on edelleen eroja, vaikka Euroopan unionin alueelle on ollut tavoitteena luoda yhtenäinen menettelykäytäntö. (Tarvainen 2016, 61–62; Pakolaisneuvonta ry 2017.) Turvapaikanhakijat ovat siten EU:n jäsenvaltioiden alueella eriarvoisessa asemassa riippuen siitä, missä jäsenvaltiossa turvapaikkahakemus on laitettu vireille. Jäsenvaltioiden oman harkinnanvaran vuoksi haavoittuvassa asemassa olevien turvapaikanhakijoiden oikeus turvatuksi tulemiseen on heikentynyt turvapaikkaprosessin eri vaiheissa. (Tarvainen 2016, 65, 69.)

Turvapaikkamenettely Suomessa perustuu ulkomaalaislakiin (Ulkomaalaislaki 301/2004, 1; Tarvainen 2016, 62–63; Pakolaisneuvonta ry 2017). Suomessa turvapaikanhakijoita säätelee lisäksi vastaanottolaki eli Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä kansainvälinen Geneven sopimus (Jauhiainen 2017, 10).

Lain tarkoituksena on turvata kansainvälistä suojelua hakevan ja tilapäistä suojelua saavan toimeentulo ja huolenpito sekä ihmiskaupan uhrin tunnistaminen ja auttaminen ihmisoikeuksia ja perusoikeuksia kunnioittaen ottaen huomioon Euroopan unionin lainsäädäntö ja Suomea velvoittavat kansainväliset sopimukset. (Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 746/2011, 1§.)

Geneven pakolaissopimus on yksi kansainvälisistä sopimuksista, joka määrittelee suomalaista maahanmuutto- ja turvapaikkapolitiikkaa. Pakolaisstatuksen saa Suomeen saapuneista turvapaikanhakijoista vuosittain vain muutama prosentti, joten Suomessa sovellettava pakolaispolitiikka on ollut erittäin tiukkalinjaista. Turvapaikanhakijoita koskevat

asenteet ovat Suomessa kiristyneet ja mahdollisista väärinkäytöksistä keskustellaan paljon turvapaikkaprosessin yhteydessä. (Vilkama 2012.) Suomessa ulkomaalaislakia on muutettu jatkuvasti kasvaneen turvapaikanhakijamäärän hillitsemiseksi sekä EU-lainsäädännön tai kansallisten poliittisten linjausten muutosten vuoksi. Tästä johtuen lain tulkinta on haastavaa. (Siirto & Laihia 2016, 133.)

### 3 TURVAPAIKANHAKIJOILTA SEULOTTAVAT INFEKTIOT

#### 3.1 Periaatteet infektioautien seulonnessa

Turvapaikanhakijoiden infektioiden seulonnan tavoitteena on suojata turvapaikanhakijoiden omaa terveyttä sekä ehkäistä tartuntaketjujen eteneminen kantaväestöön. Tarkoituksena on lisäksi löytää hoidettavissa olevat tartuntataudit sekä täydentää tarvittaessa rokotussuoja. (Valtonen, Oroza & Siikamäki 2016.) Pirisen (2008, 197) väitöskirjan mukaan maahanmuuttajat eivät kuitenkaan tuo mukanaan runsaasti trooppisia sairauksia, joita suomalaisten tarvitsisi pelätä. Tutkimukset osoittavat, että maahanmuuttajat voivat itse asiassa olla terveempiä kuin kantaväestö, mutta juurikin esteet sekä rakenteelliset rajoitteet maahanmuuttoprosessin aikana altistavat maahanmuuttajia heikolle terveydelle (International Organization for Migration 2013, 12).

Sosiaali- ja terveysministeriö antaa tartuntatautilain (2016/1227) nojalla ohjeita turvapaikanhakijoiden infektioiden seulonnessa. Turvapaikanhakijoiden infektioautien seulonta sekä terveystarkastukset ovat osa vastaanotto toimintaa, joka perustuu vapaaehtoisuuteen (STM 2013, 145). Turvapaikanhakijoille tarjotaan välttämättömät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä muut välttämättömät palvelut perustarpeiden turvaamiseksi (STM 2009, 14; Valtonen ym. 2016).

Hoitaja suorittaa kahden viikon kuluessa maahantulosta alkuhaastattelun selvästi sairaiden sekä eritoten keuhkotuberkuloosia sairastavien löytämiseksi. Terveystarkastuksessa on mukana ammattitaitoinen tulkki, jonka käyttö perustuu pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta annettuun valtioneuvoston päätökseen. Haastattelussa selvitetään muun muassa oleskelualueet, nykyoireet, lääkitykset, aiemmat sairaudet, hoidot sekä altistumiset tarttuville taudeille. Sairauksien ja annettujen hoitojen osalta selvitetään erityisesti tuberkuloosi, HIV, hepatiitti B, kuppa sekä alle 16-vuotiaiden lasten suolistoloinfektiot. Lääkärintarkastus tehdään tarpeen mukaan. Viimeistään kolmen kuukauden kullua maahan tulosta, otetaan oireettomilta henkilöiltä perusseulonnan laboratorionkoheet. Tarvittaessa laboratorionkoheet voidaan ottaa nopeutetusti. (STM 2009, 14–15.)

## 3.2 Seulottavat infektiot

### Tuberkuloosi

Tuberkuloosi luokitellaan yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi (STM 2009, 16; Lumio 2016). Tartuntatautilain 28§:n mukaan lääkärin on salassapitosäännösten estämättä tehtävä tartuntatauti-ilmoitus Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle epäilemästään tai toteamastaan yleisvaarallisesta tartuntatauditapauksesta (Tartuntatautilaki 2016/1227, 28§). Mikäli on perusteltua syytä epäillä tuberkuloosia, tartuntatautilaki mahdollistaa tahdonvastaisen tutkimuksen ja hoidon (STM 2009, 13, 16).

Tuberkuloosin aiheuttajana on *Mycobacterium tuberculosis* -bakteeri, jonka tavallisin ilmenemismuoto on keuhkotuberkuloosi (THL 2015a; Lumio 2016; WHO 2017a). Infektio voi ilmetä myös missä tahansa muussa elimessä (THL 2015a; Lumio 2016). Maahanmuuttajilla suurin osa tuberkuloositapauksista ilmenee keuhkojen ulkopuolisena tuberkuloosina (Valtonen ym. 2016). Tuberkuloosin yleisoireita ovat uupumus, yöllinen hikoilu, ruokahaluttomuus, laihtuminen sekä lievä lämmön nousu. Keuhkotuberkuloosin tartunta tapahtuu ilmateitse, joka vaatii yleensä pitkäaikaisen altistumisen samassa tilassa. (Lumio 2016.) WHO:n (2017a) mukaan sen sijaan jo muutama tuberkuloosibakteeri riittää aiheuttamaan infektion. Tuberkuloosin ollessa muualla elimistössä, ei tartunta ole mahdollinen (Lumio 2016).

Alkuhaastattelun yhteydessä tai heti sen jälkeen otetaan thorax-röntgenkuva keuhkotuberkuloosin selvittämiseksi sekä alle 7-vuotiailta lapsilta tarkastetaan tuberkuliinitesti. Seulonnat tehdään henkilöille, jotka tulevat korkean tuberkuloosi-ilmaantuvuuden maasta. Tuberkuliinitestin sijaan voidaan vasta-aineet seuloa laboratoriotestin (IGRA) avulla. (STM 2009, 15; 2013, 145; Valtonen ym. 2016.) Kaikilta tuberkuloosiin sairastuneilta seulotaan myös HIV-vasta-aineet Suomen käytännön mukaisesti (Lumio 2016). Turvapaikanhakijoille tulee antaa tietoa tuberkuloosista sekä sen oireista. Lisäksi kerrotaan tuberkuloosin mahdollisuudesta puhjeta Suomessa oleskelun aikana. (STM 2009, 16; STM 2013, 145; Valtonen ym. 2016.)

Länsi-Euroopassa tuberkuloosi on harvinainen. Useissa maissa ulkomaalaissyntyneillä on todettu yli puolet todetuista tapauksista. Lisääntyvä ongelma ovat lääkelle resistenttien tuberkuloosikantojen ilmaantuminen. Myös Suomessa ulkomaalaistaustaisten osuus todetuista tuberkuloositapauksista on ollut kasvussa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013,

28–30.) Vuonna 2016 Suomessa todettiin 231 tuberkuloositapausta, mikä oli 40 tapausta vähemmän kuin vuonna 2015. Vuoteen 2015 verrattuna ulkomaalaistaustaisten osuus sairastuneista kasvoi kuitenkin hieman, ollen 46 % kaikista todetuista tapauksista. Sairastuneista lapsista kaikki olivat ulkomaalaistaustaisia. (Jaakola ym. 2017, 41.) Suomessa tuberkuloosin riskiryhmään kuuluvaksi luokitellaan sellainen väestöryhmä, jossa tuberkuloosin ilmaantuvuus on vähintään viisinkertainen verrattuna koko väestön ilmaantuvuuteen. Riskiryhmän tarkka määrittäminen on kuitenkin hankalaa, sillä pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden ilmaantuvuustiedot ovat usein riittämättömät. (STM 2013, 34.)

Tuberkuloosi koetaan eri kulttuureissa eri tavoin. Haasteita terveydenhuollolle asettaa häpeä sairastumisesta, jonka seurauksena hoitoon hakeutuminen voi viivästyä. Tuberkuloosin ollessa aiheena tabu, saatetaan sairastunut henkilö sulkea yhteisön ulkopuolelle. Toisaalta kielimuurit sekä eri uskomuksiin, uskontoihin ja kulttuureihin liittyvät virheelliset käsitykset voivat olla omiaan vaikuttamaan lääkehoidon toteutumiseen sekä tehoon. (STM 2013, 149.)

### **Syfilis**

Syfiliksen aiheuttajana on *Treponema pallidum* -spirokeetta (Sukupuolitaudit: Käypä hoito -suositus 2010), joka tarttuu suojaamattomassa seksikontaktissa tai perinataalisena tartuntana äidistä sikiöön. Ensioireena ilmestyy 3-4 viikon kuluttua tartunnasta kivuton haava, joka paranee itsestään. Tartunnasta 6-8 viikon kuluttua ilmestyvät yleisoireet sekä eri puolille kehoa ilmaantuva ihottuma. Osalle tartunnan saaneista kehittyy keskushermosto-oireita tai luu- tai verisuonimuutoksia. Sikiön tai lapsen kuolema tai pysyvä vammautuminen voi olla seurausta perinataalisesta tartunnasta. Myös oireeton tartunta on mahdollinen. (THL 2015b.) Pirisen (2008, 197) tutkimuksen mukaan monen eri sairauden oireita voi jäljitellä pitkälle edennyt kuppa, minkä vuoksi testin ottamista suositellaan kaikilta turvapaikanhakijoilta.

Syfilis eli kuppa luokitellaan yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi, josta on tehtävä tartuntatauti-ilmoitus seitsemän vuorokauden kuluessa tartunnan toteutumisesta (Sukupuolitaudit: Käypähoito -suositus 2010). Seulontamenetelmänä toimii Trpa-Ab vasta-ainetestti, joka tulee ottaa kolmen kuukauden kuluessa maahan tulosta. Kuppa seulotaan kaikilta korkean ilmaantuvuuden maista tulevilta turvapaikanhakijoilta. (STM 2009, 17.) Ilmaantuvuudesta ei ole kuitenkaan käytössä luotettavia maakohtaisia ilmaantuvuusarvioita (Valtonen ym. 2016). Lisäksi syfilis seulotaan niiltä henkilöiltä, joilta seulotaan hepatiitti B tai HIV

-infektio ja joiden kohdalla puuttuu luotettava tieto lähtömaassa vallitsevasta syfiliksen ilmaantuvuusluvusta (STM 2009, 17; Valtonen ym. 2016).

Vuonna 2016 Suomessa todettiin 232 syfilistartuntaa, joista miehillä esiintyi 77 %. Todetuista tartunnoista keskimäärin 58 % todettiin ulkomaalaista alkuperää olevilla henkilöillä. (THL 2017a.) Stakesin teettämän maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden nykytilaa käsittelevän selvityksen mukaan Suomessa ei ole selvitetty kattavasti maahanmuuttajien seksitautien tilannetta tai heidän suhtautumisesta kondomin käyttöön (Väestöliitto 2009, 15). Espanjalaisen tutkimuksen perusteella voidaan todeta maahanmuuttajilla olevan kantaväestöä enemmän syfilistä (Vall et al. 2003, Väestöliitto 2009, 15 mukaan). Kondomin käytön suhteen asenteiden ja ehkäisy tiedon tutkiminen on kuitenkin haastavaa, sillä erilaiset kulttuuri- ja uskontotaustat vaikuttavat oletuksiin seksuaalielämästä sekä kysymysten yhtäläiseen ymmärtämiseen (Väestöliitto 2009, 15).

### **Hepatiitti B**

Hepatiitti B kuuluu valvottaviin tartuntatauteihin, jonka diagnostiikka perustuu laboratoriotutkimukseen (Sukupuolitaudit: Käypä hoito -suositus 2010). Tartunta tapahtuu veren välityksellä sekä suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä. HBV-infektioista suurin osa on akuutissa vaiheessa oireettomia. Eriasteisia oireita ilmenee noin 40 %:lla tartunnan saaneista. Infektio voi olla myös erittäin voimakasoireinen, jonka seurauksena on mahdollinen maksan kuolio. Akuutti hepatiitti B -infektio voi kroonistua. (THL 2015c.)

Hepatiitti B seulotaan kaikilta turvapaikanhakijoilta, joiden lähtömaassa hepatiitti B -infektion kantajien esiintyvyys on yli 2 % (STM 2009, 16; THL 2016a; Valtonen ym. 2016). Seulontarajan perusteena on lähtömaassa seulottavan taudin ilmaantuvuus, jonka tulee olla vähintään kymmenkertainen Suomen kantaväestöön verrattuna (THL 2016b, 16). Seulonta suoritetaan kolmen kuukauden kuluessa maahantulosta (THL 2016a). Hepatiitti B -infektion kantajalta seulotaan tarttuvuuden arvioimiseksi S-HBeAg sekä aktiivisuuden arvioimiseksi P-ALAT. Samassa yhteydessä tulee tutkia vakituisilta seksikumppaneilta sekä samassa taloudessa asuvilta S-HBsAg ja S-HBcAb sekä antaa tarvittaessa maksuton rokote, jos vasta-aineet ovat negatiiviset. (Valtonen ym. 2016.)

Akuuttien hepatiitti B -infektioiden tartuntojen määrä on ollut laskussa viimeisen kymmenen vuoden aikana, ollen noin 20 tapausta vuosittain (THL 2016b, 39). Pirisen (2008, 195) tutkimuksen mukaan kaikilta turvapaikanhakijoilta kannattaisi seuloa hepatiitti B -

infektion mahdollisuus, sillä tartunta voidaan ehkäistä rokottamalla. Tartuntojen lasku onkin johtunut pääasiassa lisääntyneestä rokotussuojasta. Myös kroonisten hepatiitti B tapausten määrä on Suomessa laskenut jyrkästi huippuvuoden 1996 jälkeen kantaväestön keskuudessa. Vastaavanlaista laskua ei ole tapahtunut ulkomaalaisten tartuntojen kohdalla. (Jaakola ym. 2016, 25; THL 2017b.) Jatkuvasti lisääntyvän maahanmuuton seurauksena on oletettavaa, että kroonisten infektioiden määrä tulee lisääntymään (THL 2016b, 16).

### **HIV-infektio**

HIV eli ihmisen immuunipuutosvirus aiheuttaa elimistön puolustusjärjestelmää vaurioittavan pysyvän infektion (THL 2015d). HIV-tartunnan viimeistä vaihetta kutsutaan AIDS-taudiksi, jolloin elimistön heikentyneeseen puolustuskykyyn liittyy lisänä HIV-infektion liitännäistauti (THL 2015d; WHO 2017b). HIV kuuluu valvottaviin tartuntatauteihin, josta tulee tehdä tartuntatauti-ilmoitus (Sukupuolitaudit: Käypä hoito -suositus 2010). Vuonna 2016 kaikista tartunnoista 58 % oli peräisin ulkomaalaistaustaisilta henkilöiltä. Seksiteitse saatu tartunta oli tartunnan lähteenä 90 % tapauksista. (THL 2017c.)

HIV-infektio seulotaan turvapaikanhakijoilta, joiden lähtömaassa HIV-infektion ilmaantuvuus aikuisväestössä on yli 1 %. Jos alkuhaastattelussa nousee esille riskikäyttäytymistä infektion suhteen, kuten prostituutiota, miesten välistä suojaamatonta seksiä tai suonensisäistä huumeenkäyttöä, seulotaan infektion mahdollisuus asiakkaalta hänen itse niin toivoessaan. (STM 2009, 17; Valtonen ym. 2016.)

Tuberkuloosi ja HIV ovat tartuntatauteja, joita voi esiintyä turvapaikanhakijoiden joukossa huomattavasti enemmän kuin Suomen kantaväestössä johtuen tautitilanteesta sekä olosuhteista lähtömaassa ja matkan aikana. Monissa kulttuureissa HIV-infektioon liittyy voimakasta stigmatisaatiota, jolloin tartunta pyritään salaamaan. Tämä on omiaan lisäämään tartunnan riskiä. HIV-infektiota keskimääräistä korkeampi esiintyvyys maahanmuuttajien keskuudessa Euroopassa johtuu lähtömaiden huonosta HIV-tartuntatautitilanteesta sekä ennaltaehkäisevien toimien ulkopuolelle jäämisestä Euroopassa esimerkiksi kulttuurierojen, syrjäytymisen, laillisten esteiden sekä kieliongelmienvuoksi. (Pakolaisrahasto 2013, 4,7.)

### **Suolistoloisinfektiot**

Suolistoloisinfektion voi saada kotoperäisenä tartuntana tai ulkomailta. Tavallisimmin Suomessa loisia löytyy trooppisissa tai subtrooppisissa maissa matkustaneilta tai sieltä Suomeen muuttaneilta henkilöiltä. Merkittävimpiä suolistoloisia ovat eri alkueläimet, joiden oireina esiintyy pitkittyneitä vatsavaivoja sekä ripulia. (Jokiranta, Siikamäki & Kanтеле 2016, 26.) Lisäksi tavallisimpia löydöksiä ovat suolinkainen, koukkumato, piiskamato, giardia sekä strongyloides (Valtonen ym. 2016). Oirekuva vaihtelee eri suolistoloisinfektioiden mukaan. Suomen oloissa madot eivät usein aiheuta suolisto-oireita, mutta komplikaatio- ja anemiariskin vuoksi ne tulee aina hoitaa. (Jokiranta ym. 2016, 27, 29.) Tartuntatapana suurimassa osassa suoliston loisinfektioita ovat uloste-suu-suoli -tartunta sekä huono hygienia. Suolistoloisinfektioiden yleisyys vaihtelee eri aiheuttajan mukaan. (Siikamäki, Kyrönseppä & Jokiranta 2002, 1235–1236; Jokiranta, Siikamäki & Meri 2010, 383.)

Yli 16-vuotiailta suolisto-oireisilta turvapaikanhakijoilta seulotaan ulosteen parasiitit. Ulosteen bakteeriviljely 1 tehdään mikäli ripulioireet tai muut oireet johtavat epäilyyn infektiosta. (Valtonen ym. 2016.) Turvapaikanhakijalapsilta tulee seuloa ulosteen parasiitit kolmen kuukauden kuluessa maahan tulosta (STM 2009, 17). Pirisen (2008) tutkimuksessa havaittiin turvapaikanhakijoilla olleen runsaasti vatsaoireita. Oireiden tarkempi tutkiminen ei kuitenkaan kuulunut turvapaikanhakijoiden oikeuksiin, mikäli oireet eivät olleet vaikeita ja akuutteja. Suurin osa tehdyistä laboratoriotutkimuksista oli hyödyllisiä. Suolistoloisien löytämiseksi ulostenäytteet kannattaisi ottaa kaikilta turvapaikanhakijoilta, sillä tutkimuksessa turvapaikanhakijoilta otetuista näytteistä löytyi runsaasti parasiitteja. (Pirinen 2008, 196–197.)



## **4 TURVAPAIKKAA HAKEVIEN ROKOTUKSET**

### **4.1 Turvapaikkaa hakevien rokottamista koskeva suositus**

Turvapaikanhakijoita voivat altistaa erilaisille tartuntataudeille lähtömaan kriittisempi tartuntatautilanne, pakomatalla vallinneet olosuhteet, puutteellisesti toiminut terveydenhuoltojärjestelmä kriisitilanteissa, riskikäyttäytyminen sekä aikaisempi sairaushistoria. Rokotusohjelman mukaisia rokotteita ei ole voitu tarjota kaikilla alueilla haastavien elinolosuhteiden vuoksi. (THL 2017d.)

Suomessa Terveyden ja hyvinvoinninlaitos toimii tartuntatautilain (2016/1227, 7) mukaan tartuntatautien torjunnan kansallisena asiantuntijalaitoksena. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan aikuiselle turvapaikanhakijalle tarjotaan yksilön ja väestönsuojelun kannalta välttämättömät rokotukset mahdollisimman pian maahantulon jälkeen. Kansallisen rokotusohjelman mukaisiin rokotuksiin sekä tarpeen mukaan riskiryhmien rokotteisiin ovat oikeutettuja alle 18-vuotiaat lapset. (THL 2016c.)

### **4.2 Rokotussuojan arviointi**

Alkuhaastattelun yhteydessä tulisi tarkistaa turvapaikanhakijoiden rokotussuoja sekä täydentää suoja sen ollessa puutteellinen. Turvapaikanhakijalla tulee olla rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa vastaan, rokotteen antama suoja kurkkumätää vastaan sekä poliosuoja korkean polioriskin maista tulleilla. Vastaanottokeskuksissa asuville turvapaikanhakijoille suositellaan annettavaksi influenssarokote. (THL 2016c.)

Rokotuksien arvioinnin apuna voi käyttää Euroopan tautikeskuksen (ECDC) sivuja, joista selviää Euroopan eri maiden rokotusohjelmat. Lisäksi Maailman terveysjärjestö WHO pitää yllä maakohtaisia listoja rokotusten toteutumisesta. Mikäli annetuista dT-, MPR- ja IPV -rokotuksista on olemassa todistukset, täydennetään puutteellinen rokotussuoja. Tarvittaessa annetaan yksi annos kutakin rokotetta, jos turvapaikanhakija tietää saaneensa rokotteita, mutta ei muista mitään. Rokotukset aloitetaan taulukon 1 mukaisesti, jos henkilö ei muista saaneensa mitään rokotuksia. (THL 2016c.) ”Epävarmoissa tilanteissa on parempi rokottaa kuin olla rokottamatta” (THL 2016c).

TAULUKKO 1. Turvapaikkaa hakevan aikuisen rokotussuojan täydentäminen (THL 2016c)

Rokote	dT (kurkkumätä- jäykkäkouristus)	IPV (polio)	MPR (tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko)
Aikataulu	0, 2 ja 6 kk	0, 2 ja 6 kk	0 ja 2 v

### 4.3 Turvapaikanhakijoiden rokotteet

#### BCG-rokote

BCG-rokote kuuluu eläviin heikennettyihin rokotteisiin, joka saa aikaan luonnollista infektiota muistuttavan tilan. Rokote antaa yleensä hyvän suojan jo yhdellä antokerralla ja suojan arvioidaan riittävän 15 vuodeksi. BCG-rokotteen suojateho lasten yleistyneen tuberkuloosin ja tuberkuloottisen aivokalvontulehdusten ehkäisyssä onkin tutkimusten mukaan ollut hyvä. Annostus BCG-rokotetta annettaessa on alle yhden vuoden ikäisille 0,05 ml ja yli yhden vuoden ikäisille 0,1 ml. (THL 2017e.)

BCG-rokote on tarkoitettu niille henkilöille, joilla on suurentunut riski saada tuberkuloositartunta. Suomessa rokote suositellaan annettavaksi alle 7-vuotiaille lapsille, jotka eivät ole aiemmin saaneet BCG-rokotetta ja ovat mahdollisesti tulleet Suomeen pakolaisleiriltä tai salakuljetettuna turvapaikanhakijana. (THL 2016c.) Rokotushistoria BCG-rokotteen varalta voidaan tarkistaa lapsen rokotustiedoista tai nähtävissä olevasta BCG-rokotusarvesta. BCG-rokotusarpi löytyy usein lapsen vasemmasta olkavarresta tai reidestä. Mikäli arpea ei ole nähtävissä yli kuuden kuukauden ikäisellä, tehdään IGRA-testi. Tämän kokeen avulla nähdään, onko rokotettava saanut tuberkuloositartunnan. Kokeen ollessa negatiivinen, BCG-rokote voidaan pistää. Mikäli alle kuuden kuukauden ikäisen lapsen ei tiedetä altistuneen tuberkuloosille, voidaan hänet rokottaa ilman erillistä testausta. (THL 2017e.)

### **MPR-rokote**

MPR-rokote sisältää ihmisen ja kanan soluviljelmissä tuotettuja eläviä, taudinaiheuttamiskyvyltään heikennettyjä tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokkoviruksia. Kaikilla aikuisilla ja lapsilla tulee olla MPR-rokotuksen tai sairastetun tuhkarokon, sikotaudin ja vihurirokon tuottama suoja kyseisiä tauteja vastaan. MPR-rokote annetaan, jos suoja on puutteellinen jotakin edellä mainittua tautia vastaan. Annostus MPR-rokotetta annettaessa on 0,5 ml. (THL 2017f.)

Jos turvapaikanhakija ei ole sairastanut tuhkarokkoa, vihurirokkoa ja sikotautia tai hän ei ole saanut MPR-rokotetta kahta annosta, täydennetään rokotussuoja. Aina epäselvissä tilanteissa rokote annetaan. Jos henkilö tietää saaneensa joitakin rokotuksia, mutta ei muista mitä, annetaan rokotetta yksi annos. Jos turvapaikanhakija ei tiedä saaneensa lainkaan rokotuksia, aloitetaan MPR-rokotukset aikataululla 0 ja 2 vuotta. Jos turvapaikanhakija tietää sairastaneensa tuhkarokon tai saaneensa MPR-rokotuksen, rokotusta ei tarvitse antaa. MPR-rokotusta ei saa antaa raskaana olevalle. (THL 2016c.)

### **dT-rokote**

dT-rokote on tehosterokote 13 vuotta täyttäneille ja aikuisille, joka antaa suojan kurkkumätää sekä jäykkäkouristusta vastaan. Suomen kansallisessa rokotusohjelmassa on käytössä diTeBooster-rokote, joka ei sisällä eläviä taudinaiheuttajia. Rokotteessa vaikuttavana aineena on käytetty kurkkumätä -ja jäykkäkouristusbakteerien toksoideja eli bakteerien tuottamia myrkkyjä, jotka on tehty vaarattomaan muotoon. dT-rokotetta voidaan käyttää myös perusrokotteena. Annostus dT-rokotetta annettaessa on 0,5 ml. (THL 2017g.)

Turvapaikanhakijoiden kohdalla rokote annetaan perusrokotteena, jos turvapaikanhakija ei muista saaneensa rokotuksia. Tällöin rokoteaikataulu on 0, 2 ja 6 kuukautta. Jos henkilö tietää saaneensa joitakin rokotuksia, mutta ei muista mitä, annetaan yksi annos dT-rokotetta tehosteena. (THL 2016c.) dT-rokote tehostetaan 10 vuoden välein. dT-rokotteen antama suojateho on erittäin hyvä. Maaperässä esiintyy jäykkäkouristusbakteerin itiöitä, joten jäykkäkouristussuoja on kaikenikäisille tarpeellinen, sillä sairastettu tauti ei suojaa kurkkumädältä eikä jäykkäkouristukselta. (THL 2017g.)

### **Influenssarokote**

Influenssarokotetta suositellaan kaikille turvapaikkaa hakeville, jotka asuvat vastaanotto-keskuksissa (THL 2016c). Alle kuuden kuukauden ikäisille lapsille rokotetta ei kuitenkaan tule antaa. Influenssarokotteen suoja kehittyy tavallisesti noin kahdessa viikossa. Rokote ei suojaa tavalliselta flunssalta vaan influenssalta ja sen jälkitaudeilta, kuten keuhkokuumeelta, korvatulehdukselta ja keuhkoputkentulehdukselta. Viruskannat rokotteen valitsee Maailman terveysjärjestö WHO, sillä ne vaihtelevat vuosittain. Rokotteen antaminen pyritään ajoittamaan ennen epidemian alkua. (THL 2017h.)

### **IPV-rokote**

Poliorokote on merkittävä rokote polion esiintyvyyden vuoksi ja rokotteen kehittämä suoja halvausoireista tautia vastaan on hyvä (THL 2017i). Poliorokote voidaan antaa aikataululla 0, 2 ja 6 kuukautta (THL 2016c). Rokotteena käytetään IPV-rokotetta, joka on Suomen kansallisen rokotusohjelman mukainen rokote. Yhdistelmärokotetta (DTaP-IPV-Hib ja DTaP-IPV) voidaan käyttää alle 13-vuotiailla lapsilla, mikäli muiden tautien osalta huomataan puutteita rokotussuojassa. (THL 2016d.)

Suomeen saattaa tulla henkilöitä korkean polio-ilmaantuvuuden maasta, joiden polio-suoja on puutteellinen. Polion rokotussuoja tulisi tarkistaa kaikilta niiltä, jotka saapuvat Suomeen korkean polioilmaantuvuuden maasta, jotka ovat oleskelleet siellä vähintään neljä viikkoa. Poliorokotustodistus saa olla enintään 12 kuukautta vanha. Henkilö rokotetaan, mikäli hänellä ei ole todistusta. Lisäksi suoja tarkistetaan niiltä turvapaikanhakijoilta, jotka majoittautuvat yhdessä muiden korkean polioilmaantuvuuden maista tulleiden kanssa. (THL 2016d.)

## **4.4 Rokottamisen haasteet**

Turvapaikanhakijoiden rokottamiseen liittyvänä haasteena on tiedonkulun puutteellisuus, jolloin saatujen rokotusten ja perussuojien selvittäminen on haastavaa. Terveystietojen seuraamista hankaloittaa henkilötunnusten puuttuminen sekä turvapaikanhakijoiden yksilöintitunnus, jonka käyttö on rajoitettua. Yksilöintitunnuksen käyttäminen terveystietojen yhteydessä on sekä lainvastaista että eettisesti arveluttavaa. Eettistä haastetta rokottamisen osalta luo lisäksi mahdollinen turha rokottaminen yhteisen kielen puuttuessa, jolloin taustatietojen selvittäminen jää puutteelliseksi. (Khanal & Kulometsä 2016, 16.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan on kuitenkin parempi rokottaa epävarmoissa tilanteissa kuin olla rokottamatta (THL 2016c). Toisaalta eettisestä näkökulmasta katsoen varmuuden vuoksi rokottaminen vähentää suunnitelmallisuutta, jolloin ongelmaksi muodostuu rokotusten riittävyys rokotteita tarvitsevien kohdalla (Khanal & Kulometsä 2016, 16).

Eettisenä haasteena voidaan nähdä rokottamisen näennäinen vapaaehtoisuus, sillä turvapaikanhakijat eivät välttämättä ole tietoisia rokotusten tarkoituksesta, vapaaehtoisuudesta sekä mahdollisuudesta kieltäytyä tai esittää kysymyksiä. Rokottajalle rokottaminen on usein päinvastoin itsestäänselvyys, jolloin rokottamisen vapaaehtoisuus jää usein toissijaiseksi arvoksi. (Khanal & Kulometsä 2016, 18.) Asiakkaan rokotuspäätöstä tulee tukea ottamalla rokotusohjauksessa huomioon asiakkaan asenteet ja uskomukset sekä aiempi kokemus ja tieto, joiden kautta hän jäsentää ja käsittelee uutta tietoa (Armanto ym. 2016, 32). Ihmisoikeusnäkökulmasta katsottuna täsmällinen kommunikaatio sekä tulkkaukspalveluiden käyttö ovat hoitosuostumuksen saamisen ja yksityisyyden suojan kannalta välttämättömiä (IOM 2013, 43).

Lisäksi tutkimustuloksista nousee esille eettisenä haasteena YK:n lastenoikeuksien julistuksen mukainen lapsen oikeus terveyteen, jolloin lapsen edun mukaista on suojata häntä rokotuksin. Lapsen vanhempien mielipidettä rokottamiseen on usein mahdoton kuulla, mikäli lapsi on saapunut Suomeen yksin. (Khanal & Kulometsä 2016, 18–19.)

## 5 AUTTAMISEN ETIIKKA

### 5.1 Hyvinvoinnin laajentunut vastuu

Arvot, asenteet sekä suomalaisen terveydenhuollon tapahtumat peilaavat ympäröivän yhteiskunnan arvomaailmaa ja tapahtumia (ETENE 2004, 9). Maailmanlaajuisesti vallitsevat ristiriidat terveydenhuollon etiikan ja käytettävissä olevien voimavarojen välillä ovat kärjistyneet. Nämä muutokset päivittäisessä hoitotyössä näkyvät aiempaa voimakkaammin. Vapaan liikkuvuuden sekä matkustamisen lisääntyminen ovat lisänneet enenevässä määrin sekä monikulttuuristen potilaiden että työntekijöiden määrää. Eri kulttuurien lisääntyminen lisää myös eettisten ongelmien kirjoa, jolloin tarve eettisten kysymysten pohdintaan lisääntyy. (Välimäki 2014, 21.)

Vastuu toisten ihmisten hyvinvoinnista on laajentunut, sillä ihmisillä on aiempaa selkeämpi kuva maailman tapahtumista, kuten terrori-iskuista tai tarttuvista taudeista. Toisaalta ihmiset ovat tietoisia terveyden ja hyvinvoinnin epätasaisesta jakautumisesta maailmassa. Nämä tekijät ovat omiaan heikentämään ihmisten turvallisuuden tunnetta. Maailmalla apua tarvitsevien suuri määrä sekä heidän avuntarpeensa saattavat asettaa yksittäisen ihmisen eettiseen ristiriitatilanteeseen, kun vastapainona ovat omat henkilökohtaiset edut. (Välimäki 2014, 21.)

Terveydenhuollossa sekä hoitotyössä eettisestä pohdinnasta on tullut yhä ajankohtaisempi kysymys. Pohdintaa monimutkaistaa se, ettei kysymyksille ole löydettävissä yhdenmukaista vastausta, vaan eettiset ongelmat ratkaistaan tilannekohtaisesti. Hoitohenkilökunnan päivittäisessä työssä korostuvatkin siten herkkyyys havaita ja kohdata eettisiä ongelmia sekä eri ratkaisuvaihtoehtojen monipuolinen arviointi. (Välimäki 2014, 21.)

Eri ammattiryhmillä on omat eettiset normistonsa. Hoitotyötä säätelevät esimerkiksi sairaanhoitajan eettiset ohjeet sekä terveydenhoitajan eettiset suositukset. Sairaanhoitajien työtä ohjaavat myös kansainvälisen sairaanhoitajaliiton laatima eettisten ohjeiden kokoelma Code of Ethics for Nurses 2012. Euroopassa on pyritty yhtenäistämään hoitajien eettisiä ohjeita, jonka seurauksena on perustettu eurooppalaisen hoitotyön ohjesäännösten keskustajärjestö. Järjestön ajatuksena on turvata yhteisten eettisten periaatteiden avulla

eurooppalaiselle väestölle parempi turva sekä toisaalta parantaa ammatillista kehitystä. (Välimäki 2014, 21.)

Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton eettisiä ohjeita voidaan pitää hoitotyön keskeisenä eettisenä ohjeena. Suomen sairaanhoitajaliiton eettiset ohjeet rakentuvat näin ollen kansainvälisen sairaanhoitajaliiton eettisille ohjeille. Eettisten ohjeiden toteutumista pyrkii takaamaan laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Leino-Kilpi, Kulju & Stolt 2012, 52–53.) Monikulttuurinen yhteiskunta edellyttää tulevaisuuden hoitotyössä eettisen perustan vankkuutta. Ymmärrys toisten ihmisten kulttuurista edellyttää myös ihmisten arvojen erilaisuuden kunnioittamista, muutoksiin kykenevää ammattitaitoa sekä ihmisyyden ymmärtämistä. Monikulttuurista toimintaa voidaan pyrkiä edistämään eettisillä ohjeilla ammattilaisen ollessa tietoinen omista arvoistaan sekä eettisestä herkkyydestään. (Leino-Kilpi ym. 2012, 60.)

Vuonna 2001 Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta laati terveydenhuollon yhteiset eettiset periaatteet eettisen tarkastelun lähtökohdaksi (ETENE 2004, 10–13; liite 1). Lisäksi laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559, 15§) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä ottamaan työssään huomioon potilaalle ammattitoiminnasta koituva hyöty sekä haitta. Lainsäädännön sekä hoitotyön eettisten ohjeiden lisäksi hoitotyötä ohjaavat ihmisoikeudet (OPM 2006, 64, 67, Eloranta & Virkki 2012, 13–14 mukaan). Ihmisoikeudet ovat universaaleja, toisistaan riippuvaisia ja toisiinsa liittyviä oikeuksia, jotka tähtäävät jokaisen ihmisen kunnian ja tasa-arvon säilyttämiseen (IOM 2013, 15).

## **5.2 Suomen laki kansainvälisten ihmisoikeuksien vastaisena**

Suomen perustuslakiin ja kansainvälisiin ihmisoikeuksiin on kirjattu syrjimiskielto. Toisaalta eettisinä ohjeina voidaan tässä yhteydessä mainita lisäksi tasavertaisuus sekä oikeudenmukaisuus. Turvapaikanhakijoiden kohdalla tulisikin pohtia onko heillä yhdenvertainen oikeus saada ennaltaehkäisevää sekä terveyttä ylläpitävää hoitoa Suomessa, sillä sairaudet saattavat muuttua epäasianmukaisessa hoidossa kiireellisiksi tai päivystyksellisiksi. ETENE onkin tuonut esille näkökulmaa siitä, tulisiko lainsäädäntöämme muuttaa kansainvälisten ihmisoikeussopimusten vastaisina. (ETENE 2011 a, 123–124.) Valtiot

käyttävät usein kansalaisuutta tai laillista asemaa hoitoon pääsyn perustana. Kansainväliset ihmisoikeussopimukset kuitenkin takaavat jokaiselle perustavanlaatuiset ihmisoikeudet ilman syrjintää. Täten myös maahanmuuttajat ovat kansainvälisten ihmisoikeussopimusten suojelemia ja siten oikeutettuja pääsemään yhtäläisiin terveydenhuollon palveluihin. (IOM 2013, 16.)

Vaikeana ammatillisena ja eettisenä ristiriitana nähdään turvapaikanhakijoiden oikeus palvelujärjestelmiin Suomessa. Turvapaikanhakijat saattavat joutua odottamaan monimuotoisten terveysongelmien selvittämistä jopa vuosia, sillä asian vieminen eteenpäin ei onnistu henkilön juridisen statuksen vuoksi ennen kuin turvapaikkahakemus on saatu päätökseen. (Pirinen 2008, 202.) Lailliset ja sosioekonomiset esteet heikentävät pääsyä terveydenhuollon palveluiden piiriin. Toisaalta tarjotut terveydenhuolto palvelut voivat olla maahanmuuttajille kulttuurillisesti ja kielellisesti sopimattomia. Lisäksi maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan tietämättömyys maahanmuuttajien oikeuksista saattaa estää terveyspalveluiden täysimääräistä käyttöä, vaikka kansallinen laki takaisi pääsyn palveluihin. Erityisesti puutteellinen terveyttä ja saatavilla olevia palveluita koskeva tieto johtaa ennaltaehkäisevien terveydenhuollon palveluiden ja hoidon vajavaiseen käyttöön. Useiden Länsi-Euroopassa tehtyjen tutkimusten mukaan maahanmuuttajia tulisi informoida terveydenhuollon palveluiden saatavuudesta ja tarkoituksenmukaisesta käytöstä. (IOM 2013, 7, 40.)

Valtio vaikuttaa resurssien määrään ja jakautumiseen lainsäädäntö- ja budjettivaltansa perusteella. Keskeistä on kysymys alueellista tasa-arvosta, sillä kunnallinen itsehallinto sekä asiakkaiden valtakunnallinen tasa-arvoisuus saattavat ajautua ristiriitaan. (ETENE 2011a, 96.) Suomen perustuslain mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia eikä ketään tulisi asettaa eri asemaan ilman hyväksyttävää perustetta. Perustuslaki turvaa lisäksi kaikille oikeuden riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä oikeuden elämään. Suomen perustuslaki ei kuitenkaan estä, etteikö terveydenhuollon henkilökohtainen- tai sosiaaliturvan taso voisi vaihdella. (Lehtonen 2015, 69.)

Suomen laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta säätelee turvapaikanhakijoiden terveydenhuolto palveluita (Lehtonen 2015, 78). Kiireellisen hoidon saatavuuden takaa kaikille terveydenhuolto laki (Vuorenkoski & Holmberg 2012, 179). Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan terveydenhuol-



tolain 50. §:n mukaan seuraavaa: ” kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista” (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 50). Kiireellinen ja välttämätön hoito kuuluvat aikuisille turvapaikanhakijoille, kun taas turvapaikkaa hakevat lapset ovat oikeutettuja saamaan samanlaisia terveydenhuoltopalveluita kuin Suomen kantaväestön lapset saavat (Lehtonen 2015, 78).

Todennäköisesti kiireellisyyden määrittäminen eri kuntien ja sairaanhoitopiirien välillä kuitenkin vaihtelee. Suomessa ei ole koottua tietoa kiireellisen hoidon saatavuudesta kansallisella tasolla. (Vuorenkoski & Holmberg 2012, 177, 179.) Turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskusten sijainti tai kunnan resurssien puutteellisuus mahdollistavat siten terveydenhuoltopalveluiden saannin epätasaisen saatavuuden (IOM 2002, 2; Jauhiainen 2017, 152). Alkion (2011, 167) mukaan Suomessa oleva järjestelmä on yksi maailman epätasa-arvoisimmista terveydenhuoltojärjestelmistä.

Eettisesti ongelmallisena voidaan pitää nykyistä kiireellisen hoidon määritelmää, sillä nykykäsitteen mukaan kaikille tarjottava hoito arvioidaan ainoastaan kiireellisyyden perusteella, jolloin taudin vakavuusaste jää huomioimatta. Näin ollen kiireelliseksi vaivaksi luokitellaan esimerkiksi poskiontelotulehdus, kun taas kiireelliseksi vaivaksi ei lasketa esimerkiksi aikuistyyppin diabetesta tai rintasyöpää. (Vuorenkoski & Holmberg 2012, 182.) Pitkällä aikavälillä hoitamattomat krooniset sairaudet voivat aiheuttaa huomattavasti suurempia uhkia potilaiden terveydelle (Vuorenkoski & Holmberg 2012, 182; IOM 2013, 73).

Terveydestä puhuttaessa maahanmuuttajien onnistunut sopeutuminen vastaanottajamaassa vaatii enemmän kuin infektioautien seulontaa käsittävää terveyden tulkintaa. Huomioon tulee ottaa myös muut infektiot, krooniset sairaudet, mielenterveys sekä seksuaaliterveys. (IOM 2009, 15.) Kiireellinen hoito olisikin syytä määritellä uudelleen, jotta siinä otettaisiin huomioon myös pitkäaikaissairaudet, jolloin voitaisiin puhua välttämättömästä hoidosta. Tällöin määritelmä sisältäisi akuuttien sairauksien lisäksi niiden jatkohoidot ja seurannat sekä kroonisten sairauksien, infektioiden ja syöpätautien hoidot. Hoito tulisi järjestää eettisesti hyväksyttävällä tavalla, jotta huomioiduksi tulisi ammattihenkilöiden ammattietiikka sekä ihmisoikeusnäkökulmat. (Vuorenkoski & Holmberg 2012, 183.)

Maahanmuuttajien jättäminen terveydenhuollon piirin ulkopuolelle ei ole kannattavaa, sillä se lisää heidän haavoittuvuuttaan, synnyttää ja vahvistaa syrjintää ja epäoikeudenmukaisuutta, aiheuttaa hoidon kuluja sekä on yleisesti vastoin maahanmuuttajien oikeuksia. Lisäksi hoidon viivästyminen voi aiheuttaa lisäkuluja oleskeluvaltiolle. Päinvastoin, maahanmuuttajien terveydestä huolehtiminen voi parantaa yleistä terveyttä, helpottaa sopeutumista, vähentää pitkäaikaishoidon kustannuksia, myötävaikuttaa sosiaalista ja taloudellista kehitystä sekä erityisesti suojella ihmisoikeuksia. (IOM 2013, 12, 73.)

Maahanmuuttajat saattavat altistua moninaiselle syrjinnälle, väkivallalle ja hyväksikäytölle, jotka kaikki usein vaikuttavat suoraan heidän fyysiseen ja psyykkiseen terveyteensä. Kansainvälinen laki on jo pitkään pitänyt sisällään ihmisten oikeuden sekä parhaaseen mahdolliseen fyysiseen ja henkiseen terveyteen että tasa-arvoon ja oikeudenmukaiseen kohteluun. Tämän vuoksi kansallisten terveydenhuollon järjestelmien tulisi mahdollistaa maahanmuuttajien oikeus terveyteen huolimatta heidän laillisesta asemastaan. (IOM 2013, 7.)

Häkkinen (2009, 91) tutkimuksessa nousi esille yksittäisiä tapauksia, joissa ilmeni puutteita maahanmuuttajataustaisen potilaan syrjinnästä sekä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Kieli- ja kommunikaatiovaikeudet estävät potilaan oikeuden saada riittävästi tietoa ja ohjausta (Häkkinen 2009, 91; Tuomola 2016, 140). Ulkomaalaista syntyperää olevien työ- ja hyvinvointitutkimuksen mukaan 12 % kaikista tutkimukseen osallistuneista ulkomaalaistaustaisista henkilöistä oli kokenut syrjintää terveystalouden käytön yhteydessä viimeisen 12 kuukauden aikana. Kuitenkin luottamus Suomen palvelujärjestelmään oli parempi kuin koko Suomen väestön. Tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveyspalveluissa tapahtuva syrjintä ei näytä vähentyvän asumisajan pidentymisellä. Näin ollen syrjintää ei voida maahanmuuton alkuvaiheessa selittää asiakkaiden huonolla kielitaidolla. (Castaneda ym. 2015, 18, 27.)

URMI (Urbanization, Mobilities and Immigration) tutkimushankkeen mukaan vastaanotokeskuksissa asuvista turvapaikanhakijoista 21 % koki, että heitä kohdellaan Suomessa huonosti. Vastaajien mukaan epäasiallisen kohtelun syynä oli kuulumattomuus Suomen kantaväestöön. Turvapaikanhakijoista joka seitsemäs koki, ettei saa apua terveysongelmiinsa. Tutkimus toi lisäksi ilmi turvapaikanhakijoiden kokemukset epätasa-arvoisesta kohtelusta. Migri-tutkimuksen mukaan, joka viides tutkittavista koki terveydenhoitajat

huonosti saavutettaviksi. Terveydenhuollon palvelujen toteutumiseen tuleekin kiinnittää erityishuomiota. (Jauhiainen 2017, 60, 62.) Lisäksi Maamu-tutkimuksen mukaan suurimmalla osalla tutkimukseen osallistuvista oli kokemuksia syrjinnästä myös terveydenhuollon taholta. Syrjivänä kohteluna tutkimuksessa nousi esiin nimittely, uhkailu, häirintä, sanallinen loukkaaminen sekä epäkohtelias ja epäkunnioittava kohtelu. (Tuomola 2016, 141.)

Turvapaikanhakijoiden terveydentilaa edistettäessä ja terveydentilan huononemista ehkäistäessä säästettäisiin tulevaisuudessa sairaanhoitokustannuksissa sekä toisaalta minimoitaisiin ympäristölle aiheutuvia terveysriskejä (Pirinen 2008, 201). Vaarallisten tartuntatautien hoitaminen on kansanterveydellisesti järkevää. Terveydenhuollon ammattihenkilö joutuu ristiriitaan ammattietiikan kanssa joutuessaan eväämään tarpeellisen hoidon potilaan yhteiskunnallisen aseman takia. Kaikille tulisi taata välttämätön terveydenhuolto sekä tasapuolinen kohtelu yhteiskunnallisesta asemasta riippumatta. (Vuorenkoski & Holmberg 2012, 179–181.)

Pakolais- ja ihmisoikeusjärjestöillä on turvapaikanhakijoiden asemasta ja tilanteesta tietoa kahdenkeskisen kanssakäymisen pohjalta. Virallisissa linjauksissa ei yleensä huomioida ruohonjuuritason esille nostamaa konkreettista ihmisoikeuksien toteuttamista korostavaa tietoa. Muissa pohjoismaissa turvapaikkakäsittelyssä ihmisoikeusjärjestöillä on huomattavasti vahvempi asema kuin Suomessa, jolloin järjestötason näkemyksiä arvostetaan viranomaistoiminnassa. Ihmisoikeusjärjestöt toivovatkin tekemiensä valitusten johtavan eri päätösten uudelleen käsittelyyn, jotta asiaa käsiteltäisiin myös ihmisoikeusnäkökulmasta katsottuna. Olisikin tärkeää, että myös Suomessa turvapaikkapolitiikan ytimeen nousisivat ihmisoikeudet. (Siirto & Laihia 2016, 133–134.)

Kansainväliset organisaatiot, ihmisoikeuksien puolestapuhujat, hallitukset ja eräät yksityiset organisaatiot ovat vasta viime aikoina kiinnittäneet aiempaa enemmän huomiota maahanmuuttajien ihmisoikeuksiin, esimerkiksi YK on nimennyt maahanmuuttajien ihmisoikeuksia puolustavan erityisen selvittelijän. Sen tiedostaminen, että ihmisoikeudet kuuluvat kaikille maahanmuuttajille, haastaa terveydenhuollon tuottajat ja instituutiot tarkastelemaan maahanmuuttajien terveyteen liittyviä ihmisoikeuksia. (IOM 2002, 2.)

### 5.3 Tulevaisuuden eettiset haasteet

Erilaisia eettisiä ongelmia on löydettävissä myös tulevaisuudessa. Elinolosuhteiden parantua on oletettavaa, että keskustelussa tulevat toistumaan yhä enemmän ihmisen itsemääräämisoikeus sekä elämänlaatu. Sosiaali- ja terveydenhuollon korostaessa ihmisarvoa, tulee esille yhä enemmän jännitteitä kansainvälistyvän vaihdannan sekä markkinatalouden periaatteiden vallitessa tärkeinä, mutta kovina arvoina. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laajentamista rajoittaa julkisen talouden tilanne. (ETENE 2011a, 91.) Globalisaatio on osin yhteydessä taloudelliseen tilaan, joka korostuu monikulttuurisuuden ja ympäristötietoisuuden lisääntyessä (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 79–80).

Nykyään yhteiskunnallisia kysymyksiä tarkastellaan usein ensisijaisesti taloudellisesta näkökulmasta, jolloin ihmisten perusoikeuksia tarkastellaan hyötyajattelun näkökulmasta. Tästä näkökulmasta katsottuna maahanmuuttajat ja turvapaikanhakijat nähdään usein taloudellisena rasitteena. Eettisestä näkökulmasta tarkasteltuna voidaankin pohtia milloin ihminen ei ole enää yhteiskunnalle vain taloudellinen rasite? Maahanmuuttoa koskevien kustannusten lisäksi huomioon tulisi ottaa hyödyt, joita yhteiskunta saavuttaa maahan muuttavien ihmisten avulla. (Keskinen, Rastas & Tuori 2009, 14–15.) Terveiden, ihmisoikeuksien ja taloudellisen kasvun suhdetta pitäisi korostaa, sillä terveiden maahanmuuttajien voidaan nähdä olevan työntekijöinä hyväksi sekä yhteiskunnalle että taloudelle (Carlsson & Norström 2012, IOM 2014, 5 mukaan). Maahanmuuttajiin liittyykin monia virheellisiä näkemyksiä ympäri maailmaa, joista yksi on maahanmuuton aiheuttama suuri taloudellinen taakka yhteiskunnalle ja julkiselle terveydenhuollolle (IOM 2013, 11).

#### **Eettisiä haasteita hoitotyön ammattilaisen näkökulmasta**

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten omat subjektiiviset mieltymykset vaikuttavat kanssakäymistilanteisiin. Asiakkaiden tasavertaisen hoidon ja palvelun saantia haastavat hoitohenkilökunnan kulttuurisen kompetenssin puute, asenteet sekä kyvyttömyys tunnistaa asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia vaarantavia tekijöitä. (Häkkinen 2009, 50, 91.) Kulttuurisella kompetenssilla tarkoitetaan asiakkaan kulttuurisen taustan huomioon ottamista hoitotyössä (Häkkinen 2009, 81). Eettiset ohjeet ovat hyvä perusta myös näiden tilannesidonnaisten ennakkoluulojen ja tunteiden kurissa pitämiseksi (ETENE 2011a, 92).

Suomessa monikulttuurisuus ei ole väliaikainen ilmiö, vaan pysyvä yhteiskunnallinen muutos. Ihmisoikeudet kuuluvat poikkeuksetta ja yhtäläisesti kaikille ihmisille, ollen perustavanlaatuisia, luovuttamattomia sekä yleismaailmallisia. Ihmisoikeudet voidaan nähdä pohjana yhdessä elämiselle arjessa. Tasavertaista vuorovaikutusta edistää samanarvoisuuden ja erilaisuuden vastakkainasettelusta luopuminen. Pakolaisten, turvapaikanhakijoiden ja maahanmuuttajien parissa tehtävä työ on uusista näkökulmista lähtevää arkirutiinien tarkastelua. Kun työntekijä tiedostaa ennako-oletuksensa sekä kohtaa maahanmuuttajan yksilönä, voi hän parhaiten saada käsityksen asiakkaan elämäntilanteesta ja arjesta. (Gothoni & Siirto 2016, 238–239.)

Kuokkasen, Leino-Kilven sekä Katajiston (2010) tutkimuksen mukaan eettisistä ongelmista hoitotyössä on tulevaisuudessa tarpeen tehdä jatkotutkimusta, jossa selvitetään eettisten ongelmien merkitystä yhtenä työn kuormittavuustekijöistä. Tutkimustulosten mukaan hoitajien eettistä identiteettiä lisäävänä tekijänä pidetään yhteistä keskustelua sekä ohjeistusta. Hoitajien tulee aiempaa rohkeammin tuoda esille eettisiä näkökulmia osana eri ammattiryhmien ja organisaatioiden välistä keskustelua. (Kuokkanen, Leino-Kilpi & Katajisto 2010, 34.)

### **Eettisiä haasteita asiakkaan näkökulmasta**

Asiakkaan näkökulmasta katsottuna tulevaisuuden eettisenä ongelmana erottuu epätasa-arvoisuus. Koulutetut ihmiset pystyvät vaatimaan parempaa hoitoa, jolloin myös heidän viestinsä tulevat kuulluksi herkemmin. Kommunikointikysymykset tulisikin ottaa jo koulutuksessa tarkemmin esille. (ETENE 2011a, 94–95.) Kielimuureilla on negatiivinen vaikutus hoitoon pääsyn, hoidon uskottavuuden sekä kontrollikäyntien toteutumisen näkökulmasta katsottuna. Väärinkäsitykset sekä virheelliset tulkkaukset saattavat johtaa viivästyneeseen hoitoon, hoitovirheisiin tai jopa kuolemaan. (IOM 2013, 43.)

Suomessa vuonna 2008 tehdyn kyselyn perusteella maahanmuuton kasvuun suhtautui kielteisesti noin puolet suomalaisista. Suhtautuminen peilaa maahanmuuttajien palvelujen saatavuuteen sekä hoidon laatuun. Lisäksi tasa-arvon toteutumista eri kansalaisryhmien välillä voivat vaikeuttaa niukkenevat hoidon resurssit. Kansainvälistymisen myötä Suomessa todennäköisesti lisääntyy HI-viruksen sekä aidsiin sairastuneiden määrä. Toisaalta suomalaisten pelot leviäviä sairauksia kohtaan lisääntyvät. (Halme 2012, 109.)

### **Eettisiä haasteita yhteiskunnan näkökulmasta**

ETENE:n toimikauden 2014-2018 keskeisiksi teemoiksi ovat muodostuneet Sote-uudistus sekä siihen liittyvät prosessit. ETENE seuraa rakenteellista uudistusta sekä siihen vaikuttamista eettisistä lähtökohdista käsin, jolloin painoituksena on huolenpidon ja hoidon tasa-arvo sekä yhdenvertainen pääsy terveyspalveluihin. Hoitohenkilöstön tulee pystyä tarjoamaan laadukasta hoitoa suurten muutosten keskellä. Tälle edellytyksenä on vahva ammattietiikka. (Pölkki & Pietilä 2015, 3.)

Gothonin ja Siirron (2016) mukaan monikulttuuriseen työhön liittyvien ongelmien ydin ei ole tekninen tai taloudellinen, vaan ennen kaikkea eettinen ja moraalinen. Tilannetta ei voida muuttaa yksinomaan lailla, vaan muutoksen edellytyksenä ovat eettinen keskustelu sekä yhteiskunnallinen asennemuutos. Arvot vaikuttavat toimintaan, havaintoihin, oman arvon tuntemiseen sekä ihmisoikeuksien kunnioittamiseen. (Gothon & Siirto 2016, 245.)

Eettisten ohjeiden seuraamista vaikeuttaa median kiinnostus vallitseviin epäkohtiin. Tiedotusvälineistä välittyvä kuva saattaa olla kuulijoille, katsojille ja lukijoille hankalasti hahmotettavissa, eikä ongelmiin tosiasiaassa ole yksiselitteisesti oikeita tai väärinä vastauksia. Eettiset ongelmat ovat usein kuitenkin aiheena mediaseksikkäitä. Eettisistä ongelmista on tärkeä keskustella, mutta on tärkeää tiedostaa, että keskustelu voi helposti muuttua syyttäväksi. (ETENE 2011a, 93.)

## 6 ROKOTTAMISEEN SEKÄ INFEKTIOSEULONTAAN LIITTYVÄ LISÄKOULUTUKSEN TARVE

### 6.1 Terveydenhuollon henkilöstön velvollisuus ammattitaidon ylläpitämiseen kehittämiseen

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, terveydenhuoltolaki, työterveyslaki sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asetus säätävät terveydenhuollon ammattihenkilöiden täydennyskoulutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut vuonna 2004 suosituksen terveydenhuollon täydennyskoulutuksesta. (STM n.d.) Lisäksi täydennyskoulutukseen osallistuminen ammattitaidon ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi voidaan nähdä työntekijän eettisenä velvollisuutena (STM 2004, 34).

Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että terveydenhuollon ammattihenkilö voi osallistumalla tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietojaan ja taitojaan voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 18.)

Terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen tavoitteena on ammattitaidon kehittäminen, ylläpitäminen sekä syventäminen perustuen organisaation koulutustarpeen, perustehtävän ja toiminnan kehittämiseen. Täydennyskoulutuksen tarkoituksena on lisätä, ajantasaistaa sekä ylläpitää työntekijän osaamista ja ammattitaitoa. Ammatillisen osaamisen kehittäminen sekä olennaisten tietojen ajantasaistaminen ovat keskeisiä yksilön ammattitaidon näkökulmasta. (STM 2004, 3–4, 28.) Kysymys on työnantajan ja työntekijän vastuusta oman ammattitaidon ylläpitämisessä sekä itsensä kouluttamisessa (Khanal & Kulometsä 2016, 18).

Hoitajien ammattispesifisiin valmiuksiin vaikuttavat tulevaisuuden kehityssuunnat. Globalisoitumisen myötä infektioiden ehkäisy ja hoito ovat tulevaisuuden haasteita, jolloin

osaamista vaaditaan jo kertaalleen voitettujen sekä toisaalta uusien sairauksien tunnistamisessa. Laaja-alaisen asiantuntijuuden ylläpitäminen vaatii kokonaisvaltaista kulttuuri- ja toimintaympäristön hahmottamista. (Eloranta & Virkki 2012, 2, 42.)

## **6.2 Terveystenhoitajien kokemukset lisäkoulutuksen tarpeesta**

Monikulttuurinen hoitotyö on oma hoitamisen alueensa. Monikulttuurista tietoutta voidaan lisätä opetussuunnitelmaan kuuluvan oppiaineen lisäksi työpaikkakoulutusten avulla. (Koponen 2003, Keituri 2005, 22 mukaan.) Terveystenhoitajan valmiudet hoitaa asiakasta hänen kulttuurinsa mukaisesti, perustuu terveystenhoitajien kulttuuriseen joustavuuteen, työn ammatilliseen hallitsemiseen sekä siihen liittyvään tietoon ja taitoon (Pursiainen 2001, Keituri 2005, 22 mukaan). Kulttuurillista tietoisuutta, tietoa, ymmärrystä, herkkyyttä ja taitoa käsitteleviä kursseja pitäisi tarjota opiskelijoille (Cowan 2006).

Kansainvälisyyteen valmistavia opintoja sisältyy terveystenhoitajakoulutukseen vain hyvin vähän (Häkkinen 2009, 83; Sainola-Rodriguez 2009, 117). Häkkisen (2009) tutkimuksen tuloksia arvioitaessa on kuitenkin otettava huomioon valmistumisesta kulunut aika sekä työkokemus. Useimmat tutkimukseen osallistujat kokivat koulutuksen antamat valmiudet maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamiseen riittämättömäksi. Vastaajista läheskään kaikki eivät tiedostaneet omien kulttuuristen asenteiden, ennakkoluulojen ja lähtökohtien tunnistamisen tärkeyttä. (Häkkinen 2009, 83.) Maahanmuuttajien ihmisoikeuksien tiedostaminen vaatii ihmisoikeuksien kattavuuden opettamista osana terveystalan opintoja (IOM 2002, 3). Lisäksi terveystenhoidollisena lisäkoulutustarpeena nähtiin tarve perehtyä trooppisiin sairauksiin. (Häkkinen 2009, 89).

Maahanmuuttajilla voi olla terveystsongelmia, jotka eivät ole kovinkaan tunnettuja tai ymmärrettyjä heidän oleskelumaassaan. Maahanmuuttajien erinäiset terveystdelliset, kulttuurilliset, uskonnolliset sekä kielelliset alkuperät muuttavat terveystdenhuollon ammattilaisten päivittäistä työskentelyä. Ne tuovat esiin myös epidemiologisia haasteita, joiden myötä terveystdenhuollon ammattilaisten hoidettavana on asiakkaita, joiden oireet eivät ole ennestään tuttuja. Tämä saattaa johtaa viivästyneeseen tai puutteelliseen ennaltaehkäisevään hoitoon, jolla voi olla vaikutusta taudin etenemiseen. (IOM 2013, 7, 45.)



Ainasojan ja Lausvaaran (2015, 33) mukaan terveyden- ja sairaanhoitajat arvioivat tarvitsevänsä täydennyskoulutusta erityisesti maahanmuuttajien rokottamiseen liittyen. Rokotustoiminnassa omien velvollisuuksien, vastuun ja asenteiden tarkasteleminen edistää opiskelijan valmiuksia kohdata erilaisia asiakkaita (Armanto ym. 2016, 33). Tuomolan (2016, 141) mukaan hoidon toteutumisen esteenä voivatkin olla hoitohenkilökunnan asenteet maahanmuuttajia kohtaan. Pohjan tälle luo rokotuksiin liittyvien eettisten kysymysten tarkastelu, joka antaa valmiuksia osallistua yhteiskunnalliseen keskusteluun sekä auttaa huomioimaan rokotustoimintaan liittyviä kehityskohteita (Armanto ym. 2016, 33).

Sainola-Rodriguezin (2009) väitöskirjan mukaan hoitajat eivät osanneet arvioida vastaanottohetkellä, Suomeen tuloajankohtana tai ennen Suomeen muuttoa turvapaikanhakijoiden terveydentilaa yhtenevästi. Hoitajat arvioivat yleensä turvapaikanhakijoiden terveydentilan vähemmän vakavaksi kuin turvapaikanhakija itse ilmaisi. Lisäksi hoitajilla oli lääkäreitä useammin maahanmuuttajien kanssa yhtenevämpi näkemys hoitoon liittyvistä asioista, mikä selittyi saadun lisäkoulutuksen suuremmalla määrällä. (Sainola-Rodriguez 2009, 82, 117.)

### **6.3 Täydennyskoulutus verkko-opiskeluna**

Lisäkouluttautuminen on tällä hetkellä pitkälti työntekijän oman halun ja kiinnostuksen varassa. Oma-aloitteisesti koulutuksiin hakeutuvat todennäköisesti muista kulttuureista kiinnostuneet sekä niihin myönteisesti suhtautuneet. Laadukkaan palvelun saaminen on näin ollen yhteydessä työntekijän henkilöllisyyteen. (Häkkinen 2009, 85.)

Verkko-opiskelua voidaan käyttää osana terveydenhuollon organisaation täydennyskoulutusta. Täydennyskoulutus organisaatioissa lisää henkilöstön työssä jaksamista sekä asiantuntijuutta lisäämällä asenteellisia, tiedollisia ja taidollisia valmiuksia. Täydennyskoulutus on yksilön tasolla osa tavoitteellista urakehitystä sekä osaamisen kehittymistä, joka lisää terveydenhuollon palveluiden laatua. Innovatiivisia ideoita tuottamalla verkkokoulutus kehittää terveydenhuollon menetelmiä. Täydennyskoulutus tukee lisäksi eri ammattiryhmien sisällöllistä erityisosaamista. Ilman ammattitaitoa ja pätevyyttä ei synny hyvää hoitoa. (Kuusela & Lemmetty 2007, 42–43, 50.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön raportin tavoitteena on lisätä ajankohtaista ja tutkittua tietoa turvapaikanhakijoilta seulottavista infektioista, turvapaikanhakijoiden rokotuksista sekä herättää eettistä pohdintaa globalisaation mukanaan tuomista haasteista hoitotyössä. Tarkoituksena on luoda terveydenhoitajaopiskelijoille verkkokurssi, joka syventää terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoa turvapaikanhakijoilta seulottavista infektioista ja turvapaikanhakijoiden rokotuksista.

Opinnäytetyön tuotoksen eli verkkokurssin tavoite on yhtenäinen opinnäytetyön raportin tavoitteen kanssa. Verkkokurssin tarkoituksena on syventää terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoa turvapaikanhakijoiden rokotuksista, heiltä seulottavista infektioista sekä lisätä valmiuksia kohdata eettisiä ongelmia turvapaikanhakijoiden kanssa työskennellessä.

Opinnäytetyön tuotoksen tehtävänä on kuvata prosessia siitä, kuinka rakennetaan terveydenhoitajaopiskelijoille eettistä pohdintaa herättävä verkkokurssi, joka käsittelee turvapaikanhakijoiden rokotuksia sekä heiltä seulottavia infektioita.

## 8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 8.1 Metodologia

Opinnäytetyön metodi on toiminnallinen opinnäytetyö. Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on luoda jokin tuotos, kuten verkkokurssi, joka on alallaan välittömästi hyödynnettävissä (Vilka & Airaksinen 2004, 6, 14). Tuotos on tuotettu keräämällä materiaalia ja aineistoa, eikä se siten perustu omaan kokemukseen. Tuotos ei kuitenkaan ole yksistään riittävä opinnäytetyö, vaan lisäksi vaatimuksena on kirjoittaa opinnäytetyöraportti. Raportin on oltava ehyt tekstikokonaisuus, joka on jäsenelty loogisesti, tehtäväannon mukaisesti sekä havainnollisesti. Laadukas opinnäytetyöraportti on kirjoitettu yleiskielellä ja on ulkoasultaan annettujen ohjeiden mukainen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy siten teoria, tutkiva ote työskentelyssä, tutkiva viestintä raportoinnissa sekä käytäntö. Toiminnallinen opinnäytetyö syventää tutkivalla tavalla käytännöllisiä taitoja. (Vilka & Airaksinen 2004, 6–8, 19.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään luomaan aina kokonaisilme viestinnällisin ja visuaalisin keinoin. Toteutustavaksi valitaan muoto, joka palvelee kohderyhmää parhaiten. Toisaalta tavoitteena on luoda omaperäinen ja yksilöllinen tuote. Opinnäytetyön kriteereinä toimivat asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, informatiivisuus, johdonmukaisuus ja selkeys, käytettävyys kohderyhmässä sekä tuotteen houkutelavuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 51–53.)

”Toiminnallinen tieto taitona muodostuu jo tunnetun päälle” (Vilka & Airaksinen 2004, 16). Aihepiiri rakentuu opitun taidon ja tiedon päälle, jolloin ymmärrys aiheesta kehittyy ammattitaitoiseksi asiantuntijuudeksi ja opiskelija pääsee ratkaisemaan ammatillisen kentän pulmia. Parhaimmillaan opinnäytetyö rakentuu siis jo tunnetun päälle. (Vilka & Airaksinen 2004, 17.)

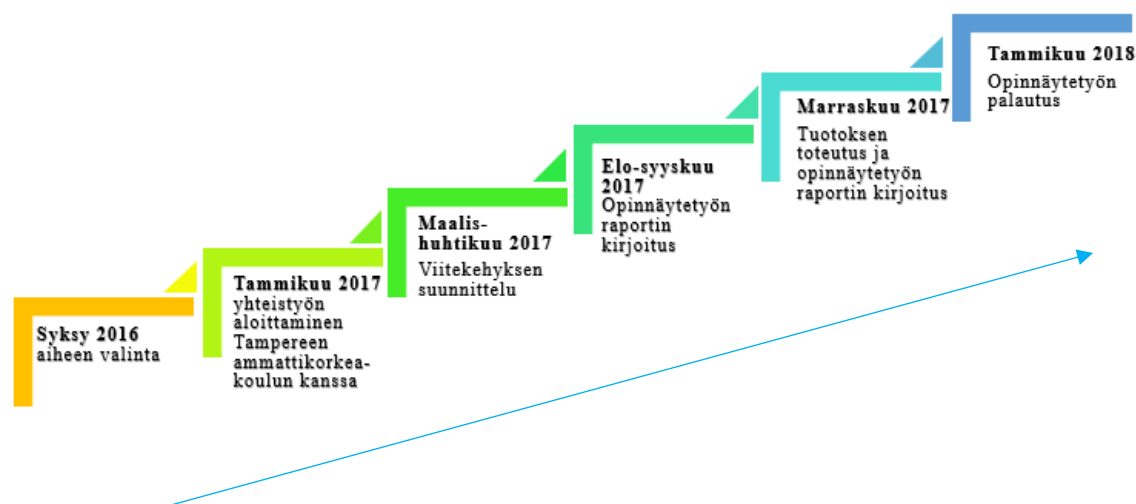
Rissanen (2003) tutkimuksen mukaan työelämälähtöiselle opinnäytetyölle ammattikorkeakoulussa on ominaista asiantuntijuutta ja oppimista korostava opinnäytetyön profiili. Työelämälähtöisessä opinnäytetyössä metodien hallinta perustuu työn kehittämisvälineiden sekä ammattialan hallintaan, eikä siten pelkästään tutkimusvalmiuksien osoittami-

seen. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimisen ydin on ammatillinen reflektio. Opinnäytetyöprosessi tarjoaa parhaimmillaan kokemukseen perustuvaa ammatillisen toiminnan laaja-alaista reflektiota, vahvistaa ammattitaidon laaja-alaista kehittymistä sekä erilaisia oppimisen taitoja, kuten oman oppimisen säätelyä sekä itseohjautuvuutta. Näitä edelle mainittuja taitoja voidaanakin kutsua yleisiksi työelämätaidoiksi. (Rissanen 2003, 242, 245.)

Opinnäytetyön lopullinen totutustapa onkin kompromissi, jossa on otettu huomioon toimeksiantajan toiveet, opinnäytetyötä koskevat vaatimukset, kohderyhmän tarpeet sekä omat resurssit (Vilka & Airaksinen 2003, 56–57). Myös Rissanen (2003) tutkimuksessa nousee esille, että opinnäytetyön perustana on työelämän tarpeista lähtevä tutkimus- tai kehittämiskohde. Siten opinnäytetyö saa kussakin työelämän kontekstissa omanlaisensa tehtävän ja merkityksen. (Rissanen 2003, 58.) Opinnäytetyö toimii persoonallisen ja ammatillisen kasvun välineenä välittäen lukijalle kuvan opiskelijan ammatillisesta osaamisesta (Vilka & Airaksinen 2004, 65).

## **8.2 Opinnäytetyöprosessin kuvaus**

Toiminnallisen opinnäytetyön raportista tulee selvittää, kuinka työprosessi on edennyt (Vilka & Airaksinen 2003, 65). Opinnäytetyön prosessi on kuvattu kuviossa 2. Opinnäytetyön aihe valikoitui lopullisesti tammikuussa 2017, jolloin saimme yhteistyökumppaniksi työelämästä Tampereen ammattikorkeakoulun. Opinnäytetyön tekijöiden näkökulmasta aihe näyttäytyi ajankohtaisena ja mielenkiintoisena globalisoituvan terveydenhoitotyön vuoksi. Opinnäytetyön tuotoksena on verkkokurssi.



KUVIO 2. Opinnäytetyön prosessia kuvaava aikajana

### 8.3 Verkko oppimisympäristönä

Verkkokurssista puhuttaessa voidaan käyttää eri termejä sekä määritelmiä. Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä oppimisympäristö, sillä opettajan rooli muuttuu asiantuntijakouluttajasta oppimisympäristön suunnittelijaksi. Toisaalta termi laajentaa ilmiön käsittelyn koskemaan myös koulun ulkopuolisia työorganisaatioita sekä ympäristöjä. Myös opiskelijoiden toiminta voidaan nähdä muuna kuin perinteisenä oppimisena. (Manninen ym. 2007, 11–12.)

Oppimisympäristö nähdään ihmisten muodostamana yhteisönä, mutta myös fyysisenä sekä virtuaalisena paikkana. Yhteisö voidaan nähdä oppimista tukevana verkostona. Verkkopohjaisesta oppimisympäristöstä puhuttaessa tarkoitetaan yleensä keskustelukanavien muodostamaan kokonaisuutta, johon kuuluvat www-pohjaiset oppimateriaalit, informaatio sekä vuorovaikutuksen mahdollisuus. (Manninen ym. 2007, 17.)

Nykyään opiskelijoiden arkipäivään kuuluvat olennaisesti uudenlaiset tekniset ratkaisut sekä joukkoviestinnän uudet muodot tiedon globalisoituessa. Erilaisten vuorovaikutusmahdollisuuksien merkitys oppimisessa on korostunut. Yhteisöllisestä oppimisesta on nykypäivänä tullut osa yksilöllistä oppimista. Verkostojen luomisessa korostuvat erilaiset osaamisyhteisöt sekä mahdollisuus asiantuntijuuden kehittymiseen asiantuntijuuden jakamisen myötä. (Manninen ym. 2007, 12–13, 104.)

### **Opettajan rooli ohjaajana verkkoympäristössä**

Verkko oppimisympäristönä voidaan nähdä kurssi- ja luokkapohjaisesta opetuksesta erillisenä opetusmenetelmänä, jossa korostuu mahdollisuus olla suorassa vuorovaikutuksessa opittavan asian kanssa. Opettajan rooli on muuttunut tukihenkilöksi, organisaattoriksi sekä oppimisympäristön suunnittelijaksi. Toisaalta oppimisympäristöstä puhuttaessa suunnittelussa korostuvat ongelmakeskeisyys sekä itseohjattu opiskelu ja opiskelijan oma aktiivisuus. (Manninen ym. 2007, 17.)

Ohjaajan roolissa toimiessa opettaja määrittelee opiskelun yleisen päämäärän, oppimistason sekä tavoitteet ja tulokset. Lisäksi ohjaajan tehtävänä on valvoa opiskelijoiden itseohjautuvuutta. Opettajan roolissa toimiessa ohjaus on yksisuuntaista kohdistuen opettajalta opiskelijoille. Tehtäväorientoitunut ongelmanratkaisu toimii keskustelun ytimenä. Opettajan rooliksi ei siis jää vain merkityksetön taustahahmo, vaan opettaja on aktiivinen toimija suunnittelemalla kurssin rungon sekä käymällä vuorovaikutusta opiskelijoiden kanssa. Myös opettajan roolista katsottuna verkkotyöskentely on kokonaisvaltaista, sillä sen onnistumisen edellytyksenä on opiskelijoiden asemaan asettuminen. (Nurmela & Suominen 2007, 31–32; Suominen & Nurmela 2011, 35–36.) Opinnäytetyön verkkokurssilla ohjaaja voi seurata keskusteluja, lukea ja kommentoida oppimistehtäviä sekä pyrkiä laajentamaan oppijoiden antamia vastauksia ja näkökulmia tiedustelevien kysymyksien avulla. Lisäksi ohjaaja voi ohjata opiskelijoita tarkastelemaan kurssilla käsiteltäviä aihealueita kriittisesti, kuten omaa eettistä työskentelyään.

### **Opiskelijan oppimisprosessi verkkoympäristössä**

Opiskelijan näkökulmasta katsottuna on tärkeää hahmottaa oppimisprosessi, jotta opiskelijan on mahdollista ymmärtää oppimisen ja opiskelun idea. Oppimisprosessin hahmottaminen on lisäksi edellytyksenä itseohjautuvuuden syntymiselle. (Koli 2008, 131.) Verkkokurssilla opiskelijoiden itseohjautuvuutta on pyritty mahdollistamaan ottamalla huomioon oppimisen eri vaiheet, osaprosessit sekä kokonaisprosessi. Oppimisprosessin jakaminen osiin mahdollistaa helpomman siirtymisen kohti syväsuuntautunutta oppimista. Lisäksi verkkokurssilla on selkeästi kerrottu, mitkä ovat oppimisen kohteena olevat asiat ja mitä oppiminen opiskelijalta edellyttää. Verkkokurssilla opiskelijoiden itseohjautuvuutta on pyritty tukemaan luomalla kurssille taulukko oppimistehtävien teosta. Koke-

musten mukaan opiskelun edistymisen seuranta toimii opiskelijoille kiinnostusta ylläpitävänä ja merkityksellisenä toimintatapana, joka realisoi toimintaa sekä kannustaa jatkaamaan (Koli 2008, 136).

### **Verkkoympäristössä tapahtuvan opiskelun hyödyt ja haasteet**

Verkko-oppiminen laajentaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden tieto- ja viestintätekniiikan sekä tietoyhteiskunnan tietoja ja taitoja. Verkko-oppimisella on lisäksi mahdollista lisätä yhteistyötä moniammatillisten tiimien ja verkostojen välillä. Organisaatioiden näkökulmasta verkko-opetuksen etuina voidaan nähdä koulutuksen kulujen säästäminen, joustavien ja räätälöityjen sisältöjen luominen sekä mahdollisuus yhdistää opetus käsittelemään työn erityispiirteitä sekä terveydenhuollon erityistarpeita. (Kuusela & Lemmetty 2007, 42.) Oppimateriaali verkossa tarjoaakin mahdollisuuksia uudenlaisen oppimiskulttuurin kehittämiseen (Paavola, Ilomäki & Lakkala 2012, 44). Opinnäytetyön verkkokurssilla on pyritty tarjoamaan vaihtelua ja uutta sisältöä opintokokonaisuuksiin sekä luomaan mielenkiintoinen ja ajankohtainen työelämää palveleva verkkokurssi.

Verkko-opetus vaatii sekä opiskelijalta että opettajalta enemmän aikaa kuin perinteinen kontaktiopetus, sillä opetusaika on ennustamatonta ajan hajotessa pieniin yksiköihin. Opettajan suunnitellessa verkkokurssia ajatus verkkokurssin helppoudesta suhteessa perinteiseen lähiopetukseen, saa opettajan herkästi pilkkomaan kurssin lukuisiksi pieniksi tehtäviksi. Informaation runsaus asettaa lisäksi haasteen tiedon rajaamiselle, päivittämiselle sekä kyvyllä osata valikoida tieto tavoitteellisesti. (Suominen & Nurmela 2011, 235–236.) Verkkokurssia suunniteltaessa on huomioitu ajankäytön ennustamattomuus pyrkimällä tekemään kurssista ajankäytön suhteen selkeä luomalla looginen aikataulu, joka palvelee niin opiskelijoita kuin ohjaajaa ajankäytön hallinnassa. Nykyajan informaatiotulva sekä tiedon rajaaminen on huomioitu valitsemalla kurssille vain ajankohtaisia ja tutkittuja artikkeleita sekä valikoimalla tieto tavoitteellisesti ottamalla huomioon kurssin aihealueen rajaus.

### **Oppiminen tulevaisuudessa**

Verkkokurssit ovat jatkuvassa muutoksentilassa, joskin muutos tapahtuu vähitellen. Perinteisiä ja moderneja käytänteitä yhdistellään samanaikaisesti, jolloin myös formaalit koulutuskäytännöt jatkuvat edelleen uudenlaisessa ympäristössä. Verkkokurssille osallistuville opiskelijoille kurssi on yhteinen vuorovaikutustila, jossa opiskelu tapahtuu myös

ikään kuin passiivisesti. Näin ollen on otettava huomioon, että opiskelijoiden panos verkkokeskusteluissa on usein minimaalinen. Radikaalina muutoksena nähdään mahdollisuus tehdä kurssia mihin vuorokaudenaikaan tahansa. Tämä koetaan vapaaksi ja joustavaksi opiskelumuodoksi, vaikka kurssilla on perintäistä aikataulutusta muistuttava kurssirakenne. Digitaalisen kurssin avulla myös etäisyydet kutistuvat. (Mäkelä 2010, 295–297.)

Globalisoitumisen sekä oppimisympäristöjen muuttumisen seurauksena myös oppimisen prosessi muuttuu. Uusien opetusmenetelmien sekä tieteellisen tiedon hyödyntäminen on edellytyksenä koulutusorganisaatioiden kehittymiselle. Tiedonlähteiden helpompi saavutettavuus sekä moderni teknologia helpottavat oppimista. Tulevaisuudessa oppiminen perustuu tiedon soveltamiseen ja muokkaamiseen sekä mahdollisuuteen opiskella joustavasti eri tavoin. (Salakari 2009, 20, 29–30.)

#### **8.4 Verkkokurssin kuvaus ja arviointi**

Opinnäytetyön tuotos Turvapaikanhakijoiden rokotukset sekä heiltä seulottavat infektiot-verkkokurssi on suunniteltu Tampereen ammattikorkeakoulun yhdeksi vaihtoehtoiseksi vapaasti valittavaksi kurssiksi. Työelämäyhteistyötahon mukaan vielä on kuitenkin epäselvää ketkä kaikki tulevista laillistetuista terveydenhuollon ammattihenkilöistä tulevat verkkokurssin suorittamaan. Kurssia voidaan hyödyntää opetuksessa eri terveydenhuollon ammattiryhmillä. Verkkokurssia voidaan tarpeen mukaan hyödyntää lisäksi eri terveydenhuoltoalan toimijoiden koulutusmateriaalina. Opinnäytetyön tuotoksen tehtävänä on kuvata prosessia siitä, kuinka rakennetaan terveydenhoitajaopiskelijoille eettistä pohdintaa herättävä verkkokurssi, joka käsittelee turvapaikanhakijoiden rokotuksia sekä seulottavia infektioita.

##### **Verkkokurssin suunnittelu**

Verkko-ohjausta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon toiminnan vaikuttavuus, tavoitteellisuus, oikea-aikaisuus sekä ohjauksen kohdistuminen oikeisiin prosesseihin ja asioihin (Koli 2008, 76). Suunnittelun lähtökohtana ovat oppijan aikaisempi osaaminen ja tietämys, opintojakson tavoitteet oppimiselle sekä verkkokurssin laajuus ja pituus (Silander & Koli 2003, 26). Ohjauksen suunnittelussa on lisäksi otettava huomioon ohjauksen muodot, se millainen ohjaus palvelee parhaiten opiskelijaa, ohjaajan käytettävissä oleva työ-



aika ohjaustyön tekemiseen, oppimisprosessin ohjausaikataulun suunnittelu sekä opintojakson etenemisen seuranta (Koli 2008, 76). Verkkokurssin suunnitteluun vaikutti alussa epätietoisuus kurssin tulevasta opintopistemäärästä, joten haasteita suunnittelulle loi opiskelijoiden ajankäytönhallinta sekä ohjaajan käytettävissä olevan ohjaustyöajan suunnittelu. Oppimisprosessin ohjausaikataulun helpottamiseksi verkkokurssille on luotu erilaisia tehtäviä oppimisprosessin jaksottamiseksi ja opintojakson etenemisen seuraamiseksi.

Oppimisprosessin hyvän suunnittelun voidaan ajatella olevan jo sinällään osa ohjausta, koska valitut aineistot, asetetut tavoitteet ja oppimistehtävät ohjaavat oppimisen edistymistä ja opiskelua (Koli 2008, 103). Verkkopohjainen oppimisympäristö muodostuu hyödyntäen verkkoteknologiaa sekä Internetiä. Opetushallitus on määritellyt E-oppimateriaalin laatukriteerit, jotka tulee olla huomioitu laadukkaassa oppimateriaalissa. Laadukkaasta oppimateriaalia voidaan käyttää joustavasti oppilaiden kiinnostuksen, tarpeiden sekä osaamisen tason mukaan. Oppimateriaali tukee oppimisen taitojen kehittymistä, pitkäkestoista sekä yhteisöllistä oppimista, aktivoi oppijan ajattelua ja keskittyy ydinasioihin opittavassa ilmiössä. (Ilomäki 2012, 10.) Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt verkkokurssi on suunniteltu yhdessä opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa. Verkkokurssin suunnittelua lähdettiin toteuttamaan Opetushallituksen luomien E-oppimateriaalin laatukriteerien pohjalta, jotta mahdollistettiin verkkokurssin sisällön laadukkuus. Verkkokurssi on suunniteltu sisältämään tavoitteiden kannalta asteittain syveneviä tehtäviä ja siten opiskelijoiden osaaminen kehittyi kohti syväsuuntautunutta oppimista. Lisäksi verkkokurssin rakentamisessa on otettu huomioon terveydenhoitajan työnkuva terveyden edistämisen ammattilaisena.

Verkkokurssin oppimateriaali on rakennettu ottamalla lähtökohdaksi se osaamisen taso, joka voidaan olettaa terveydenhoitajaopiskelijoilla olevan ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman pohjalta katsoen, jotta kurssista ei muodostuisi liian haastava. Näin ollen tavoitteena on herättää osallistujien mielenkiinto verkkokurssin aihealueisiin lannistamisen sijasta. Verkkokurssin vaativuustasoa voitaisiin täsmentää tekemällä lähtötasotesti verkkokurssin aihealuetta koskien, jotta oppimateriaalin lähtökohdan osaamisen taso lähitisi liikkeelle oletuksen sijaan tutkitusta tiedosta. Verkkokurssin suunnittelussa haasteeksi muodostui alussa ilmennyt epävarmuus kurssin sisällöstä, sillä suunnittelun aihealueen lähdetiedon löytäminen osoittautui haastavaksi aihealueen vähäisen tutkimuksellisuuden vuoksi. Verkkokurssin sisältö muokkautui opinnäytetyön raportin edetessä sekä toisaalta tehtyjen rajausten pohjalta.

Verkko-oppimateriaalin hahmottamista tukee oppimateriaalin tarkoituksenmukainen ja visuaalinen ilme. Erilaisia omaksumistapoja tukevat erilaiset esitystavat. (Opetushallitus 2016, 20.) Verkkokurssin ulkoasun luomisen haasteeksi muodostui materiaalin saaminen visuaalisesti mielenkiintoa herättävään muotoon graafisen tuottamisen taitamattomuuden vuoksi. Lisäksi Moodle-alustan rajallisuus ulkoasun muokkaamisen suhteen rajoitti visuaalista luovuutta. Opinnäytetyön tuotoksen visuaalista ilmettä on pyritty luomaan kuvien, värien ja tekstinasettelun avulla. Erilaisia aineiston omaksumistapoja on tuettu luomalla erilaisia oppimistyyliä palvelevia kurssimateriaalien esitystapoja, kuten linkkejä, erilaisia Powerpoint esityksiä sekä tehtäviä.

### **Verkkokurssin toteutus**

Verkkopohjaisena toteutettu oppimisympäristö on yleensä toteutettu jonkin oppimisalustan, esimerkiksi Moodlen avulla. Olennaista oppimisympäristön luomisessa on hyödyntää ihmisten välistä vuorovaikutusta sekä verkkopohjaisia oppimateriaaleja. Opetus voi tapahtua joko lähiopetuksen ja verkko-opetuksen yhdistelmänä tai yksinomaan verkossa. (Manninen ym. 2007, 80.) Valitsimme verkkokurssin toteutustavaksi yksinomaan verkossa Moodle-alustalla toimivan oppimisympäristön, sillä menetelmä tarjoaa opiskelijoille nopean pääsyn monipuolisiin tietovarantoihin sekä mahdollistaa vuorovaikutuksen jopa maailmanlaajuisesti. Toisaalta verkkopohja oppimisympäristössä luo mahdollisuuden etäopetukselle (Manninen ym. 2007, 81).

Hoitajan työn perustuminen ajankohtaiseen tutkimustietoon vaatii valmiutta käyttää tutkimustietoa hyväksi sekä tietoisuutta oman alan tutkimustiedosta (Kynäs ym. 2007, 62). Tietoa muodostettaessa otetaan huomioon tiedon lähde ja arvioidaan tietoa sitä taustaa vasten, mistä tieto on lähtöisin. Huomioon tulee ottaa myös historia, eettiset kysymykset sekä tiedon muuntuvuus. Tietoa ei voida tarkastella irrallisena, vaan aina suhteessa kontekstiin ja tiedon taustaan. (Paavola, Ilomäki & Lakkala 2012, 44–45.) Verkkokurssi on toteutettu muodostamalla tieto lähteistä, jotka ovat luotettavia sekä ajankohtaisia, mikä palvelee erityisesti tulevia terveydenhoitajia hoitotyössä. Verkkokurssi on oppimista monipuolistava työväline, joka on jatkossa helposti muokattavissa ajankohtaiseksi sekä tiettyä opetusryhmää parhaiten palvelevaksi kokonaisuudeksi.

Verkkokurssille on koottu tärkeimmät asiat turvapaikanhakijoiden rokotuksista, seulottavista infektioista sekä nostettu esille auttamisen etiikkaan liittyviä eettisiä haasteita sekä

pohdintaa. Lisäksi verkkokurssilla on löydettävissä oheismateriaalia aiheesta kiinnostuneille. Kurssi on toteutettu ottaen huomioon e-oppimateriaalin laatukriteerit, mikä näkyy esimerkiksi kurssilla hyödynnettävien erilaisten oppimistyylejä tukevien aineistomateriaalien muodossa. Kolin (2008) mukaan verkkoympäristöissä suurta itseohjautuvuutta edellyttävät aineistot, kuten linkkilistat saattavat olla haasteellisia, sillä ne voivat vaikeuttaa tietojen löytämistä sekä aikaansaada epäolennaista ajankäyttöä. Erilaisten aineistojen tehtävänä on toimia oppimista edistävinä työvälineinä. (Koli 2008, 105.) Verkkokurssi on pyritty luomaan siten, että aineistot ovat valittu ja jäsennetty selkeästi, jotta oppijoiden huomio kiinnittyy oleelliseen. Toisaalta linkkilistat tarjoavat mahdollisuuden ajankohtaiseen ja syventävään tietoon. Verkkokurssille on luotu esimerkiksi erilaisia tehtäviä, teoriaosuuksia, verkkotestejä sekä linkkejä.

Verkkokurssi on rakennettu Moodle-alustalle siten, että se ohjaa osallistujia etenemään kurssilla loogisessa järjestyksessä, tavoitteista aina verkkotenttiin asti. Tekstin asettelussa on otettu huomioon selkeys sekä asian esilletuonti tiivistetysti. Kurssilla oleva verkkotentti pohjautuu tähän opinnäytetyön raporttiin sekä erilaisiin Internet-lähteisiin. Nämä on valittu lähdemateriaaliksi, sillä ne ovat kurssin osallistujille välittömästi, helposti sekä ajattomasti saatavilla. Kirjat eivät tämän vuoksi toimi itsenäisesti tenttimateriaalina. Tenttimateriaali on verkkokurssilla erotettu selkeästi muusta oheismateriaalista kurssin selkeyttämiseksi sekä käyttäjäystävällisyyden lisäämiseksi.

### **Verkkokurssin arviointi**

Verkkokurssin arviointi on yksi tärkeä osa-alue, joka tulee ottaa huomioon jo kurssia suunniteltaessa, sillä arvioinnilla on tärkeä merkitys toiminnan ohjaamisessa. Arviointi on mahdollista vaiheistaa oppimisprosessin ajaksi, jolloin voidaan asettaa välietappeja. Opiskeltavan sisällön lisäksi arviointi voidaan kohdistaa oppimisen taitoihin. (Nurmela & Suominen 2007, 73; Suominen & Nurmela 2011, 23, 227.) Kurssille on luotu erilaisia viikoittaisia tehtäviä oppimisprosessin vaiheistamiseksi sekä oppimistaitojen kehittymisen arvioimiseksi.

Teknologisoitumisen myötä haasteeksi arvioinnissa on noussut plagiointi (Nurmela & Suominen 2007, 78; Suominen & Nurmela 2011, 23, 227). Tekijänoikeuslain mukaan henkilöllä, joka on luonut teoksen, on aina tekijänoikeus tuotokseen (Tekijänoikeuslaki 404/1961). Verkkokurssin materiaali on toteutettu tekijänoikeuslain mukaisesti. Kuva-  
materiaalit ovat peräisin lähteistä, jotka ovat käytettävissä vapaasti kaupallisessa käytössä

eikä niiden nimeämistä edellytetä. Verkkokurssin materiaalit kunnioittavat alkuperäislähteiden kirjoittajien tuottamaa tietoa sekä alkuperäistä kontekstia. Itse tuotetuissa materiaaleissa alkuperäislähteet ovat löydettävissä lähdeluettelosta ulkoasun selkeyden ja luetavuuden takaamiseksi. Toimeksiantajan kanssa olemme tehneet kirjallisen sopimuksen, jonka mukaan Tampereen ammattikorkeakoulu vastaa jatkossa materiaalin päivittämisestä. Sopimus kattaa verkkokurssin tekstiosuudet sekä käytetyt kuvat.

Opinnäytetyön tuotoksen tavoitteena on lisätä ajankohtaista ja tutkittua tietoa turvapaikanhakijoilta seulottavista infektioista, turvapaikanhakijoiden rokotuksista sekä herättää eettistä pohdintaa globalisaation mukanaan tuomista haasteista hoitotyössä. Verkkokurssi sisältää Sosiaali- ja terveysministeriön tartuntatautilain (2016/1227) nojalla antamat ohjeet turvapaikanhakijoiden infektioiden seulonnasta sekä lisää ja syventää terveydenhoitajien tämän hetken opetussuunnitelmaan kuuluvaa tietoa turvapaikanhakijoiden rokotuksista. Auttamisen etiikan osalta verkkokurssi ohjaa opiskelijaa pohtimaan ja etsimään itse tietoa siitä, miten kohdata työssään erilaisia eettisiä haasteita ja kuinka ratkaista näitä tilanteita. Osa tehtävänannoista kannustaa opiskelijoita pohtimaan lisäksi toisten opiskelijoiden esille tuomia näkemyksiä näistä haasteista ja niiden kohtaamisesta.

Verkkokurssin tarkoituksena on syventää terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoa turvapaikanhakijoiden rokotuksista, heiltä seulottavista infektioista sekä lisätä valmiuksia kohdata eettisiä ongelmia turvapaikanhakijoiden kanssa työskennellessä. Opinnäytetyön tuotoksen onnistuneisuutta voidaan arvioida tulevaisuudessa pilotoinnin avulla sekä verkkokurssilla kerätyn palautteen pohjalta. Käytännön kokemuksen perusteella voidaan arvioida kurssin soveltuvuutta muuhun opintotarjontaan yhdistettynä. Vilkan ja Airaksisen (2003, 157) mukaan tavoitteiden saavuttamisen arvioimiseksi olisi suositeltavaa kerätä kohderyhmältä palautetta oman arvioinnin tueksi arvion subjektiivisuuden välttämiseksi. Opinnäytetyön tuotoksesta ei ollut mahdollisuutta saada palautetta Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoilta, sillä kurssi päättyi opiskelijoiden käyttöön vasta myöhemmin keväällä 2018. Opiskelijoilla on jatkossa verkkokurssin päätteeksi mahdollisuus antaa ohjaajalle palautetta verkkokurssin kehittämiseksi. Työelämäyhteistyötaholta saadun palautteen ja kehittämissuositusten pohjalta verkkokurssia on muokattu opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa paremmin työelämän tarpeita palvelevaksi.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus voidaan laajasti määriteltynä kuvata tieteelliseksi menetelmäksi, jolla saavutetaan tietoa. Ammattikorkeakoulussa tutkimukseksi kutsutaan myös toiminnallista tekoa, joissa tuotteen toteuttamiseksi on tehty selvitystä. (Vilka & Airaksinen 2003, 56–58.) Näin ollen myös tästä opinnäytetyöstä voidaan käyttää nimitystä tutkimus. Tutkimuksen suorittaminen hyvän tieteellisen käytännön mukaisella tavalla on edellytyksenä tieteellisen tutkimuksen eettiselle hyväksyttävyydelle, luotettavuudelle ja tulosten uskottavuudelle. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) mukaan tutkimustyössä tulee noudattaa rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta on noudatettu opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa.

Toiminnallista tutkimusta voidaan arvioida viiden periaatteen mukaisesti. Nämä periaatteet ovat historiallinen jatkuvuus, dialektisuus, toimivuus, reflektiivisyys ja havahduttavuus. Tutkimuksen laatua täytyy arvioida kokonaisuutena. Historiallisen jatkuvuuden periaatteen mukaan lukijalle tarjotaan mahdollisuus lukea raportti kronologisessa järjestyksessä. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 149, 151.) Raportissa on huomioitu eri asiayhteyksien kronologinen järjestys, jotta lukija ymmärtää asioiden eri syy-seurausyhteydet sekä painotettavat osa-alueet.

Dialektisuusperiaatteen mukaan teksti rakentuu erilaisista tulkinnoista, jolloin lähteet keskustelevat keskenään (Heikkinen & Syrjälä 2008, 154–155). Lähdeaineistoa valittaessa tulee ottaa huomioon lähteen laatu, ikä, uskottavuus, auktoriteetti sekä tunnettavuuden aste. Toiminnallisissa opinnäytetyöissä olennaisempaa on lähteiden laatu ja soveltuvuus, kuin lähteiden määrä. Opinnäytetyön tekijän luotettavuutta sekä tulosten hyväksyttävyyttä mittaavat lähteiden avulla luodut argumentit eli perustelut. (Vilka & Airaksinen 2003, 72. 80–81.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) mukaan tutkimuksessa tulee soveltaa eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä.

Opinnäytetyön luotettavuutta on pyritty lisäämään hyödyntämällä informaation asiantuntemusta hakulauseiden muodostuksessa sekä tietokantojen oikeaoppisessa käytössä.

Opinnäytetyössä on käytetty lähteenä sekä kotimaisia että kansainvälisiä tutkimuksia, artikkeleita sekä turvapaikanhakijoiden infektioiden ehkäisyä ja rokottamista koskevia lakeja, ohjeita ja suosituksia. Tämän opinnäytetyön raportin teoriatieto on etsitty PubMed-, Cinahl- sekä Medic-tietokannoista. Lisäksi on hyödynnetty TAMK:in Finna-kirjastoa sekä Google Scholaria. Tiedonhaku aloitettiin syksyllä 2016, joten tutkimustiedon julkaisuajankohta rajattiin koskemaan pääsääntöisesti vuosien 2006–2017 aikavälillä julkaistua tutkimustietoa. Poikkeuksena tästä ovat esimerkiksi etiikka ja metodologia, joista tuoreen lähdemateriaalin löytäminen oli haasteellista. Opinnäytetyössä eri lähteet antavat erilaisia näkökulmia käsiteltävälle aiheelle ja siten lähteet keskustelevat keskenään.

Toimivuusperiaatteen näkökulmasta katsottuna toimintatutkimusta arvioidaan tutkimuksen vaikutusten esimerkiksi hyödyn kannalta. Oleellista on, että opinnäytetyön tekijät pohtivat tutkimuksen vaikutuksia esimerkiksi yhteiskuntaan ja tuovat esille tutkimusprojektin heikkoudet sekä vahvuudet. Periaatteen mukaan tutkimustulos voi herättää lukijassa kriittistä pohdintaa esimerkiksi eettisyydestä tai toimintatapojen oikeudenmukaisuudesta. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 155–158.) Eettisten, hyviksi havaittujen ja koeteltujen periaatteiden tulee reagoida riittävän herkästi ympäristön muutoksiin, mutta niiden tulee samalla toimia käytännön vakaina suuntaajina. Eettisen keskustelun on nostettava esiin näkökulmia arvojen pysyvyydestä ja jatkuvuudesta, mutta toisaalta yhteiskunnan muuttuessa keskustelun on pystyttävä arvioimaan aikaisempia periaatteita. Eettisen keskustelun vähimmäistason luo lainsäädäntö, joka ei kuitenkaan välttämättä riitä eettisesti kestävien ratkaisujen perustaksi. Lainsäädännön muutokset soveltavat tai täsmentävät vanhoja periaatteita, jolloin ne eivät mahdollista uutta näkökulmaa eettiseen pohdintaan. (ETENE 2011b, 21.) Opinnäytetyössä on eettisten arvojen pysyvyyden vuoksi hyödynnetty auttamisen etiikan osalta myös vanhempaa lähdeaineistoa, mutta toisaalta nostettu esille erilaisten lähdeaineistojen avulla uusia näkökulmia eettisen pohdinnan tueksi.

Opinnäytetyössä käytetään käsitteiden monimerkityksellisyyden vuoksi käsitteitä turvapaikanhakija ja maahanmuuttaja, vaikka opinnäytetyö käsitteleeekin turvapaikanhakijoiden rokotuksia sekä seulottavia infektioita. Opinnäytetyön lähdeaineistoissa käsitteiden määritelmät on usein rinnastettu samaa asiaa tarkoittavaksi. Eritoten kansainvälisissä lähteissä eri määritelmät kulkevat osittain rinnakkain, joten kaikkien löydettyjen lähteiden käyttäminen opinnäytetyön lähteenä ei siten ole ollut mielekäästä. Opinnäytetyössä ei tämän vuoksi tehty rajausta tietyn määritelmän mukaisesti vaan aineiston sisällön, luotet-

tavuuden, asiayhteyden ja ajankohtaisuuden perusteella. Auttamisen etiikan osalta kansainvälisiä ja ajankohtaisia lähteitä on käytetty monipuolisesti. Sen sijaan seulottavien infektioiden ja turvapaikanhakijoiden rokotusten osalta on tehty tietoinen valinta vain kotimaisten lähteiden käytöstä, sillä Suomessa on laadittu omat suositukset ja ohjeet koskien turvapaikanhakijoiden infektioitautien seulontaa sekä heille annettavia rokotuksia.

Reflektiivisuusperiaatteen mukaan tutkimusprosessin aikana tulee huomioida tutkijan aikaisemman elämäkokemuksen vaikutus tutkimuskohteen ymmärtämiseen. Tutkimuksen läpinäkyvyyttä lisätäkseen tutkijan tulee kuvata tutkimuksen etenemistä ja aineistoa sekä menetelmiä. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 153–154.) Opinnäytetyön raportissa on kuvattu opinnäytetyön prosessi vaihe vaiheelta (kuviokuva 2) ja lisäksi raportti on kirjoitettu reflektoiden työn luotettavuutta sekä paikkaansa pitävyyttä. Puolueettomuusnäkökulma on huomioitava luotettavuutta arvioitaessa. Tarkastelussa voidaan ottaa huomioon esimerkiksi tutkijan yhteiskunnallinen asema, arvot, omat uskonnolliset näkemykset ja asenteet sekä sukupuoli suhteessa tutkimuksessa tehtyyn tulkintaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136.) Tutkimuksen arvovapaudesta huolimatta tutkimuksessa tehtyihin valintoihin vaikuttavat tutkijan omat arvot. Puolueettomuusnäkökulma kytkeytyykin tutkimuksen tekemisen etiikkaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133.) Yhteiskunnassa mielipiteitä herättävän aihealueen vuoksi opinnäytetyön tekijät ovat kiinnittäneet opinnäytetyötä tehdessään erityistä huomiota puolueettomuusnäkökulman toteutumiseen ottamalla huomioon hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdat.

Havahduttavuusperiaatteen mukaan hyvä tutkimus havahduttaa lukijaa tuntemaan ja ajattelemaan asioista uudella tavalla. Kirjoittajalta vaaditaan hyviä kaunokirjallisia taitoja tutkimuksen elävöittämiseksi. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 159–160.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tutkimuksessa tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Lisäksi tarvittavat tutkimusluvut tulee hankkia asianmukaisesti ja aineistojen käyttöoikeuksia koskevat kysymykset tulee olla kaikkien osapuolten hyväksymiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyö noudattaa TAMK:in kirjallisen raportoinnin ohjetta. Opinnäytetyö on kirjoitettu asialliseen ja helposti luettavaan muotoon, jossa teksti on rakennettu selkeästi ja ymmärrettävästi, mikä lisää raportin helppolukuisuutta sekä uskottavuutta. Raportin tutkimustieto on pyritty avaamaan ymmärrettävästi ja alkuperäistä lähdettä kunnioittavalla tavalla. Tekstissä on viitattu käytettyihin lähteisiin asianmukaisella tavalla. Opinnäyte-

työn tutkimuslupa on hankittu asianmukaisesti Tampereen ammattikorkeakoululta. Työelämäyhteistyötahon kanssa on yhteisymmärryksessä sovittu opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeuksien hallinnasta sekä tuotoksen päivittämisestä jatkossa.

## 9.2 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyötä tulee arvioida kokonaisuutena ja se tulee toteuttaa kriittisesti tutkivalla asenteella (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154). Tieteellisen tutkimuksen on lisäksi täytettävä sille asetetut ehdot, joita ovat täsmällisesti määritelty tutkimuskohde, uuden tiedon tuottaminen, tutkimuksen hyödynnettävyys sekä tutkimuksen antama riittävä peruste julkiselle keskustelulle (Vilkkä 2015, 31).

Opinnäytetyön aiheen valinta on yksi haastavimpia tehtäviä ja tutkimuksen olisikin hyvä lähteä liikkeelle kiinnostavasta ilmiöstä tai tehdystä havainnosta. Tutkimusprosessin alussa tulee tarkistaa kattaako aihevalinta hyvän aiheen kriteerit. Hyvän aiheen kriteereitä ovat tutkimuksen tekijää kiinnostava aihe, aiheen tieteensisäinen tai yhteiskunnallinen merkitys ja sopivuus, tutkimuksen tekijälle uuden tiedon tuottaminen sekä sopiva ohjaajavalinta. Lisäksi hyvän aiheen kriteereinä pidetään tutkimuksen toteutettavuutta kohtuullisessa ajassa, aiheesta kirjallisessa muodossa saatavissa olevaa tietoa, onko tutkimus mahdollista toteuttaa ottamalla huomioon eri tekijät, kuten esimerkiksi taloudelliset voimavarat sekä onko aihe omien kykyjen mukainen, jotta tutkimus on mahdollista toteuttaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 66, 71, 77–80.) Opinnäytetyön aiheena on turvapaikanhakijoiden rokotukset sekä heiltä seulottavat infektiot. Aihevalintaa suuntasi kiinnostus etenkin erityisryhmien rokottamista kohtaan. Toisaalta mielenkiintoa herätti yhteiskunnan jatkuvasti lisääntyvä monikulttuurisuus. Työelämäyhteistyötahon toiveena oli saada osaksi opintotarjontaa verkkokurssi, joka käsittelee turvapaikanhakijoiden rokotuksia sekä heiltä seulottavia infektioita.

Aihevalinnan jälkeen tulee aihetta usein rajata. Tiedonkeruu on hyvä aloittaa vasta, kun tietää mitä haluaa aineistolla osoittaa tai mitä haluaa ylipäättään tietää tutkittavasta aiheesta. Aiheen rajaamista säätelee sinänsä jo tehtävänanto. Tehtävänannossa tulee ottaa huomioon opinnäytetyön säädetty tai toivottu pituus, käytössä oleva lähdemateriaali sekä lukijakunta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 83–84.) Tämän opinnäytetyön aiheen



rajaus on tehty ottamalla huomioon terveyden edistämisen näkökulma erityisesti ennaltaehkäisyn näkökulmasta katsottuna. Aihe on rajattu käsittelemään turvapaikanhakijoiden rokotuksia sekä heiltä seulottavia infektioita. Lisäksi terveydenhoitajan työtä ohjaa aina hoitajan oma ammatillinen etiikka, joten halusimme nostaa eettisen päätöksen teon tueksi esille eettisiä haasteita, jotka vaikuttavat turvapaikanhakijoiden terveyttä, hyvinvointia ja elämän laatua koskevaan päätöksentekoon. Aiheenrajauksen myötä opinnäytetyömme vastaa kattavammin terveydenhoitajaopiskelijoiden tiedontarpeeseen.

Suomessa maahanmuuttajien terveyteen liittyvät tekijät eivät ole olleet hoitotyössä tai muilla terveystieteiden aloilla laajemman tieteellisen kiinnostuksen kohteina (Malin 2003, 321, Gissler ym. 2006, 9, HS 10.6.2008, Sainola-Rodriguez 2009, 12–13 mukaan). Suomessa monikulttuurisuutta on tutkittu eettisestä näkökulmasta vähän, vaikka eettisyys liittyy tapaan hoitaa ja huomioida asiakkaita hoitoyhteisössä (Keituri 2005, 45). Esimerkiksi Saukkosen (2013, 230–231) mukaan Suomessa tehty syrjintää koskeva tutkimus on ollut hajanaista eivätkä tulokset siten muodosta johdonmukaista ja selvää kokonaisuutta.

Tämän vuoksi tiedonhaun osalta lähteiden etsintä osoittautui osittain haastavaksi. Informaation asiantuntemusta hyödynnettiin kansainvälisten lähteiden etsimiseksi. Informaatio päättyi opinnäytetyöntekijöiden kanssa samaan lopputulokseen eli kansainvälisiä lähteitä on rajatun aiheen osalta vain vähän hyödynnettävissä. Auttamisen etiikan osalta kansainvälisiä ja ajankohtaisia lähteitä on käytetty monipuolisesti. Seulottavien infektioiden ja turvapaikanhakijoiden rokotusten osalta on tehty tietoinen valinta vain kotimaisten lähteiden käytöstä, sillä Suomessa on laadittu omat suositukset ja ohjeet koskien turvapaikanhakijoiden infektioita seuloa sekä heille annettavia rokotuksia.

Pyrkimys toisen ihmisen hyvän edistämiseen on pohjimmiltaan ammatillisen hoitotyön pyrkimyksenä. Eettinen ulottuvuus sisältyy siten oleellisena toimintaan. Hoitotyön ammattilaisella tulee olla käsitys tekemänsä työn arvoperustasta, sillä hoitamisessa on kysymys inhimillisestä toisen ihmisen auttamisesta. (Leino-Kilpi 2015, 23.) Näin ollen etiikka sisältyy myös opinnäytetyön viitekehyksessä jo oletusarvona turvapaikanhakijoiden rokotuksiin ja seulottaviin infektioihin, eikä sitä siten erikseen ole nostettu esille opinnäytetyön nimessä tai raportin tarkoituksessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ajankohtaista ja tutkittua tietoa turvapaikanhakijoilta seulottavista infektioista, turvapaikanhakijoiden rokotuksista sekä herättää eettistä pohdintaa globalisaation mukanaan tuomista haasteista hoitotyössä. Haaran (2014, 5) mukaan yhtenä terveydenhoitajan ammatillisena osaamisalueena on terveyden edistämisen kehittäminen sekä tutkimusten ja projektien tulosten hyödyntäminen terveydenhoitajatyössä. Opinnäytetyö lisää ajankohtaista ja tutkittavaa tietoa turvapaikanhakijoiden rokotuksista sekä seulottavista infektioista ja siten osaltaan kehittää terveydenhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa. Lisäksi opinnäytetyö syventää ja tuo ilmi esille nousseita eettisiä haasteita auttamisen etiikan osalta. Opinnäytetyö nostaa esille yhteiskunnallisesti ristiriitaisia aihealueita erityisesti auttamisen etiikan näkökulmasta ja on siten peruste julkiselle keskustelulle.

Tarkoituksena on luoda terveydenhoitajaopiskelijoille verkkokurssi, joka syventää terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoa turvapaikanhakijoilta seulottavista infektioista ja turvapaikanhakijoiden rokotuksista. Opinnäytetyössä terveydenhoitajaopiskelijoille on tuotettu verkkokurssi, jonka avulla terveydenhoitajaopiskelijat kehittävät omaa ammatillista tietotaitoa sekä eettistä osaamista hoitotyössä.

Opinnäytetyö lisäsi tietoa tutkitun aihealueen osalta vahvistamalla näkemystä yhteiskunnassa vallitsevista eettisistä haasteista turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutumisen kohdalla. Lisäksi opinnäytetyö kokosi yhteen opinnäytetyössä rajattuun aihealueeseen liittyviä tutkimuksia, jolloin opinnäytetyö muodostaa tiivistetyn kokonaiskuvan turvapaikanhakijoiden rokotuksista, seulottavista infektioista, vastaanottokeskuksen alkuterveyshaastattelun pääasioista sekä hoitotyön ammattilaisten kokemasta lisäkoulutuksen tarpeesta.

### **9.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys terveydenhoitajatyön kannalta**

Terveydenhoitajat sekä sairaanhoitajat työskentelevät vastaanottokeskuksissa tehden alkutarkastuksia, järjestäen terveystietoinformaatiotilaisuuksia, pitäen akuuttivastaanottoa sekä koordinoiden turvapaikanhakijoiden terveystilaisuuksia (THL 2017j). Sosiaali- ja terveysministeriön pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy -suosituksen mukaan turvapaikanhakijoiden ja maahanmuuttajien infektioiden mahdollisimman

varhainen seulonta perustuu väestön suojelemiseen tartuntataudeilta. Suosituksessa on huomioitu siten kansanterveysnäkökulma. (THL 2017k.)

Haarala (2014) on kuvannut valtakunnalliset terveydenhoitajan ammatilliset osaamisalueet tiivistetysti. Terveyttä edistävän terveydenhoitajatyön osaamisalueen mukaisesti valmistuvan terveydenhoitajan tulee osata työskennellä edistäen kansanterveyttä, kaventaen väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä hyödyntäen työnsä lähtökohtana työtä ohjaavia kansainvälisiä ja kansallisia säädöksiä, ohjelmia, poliittisia linjauksia sekä suosituksia. Osaamisalueen mukaisesti terveydenhoitajan tulee lisäksi osata huomioida työssään terveyden tasa-arvo, terveysuhat sekä väestön terveyskäyttäytyminen. Monikulttuurinen terveydenhoitajatyö näkyy osaamistavoitteissa siten, että terveydenhoitajan on osattava huomioida asiakastyössä eettinen ja kulttuurinen herkkyyks, eri kulttuuritaustaiset asiakkaat sekä monikulttuuristen asiakkaiden hyvinvoinnin edistäminen. (Haarala 2014, 5.)

Terveellisen ja turvallisen ympäristön edistämisen osaamisalueen mukaisesti valmistuvan terveydenhoitajan tulee osata ehkäistä, tunnistaa ja hoitaa tartuntatauteja, hyödyntää siihen liittyviä ohjeita ja lakeja, seurata tartuntatautilannetta sekä tarvittaessa ohjata jatkohoitoon. Valmistuvan terveydenhoitajan tulee lisäksi osata toteuttaa kansallista rokotusohjelmaa sekä huomioida työssään erilaiset ajankohtaiset epidemiat. (Haarala 2014, 5.)

Terveydenhoitajien ammatilliseen osaamisalueeseen kuuluvan terveydenhoitajatyön johtamisen ja kehittämisen osaamisalueen mukaisesti valmistuvan terveydenhoitajan tulee huomioida tekemässään työssä kansainvälisyys sekä noudattaa eettisiä periaatteita sekä terveyden edistämisen arvoja. Terveydenhoitajan tulee osata kehittää terveydenhoitajatyötä työelämän ja yhteiskunnan tarpeiden mukaan sekä arvioida työuran eri vaiheissa ammatillista osaamistaan työelämän tuottamien haasteiden mukaisesti. (Haarala 2014, 5.)

Rissanen (2003, 241–242) mukaan työelämälähtöinen opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa tukee asiantuntijuuden kehittymistä työelämässä sekä ammatillista kasvua. Ennakokoluulot monikulttuurisessa terveydenhuollossa vähenevät, kun toista kulttuuria opitaan tuntemaan (Keituri 2005, 22). Lisäksi opinnäytetyöltä odotetaan hyödynnettävyyttä ja käytännöllisyyttä työelämän näkökulmasta katsottuna (Rissanen 2003, 241–242). Tämä opinnäytetyö nostaa esille eettisiä ristiriitoja turvapaikanhakijoiden oikeudesta terveydenhuollon palveluihin Suomessa, turvapaikanhakijoiden kohtaamaa epäasiallista kohtelua terveydenhuollossa, hoitohenkilökunnan kulttuurisen kompetenssin puutetta sekä

esille nousseita haasteita tunnistaa asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia vaarantavia tekijöitä.

Terveydenhoitajan tulee kyetä arvioimaan turvapaikanhakijoiden kanssa työskennellessään tartuntatautien riski, välttämättömän hoidon tarve sekä tarvittaessa ohjata jatkohoittoon (THL 2017j). Opinnäytetyön pohjalta voidaankin sanoa hoidontarpeen arvion edellyttävän turvapaikanhakijoiden kanssa työskennellessä laaja-alaista asiantuntemusta seulottavista infektioista, turvapaikanhakijoiden rokotuksista, rokotusohjelman täydentämisestä, kulttuurisen kompetenssin huomioimista asiakastyössä sekä itsenäistä päätöksentekoa. Opinnäytetyötä voi käyttää osana edellä mainittujen terveydenhoitajakoulutuksen ammatillisten osaamisalueiden tavoitteiden täyttymistä. Tarpeen mukaan opinnäytetyön raporttia sekä verkkokurssia on mahdollista hyödyntää myös osana sairaanhoitajaopiskelijoiden vapaasti valittavia opintoja. Tällä hetkellä terveydenhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmaan sisältyy varsin vähän opetusta koskien turvapaikanhakijoiden rokottamista, seulottavia infektioita tai terveydenhoitajien turvapaikanhakijoiden kanssa työskennellessään kohtaamia eettisiä ristiriitoja ja niiden työstämistä. Näin ollen tietotaito tämän erityisryhmän kanssa työskentelyn osalta jää opiskelijan oman kiinnostuksen ja harjoittelusta saatujen kokemusten varaan.

Monikulttuurista tietoa voidaan lisätä työpaikkakoulutusten sekä kulttuurisen opetuksen avulla. Työn ammatillisesta hallitsemisesta, siihen liittyvästä taidosta, tiedosta ja kulttuurisesta joustavuudesta koostuu terveydenhoitajien valmius hoitaa asiakkaita kulttuurin mukaisesti. (Keituri 2005, 22.) Työelämälähtöinen opinnäytetyö kehittää taitoja toimia erilaisissa vaativissa työyhteisön konteksteissa, jotka vaativat työntekijältä perinteisen asiantuntijatiedon rajan ylittämistä (Rissanen 2003, 256). Terveydenhoitajien ammatillisen osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen ovat aina ajatonta toimintaa.

Ainasojan ja Lausvaaran (2015, 33) mukaan terveyden- ja sairaanhoitajat arvioivat tarvitsevansa täydennyskoulutusta erityisesti maahanmuuttajien rokottamiseen liittyen. Siten tätä opinnäytetyötä on mahdollista hyödyntää terveydenhoitajien lisäkoulutusmateriaalina. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (2009,14) mukaan turvapaikanhakijoiden terveystarkastusten suorittamisessa vaaditaan terveydenhoitajilta erityisosaamista, jota tämä opinnäytetyö omalta osaltaan vahvistaa. Toisaalta opinnäytetyön raportti hyödyttää turvapaikanhakijoita mahdollistamalla eettisesti kestävämpää hoitoa.

#### 9.4 Opinnäytetyön jatkokehittämissuhteet

Opinnäytetyöstä nousi esille useita jatkokehittämissuhteita. Etsittäessä erilaisia tieteellisiä tutkimuksia opinnäytetyön lähdeaineistoksi kävi ilmi niin kotimaisten kuin kansainvälisten tutkimusten vähäinen saatavuus. Tutkimuksia on tehty etenkin paperittomien näkökulmasta, mutta opinnäytetyössä tehdyn rajauksen osalta turvapaikanhakijoiden terveydestä, rokottamisesta ja eettisistä ongelmista katsottuna on löydettävissä vain vähän tutkittua tietoa. Näin ollen opinnäytetyön pohjalta nousi esille tarve saada tietoa terveydenhoitajilta heidän kokemastaan osaamisesta turvapaikanhakijoiden rokottamiseen sekä seuloitaviin infektoihin liittyen. Lisäksi terveydenhoitajia olisi mahdollista haastatella heidän kokemistaan turvapaikanhakijoiden kanssa työskennellessään kohtaamistaan eettisistä ongelmista ja tässä yhteydessä tehdyistä ratkaisuksista.

## LÄHTEET

- Ainasoja, A. & Lausvaara, H. 2015. Terveyden- ja sairaanhoitajien arvio rokotusosaamisestaan ja täydennyskoulutustarpeestaan. Hoitotyön koulutusohjelma. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Luettu 28.9.2017. [https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/102953/Ainasoja\\_Anu%20-%20Lausvaara\\_Henna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/102953/Ainasoja_Anu%20-%20Lausvaara_Henna.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Alkio, M. 2011. Terveyden kustannuksella. Miksi terveydenhuoltojärjestelmä on uudistettava? Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Armanto, A., Elonsalo, U., Hirvonen, M-R., Laaksonen, C. & Nikula, A. 2016. Eettinen pohdinta on osa terveysalan ammattilaisten rokotusosaamista. *Terveydenhoitaja* 2/2016, 32–33.
- Castaneda, A., Larja, L., Nieminen, T., Jokela, S., Suvisaari, J., Rask, S., Koponen, P. & Koskinen, S. 2015. Ulkomaalaistaustaisten psyykinen hyvinvointi, turvallisuus ja osallisuus. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimus 2014 (UTH). Luettu 9.10.2017. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127023/URN\\_ISBN\\_978-952-302-535-6.pdf?sequence=2](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127023/URN_ISBN_978-952-302-535-6.pdf?sequence=2)
- Cowan, D. 2006. Cultural Competence in Nursing: New Meanings. *Journal of Transcultural Nursing* 17 (1), 82–88. Luettu 2.1.2018. Vaatii käyttöoikeuden. <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1043659605281976>
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2012. Sairaanhoitajan tulevaisuuden taitoprofiili. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. Luettu 25.9.2017. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/83557/gradu05902.pdf?sequence=1>
- ETENE. 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus. Luettu 9.8.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisu+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342>
- ETENE. 2011a. Yhdenvertaisuus sosiaali -ja terveydenhuollossa. Valtakunnallinen sosiaali -ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2006-2010. ETENE- julkaisu 31. Helsinki: ETENE & Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 10.8.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+31+Yhdenvertaisuus+sosiaali-+ja+terveydenhuollossa+ETENE+2006-2010.pdf/e3783f6d-7fb3-48b0-ba2e-a30efd911fb0>
- ETENE. 2011b. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisu 32. Helsinki: ETENE & Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 12.10.2017. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114890/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3195-4.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114890/URN_ISBN_978-952-00-3195-4.pdf?sequence=1)
- Gothoni, R. & Siirto, U. 2016. Suomi muutosten keskellä. Teoksessa: Gothoni, R. & Siirto, U. (toim.) Pakolaisuudesta kotiin. Helsinki: Gaudeamus Oy, 231–245.

Haarala, P. 2014. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus. Terveydenhoitajakoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Metropolia ammattikorkeakoulu. Kehittämistyö. Luettu 12.12.2017. [http://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/Sosiaali\\_ja\\_terveys/Terveystyoty%20C3%B6/Terveystyoty\\_ja\\_ammattillisen\\_osaamisen\\_kuvaus.pdf](http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ja_terveys/Terveystyoty%20C3%B6/Terveystyoty_ja_ammattillisen_osaamisen_kuvaus.pdf)

Halme, S-L. 2012. Asiakkaan ainutkertaisuus ja tasa-arvo. Teoksessa: Ranta, I (toim.) Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy, 101–111.

Heikkinen, H. & Syrjälä, L. 2008. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa: Heikkinen, H., Rovio, E & Syrjälä, L (toim.). 2008. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: tekijät ja Kansanvalistusseura, 144–162.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Tekijät ja Kirjayhtymä Oy.

Häkkinen, A. 2009. Maahanmuuttajien terveyspalvelutarpeeseen vastaaminen Etelä-Pohjanmaalla. Peräseinäjoki: Siirtolaisinstituutti, Pohjanmaan aluekeskus. Luettu 4.10.2017. [http://www.migrationinstitute.fi/files/maahanmuuttajien\\_terveyspalvelutarve.pdf](http://www.migrationinstitute.fi/files/maahanmuuttajien_terveyspalvelutarve.pdf)

Ilomäki, L. 2012. E-oppimateriaalit oppimisen ja opettamisen tukena. Teoksessa: Ilomäki, L (toim). Laatu E-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. 2012. Opetushallitus. Tampere: Juvenes Print, 10–11. Luettu 24.11. 2017. [http://www.opi.fi/download/144415\\_Laatu\\_e-oppimateriaaleihin\\_2.pdf](http://www.opi.fi/download/144415_Laatu_e-oppimateriaaleihin_2.pdf)

IOM. 2002. Migration, Health and Human Rights. Luettu 1.12.2018. [https://publications.iom.int/system/files/pdf/mh\\_2\\_2002\\_en.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/mh_2_2002_en.pdf)

IOM. 2009. Migration and the Right to Health. A Review of International Law. Luettu 1.12.2018. [https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml\\_19.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_19.pdf)

IOM (International Organization for Migration). 2013. International Migration, Health and Human Rights. Luettu 3.12.2017. [https://publications.iom.int/system/files/pdf/iom\\_unhchr\\_en\\_web.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/iom_unhchr_en_web.pdf)

IOM. 2014. Migration Initiatives 2014 Health of Migrants. Luettu 2.12.2017. [https://publications.iom.int/system/files/pdf/migration\\_initiatives2014\\_web.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/migration_initiatives2014_web.pdf)

Jaakola, S., Lyytikäinen, O., Rimhanen-Finne, R., Salmenlinna, S., Pirhonen, J., Savolainen-Kopra, C., Liitsola, K., Jalava, J., Toropainen, M., Nohynek, H., Virtanen, M., Löflund, J-E., Kuusi, M. & Salminen, M. 2016. Tartuntataudit Suomessa 2015. Raportti 10/2016. Luettu 31.8.2017. [http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/130697/THL\\_Raportti\\_%2010\\_2016\\_korjattu\\_WEB\\_14.9.16.pdf?sequence=1](http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/130697/THL_Raportti_%2010_2016_korjattu_WEB_14.9.16.pdf?sequence=1)

Jaakola, S., Lyytikäinen, O., Rimhanen-Finne, R., Salmenlinna, S., Savolainen-Kopra, C., Liitsola, K., Jalava, J., Toropainen, M., Nohynek, H., Virtanen, M., Löflund, J-E., Kuusi, M. & Salminen, M. (toim.) 2017. Tartuntataudit Suomessa 2016. Raportti 5/2017. Luettu 11.10.2017. <http://www.julkari.fi/handle/10024/135229>

Jauhiainen, J.S. 2017. Turvapaikka Suomesta? Vuoden 2015 turvapaikanhakijat ja turvapaikkaprosessit Suomessa. Luettu 13.9.2017. <https://www.utu.fi/fi/yksikot/sci/yksikot/maageo/tutkimus/julkaisut/Documents/URMI.pdf>

Jokiranta, S., Siikamäki, H. & Kantele, A. 2016. Suolistoparasiitteja voi saada sekä ulkomailta että kotimaasta. Luettu 21.9.2017. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131109/3\\_16\\_26-29%20Suolistoparasiitteja%20voi%20saada%20sek%c3%a4%20ulkomailta%20ett%c3%a4%20kotimaasta.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131109/3_16_26-29%20Suolistoparasiitteja%20voi%20saada%20sek%c3%a4%20ulkomailta%20ett%c3%a4%20kotimaasta.pdf?sequence=1)

Jokiranta, S., Siikamäki, H. & Meri, S. 2010. Madot. Teoksessa: Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M (toim.) Mikrobiologia. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 382–417.

Khanal, B. & Kulometsä, M. 2016. Turvapaikanhakijoiden rokotustoiminnan organisointi Suomessa. Hoitotyön koulutusohjelma. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119618/OpinnaytetyoFinal%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Keituri, T. 2005. Monikulttuurisuus ja eettisyys terveydenhuollossa. Katsaus hoitoalan tutkimuksiin. Luettu 20.9.2017. [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2005/2005\\_f4\\_sisus\\_monikulttuurisuus\\_ja\\_eettisyys\\_terveydenhuollossa.\\_katsaus\\_hoitoalan\\_tutkimuksiin\\_id\\_1909.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2005/2005_f4_sisus_monikulttuurisuus_ja_eettisyys_terveydenhuollossa._katsaus_hoitoalan_tutkimuksiin_id_1909.pdf)

Keskinen, S., Rastas, A. & Tuori, S. 2009. Suomalainen maahanmuuttokeskustelu tienhaarassa. (toim.) Teoksessa: Keskinen, S., Rastas, A & Tuori, S. (toim.) 2009. En ole rasisti, mutta... Maahanmuutosta, monikulttuurisuudesta ja kritiikistä. 2. painos. Tampere: Nuorisotutkimusverkoston tutkimuksia 95, 7–21.

Koli, H. 2008. Verkko-ohjauksen käsikirja. Helsinki: Oy FINN LECTURA Ab.

Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2010. Sairaanhoidtajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. *Hoitotiede* 22 (1), 26–35.

Kuusela, T. & Lemmetty, K. 2007. Verkko-oppimisympäristöjen mahdollisuuden täydennyskoulutuksessa. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kehittämishankeraportti. Luettu 28.9.2017. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19689/jamk\\_1183464431\\_2.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19689/jamk_1183464431_2.pdf?sequence=1)

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupanuhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 17.6.2011/746.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lehtonen, L. 2015. Ulkomaalaisten potilaiden sairaanhoito. Teoksessa: Lehtonen, L., Lohiniva-Kerkelä, M. & Pahlman, I. 2015. Terveystieteet. Helsinki: Lakimiesliiton Kustannus, 69–82.



Leino-Kilpi, H., Kulju, K. & Stolt, M. 2012. Eettiset ohjeet hoitotyössä. Teoksessa: Ranta, I (toim.) Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Fioca Oy. Helsinki, 51–63.

Leino-Kilpi, H. 2015. Hoitotyön etiikan perusta. Teoksessa: Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro Oy. Helsinki, 23–35.

Lindevall, A. 2017. Kaltoinkohtelua kokeneen maahanmuuttaja- asiakkaan kohtaaminen terveydenhoitajan vastaanotolla. Kohtaa, kysy ja kuuntele. Terveydenhoitaja 1/2017, 38–39.

Lumio, J. 2016. Tuberkuloosi. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 15.8.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00611](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00611)

Maahanmuuttovirasto. 2017. Sanasto. Luettu 13.9.2017. <http://www.migri.fi/medialle/sanasto>

Manninen, J., Burman, A., Koivunen, A., Kuittinen, E., Luukannel, S., Passi, S. & Särkkä, H. 2007. Oppimista tukevat ympäristöt. Johdatus oppimisympäristöajatteluun. Opetushallitus.

Mäkelä, L. 2010. Verkkokurssi opetuksen ja oppimisen kompleksisena toimintatilana. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Luettu 14.8.2017. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66570/978-951-44-7947-2.pdf?sequence=1>

Nurmela, S. & Suominen, R. 2007. Verkko-opettajaksi viikossa. Turku: Turun yliopisto.

Paavola, S., Ilomäki, L. & Lakkala, M. 2012. Tiedon esittäminen verkko-oppimateriaalissa. Teoksessa: Ilomäki, L (toim.) 2012. Laatusuhteita E-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Tampere: Opetushallitus ja tekijät, 44–53. Luettu 24.11.2017. [http://www.oph.fi/download/144415\\_Laatusuhteita\\_e-oppimateriaaleihin\\_2.pdf](http://www.oph.fi/download/144415_Laatusuhteita_e-oppimateriaaleihin_2.pdf)

Pakolaisneuvonta ry. 2012. Kymmenen kovaa faktaa pakolaisuudesta. Luettu 19.9.2017. [http://www.pakolaisneuvonta.fi/index\\_html?lid=161&lang=suo](http://www.pakolaisneuvonta.fi/index_html?lid=161&lang=suo)

Pakolaisneuvonta ry. 2017. Turvapaikkamenettely Suomessa. Luettu 19.9.2017. [http://www.pakolaisneuvonta.fi/index\\_html?lid=35&lang=suo](http://www.pakolaisneuvonta.fi/index_html?lid=35&lang=suo)

Pakolaisrahasto. 2013. Suomeen tulevien turvapaikanhakijoiden tuberkuloosiin ja hiviin liittyvät asenteet ja tiedot -kirjallisuuskatsaus. TB ja HIV ehkäisy ja varhaistoteaminen nuorten turvapaikanhakijoiden parissa TIE-hanke. Luettu 21.9.2017. [http://www.filha.fi/sites/default/files/suomeen\\_tulevien\\_turvapaikanhakijoiden\\_tuberkuloosiin\\_ja\\_hiviin\\_liittyvat\\_asenteet\\_ja\\_tiedot.pdf](http://www.filha.fi/sites/default/files/suomeen_tulevien_turvapaikanhakijoiden_tuberkuloosiin_ja_hiviin_liittyvat_asenteet_ja_tiedot.pdf)

Pirinen, I. 2008. Turvapaikanhakijoiden terveydentila Suomessa. Tutkimus Tampereen kaupungin ulkomaalaistoimiston terveydenhuoltoyksikössä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Luettu 29.1. 2017. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67804/978-951-44-7209-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pölkki, T. & Pietilä, A-M. 2015. Eettiset kysymykset osana sosiaali- ja terveydenhuollon muutosta. Tutkiva hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakauslehti 4/2015, 3.

Rissanen, R. 2003. Työelämälähtöinen opinnäytetyö oppimisen kontekstina. Fenomenografisia näkökulmia tradenomin opinnäytetyöhön. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67321/951-44-5806-0.pdf?sequence=1>

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Väitöskirja. Luettu 4.10.2017. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1302-8/urn\\_isbn\\_978-951-27-1302-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1302-8/urn_isbn_978-951-27-1302-8.pdf)

Salakari, H. 2009. Toiminta ja oppiminen -koulutuksen kehittämisen tulevaisuuden suuntaviivoja ja menetelmiä. Helsinki: Eduskills Consulting.

Saukkonen, P. 2013. Erilaisuuksien Suomi. Vähemmistö- ja kotouttamispolitiikan vaihtoehtot. Helsinki: Gaudeamus Oy

Siikamäki, H., Kyrönseppä, H. & Jokiranta, S. 2002. Suoliston parasiitti-infektiot. Duodecim. 118/2002, 1235–47. Luettu 21.9.2017. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93006.pdf>

Siirto, U. & Laihia, M-L. 2016. Turvapaikanhakijoiden vastaanotto- toteutuvatko ihmisoikeudet? Teoksessa: Gothoni, R. & Siirto, U. (toim.) Pakolaisuudesta kotiin. Helsinki: Gaudeamus Oy, 113–136.

Silander, P. & Koli, H. 2003. Verkko-opetuksen työkalupakki. Oppimisaihiosta oppimisprosessiin. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Sisäministeriö. N.d. Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. Luettu 2.4.2017. <http://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>

Sisäministeriö. 2017. Maahanmuuton tilannekatsaus 1/2017. Luettu 13.9.2017. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79281/Maahanmuuton%20tilannekatsaus%202017.pdf?sequence=3>

STM. N.d. Täydennyskoulutus. Luettu 28.9.2017. <http://stm.fi/sotehenkilosto/taydennyskoulutus>

STM. 2004. Terveystalouden täydennyskoulutussuositus. Luettu 28.9.2017. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113090/Opp200403.pdf?sequence=1>

STM. 2009. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy. Luettu 2.4.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112048/URN%3aNBN%3afe201504225907.pdf?sequence=1>

STM. 2013. Valtakunnallinen tuberkuloosiohjelma 2013. Tuberkuloosin ehkäisyn, hoidon ja seurannan suositukset. Luettu 30.8.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110431/978-952-00-3414-6.pdf?sequence=1>

Sukupuolitaudit. 2010. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Sukupuolitautilien vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 30.8.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks-et/suositus?id=hoi50087>

Suominen, R. & Nurmela, S. 2011. Verkko-opettaja. Helsinki: WSOYpro Oy.

Tartuntatautilaki 21.12.2016/1227.

Tarvainen, L. 2016. Pakolaispolitiikka ja lainsäädäntö pääpiirteittäin – näkökulmana haa-voittuvuus. Teoksessa: Gothoni, R. & Siirto, U. (toim.) Pakolaisuudesta kotiin. Helsinki: Helsinki University Press, 59–75.

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

THL. 2015a. Tuberkuloosi. Päivitetty 18.9.2015. Luettu 30.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/tuberkuloosi>

THL. 2015b. Koppa. Päivitetty 10.9.2015. Luettu 30.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/koppa>

THL. 2015c. Hepatiitti B. Päivitetty 18.9.2015. Luettu 31.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hepatiitti-b>

THL. 2015d. Hiv. Päivitetty 10.9.2015. Luettu 20.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hiv>

THL. 2016a. Turvapaikanhakijoiden infektioiden ehkäisy ja rokotukset. Päivitetty 23.2.2016. Luettu 31.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/erityisryhmittain/turvapaikanhakijoiden-infektioiden-ehkaisy-ja-rokotukset>

THL. 2016b. Pitäisikö hepatiitti B-rokotetta tarjota kaikille lapsille kansallisessa rokotusohjelmassa? Hepatiitti B –rokotusryhmän raportti. Luettu 31.8.2017. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130213/THL\\_TP4\\_2016\\_korjattu.WEB.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130213/THL_TP4_2016_korjattu.WEB.pdf?sequence=3)

THL. 2016c. Turvapaikkaa hakevien rokotukset. Päivitetty 29.7.2016. Luettu 17.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/turvapaikkaa-hakevien-rokotukset>

THL. 2016d. Poliorokotukset riskimaihin lähteville ja sieltä saapuville. Päivitetty 5.4.2016. Luettu 17.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/poliorokote/poliorokotukset-riskimaista-saapuville-ja-lahippiirille>

THL. 2017a. Kupan esiintyvyys 2016. Päivitetty 26.4.2017. Luettu 30.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyys-2016/kupan-esiintyvyys-2016>

THL. 2017b. Hepatiitti B esiintyvyys 2016. Päivitetty 26.4.2017. Luettu 31.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiat/tartuntatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyys-2016/hepatiitti-b-esiintyvyys-2016>

THL. 2017c. Hiv ja aids esiintyvyys 2016. Päivitetty 3.5.2017. Luettu 21.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiat/tartuntatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyys-2016/hiv-ja-aids-esiintyvyys-2016>

THL. 2017d. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Päivitetty 23.2.2017. Luettu 20.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi>

THL. 2017e. BCG-rokote. Päivitetty 17.3.2017. Luettu 17.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/bcg-rokote>

THL. 2017f. MPR-rokotus. Päivitetty 4.7.2017. Luettu 17.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/mpr-rokote#Rokote>

THL. 2017g. dT-rokote. Päivitetty 17.5.2017. Luettu 17.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/130/dt-rokote>

THL. 2017h. Influenssa-rokote. Päivitetty 17.2.2017. Luettu 17.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote>

THL. 2017i. Poliorokote. Päivitetty 24.3.2017. Luettu 17.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/poliorokote>

THL. 2017j. Turvapaikanhakijoiden palvelut. Päivitetty 19.5.2017. Luettu 12.12.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-palvelut>

THL. 2017k. Turvapaikanhakijoiden terveystarkastukset suojaavat myös muuta väestöä tarttuvilta taudeilta. Päivitetty 17.2.2017. Luettu 12.12.2017. [https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/ajankohtaista/infektiouutiset/infektiouutinen/-/asset\\_publisher/hSQs2LsRSCXW/content/turvapaikanhakijoiden-terveystarkastukset-suojaavat-myoos-muuta-vaestoa-tarttuvilta-taudeilta](https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/ajankohtaista/infektiouutiset/infektiouutinen/-/asset_publisher/hSQs2LsRSCXW/content/turvapaikanhakijoiden-terveystarkastukset-suojaavat-myoos-muuta-vaestoa-tarttuvilta-taudeilta)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10.painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomola, P. 2016. Pakolaisten terveysriskit. Teoksessa: Gothoni, R. & Siirto, U. (toim.) Pakolaisuudesta kotiin. Helsinki: Helsinki University Press, 139–156.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki:

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Luettu 15.12.2017. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Ulkomaalaislaki 30.4.2004/301.

UNHCR. N.d. Europe situation. Luettu 2.4. 2017. <http://www.unhcr.org/europe-emergency.html>

Valtonen, K., Oroza, V. & Siikamäki. 2016. Maahanmuuttajan terveystarkastus. Duodecim. Luettu 30.8.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/10/duo13149>

Vilkama, V. 2012. Pakolaissopimuksen syntyhistoria. Pakolaisneuvonta ry. Luettu 19.9.2017. [http://www.pakolaisneuvonta.fi/index\\_html?cid=381&lang=suo](http://www.pakolaisneuvonta.fi/index_html?cid=381&lang=suo)

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus 2015.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuorenkoski, L. & Holmberg, V. 2012. Paperittomien terveydenhuolto. Teoksessa: Ranta, I (toim.) Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy, 175–184.

Väestöliitto. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen – Tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta-. Luettu 31.8.2017. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/67d97534a6d7363611337c313b6f41d0/1504166292/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>

Välimäki, M. 2014. Johdanto. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

WHO. 2017a. Tuberculosis. Päivitetty 2017. Luettu 9.10.2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>

WHO. 2017b. HIV/AIDS. Päivitetty 2017. Luettu 9.10.2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>

## LIITE 1. Eettiset periaatteet eettisen tarkastelun lähtökohtana

Eettinen periaate	Merkitys	Mahdollinen eettinen ongelma turvapaikanhakijoiden näkökulmasta	Työkaluja onnistuneen asiakaskontaktin luomiseen
<b>Oikeus hyvään hoitoon</b>	Tarvittaessa terveydenhuollon palveluita tarvitsevan tulisi saada tilanteensa edellyttämää asiantuntevaa apua	Erilainen näkemys terveydestä ja sairaudesta voi aiheuttaa epäluuloa sekä väärinymmärrystä puolin ja toisin  Länsimainen yksilökeskeinen ajattelutapa vs. yhteisöllinen näkemys	Sensitiivisyys, kunnioitus, ammatillinen tieto, potilaan arvojen ja tapojen kunnioittaminen.  Potilaan oman tahdon ja toiveiden kunnioittaminen  Tietoa yhteisön ja kulttuurin tavoista.  Tulkkipalvelut  Kirjalliset oppaat ja tiedotteet eri kielillä  Moniammatillisuus
<b>Ihmisarvon kunnioitus</b>	Suomalaisella sekä muualta tulleella on yhtäläinen ja ainutkertainen ihmisarvo.  Syrjinnän kieltää Suomen perustuslaki	Ihmiskäsityksen perustuminen perheeseen ja yhteisöön, jolloin yhteisön sisällä yksilöllä erilainen arvo kuin länsimaisessa ajatusmaailmassa.	Arvojen, uskomusten ja uskonnon kunnioittaminen.  Itsemääräämisoikeuden edistäminen  Potilaan kohtaaminen hänen omista lähtökohdista käsin  Ihmiskäsityksen perustan ymmärtäminen
<b>Itsemääräämisoikeus</b>	Itseään koskevaan päätöksentekoon osallistuminen	Perheen halu rajoittaa potilaan tietoa sairaudesta	Lapsen edun huomiointi  Tilanteen selvittäminen kunnioittavasti  Oikeus valita, haluaako tietoa omasta terveydentilastaan

<b>Oikeudenmukaisuus</b>	Potilaat hoidetaan yhte- näisten periaatteiden mukaisesti iästä, suku- puolesta, etnisestä-, so- siaalisesta tai kulttuuri- taustasta riippumatta.  Hoitoa mahdollista saada tarpeen mukaan.	Lähtökohtaisesti Suomessa eri statuksilla oleville ih- misille on turvattu eritasoi- set saatavilla olevat tervey- denhuoltopalvelut  Erilaiset käsitykset hyväk- syttävistä, tarkoituksenmu- kaisista sekä ei-tarkoituk- senmukaisista käytänteistä vaihtelevat.	Yksilön tarpeiden tun- nistaminen terveyden- huollossa  Hoidon keskittäminen  Käsitysten ja siten käy- tänteiden yhdenmukais- taminen
<b>Hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri</b>	Oikeus ja velvollisuus ammattitaidon ylläpitä- miseen sekä kehittämi- seen		Ennakkoluulottomuus, herkkyys ja ymmärrys asiakkaan kohtaamisessa  Hyvät työyhteisö- ja vuorovaikutustaidot  Moniammatillisuus  Ristiriitojen ja ongel- mien selvittely  Suomalaisen terveyden- huoltoa koskevien sään- nösten hallinta sekä käsi- tys suomalaisesta arvo- maailmasta
<b>Yhteistyö ja keski- näinen arvonanto</b>	Yksilön ja yhteisön hy- vän saavuttamiseksi tarvitaan toimivaa yh- teistyötä sekä työnja- koa		Tieto sairauden eh- käisystä sekä terveyden- huollon palveluista  Valtakunnallinen ohjaus  Kotouttaminen  Kansallinen koordinaa- tio  Muiden kulttuurien tuo- mat uudet näkökulmat sekä yhteisöllisyys

(ETENE 2004, 10–13, muokattu.)