

Mia Lundell-Viiri  
Suvi von Troil

## Vaihto-opiskelijoiden rokotukset opiskelu- terveydenhuollossa

Rokotusten toteutuminen ammattikorkeakoulujen  
hoitotyön koulutusohjelmassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

23.4.2013

Tekijät Otsikko	Mia Lundell-Viiri ja Suvi von Troil Vaihto-opiskelijoiden rokotukset opiskeluterveydenhuollossa. Rokotusten toteutuminen ammattikorkeakoulujen hoitotyön koulutusohjelmassa
Sivumäärä Aika	42 sivua + 4 liitettä 23.4.2013
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyön koulutusohjelma
Ohjaajat	Lehtori Anne Nikula Yliopettaja Arja Liinamo
<p>Opinnäytetyö oli osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Rokotusten ja immuunisuojan osaston kanssa yhteistyössä toteutuvaa hanketta, jonka tavoitteena oli rokotustoiminnan arviointi ja kehittäminen sekä rokottajien rokotusosaamisen ylläpitäminen ja varmistaminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ammattikorkeakoulujen hoitotyön koulutusohjelman vaihto-opiskelijoiden rokotussuojauksen toteuttamista. Tavoitteena oli sekä opiskeluterveydenhuollossa toimivien terveydenhoitajien että opiskelijavaihtoon lähtevien hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoiden turvallisuuden lisääminen rokotusten ja rokotuksiin ehkäistävien tautien osalta.</p> <p>Aineisto kerättiin marraskuun 2012 ja helmikuun 2013 välisenä aikana haastattelemalla pääkaupunkiseudulla sijaitsevien ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajia (n=4). Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Terveydenhoitajat noudattivat rokotustoiminnassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta saamiaan ohjeita. Vaihto-opiskelijoiksi lähtevien opiskelijoiden rokotussuositukset perustuivat yleiseen rokotusohjelmaan ja eri maita koskeviin suosituksiin. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan lisäksi opiskelijat saivat rokottamiseen liittyvää ohjausta terveysasemalta, yksityisiltä lääkäriasemilta, Internet-sivuilta, hoitoalan oppitunneilta ja opettajilta. Terveydenhoitajan antama rokotuksiin liittyvä ohjaus sisälsi tietoa tehosterokotusten tarpeesta, rokotusten mahdollisista sivuvaikutuksista ja eri maiden vaatimista rokotuksista. Vaihdoista Suomeen palaavien tartuntatauteihin liittyvää tilannetta seurattiin ainoastaan, jos seuraava harjoittelupaikka sitä vaati. Ulkomailta Suomeen vaihtoon tulevien tartuntatauteihin liittyvän tilanteen koettiin olevan huono. Yhteistyötä terveydenhoitajat tekivät eri ammattiryhmien edustajien kanssa eikä selkeitä hoitopolkuja ollut luotu.</p> <p>Vaihto-opiskelijoiden rokotuksiin liittyvä ohjaus vaati terveydenhoitajien mielestä kehittämistä ja yhtenäistämistä. Opiskelijoille toivottiin ohjausta ja ammattilaisten välille yhteistyötä. Täydennyskoulutusten sisällöiksi toivottiin tietoa sekä itse tartuntataudeista ja niiden oireista että eri maiden tartuntatautilanteesta ja rokotusohjelmista.</p>	
Avainsanat	vaihto-opiskelija, rokottaminen, opiskeluterveydenhuolto, terveydenhoitaja

Authors Title	Mia Lundell-Viiri and Suvi von Troil Vaccinations of the exchange students in student health care. Fulfillment of the vaccinations in the nursing and health care programme in the universities of applied sciences.
Number of Pages Date	42 pages + 4 appendices 23 April 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructors	Anne Nikula, Senior Lecturer Arja Liinamo, Principal Lecturer
<p>Our study was part of a project conducted by the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences and the National Institute for Health and Welfare, Finland. The purpose of the project was evaluation and development of vaccination and maintenance and securing the vaccination competence of those who vaccinate. The purpose of our study was to explore the fulfillment of vaccinations among the exchange students of the nursing and health care programme in the universities of applied sciences. The aim of our study was to increase safety among both the public health nurses in student health care and the exchange students considering vaccinations and contagious diseases preventable by vaccinations.</p> <p>Our study was conducted during months from November 2012 to February 2013. The data was collected by interviewing four public health nurses individually. The public health nurses who were interviewed worked for the student health care in the universities of applied sciences in metropolitan area of Finland. The data was analyzed by the methods of inductive content analysis.</p> <p>The interviewed public health nurses followed the instructions given by the National Institute for Health and Welfare. Vaccinations given to exchange students were based on the general vaccination program and recommendations considering different countries. The students were given information of vaccinations in addition to public health nurse by health station, private clinics, websites, nursing lessons and teachers. The guidance public health nurse gave included information of need of vaccination boosters, possible side effects and vaccinations demanded by foreign countries. The students returning to Finland were screened considering contagious diseases only if an employer demanded it. There were no rules how to check the contagious diseases of the foreign exchange students arriving to Finland. The public health nurses co-operated with several institutions. There were no care pathways created.</p> <p>The guidance of the exchange students regarding vaccinations demanded development and unification. Both guidance for students and co-operation among professionals were hoped. The public health nurses wished especially more knowledge of contagious diseases and symptoms of those and the status of infectious diseases and the vaccination programs around the world.</p>	
Keywords	exchange student, vaccination, student health care, student nurse

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Keskeiset käsitteet	3
3.1	Rokottaminen	3
3.2	Tartuntatautilaki	5
3.3	Kansallinen rokotusohjelma	5
3.4	Matkailuun liittyvä rokottaminen	7
3.5	Opiskelijoiden rokottaminen	8
3.6	Opiskeluterveydenhuolto	9
3.7	Opiskeluterveydenhoitaja	11
3.8	Hoitotyön koulutusohjelma	13
3.9	Ammattikorkeakoulu	14
3.10	Opiskelijavaihto	15
4	Aiemmat tutkimukset	16
4.1	Kuvaus kirjallisuushauista	16
4.2	Aikaisemmin tutkittua	17
5	Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä	18
6	Aineiston keruu ja analysointi	20
6.1	Tiedonantajien kuvaus	20
6.2	Haastattelurungon suunnittelu	20
6.3	Aineiston keruu	21
6.4	Aineiston analysointi	22
7	Tulokset	25
7.1	Taustatiedot	25
7.2	Vaihtoon lähtevien ammattikorkeakoulujen hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoiden rokotussuosittelun perusta	27
7.3	Vaihtoon lähtevien ammattikorkeakoulujen hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoiden rokottamisen toteuttaminen	27
7.4	Ammattikorkeakoulujen hoitotyön koulutusohjelman vaihto-opiskelijoiden rokottamisen kehittämiskohteita	30

8	Pohdinta	31
8.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	31
8.2	Tulosten tarkastelu	35
8.3	Tutkimuksen julkaisu ja hyödyntäminen	37
8.4	Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteita	38
	Lähteet	39

#### Liitteet

Liite 1. Kriteerit haastateltaviksi valittaville henkilöille

Liite 2. Haastattelurunko

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Haastateltavien terveydenhoitajien suostumus

Liite 5. Esimerkki luokkien yhdistelystä tutkimuskysymyksessä kaksi

## 1 Johdanto

Kansainvälinen opiskelijaliikkuvuus on kasvava ilmiö. Jo vuonna 2010 Suomesta lähti ulkomaille yli 10 000 opiskelijaa vaihto-opiskelijaksi tai harjoitteluun, mikä oli lähes 10 % edellisvuotta enemmän. Suomeen vaihto-opiskelijaksi saapui samaan aikaan lähes 9000 opiskelijaa. Erityisen suurta liikkuvuuden kasvu on ammattikorkeakoulusektorilla. (Garam 2011: 10.) Matkaan liittyviin käytännön järjestelyihin kuuluu myös rokotusten voimassaolosta huolehtiminen, ja Metropolia Ammattikorkeakoulun Vaihtoon lähtevän oppaan (2010) mukaan vastuu siitä on opiskelijalla itsellään.

Opinnäytetyömme kuuluu Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Rokotusten ja immuunisuojaosaston kanssa yhteistyössä toteutettavaan hankkeeseen. Lehtori Anne Nikulan ja yliopettaja Arja Liinamon ohjaaman hankkeen tavoitteena on rokotustoiminnan arviointi ja kehittäminen sekä rokottajien rokotusosaamisen ylläpitäminen ja varmistaminen. Hankkeen asiantuntijana on THL:n erikoistutkija, rokotusohjelmayksikön päällikkö, rokotusturvallisuuslääkäri ja lääketieteen tohtori Hanna Nohynek. Rajaamme opinnäytetyömme käsittelemään rokotuksin ehkäisävissä olevia tartuntatauteja, koska se on THL:n tavoitteen mukaista.

Tartuntatautilaissa (Tartuntatautilaki 583/1986) on säädetty rokotustoiminnasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut Rokottajan käsikirjan (2012) ohjeeksi rokotusten toteuttamiseksi. Julkaistua tutkimustietoa ulkomaille tai ulkomailta suuntautuvaan opiskelijavaihtoon liittyvästä opiskelijoiden rokotussuojan kartoituksesta, suunnittelusta ja toteuttamisesta ei juuri ole.

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää ammattikorkeakoulujen hoitotyön koulutusohjelman vaihto-opiskelijoiden rokotussuojauksen toteuttamista. Työllä halutaan myös selvittää, mihin opiskeluterveydenhoitajien käyttämät rokotussuositukset perustuvat ja mitä suositusten toteuttaminen sisältää ja vaatii. Tarkoituksemme on lisäksi saada selville, millaisia kehittämissuhteita opiskeluterveydenhuollossa toimivilla terveydenhoitajilla on liittyen vaihto-opiskelijoiden rokottamiseen.

Aineisto opinnäytetyöhömme on kerätty teemahaastatteluina pääkaupunkiseudun ammattikorkeakouluissa työskenteleviltä opiskeluterveydenhoitajilta (n=4). Pienen, mutta

valikoidun tiedonantajajoukkomme voitiin olettaa tietävän ja omaavan kokemusta tutkitavasta asiasta (ks. myös Tuomi – Sarajärvi 2009: 85).

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ammattikorkeakoulujen hoitotyön koulutusohjelman vaihto-opiskelijoiden saamaan rokotussuojaukseen liittyvää ohjausta ja sen toteuttamista. Työllä halutaan myös selvittää, kuka vastaa toteutuksen suunnittelusta, kustannuksista ja itse toteutuksesta, ja millä perusteella. Opinnäytetyössämme käsittelemme vain rokotuksen ehkäistävissä olevia tartuntatauteja.

Opinnäytetyön tavoite on sekä opiskeluterveydenhuollossa toimivien terveydenhoitajien että opiskelijavaihtoon lähtevien hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoiden turvallisuuden lisääminen rokotusten ja rokotuksen ehkäistävien tautien osalta. Opiskeluterveydenhuollossa toimivat terveydenhoitajat tarvitsevat työnsä tueksi tutkittua tietoa opiskelijavaihtoon lähtevien opiskelijoiden rokottamisesta. Mahdollisten uusien ohjeiden kehittämisen lähtökohdaksi selvitetään myös, millaisia kehittämissuunnitelmia opiskeluterveydenhuollossa toimivilla terveydenhoitajilla on liittyen vaihto-opiskelijoiden rokottamiseen. Työmme tavoite on myös kuvata ja arvioida haastateltavien kokemuksia ja näkemyksiä hoitotyön koulutusohjelman vaihto-opiskelijoiden rokotusohjelmaan liittyvästä ohjauksesta ja toteuttamisesta. Tällaista kokemuksen tutkimusta tarvitaan, jos hoitotyön laatua halutaan parantaa.

Tämä opinnäytetyö antaa tärkeää ja käyttökelpoista tietoa rokotussuojauksen toteuttamisesta ja käytännöistä eri ammattikorkeakouluissa, koska aiempaa tutkimusta aiheesta ei ole tehty. Yhteistyö Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Rokotusten ja immunisuojaosaston kanssa mahdollistaa tutkimuksen tulosten hyödyntämisen.

Tutkimukselle asetettiin seuraavat tutkimuskysymykset:

- Kysymys 1 Mihin ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman vaihto-opiskelijoiden rokotussuositukset perustuvat?
- Kysymys 2. Miten vaihtoon lähtevien ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoiden rokottaminen toteutuu?

Kysymys 3. Millaisia ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman vaihto-opiskelijoiden rokottamiseen liittyviä kehittämiskohteita opiskeluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat ovat havainneet?

### 3 Keskeiset käsitteet

Keskeiset käsitteet päätettiin määrittellä perusteellisesti opinnäytetyössämme asiantuntijana toimineen terveydenhoitaja Eeva Pekkasen (2012) haastattelun pohjalta, koska muuten teoreettinen viitekehiksemme olisi jäänyt suppeaksi. Määriteltävät käsitteet valittiin opinnäytetyömme keskeisistä aihepiireistä.

#### 3.1 Rokottaminen

Leino (2010) on määrittänyt rokottamisen taudinaiheuttajan tai sen osan antamisena muodossa, jossa se saa elimistössä aikaan suojan kyseistä taudinaiheuttajaa kohtaan. Tartuntatautiasetuksen (1986) mukaan rokottaa voivat lääkärin lisäksi asianmukaisen koulutuksen saaneet terveydenhoitajat, kättilöt ja sairaanhoitajat lääkärin valvonnassa. Asetuksessa myös tarkennetaan, ettei valvonta tarkoita lääkärin paikallaoloa, mutta lääkäriellä on vastuu rokottajan asianmukaisesta koulutuksesta, ammattitaidon ajantasaisuudesta ja sekä rokottamiseen että mahdollisten komplikaatioiden hoitoon tarvittavien tarkoituksenmukaisuudesta.

Rokottajan arvio annettavien rokotteiden tarpeellisuudesta perustuu hänen tietoihinsa rokotuksilla ehkäistävistä taudeista, niiden aiheuttamasta tautitaakasta ja esiintyvyydestä. Rokotteiden käytön tulee perustua sekä yksilö- että väestötasolla luotettavaan ja ajantasaiseen tutkimustietoon. Rokotustarpeen arvioinnissa taudin yleisyyden ja vakavuuden sekä rokotteiden vaikuttavuuden on oltava merkittävämpi kuin haittavaikutukset ja kustannukset. Rokottajan on lisäksi tunnettava sekä rokotteiden annostelu- ja antotavat että käyttö- ja vasta-aiheet ja mahdolliset haitat. Rokottajan on myös osattava ohjata rokotettavaa ja toimia mahdollisen rokotteiden aiheuttaman haitan jälkeen. (Palmu 2012; Rokottajan käsikirja 2012.)

Rokotukset ovat yksi kustannustehokkaimmista käytävissä olevista kansanterveys-toimista. Rokotteilla pyritään suojaamaan kansalaisia vakavilta tartuntataudeilta ja epi-



demioilta. Rokotusten ansiosta aiemmin suurta sairastuvuutta ja kuolleisuutta aiheuttavia tauteja kuten isorokkoa ja poliota ei enää esiinny korkean rokotuskattavuuden maissa esiinny. Rokottamisen tuottama suoja perustuu elimistölle annettavaan niin pieneen määrään tautia aiheuttavaa mikrobia tai osaa mikrobista, ettei se saa aikaan sairautta. Elimistö tunnistaa taudinaiheuttajan, mikä johtaa elimistön puolustusvalmiuteen ja immuniteettiin samoin kuin itse tautia sairastettaessa. Rokotteen antama suoja voi olla infektion antamaa suojaa parempi. (Rokottajan käsikirja 2012.)

Ennen rokottamista rokotettavalla on oikeus saada tietoa rokottamisen vapaaehtoisuudesta, hyödyistä, haitoista ja tavallisista rokotusreaktioista. Rokottajan on tärkeää tietää rokotettavan ikä, terveydentila, aikaisemmat sairaudet ja rokotukset sekä mahdolliset allergiat rokotteen aineosille että muut mahdolliset rokotusreaktiot. Fertiili-ikäisiltä naisilta on aina tiedusteltava raskauden mahdollisuudesta. (Rokottajan käsikirja 2012.)

Rokottajan käsikirjassa (2012) on listattu rokottamisen vasta-aiheet, jotka ovat voimakas yliherkkyysreaktio jollekin rokotteen sisältämälle aineelle, vakava yliherkkyysreaktio aiemman rokoteannoksen jälkeen, selvittelyvaiheessa oleva kouristustauti, immuunijärjestelmän häiriöt, raskaus ja kuume tai kuumeinen infektio tauti. Tavallisesti rokotusten haittavaikutukset ovat harvinaisia ja luonteeltaan vaarattomia paikallisreaktioita. Rokotteita annosteltaessa on vakaviin reaktioihin kuitenkin varauduttava riittävällä ensiapuvalmiudella.

Rokotteet annostellaan injektioina tai suun kautta. Injektiot annetaan lihakseen, ihon alle tai ihon sisään. Rokotuspaikan valintaan vaikuttavat sekä rokotettavan ikä että itse rokote. Aikuisilla lihakseen annettavat rokotteet pistetään hartialihakseen ja lapsilla iästä riippuen reisi- tai hartialihakseen. Ihon alle pistettävät rokotteet suositellaan pistettäväksi olkavarteen. Tuberkuloosia vastaan suojan antava BCG -rokote pistetään ihon sisäisesti vasempaan olkavarteen. Rokotteiden annostelussa, antotavassa ja mahdollisissa vasta-aiheissa tulee noudattaa rokotevalmistajan ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rokotusten teho- ja turvallisuustutkimuksiin perustuvia ohjeita. Ohjeita noudattamalla varmistetaan mahdollisimman hyvä suojateho ja vähäinen haitta. Ennen rokotteen annostelua tulee lisäksi varmistua oikeasta valmisteesta ja annoksesta, pakkauksen eheydestä, oikeasta säilytyksestä ja viimeisestä käyttöpäivästä. Rokotteen väri ja ulkonäkö on myös arvioitava silmämääräisesti. (Leino 2010; Rokottajan käsikirja 2012.)

Rokottajan käsikirja (2012) antaa eri rokotteilla samanaikaisesta ja perättäisestä rokotamisesta yleisohjeen, jonka mukaan eläviä, heikennettyjä mikrobeja sisältäviä rokotteita voidaan annostella joko samanaikaisesti tai vähintään kuukauden välein. Muita rokotteita voidaan antaa samanaikaisesti tai toistensa kanssa millä aikavälillä tahansa. Samanaikaisesti rokotettaessa pistokohtien kirjaaminen on tärkeää mahdollisen paikallisreaktion aiheuttajan selvittämiseksi.

Annetut rokotteet kirjataan huolellisesti rokotettavan potilasasiakirjaan joko rokotusten paperiselle seurantalomakkeelle tai sähköisen tietojärjestelmän rokotuslomakkeelle. Täsmälliset kirjaukset ovat merkittäviä rokotettavan lisäksi seurattaessa mahdollisia haittavaikutuksia ja koko väestön rokotuskattavuutta. Luotettavan seurannan toteutumiseen tarvitaan tiedot rokottajasta, rokotuspäivämäärästä, rokotteesta, sen eränumerosta ja kauppanimestä sekä rokotuspaikasta ja -tavasta. Merkintä annetusta rokotuksesta on hyvä merkitä myös rokotettavan terveyskorttiin. (Rokottajan käsikirja 2012.)

### 3.2 Tartuntatautilaki

Suomessa tartuntatautilaki määrää rokotustoiminnasta. Tartuntatautilain mukaan kuntien vastuulla on järjestää yleisiä vapaaehtoisia rokotuksia ja terveystarkastuksia tartuntatautien ehkäisemiseksi. Valtioneuvosto voi lisäksi päättää pakollisista rokotuksista, jotka kunnat toteuttavat. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtävä on huolehtia tartuntatautien ehkäisyssä käytettävien kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvien rokotteiden saatavuudesta. THL:n tehtävä on myös seurata tartuntatautien ehkäisyyn käytettävien rokotteiden tehoa ja vaikutuksia. Rokotusten haittavaikutuksista tehdään ilmoitus haittavaikutusrekisteriin, jonka tarkoituksena on ylläpitää, seurata ja kehittää rokoteturvallisuutta. (Tartuntatautilaki 583/1986.)

### 3.3 Kansallinen rokotusohjelma

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on vastuu kansallista rokotusohjelmaa koskevasta päätöksenteosta, tartuntatautien vastustamistyön yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Kansallinen rokotusasiantuntijatyöryhmä ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tekevät kansallista rokotusohjelmaa koskevat muutosesitykset, joista sosiaali- ja terveysministeriössä päätetään. Kansallisen rokotusohjelman tavoitteena on tarjota väestölle mahdollisimman hyvä ja kattava suoja rokotuksin estettävissä olevia taudin-

aiheuttajia vastaan. Siihen kuuluvat lapsille neuvoloissa annettavat rokotukset, niiden tarvittavat tehosteet, varusmiesten rokotukset ja tietyille riskiryhmille tarjottavat rokotukset. Nämä rokotukset ovat vapaaehtoisia ja eikä niistä aiheudu asiakkaalle kustannuksia. Rokotusohjelman uudistetaan tartuntatautien epidemiologiassa tapahtuvien muutosten ja uusien rokotteiden kehittäminen perusteella. Myös rokotteisiin liittyvillä haittavaikutuksilla on vaikutuksensa rokotusohjelmaan. (Nohynek 2012a.)

Suomessa kaikilla lapsilla on mahdollisuus maksutta saada kouluikänsä mennessä rokotuksien annettava suoja yhtätoista eri taudinaiheuttajaa vastaan. Rokotukset annostellaan neuvolaikäisille lapsille kahtena injektoitavana yhdistelmärokotteena (DTaP-IPV-Hib eli kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-bakteeri ja MPR eli tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko), injektoitavina pneumokokki-bakteeri- ja kausi-influenssa rokotteina sekä suun kautta annosteltavana rotavirusrokotteena. Rokotuskattavuus, joka kertoo, kuinka suuri osuus väestöstä on saanut rokotteiden, on lasten kohdalla Suomessa erinomainen maassamme toimivan neuvolajärjestelmän ansiosta. Tutkimuskäyttöön kerätyistä lasten rokotustiedoista on selvinnyt, että täydellisesti rokotettujen lasten osuus oli v. 2007 95,2 %. Useimpia rokotuksia koskevasta hyvästä kattavuudesta poiketen kausi-influenssaa vastaan on suositusten mukaisesti rokotettu ainoastaan kolmannes 6–35 kuukauden ikäisistä. (Leino – Koskeniemi – Saranpää – Strömberg – Kilpi 2007: 739–740; Nohynek 2012a; Influenssarokotusten kattavuus 2012.)

Osalle lapsista kuuluu osana kansallista rokotusohjelmaa riskiryhmään kuulumisen perusteella muitakin rokotuksia, joita ovat hepatiitti-, BCG- ja kausi-influenssarokotukset. B hepatiitti -rokotus annetaan kaikille hepatiitti B -potilaiden ja viruksen kantajien perheisiin syntyville lapsille ja suojaa sekä A- että B-hepatiitteja vastaan lapsille, joiden perheenjäsen on suonensisäisten huumausaineiden käyttäjä. Tuberkuloosilta suojaavan BCG-rokotuksen antamisen indikaatiot liittyvät perheenjäsenen tuberkuloosinamneesiin ja maantieteellisiin seikkoihin. Yli kolmivuotiaista lapsista kausi-influenssarokotteiden saavat tiettyjä perussairauksia sairastavat lapset. (Nohynek 2012a.)

Yläkouluikäiset rokotetaan kurkkumätä-, jäykkäkouristus- ja hinkuyskärokotteiden (DTaP) tehosteella, jonka suoja kestää aikuisikään saakka. Kaikki varusmiehet saavat palvelukseen astuessaan kertaalleen DTaP-, kausi-influenssa- ja meningokokkirokotukset, ja tietyille erityisryhmille annetaan rokotukset myös pneumokokkia ja Hib-bakteeria vastaan. Varusmiesten hinkuyskä- ja kausi-influenssarokotteet ovat tulleet

kansalliseen rokotusohjelmaan viimeisen, kesällä 2012 tehdyn päivityksen mukana. (Nohynek 2012a.)

Suomen oloissa aikuisille suositellaan kymmenen vuoden välein jäykkäkouristus- ja kurkkumätärrokotusta. Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvista riskiryhmien rokotuksista aikuisia voivat koskea hepatiitti- ja kausi-influenssarokotukset. Syy hepatiitti B -rokotuksen saamiseen voi olla esimerkiksi sukupuolisuhde virusta kantavan kanssa ja kausi-influenssarokotusta tarjotaan monille vakavaa perussairautta sairastaville. (Nohynek 2012a.)

Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvien rokotteiden lisäksi on mahdollista hankkia omalla kustannuksella usein matkailuun liittyviä rokotteita. Hepatiitti A -rokote on tarkoitettu henkilöille, joiden matkat usein suuntautuvat maihin, joissa maksatulehdusta yhä yleisesti esiintyy. Keltakuume on ainoa rokottein ehkäistävissä oleva infektio tauti, josta voidaan vaatia rokotustodistus kansainvälisessä liikenteessä liikuttaessa keltakuumeen esiintymisalueella maasta toiseen. Puutiaisaiivotulehdusrokote on osalle väestöstä tarpeellinen myös Suomessa, jos oleskellaan virusta levittävien punkkien alueella. Vesirokkorokotus voidaan antaa kaikille yli vuoden ikäisille, ja tällä hetkellä sitä suositellaan kaikille yli 13-vuotiaille vesirokkoa sairastamattomille. Kansallinen rokotusasiiantuntijatyöryhmä on suositellut vesirokkorokotteen ottamista yleiseen rokotusohjelmaan kaikille lapsille. Muita kansalliseen rokotusohjelmaan kuulumattomia, yksilöllisen harkinnan mukaan annettavia, Suomessa myynnissä olevia rokotteita ovat rokotteet Japanin aivotulehdusta, koleraa, lavantautia, meningokokkia ja vesikauhua vastaan. (Nohynek 2012b.)

#### 3.4 Matkailuun liittyvä rokottaminen

Lumion (2009) mukaan rokotuksista huolehtiminen on tärkeä osa matkalle valmistautumista, vaikka eksoottisia infektio tautteja suurempia uhkia matkailijoiden hengelle ovat perussairaudet, liikenne, muut tapaturmat ja väkivalta. Matkailijan terveysoppaassa (2012) mainitaan tavallisimmiksi matkailijoita koskeviksi terveyshaitoiksi myös turistiri-puli ja sukupuolitaudit.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on antanut lain mukaan matkailijoiden neuvonnasta huolehtivia kuntia varten ohjeet matkailijoiden rokotuksista. Rokotusten ajoissa aloitettavassa suunnittelussa ja toteutuksessa tulee kuitenkin aina huomioida yksilölliset teki-

jät, joista matkailijaan liittyviä ovat sekä hänen ikänsä ja sukupuolensa että aikaisempi ja nykyinen terveydentila ja mahdollinen raskaus. Matkasta on rokotuksia suunniteltaessa hyvä tietää sen suunniteltu kohde, kesto, reitti ja ajankohta unohtamatta sitä, ollaanko turistimatalla rantalomakohteessa vai liitykö matkaan työskentely paikallisen väestön parissa. Matkan jälkeen on tärkeää jatkaa ennen matkaa aloitetut mahdollisesti kesken jääneet rokotusten perussarjat loppuun. (Lumio 2009; Matkailijan terveystopas 2012.)

### 3.5 Opiskelijoiden rokottaminen

Opiskelijoille suositellaan kymmenen vuoden välein jäykkäkouristus- ja kurkkumätärrokotusta kuten muillekin aikuisille. 2010-luvun Euroopassa esiintyneiden tuhkarokkotaupeusten vuoksi kahta MPR-rokotusta on suositeltu kaikille, jotka eivät sitä aiemmin ole saaneet. (Nohynek 2012a, Rokottajan käsikirja 2012.) Maaliskuussa 2012 THL ilmoitti MPR-rokotteen olevan maksuton myös kaikille ulkomaalaisille opiskelijoille, jotka saavat rokotteen oppilaitoksensa opiskeluterveydenhuollon toimipisteestä (THL tiedonanto 2012).

Opiskelijavaihtoon lähtevien tulee tarkistaa kohdemaan ja oppilaitoksen rokotuksiin liittyvät ohjeet ja vaatimukset. Osa maista saattaa vaatia saapuvilta opiskelijoilta todistuksen annetuista rokotuksista. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen harjoitteluun hepatiitti B:n suhteen endeemisille alueille lähtevät saavat rokotteen maksutta osana yleistä rokotusohjelmaa. Ulkomailta Suomeen tuleville suositellaan rokotusten voimassaolon varmistamista ennen Suomeen tuloa. (STM 2006: 107.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on antanut syyskuussa 2012 ohjeistuksen sairaaloihin käytännön harjoitteluun tulevien opiskelijoiden tartuntataudeista ja rokotuksista (HUS:n ohjeet oppilaitoksille 2012). Opiskeluterveydenhuolto hoidetaan oppilaitoksen kautta, minkä vuoksi oppilaitoksen tulee valvoa annetun ohjeistuksen toteutumista. HUS vaatii opiskelijoilta voimassa olevan rokotustodistuksen tai kirjallisen vakuutuksen sairastetuista taudeista koskien vesi-, tuhka- ja vihurirokkoa sekä sikotautia. Lisäksi opiskelijoilla suositellaan olevan voimassaolevat jäykkäkouristus-, kurkkumätä- ja hepatiitti B -rokotukset. Opiskelijat rokotetaan kausi-influenssaa vastaan HUS:n toimesta, jos harjoittelujakso ajoittuu kausi-influenssa-aikaan. Kansainvälisiä vaihto-opiskelijoita koskee lisäksi joissain tapauksissa tuberkuloosiin ja salmonellaan liittyvät ohjeet.

### 3.6 Opiskeluterveydenhuolto

Sosiaali- ja terveysministeriön Opiskeluterveydenhuollon opas (STM 2006: 21–22) määrittää, että opiskeluterveydenhuolto eri toimijoiden rakentamana sisältää sekä sairaanhoidon että terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen. Myös ympäristön terveellisyydestä ja turvallisuudesta huolehtiminen niin yhteisö- kuin yksilötasolla kuuluvat opiskeluterveydenhuoltoon. Se sisältää siis kaikki opiskelijoiden elämänvaiheeseen ja opiskeluun liittyvät terveyteen vaikuttavat asiat.

Opiskeluterveydenhuollosta säädetään monien muiden lakien ohella terveydenhuolto-laissa ja valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (Kääriä – Mäki – Leinonen – Hakulinen-Viitanen – Laatikainen 2011: 12). Terveydenhuoltolain (Terveydenhuoltolaki 1326/2010) 17. § säättää opiskeluterveydenhuollon kunnan perusterveydenhuollon järjestettäväksi alueellaan sijaitsevien lukioiden, ammatillisten oppilaitosten, korkeakoulujen yliopistojen opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta. Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat sekä opiskeluympäristön, opiskeluyhteisön ja opiskelijoiden terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen, terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestäminen että erityisen tuentarpeen tunnistaminen, tukeminen ja jatkohoitoon ohjaaminen. Opiskeluterveydenhuollossa toimitaan yhteistyössä alaikäisen opiskelijan huoltajien, muun opiskelijahuolto- ja opetushenkilöstön kanssa.

Heinäkuun 2009 alussa voimaan tullut valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (Valtioneuvoston asetus 380/2009) muuttaa aiemmin kuntia ohjanneet suositukset terveystarkastuksista ja terveysneuvonnasta kuntia sitoviksi velvoitteiksi. Sen tarkoituksena on varmistaa, että opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset tehdään suunnitelmallisesti, ja ne ovat tasoltaan yhtenäisiä. Terveysneuvonnassa ja -tarkastuksissa väestön tarpeet on otettava huomioon. Näiden velvoitteiden mukaisesti kunnan on järjestettävä palvelut muiden opiskelijoiden ohella ammattikorkeakoululaissa (351/2003) tarkoitettujen korkeakoulujen opiskelijoille. Opiskelijalla tarkoitetaan opiskelijaa, joka opiskelee opintotukilain (65/1994) mukaiseen opintotukeen oikeuttavassa koulutuksessa. Opiskelijalle, joka opiskelee ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa, kuuluu ensimmäisenä opiskeluvuonna terveyskysely. Ter-

veyskyselyn perusteella tehdään tarvittaessa terveystarkastus. Opiskelijalla on myös mahdollisuus suun terveystarkastukseen. Suun terveystarkastuksessa selvitetään suun terveysneuvonnan ja palvelujen tarve. Tarkastus on järjestettävä opintojen aikana vähintään kerran. Opiskeluterveydenhuolto on veloitettu myös tarkastamaan opiskeluympäristön terveyden ja turvallisuuden kerran kolmessa vuodessa yhteistyössä sekä oppilaitoksen opiskelijoiden että terveystarkastajan, työsuojeluhenkilöstön ja tarvittaessa muiden asiantuntijoiden kanssa.

Kaikille ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden opiskelijoille teetetävän terveystarkastuksen perusteella arvioidaan tarve terveydenhoitajan tekemään terveystarkastukseen. Terveystarkastukseen tulee olla mahdollisuus jokaisella, joka sitä toivoo. Lisäksi peruste kutsumiselle voi olla opiskeluaikaan liittyvä erityinen sairastumisen vaara tai ohjauksen tarve terveysongelmien selvittämiseksi. Terveystarkastukseen voidaan kutsua myös rokotuksen, opiskelijavaihtoon lähtemisen tai vaihto-opiskelijaksi saapumisen vuoksi. Terveystarkastuksessa arvioidaan opiskelijan terveydentilaa myös opinnoista selviytymisen kannalta. Terveystarkastus perustuu opiskelijan haastatteluun, opiskeluterveydentilaiseen riskinarvioon ja ohjaukseen. Siihen voi yksilöllisen arvioinnin perusteella kuulua perustutkimuksia (esim. pituus, paino, verenpaine, näön ja kuulon tutkiminen), erilaisia seuloja ja laboratoriotutkimuksia. Terveystarkastuksessa on tarkoitus saada kokonaiskäsitys opiskelijan terveydestä ja hyvinvoinnista sekä ohjataan opiskelijaa tekemään terveydenedistämislle suotuisia valintoja. Opiskeluterveydenhuollossa on tunnistettava erityistä tukea tarvitsevat opiskelijat, joille on myös oltava mahdollista järjestää opiskelun aikana tarvittavaa apua ja tukea. (Kääriä ym. 2011: 24–25; STM 2006: 106; STM 2009: 51–53.)

Opiskeluterveydenhuolto voi vaikuttaa opiskelijoiden terveystietoisuuteen sekä yksilöllisin että yhteisöllisin keinoin. Käytettyjä keinoja ovat yksilöneuvonta, terveystarkastusmateriaalit, kampanjat ja ammattikorkeakoulun yhteiset säännöt. (Kääriä ym. 2011: 28; STM 2006: 111.) Opiskeluterveydenhuollon keskeinen tehtävä on opiskelijan terveyden, hyvinvoinnin ja opiskelukykyisyyden edistäminen. Siihen pyritään tukemalla itsenäistymistä ja opiskelukykyä. Terveystarkastuksella tuetaan myös terveellisiä elämäntapoja sekä hyvää fyysistä kuntoa. Terveystarkastuksen lähtökohta on opiskelijan yksilöllinen elämäntilanne ja erityiset terveystarvit. Opiskelijoihin kohdistuva terveyden edistämistoiminta vaikuttaa myös heidän hyvinvointiinsa ja terveyteensä tulevaisuudessa. Opiskelijoiden tulee saada myös tietoa opiskelemallaan alalla toimimisen ter-

veyteen liittyvistä edellytyksistä sekä työhön liittyvistä terveydellisistä vaaroista. (STM 2009: 92–93.)

Kääriä ym. (2011: 31) mainitsevat, että korkea-asteen opiskelijahuollosta ei ole säädetty laissa. Ammattikorkeakouluissa opiskelijahuollon sijasta puhutaankin hyvinvointityötä, jolla pyritään terveyttä, opiskelukykyä ja opiskeluyhteisöjen hyvinvointia edistämällä saavuttaa ammatillisesta koulutuksesta säädettyssä laissa mainittu tavoite saada aikaan terve ja turvallinen oppimisympäristö, joka suojaa mielenterveyttä, ehkäisee syrjäytymistä ja edistää opiskeluyhteisön hyvinvointia.

### 3.7 Opiskeluterveydenhoitaja

Terveydenhoitaja on terveydenhoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija. Terveydenhoitajan työssä keskeistä on asiakkaiden osallistaminen ja aktivoiminen oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. Terveydenhoitotyössä otetaan huomioon elinympäristöön, hyvinvointiin sekä elinolosuhteisiin vaikuttavat tekijät. Terveydenhoitaja toimii työssään terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä itsenäisesti että asiantuntijana monialaisissa ja -ammattillisissa työryhmissä. Terveydenhoitajan keskeinen tehtävä on tukea ja vahvistaa asiakkaiden omien voimavarojen käyttöä ja elämässä selviytymistä. Terveydenhoitajan asiantuntijuudessa korostuu kriittinen ajattelu, itsenäinen päätöksenteko ja vastuullisuus. Terveydenhoitajan toimintaa ohjaavat terveydenhoitotyön arvot ja eettiset periaatteet sekä voimassa oleva lainsäädäntö ja terveystoimittiset linjaukset. (Opetusministeriö 2006: 85.)

Terveydenhoitajan koulutukseen kuuluu harjoittelu koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa. Opiskeluterveydenhuoltoon liittyen terveydenhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmien tavoitteiden ja sisältöjen laadinnassa hyödynnettävään tutkinnon osaamiskuvaukseen (Opetusministeriö 2006: 89, 91) on kirjattu, että terveydenhoitajalla tulee olla monipuolista osaamista nuoren kasvusta ja kehityksestä, nuorten palvelu- ja tukijärjestelmistä, seuranta- ja seulontamenetelmistä, nuoren terveyden, turvattomuuden ja sosiaalisen kehityksen riskeistä ja häiriöistä.

Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajan työ koostuu yhteisöön kohdistuvasta ehkäisevän terveydenhuollon verkosto- ja viestintätyöstä, yksilöön kohdistuvasta työskentelystä opiskelijoiden parissa ja terveydenhoitajan vastaanottotoiminnasta. Tervey-



denhoitajan tulisi tavoittaa joko oppilaitoksessa tai keskitetyssä opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä. (STM 2006: 142.)

Korkea-asteella opiskeluterveydenhuolto edellyttää kokopäiväistä terveydenhoitajaa aina 800–1000 opiskelijaa kohti. Terveydenhoitajakohtaista opiskelijamäärää tulisi laskea, jos terveydenhoitaja työskentelee useammassa paikassa, työparina ei ole nimettyä lääkäriä tai ulkomaalaisten opiskelijoiden ja opiskelijavaihtoon lähtevien ja tulevien opiskelijoiden osuus on suuri. (STM 2006: 141.)

Opiskeluterveydenhoitajille tehtiin kyselytutkimus vuosien 2009–2010 aikana osana Opiskelijoiden terveysseurannan kehittäminen (OPTE) -hanketta. Kyselytutkimus lähetettiin kaikille koko- tai osa-aikaisille ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollossa toimiville 121 terveydenhoitajille, joista kyselyyn vastasi 103 terveydenhoitajaa. Tutkimuksesta saatiin ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytäntöjä, työtapoja ja -ympäristöjä koskevien tietojen lisäksi taustatietoja opiskeluterveydenhuollossa toimivista terveydenhoitajista. Kaikki vastanneet terveydenhoitajat olivat naisia ja tyypillisimmin iältään 51–60-vuotiaita. Ammattikorkeakoulututkimuksen oli suorittanut kolmasosa vastanneista ja lopuilla oli opistoasteen tutkinto. Työkokemusta opiskeluterveydenhuollosta ammattikorkeakoulussa oli 64 %:lla alle viisi vuotta ja 17 %:lla yli kymmenen vuotta. Kyselyyn vastanneista 72 % työskenteli ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon lisäksi muissa tehtävissä. (Kääriä – Mäki – Leinonen – Hakulinen-Viitanen – Laatikainen 2011: 14, 16–17.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Opiskeluterveydenhuollon oppaan (STM 2006: 141) mukaan jokaisessa opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä tulee olla sille nimetty lääkäri, jota terveydenhoitaja voi konsultoida työpäivän aikana. OPTE-hankkeen (Kääriä ym. 2011: 17) kyselyyn vastanneista vain hieman yli puolella oli tämä mahdollisuus, ja kaksi kolmasosaa vastasi terveyskeskuksessaan olevan opiskeluterveydenhuollosta vastaavan lääkärin. Opiskeluterveydenhuollon opas (STM 2006: 141) myös määrittää terveydenhoitajan ja lääkärin kiinteäksi työpariksi. Terveydenhoitaja ja lääkäri tekevät työparina moniammatillista yhteistyötä tiiviisti myös muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa.

Anne Nikulan (2011: 32–35) väitöskirjaan johtaneessa tutkimuksessa tutkittiin terveydenhoitajien ja terveydenhoitajaopiskelijoiden rokotusosaamista, jota mitattiin itsearviointilla ja tietotestillä. Opiskeluterveydenhuollon kanssa läheisellä sektorilla, kouluter-

veydenhuollossa, tutkimuksen tekemisen aikaan työskennelleet terveydenhoitajat arvioivat osaamisensa keskimääräistä paremmaksi ja saivat tietotestissä keskimääräistä paremman pistemäärän.

Itsearviointi toteutettiin VAS (Visual Analogue Scale) -asteikolla, jolla 10,0 pisteen ollessa optimaalinen taso tyydyttäväksi katsottiin 8,0, ja vastaavasti tietotestin oikeiden vastausten 100 % tulos oli optimaalinen ja tyydyttävään riitti 80 % vastauksista. Terveydenhoitajat saavuttivat itsearvioinnissa keskimäärin 8,3 pistettä ja tietotestissä 83 % oikeiden vastausten osuuden. Suomalaisten terveydenhoitajien rokotusosaamisen voidaan siis katsoa olevan tyydyttävällä tasolla. (Nikula 2011: 42–43.)

### 3.8 Hoitotyön koulutusohjelma

Ammattikorkeakouluissa voidaan opiskella sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkintoa hoitotyön koulutusohjelmassa. Hoitotyön koulutusohjelma on jaettu hoitotyön, diakonisen hoitotyön, terveydenhoitotyön ja kätilötyön suuntautumisvaihtoehtoihin. Hoitotyön koulutusohjelmaa järjestetään sekä nuoriso- että aikuiskoulutuksena, ja valittavissa olevat opiskelukielet ovat suomi, ruotsi (utbildningsprogram för vård) ja englanti (Degree Programme in Nursing). (Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM) 2011.)

Opetusministeriön koulutus- ja tiedepolitiikan osaston asettaman työryhmän selvityksessä (Opetusministeriö 2006) on esitetty tutkintonimikkeittäin terveystieteiden ammattikorkeakoulutuksen tavoitteita vastaavat opinnot. Hoitotyön koulutusohjelmassa hoitotyön ja diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehtoissa tutkintonimike on sairaanhoitaja (AMK), terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa se on terveydenhoitaja (AMK) ja kätilötyön suuntautumisvaihtoehdossa kätilö (AMK). Vastaavat tutkintonimikkeet ovat ruotsinkielisessä koulutuksessa sjukskötare (YH), hälsovårdare (YH) ja barnmorska (YH). Englanninkielisestä koulutusohjelmasta valmistutaan tutkintonimikkeellä Bachelor of Health Care.

Sairaanhoitaja (AMK) -koulutus koostuu 210 opintopisteestä. Terveydenhoitaja (AMK) -tutkinto sisältää sairaanhoitajakoulutuksen ja 30 opintopistettä terveydenhoitotyön ammattiopinnoita. Kätilö (AMK) -koulutuksessa sairaanhoitajakoulutuksen lisäksi laajennetaan ja syvennetään kätilötyön osaamista 60 opintopisteellä. (Opetusministeriö 2006: 63, 78, 85.)

Hoitotyön koulutusohjelman koulutus toteutetaan ammattikorkeakoulutuksesta annettujen säädösten mukaisesti. Koulutus sisältää sekä perus- ja ammattiopintoja että ammattitaitoa edistäviä harjoitteluja. Koulutukseen kuuluu myös opinnäytetyö ja kypsyysnäyte sekä vapaasti valittavia opintoja. Harjoittelu tulee toteuttaa siten, että se täyttää Euroopan Unionin klinistä opetusta koskevan direktiivin (2005/36/EY) vaatimukset. (Opetusministeriö 2006: 70, 83, 91.)

Terveysturvakeskus (TEO) laillistaa hoitotyön koulutusohjelmasta valmistuvan hakijan. Tähän tarvitaan valmistuvan opiskelijan oma hakemus ja ammattikorkeakoulun ilmoitus terveydenhuollon laillistetuksi ammattihenkilöksi. Laillistamisen edellytyksenä ovat sosiaali- ja terveystalouden ammattikorkeakoulututkinnolle asetetut vähimmäisvaatimukset. (Opetusministeriö 2006: 71, 84, 91–92.)

### 3.9 Ammattikorkeakoulu

Opetusministeriö (Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM) 2012a) määrittää ammattikorkeakoulut (AMK) pääosin monialaisiksi ja alueellisiksi korkeakouluiksi. Ammattikorkeakoulujen toiminnassa korostuu yhteys työelämään ja alueellinen kehittäminen. Niissä suoritettavat tutkinnot ovat ammatillisipainotteisia korkeakoulututkintoja.

Ammattikorkeakouluissa voi opiskella joko ammattikorkeakoulututkintoon (210–270 opintopistettä) tai ylempään ammattikorkeakoulututkintoon (60–90 opintopistettä) johtavassa koulutuksessa. Ammattikorkeakoulut tarjoavat lisäksi ammatillisia erikoistumisopintoja, avointa ammattikorkeakouluopetusta, ammatillista opettajankoulutusta ja muuta aikuiskoulutusta. Ammattikorkeakoulututkinto, jonka voi suorittaa kahdeksalla eri koulutuslalla, johtaa korkeakoulututkintoon ja antaa käytännön ammattitaidon. Tutkinto-opiskelusta ei opiskelijalta peritä maksua. Ammattikorkeakoulututkintoon liitetään tutkintonimike ja lyhenne AMK. AMK-tutkintoon johtavat opinnot järjestetään koulutusohjelmina, joiden tarkoitus on soveltaa työelämän tehtäväalueeseen ja sen kehittämiseen. (Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM) 2012b.)

Laaja-alaisten käytännöllisten perustietojen ja -taitojen sekä jatkuvan kehityksen seuraamisen, edistämisen ja kouluttautumisen valmiuksien lisäksi opintojen tavoitteena on antaa opiskelijalle sekä riittävän kattava kielitaito että välineet viestintään. Koulutus tarjoaa myös kansainvälisen toiminnan edellyttämät valmiudet (Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM) 2012b).

Vuonna 2012 Suomessa on yhteensä 27 ammattikorkeakoulua, jotka kahta lukuun ottamatta (Högskolan på Åland ja Poliisiammattikorkeakoulu) ovat opetus- ja kulttuuriministeriön hallinnonalalla (Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM) 2012c).

### 3.10 Opiskelijavaihto

Korkeakoulujen kansainvälistä opiskelijavaihtoa ovat sekä vaihto-opiskelu että opintoihin kuuluvan kansainvälinen harjoittelun suorittaminen. Kansainvälisen liikkuvuuden ja yhteistyön keskuksen (CIMO) julkaisun (Garam – Korkala 2011: 5, 8) mukaan korkeakouluopiskelijoiden liikkuvuus on lisääntynyt 2000-luvulla huomattavasti. Suomesta ulkomaille lähteneiden määrä on noussut kymmenessä vuodessa lähes 50 % ja Suomeen tulevien lähes kaksinkertaistunut. Erityisesti seurantajakson parina viimeisenä vuonna kasvu on ollut suurta. Viimeisten tilastojen mukaan ammattikorkeakouluissa uusista opiskelijoista ulkomaille lähtevien osuus on 13,1 %, ja tutkinnon suorittaneista lähteneiden osuus on 22 %.

Opiskelijavaihto toteutuu joko erilaisten ohjelmien, korkeakoulujen omien sopimusten tai opiskelijan omien järjestelyjen puitteissa. Sen katsotaan olevan pitkäkestoista, jos ulkomailla vietetty aika ylittää kolme kuukautta ja lyhytkestoista, jos se jää mainitun rajan alle. Keskimäärin ammattikorkeakouluopiskelijan vaihto kestää 4,5 kuukautta. Opiskelua sisältävät jaksot ovat tavallisesti pidempiä kuin harjoittelujaksot. (Garam 2011: 5, 31.)

CIMOn Tietoja ja tilastoja -raportissa 2/2011 (Garam 2011: 6, 8, 10, 32–33) kerrotaan, että Suomesta lähti vuonna 2010 ulkomaanjaksolle yhteensä 8782 ammattikorkeakouluopiskelijaa, joista yli kolme kuukautta viipyi 4812 (887 sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita). Näistä 42,4 % suoritti ulkomailla opintoihin kuuluvan työharjoittelun, kun taas lyhytkestoisista vaihdoista harjoittelun osuus oli vain 14 %. Samana vuonna ammattikorkeakouluihin saapui opiskelijoita ulkomailta yli kolmeksi kuukaudeksi 3578 (519 sosiaali- ja terveysalalle) ja alle kolmeksi kuukaudeksi 1729.

Pitkäkestoisesta opiskelijavaihdosta 64 % suuntautuu Eurooppaan. Ainoastaan Yhdysvallat ja Thaimaa ovat Euroopan ulkopuolisina maina kymmenen suosituimman kohdemaan listalla. Euroopan ylivoimasta huolimatta vaihto-opiskelu Afrikassa ja Aasiassa on ammattikorkeakouluopiskelijoiden kohdalla muita opiskelijoita tavallisempaa. Vielä

useampi Suomeen saapuvista opiskelijoista (84 %) tulee toisesta Euroopan maasta. Lyhyemmillä jaksoilla yleisimpiä yhteistyömaita ovat Venäjä, Ruotsi, Saksa ja Viro. (Garam 2011: 9, 26, 35.)

Suomeen tilapäisen vähintään yhden vuoden oleskeluun oikeuttavan oleskeluluvan tutkintoon tai ammattiin opiskelun vuoksi saaneella on oikeus kotikuntaan, mikä kotikuntalain (201/1994) mukaan antaa hänelle oikeuden kunnan järjestämiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Lyhytkestoiseen vaihto-opiskeluun tämä ei päde, vaan opiskelijalla on tullessaan oltava mahdolliset terveyden- ja sairaanhoitokulut kattava vakuutus. Ulkomailta tuleva opiskelija on kuitenkin aina oikeutettu opiskeluterveydenhuollon ja kii-reellisen sairaanhoidon palveluihin. Palveluun oikeutuksessa on suuria eroja riippuen opiskelijan lähtömaasta. (STM 2006: 152–153.)

Opiskelijoiden terveysseurannan kehittäminen -hankkeessa tutkittiin vuosina 2009–2010 ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytäntöjä, työtapoja ja ympäristöjä. Hankkeen tuloksissa mainitaan osan opiskeluterveydenhoitajista kutsuvan terveystarkastukseen opiskelijavaihtoon lähteviä ja vaihto-opiskelijaksi saapuneita. (Kääriä – Mäki – Leinonen – Hakulinen-Viitanen – Laatikainen 2011: 25.) Miltään vakiintuneelta käytännöltä vaihto-opiskelijoiden terveystarkastukset eivät vaikuta, koska ne olivat yksi mainituista ”muista syistä”, jonka valitsi 14 % kysymykseen vastanneista terveydenhoitajista.

## **4 Aiemmat tutkimukset**

### **4.1 Kuvaus kirjallisuushauista**

Ensimmäinen kirjallisuushaku tehtiin 10.5.2012. käyttämällä tietokantoja MEDLINE(Ovid), PubMed ja CINAHL(EBSCO). Haut tehtiin englanniksi hakusanoina ”nursing student / healthcare student” ja ”vaccination”. Kaikissa hauissa käytettiin advanced search -hakua. Hakukieliksi rajattiin suomi ja englanti ja ilmestymisvuosiksi 2002–2012. Operaattorin JA (AND) käytöllä jokaisessa haussa haluttiin varmistaa kaikkien annettujen hakusanojen voimassaolo. Yhtään oman opinnäytetyömme kanssa samaa asiaa käsittelevää tutkimusta ei löytynyt huolimatta haun toistamisesta 13.9.2012.

Uudelleen kirjallisuushakuun palattiin 8.10.2012. Uudella haulla etsittiin opinnäytetyötämme sivuavien tutkimusten lisäksi laajemmin aiheeseen muuten liittyviä tutkimuksia. Haussa käytettiin englanninkielisiä hakusanoja ”student”, ”nursingstudent” ”vaccination”, ”vaccinate”, ”exchange” ja ”international” yksittäin ja erilaisina yhdistelminä. Hakutulosta pyrittiin laajentamaan katkaisemalla hakusanoja. Aiemmasta poiketen haku tehtiin myös suomalaiseseen tietokantaan Mediciin, josta ei keväisissä alustavissa haussa saatu käyttökelpoisia tuloksia.

Oman opinnäytetyömme aihetta vastaavaa tutkimusta ei hakujen toistamisesta huolimatta löydetty, minkä vuoksi tarkasteltiin laajemmin rokottamiseen ja opiskelijoihin liittyviä tutkimuksia.

Rokottamisesta liittyen nuoriin ja opiskelijoihin on tehty runsaasti tutkimuksia niin Suomessa kuin ulkomailla. Rokotusohjaukseen liittyvää tutkimusta ei löytynyt vaan tuoreimmat tutkimukset liittyivät tavallisimmin HPV (Human Papilloma Virus)- ja kausinfluenssa-/pandemiarokotuksiin. Rokotussuojaan liittyvät suomalaiset tutkimukset ovat kohdistuneet pandemia-, tuhkarokko- ja hinkuyskärokotusten lisäksi rokotuskattavuuteen. Kansainvälisesti tutkimus on selvimmin keskittynyt HPV- ja hepatiitti B-rokotuksiin.

Hoitotyön opiskelijoita koskevat suomalaiset tutkimukset ja väitöskirjat keskittyvät pääasiassa opintoihin ja ammatilliseen osaamiseen. Opiskelijoiden terveyteen liittyviä väitöskirjatutkimuksia on tehty useita viimeisen viiden vuoden aikana. Aiheet ovat päihteisiin, perhesuunnitteluun, sähköiseen viestintään terveydenhuollossa ja maahanmuuttajataustaisiin nuoriin liittyviä. Vaihto-opiskelijoita koskevissa tutkimuksissa näkökulma on, miten opiskelija hyötyy kansainvälisestä vaihto-opiskelusta ja harjoittelusta sekä millaisia kokemuksia niistä on saatu.

#### 4.2 Aikaisemmin tutkittua

Yhdysvalloissa tutkittiin talvella 2008–2009 terveydenhuoltoalan koulutusta järjestävien oppilaitosten opiskelijoiltaan vaatimia rokotteita (Lindley ym. 2011: 391–401). Tutkimuksessa ilmeni, että suurin osa Yhdysvaltojen noin 600 oppilaitoksesta vaatii opiskelijoiltaan viranomaisten suosittelmien rokotusten voimassaoloa, mutta ei vaadi niistä todistusta. Tutkimuksen perusteella suositellaan lisäksi immuunisuojan serologista tes-

taamista ja vuosittaisten maksuttomien kausi-influenssarokotusten tarjoamista opiskelijoille.

Vuonna 2007 Yhdysvalloissa tehtiin tutkimus ulkomailla opiskelevien matkailuterveysriskeihin liittyvistä näkemyksistä ja niiden ennaltaehkäisyyn liittyvästä käyttäytymisestä (Hartjes – Baumann – Henriques 2009: 338–343). Tutkimus paljasti nuorille suunnattujen matkaopaskirjojen olevan ensisijainen tiedonlähde terveyteen liittyvissä asioissa. Neuvoja opiskelijat saivat myös terveydenhuoltohenkilöstöltä. Suurimpina riskeinä matkailuterveyteen liittyen opiskelijat pitivät käyttökeltontaa vettä ja ruokaa, stressiä, väkivallan uhkaa ja liiallista auringonottoa. Tärkeimmiksi ennaltaehkäisyiksi he ilmoittivat rokotukset ja lääkkeet.

## **5 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä**

Haastattelu on tiedonkeruutapa, jossa henkilöltä kysytään hänen mielipiteitään ja saadaan vastaus suullisesti. Tutkimusmenetelmänä haastattelu on joustava. Kun haastattelija esittää kysymykset suullisesti, voidaan kysymys tarvittaessa toistaa, ilmauksia selvittää, väärinkäsityksiä oikaista ja jopa kysymysten esittämisjärjestystä vaihtaa suunnitellusta. Haastattelutilanteen suora vuorovaikutus antaa mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa itse tilanteessa. Tärkeintä on saada tiedonantajalta mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Haastattelussa tiedonantaja on aktiivinen osapuoli, jonka kanssa vastauksia voidaan vielä selvittää ja saatuja tietoja syventää. (Hirsjärvi – Hurme 2004: 34–35, 41; Tuomi – Sarajärvi 2009: 73.)

Haastattelu valittiin opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmäksi, koska Tuomen ja Sarajärven (2009: 73–74) mukaan haastateltaviksi voidaan valita henkilöitä, joilta voidaan odottaa saatavan asianmukaista tietoa ja haastatteluun kerran lupautuneet pysyvät tavallisesti mukana koko tutkimuksen ajan. Sitoutumista parantaa jo haastattelusta sovittaessa kerrottu tutkimuksen aihe, koska silloin haastateltava tietää, mihin on lupautumassa. Haastateltavan informointi on myös eettisesti perusteltua. Eskola ja Vastamäki (2010: 27–28) esittävät henkilön suostuvan haastateltavaksi, koska haastattelu antaa mahdollisuuden tuoda esiin mielipiteensä ja kertoa omista kokemuksistaan. Lisäksi osallistumisen motivaatiota lisäävät aikaisemmat hyvät kokemukset osanotosta tieteelliseen tutkimukseen.

Teemahaastattelussa käytetään yksityiskohtaisten haastattelukysymysten sijaan keskeisiä etukäteen valittuja teemoja ja niihin liittyviä tarkentavia kysymyksiä. Se muistuttaa tutkijan ja haastateltavan keskustelua, joka on tutkijan rajaama. Tavallisesti tutkijan aloitteesta pyritään vuorovaikutuksessa selvittämään haastateltavilta tutkimuksen aihepiiriin liittyvät asiat. Haastattelun aiheet ja teemat ovat kaikille haastateltaville samat. Teemahaastattelua voidaan käyttää, kun tiedetään, että haastateltavat ovat kokeneet aiheena olevan tilanteen. Haastattelun aikana pyritään saamaan vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaisesti. Etukäteen valitut teemat on nostettu tutkimuksen viitekehystä eli tutkittavasta asiasta jo tiedetystä. (Eskola – Vastamäki 2010: 26; Hirsjärvi – Hurme 2004: 47–48; Tuomi – Sarajärvi 2009: 75.)

Teemahaastattelu valittiin opinnäytetyömme tiedonkeruumenetelmäksi, koska haastateltavien kokemukset, tulokset ja tutkimillemme asioille antamat merkitykset ovat keskeisiä. Tiedonantajajoukkomme tiedettiin olevan määrällisesti pieni, mutta heillä ajateltiin olevan runsaasti asianmukaista tietoa, jolloin teemahaastattelun ajateltiin olevan tarpeeseen sopivin tiedonkeruumenetelmä. Teemahaastattelu antoi Eskolaa ja Vastamäkeä (2010: 28–29) mukaillen haastattelijalle tehtäväksi varmistaa kaikkien etukäteen sovittujen teema-alueiden käsittelyn jokaisen haastateltavan kanssa, mutta mahdollisuuden vaihdella niiden järjestystä ja käsittelyyn käytettyä aikaa.

Teemahaastattelun rungon eli teemat voi muodostaa intuition, kirjallisuuden tai teorian perusteella. Intuition ja luovaan ideointiin pohjautuvaan haastattelurunkoon liittyy ongelma sen ennakkokäsitysten aikaansaamasta vaillinaisuudesta ja teoriakytkentöjen puutteesta johtuvasta analyysin vaikeudesta. Kirjallisuudesta johdettujen teemojen taustana voidaan käyttää aiempien tutkimusten tai muun sopivan kirjallisuuden teemoja. Teoriasta johdettaessa teoreettiset käsitteet muutetaan haastatteluteemoiksi. Perusta teemojen muodostamiselle ja oikeutus kysymysten esittämiselle on tutkimusongelma, johon ollaan hakemassa vastausta. (Eskola – Vastamäki 2010: 35.)

Haastattelut päätettiin tehdä haastateltavien työpisteissä, jolloin tila on heille tuttu ja turvallinen, mikä Eskolan ja Vastamäen mukaan (2010: 30) parantaa haastattelun mahdollisuutta onnistua. Lisäksi tällä järjestelyllä pystyttiin kunnioittamaan haastateltavien opinnäytetyöllemme antamaa työaikaa.



## 6 Aineiston keruu ja analysointi

### 6.1 Tiedonantajien kuvaus

Opinnäytetyömme aineisto kerättiin haastatteluissa neljän pääkaupunkiseudulla sijaitsevan ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajalta. Haastateltavat terveydenhoitajat valittiin ammattikorkeakouluista tai ammattikorkeakoulujen toimipisteistä, joissa on hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoita. Haastateltaviksi valittaville asetettiin kriteerit (liite 1), jotka kaikki haastatellut täyttivät. Kaikki haastatteluihin osallistuneet (n=4) olivat koulutukseltaan terveydenhoitajia. Heidän valmistumisestaan terveydenhoitajaksi oli kulunut 1–29 vuotta. Työkokemusta heillä oli opiskeluterveydenhuollosta kolmesta kuukaudesta 25 vuoteen. Tutkimukseen osallistumisen kriteerien mukaisesti jokainen haastateltu toimi haastattelun aikaan terveydenhoitajana opiskeluterveydenhuollossa pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulussa, jossa on hoitotyön koulutusohjelma. Kaikki terveydenhoitajien haastattelut toteutettiin suomen kielellä.

Opinnäytetyössämme pyritään kuvaamaan ilmiötä ja ymmärtämään toimintaa, minkä vuoksi Tuomea ja Sarajärveä (2009: 85) mukaillen lukumääräisesti vähäinen tiedonantajajoukkomme voidaan olettaa tietävän ja omaavan kokemusta tutkittavasta asiasta.

### 6.2 Haastattelurungon suunnittelu

Teemahaastattelussa haastattelun aiheet ja teema-alueet on etukäteen määritelty. Silloin teemoihin vastaamalla saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Asianmukaisella haastattelulomakkeella halutaan varmistaa, että jokaiselta haastatettavalta saadaan vastaukset kaikkiin haluttuihin asioihin. Jos teemoja seuraavassa keskustelussa ei saada vastauksia, niitä voidaan kysyä erikseen yksittäisillä kysymyksillä. (Eskola – Vastamäki 2010: 28.) Teemojen määrittäminen tutkimuskysymysten pohjalta on siis haastattelulomakkeen suunnittelun perusta.

Haastattelujen toteuttamista varten laadittiin haastattelurunko (liite 2). Haastattelurungon teemat olivat vaihto-opiskelijoita koskevat rokotussuosituksset, rokotussuositusten toteutuminen, opiskelijoiden ohjaus, yhteistyö ja kehittämiskohteet. Kunkin teeman alle kerättiin kysymyksiä, joiden vastauksilla saatiin tietoa teemoista.

Haastattelurunkoa ja tarkentavia kysymyksiä muokattiin ohjaavalta opettajalta saadun palautteen pohjalta. Kaksi terveydenhoitajaa arvioi haastattelurungon itsenäisesti ennen tutkimukseen liittyviä haastatteluja ja totesivat teema-alueet yksiselitteisiksi ja niiden kattavan opinnäytetyön teemat.

Valmiissa haastattelurungossa aloittavia, aiheeseen johdattelevia taustakysymyksiä käytettiin avauksena varsinaiselle aiheelle. Johdattelevissa kysymyksissä käytettiin haastateltavaa puhuttelevaa sanamuotoa luonnollisuuden ja henkilökohtaisuuden vuoksi (Valli 2010: 104, 106). Ne myös suunniteltiin niin, että jokaisen on helppo vastata niihin. Teemoihin tehtiin niihin sopivia teemaa tarkentavia apukysymyksiä. Kaikki kysymykset esitettiin avoimina, jotta jokaisella vastaajalla oli mahdollisuus vastata niihin haluamallaan tavalla. Haastattelun lopussa haluttiin vielä antaa haastateltavalle mahdollisuus kertoa aiheeseen liittyvistä ajatuksistaan, kehittämisideoistaan ja koulutustoiveistaan.

### 6.3 Aineiston keruu

Aineiston keruu tapahtui tutkijan toteuttamilla henkilökohtaisilla yksilöhaastatteluilla ajalla 22.11.2012–18.2.2013. Espoon kaupungin osalta lupa haastattelusta sopimiseen saatiin terveydenhoidon ja lapsiperheiden perhetyön päällikkö Raija Vanhatalolta ja opiskeluterveydenhuollon osastonhoitaja Kristina Lindroos-Henrikssonilta. Helsingin kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon päällikkö puolsi lausunnossa 19.11.2012 tutkimusluvan myöntämistä. Päätöksen tutkimusluvan myöntämisestä teki Helsingin kaupungin terveyskeskuksen toimitusjohtaja Matti Toivola. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon päällikkö osoitti terveyskeskuksen yhteyshenkilöksi ylihoitaja Jyrki Wehkalammen, joka välitti tutkimuspyynnön Helsingin kaupungin opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajille.

Essoossa saatiin lupa olla suoraan yhteydessä terveydenhoitajaan, joka oli saanut tietää tutkimuspyynnöstä omalta esimieheltään. Helsingissä kolme terveydenhoitajaa otti tutkijoihin yhteyttä sähköpostitse ilmoittaakseen halukkuudestaan osallistua tutkimukseen. Jokaiseen haastatelluksi tulemisesta kiinnostuneeseen oltiin yhteydessä sähköpostitse. Sähköpostitse myös vastattiin mahdollisiin lisäkysymyksiin ja sovittiin haastattelun ajankohdasta.

Haastattelut toteutettiin haastateltavien työpaikoilla, jotta heille ei koitunut vaivaa paikasta toiseen siirtymisestä. Työpaikkaa haastattelupaikkana puolsi sen tuttuus haastateltaville, koska Eskolan ja Vastamäen (2010: 30) mukaan paikan on hyvä olla haastateltavalle tuttu ja turvallinen, ylimääräistä häiriötä ja virikkeitä oli hyvä välttää ja oli pyrittävä minimoimaan tekijät, jotka aiheuttavat haastateltavalle epävarmuutta.

Haastattelut toteutettiin ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon tiloissa 22.11.2012, 22.1., 23.1. ja 18.2.2013. Haastattelijana toimi toinen tutkijoista eikä muita hänen ja haastateltavan lisäksi ollut paikalla. Haastatteluihin varattiin aikaa yksi tunti, joka riitti hyvin, koska ne kestivät kahdestakymmenestä kuuteenkymmeneen minuuttiin. Jokainen haastatelluista osallistui tutkimukseen tiedonantajana vapaaehtoisesti. Jokaiselle lähetettiin ennen haastattelua saatekirje (liite 3), jossa kerrottiin sekä hankkeesta että tutkimuksesta ja haastattelusta, jolla tietoa kerätään. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, jotta haluttuihin asioihin ja sitä kautta tutkimuskysymyksiin voitiin saada vastaukset.

Haastattelutilanteissa haastattelija ja haastateltava istuivat vastapäätä toisiaan haastateltavan työpöydän ääressä. Haastattelija esittäytyi, kiitti kertaalleen haastateltavaksi suostumisesta ja kertoi tutkimuksen taustasta ja tarkoituksesta. Haastattelujen nauhoittamiseen pyydettiin lupa, joka saatiin jokaiselta haastateltavalta.

Haastattelut etenivät haastattelurungon mukaisesti. Terveystenhoitajat vaikuttivat innostuneilta osallistumaan tutkimukseen ja toivat myös vastauksissaan esille, että pitivät tutkimusta tarpeellisena. Haastatelluille terveydenhoitajille annettiin suostumuslomake (liite 4), jonka jokainen allekirjoitti ja siten vahvisti vapaaehtoisen suostumuksensa. Lopuksi haastattelija kiitti haastateltavia osallistumisesta. Haastattelutilanteet olivat poikkeuksetta rauhallisia eikä keskeytyksiä tullut.

#### 6.4 Aineiston analysointi

Haastatteluissa tehdyt tallenteet litteroitiin eli kirjoitettiin auki. Opinnäytetyön tekijät vastasivat litteroinnista yhdessä. Litterointi tehtiin teemoittain, ja kirjoitettua materiaalia saatiin yhteensä 30 sivua. Litteroidusta materiaalista muodostettiin taulukko helpottamaan aineiston käsittelyä ja alaluokkien muodostamista. Kukin haastattelu kirjoitettiin omalla värillään alkuperäisen tiedon jäljittämisen mahdollistamiseksi.

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jossa kerättyä aineistoa käsitellään pyrkimyksenä saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa ja antaa siitä sanallinen ja selkeä kuvaus. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91, 108.)

Laadullisen tutkimuksen analyysit ovat aineistolähtöisiä, teorialähtöisiä tai teoriaohjaita. Käyttämällä aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä haluttiin, että tässä opinnäytetyössä tulokset nousevat aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Analyysin toteuttamisen ja lopputulosten haluttiin olevan lähtöisin aineistosta aiempien havaintojen, tietojen ja teorioiden sijaan. Aineistoa haluttiin selkeyttää luotettavien ja selkeiden johtopäätösten tekemisen mahdollistamiseksi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 95, 108.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on kolme vaihetta. Aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen seuraavat toisiaan. Aineiston redusoinnilla eli pelkistämällä tarkoitetaan aineistosta tutkimukselle epäolennaisen materiaalin poiskarsimista. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108.) Litteroidusta aineistosta poimittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ja tutkittavaa ilmiötä kuvaavia ilmauksia ja merkittiin ne korostusvärein. Merkityt ilmaukset kerättiin omaksi tiedostokseen jatkokäsittelyä varten. Tutkimuksen aineiston ryhmittelystä sekä sitä seuranneesta pelkistämisestä on esimerkki taulukossa 1.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston ryhmittelystä ja pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
tota niistä haittavaikutuksista ja minkä takia on todella hyvä ottaa nämä rokotteet	haittavaikutukset ja miksi hyvä ottaa
mahdolliset sivuoireet voisin kuvitella, että kerron siinä	mahdolliset sivuoireet
mitä se kohdemaahan vaatii, mitkä rokotukset sinne suositellaan	rokotukset, jotka suositellaan
tarvittavat tehosteet, mitä sit tarttee	tarvittavat tehosteet
kerron perusrokotukset mitkä kuuluu, mitkä kannattaa ottaa	perusrokotukset
jos lähtee johonkin semmoiseen kohdemaahan, mihin tarvitsee jotain erikoisrokotteita	erikoisrokotteet
käydään läpi ihan rokotuksentarve	rokotuksentarve

Eri terveydenhoitajilta haastatteluissa saadut vastaukset pidettiin värikoodein toisistaan erillään. (ks. myös Tuomi – Sarajärvi 2009: 109–110.) Myöhemmin, esimerkiksi lopulliseen raporttiin tulleissa lainauksissa, yksittäisiä terveydenhoitajia kuvaavat tunnisteet poistettiin.

Kerätyistä ja värein merkityistä alkuperäisilmaisuista etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut ryhmiteltiin yhteen luokaksi, minkä jälkeen luokka nimettiin sen sisältöä kuvaavalla nimellä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110–111.) Taulukossa 2 esitellään erimerkki alaluokkien muodostamisesta pelkistettyjen ilmausten avulla.

Taulukko 2. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
haittavaikutukset ja miksi hyvä ottaa	rokotusten hyödyt ja haitat
mahdolliset sivuoireet	
rokotukset, jotka suositellaan	rokotussuosituks
tarvittavat tehosteet	
perusrokotukset	
erikoisrokotteet	
rokotuksentarve	

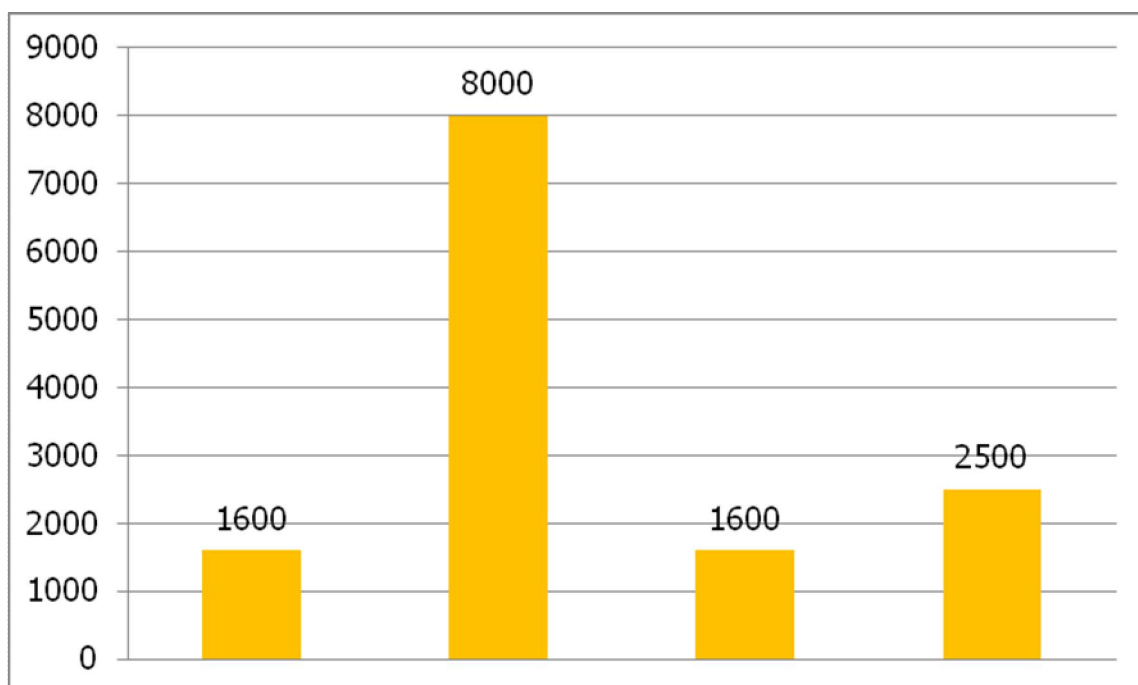
Aineiston erottelussa eli abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto muusta tiedosta. Erotellusta tiedosta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Ryhmittelyä jatkettiin yhdistelemällä syntyneitä luokkia yhteen tiedostoon, josta pystyttiin hahmottamaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 111–112.) Alaluokista muodostettiin yläluokkia ja edelleen pääluokkia, joista koostettiin vastaukset tutkimuskysymyksiin (liite 5).

## 7 Tulokset

### 7.1 Taustatiedot

Opinnäytetyössämme haastatellut täyttivät tiedonantajille tutkimuksessamme asetetut kriteerit (liite 1). Haastattelun aluksi kartoitettiin asioita, jotka liittyvät haastateltavaan, haastateltavan työhön, ammattikorkeakouluun, jossa hän työskentelee, ja kyseessä olevassa ammattikorkeakoulussa tapahtuvaan opiskelijavaihtoon.

Terveystenhoitajien asiakaskuntien suuruudet erosivat toisistaan huomattavasti. Suurin mainittu opiskelijoiden määrä oli peräti viisinkertainen pienimpään nähden (kuvio 1).



Kuvio 1. Opiskelijoiden määrä opiskeluterveydenhoitajaa kohti pääkaupunkiseudun ammattikorkeakouluissa.

Vaihto-opiskelijoiden rokottamiseen liittyvien tehtävien kerrottiin olevan osa perustyötä, ja kaksi haastateltavaa mainitsi niiden liittyvän pääasiassa opiskelijavaihtoon lähteviin opiskelijoihin. Näistä tehtävistä pidettiin ja ne koettiin mielenkiintoisiksi, mutta yksi terveydenhoitajista mainitsi niiden myös olevan haastavia ja riittämättömydentunnetta aiheuttavia.

Terveystieteiden tutkintoon johtanut koulutus koettiin ensisijaisena rokottamiseen ja tartuntatautien torjuntaan osaamista antaneena koulutuksena. Täydennyskoulutuksilla ja itsenäisellä tiedonhaulla haastateltavat lisäsivät ja päivittivät osaamistaan.

Kussakin pääkaupunkiseudun ammattikorkeakouluissa aloittaa vuosittain sadasta kuu-teensataan hoitotyön koulutusohjelman opiskelijaa. Opiskelijavaihtoon lähtevien ja tu-levien määrästä ainoastaan yhdellä haastatelluista on tietoa. Yhteistyö ammattikorkea-koulun opettajien ja kansainvälisyyskoordinaattorien ja opiskeluterveydenhoitajan välil-lä opiskelijavaihtoon liittyen ei kolmessa neljästä ammattikorkeakoulusta ole säännöllis-tä eikä systemaattista. Yhdessä neljästä ammattikorkeakoulusta opiskeluterveydenhoi-taja on mukana opiskelijoille järjestettävissä kansainvälisyysinfoissa, yhteisissä opiske-lijavaihtoon liittyvissä kehittämiskokouksissa ja ryhmässä, joka opiskelijahuoltoryhmä-mäisesti käy läpi vaihtoon lähtevien opiskelijoiden listaa.

Haastatelluista kaikilla oli selkeä käsitys, mitkä ovat ne maat, joihin opiskelijavaihtoon lähdetään (taulukko 3). Vaihto-opiskelijoiksi Suomeen tulevien lähtömaista haastatel-luista kolmella oli myös käsitys, mutta yhdellä ei ollut asiasta aavistustakaan.

Taulukko 3. Maita, joihin opiskelijavaihtoon lähdetään ja joista opiskelijavaihtoon tullaan.

Maanosa	Opiskelijavaihdon lähtömaat	Opiskelijavaihdon tulomaita
Eurooppa	Ruotsi, Saksa, Englanti, Skotlanti, Espanja, Portugali, Turkki	Viro, Saksa, Englanti, Espanja
Aasia	Israel, Iran, Intia, Bangladesh, Thaimaa, Kiina, Nepal, Indonesia	
Afrikka	Ghana, Kenia, Swasimaa	Kenia, Nigeria,
Amerikka	Yhdysvallat, Kanada	
Australia ja Oseania	Australia	

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen Internet-sivut mainittiin kolmasti, kun haastatelta-vat kertoivat, mistä saavat tietoa tartuntatautilanteesta eri maissa. Internet-sivuista mainittiin tietolähteinä myös ulkoministeriön sivut ja Terveysportti.fi -sivusto. Lisäksi ajantasaista tietoa saatiin kaupungin tartuntatautilääkärin kuukausittain sähköpostitse saatavasta tiedotteesta.

## 7.2 Vaihtoon lähtevien ammattikorkeakoulujen hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoiden rokotussuositusten perusta

Haastatellut opiskeluterveydenhoitajat olivat yksimielisiä, että heidän antamansa rokotusohjaus perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen antamiin ohjeisiin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Internet-sivuja terveydenhoitajat käyttävät uusimpien ohjeiden etsimiseen ja tietojensa päivittämiseen. Opiskelijoiden aiemmin saamista rokotteista terveydenhoitajat kertovat saavansa tietoa vain opiskelijoilta, jotka tarvittaessa joutuvat itse selvittämään asiaa esimerkiksi kotipaikkakunnaltaan.

Kaikki haastatellut suosittelevat kaikille opiskelijavaihtoon lähteville yleisen rokotusohjelman mukaisia rokotuksia. Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta kaikki mainitsivat hepatiittirokotteet, joista hepatiitti B -rokotteen todettiin olevan osalle terveydenhuollon opiskelijoita osa yleistä rokotusohjelmaa. Kaikki kertoivat myös tarkistavansa vaihtoon lähtevien opiskelijoiden kohdalla kohdemaan rokotussuositukset, ja suosituksiin ja riskiarvioon perustuen suosittelevansa tarvittavia rokotuksia. Annetuista rokotuksista haastatellut kertoivat antavansa opiskelijoille tulosten asiakastietojärjestelmän rokotetiedokirjasta. Jokainen myös mainitse ohjaavansa opiskelijat terveysasemalle, jos kohdemaata vaatii kansainvälisen rokotuskortin todisteeksi saadusta keltakuumesuojasta.

Suomeen opiskelijavaihtoon tulevilla opiskelijoilla oletetaan olevan yleisen rokotusohjelman mukaiset rokotteet. Haastatellut terveydenhoitajat eivät saa tietoa tulevien vaihto-opiskelijoiden rokotuksista lähtömaasta tai ammattikorkeakoululta.

Koulun pitäisi edellyttää tietyt rokotukset, et mä en tiedä, miten he ovat sen hoitaneet.

Kaikki tieto opiskelijoiden aiemmista rokotuksista saadaan opiskelijoilta itseltään.

## 7.3 Vaihtoon lähtevien ammattikorkeakoulujen hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoiden rokottamisen toteuttaminen

Haastatellut ammattikorkeakoulujen terveydenhoitajat kertoivat, että opiskelijavaihtoon lähtevät opiskelijat tietävät ennen vaihtoon lähtöään ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan opiskelijainfojen, kansainvälisyyskoordinaattorin ja ammattikorkeakoulujen Internet-sivujen ohjaamina. Ainoastaan yhdessä ammattikorkeakoulussa on hyvin toimiva ja perusteellinen kansainvälisyysvalmennus, johon myös terveydenhoitaja osallistuu, mut-



ta muissa ammattikorkeakouluissa opiskelijoiden ohjautuminen terveydenhoitajan vastaanotolle riippuu opiskelijan omasta aktiivisuudesta. Tarvittaessa opiskelijat ohjataan rokotuksiin ja muuhun tartuntatautien ehkäisyyn liittyen kunnallisille terveysasemille tai yksityisille lääkäriasemille.

Haastatellut kertoivat, että opiskeluterveydenhoitajan lisäksi opiskelijat saavat rokotuksiin liittyvää ohjausta myös terveysasemalta, yksityisiltä lääkäriasemilta, Internet-sivuilta, hoitolan oppitunneilta ja opettajilta. Itse antamaansa rokotuksiin liittyvään ohjaukseen haastatellut kertovat kuuluvan tietoa tehosterokotusten tarpeesta, rokotusten mahdollisista sivuvaikutuksista ja eri maiden vaatimista rokotuksista. Terveydenhoitajien opiskelijoille jakama kirjallinen materiaali koostuu pääasiassa tulostetuista Internet-sivuista. Lähteinä käytetyistä sivuista mainittiin thl.fi, rokote.fi ja terveystiet.fi. Yksi terveydenhoitajista kertoi myös ammattikorkeakoulun omilla Internet-sivuilla olevat rokotuksiin liittyvät ohjeet. Yksi terveydenhoitajista mainitsi jakavansa itse koostamaansa rokotusohjeistusta.

Mä oon tehnyt itse semmoisen valmennusosion heille, jonka he kaikki saa.

Materiaalia kerrotaan olevan saatavissa suomen ja englannin kielillä. Yksi haastatelluista muistaa myös Helsingin kaupungin Internet-sivujen useilla eri kielillä julkaistut tartuntatauteihin liittyvät ohjeet ja Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen ruotsinkieliset Internet-sivut.

Kaikissa ammattikorkeakouluissa opiskelijat saavat yleiseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset opiskeluterveydenhoitajalta ja ne ovat opiskelijoille maksuttomia. Kolme neljästä haastatellusta mainitsi erikseen hoitotyön opiskelijoiden oikeuden hepatiitti B -rokotuksiin, jos työharjoittelussa on riski altistua virukselle. Silloin kaksi kolmesta rokotussarjan rokotteesta on opiskelijoille maksuttomia. Vastuu aloitettujen rokotussarjojen täydentämisestä on haastateltujen mukaan joko opiskeluterveydenhoitajalla tai opiskelijalla itsellään. Yleisen rokotusohjelman ulkopuolisiin ja myös opiskelijoille maksullisiin rokotuksiin tarvittavat reseptit opiskelijoiden tulee hankkia joko kunnalliselta terveysasemalta tai yksityiseltä lääkäriasemalta.

Suomeen tulevien vaihto-opiskelijoiden kohdalla tarvittavien rokotusten antaminen ja niistä syntyvät kustannukset ovat haastatelluille terveydenhoitajille epäselviä.

Mä en osaa nyt sanoa et meillä on vasta niinkun, tää on ollut niin, sanotaan et-kun tähän asti opiskelijat ovat tulleet Englannista, Espanjasta, Saksasta, voi sanoa hyvin samankaltaisista maista oikeastaan, niin siinä ei ole ollu mitään semmoista erityistä ongelmaa.

No niin, niinkun mä jo totesin niillä kuuluu olla kaikki rokotukset kunnossa ennen kuin ne tulevat tänne ja sitten sitten jos jos he tarvitsevat jotain lisää niin sitten se on yleensä menevät yksityiselle et ne ei sit tänne tänne oikeastaan tuu

Vaihdosta ulkomailta palaavien ja ulkomailta vaihtoon tulevien opiskelijoiden tartuntatauteihin liittyvän tilanteen seurannan haastatellut kokivat epäselväksi saadut ohjeet vähäisiksi.

Meil on ainoastaan salmonella ja MRSA, jos tulevat vaihto-opiskelijat, meien omat, menee töihin semmosiin pisteisiin, missä näitä edellytetään, et on katottu. Mutta sitte nää, jotka ei oo meien omia, niin ne on ihan retuperällä

Mutta sitten nämä jotka tulee nää x:n omat opiskelijat jotka ovat olleet vaihdossa, he tulevat sieltä. Niin mä pyrin jo siinä kansainvälisyysvalmennuksessa tuomaan esille, kerron esimerkiksi malariasta, puhun paljon tai sitten tubista. Puhun siinä valmennusosiossa, et miten heidän täytyy reagoida, jos heille tulee tiettyjä oireita.

Haastatellut kertoivat tekevänsä rokotuksiin liittyen yhteistyötä koululääkäriin, terveysaseman henkilökunnan ja kollegoiden kanssa. Lisätietoa ja apua rokottamiseen liittyen he kertoivat saavansa Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen kansallisen rokotusohjelman neuvontapuhelimesta, kaupungin omasta epidemiologisesta yksiköstä, apteekista ja rokotteiden valmistajilta. Konsultointikanavana ja ohjauksen antajina terveydenhoitajat pitivät tärkeimpinä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen neuvontaa, opiskeluterveydenhuollon lääkäriä ja kollegoita. Opiskeluterveydenhuollon lääkärin roolia käytännön työssä kaikki haastatellut pitivät kuitenkin pienenä, ja yksittäisenä lääkärin tehtävänä nousi kaikkien vastauksissa esille toimiminen reseptien kirjoittajana.

Yhden haastateltavan mielestä ammattikorkeakouluissa työskentelevien opiskeluterveydenhoitajien kesken ei ole minkäänlaista yhteistyötä. Kolme haastatelluista kertoo yhteistyöstä kaupunkien sisällä, mutta yhteistyöstä saman ammattikorkeakoulun eri toimipisteiden välillä ei mainita. Yksi mainitsee opiskeluterveydenhoitajien säännölliset kokoontumiset, joissa käsitellään tarvittaessa myös rokotuksiin liittyviä asioita. Haastatellut kertoivat tekevänsä yhteistyötä ja olevansa yhteydessä kunnan tartuntatautihoitajaan tai -lääkäriin esimerkiksi tapauksissa, joissa epäillään tuberkuloosille altistumista tai tuberkuloositartuntaa, malariaa estolääkityksestä huolimatta tai epidemiaa ammattikorkeakoulussa.

#### 7.4 Ammattikorkeakoulujen hoitotyön koulutusohjelman vaihto-opiskelijoiden rokottamisen kehittämiskohteita

Kaikilla haastatelluilla opiskeluterveydenhoitajilla oli ajatuksia vaihto-opiskelijoiden rokotusohjauksen kehittämiseksi ja yhtenäistämiseksi. Sekä opiskelijavaihtoon lähteville että Suomeen saapuville toivottiin annettavaksi yhtenäisiä ja selkeitä kirjallisia ohjeita. Kolme neljästä haastatellusta toi esille toiveen sovitusta käytännöistä ja vastuista liittyen vaihto-opiskelijoiden rokotuksiin. Linjausta siitä, mitä rokotuksia vaaditaan Suomeen tulijoilta jo ennen lähtömaasta poistumista, toivoi haastatelluista kaksi. Erityisen huolen aiheuttavat opiskelijat, jotka tulevat Suomeen Euroopan ulkopuolelta ja kehittyvistä maista.

No jotenkin pitäisi saada tiedot siitä että heillä (=Suomeen tulevat vaihto-opiskelijat) on rokotukset kunnossa. Et jotenkin, kun ne tulee Suomeen, niin ilmoittaisivat, ja se kirjoitettaisiin sitten tietoihin, jotka me pystymme sitten myös näkemään. Että mielestäni se kuuluisi olla kaikkien, jotka tulee Suomeen, ei nyt välttämättä Euroopan maista, koska täällä Euroopan maissahan ei ole niin paljoa tarttuvia tauteja ja tuota noin yleensä rokotussuoja voi ja on aika hyvä, mut sitten, jos tulee pidemmältä tai kauemmalta niin tietysti sitten tietysti se, että jotenkin saisi ne tiedot. Että nyt on paljon semmoista, että kuka tietää, tietääköhän kukaan mistään mitään.

Yksi haastatelluista toi esille, että vaihto-opiskelijoiden rokotuksiin liittyvät ohjeet ja käytännöt tulisi suunnitella ja ohjeistaa valtakunnallisesti.

Jokainen haastatelluista toivoi järjestettävän lisää koulutusta nimenomaan opiskelijoita kohtaaville työntekijöille. Yksi haastatelluista toivoi koulutusta nimenomaan case-pohjalta, koska hän koki, että sellaisesta olisi enemmän hyötyä kuin luennoinnista.

Että me opittaisiin sellaista todellista asiantuntijuutta. Et me ei vaan niin kun lueta sieltä, ainahan sanotaan, et no katsokaa netistä, et siellähän on päivitetty ne sivut. Ei se riitä. Kyllähän ihan tavallinen maallikkokin sen pystyy niin kun katsomaan, ja sitten opiskelijat on äärettömän fiksuja. Sitten he on itse katsoneet ne sivut ja sit sanoo, et siellä on näin ja näin ja näin ja sitten, kun ne on riskinarvion perusteella niin kun tietyt rokotukset. No, sitten se on niin, et mikä mä oon arvioimaan sitä riskiä? Minä, joka en oo käynyt Afrikassa enkä Aasiassa. Niin millä perusteella mä itse pystyn tietämään, että et mikä on nyt se, missä arvioidaan. Siitä huolimatta vaikka mä ymmärrän, et ne riskit on tietenkin, jos lähtee katulapsityöhön tai jonnekin niin kun niihin kohteisiin, mihin opiskelijat lähtee Afrikassa ja Aasiassa niin totta kai siellä on jo riskejä eritavalla kuin turisteille. Mut sit kun on opiskelijat, toiset on niin valtavan rokotuskriittisiä, niin millä mä voin perustella sitten, et on mielekästä ottaa joku japanin aivokuume tai ottaa joku lavantautirokote, joka sitten ei kuitenkaan tarjoa sitä suojaa. Niin mun mielestä me tarvittaisiin ihan semmoista koulutusta, missä olisi nämä, jotka tietää.

Koulutusten sisällöiksi toivottiin lisäksi tietoa sekä itse tartuntataudeista ja niiden oireista että eri maiden tartuntatautilanteesta ja rokotosohjelmista.

Kaksi haastatelluista opiskeluterveydenhoitajista toi voimakkaasti esille huolen tilanteesta, joka syntyy Euroopan ulkopuolelta tulevien vaihto-opiskelijoiden määrän jo tehtyjen suunnitelmien mukaisesti lisääntyessä.

Nää on nää tulevat iso huolenaihe. Omat katsotaan ja syynätään, kun he lähtee, tosi tarkkaan. Et vähän tuntuu, että Tanska vaatii Suomelta ihan outoja tarkastuksia kv-lähtijöiltä, mut sit toisaalta tänne tulee esimerkiksi Afrikan maista opiskelijoita, ja menevät suoraan harjoitteluun ja heiltä ei itse asiassa tsekata yhtään mitään.

Mun mielestä tää ei ole mikään erityinen ongelma, miten me täältä käsin ohjeistetaan ja saadaan täältä käsin lähtijät. Et se on musta aika hyvin hanskassa, mutta tämä ei ole ollenkaan hanskassa, mitä tuolta muualta tulee.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa halutaan selvittää sillä tuotetun tiedon totuudenmukaisuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan sen uskottavuudella, vahvistettavuudella, refleksiivisyydellä ja siirrettävyydellä. Uskottavuus vaatii, että tutkimuksen tekijä varmistaa tutkimustulosten vastaavan tutkimukseen osallistuneiden tiedonantajien käsitystä tutkimuskohteesta. Siitä voidaan varmistua antamalla tulokset tiedonantajien arvioitaviksi ja käyttämällä samaa aihetta tutkivia vertaisarvioijina. Vahvistettavuutta voidaan parantaa jatkuvalla ja asianmukaisella kirjaamisella ja raportoinnilla. Refleksiivisyyden toteutuminen edellyttää, että tutkija tietää, miten hän itse vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Tutkimusraportin lukija voi arvioida tutkimuksen siirrettävyyttä, jos kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistuneista ja ympäristöstä on riittävästi. (Kylmä – Juvakka 2007: 127–129.)

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tiedonantajan vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen ja luotettavuus ovat huomioitu tarkasti (Janhonen – Nikkonen 2003: 39). On myös varmistuttava, että haastateltava tiedonantaja ymmärtää saaman-

sa tutkimusta ja haastattelua koskevan tiedon (Kylmä – Juvakka 2007: 149–150). Laadullisessa tutkimuksessa laatu vaikuttaa määrää enemmän tutkimusaineiston kokoon. Pienelläkin aineistolla voidaan päästä tavoitteeseen, jos analyysi tehdään perusteellisesti. Tutkija ja hänen rehellisyytensä ovat luotettavuuden kriteerit, koska tutkijan on arvioitava tekojaan, valintojaan ja ratkaisujaan läpi koko tutkimuksen. Luotettavuuden arvioinnissa luotettavuus määräytyy suhteessa tutkimuksen teoriaan ja analyysitapaan. Myös tutkimusaineiston ryhmittely, luokittelu, tutkimisen tulkinta ja johtopäätökset vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. (Vilkkä 2007: 126, 157–160.)

Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin ammattikorkeakouluissa työskenteleviä terveydenhoitajia. Sama tutkinto ja samankaltaisessa ympäristössä työskenteleminen tekivät haastateltavista mahdollisimman homogeenisen ryhmän. Vastaajilla voitiin olettaa koulutukseen ja työkokemukseen perustuen olevan tietoa ja näkemystä tutkittavista teemoista.

Teemahaastattelu arvioitiin sopivimmaksi tiedonkeruumenetelmäksi, ja teemoittain esitetyt kysymykset pidettiin mahdollisimman avoimina. Haastattelut toteutettiin henkilökohtaisesti. Toinen tutkijoista toimi haastattelijana kaikissa haastatteluissa. Ilmapiiri haastattelutilanteissa koettiin avoimeksi ja keskustelevalle otteella saatiin jokaiselta haastateltavalta vastaukset haluttuihin tutkimuskysymyksiin.

Kaikki haastattelut tallennettiin. Tutkija, joka ei osallistunut haastattelutilanteisiin, kuunteli tallenteet ja muodosti niistä haastattelut toteuttaneen tutkijan tavoin oman ensivaikutelmansa. Haastattelulomake annettiin ennen tutkimukseen liittyviä haastatteluja kahden terveydenhoitajan itsenäisesti arvioitavaksi, koska esihaastateltavaksi sopivaa opiskeluterveydenhoitajaa ei tavoitettu.

Haastateltavien pienen määrän voidaan olettaa vaikuttavan tutkimustulosten siirrettävyyteen. Kaikki saadut vastaukset on käsitelty tutkimuksen raportoinnissa. Aineiston analysoi kaksi tutkijaa, ja opinnäytetyötä ohjaavaa opettajaa käytettiin säännöllisesti arvioijana. Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Eettiseen ajatteluun kuuluu kyky pohtia sekä oman että yhteisön arvojen kautta oikeaa ja väärää kussakin tilanteessa. Tutkimusetiikka voidaan määritellä tutkijoiden ammattietikaksi. Tutkijan tulee ammatissaan noudattaa ammattietiikan sisältämiä eettisiä periaatteita kuten normeja, arvoja ja hyveitä.. Tutkimusetiikan normit voidaan jakaa kol-

meen ryhmään: totuuden etsimistä, tutkittavien ihmisarvoa ja tutkijoiden keskinäisiä suhteita ilmentäviin. (Kuula 2011: 21–24.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittää tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden takuiksi sen, että tutkimus tehdään tieteellisiä menettelytapoja noudattaen. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää sekä hyvää tieteellistä tietoa että taitoa ja hyviä toimintatapoja tutkimuksenteossa suhteessa tiedeyhteisöön ja ympäröivään yhteiskuntaan. Hyvälle tieteelliselle käytännölle on ominaista, että tutkijat ja tieteelliset asiantuntijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä ovat tärkeitä ominaisuuksia tuloksia tallennettaessa ja esitettäessä sekä tulosten arvioinnissa. (Kuula 2011: 34.)

Tutkimuksen aihetta valittaessa on pohdittava sen oikeutusta. Tehtävästä tutkimuksesta tai siihen osallistumisesta ei saa olla haittaa tutkimukseen osallistuville. Tutkimuksella tuotettavan tiedon merkitystä tulee arvioida, koska siitä on oltava hyötyä kanssaihmisille. Tutkimuksen jokaisen vaiheen suunnittelussa ja toteutuksessa on toimittava haittaa välttävästi, ihmisoikeuksia kunnioittavasti, oikeudenmukaisesti, rehellisesti, luottamuksellisesti ja kunnioittavasti. (Kylmä – Juvakka 2007: 143–147.)

Kylmä ja Juvakka (2007: 146) mainitsevat, että tutkimuksen tiedonkeruumenetelmän valintaa on arvioitava myös tutkimuseettikan näkökulmasta. Teemahaastattelun katsottiin olevan sopiva, koska sillä ajateltiin voitavan saavuttaa haluttu tieto. Haastattelujen tekemiselle haettiin asianmukaiset luvat tutkimukseen osallistuviksi suunniteltujen ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon järjestäviltä kunnilta. Espoon kaupunkia koskevan luvan myönsivät terveydenhoidon päällikkö ja opiskeluterveydenhuollon osastonhoitaja, koska tutkimusta varten ei pyydetty tietoja terveyskeskuksen salassa pidettävistä asiakirjoista tai henkilörekistereistä. Helsingissä lupa haettiin ja saatiin terveyskeskuksen tutkimustoiminnan koordinaatioryhmältä. Terveystenhoitajiin, joiden toivottiin toimivan tutkimuksessa tiedonantajina, otettiin yhteyttä vasta luvan saamisen jälkeen. Lupa haastattelujen nauhoittamiseen pyydettiin erikseen jokaiselta haastateltavalta.

Mäkisen (2006: 93) kirjassaan antaman ohjeistuksen mukaisesti haastattelulomakkeen kysymykset laadittiin siten, että ne saattoi ymmärtää yksiselitteisesti eivätkä ne olleet johdattelevia. Avoimilla kysymyksillä toivottiin saatavan mahdollisimman paljon informaatiota.

Tutkittavalle on informoinnin yhteydessä kerrottava tutkimuksen tavoite, tutkijoiden yhteystiedot, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja aineistonkeruun toteutustapa, arvio tutkimukseen osallistumiseen kuluva ajasta, kerätyn aineiston käyttötarkoitus, käsittely ja säilyttäminen sekä tutkittavien otannan ja valinnan perusteet (Kuula 2011: 121). Kylmän ja Juvakan (2007: 150) mukaan riittävä tiedon saanti ei merkitse ainoastaan tiedon jakamista vaan tutkijoiden on varmistettava, että tiedonantaja ymmärtää saamansa tiedon.

Osallistujien vapaaehtoisuus, suostumus ja anonymiteetti kuuluvat tutkimusten eettisiin ohjeisiin (Laki lääketieteellisistä tutkimuksista 488/1999). Tutkimusluvan saamisen jälkeen mahdollisille tiedonantajille lähetettiin ensin sähköpostitse lähetekirjelmä. Myöhemmin tiedonantajuudesta kiinnostuneille kerrottiin puhelimitse lisää tutkimuksesta ja perusteltiin tapa, jolla tiedonantajat oli valittu. Samalla sovittiin haastattelun ajankohdasta. Jokaista vielä muistutettiin mahdollisuudesta vetäytyä tutkimuksesta.

Tietoon perustuvaan suostumukseen tarvitaan tiedon lisäksi vapaaehtoisuus ja pätevyys suostumuksen antamiseen (Kylmä – Juvakka 2007: 149–150). Jokainen haastateltava allekirjoitti suostumuslomakkeen luettuaan siihen liittyvän tiedotteen. Mitään ongelmaa pätevyyden suostumuksen antamiseen suhteen ei ollut, koska kaikki allekirjoittaneet olivat täysi-ikäisiä ja työkykyisiä.

Aineiston pienuuden vuoksi pelkkä nimettömyys ei turvaa anonymiteettiä, vaan kaikki tunnistamiseen liittyvät tiedot poistettiin tutkimusraportista. Myös käytetyistä sitaateista poistettiin tunnistamisen mahdollistaneet tekijät. Avustajia ei missään tutkimuksen vaiheessa käytetty aineiston käsittelyssä, minkä vuoksi ainoastaan tutkijat ovat kuulleet haastatteluista tehdyt alkuperäiset tallenteet. Digitaaliset tallenteet haastatteluista säilytettiin tutkijoiden hallussa siten, ettei kukaan ulkopuolinen päässyt käsiksi. Kaikki aineisto hävitettiin tutkimusraportin valmistuttua.

Tutkimusraportissa raportoitiin tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden antamat tutkituun ilmiöön liittyvät vastaukset ja kuvaukset mahdollisimman tarkasti (Kylmä – Juvakka 2007: 154). Kaikkia saatuja vastauksia käsiteltiin tasa-arvoisesti. Tulosten raportoinnissa omien ennakoasenteiden vaikutusta raportoitavaan ja julkaistavaan tietoon pyrittiin vähentämään sekä tiiviillä yhteistyöllä ohjaavaan opettajaan että kahden opis-

kelijan tekemillä aineiston analyysillä. Raporttiin kirjattiin kaikki tulokset sellaisina kuin ne ilmenivät.

Eettisesti hyväksyttävän tutkimuksen teon edellytys on hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Tutkimuseetiikkaan kuuluvia periaatteita ovat esimerkiksi rehellisyys, huolellisuus, luottamus ja kunnioitus. Näitä periaatteita tulee noudattaa tutkimuksen kaikissa vaiheissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002: 3.) Mäkinen (2006: 102) lisää tähän vielä tutkimustulosten paikkansapitävyyden tarkistamisen ja julkistamisen. Tutkimusraporttiin on pyritty kirjaamaan kaikki tutkimuksen vaiheet mahdollisimman tarkasti. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet on mainittu lähdeluettelossa. Tutkimustulosten julkistamisesta tehtiin suunnitelma.

## 8.2 Tulosten tarkastelu

Terveydenhoitajat kokivat vaihto-opiskelijoiden rokottamiseen liittyvät tehtävät mieluisana ja mielenkiintoisena osana perustyötään. Tehtävien koettiin olevan myös haastavia, mikä osaltaan voi pitää yllä niiden mielenkiintoisuutta. Tunnetun riittämättömydentunteen voisi liittää puutteellisiin ohjeisiin, alati muuttuvaan tartuntatautilanteeseen ja huomattavan suureen terveydenhoitajan vastuulla olevaan opiskelijoiden määrään. Terveydenhoitajien ilmoittaman vastuullaan olevien opiskelijoiden määrän voisi ajatella poikenneen toisistaan huomattavasti, koska haastatellut ovat saattaneet kertoa ammattikorkeakoulun koko opiskelijamäärän, joka kuitenkin on useamman terveydenhoitajan vastuulla.

Terveydenhoitajan vähäinen yhteistyö opettajien ja kansainvälisyyskoordinaattoreiden kanssa vaikuttaa heikentävän terveydenhoitajan mahdollisuutta olla mukana vaihto-opiskelijoihin liittyvien asioiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Yhdellä neljästä haastatellusta terveydenhoitajasta on selkeä, hänen osallisuuttaan vahvistava rooli oman alansa asiantuntijana ammattikorkeakoulun kansainvälisyyteen ja opiskelijavaihtoon liittyvissä asioissa ja moniammatillisessa kansainvälisyysvalmennuksessa. Muissa kouluissa opiskelijavaihtoon lähdössä olevien opiskelijoiden ohjautuminen terveydenhoitajan vastaanotolle vaikuttaa olevan riippuvaista opiskelijan omasta aktiivisuudesta. Niukka yhteistyö hankaloittaa myös Suomeen tulevien opiskelijoiden rokotustarpeiden kartoittamista, koska terveydenhoitajat eivät saa opiskelijoita koskevaa tietoa lähtömaasta eivätkä ammattikorkeakoululta.



Pääkaupunkiseudun ammattikorkeakouluista lähdetään hoitotyön koulutusohjelman vaihto-opiskelijoiksi useisiin maihin ympäri maailmaa. Laaja kohdemaiden kirjo edellyttää terveydenhoitajalta monipuolista perehtymistä eri maiden tartuntatautilanteisiin ja rokotussuosituksiin, jotta hän voi menestyksekkäästi osallistua mahdollisimman turvallisen vaihto-opiskelun suunnitteluun. Kerättyjen tietojen mukaan (Garam 2011) opiskelijavaihto Euroopassa on vielä tavallisempaa kuin sen ulkopuolelle, mutta Afrikan ja Aasian maiden suosio on kasvussa. Kehittyvien maiden osuus sekä lähtevien vaihto-opiskelijoiden kohdemaina että saapuvien lähtömaina siis lisääntyy ja aiheuttaa omat haasteensa, joita haastatellut terveydenhoitajatkin jo uumoilivat.

Kaikki haastatellut terveydenhoitajat totesivat Internet-sivut tärkeimmäksi ajantasaisen tiedon lähteeksi ja kertoivat käyttävänsä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Internet-sivuja ohjeiden etsimiseen ja tietojensa päivittämiseen. Tästä aiheutuu ajantasaisuuden ja luotettavuuden haaste sivustojen ylläpitäjille.

Terveydenhoitajat olivat yksimielisiä siitä, että heidän antamansa rokotusohjaus perustuu THL:n antamiin ohjeisiin, että kaikille opiskelijavaihtoon lähteville suositellaan yleisen rokotusohjelman mukaisia rokotuksia ja että vaihtoon lähtevien opiskelijoiden kohdalla tarkastetaan kohdemaan rokotussuositukset, joiden mukaisesti riskiarvioon perustuen suositellaan tarvittavia rokotuksia. Terveydenhoitajien toivoma valtakunnallinen ohjeistus helpottaisi yksittäisten terveydenhoitajien työtä ja lisäisi opiskelijoiden saaman ohjauksen tasa-arvoisuutta.

Opiskeluterveydenhoitajan lisäksi opiskelijat voivat kääntyä rokotuksiin liittyvissä asioissa kunnallisten terveysasemien ja yksityisten lääkäriasemien puoleen. Hoitopolkujen puute ja erot julkisissa palveluissa kuntien välillä hankaloittavat opiskelijoiden ohjaamista ja palvelujen saamista. Myöskään yhteneväisiä ohjeita ja opiskelijoille jaettavaa materiaalia ei ole tarjolla, vaan terveydenhoitajat etsivät ja tulostavat niitä Internet-sivuilta tai koostavat kirjallisia ohjeita itse.

Yhteneväisiä ovat opiskelijoille annettavat rokotukset ja niistä aiheutuvat kustannukset. Yleiseen rokotusohjemaan kuuluvat rokotukset saadaan opiskeluterveydenhoitajalta maksutta. Yleisen rokotusohjelman ulkopuolisiin ja myös opiskelijoille maksullisiin rokotuksiin tarvittavat reseptit opiskelijoiden tulee hankkia joko kunnalliselta terveysasemalta tai yksityiseltä lääkäriasemalta. Yhteneväistä on myös kaikkien terveydenhoitajien

kokema epätietoisuus vaihdosta ulkomailta palaavien ja ulkomailta vaihtoon tulevien opiskelijoiden tartuntatauteihin liittyvän tilanteen seurannasta.

Terveydenhoitajat tekevät rokotuksiin liittyen yhteistyötä koululääkäriin, terveysaseman henkilökunnan ja kollegoiden kanssa. Opiskeluterveydenhuollon lääkärin koettu rooli reseptinkirjoittajana saattaa johtua suurista yhdelle lääkärille osoitetuista opiskelijamääristä. Lisäksi opiskeluterveydenhuolto on tavallisesti vain pieni osa lääkärin työnkuvaa. Opiskeluterveydenhoitajien kesken yhteistyötä tehdään kaupunkien sisällä vaikka kaupunkien rajat ylittävälle tai ammattikorkeakoulujen eri toimipisteiden väliselle yhteistyölle saattaisi olla tarvetta.

Kaikki terveydenhoitajat toivoivat rokotusohjauksen valtakunnallista kehittämistä ja yhtenäistämistä. Hajanaiset ohjeet ja kuntien toisistaan poikkeavat käytännöt eivät ole omiaan helpottamaan terveydenhoitajien työtä. Erityisen huolen terveydenhoitajille aiheuttaa tilanne, joka syntyy Euroopan ulkopuolelta tulevien vaihto-opiskelijoiden määrän jo tehtyjen suunnitelmien mukaisesti lisääntyessä.

### 8.3 Tutkimuksen julkaisu ja hyödyntäminen

Tieteen avoimuus velvoittaa tutkimustulosten julkaisemiseen. Julkaisemalla tutkimustulokset mahdollistetaan niiden hyödyntäminen, jatkotutkiminen ja laadun valvominen (Mäkinen 2006: 21- 23). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylilääkäri, rokotusohjelmayksikön päällikkö Hanna Nohynek esitteli otteita alustavista tutkimustuloksista 19.3.2013 opiskeluterveydenhuollon verkostopalaverissa Helsingissä.

Tutkimuksen tulokset julkistetaan 21.5.2013 Metropolia Ammattikorkeakoulun Tukholmankadun toimipisteessä järjestettävässä terveydenhoitajakoulutuksen kehittämispäivässä. Toivomme myös voivamme julkaista artikkelin tutkimuksestamme ammattilehdessä. Tutkimuksemme hyödyntämisen mahdollistamiseksi lähetämme tutkimusraportin saadun tutkimusluvan ehdon mukaisesti Helsingin kaupungin terveyskeskuksen käyttöön. Pyydetessä menemme esittelemään tutkimuksemme tuloksia työyhteisöön, jota tutkimuksemme koskee. Aiomme lähettää tutkimusraportin myös Espoon kaupungin Terveydenhoidon ja lapsiperheiden perhetyön yksikköön ja kaikille tutkimuksesamme haastattelemillemme opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajille.

#### 8.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotuksia

Tässä tehdyssä tutkimuksessa nousi esiin opiskeluterveydenhuollossa toimivien terveydenhoitajien halu toimia vaihto-opiskelijoiden rokotusten asianmukaisen toteutumisen puolesta. Tutkimuksessa ilmeni myös toive valtakunnallisista - virallisista ja yhteisistä - ohjeista rokottamiseen liittyen oman toimintansa tueksi.

Tutkimus siitä, millaista materiaalia ja millaisia ohjeita opiskelijaterveydenhoitajat kaipaavat olisi paikallaan. Myös toiveita kaivatun koulutuksen sisällöstä olisi hyvä selvittää tarkemmin ennen koulutuksen toteuttamista. Toteutetun tutkimuksen laajentaminen koskemaan pääkaupunkiseudun ja hoitotyön koulutusohjelman ulkopuolisia terveydenhoitajia antaisi mahdollisuuden tulosten yleistettävyyteen. Jatkotutkimusta varten opiskelijoiden haastattelu heidän kokemuksistaan koskien saatua ohjausta antaisi näkökulman myös sekä toimintaohjeiden että terveydenhoitajien lisäkoulutuksen sisältöihin.

Opiskeluterveydenhuoltoon kehittämisehdotuksena on hoitopolun luominen sekä lähteville että saapuville vaihto-opiskelijoille sekä rokotuksia ja tartuntatauteja että muutakin terveydenhoitoa koskien.

## Lähteet

Eskola, Jari – Vastamäki, Jaana 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.) 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä. PS-kustannus. 26–44.

Garam, Irma 2011. Kansainvälinen liikkuvuus yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa 2010. Tilastoja ja tietoja -raportti 2/2011. Kansainvälisen liikkuvuuden ja yhteistyön keskus CIMO.

Garam, Irma – Korkala, Siru 2011. Kansainvälinen liikkuvuus ammatillisessa ja korkeasteen koulutuksessa 2010. Fakta. Tietoa ja tilastoja 1A/2011. Kansainvälisen liikkuvuuden ja yhteistyön keskus CIMO.

Hartjes, Laurie B – Baumann, Linda C – Henriques, Jeffrey B 2009. Travel Health Risk Perceptions and Prevention Behaviors of US Study Abroad Students. *Journal of Travel Medicine* 16 (5). 338–343.

Heikkilä Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.

HUS:n ohjeet oppilaitoksille. 2012. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sairaaloihin käytännön harjoitteluun tulevien opiskelijoiden ohjeistus tartuntataudeista ja rokotuksista. Johtajaylilääkärin ohje 6/2012. Helsinki.

Influenssarokotusten kattavuus. 2012. Verkkodokumentti.  
<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/rokottaminen/rokotuskattavuus/influenssarokotuskattavuus/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/rokottaminen/rokotuskattavuus/influenssarokotuskattavuus/)>. Luettu 21.9.2012.

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kääriä, Hanna – Mäki, Päivi – Leinonen, Anna – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina 2011. Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja -ympäristöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos Raportti 19/2011. Helsinki.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999. Annettu Helsingissä 9.4.1999.

Leino, Tuija – Koskenniemi, Eeva – Saranpää, Pirjo-Riitta – Strömberg, Nina – Kilpi, Terhi 2007. Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa. *Alkuperäistutkimus. Suomen Lääkärilehti* 8/2007 62 (8). 739-743.

Leino, Tuija 2010. Rokottaminen. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.11.2010. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00798](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00798)>. Luettu 17.9.2012.

Lindley, Megan C. – Lorick, Suchita A. – Spinner, Jovonni R. – Krull, Andrea R. – Mootrey, Gina T. – Ahmed, Faruque – Myers, Rosa – Bednash, Geraldine P. – Cymet, Tyler C. – Maeshiro, Rika – Raines, C. Fay – Shannon, Stephen C. – Sondheimer, Henry M. – Strikas, Raymond A. 2011. Student Vaccination Requirements of U.S. Health Professional Schools: A Survey. *Annals of Internal Medicine* 154 (6). 391–401.

Lumio, Jukka 2009. Matkailijan rokotukset. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.12.2009. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=&p\\_artikkeli=dlk00584&p\\_haku=>](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00584&p_haku=>). Luettu 17.9.2012.

Matkailijan terveysopas. 2012. Verkkodokumentti. Päivitetty 5.7.2012. <<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat>>. Luettu 17.9.2012.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2010. Vaihtoon lähtevän opas 2010–2011. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Kansainvälisten asioiden toimisto. Helsinki.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki. Tammi.

Nikula, Anne 2011. Vaccination competence. The Concept and Evaluation. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Nohynek, Hanna 2012a. Kansallinen rokotusohjelma. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.7.2012. <[www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00804](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00804)>. Luettu 17.9.2012.

Nohynek, Hanna 2012b. Kansallisen rokotusohjelman ulkopuoliset rokotukset. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.8.2012. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=&p\\_artikkeli=dlk00800&p\\_haku=>](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00800&p_haku=>). Luettu 17.9.2012.

Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM) 2012a. Ammattikorkeakoulutus ja sen kehittäminen. Verkkodokumentti. <<http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/?lang=fi>>. Luettu 22.9.2012.

Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM) 2012b. Opiskelu ja tutkinnot ammattikorkeakouluissa. Verkkodokumentti. <[http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/opiskelu\\_ja\\_tutkinnot/?lang=fi](http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/opiskelu_ja_tutkinnot/?lang=fi)>. Luettu 22.9.2012.

Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM) 2011. Ammattikorkeakoulututkintoon johtavat koulutusohjelmat. Verkkodokumentti. <[http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/opiskelu\\_ja\\_tutkinnot/YhteenvetoKoulutusohjelmaPaatoksista\\_amk\\_2011.pdf](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/opiskelu_ja_tutkinnot/YhteenvetoKoulutusohjelmaPaatoksista_amk_2011.pdf)>. Luettu 22.9.2012.

Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM) 2012c. Ammattikorkeakoulut. Verkkodokumentti. <<http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/ammattikorkeakoulut/?lang=fi>>. Luettu 22.9.2012.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Helsinki.

Palmu, Arto 2012. Rokotteiden kehittäminen ja tutkimustiedon käyttö. Terveydenhoitaja. 3/2012. 6–8.

Pekkanen, Eeva 2012. Terveydenhoitaja. THL, Tartuntatautien torjuntayksikkö. Helsinki. Haastattelu 17.9.

Rokottajan käsikirja. 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat\\_ja\\_kirjat/rokottajan\\_kasikirja/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/)>. Luettu 17.9.2012.

STM 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Helsinki.

STM 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Helsinki.

Tartuntatautiasetus 786/1986. Annettu Helsingissä 30.10.1986. Säädöksiä seurattu SDK 506/2012 saakka (julkaistu 13.9.2012).

Tartuntatautilaki 583/1986. Annettu Helsingissä 25.7.1986.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

THL 2012. Thousands of measles cases in Europe – all foreign students can receive MMR immunisation for free. Tiedonanto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 7.3.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Helsinki.

Valli, Raine 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.) 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä. PS-kustannus. 103–127.

Valtioneuvoston asetus 380/2009. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009. Annettu Helsingissä 28.5.2009.

Vilka Hanna 2007. Tutki ja mittaa - määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

### **Kriteerit haastateltaviksi valittaville henkilöille**

- Kriteeri 1. Haastateltavilla tulee olla terveydenhoitajan tutkinto.
- Kriteeri 2. Haastateltavat toimivat tällä hetkellä opiskeluterveydenhoitajina.
- Kriteeri 3. Haastateltavat toimivat pääkaupunkiseudulla ammattikorkeakouluissa, joissa tarjotaan opetusta hoitotyön koulutusohjelmassa.
- Kriteeri 4. Haastateltavien virkakielen tulee olla suomi tai ruotsi.
- Kriteeri 5. Haastatteluun osallistumisen tulee olla vapaaehtoista kaikille osallistujille.

## Haastattelurunko

Haastattelu aloitettiin haastateltavaa, haastateltavan työtä, ammattikorkeakoulua ja opiskelijavaihtoa koskevilla kysymyksillä:

- Mikä on hoitotyöhön liittyvä koulutuksesi?
- Kuinka kauan olet työskennellyt terveydenhoitajana?
- Kuinka kauan olet työskennellyt opiskeluterveydenhuollossa?
- Kuinka monen opiskelijan opiskeluterveydenhuollosta vastaat?
- Millaiseksi kuvailisit vaihto-opiskelijoiden rokotuksiin liittyvien tehtävien osuutta työstäsi opiskeluterveydenhoitajana?
- Millaisina koet nämä tehtävät?
- Kuinka paljon työajastasi on resursoitu vaihto-opiskelijoiden rokottamiseen ja ohjaamiseen?
- Millaista koulutusta olet saanut liittyen rokottamiseen ja tartuntatautien torjuntaan?
- Kuinka monta hoitotyön koulutusohjelman opiskelijaa ammattikorkeakoulussanne vuosittain aloittaa?
- Millaisissa asioissa vaihto-opiskeluun liittyen teet yhteistyötä ammattikorkeakoulun kansainvälisyyskoordinaattorin ja/tai opettajien kanssa?
- Kuinka moni hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoistanne lähtee vuosittain vaihto-opiskelijaksi tai harjoitteluun ulkomaille?
- Kuinka monta vaihto-opiskelijaa tulee hoitotyön koulutusohjelmaanne vuosittain ulkomailta?
- Mitkä ovat ne maat, joihin opiskelijavaihtoon lähdetään?
- Mitkä ovat ne maat, joista opiskelijavaihtoon tullaan?
- Mistä saat tietoa mainituista maista ja niiden tartuntatautilanteesta?
- Millaista tietoa koet tarvitsevasi vaihto-opiskelijoiden kohdemaista?

Teemat	Kysymykset
Vaihto-opiskelijoita koskevat rokotus-suositukset	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mihin antamasi rokotusohjaus perustuu?</li> <li>• Mistä olet saanut noudattamasi ohjeet?</li> <li>• Miten saat tiedot opiskelijoiden aiemmista rokotuksista?</li> <li>• Mitä rokotuksia vaihtoon lähteviltä opiskelijoilta edellytetään tai heille suositellaan?</li> <li>• Mitä rokotuksia vaihtoon tulevilta opiskelijoilta edellytetään tai heille suositellaan?</li> <li>• Millaisen todistuksen opiskelijat tarvitsevat saamistaan rokotuksista?</li> <li>• Miten vaihtoon tulevien opiskelijoiden saamista rokotuksista varmistutaan?</li> </ul>
Rokotussuositusten toteutuminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mistä opiskelija saa edellytetyt tai suositellut rokotukset?</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuka vastaa rokotuksista aiheutuneista kustannuksista?</li> <li>• Millainen käytäntö on vaihtoon tulevien opiskelijoiden kohdalla?</li> </ul>
Rokotusten toteuttamiseen liittyvä opiskelijoiden ohjaus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mistä vaihto-opiskelijat tietävät ottaa sinuun yhteyttä?</li> <li>• Keneltä vaihto-opiskelijat saavat rokotuksiin liittyvää ohjausta?</li> <li>• Mitä sinun antamasi rokotuksiin liittyvä ohjaus sisältää?</li> <li>• Miten vaihdosta ulkomailta palaavien tai sieltä vaihtoon tulevien opiskelijoiden tilannetta esim. tartuntatautien suhteen valvotaan?</li> <li>• Kuka huolehtii ennen vaihtoon lähtöä aloitetun rokotussarjan täydentämisestä?</li> <li>• Millaista kirjallista tai verkossa julkaistua materiaalia vaihto-opiskelijoille on tarjolla rokotuksiin liittyen?</li> <li>• Millä kielillä materiaalia on saatavissa?</li> <li>• Minne opiskelijat tarvittaessa ohjataan rokotuksiin ja muuhun tartuntatautien ehkäisyyn liittyen?</li> </ul>
Rokotusten toteuttamiseen liittyvä yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenen kanssa teet opiskeluterveydenhoitajana yhteistyötä rokotuksiin liittyvissä asioissa?</li> <li>• Ketä voit konsultoida rokotuksiin liittyvissä asioissa?</li> <li>• Mistä itse haet ohjausta rokotuksiin liittyvissä asioissa?</li> <li>• Millainen rooli opiskeluterveydenhuollon lääkäriillä on rokotuksiin liittyvissä asioissa?</li> <li>• Millaista yhteistyötä on tämän kaupungin tai koko pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhoitajien kesken rokottamiseen liittyen?</li> <li>• Millaisissa tapauksissa olet yhteydessä kunnan tartuntataudeista vastaavaan hoitajaan ja/tai lääkäriin?</li> </ul>
Kehittämiskohteita	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Millaisia ajatuksia sinulla olisi vaihto-opiskelijoiden rokotusohjauksen kehittämiseksi ja yhtenäistämiseksi?</li> <li>• Millaisesta vaihto-opiskelijoihin liittyvästä koulutuksesta uskoisit itse hyötyväsi?</li> </ul>

Haastattelun lopuksi haastateltavalta kysyttiin, onko hänellä mielessään vielä jotakin, mitä hän haluaisi haastattelijalle kertoa.

## Saatekirje

Hyvä ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhoitaja,

Kansainvälinen opiskelijaliikkuvuus on kasvava ilmiö ja erityisen suurta liikkuvuuden kasvu on ammattikorkeakoulusektorilla. Muualla kuin kotimaassa toteutettavien opintojen käytännön järjestelyihin liittyy rokotussuojasta huolehtiminen. Tartuntatautilain (583/1986) mukaan kuntien on järjestettävä yleisiä vapaaehtoisia rokotuksia, ja terveydenhuoltolaissa (1326/2010) opiskeluterveydenhuollon palvelut on säädetty kunnan perusterveydenhuollon järjestettäväksi opiskelijoiden kotipaikasta riippumatta. Siten opiskelijavaihtoon liittyvän rokottamisen toteuttamisen voisi olettaa kuuluvan ammattikorkeakoulussa toimivan opiskeluterveydenhoitajan työhön.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ylläpitää Rokottajan käsikirjaa ja Matkailijan terveysopasta ohjeeksi rokotustoimintaan. Julkaistua tutkimustietoa ulkomaille tai ulkomailta suuntautuvaan opiskelijavaihtoon liittyvästä opiskelijoiden rokotussuojan kartoituksesta, suunnittelusta ja toteuttamisesta ei ole löydetty. Teemme nyt Metropolia Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyötä aiheesta Vaihto-opiskelijoiden rokotukset opiskeluterveydenhuollossa - rokottamisen toteutuminen ammattikorkeakoulujen hoitotyön koulutusohjelmassa. Meille on myönnetty tutkimuslupa kunnasta, jossa työskentelet.

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää ammattikorkeakoulujen hoitotyön koulutusohjelman vaihto-opiskelijoiden rokotussuojauksen toteutumista. Opinnäytetyömme on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja THL:n Rokotusten ja immuunisuojaosaston kanssa yhteistyössä toteutuvaa hanketta, jonka tavoitteena on rokotustoiminnan arviointi ja kehittäminen. Hankkeen asiantuntijana toimii THL:n erikoistutkija, rokotusohjelmayksikön päällikkö, rokotusturvallisuuslääkäri ja lääketieteen tohtori Hanna Nohynek.

Kyseessä on otantatutkimus, jossa pyrimme haastattelemaan terveydenhoitajia, jotka työskentelevät pääkaupunkiseudulla hoitotyön koulutusohjelmaa tarjoavassa ammattikorkeakoulussa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kohdejoukkomme pienen koon vuoksi tutkimuksen luotettavuuden kannalta kaikkien kohdejoukon jäsenten osallistuminen tutkimukseen on tärkeää.

Haastattelut toteutetaan toiveitanne noudattaen esim. työpaikallanne erikseen sovittavana aikana marras–tammikuussa 2012–13. Haastattelu ei sisällä kysymyksiä, joiden avulla yksittäisen haastateltavan henkilöllisyyden voisi selvittää. Haastattelut nauhoitetaan, ja nauhat säilytetään asiaankuuluvasti ja tuhotaan opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Haastattelu kestää noin tunnin.

Toivottavasti saamme haastatella Sinua. Otamme Sinuun yhteyttä sopivasta haastattelujankohdasta sopimiseksi. Halutessasi saat lisätietoa aiheesta sähköpostitse tai puhelimitse.

Ystävällisin terveisin,

Mia Lundell-Viiri  
Terveystieteiden AMK -opiskelija  
mia.lundell-viiri@metropolia.fi  
040 7225587

Suvi von Troil  
Terveystieteiden AMK -opiskelija  
suvi.vontroil@metropolia.fi  
040 8697577

Anne Nikula  
Terveystieteiden tohtori, lehtori  
anne.nikula@metropolia.fi  
020 7835697

## Haastateltavien terveydenhoitajien suostumus

Minua on pyydetty osallistumaan Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamaan hankkeeseen liittyvään tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää ammattikorkeakoulujen hoitotyön koulutusohjelman vaihtopiskelijöiden rokotussuojauksen toteuttamista. Olen lukenut tutkimusta koskevan saattekirjeen sekä haastateltavien terveydenhoitajien valintakriteerit ja saanut mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä. Tiedän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Minusta kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille, ja ne hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun osallistumaan nauhoitettavaan, yksilöhaastatteluna toteutettavaan tutkimukseen:

\_\_\_\_ Kyllä

\_\_\_\_ Ei

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_

---

Allekirjoitus ja nimenselvennys

**Esimerkki luokkien yhdistelystä tutkimuskysymyksessä kaksi**

