

Anu Koskinen, Hanna Kokkonen

Maahanmuuttajien rokotusohjaus ja sen haasteet neuvolassa

Opinnäytetyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystyöntekijä (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

27.02.2017

Tekijät Otsikko	Anu Koskinen, Hanna Kokkonen Maahanmuuttajien rokotusohjaus ja sen haasteet neuvolassa
Sivumäärä Aika	41 sivua + 5 liitettä 27.02.2017
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Yliopettaja, Anne Nikula
<p>Opinnäytetyö toteutetaan osana Metropolia Ammattikorkeakoulun ROKOKO-hanketta. Tämän hankkeen tarkoituksena on saada yhtenäiset rokotuskäytännöt koko maahan ja parantaa terveydenhoitajien, sairaanhoitajien ja kättilöiden rokotusosaamista. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada kuva siitä, kuinka neuvolan terveydenhoitajat toteuttavat maahanmuuttajien rokotusohjausta neuvolassa ja mitä haasteita maahanmuuttajalapsia rokotavat terveydenhoitajat kokevat maahanmuuttajien rokotusohjauksessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, käyttäen teemahaastattelua tutkimusmenetelmänä. Opinnäytetyötä varten pidettiin kaksi ryhmähaastattelua, joissa haastateltiin yhteensä kahdeksaa maahanmuuttajaa työssään rokottavaa äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajaa (N:8) heidän työpaikallaan. Teemahaastattelussa käytettiin kolmea teemaa: Maahanmuuttajien rokotusohjaus, Maahanmuuttajien rokotusohjauksen haasteet ja maahanmuuttajien rokotusohjauksen kehittäminen. Opinnäytetyön tutkimustulokset perustuvat näihin haastatteluihin. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.</p> <p>Aineistosta tulokseksi saatiin, että maahanmuuttajat saavat yhtä kattavaa rokotusohjausta kuin kantasuomalaiset. Lähtökohtaisesti kaikille pyritään antamaan samanlaista ohjausta. Rokotusohjaus neuvolassa tulosten mukaan jakautuu kahteen pääluokkaan: ohjaus ennen rokotustilannetta ja ohjausrokotustilanteessa. Haasteiksi maahanmuuttajien rokotusohjauksessa terveydenhoitajat kokivat ajankäytön, ulkomailla aloitetun rokotusohjelman, kommunikoinnin ongelmat, kirjallisen materiaalin puutteen sekä kulttuurilliset tekijät.</p> <p>Tulokset osoittavat, että maahanmuuttajien rokotusohjauksessa terveydenhoitajat kokevat haasteita, mutta kuitenkin maahanmuuttajat saavat saman tasoista ohjausta kuin kantasuomalaiset. Ainoana kehitysideana terveydenhoitajat nostivat esiin kirjallisen materiaalin saamisen asiakkaan omalla äidinkielellä. Tulosten perusteella voidaan katsoa tarpeelliseksi tehdä kirjallista materiaalia rokotusohjauksen tueksi suurimpien maahanmuuttajaryhmien omalla äidinkielellä.</p>	
Avainsanat	Maahanmuuttaja, rokottaminen, ohjaus, lapsi, neuvola

Author(s) Title	Anu Koskinen, Hanna Kokkonen Vaccination guidance to immigrants and its challenges
Number of Pages Date	41 pages + 5 appendices 27 February 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Anne Nikula, Principal Lecturer
<p>This study is done as a part of the Metropolia University of Applied Sciences ROKOKO-project. The purpose of ROKOKO-project is to unify health care professionals' immunization competence throughout the country. The purpose of this study is to research the ways that public health care nurses currently use to provide vaccination guidance to immigrants and to define the challenges that come with it.</p> <p>This study was conducted as a qualitative research using a theme interview model. Eight public health care nurses were interviewed for this study. All the public health care nurses who were interviewed worked in a maternity and child health clinic, and they all vaccinated immigrants as a part of their everyday work. The interviews were carried out in two theme interviews (N:8). The interviews were held at their workplace. Theme interviews included three themes: Immigrants' vaccination guidance, challenges in immigrants' vaccination guidance and how to develop immigrants' vaccination guidance. The results of this study are based on these interviews. Data were analyzed by using inductive content analysis.</p> <p>According to research data the information that immigrants receive from the vaccination guidance sessions provided by the health care nurses was as comprehensive as it was for the native Finns. This is in accordance with the principle of providing equal vaccination guidance to everyone. Results also shows that vaccination guidance in maternity and child health clinic is divided into two main categories: guidance given before vaccination occasion and guidance during provided the vaccination occasion. The main challenges that public health care nurses described in relation to giving vaccination guidance to immigrants were time management, vaccination programs started abroad, problems in communication, lack of written material and cultural factors.</p> <p>As a conclusion results show that though public health care nurses experiences challenges giving vaccination guidance to immigrants the information delivered to patients is equal regardless of patients' cultural background. The only development idea that public health care nurses brought up in the study was to create written materials in customers' native languages. According to the results is highly necessary to create this written material for the largest immigrant groups in their own native languages to support the guidance given.</p>	
Keywords	Immigrant, vaccination, guidance, child, maternity clinic, child health clinic

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat	2
3	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	2
4	Aineiston keruu ja tutkimusmenetelmät	10
4.1	Tiedonhaku	10
4.2	Laadullinen tutkimus tutkimusmenetelmänä	11
4.3	Teemahaastattelu	12
4.4	Aineiston keruu	13
4.5	Aineiston analysointi induktiivisella sisällönanalyysillä	15
5	Tulokset	18
5.1	Haastateltavien taustatiedot	18
5.2	Maahanmuuttajien rokotusohjaus neuvolassa	18
5.3	Maahanmuuttajien rokotusohjauksen haasteet	23
5.4	Terveydenhoitajien esille tuomat kehitysideal	27
6	Pohdinta	28
6.1	Opinnäytetyöprosessi	28
6.2	Tulosten tarkastelu	29
6.3	Luotettavuus ja eettisyys	33
6.4	Opinnäytetyön kehitysideal, hyödynnettävyys ja julkaisu	36
	Lähteet	38
	Liitteet	
	Liite 1. Saatekirje haastatteluun osallistuvilla	
	Liite 2. Kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta	
	Liite 3. Teemahaastattelurunko	
	Liite 4. Taulukko opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista	
	Liite 5. Tiedonhakutaulukko	

1 Johdanto

Opinnäytetyö toteutetaan osana Metropolia Ammattikorkeakoulun koordinoimaa ROKOKO-hanketta. Hanke on kehittänyt rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden ja syksystä 2015 alkaen kaikki terveydenhoitajia, sairaanhoitajia ja kättilöitä kouluttavat ammattikorkeakoulut voivat hyödyntää sitä ja sisällyttää sen osaksi tutkintoon johtavia opetussuunnitelmiaan. ROKOKO-hankkeessa ovat mukana myös Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, Diakonia Ammattikorkeakoulu sekä Turun Ammattikorkeakoulu. Hanke on saanut rahoitusta sosiaali- ja terveysministeriöltä. Rokotusosaamisen koulutus antaa opiskelijalle kattavat tiedot rokotuksien ehkäistävästä taudeista, rokotteista sekä rokottamisesta ja sillä tähdätään yhtenäisiin rokotuskäytäntöihin koko maassa sekä terveydenhoitajien, sairaanhoitajien ja kättilöiden parempaan rokotusosaamiseen (Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus 2014.)

Maahanmuuttajien rokotusohjaus ja terveydenhoitajien kokemat haasteet maahanmuuttajien rokotusohjauksessa on ajankohtainen aihe johtuen Suomen ja koko Euroopan kasvavista turvapaikanhakija- ja maahanmuuttajamääristä. Nämä kasvavat maahanmuuttaja-asiakasmäärät, joiden elämä voi sisältää pakolaisuutta, syrjäytymistä, marginaalisuutta ja ulkopuolisuudetunnetta ovat haaste suomalaisen hoitotyön monikulttuurisuudelle (Abdelhamid – Juntunen – Koskinen 2010: 25, 29, 138.)

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa siitä, mitkä ovat maahanmuuttaja-asiakkaita rokottavien neuvolan terveydenhoitajien maahanmuuttajien rokotusohjaukseen liittyviä haasteita heidän omasta näkökulmastaan ja kuinka neuvolan terveydenhoitajat toteuttavat rokotusohjausta käytännössä tällä hetkellä. Lisäksi tavoitteena on selvittää terveydenhoitajien esiin tuomat mahdolliset kehitysideat liittyen maahanmuuttajien rokotusohjaukseen ja sen edistämiseen. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kahdeksaa Helsingin kaupungilla työskentelevää maahanmuuttajaa työssään rokottavaa neuvolan terveydenhoitajaa ja tutkimustulokset perustuvat näihin haastatteluihin. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat maahanmuuttaja, kiintiöpakolainen, rokottaminen, Suomen kansallinen rokotusohjelma, maahanmuuttajien rokottaminen ja rokotusohjaus neuvolassa.

2 Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä laadullinen tutkimus, jonka avulla kuvataan maahanmuuttajien rokotusohjaus neuvolassa sekä saada selville mahdolliset haasteet ja kehitysideat liittyen maahanmuuttajien rokotusohjaukseen heitä työssään rokottavien neuvolan terveydenhoitajien näkökulmasta teemahaastatteluiden avulla. Tavoitteena on myös kerätä uutta tietoa maahanmuuttajien rokotusohjauksesta alan ammattilaisille sekä opiskelijoille.

Opinnäytetyön avulla halutaan saada vastaus seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitä maahanmuuttajien rokotusohjaus neuvolassa pitää sisällään?
2. Millaisia haasteita neuvolassa maahanmuuttajalapsia rokottavat terveydenhoitajat kokevat maahanmuuttajien rokotusohjauksessa?
3. Millaisia kehitysideoita neuvolan terveydenhoitajilla on maahanmuuttajien rokotusohjaukseen?

3 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Maahanmuuttaja käsitteenä ei ole kovin selkeä, eikä sen vuoksi helposti määriteltävissä. Yleensä maahanmuuttajien määrittelyyn käytetään ainakin syntymävaltiota tai kansallisuutta sekä kieltä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.) Maahanmuutto voi olla opiskelu- tai työperusteista. Maahanmuuttajalla voidaan tarkoittaa myös perheenjäsenen luokse muuttavaa tai paluumuuttajaa. Maahan muuttamisen taustalla voi olla esimerkiksi seurustelusuhde tai tarkoitus avioitua Suomen kansalaisen kanssa. Pakolainen tai ihmiskaupan uhriksi joutunut voi myös hakea oleskelulupaa erityisyistä. Matkailu ei ole peruste oleskeluluvan saamiselle. Jotta oleskeluluvan voi saada, hakijan tulee itse pystyä huolehtimaan omasta toimeentulostaan. EU:n ja ETA:n kansalaiset eivät tarvitse oleskelulupaa (Maahanmuuttovirasto 2016a.)

Viisi suurinta ryhmää, jotka hakivat oleskelulupaa vuonna 2014: Venäjän federaatio 3737, Intia 1954, Kiina 1774, Ukraina 1271, Yhdysvallat 1054. Oleskelulupapäätöksen saaneet viisi suurinta ryhmää olivat vuonna 2014: Venäjän federaatio 3461, Intia 1954, Somalia 1722, Kiina 1606, Ukraina 1172. Ainoa ero oleskelulupaa hakeneiden ja saaneiden maiden kohdalla on Somalia, joka ei ollut viiden suurimman oleskelulupaa hakevien kansalaisuuksien joukossa (Maahanmuuttovirasto 2014.)

Kiintiöpakolainen on henkilö, joka on lähtenyt omasta kotimaastaan pakoon toiseen maahan, mutta ei voi jäädä pysyvästi asumaan tähän maahan. Pakolainen uudelleen sijoitetaan kolmanteen maahan. Kaikki kiintiöpakolaiset, jotka tulevat Suomeen ovat Yhdistyneiden kansakuntien pakolaisasiain päävaltuutetun UNCHR:n pakolaisiksi katsomia (Maahanmuuttovirasto 2016b.)

Eduskunta Suomessa päättää kuinka paljon Suomeen tulee kiintiöpakolaisia minäkin vuonna. Päätös tehdään vuosittaisen talousarvion yhteydessä. Kiintiöpakolaisia on otettu vuodesta 2001 vuosittain 750, mutta eduskunta voi päättää lisäksi kiintiöistä tarpeen vaatiessa. Vuonna 2015 Syyrian vaikean tilanteen vuoksi kiintiöpakolaisten määrää nostettiin. Kiintiöpakolaisia otettiin vuonna 2015 1050 eli 300 enemmän kuin oli alun perin päätetty (Maahanmuuttovirasto 2016b.)

Maahanmuuttovirasto valitsee kiintiöpakolaiset, mutta myös kunnat, ELY-keskus ja suojelupoliisi osallistuvat valintaan. Viranomaiset menevät maahan, jossa pakolaiset ovat ja paikan päällä tekevät valinnan perustuen haastatteluihin ja asiakirjoihin. Valituille myönnetään pakolaisasema ja oleskelulupa Suomeen. Maahanmuuttovirasto yhdessä ELY-keskuksen kanssa suunnittelevat mihin kuntiin pakolaiset sijoitetaan (Työ- ja elinkeinoministeriö.)

Maahanmuuttajan kulttuurisia eroja terveyteen liittyvissä asenteissa ja uskomuksissa on hoitotyössä hoitohenkilökunnan osattava tunnistaa. Mikäli ihmisten välisiä eroja ei tunnusteta, niihin voidaan suhtautua välinpitämättömästi, jolloin voidaan ajautua sokeaan neutraalisuuteen ja jotkut ihmiset sekä ihmisryhmät suljetaan pois ja tehdään ne näkyvämmiksi ja ulkopuolisiksi. Valtakulttuuriin kuulumaton voi joutua noudattamaan hoitajan kulttuurin arvoja, tapoja ja uskomuksia. Hoitajan onkin tärkeää tietää erilaisuuden vaikutus esimerkiksi potilaan kykyyn hoitaa itseään, hakeutua hoitoon ja hakea ulkopuolista apua tunnistamisen ohessa. Jos potilas ei pysty selkeästi ilmaisemaan itseään, voidaan häneen liittää hankalan potilaan leima siksi, että hän on erilainen. Ideana monikulttuurisessa hoitotyössä olisi nähdä potilas monien identiteettien toteuttajana ja omistajana (Abdelhamid ym. 2010: 96-97.)

Suomen kansallisessa rokotusohjelmassa tavoitteena on suomalaisten suojaaminen rokotuksin estettäviä tauteja vastaan mahdollisimman hyvin. Rokotukset ovat maksutto-

mia sekä vapaaehtoisia. Sosiaali- ja terveysministeriö päättää rokotusohjelmasta, ja rokotteet rahoitetaan valtion budjetista. Rokotusaikataulu on harkittu tarkkaan ja sen laadinnassa on päämääränä riittävän suojatehon saavuttaminen mahdollisimman vähillä rokoteannoksilla ja haittavaikutuksilla. Ohjeet rokotusohjelman toteuttamisesta terveydenhuoltohenkilökunnalle antaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, mutta vastuu rokotusten käytännön järjestelyistä on kunnilla. Kansallisen rokotusohjelman toteutumista, turvallisuutta ja rokotuksien estettävien tautien ilmaantumista seurataan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta. Suomessa rokotuskattavuus on hyvä. Monet taudit, niiden jälkitaudit ja komplikaatiot ovat käyneet hyvin harvinaisiksi tai hävinneet Suomesta kokonaan rokotusten ansiosta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Joissain tapauksissa rokottaminen joudutaan aloittamaan tavallista myöhemmin ja yleensä tällöin on kyseessä suomalaiset lapset tai nuoret, joiden rokottamista on jouduttu siirtämään tai maahanmuuttajat. Lapsen rokotushistorian ollessa tiedossa ja jos siinä havaitaan puutteita yleiseen rokotusohjelmaan nähden, annetaan saamatta jääneet rokotteet iän perusteella, jonka jälkeen siirrytään tavanomaiseen rokotusohjelmaan. Rokotusaikataulua voidaan nopeuttaa esimerkiksi ulkomaille muuttamisen vuoksi. Rokotteiden antamisen aloitusikää voidaan alentaa ja annosvälejä voidaan lyhentää Kansanterveyslaitoksen ohjeiden mukaisesti (Pönkä 2010: 34.)

Suomessa lasten- ja nuorten on mahdollista saada rokotuksia yhtätoista eri tautia, jälkitautia ja niiden haittoja vastaan. On harvinaista, että perhe kieltäytyy lapsuusajan rokotteista. Lapsen rokotussuojaa voidaan täydentää tarvittaessa koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, mikäli hän ei ole saanut jotakin neuvolassa annettavaa rokotetta (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015c.)

Taulukko 1. Lasten- ja nuorten rokotusohjelma Suomen kansallisessa rokotusohjelmassa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.)

Ikä	Tauti, jota vastaan rokote- taan	Annettava rokote
2 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Aivokalvontulehdus, veren- myrkytys, keuhkokuume, kor- vatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti eli PCV
3 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus

3 kk	Jäykkäkouristus, kurkkumätä, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit (esim. aivokalvontulehdus, kurkunkannetulehdus ja verenmyrkytys)	Viitosrokote eli DTaP-IPV-Hib
5 kk	Aivokalvontulehdus, verenmyrkytys, keuhkokuume ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti eli PCV
5 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
5 kk	Jäykkäkouristus, kurkkumätä, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit (esim. aivokalvontulehdus, kurkunkannetulehdus ja verenmyrkytys)	Viitosrokote eli DTaP-IPV-Hib
12 kk	Aivokalvontulehdus, verenmyrkytys, keuhkokuume ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti eli PCV
12 kk	Jäykkäkouristus, kurkkumätä, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit (esim. aivokalvontulehdus, kurkunkannetulehdus ja verenmyrkytys)	Viitosrokote eli DTaP-IPV-Hib
12-18 kk	Sikotauti, tuhkarokko ja vihurirokko	MPR
6-35 kk	Kausi-influenssa (annetaan vuosittain)	Kausi-influenssa
4 v	Jäykkäkouristus, kurkkumätä, hinkuyskä ja polio	DTaP-IPV
6 v	Sikotauti, tuhkarokko ja vihurirokko	MPR
11-12 v tytöt	Kohdunkaulansyöpä	HPV
14-15 v	Jäykkäkouristus, kurkkumätä, hinkuyskä	dtap

Rokottamisella tarkoitetaan rokotteen tuomista elimistöön vastustuskyvyn eli immuni-
teetin aikaansaamiseksi. Aktiivinen immuniteetti syntyy, kun rokote annetaan elimistöön
injektiona lihakseen (i.m.), ihon alle (s.c.), ihon sisään (i.d.) tai nieltynä (Susanna, Saano
- Minna, Taam-Ukkonen. 2013: 665.)

Rokotteet ovat proteiineja, polysakkarideja tai patogeenien nukleiinihappoja, joita käytetään
stimuloimaan rokotettava immunologista järjestelmää siten, että se tuhoaisi tai ainakin vai-
mentaisi spesifisesti patogeeneja tai näiden tuotteita (Peltola, Heikki - Käyhty, Helena 2011:
770.)

Rokotuksia saavat antaa sekä lääkäri että lääkärin valvonnassa koulutuksen saanut sai-
raanhoitotoimen harjoittaja, esimerkiksi terveydenhoitaja. Lääkärin valvonnassa rokotuk-
sen antaminen ei tarkoita kuitenkaan lääkärin konkreettista läsnäoloa rokotushetkellä.
Hän on kuitenkin vastuussa siitä, että rokottaja on saanut asianmukaisen koulutuksen,
hänen ammattitaitonsa on ajan tasalla ja käytettävissä on asianmukainen välineistö itse
rokottamiseen sekä mahdollisten rokotuskomplikaatioiden hoitamiseen (Kilpi, Terhi -
Strömberg, Nina - Ölander, Rose-Marie 2011: 834-835.)

Turvallinen potilaan rokottaminen edellyttää seuraavia asioita: hyvä aseptinen toiminta,
tieto rokotteista sekä niiden vasta-aiheista sekä tietoa oikeista välineistä ja niiden tekni-
kasta. Tämän lisäksi rokotteen antajan pitää osata ohjata potilasta, seurata ja hoitaa
mahdollisia haittoja. Hoitajan tulee myös osata rokotteen antamiseen liittyvä asianmu-
kainen kirjaaminen (Susanna, Saano - Minna, Taam-Ukkonen. 2013: 663.)

Rokotteen antajan tulee olla varma osaamisestaan ja hänellä tulee olla riittävästi tietoa
sekä rokotettavasta että annettavasta rokotteesta. Hänellä tulee olla myös varattuna ro-
kottamista varten tarvittavat välineet sekä ensiapuvälineet mahdollista anafylaktista re-
aktiota varten. Ennen rokotteen antamista on potilaalta selvitettävä seuraavat asiat: ikä,
terveydentila (akuutit ja krooniset sairaudet), aiemmat sairaudet (muun muassa neuro-
logiset sairaudet), lääkitys, allergiat (muun muassa kananmunalle, lääkeaineille, liivat-
teelle tai säilytysaineille), rokotusanamneesi ja mahdolliset seerumin tai rokotteiden ai-
heuttamat reaktiot ja mahdollinen raskaus (Sunanna, Saano - Minna, Taam-Ukkonen.
2013: 664.) Rokoteampullista tai rokotepullosta tulee tarkistaa valmistajan käyttöohje
sekä on katsottava Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistukset kyseisestä rokot-
teesta. Ampullin sisältö tulee tarkastaa ennen rokotteen antoa. Tämä tarkoittaa sitä, että
annostilavuus varmistetaan etiketistä. Katsotaan myös viimeinen käyttöpäivä, eheys,
asianmukaisen säilytyksen toteutuminen jääkaapissa sekä väri ja ulkonäkö (Hulkko -
Tikkanen 2005: 29.)

Rokottamisen vasta-aiheella tarkoitetaan sellaista tilaa, joka estää rokotteen antamisen rokotettavalle potilaalle. Varotoimi puolestaan määritellään sellaiseksi tilanteeksi, jossa vasta-aiheesta huolimatta rokotteen voi joissakin yksittäistapauksissa antaa. Tässä tapauksessa rokotteen hyödyt arvioidaan suuremmiksi kuin sen aiheuttamat mahdolliset haitat (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Rokotteen antajan tulee kertoa rokotteen hyödyistä ja haitoista sekä vapaaehtoisuudesta rokotettavalle tai hänen vanhemmilleen. On tärkeää kertoa rokotettavalle rokotamisen ja mahdollisen rokottamatta jättämisen vaikutuksista yksilöön itseensä sekä koko yhteisöön. Rokotettavalle olisi hyvä kertoa myös tavallisista rokotusreaktioista niiden mahdollisista alkamisajankohdista ja kestosta sekä oireiden hoidosta (Hulkko - Tikkanen 2005: 28.)

Maahanmuuttajien rokottaminen tapahtuu Suomalaisen rokotusohjelman mukaisesti tarjoamalla rokotteet seuraaville maahanmuuttajaryhmille: turvapaikkaa hakevat lapset ja raskaana olevat, kiintiöpakolaiset, turvapaikan saaneet, adoptiolapset, opiskelijaterveydenhuoltoa käyttävät ulkomaalaiset opiskelijat sekä pysyvästi Suomeen muuttaneet maahanmuuttajat. Maahanmuuttajien että heidän perheidensä rokotussuoja tulisi arvioida ja tarkistaa vastaamaan rokotusohjelmamme mukaisia suosituksia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d.)

On mahdollista, että maahanmuuttajilta puuttuu kokonaan tai osittain rokotussuoja. Tällaisissa tapauksissa rokotussuoja tulisi täydentää. Maahanmuuttajien rokotustarve tulisi selvittää ainakin työhöntulotarkastuksissa, neuvolassa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa sekä pakolaisia vastaanottaessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d.)

Jos maahanmuuttajalla on mukanaan todistukset hänelle annetuista rokotteista, pystyy niiden pohjalta arvioimaan rokotustarvetta. On mahdollista, että maahanmuuttaja on saanut myös rokotteita, jotka ovat hänen lähtömaassaan tarpeellisia, mutta jotka eivät kuulu Suomen rokotusohjelmaan. Tällaisia rokotuksia ei välttämättä ole tarpeellista jatkaa, mutta jos maahanmuuttaja haluaa niitä jatkaa voi hän ostaa rokotteet apteekista lääkemääräyksellä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d.)

Maahanmuuttajalla ei välttämättä ole tietoa siitä, mitä rokotuksia hän on lapsena saanut. Tällaisissa tapauksissa voi käyttää apuna WHO:n kehitysmaille suositaman perusrokotusohjelman (EPI-ohjelma) rokotuksia. Kaikki eivät kuitenkaan ole saaneet perusrokotuksia, ja epävarmoissa tilanteissa on mieluummin parempi rokottaa, kuin olla rokottamatta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d.)

Jos tiedot maahanmuuttajan rokotuksista puuttuvat täysin, tulee rokotussuoja rakentaa uudestaan alusta alkaen. Rokottamaton lapsi sekä aikuinen saatetaan rokotusohjelman piiriin nopeutettua aikataulua käyttäen. Maahanmuuttajien rokotuksissa on huomioitava erityisesti poliorokote, hepatiitti B-rokote sekä BCG- eli tuberkuloosirokote (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d.) Niin kauan kuin poliota esiintyy jossakin päin maailmaa, siihen tarvitaan kattavia poliorokotuksia. Eri maiden ohjeet poliotehosteiden määrästä poikkeavat esimerkiksi Yhdysvalloista, mutta suomi on aktiivisemmän rokotuspolitiikan kannalla. Matkustettaessa polioriskin maahan ja edellisestä rokotteesta on enemmän kuin viisi vuotta, suositellaan tehosteannosta polioon (Roivanen, Merja - Pekkanen, Eeva - Nohynek, Hanna 2012.)

Maahanmuuttajaa tulee huomioida matkailijana myös eri tavalla, sillä maahanmuuttajien tekemät matkat saattavat poiketa huomattavasti tavanomaisista turistimatkoista niin matkaolosuhteiden- kuin matkan kestonkin osalta. Matkustusterveyttä koskevat kysymykset voi ottaa maahanmuuttajan kanssa esille esimerkiksi terveystarkastuksessa tai muulla vastaanottokäynnillä. On tärkeää huomioida myös muu matkailuterveyteen liittyvät asiat rokotussuojan antamisen ja täydentämisen lisäksi, sekä kertoa muistakin kuin rokotuksen ehkäistävästä tarttuvista taudeista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee, että kaikilta korkean riskin maista saapuvilta henkilöiltä tarkistetaan poliorokotussuoja ja se täydennetään puutteellisille. Korkean riskin maasta saapuvalla henkilöllä tulisi olla todistus saamistaan rokotteista. Poliorokotuksesta tulisi olla kulunut enintään 12 kuukautta. Jos todistusta ei ole, henkilö tulee rokottaa. Myös henkilöt, jotka majoittuvat samassa paikassa korkean riskin maista tulevien kanssa, tulisi heidänkin poliorokotussuoja tarkistaa. Vastaanottokeskuksien työntekijöidenkin poliorokotussuoja tulee tarkistaa ja tarvittaessa tehostetaan, jos rokottamisesta on kulunut yli viisi vuotta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Rokotusohjaus neuvolassa aloitetaan vanhemmille jo ennen kuin lapsi on syntynyt. Käytännössä on kuitenkin huomattu, että odotusaikana vanhempien kiinnostus kohden-

tuu enemmän synnytykseen ja rokotusasioihin liittyvät asiat eivät ole heille vielä ajan-kohtaisia. Tämän vuoksi rokotusasioihin palataan vielä uudelleen, kun lapsi on syntynyt. (Nikula 2007: 181.)

Jokaisella rokotuskerralla vanhempien kanssa keskustellaan rokotuksista huomioiden vanhempien omat yksilölliset tarpeet. Suomessa rokotukset ovat vapaaehtoisia ja lupaa rokotamiseen tulee kysyä vanhemmilta. Kun lupa rokotamiseen vanhemmilta on saatu, se tarkoittaa sitä, että lapsi rokotetaan yleisen rokotusohjelman mukaisesti. Mikäli vanhemmat eivät halua rokotuksia kansallisen rokotusohjelman mukaisesti, on hyvä käydä vanhempien kanssa läpi, mitä rokotamatta jättämisestä voi seurata. Rokotuslupa tai kielto on hyvä kirjata ylös yksikössä sovittujen käytäntöjen mukaisesti. (Nikula 2007: 181.)

Ennen rokotteen antoa tulee selvittää rokotettavan tämän hetkinen terveydentila, jotta voidaan tehdä päätös rokotuksen antamiseen. Rokottaja kertoo vanhemmille rokotuksen aiheuttamista mahdollisista reaktioista ja haittavaikutuksista. Rokottaja kertoo kauankonämä reaktiot ja haittavaikutukset voivat kestää ja kuinka niitä tulee hoitaa. Vanhempia ohjataan mahdollisen hätätapauksen sattuessa olemaan yhteydessä neuvolaan tai lähimpään päivystyksikköön (Nikula 2007: 182.)

Rokotteen antaminen onnistuu hyvin, jos lapsi pysyy paikallaan. Tämän vuoksi ohjataan vanhempia, miten he pitävät lasta kiinni rokotustilanteessa. Lapsi voi vastustella ja kimmurella rokottaessa, siksi vanhempien hyvä ohjeistus kiinnipitoon on tärkeää, jotta voidaan varmistua rokotteen meno oikeaan paikkaan. Ohjaamisessa rokotajan tulee huomioida myös lasta. Mitä vanhempi lapsi on, sitä enemmän rokotusohjaus pitäisi suunnata itse lapselle. Rokotuksen jälkeen voi lohduttaa itkevää lasta, mutta vanhempien läheisyys ja turva ovat aina lapselle paras lohdutus. Neuvolassa lapsi usein saa myös tarran tai vastaavan pienen palkinnon rokotuksesta, mikä voi helpottaa lasta unohtamaan kivun nopeammin (Nikula 2007: 184 -185.)

Rokottaminen usein aiheuttaa lapselle kipua ja rokotuspaikka voi olla kipeä rokotamisen jälkeen. Vanhemmille on hyvä kertoa tästä ja ohjeistaa heitä tarvittaessa käyttämään lasten kivun hoitoon tarkoitettua lääkettä. Lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja kuten kylmähoitoa, rentoutumista ja lapsen silittelyä on hyvä myös suositella vanhemmille. Rokottamisen jälkeen lasta tulee tarkkailla vielä 15 minuutin ajan mahdollisen anafylaktisen re-

aktion vuoksi. Lasta ja vanhempaa pyydetään pysymään hoitoalueella 15 minuuttia rokkotamisen jälkeen. Anafylaktisella reaktiolla tarkoitetaan hengenvaarallista yliherkkyytilaa, joka johtuu yliherkkyydestä jotakin rokotteessa olevaa ainesosaa kohtaan. (Nikula 2007: 185 -189.)

4 Aineiston keruu ja tutkimusmenetelmät

4.1 Tiedonhaku

Tiedonhaku toteutettiin käyttämällä eri tietokantoja. Tutkimusartikkeleita haettiin aluksi Medic-, Cinahl- ja Cochrane- tietokannoista. Opinnäytetyöhön valittiin lopulta tutkimuksia Medic-, Cinahl- sekä Theseus- tietokannoista. Tutkimuksia haettiin lukuisilla eri hakusanoilla, eri vuosilta sekä eri hakusanojen yhdistelmillä. Haku rajattiin aluksi vuosiin 2006-2016, mutta koska tällä haulla ei löydetty tarpeeksi tutkimuksia, kokeiltiin hakua myös vuosilla 2000-2016 sekä 2004-2016. Opinnäytetyöhön valittiin lopulta 2 yli 10 vuotta vanhaa tutkimusta, mutta niitä tarkasteltiin kriittisesti niin, että opinnäytetyöhön käytetyn tiedon oletettiin olevan ajantasaista ja sopivan myös tähän päivään. Alun perin tiedonhaussa ei käytetty myöskään Theseus-tietokantaa, sillä lähteistä pyrittiin karsimaan pois aiemmin tehdyt opinnäytetyöt. Rokotusohjauksesta ei kuitenkaan löytynyt juurikaan tähän opinnäytetyöhön sopivia tutkimuksia, joten tiedonhausta tehtiin vielä Theseus-tietokannasta rokotusohjaukseen liittyen, josta löytyikin kaksi tutkimusta, joita käytettiin lähteinä tämän opinnäytetyön pohdintaosuudessa. Theseuksesta haettiin opinnäytetöitä hakusanoilla rokotusohjaus, joka tuotti 19 hakutulosta ja joista valittiin yksi sopiva tutkimus. Toinen haku Theseuksessa tapahtui hakusanoilla maahanmuuttajalasten rokotus, joka puolestaan tuotti seitsemän hakutulosta, joista yksi sopi tämän opinnäytetyön aiheeseen.

Chinahl- tietokannasta löytyi kolme tutkimusta Alankomaista, Yhdysvalloista ja Iso-Britanniasta. Käytetyt hakusanat olivat ensimmäisellä haulla; vaccination AND immigrant. Näillä hakusanoilla löytyi 50 tutkimusta, joista alustavasti opinnäytetyöhön mahdollisesti sopivia tutkimuksia valittiin viisi kappaletta, joista lopullisesti työhön sopivia oli kaksi kappaletta. Toisella haulla Chinal- tietokannasta haettiin hakusanoilla immigrant* and child* and immuniz*. Näillä hakusanoilla löytyi tutkimuksia 38 kappaletta, joista opinnäytetyöhön valittiin yksi tutkimus. Medic-tietokannassa hakusanoina käytettiin ensimmäisellä haulla rokkotaminen AND maahanmuuttajat ja näillä hakusanoilla löytyi neljä tutkimusta,

joista valittiin yksi tutkimus. Toinen opinnäytetyöhön sopivia tutkimuksia tulokseksi tuottanut haku Medic- tietokannasta tapahtui hakusanoilla vieraskielinen AND terveyden*. Tämä haku tuotti tulokseksi yhden tutkimuksen, joka valittiin opinnäytetyöhön sopivaksi. Kolmas haku tehtiin Medic- tietokannassa hakusanoilla maahanmuuttaj* AND potilas, ja tämä tuotti tulokseksi 24 tutkimusta, joista valittiin yksi tutkimus. Poissulkukriteereinä oli, ettei tutkimus sopinut aihe-alueeseemme, sillä tutkimuksen piti esimerkiksi käsitellä alle kouluikäisten lasten rokottamista ja/tai maahanmuuttajien suhtautumista ja asenteita rokotuksiin, maahanmuuttajien ohjausta potilaana tai asiakkaana, neuvolaikäisten lasten rokotusohjausta tai neuvolaikäisten vanhempien suhtautumista rokotuksiin. Liitteenä (liite 4) olevassa taulukossa on näiden valittujen tutkimusten tarkoitukset ja päätulokset, joita opinnäytetyön tulosten pohdinnassa on hyödynnetty. Liitteenä (liite 5) on myös tiedonhakutaulukko opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista.

Tiedonhakua tehtiin hakukoneiden lisäksi myös luotettavilta internet-sivustoilla. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen internet-sivuilta löytyi tietoa hyvin Suomen rokotteista, maahanmuuttajien rokottamisesta ja kansallisesta rokotusohjelmasta. Maahanmuutosta ja maahanmuuttajamääristä löytyi tietoa maahanmuuttoviraston sivuilta. Internetlähteitä käytettäessä on tarkistettu, että sivuilla näkyi sivujen päivitystiedot sekä tekijä.

Tiedonhakua toteutettiin myös manuaalisesti Metropolia Ammattikorkeakoulun Tukholmankadun toimipisteen kirjastossa käyttäen apuna Metropolian kirjaston MetCat-tiedonhakupalvelua. Kirjallisuutta haettiin myös Vantaan- ja Helsingin kaupunginkirjastoista heidän internet-sivujensa hakukoneilla.

4.2 Laadullinen tutkimus tutkimusmenetelmänä

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää osallistujien näkökulma ja sitä ohjaavat kysymykset mitä, miksi ja miten. Laadullista tutkimusta tehtäessä tutkimustehtävät voivat olla alussa laajoja, mutta tutkimuksen edetessä ne tarkentuvat ja muuttuvat. Tutkimusaineiston keruu tapahtuu mahdollisimman avoimin menetelmin, ja se voidaan kerätä esimerkiksi haastatteluiden, havainnoinnin ja videoinnin avulla. Laadullisessa tutkimuksessa luodaan teoria ilmiöstä, joten analyysi on lähtökohdaltaan induktiivinen. (Kylmä – Juvakka 2007: 23-29.)

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 67). Laadullisessa tutkimuksessa

aineiston koko on pääsääntöisesti pieni verrattuna määrälliseen tutkimukseen. Tilastollisiin yleistyksiin ei laadullisessa tutkimuksessa pyritä, vaan ideana on pystyä kuvaamaan jotakin ilmiötä (Sarajärvi – Tuomi 2009: 85.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan pääasiassa prosesseja ja siinä on kiinnostuttu merkityksistä eli siitä, kuinka ihmiset näkevät ja kokevat reaali maailman. Tiedon keruussa ja analysoinnissa pääasiallisena toimijana on itse tutkija ja tutkijan avulla kootusta materiaalista saadaan aikaan tutkimustulokset. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeänä osana suora kontakti tutkijan ja tutkittavan välillä. Haastattelu tai havainnointi tapahtuu useimmiten itse ilmiön parissa (Kananen 2014:19.)

Laadullisessa tutkimuksessa lähdetään usein tutkimaan jotain uutta ja vähemmän tutkittua asiaa, joten on mahdollista lähteä liikkeelle ilman teoreettista osiota, jolloin tutkimuksen teoriaosuus kirjoitetaan viimeiseksi. Tutkimusprosessi voidaan aloittaa tutkimustehtävistä ja tutkimuksen kohderyhmän valinnanalla. Tämän jälkeen valitaan aineistonkeruumenetelmät ja aineistonkeruun jälkeen aineisto analysoidaan. Vasta pohdintaa kirjoittaessa etsitään aiempaa tutkittua tietoa aiheesta tukemaan tutkimuksen tuloksia. Tämä tarkoittaa, että teoriaosuus tutkimukselle kirjoitetaan viimeiseksi (Sarajärvi – Tuomi 2009: 156.)

4.3 Teemahaastattelu

Puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu on lomakehaastattelun ja strukturoimattoman haastattelun välimuoto. Teemahaastattelulla ei ole olemassa vain yhtä määritelmää. Teemahaastattelussa ei ole strukturoidulle haastattelulle luonteenomaista kysymysten tarkkaa muotoa ja järjestystä, mutta se ei kuitenkaan ole yhtä vapaa kuin syvähaastattelu. (Hirsijärvi – Hurme 2000: 47-48.) Teemahaastattelu menetelmänä kuuluu laadulliseen tutkimukseen. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana onkin osallistujien näkökulman ymmärtäminen (Juvakka - Kylmä 2012: 23.)

Teemahaastattelun avulla voidaan tutkia ilmiöitä ja hakea vastauksia erityyppisiin ongelmiin. Teemahaastattelua varten laaditaan teemat, joiden mukaan haastattelussa edetään. Valittuihin teemoihin tehdään myös tarkentavia kysymyksiä, joiden avulla saadaan paremmin teemoja avattua haastateltaville. Etukäteen valittujen teemojen tulee perustua työn tutkimusongelmiin. Teemahaastattelussa käytetyt kysymykset ovat muodoltaan

joko puoliavoimia kysymyksiä tai avoimia kysymyksiä. Teemahaastattelussa ei tule käyttää suljettuja kysymyksiä (Sarajärvi – Tuomi 2013: 74 -77.)

Haastattelu menetelmänä sopii laadulliseen tutkimukseen hyvin ja se voidaan toteuttaa esimerkiksi yksilö- tai ryhmämuotoisena. Ryhmähaastattelussa sen luonne voi vaihdella aina rajatusta vapaamuotoisempaan haastattelun kulkuun (Juvakka - Kylmä 2007: 76-84.)

4.4 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin etsimällä jo olemassa olevia tutkimuksia opinnäytetyön aiheesta. Koska aiheesta ei löytynyt tiedonhaulla paljoa tutkittua tietoa, oli alusta asti selvää, että aineiston keruu toteutetaan haastatteluiden avulla. Suomessa maahanmuuttajien rokotusohjausta ja sen haasteita neuvolassa ei ole tutkittu paljoa ja tämän vuoksi aiheesta onkin tärkeää saada uutta tietoa. Tiedonhaulla löydettiin joitakin ulkomaisia tutkimuksia maahanmuuttajien rokottamisesta, mutta näissäkin tutkimuksissa keskitytään enemmän maahanmuuttajien asenteisiin rokottamista kohtaan eikä itse rokotusohjaukseen ja sen haasteisiin terveydenhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön haluttiin lisäksi käsittelevän nimenomaan maahanmuuttajien rokotusohjausta ja sen haasteita Suomessa, joten ilman haastatteluita tehtyyn kirjallisuuskatsaukseen olisi ollut hyvin vaikea löytää aiheesta tarpeeksi tutkittua tietoa.

Koska opinnäytetyössä keskitytään neuvolan terveydenhoitajien näkökulman esille tuomiseen, oli haastattelu paras lähestymistapa myös tämän vuoksi. Haastattelu on menetelmänä joustava ja sen etuna on, että se sopii moniin eri tutkimustarkoituksiin. Haastattelun etuna on myös se, että sen avulla saadaan mahdollisimman kattavasti tietoa tutkitavasta asiasta tai ilmiöstä. Tässä opinnäytetyössä haluttiinkin, että haastatteluun osallistujalla on mahdollisuus tuoda esille mahdollisimman vapaasti omia ajatuksiaan tutkitavasta ilmiöstä (Hirsjärvi – Hurme 2000: 34-35.)

Haastattelut päätettiin toteuttaa ryhmämuotoisena teemahaastatteluna ryhmähaastattelun etujen vuoksi. Ryhmähaastattelun etuna on se, että sen avulla saadaan nopeasti tietoa usealta vastaajalta kerrallaan. Haastattelumuoto tulee myös kustannuksiltaan edullisemmaksi yksikölle, jossa haastattelut pidetään (Hirsjärvi – Hurme 2000: 63.) Näin ollen jokaiselle haastateltavalle ei tarvinnut järjestää erikseen aikaa haastatteluun, toisin

kuin yksilöhaastattelussa, joten haastattelu oli helpompi järjestää työntekijöiden työajan puitteissa.

Teemahaastattelun toteuttamista varten tehtiin etukäteen teemahaastatteluunko, sekä laadittiin haastattelukysymykset. Haastattelurunko ja haastattelukysymykset laadittiin valmiiksi jo ennen kuin oli varmaa, missä haastattelut pidetään ja saadaanko siihen edes tutkimuslupaa. Haastattelurunkoa varten teemat valittiin niin, että saadaan vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Lopulliseen haastattelurunkoon (liite 3) tuli kolme teemaa: rokotusohjaus neuvolassa, maahanmuuttajien rokotusohjauksen haasteet ja maahanmuuttajien rokotusohjauksen kehittäminen. Haastattelu haluttiin pitää puolistrukturoituna, joten siihen sisällytettiin vain kolme teemaa apukysymyksineen. Haastattelun alussa kysyttiin myös relevantteja taustatietoja: ikää, neuvolatyön työkokemusta vuosina ja maahanmuuttajien ohjaukokemusta vuosina. Haastattelurungon toimivuutta testattiin pilotoimalla se yhdellä valintakriteerit täyttävällä henkilöllä. Pilotointivaiheen haastateltavaa pyydettiin myös allekirjoittamaan kirjalliset suostumukset haastattelua varten. Haastattelurunkoa muokattiin pilotoinnin perusteella hiomalla kysymysten ja haastattelurungon rakennetta. Muilta osin pilotoitavan henkilön vastauksia ei käsitelty. Pilotoitava henkilö oli vaikea löytää, joten siksi pilotointiin valittiin vain yksi haastateltava.

Laadulliseen tutkimukseen valitaan osallistujat sen mukaan, kenellä on kokemuksellista tietämystä tutkittavasta aiheesta (Juvakka - Kylmä 2007: 58). Lapsia rokotetaan Suomessa neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa, joten aineisto päätettiin hankkia neuvolan terveydenhoitajia haastatteleamalla, sillä suurin osa kansallisen rokotusohjelman mukaisista rokotteista annetaan neuvolaikäisille lapsille (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.) Opinnäytetyön kiinnostus kohdistuu maahanmuuttajalasten ja heidän vanhempiensa rokotusohjaukseen, jonka vuoksi tutkimusjoukoksi valittiin terveydenhoitajia, joilla on kokemusta maahanmuuttajalasten rokotusohjauksesta. Tämän varmistamiseksi valittiin neuvola alueelta, jossa asuu tietyvästi paljon maahanmuuttajataustaisia ihmisiä. Haastateltavien iälle, sukupuolelle tai työkokemukselle ei asetettu kriteereitä, sillä haastatteluun haluttiin mahdollisimman monta osallistujaa neuvolasta, jossa haastattelut oli suunniteltu toteuttaa. Osallistujien määräksi asetettiin tavoitteeksi vähintään kaksi osallistujaa.

Ennen haastatteluiden toteuttamista kysyttiin valitun neuvolan ylihoitajalta ja osastonhoitajalta lupaa haastatteluiden pitämiseen ja terveydenhoitajien halukkuutta osallistua

haastatteluihin. Ylihoitajan suostumuksen jälkeen haettiin tutkimuslupaa Helsingin kaupungilta haastatteluiden pitämistä varten. Tutkimuslupaa varten tehtiin hakemus, jossa oli liitteenä saatekirje (liite 1), suostumuskirje (liite 2) ja haastattelurunko (liite 3). Hakemuksesta kävi ilmi myös muun muassa opinnäytetyön aihe, tutkimuskysymykset ja kustannukset. Tutkimuslupa myönnettiin Helsingin kaupungin toimesta ja päätös lähetettiin opinnäytetyön tekijöille sähköisesti 21.06.2016. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen sovittiin osastonhoitajan kanssa, milloin haastattelut pidetään ja miten ne olisi paras järjestää niin, että niistä koituisi työntekijöille mahdollisimman vähän työajan menetystä. Osastonhoitajalle lähetettiin vielä etukäteen ennen haastattelun tekemistä saatekirje, teema-haastattelurunko sekä suostumuskirje tutkimukseen osallistumisesta. Osastonhoitaja lähetti vielä nämä saamansa tositteet neuvolan terveydenhoitajille sähköpostilla, jotta he voisivat vielä tutustua aiheeseen etukäteen ja päättää haluavatko osallistua haastatteluun. Haastattelut pidettiin kahtena ryhmähaastatteluna heidän viikoittaisen osastokokouksen yhteydessä 20.09.2016. Haastattelut pidettiin peräkkäin ja niihin oli varattu aikaa yhteensä kumpaankin 1,5 tuntia.

Haastatteluun osallistui kahdeksan työssään maahanmuuttajia rokottavaa neuvolan terveydenhoitajaa kahdessa eri ryhmässä. Ensimmäisessä haastattelussa osallistujia oli kuusi (N:6) ja toisessa haastattelussa kaksi (N:2). Ryhmänjaon oli suunnitellut osastonhoitaja valmiiksi etukäteen, mutta jälkimmäisetä ryhmästä osa osallistujista jätti saapumatta haastatteluun viimehetken muutoksien vuoksi.

Haastattelut pidettiin neuvolan terveydenhoitajien omalla työpaikallaan heidän kokoustilassaan. Tila oli rauhallinen ja otollinen paikka haastattelun pitämiseen. Haastattelut nauhoitettiin digitaalisella äänentaltiointilaitteella, joka oli lainattu Metropolia ammattikorkeakoulusta. Äänilaitteen toimivuus ja kuuluvuus testattiin ennen haastatteluiden aloittamista. Ensimmäinen nauhoitettu haastattelu kesti 18 minuuttia 58 sekuntia ja toinen haastattelu kesti 15 minuuttia 28 sekuntia.

4.5 Aineiston analysointi induktiivisella sisällönanalyysillä

Leino-Kilven (1997) mukaan kerätty aineisto on analysoitava, jotta tutkimustulokset saadaan näkyviin (Juvakka - Kylmä 2012: 116-119.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi sisällyttää kolme eri vaihetta: pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Saarijärvi – Tuomi 2009: 108.)

Opinnäytetyötä varten tehdyt ja äänitetyt teemahaastattelut ovat yhteismitallistettava eli litteroitava tekstimuotoon, esimerkiksi Word-dokumenttiin. Yhteismitallistaminen tarkoittaa aineiston saattamista yhteen muotoon, yleensä tekstimuotoon (Kananen 2014: 99). Litteroitua tekstiä tarkastellaan tutkimuskysymysten sekä ongelmien näkökulmasta, aineistosta etsitään tutkittavaan ilmiöön liittyvät tekstikokonaisuudet ja tutkittavalle ilmiölle epäolennainen aineisto jätetään pois. Tekstikokonaisuuksille annetaan koodi, joka kertoo asiasisällön. Koodausvaiheen jälkeen seuraa luokittelu, eli selvitetään mitkä koodit muodostavat oman ryhmänsä. Koodauksen tarkoituksena on tiivistää aineisto ja luokittelulla pyritään puolestaan kategorisoimaan aineisto (Kananen 2014: 100-101.)

Aineisto litteroitiin sanasta sanaan, jonka jälkeen materiaalista eroteltiin opinnäytetyön kannalta oleellinen aineisto. Tässä vaiheessa aineistosta karsittiin pois materiaali, joissa kysymys oli ymmärretty väärin tai vastaus oli epäselvä ja sen oikeaa merkitystä oli mahdoton tulkita. Tämän jälkeen olennainen materiaali redusointiin eli pelkistettiin.

Taulukko 2. Esimerkki pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Sama, tietysti odottavien kanssa jo niitä jo odotuskäynneillä saattaa, jos on tota maahanmuuttajia niillä saattaa itelläkin olla puutteita niissä rokotteissa ne tulee silloin jo käytyä ja sitte sitte ku vauva syntyy...." (V4)	Jo odotuskäynneillä käydään rokotuksia läpi
"... usein esimerkiksi jo äitiysneuvolan loppukäynneillä ruvetaan puhumaan pikkuhiljaa siitä mitä lastenneuvolakäynnit tuo tullessaan ja puhutaan ehkä vähän jo lasten rokotuksista..." (V1)	Jo äitiysneuvolassa aletaan puhua lasten rokotuksista
"...Ensikäynnillä, kotona mä ainakin jo kotikäynnillä annan sen informaation et minkälainen on rokotusohjelma..." (V1)	Kotikäynnillä annetaan informaatio Suomen rokotusohjelmasta
"...Mut sit ideana se et ennen ku se ensimmäinen rokote annetaan ni jollakin niistä aikasemmist käynneistä, niist rokotuksista selkeesti keskustellaan enemmän	Rokotusinformaatio annetaan vanhemmalle ennen rokotuskertaa

ja vanhemmat tietää etukäteen et mitä on tarkoitus antaa ja et onko se heille oookoo ja se että se rokotus..rokotuksen informaatio on jo ennen sitä rokotuskertaa...” (V1)	
---	--

Redusoinnin jälkeen pelkistetyistä aineistosta alettiin etsiä yhtäläisyyksiä ja muodostaa samankaltaisista ilmauksista alaluokkia, eli klusteroitiin materiaali. Pelkistetyistä materiaalista yhtäläisyyksiä etsittiin värikoodauksen avulla ja yhtäläisyyksiä sisältävät pelkistetyt ilmaukset muutettiin Word-tekstinkäsittelyohjelmalla samanvärisiksi. Tästä tehtiin erillinen tiedosto, jonka jälkeen värikoodatuista pelkistetyistä muodostettiin alaluokat.

Taulukko 3. Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen muodostamasta alaluokasta

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Jo odotuskäynneillä käydään rokotuksia läpi	Ohjaus ennen kansallisen rokotusohjelman aloitusta
Jo äitiysneuvolassa aletaan puhua lasten rokotuksista	
Kotikäynnillä annetaan informaatio Suomen rokotusohjelmasta	
Rokotusinformaatio annetaan vanhemmalle ennen rokotuskertaa	

Alaluokkien muodostamisen jälkeen aineisto abstrahoitettiin. Käytännössä alaluokkia yhdistelemällä muodostettiin siis edelleen yläluokat ja yläluokista muodostui aineistoa yhtenäistävät tekijät eli pääluokat ja näin ollen vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 4. Esimerkki alaluokista muodostuneista yläluokasta

Alaluokka	Yläluokka
Ohjaus ennen rokotteen antoa	Ohjaus ennen rokotustilannetta
Ohjaus ennen kansallisen rokotusohjelman aloitusta	
Kirjallinen materiaali ohjauksen tukena	

Taulukko 5. Esimerkki yläluokista muodostuneesta pääluokasta

Yläluokka	Pääluokka
Ohjaus ennen rokotustilannetta	Rokotusohjaus neuvolassa
Ohjaus rokotustilanteessa	
Maahanmuuttajien rokotusohjaus neuvolassa on samanlaista kuin kantasuomalaisten	

5 Tulokset

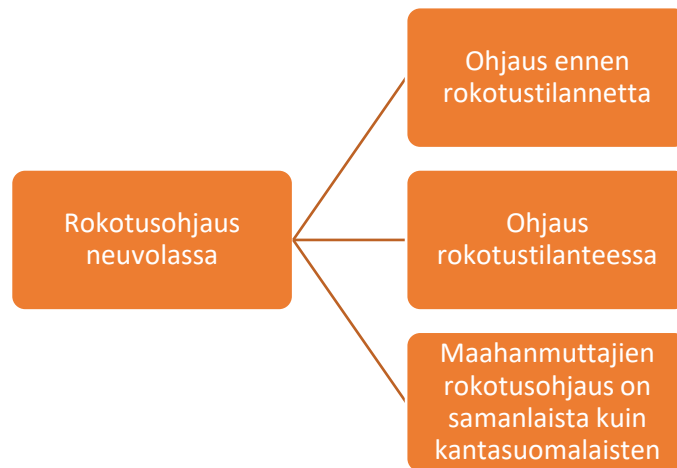
5.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastatteluun osallistuneiden terveydenhoitajien keskimääräinen ikä oli 36,42 vuotta. Neuvolatyöstä heillä oli kokemusta 2-20 vuotta ja maahanmuuttajien ohjauskokemusta heillä oli 2-15 vuotta.

5.2 Maahanmuuttajien rokotusohjaus neuvolassa

Opinnäytetyön yksi tavoite oli saada selville, kuinka neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat toteuttavat maahanmuuttajien rokotusohjausta. Haastatteluiden perusteella kävi ilmi, että maahanmuuttajien rokotusohjaus on samanlaista kuin kantasuomalaisten rokotusohjaus ja neuvolan terveydenhoitajat pyrkivät antamaan kaikille samantasoista rokotusohjausta. Haastatteluista saatiin 17 alkuperäisilmaisua ja niiden pelkistystä kuvaamaan maahanmuuttajien rokotusohjausta neuvolassa. Niistä muodostui yhteensä kuusi alaluokkaa ja alaluokista kolme yläluokkaa. Yläluokista muodostui yksi pääluokka, rokotusohjaus neuvolassa. Yläluokat joista muodostui vastaus tutkimuskysymykseen olivat: **ohjaus ennen rokotustilannetta, ohjaus rokotustilanteessa ja maahanmuuttajien rokotusohjaus on samanlaista kuin kantasuomalaisten.** Yläluokat muodostivat vastauksen seuraavaan tutkimuskysymykseen: mitä maahanmuuttajien rokotusohjaus neuvolassa pitää sisällään.

Kuvio 1. Rokotusohjaus kuvattuna pääluokasta yläluokkiin



Tulosten perusteella neuvolan terveydenhoitajat kokevat lähtökohtaisesti antavansa maahanmuuttajille samanlaista rokotusohjausta kuin kantasuomalaisille (n=3). Terveydenhoitajat pyrkivät taustasta riippumatta antamaan kaikille samanlaista rokotusohjausta.

Taulukko 6. Maahanmuuttajien rokotusohjaus on samanlaista kuin kantasuomalaistenkin kuvattuna yläluokasta alaluokkaan ja pelkistykseen

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistys
Maahanmuuttajien rokotusohjaus on samanlaista kuin kantasuomalaisten	Tasavertainen rokotusohjaus kaikille	Ohjaus samanlaista kaikille
		Ohjaus ei poikkea siitä, miten suomalaisia ohjataan
		Tavoitteena antaa kaikille samanlaista rokotusohjausta

”...ohjaus on aina samanlaista, oli minkä maalainen tahansa maahanmuuttaja tai suomalainen...” (V2)

”Minä lähtisin siitä, että ei se rokotusohjaus ole yhtään lähtökohtaisesti erilaista kantaväestölle tai maahanmuuttajille. Ne on ne samat rokotteet ja saman ikäisille lapsille tarkoitus antaa. Et kyllä se tavoite on antaa kaikille sitä samanlaista ohjausta.” (V7)

Rokotusohjaus voidaan tulosten perusteella jakaa kahteen yläluokkaan, **ohjaus ennen rokotustilannetta ja ohjaus rokotustilanteessa**. Ohjaus ennen rokotustilannetta koostui kolmesta alaluokasta ja ohjaus rokotustilanteessa kahdesta alaluokasta. Alla olevista taulukoista käy ilmi alaluokat, joista yläluokat koostuvat.

Taulukko 7. Ohjaus ennen rokotustilannetta kuvattuna yläluokasta alaluokkiin

Yläluokka	Alaluokka
Ohjaus ennen rokotustilannetta	Ohjaus ennen rokotteen antoa
	Ohjaus ennen kansallisen rokotusohjelman aloitusta
	Kirjallinen materiaali ohjauksen tukena

Taulukko 8. Ohjaus rokotustilanteessa kuvattuna yläluokasta alaluokkiin

Yläluokka	Alaluokka
Ohjaus rokotustilanteessa	Lapsen ohjaus rokotustilanteessa
	Vanhemman ohjaus rokotustilanteessa

Ohjaus ennen rokotustilannetta koostuu kolmesta alaluokasta: **ohjaus ennen kansallisen rokotusohjelman aloitusta, kirjallinen materiaali ohjauksen tukena ja ohjaus ennen rokotteen antoa**. Ohjaus rokotustilanteessa puolestaan koostuu kahdesta alaluokasta: **lapsen ohjaus rokotustilanteessa ja vanhemman ohjaus rokotustilanteessa**.

Neuvolan terveydenhoitajat kuvasivat, että aloittavat rokotusohjauksen jo odotuskäynneillä äitiysneuvolassa (n=2). Terveydenhoitajat kokivat, että on hyvä keskustella tulevista rokotteista kattavammin jo ennen lapsen syntymää. Kun rokotusohjelma aloitetaan, niin vanhemmilla on jo käsitys annettavista rokotteista ja aikatauluista.

"...ideana on se, että ennen kuin ensimmäinen rokote annetaan, niin jollakin aikaisemmista käynneistä rokotuksista selkeästi keskustellaan enemmän. Vanhemmat tietävät etukäteen mitä on tarkoitus antaa ja onko se heille ok..." (V7)

Taulukko 9. Ohjaus ennen kansallisen rokotusohjelman aloitusta kuvattuna alaluokasta pelkistykseen

Alaluokka	Pelkistys
-----------	-----------

Ohjaus ennen kansallisen rokotusohjelman aloitusta	Jo äitiysneuvolassa aletaan puhua lasten rokotuksista
	Kotikäynneillä annetaan informaatio Suomen rokotusohjelmasta
	Rokotusinformaatio annetaan vanhemmille ennen rokotuskertaa

Kirjallista materiaalia käytetään ohjauksen tukena ohjauksessa ennen rokotustilannetta (n=4). Terveystoimijat käyttävät joko äitiysneuvolakäynneillä, ensikäynnillä kotona tai ennen rokotusohjelman aloitusta apuvälineenä kaupungin kirjallista esitettä Suomen kansallisesta rokotusohjelmasta. Esitteessä käy ilmi mitä rokotteita Suomen kansallinen rokotusohjelma sisältää ja niiden aikataulut. Tätä esitettä käydään yhdessä vanhempien kanssa läpi ja vanhemmat saavat tämän esitteen kotiin luettavaksi.

"...yleensä siinä kuukauden kohdalla annan sen kaupungin kaksisivuisen esittelyn niistä rokotteista ja tietenkin käydään sitä läpi..." (V4)

Taulukko 10. Kirjallinen materiaali ohjauksen tukena kuvattuna alaluokasta pelkistykseen

Alaluokka	Pelkistys
Kirjallinen materiaali ohjauksen tukena	Kaupungin kirjallinen esite rokotusohjelmasta käydään läpi vanhempien kanssa
	Rokotusohjelma annetaan kirjallisena ennen kuin se aloitetaan

Rokotuskäynnillä rokotusohjaus ennen rokotustilannetta keskittyy enemmän silloin annettavaan rokotteeseen. Ensin kartoitetaan vanhempien tietämys Suomen kansallisesta rokotusohjelmasta ja se, tietävätkö he mitä rokotteita sillä käynnillä ollaan antamassa. Ennen rokotustilannetta terveydenhoitajat kertovat annettavasta rokotteesta, mitä tautia vastaan rokote annetaan sekä kysyvät, onko tullut aiempia reaktioita rokotteista.

" Sitten kerrotaan, mitä rokotetta ollaan antamassa ja minä yleensä käyn läpi, mitä se sisältää..." (V4)

"...kerron niistä rokotteista, mitä tulee ja juuri nämä reaktiot." (V3)

Taulukko 11. Ohjaus ennen rokotteen antoa kuvattuna alaluokasta pelkistykseen

Alaluokka	Pelkistys
Ohjaus ennen rokotteen antoa	Kartoitetaan asiakkaan tietämys Suomen rokotusohjelmasta
	Kerrotaan annettavasta rokotteesta
	Kysytään, onko aiempia reaktioita rokotteista

Ohjaus rokotustilanteessa jakautui kahteen alaluokkaan: **Lapsen ohjaus rokotustilanteessa ja vanhemman ohjaus rokotustilanteessa**. Neuvolan terveydenhoitajat kuvasivat, että pääasiallisesti ohjataan vanhempaa, mutta lapsen ollessa jo vanhempi, esimerkiksi neljä- tai kuusivuotias, ohjataan myös lasta (n=2). Vanhemmalle ohjataan, kuinka hän pitää lasta paikallaan rokotustilanteessa. Isommalle lapselle ohjeistetaan, kuinka hänen tulee itse olla rokotustilanteessa.

”...vanhemmalle myös kerron sen, että minkälainen sen vanhemman pitää olla siinä rokotustilanteessa, että miten se tavallaan pitää esimerkiksi lasta. Minä näytän ihan kädestä pitäen...” (V5)

”...neljä- ja kuusivuotiasta rokotetaan niin kyllähän sinun pitää ohjeistaa sekä lasta että vanhempaa. Jos on vauvasta kyse niin, et sinä silloin paljon sitä vauvaa voi ohjeistaa, että kyllä se keskusteluyhteys on silloin sen aikuisen kanssa...” (V7)

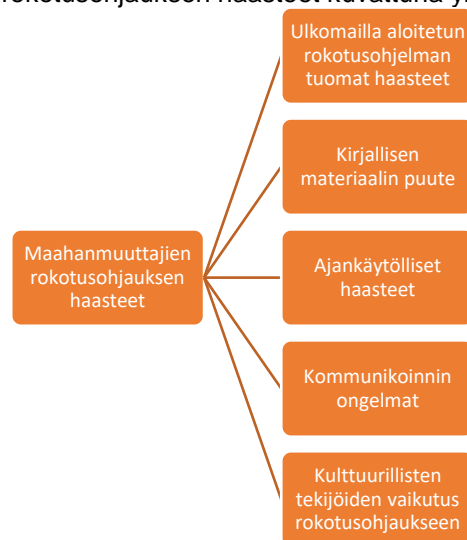
Taulukko 12. Lapsen ja vanhemman ohjaus rokotustilanteessa kuvattuna alaluokasta pelkistykseen

Alaluokka	Pelkistys
Lapsen ohjaus rokotustilanteessa	Lapsen huomioiminen rokotustilanteessa
	Isompaa lasta ohjataan, kuinka rokotustilanteessa tulee olla
Vanhemman ohjaus rokotustilanteessa	Vanhemmalle ohjataan, kuinka lasta pidetään rokotustilanteessa
	Ohjaus rokotustilanteessa kohdistuu lapsen iästä riippuen joko vanhemmalle tai vanhemmalle sekä lapselle

5.3 Maahanmuuttajien rokotusohjauksen haasteet

Haastatteluista saatiin 37 pelkistettyä alkuperäisilmausta kuvaamaan rokotusohjauksen haasteita. Näistä muodostettiin yhteensä 15 alaluokkaa, ja alaluokista 5 yläluokkaa. Yläluokista muodostui yksi pääluokka, maahanmuuttajien rokotusohjauksen haasteet. Yläluokat muodostavat vastauksen tutkimuskysymykseen. Yläluokat, joista tutkimustulokset saatiin esiin, olivat **ulkomailla aloitetun rokotusohjelman tuomat haasteet, kirjallisen materiaalin puute, ajankäytölliset haasteet, kommunikoinnin ongelmat sekä kulttuurillisten tekijöiden vaikutus rokotusohjaukseen**. Yläluokista muodostuu vastaus seuraavaan tutkimuskysymykseen: millaisia haasteita neuvolassa maahanmuuttajalapsia rokottavat terveydenhoitajat kokevat maahanmuuttajien rokotusohjauksessa.

Kuvio 2. Maahanmuuttajien rokotusohjauksen haasteet kuvattuna yläluokista pääluokkaan



Taulukko 13. Ulkomailla aloitetun rokotusohjelman tuomat haasteet kuvattuna yläluokasta alaluokkiin

Yläluokka	Alaluokka
Ulkomailla aloitetun rokotusohjelman tuomat haasteet	Ulkomailla aloitetun rokotusohjelman selvitys vie aikaa ja on haasteellista
	Ulkomailla aloitetun rokotusohjelman selvitys haasteellista
	Rokotusaikataulujen selvitys

Ulkomailla aloitetun rokotusohjelman tuomat haasteet jakautuivat kolmeen alaluokkaan. Terveydenhoitajat (n=3) toivat haastatteluissa esille, että ulkomailla aloitettu rokotusohjelman selvittäminen on haastavaa ja se vie paljon aikaa. Osa haastateltavista (n=3) myös koki, että toisessa maassa aloitetun rokotusohjelman selvittämiseen on varattu liian vähän aikaa.

”Ulkomailla aloitetun rokotusohjelman selvittely ja vastaavuus Suomen rokotusohjelman kanssa vaatii enemmän aikaa ja työtä.” (V2)

Rokotusohjelman aloittaminen Suomessa koettiin helpommaksi, kuin jo ulkomailla aloitetun rokotusohjelman jatkaminen.

”Rokotusohjelman aloittaminen täällä [Suomessa] on helpompaa kuin ulkomailla valmiiksi aloitettu rokotusohjelma, jonka selvittäminen voi viedä aikaa.” (V7)

Taulukko 14. Kirjallisen materiaalin puute kuvattuna yläluokasta alaluokkiin

Yläluokka	Alaluokka
Kirjallisen materiaalin puute	Kirjallista materiaalia ei ole saatavilla asiakkaan omalla äidinkielellä
	Kirjallista materiaalia huonommin maahanmuuttajille
	Internetistä löytyvästä materiaalin sisällöstä ei tietoa

Isona haasteena maahanmuuttajien rokotusohjauksessa terveydenhoitajat (n=4) toivat esille kirjallisen materiaalin puuttumisen asiakkaan omalla äidinkielellä ja kirjallisen materiaalin saaminen useammalla eri kielellä rokotusohjauksen tueksi esiintyy myös terveydenhoitajien kehitysideana maahanmuuttajien rokotusohjauksessa.

Kirjallisen materiaalin puuttumisen koettiin vaikuttavan myös osaltaan maahanmuuttajien saamaan tietoon rokotteista, sillä maahanmuuttajilla ei ole mahdollisuutta saada kirjallista materiaali rokotteista samalla tavalla kuin suomenkielisten.

”Tieto voi jäädä vähäiseksi, koska ei ole käännettyjä materiaaleja annettavissa.” (V4)

Kaksi (n=2) haastatelluista koki, että internetistä ei myöskään koettu olevan apua rokotuksiin liittyvän materiaalin etsimiseen vieraalla kielellä.

”Jos ohjaa ihmiset internettiin, olisi hyvä tietää, mitä sivusto pitää sisällään, sillä rokotuksiin liittyy paljon legendoja ja huhuja.” (V7)

”Ei ole mahdollisuutta jälkeempään lukea tietoa, elleivät löydä oman kielisille nettisivuille.” (V3)

Taulukko 15. Ajankäytölliset haasteet kuvattuna yläluokasta alaluokkiin

Yläluokka	Alaluokka
Ajankäytölliset haasteet	Tulkin käytön tuomat ajalliset haasteet
	Riittämätön aika vastaanotolla

Ajankäyttöön liittyvinä haasteita toi esille osa vastaajista (n=4). Ajankäytöllisinä haasteina koettiin riittämätön aika vastaanotolla (n=3) sekä tulkin käytön tuomat ajalliset haasteet (n=2). Tulkin käyttö toi ohjaukseen ajallisia haasteita sen viemän tupla-ajan vuoksi ja yllättävien asioiden ilmaantuessa vastaanotolla ei koettu olevan tarpeeksi aikaa ja niiden ilmetessä muut asiat jäävät toissijaisiksi. Toisaalta ajankäytölliset ongelmat koettiin vaikuttavan kaikkeen neuvolassa tapahtuvaan ohjaukseen, joten se ei käsitä pelkästään rokotusohjauksen haasteita.

”...silloinkin siinä tarvitsee sitä aikaa enemmän, jos on tulkki, koska sinä selität tavallaan samat asiat kahteen kertaan, niin viehän se tupla ajan...” (V5)

Taulukko 16. Kommunikoinnin ongelmat kuvattuna yläluokasta alaluokkiin

Yläluokka	Alaluokka
Kommunikoinnin ongelmat	Yhteisen kielen puute
	Saatua informaatiota ei välttämättä ymmärretä
	Tulkin käyttö tuo lisähaastetta ohjaukseen

Haastetta rokotusohjaukseen toi myös kommunikoinnin ongelmat (n=3), jos asiakas ei ymmärrä saatua informaatioita (n=1) tai yhteistä kieltä ei ole (n=1) sekä tulkin käytön tuoma lisähaaste ohjaukseen (n=1). Nämä seikat koettiin kuitenkin koskevan ihan kaikkea ohjausta, joista rokotusohjaus on vain yksi osa.

”Yhteisen kielen puuttuminen on haaste kaikessa ohjauksessa, jolloin olisi hyvä käydä asiat läpi tulkin kanssa.” (V7)

”...jos toinen osapuoli osaa suomea ja toinen ei...ei välttämät molemmille mene se tieto...” (V8)

Taulukko 17. Kulttuurillisten tekijöiden vaikutus rokotusohjaukseen kuvattuna yläluokasta alaluokkiin

Yläluokka	Alaluokka
Kulttuurillisten tekijöiden vaikutus rokotusohjaukseen	Kulttuurin vaikutus rokotemyönteisyyteen
	Uskonnon vaikutus rokotemyönteisyyteen
	Vähäiset vaikutusmahdollisuudet kulttuurillisiin tekijöihin
	Rokotustietämys

Terveystenhoitajat toivat esille (n=2), että maahanmuuttajien kulttuurilliset taustat ovat vaikuttaneet joidenkin suhtautumiseen rokotuksia kohtaan. Haasteiksi listattiin terveydenhoitajien kertomat seikat, jotka voivat tuoda haastetta rokotusohjaukseen. Kulttuurillisista tekijöistä esiin nousi kulttuurin vaikutus rokotusmyönteisyyteen, uskonnon vaikutus rokotusmyönteisyyteen, rokotustietämys ja vähäiset vaikutusmahdollisuudet kulttuurillisiin tekijöihin.

Osa terveydenhoitajista (n=2) toi esille MPR-rokotteen sisältämään liivatteeseen liittyvät ongelmat. Kaksi vastaajaa kertoi, että olivat kohdanneet tapauksia, joissa rokotteesta oli kieltäytytty sen sisältämän liivatteen vuoksi.

”Jos vanhemmat eivät halua rokotuttaa lastaan sen sisältämän liivatteen vuoksi, keskustellaan mitä suojaa ilman lapsi jää, sillä vaihtoehtoa ei ole tarjolla.” (V7)

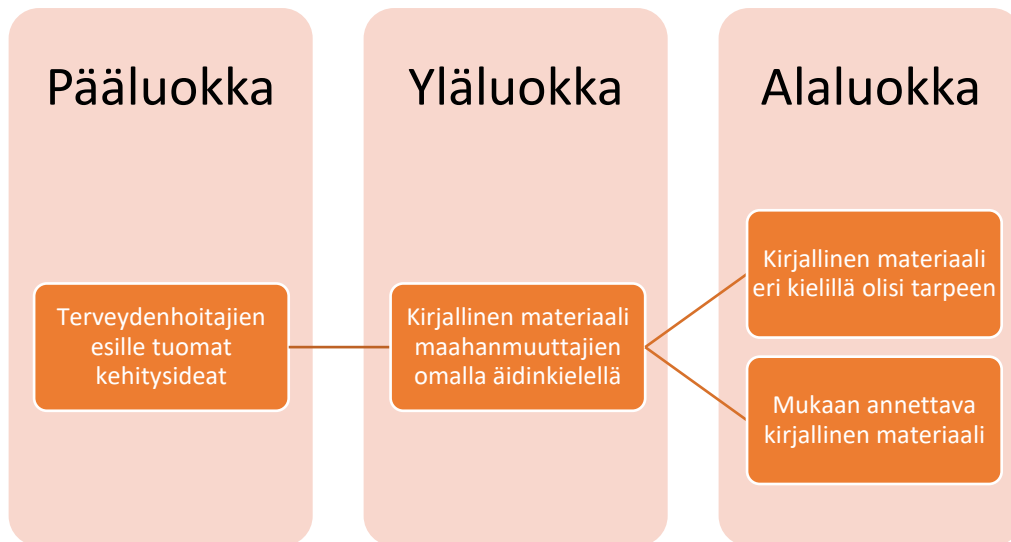
”Iso haaste on islaminuskoisten MPR-rokotteeseen suhtautuminen sen sisältämän liivatteen vuoksi.” (V7)

Tausta saattoi myös vaikuttaa asiakkaan rokotustietämykseen, eikä kulttuurillisiin tekijöihin ollut välttämättä aina helppo vaikuttaa.

”Kulttuurillisiin kuvioihin voi olla vaikea vaikuttaa suurellakaan tietomäärällä.” (V7)

5.4 Terveydenhoitajien esille tuomat kehitysideoit

Kuvio 3. Terveydenhoitajien esiintuomat kehitysideoit kuvattuna pääluokasta alaluokkiin



Kirjallinen materiaali asiakkaan omalla äidinkielellä nousi esiin ainoana tekijänä terveydenhoitajien (n=3) esille tuomissa kehitysideoissa koskien maahanmuuttajien rokotusohjausta. Terveydenhoitajien esille tuomat kehitysideoit jakautuivat yhteen yläluokkaan ja kahteen alaluokkaan (kuvio 3). Tällä luokittelulla saatiin vastaus tutkimuskysymykseen millaisia kehitysideoita neuvolan terveydenhoitajilla on maahanmuuttajien rokotusohjaukseen. Haastatteluista kävi ilmi, että kirjallista materiaalia voisi olla tarjolla useammalla eri kielellä sellaisessa muodossa, jonka voisi antaa asiakkaalle mukaan kotiin luettavaksi. Yksi haastateltava terveydenhoitaja toivoi kirjallista materiaalia erityisesti arabiaksi ja somaliksi, sillä näistä kieliryhmistä on paljon asiakkaita.

”Kirjallinen materiaali omalla äidinkielellä, jonka voisi antaa mukaan olisi hyvä.” (V4)

”No ehdottomasti se kirjallinen materiaali on kyllä semmoinen, mitä tarvitsisi enemmän ehkä, että pystyisi jakamaan omalla äidinkielellä, esimerkiksi somaliksi ja arabiaksi aina-

kin olisi semmoisia, mitkä ainakin olisi tosi hyvä, että löytyisi, koska niistä asiakasryhmistä meillä on tosi paljon asiakkaita. Sitten löytyisi jotain semmoista, minkä voisi antaa myös mukaan, että voi kotona sitten katsoa vielä...” (V4)

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin hakemalla opinnäytetyön aihetta ja kiinnittymällä opinnäytetyön tekijöiksi syksyllä 2015. Työstäminen aloitettiin pohtimalla tarkemmin, mistä aiheesta opinnäytetyö tehtäisiin. Aiheen tarkennuttua alettiin pohtia opinnäytetyön tarkoitusta, tavoitteita ja tutkimuskysymyksiä. Talvella 2016 opinnäytetyöprosessi laitettiin kunnolla käyntiin tiedonhaulla, jonka avulla kartoitettiin jo aiemmin tutkittua tietoa opinnäytetyön aiheesta. Maahanmuuttajien rokotusohjauksesta ja sen haasteista löytyi tiedonhaun tuloksena niukasti tutkittua tietoa, joten opinnäytetyön tiedonkeruu päätettiin toteuttaa haastatteluiden avulla. Kevään 2016 aikana työstettiin opinnäytetyön teoriaosuutta sekä tehtiin opinnäytetyösuunnitelma joka esitettiin suunnitelmaseminaarissa. Loppukevästä haastatteluita varten tehtiin teemahaastattelurunko sekä laadittiin haastattelukysymykset. Ennen kesää 2016 otettiin vielä yhteyttä neuvolaan jossa haastattelut oli suunniteltu toteuttaa, haettiin tutkimuslupaa Helsingin kaupungilta ja hoidettiin kaikki haastatteluihin liittyvät käytännön asiat.

Syksyllä 2016 alkoi opinnäytetyön toteutusvaihe ja toteutussuunnitelma esiteltiin toteutusseminaarissa. Tutkimuslupa myönnettiin haastatteluita varten kesällä 2016 ja haastattelut päästiin toteuttamaan syyskuussa 2016. Haastattelut sujuivat melko hyvin, eikä itse haastatteluiden tekeminen tuottanut ongelmia. Opinnäytetyön tekijöiden runsaamasta haastattelukokemuksesta olisi ollut kuitenkin hyötyä haastatteluiden tekemisessä. Haastatteluiden nauhoituksen jälkeen ne litteroitiin, jonka jälkeen alkoi opinnäytetyön haastavin vaihe, eli aineistoin analysointi. Aineiston analysointi koettiin vaikeaksi ja se vei aikaa huomattavasti enemmän, mihin oltiin etukäteen varauduttu. Molemmat opinnäytetyön tekijät kokivat aineiston analysoinnin haastavaksi, mutta samalla opettavaiseksi vaiheeksi. Molemmat oppivat todella paljon ja saivat uutta tietoa ja kokemusta tutkimuksen tekemisestä ja itse tutkimusprosessista. Hyväksytty kypsyysnäyte annettiin marraskuussa 2016 ja valmis opinnäytetyö palautettiin helmikuussa 2017.

6.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön päätuloksista käy ilmi maahanmuuttajien rokotusohjauksen haasteet ja siihen liittyvät kehitysideat neuvolan terveydenhoitajien esiintuomina sekä se, millaista on maahanmuuttajien rokotusohjaus neuvolassa. Maahanmuuttajien rokotusohjauksessa esiin tulleita haasteita olivat ulkomailla aloitetun rokotusohjelman tuomat haasteet, kirjallisen materiaalin puute, ajankäytölliset haasteet, kommunikoinnin ongelmat sekä kulttuurillisten tekijöiden vaikutus rokotusohjaukseen. Kehitysideoina maahanmuuttajien rokotusohjaukseen terveydenhoitajat toivat esille puolestaan kirjallisen materiaalin maahanmuuttajien omalla äidinkielellä. Maahanmuuttajien rokotusohjaus neuvolassa koostui puolestaan seuraavista asioista: ohjaus ennen rokotustilannetta, ohjaus rokotustilanteessa ja maahanmuuttajien rokotusohjaus on samanlaista kuin kantasuomalaisien. Koska haastateltavat toivat vahvasti esiin sen, että rokotusohjaus on lähtökohtaisesti samanlaista niin kantasuomalaisille kuin maahanmuuttajillekin, voidaan rokotusohjauksen osalta esiin tulleita tuloksia pitää validina koskien myös muidenkin kuin maahanmuuttajien rokotusohjausta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kaikista suurimpana haasteena maahanmuuttajien rokotusohjauksessa terveydenhoitajat kokivat kirjallisen materiaalin puuttuminen asiakkaan omalla äidinkielellä. Tiedonsaanti rokotteista kirjallisesti somalin kielellä katsottiin puutteeksi myös aiemmin tehdyssä tutkimuksessa (Redwood - Tomlinson 2013.) Lisäksi Wathen (2007) maahanmuuttajien potilasohjausta sairaanhoitajien kokemana käsittelevässä Pro Gradussa mainitaan kirjallisen materiaalin puuttumisen olevan ohjauksessa haaste.

Redwood ym. (2013) tutkimuksen mukaan uskonto vaikuttaa rokotuspäätöksiin, ja rokotusten ottaminen voi jakaa mielipiteitä. Tutkimuksen mukaan joidenkin haastateltavien mielestä Islam-uskoon kuuluu terveyden edistäminen, kun taas toisten mielestä rokotukset eivät vaikuta terveyteen, koska se on vain jumalan päätettävissä. Tutkimuksesta käy myös ilmi, että MPR-rokotteen sisältämä liivate aiheuttaa huolta ja pelkoa. Rokotteen sisältämään liivateeseen on jakautuvat mielipiteet; toisten mielestä sen voi ottaa, koska se on terveyttä edistävä injektio, kun taas joidenkin mielestä sen sisältämän liivatteen takia sitä ei voi ottaa. Tässä opinnäytetyössä käy ilmi myös uskonnon vaikutus rokote-myönteisyyteen ja haastateltavat terveydenhoitajat kokivatkin islaminuskoisten suhtautumisen MPR-rokotteeseen sen sisältämän liivatteen vuoksi olevan iso haaste maahan-

muuttajien rokotusohjauksessa. Haastatteluissa yksi toi esille, että hänelle ei ole juuri-kaan tullut eteen tilanteita, joissa että maahanmuuttaja-asiakkaalla heidän omat uskomuksensa olisivat vaikuttaneet rokotusohjaukseen.

Suokas (2008) vieraskielisiä terveydenhuollon asiakkaana käsittelevän Pro Gradun tuloksista käy ilmi, että terveydenhuollon ammattilaiset kokivat, että vieraskielisten asiakkaiden asioiden selvittämiseen menee enemmän aikaa ja tulkin kanssa työskentely koettiin myös aikaa vieväksi. Tulkin käytön koettiin vievän kaksin- tai kolminkertaisen ajan. Pro Gradun tuloksista käy lisäksi ilmi, että terveydenhuollon ammattilaiset pyrkivät suunnittelemaan vieraskielisen tapaamisen etukäteen ja varaamaan vastaanottoon ylimääräistä aikaa. Tämä tukee myös tässä opinnäytetyössä ilmi tulleita ajankäytöllisiä haasteita maahanmuuttajien rokotusohjauksessa. Terveydenhoitajat toivat esille ajankäytöllisinä haasteina tulkin käytön tuomat ajalliset haasteet siihen tarvittavan tupla-ajan vuoksi sekä riittämättömän ajan vastaanotolla, esimerkiksi yllättävien asioiden ilmaantuessa. Toisaalta riittämätön aika vastaanotolla koettiin haasteeksi kaikessa ohjauksessa, eikä sen koettu vaikuttavan ainoastaan rokotusohjaukseen. Vaikka ajankäyttö koettiin yhtenä rokotusohjauksen haasteena, toi osa haastateltavista esille myös, että rokotusohjaukselle on varattu tarpeeksi aikaa, mikäli yllättäviä tilanteita tai selvitettäviä asioita ei tule esille. Opinnäytetyön tulosten pohjalta myöskään tulkin käytöstä ei koettu olevan juuri-kaan muuta haastetta kuin sen viemä tupla-aika vastaanotolla. Tulkkien koettiin olevan ammattitaitoisia työssään ja hyvä tulkki selkeytti asioita vastaanotolla.

Opinnäytetyön tulosten mukaan yhtenä rokotusohjauksen haasteena koettiin kommunikaation ongelmat, jotka olivat yhteisen kielen puute, se ettei saatua informaatiota välttämättä ymmärretä ja tulkin käytön tuomat lisähaasteet ohjaukseen. Tätä tulosta tukee osittain Wathen (2007) Pro Gradu, jonka tulosten mukaan yleisesti maahanmuuttajan puutteellinen suomenkielentaito oli ohjausta haittaava tekijä sekä Suokas (2008) Pro Gardu, jonka mukaan kommunikaatioon liittyvät haasteet olivat pääosin ymmärtämisen ongelmia. Bos, de Melker, Harmsen, Kok, Mollema, Palussen ja Ruiten (2015) tutkimuksen tulosten mukaan neuvolaikäisten lasten vanhemmat kokivat, että asioiden ymmärtämisen kannalta kielimuuri oli olennainen ongelma. Vanhemmat tarvitsivat lisää informaatiota NIP-ohjelmasta (National Immunization Programme), erityisesti kohdetaudeista. Vaikka tässä opinnäytetyössä ei käsitelty lasten vanhempien kokemuksia, tukee se kuitenkin myös terveydenhoitajien esille tuomaa kommunikaation haastetta siitä, että yhteisen kielen puute on kommunikaation ongelma.

Granberg ja Kinnunen (2015) opinnäytetyön mukaan maahanmuuttajalasten rokotuskattavuuteen voi vaikuttaa elämäntilanne, kieliongelmat ja vanhempien tiedot ja asenteet. Kieliongelmiensa sekä vanhempien tietojen ja asenteiden osalta Granberg ym (2015) opinnäytetyö tukee myös tämän opinnäytetyön tuloksia, sillä rokotusohjauksen haasteiksi koettiin tämän opinnäytetyön tuloksissa myös kommunikointiin ja kielellisiin ongelmiin liittyviä tekijöitä.

Hulkko, Joensuu, Kilpi ja Koskeniemi (2002) pikkulasten rokotusohjelman toteutumista Suomessa käsittelevän tutkimuksen tuloksissa käy ilmi, että ulkomaalaisista lähes puolella puuttui rokotteita, joka johtuu luultavasti neuvolassa käymisen epäsäännöllisyydestä sekä neuvolaterveydenhoitajien vaikeudesta jatkaa muualla aloitettua rokotusohjelmaa. Tätä opinnäytetyötä tukee tulos siitä, että neuvolan terveydenhoitajien voi olla vaikea jatkaa muualla aloitettua rokotusohjelmaa. Tähän opinnäytetyöhön haastatellut terveydenhoitajat toivat vahvasti esiin sen, että ulkomailla jo valmiiksi aloitetun rokotusohjelman selvittäminen on haasteellista. Sen koettiin vaikuttavan myös ajankäyttöön, sillä valmiiksi aloitetun rokotusohjelman selvityksen koettiin vievän runsaasti aikaa.

Ainoastaan rokotusohjausta ja siihen liittyviä vaiheita käsitteleviä tutkimuksia ei löytynyt, joita olisi voinut hyödyntää tässä opinnäytetyössä. Tämän vuoksi opinnäytetyön tutkimustuloksia verrattiin Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitoksen internet-sivuilta löytyvään materiaaliin sekä aiemmin tehtyyn opinnäytetyöhön aiheesta. Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta rokotusohjaus voidaan jakaa kahteen osa-alueeseen: ohjaus ennen rokotustilannetta ja ohjaus rokotustilanteessa. Rokotusohjaus on jaettu samalla tavalla myös Lahti ja Räikkönen (2011) opinnäytetyössä joka käsittelee neuvolaikäisen lapsen vanhemmille annettavaa ohjausta.

Haastattelujen avulla saatiin hyvä yleiskuva siitä, mitä rokotusohjaus haastateltavien työssä sisältää. Useat osallistujista aloittaa rokotusohjauksen jo ennen lapsen syntymää ja ensikäynnillä lapsen synnyttyä. Suomen rokotusohjelmasta annetaan Helsingin kaupungin kaksi sivuinen materiaali, johon asiakkaat voivat kotonaan tutustua. Asiakkailta kysellään, kuinka paljon he tietävät rokotusohjelmasta etukäteen. Ennen rokottamista tiedustellaan, onko aiemmin rokotteista tullut minkäänlaisia reaktioita ja mitä rokotteita sillä käynnillä ollaan pistämässä. Lasta ja vanhempaa myös ohjataan kuinka rokotustilanteessa tulisi toimia. Vanhemmalle näytetään, kuinka lasta pidetään rokotustilanteessa. Lapsen ollessa vanhempi ohjaus, kuinka rokotustilanteessa käyttäydytään, an-

netaan suoraan lapselle. Opinnäytetyön tutkimusten tulokset rokotusohjauksen sisällystä ovat hyvin samanlaisia kuin ohjeistukset rokotusohjauksesta Neuvolatyön käsikirjassa (2007).

Maahanmuuttajien rokotusohjaukseen liittyi olennaisesti myös se, että se on lähtökohtaisesti samanlaista kaikille riippumatta asiakkaan taustasta. Molemmissa haastatte- luissa kävi ilmi, ettei maahanmuuttajien rokotusohjaus on samanlaista kantasuomalai- sille ja maahanmuuttajille ja kaikille pyritään antamaan lähtökohtaisesti samantasoista rokotusohjausta. Wathen (2007) Pro Gardussa käy myös ilmi, että samaa kulttuuritau- staa edustavilla ryhmillä on paljonkin eroja, eikä se tee saman kulttuuritau- stan omaavista potilaista samanlaisia, vaan kaikilla on yksilölliset tarpeet. Tämä tukee myös tämän opin- näytetyön tuloksia siitä, ettei maahanmuuttajia voi yleistää yhdeksi ainoaksi ryhmäksi heidän kulttuuritau- stansa mukaisesti. Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia tarkastelta- essa tuleekin ottaa huomioon, ettei maahanmuuttajien rokotusohjaukseen läheskään aina liity mitään erityisiä haasteita eikä rokotusohjauskaan välttämättä poikkeaa kan- tasuomalaisten rokotusohjauksesta millään tavalla. Opinnäytetyöhön haastatellut ter- veydenhoitaja toi esille, että maahanmuuttajat saavat yhtä kattavasti tietoa rokotteista kuin kantasuomalaisetkin ja toinen, että samat asiat rokotteista käydään läpi maahan- muuttajien sekä kantasuomalaisten kanssa.

Kirjallinen materiaali maahanmuuttajien omalla äidinkielellä koettiin ainoaksi kehityside- aksi maahanmuuttajien rokotusohjauksessa. Burke, Chan Thai, Chen, Jackson, Stack- house, Nguyen ja Taylor (2004), Harmsen ym. (2015) sekä Redwood ym. (2013) tutki- muksissa käy myös ilmi, että kirjallinen materiaali asiakkaan omalla äidinkielellä tau- deista, joita vastaan rokotetaan, olisi tarpeen.

Osa haastateltavista toi esille, että joitakin samoja haasteita esiintyy niin maahanmuut- tajien kuin kantasuomalaistenkin rokotusohjauksessa. Tällaisia haasteita olivat esimer- kiksi asiakkaan rokotusmyönteisyyteen vaikuttavat tekijät ja ajanpuute vastaanotolla. Tietämys annetuista rokotteista saattaa olla myös heikkoa kantasuomalaisilla asiak- kailla, eikä maahanmuuttajatausta välttämättä vaikuta rokotustietämykseen. Ajanpuutteen ei koettu myöskään olevan ainoastaan rokotusohjaukseen vaikuttava tekijä, vaan se oli haaste kaikessa muussakin ohjauksessa neuvolassa. Haastateltavat toivat myös esille, että vastaanotolla voi tulla esiin akuutteja asioita, joiden käsittely voi mennä rokotusoh- jauksen edelle, sillä kaikkeen ei yksinkertaisesti käyntiajan rajallisuuden vuoksi riitä niin paljoa aikaa.

Haastateltavat eivät tuoneet haastatteluissa esiin rokotuksen antamisen jälkeistä ohjausta. Rokotuksen antamisen jälkeen asiakkaan vointia tulee seurata 15 minuutin ajan, ja tarvittaessa aloittaa rokotusreaktioiden hoito. Rokotteen saanut tulisi myös ohjeistaa menemään lääkäriin, mikäli asiakkaalle tulee odottamattomia tai tavallista voimakkaampia reaktioita annetusta rokotteesta (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016c.) Rokotuksen jälkeen tapahtuva ohjaus kuuluu myös olennaisena osana rokotusohjaukseen, mutta opinnäytetyön tuloksista tämä ei käy ilmi. On mahdollista, että haastattelijoiden kokemattomuus vaikutti asiaan. Kokeneemmat haastattelijat ja tutkimuksen tekijät olisivat osanneet esittää jatkokysymyksen asiaan liittyen, jolloin rokotteen jälkeen annettava ohjaus olisi saatu mukaan myös tämän opinnäytetyön tutkimustuloksiin. Tämän puuttuminen tutkimustuloksista ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö asiakkaita ohjattaisi neuvoloissa myös rokotteen antamisen jälkeen.

Haastateltavat kokivat maahanmuuttajan käsitteenä haasteelliseksi, koska sillä ei ollut tarkempaa rajausta. Haastateltavat kokivat, että maahanmuuttajat eivät ole ryhmänä yhtenäinen, tarkasteltaessa maahanmuuttajien tietotasoa ja taustaa. Osa maahanmuuttajista on luku- ja kirjoitustaidottomia ja osa taas hyvinkin korkeasti koulutettuja tai pienestä lapsesta saakka Suomessa asuneita. Tämä vaikuttaa myös siihen, että maahanmuuttajilla on hyvin erilaisia tapoja suhtautua rokotusohjaukseen, eikä näin ollen haasteita voida yleistää. Yksi vastaajista toikin esille, että maahanmuuttajilla on koko järjestelmää kohtaan suuri luottamus ja se pätee myös rokotuksiin. Suurin osa maahanmuuttajaperheistä on myös samanlaisia kuin suomalaisetkin perheet, eli rokotusmyönteisiä ja haluavat lapsilleen kaikki rokotteet, mutta myös tietoa niistä. Redwood ja Tomlison (2013) aiemmasta tutkimuksesta tulee ilmi myös se, että yleisesti somalinaisilla on positiivinen asenne rokotteita kohtaan.

6.3 Luotettavuus ja eettisyys

Kaikissa opinnäytetöissä pitää olla luotettavuustarkastelu. Luotettavuutta voidaan tarkastella luotettavuuskäsitteiden avulla. Luotettavuustarkastelu jää laadullisessa tutkimuksessa arvion varaan, sillä sitä ei voi arvioida ja laskea samaan tapaan kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus onkin tutkijan näytön ja arvioinnin varassa, ja objektiivisen luotettavuuden saavuttaminen on lähes mahdotonta

(Kananen 2014: 146- 147.) Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta sekä eettisiä periaatteita tarkasteltiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön lähteinä käytettiin vain tunnettuja ja luotettavina pidettyjä internetlähteitä, tutkimuksia sekä kirjallisuutta.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston käsittelyn ja analyysin luotettavuudesta puhuttaessa on kyse reliabiliteetista. Ensisijaisesti reliabiliteettia arvioidaan tutkimuksen vaiheessa, jossa siirrytään empiriasta teoriaan. Tulkintaan siirrytään empiirisestä aineistosta analyysin avulla. Aineiston käsittely- ja analyysivaiheessa voidaan saada varmuus luotettavuudesta, kun käytetään yhteisiä aineiston käsittelysääntöjä ja verrataan tutkintaan osallistuvien henkilöiden havaintoja keskenään. Ideaalitulanteena ajatellaan olevan toistettavuuden kriteeri, jolloin myös toinen tutkija saisi samasta aineistosta yhtäläisen lopputuloksen (Anttila 2000: 408.) Tähän opinnäytetyöhön tehtyjen haastatteluiden avulla saatuja tutkimustuloksia verrattiin pohdinnassa aiemmin tehtyihin tutkimuksiin tulosten reliabiliteetin varmistamiseksi opinnäytetyön pohdintaosuudessa. Lisäksi aineiston käsittelyyn ja analysointiin osallistuivat molemmat opinnäytetyön tekijät ja tekijöiden havaintoja verrattiin keskenään toisiinsa.

Opinnäytetyössä käytetty haastattelumuoto voi omalta osaltaan vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Opinnäytetyössä käytetyn ryhmähaastattelun haittoina voi olla ryhmädynamiikka. Ryhmädynamiikka voi olla ryhmän kannalta ongelmallinen, jos ryhmässä on muutamia dominoivampia henkilöitä, jotka vaikuttavat siihen mitä ryhmässä sanotaan ja ovat äänessä muita enemmän. Ryhmähaastattelun haittoja tulee myös esille myöhemmässä vaiheessa, kun työtä litteroidaan. Nauhoitteista voi olla vaikea päätellä, kuka osallistujista on äänessä (Hirsjärvi – Hurme 2000: 63.) Myös haastattelutilanteessa yksittäisen henkilön ulosantiin voi vaikuttaa myös pyrkimys noudattaa enemmistön mielipidettä ja mahdollisesti ei uskalleta tuoda omaa näkemystä esille (Juvakka – Kylmä 2012: 84). Molemmissa ryhmissä oli dominoivampia henkilöitä, jotka toivat mielipiteensä selkeämmin esille ja olivat enemmän äänessä kuin muut. Litterointivaiheessa esiintyi myös hieinan puheen päällekkäisyyttä, joka vaikeutti osaltaan litterointia. Haastateltavat puhuivat kuitenkin pääsääntöisesti selkeästi, ja haastateltavat oli suhteellisen helppo erottaa toisistaan, ja tämän koettiin aiheuttavan ainoastaan vähän haittaa haastattelumateriaalin litteroinnissa.

Ryhmähaastattelun haittapuolena voi olla lisäksi se, että kaikki haastatteluun kutsutut eivät välttämättä tule paikalle (Hirsjärvi - Hurme 2000:63). Haastatteluun osallistujat olivat jaettu etukäteen osastonhoitajan toimesta kahteen tasaväkiseen ryhmään, mutta

haastattelutilanteessa ryhmiin tuli kuitenkin viimehetken muutoksia. Toiseen ryhmään osallistui yksi terveydenhoitaja enemmän kuin oli alun perin tarkoitus ja toisesta ryhmästä jäi puolestaan yksi pois aivan viime hetkellä. Tämän vuoksi toisessa ryhmässä oli 6 haastateltavaa ja toisessa 2 haastateltavaa.

Haastattelua tehtäessä on pohdittava ovatko tutkijan tekemät kysymykset haastatte- luissa johdattelevia, joten aineistoakin on siis tarkastettava kriittisesti (Anttila 2000: 410). Haastattelutilanteessa pyrittiin olemaan johdattelematta haastateltavien vastauksia opin- näytetyön tekijöiden haluamaan suuntaan, jotta tutkimustulokset eivät tämän vuoksi vää- ristyisi ja kaikki haastatellut toisivat esille oman näkemyksensä.

Teemahaastattelua tehdessä haastattelijoiden valintaan tulisi aina kiinnittää huomiota, mutta tähän opinnäytetyöhön ei ollut vaihtoehtona valita haastattelijoina muita, kuin itse opinnäytetyön tekijät. Kummallakaan opinnäytetyön tekijöistä ei ollut aiempaa haastatte- lukokemusta ja tämä saattaa osaltaan vaikuttaa myös opinnäytetyön luotettavuuteen, sillä päivittäin ihmisten kanssa tapahtuva kanssakäyminen ei opeta kaikkia haastatte- lussa välttämättömiä taitoja, vaan niitä opitaan haastattelemalla ja haastattelukoulutuk- sella. Haastattelijaksi siis opitaan, ei synnytä. (Hirsijärvi – Hurme 2000:68.)

Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa on tärkeää, että noudatetaan eettisiä periaatteita. Tärkeimmät eettiset periaatteet ovat informointiin perustuva suostumus, luottamukselli- suus, seuraukset ja yksityisyys. Eettiset ratkaisut kuuluvat tulla esille tutkimuksen jokai- sessa vaiheessa (Hirsijärvi – Hurme 2000: 19-20). Opinnäytetyötä varten tehtyyn haas- tatteluun osallistujille lähetettiin saatekirje (liite 1). Saatekirjeeseen tulee sisältää tieto tutki- muksen tarkoituksesta, kestosta, menettelytavoista ja siitä mihin tutkittua tietoa käyte- tään. Saatekirjeessä on myös käytävä ilmi, kuka on tutkimuksen vastuhenkilö, johon voi olla tarvittaessa yhteydessä. Myös mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta osallistujan niin halutessaan tulee olla selkeästi ilmaistuna saatekirjeessä (Juvakka – Kylmä 2007: 149.) Opinnäytetyön saatekirje noudatti tätä kaavaa. Osallistujien tulee lisäksi tehdä tut- kijoiden kanssa kirjallinen suostumus (liite 2) tutkimukseen osallistumisesta, jossa on selkeästi kirjattu tutkimukseen osallistuvan oikeudet.

Osallistujien anonymiteetin säilyttämiseksi tutkimustietoja ei tule luovuttaa kenellekään ulkopuoliselle (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:221). Tämän vuoksi opinnäy- tetyön missään vaiheessa ei mainita neuvolaa, missä haastattelut suoritettiin. Ainoas- taan kaupunki, missä neuvola sijaitsee, mainitaan. Osallistuvien henkilöiden nimiä ei

nauhoiteta haastattelutilanteessa eikä raportoida työn missään vaiheessa. Opinnäytetyön eettisyyden kannalta on myös tärkeää huomioida äänitetyn materiaalin säilytys ja sen hävittäminen. Haastattelun jälkeen materiaali vietiin opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaiselle tietokoneelle, ja litterointi tapahtui seuraavana päivänä haastatteluiden tekemisestä. Ennen materiaalin hävittämistä varmistettiin se, että kenelläkään ulkopuolisella ei ole mahdollisuutta päästä käsiksi materiaaliin asettamalla tietokoneelle salasana, joka oli vain tietokoneen haltijan tiedossa. Litterointi pyrittiin tekemään myös mahdollisimman nopeasti, jotta haastattelumateriaali voitaisiin hävittää. Litteroinnin ollessa valmis seuraavana päivänä haastattelusta, haastattelumateriaali voitiin poistaa nauhurista ja tietokoneelta (Juvakka – Kylmä 2007:111.)

Opinnäytetyön tekemistä varten solmittiin myös tarvittavat luvat. Metropolia Ammattikorkeakoulun ja opinnäytetyön tekijöiden kanssa allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus joka toimi myös tutkimuslupana. Tämän lisäksi tutkimuslupaa haettiin erikseen Helsingin kaupungilta, sillä haastattelut aineiston keruuta varten toteutettiin Helsingin kaupungin neuvolassa.

6.4 Opinnäytetyön kehitysideat, hyödynnettävyys ja julkaisu

Opinnäytetyö oli tarkoitus tehdä sellaiseksi, että siinä esiin tullutta uutta tietoa voitaisiin hyödyntää niin työelämässä kuin sosiaali- ja terveysalan opinnoissakin. Myös opinnäytetyöhön koottua teoriaosuutta on mahdollista hyödyntää esimerkiksi tiedon hankkimiseen. Opinnäytetyössä esiin tulleita tutkimustuloksia voi hyödyntää jokainen maahanmuuttajia rokottava terveyden- ja sairaanhoitaja omassa työssään ja tutkimustulosten avulla on mahdollista saada uutta tietoa ja näkemyksiä omaan työhön. Tarkoitus oli myös koota yksien kansien alle rokotusohjauksen vaiheet ja haasteet sekä kehitysideat terveydenhoitajien näkökulmasta. Tulevaisuudessa tutkimustuloksissa esiin tulleen kehitysidean maahanmuuttajille jaettavasta kirjallisesta materiaalista voisi toteuttaa käytännössä joko jonkin virallisen tahon, kuten kaupungin tai järjestön toimesta, tai sen pohjalta voisi toteuttaa esimerkiksi opinnäytetyön, jonka avulla luotaisiin kirjallista materiaalia maahanmuuttajien rokotusohjauksen tueksi.

Opinnäytetyö julkaistiin Metropolia Ammattikorkeakoululla järjestetyssä seminaarissa ja tilaisuutta varten tehtiin opinnäytetyötä käsittelevä posterit. Tämän lisäksi opinnäytetyö tullaan esittelemään kevään 2017 aikana neuvolassa, jossa tätä opinnäytetyötä varten

tehdyt haastattelu toteutettiin. Opinnäytetyön julkaistaan myös sähköisesti Theseus-järjestelmässä, josta jokaisella on mahdollisuus päästä lukemaan tämä opinnäytetyö.

Lähteet

Abdelhamid, Pirkko – Juntunen, Anitta - Koskinen, Liisa 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Pro oy

Anttila, Pirkko 2000. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. 3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Burke, Nancy.J - Chan Thai, Hue – Chen, Anthony - Jackson, J. Carey – Nguyen, Tung - Stackhouse, Frank - Taylor, Victoria M. 2004. Honoring tradition, accepting new ways: Development of a Hepatitis B control intervention for Vietnamese immigrants. *Ethnicity & Health* 9 (2). 153–169.

Bos, Helien - de Melker, Hester - Harmsen, Irene - Kok, Gerjo - Mollema, Liesbeth - Paulussen, Theo - Ruiter, Robert 2015. Vaccination decisionmaking of immigrant parents in the Netherlands; a focus group study. *BMC Public Health* 15 (1). 1.

Granberg, Sabrina – Kinnunen Heini 2015. Maahanmuuttajalasten rokotuskattavuus. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Helsinki.

Hirsijärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hulkko, Terhi - Tikkanen, Hillevi 2005. Rokotettevalle tiedottaminen. Teoksessa Nohynek, Hanna - Hulkko, Terhi - Rapola, Satu - Strömberg, Nina - Kilpi, Terhi (toim.): Rokottajan käsikirja, 1. painos 2005. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 28-29

Hulkko, Terhi – Kilpi, Terhi – Koskeniemi, Eeva – Joensuu, Jaana 2002. Pikkulasten rokotusohjelman toteutuminen Suomessa. *Kansanterveyslaitos. Suomen lääkärilehti* 22.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä - miten kirjoitan kvalitatiivisen tutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja - sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansallinen rokotusohjelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b. Verkkodokumentti <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>>. Luettu 14.04.2016.

Kiintiöpakolaiset. Maahanmuuttovirasto 2016b. Verkkodokumentti. <http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/kiintiopakolaiset>. Luettu 23.2.2016.

Kiintiöpakolaisten valinta. Työ- ja elinkeinoministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/pakolaisten_vastaanotto/kiintiopakolaiset/valinta> Luettu 23.2.2016.

Kilpi, Terho – Strömberg, Nina – Ölander, Rose-Marie 2011. Rokotusten käytännön suoritus. Teoksessa Hedman, Klaus – Heikkinen, Terho – Huovinen, Pentti – Järvinen, Asko – Meri, Seppo – Vaara, Martti (toim.): Infektiosairaudet, mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet, kirja 3. 1. painos. Helsinki: Duodecim. 834-835.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lahti, Laura – Räikkönen Elisa 2011. Neuvolaikäisen lapsen vanhemmille annettava rokotusohjaus. Laurea Ammattikorkeakoulu. Hyvinkää.

Lasten ja nuorten rokotukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c. Verkkodokumentti <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotukset>>. Luettu 14.04.2016.

Maahanmuuttajat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/maahanmuuttajat>>. Luettu 4.10.2016.

Maahanmuuttajien rokotukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/maahanmuuttajien-rokotukset>>. Luettu 23.2.2016.

Maahanmuuttoviraston myöntämät ensimmäiset oleskeluluvat hakuperusteittain 2014. Maahanmuuttovirasto 2014. Verkkodokumentti. <http://www.migri.fi/download/57700_2014_tilastograafit.pdf?2e585ec48449d288> Luettu 23.3.2016.

Nikula, Anne 2007. Lasten rokottaminen. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.): Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 181-189.

Nohynek, Hanna – Roivainen, Merja 2013. Palaako polio Eurooppaan? Lääkärilehti 22.11.2013, 47/2013. 3091. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/9012/1_sll472013-3090.pdf>.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Peltola, Heikki – Lyyty, Helena 2011. Mitä rokotus ja rokotteet ovat? Teoksessa Hedman, Klaus – Heikkinen, Terho - Huovinen, Pentti – Järvinen, Asko – Meri, Seppo – Vaara, Martti (toim.): Infektiosairaudet, mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet, kirja 3. 1. painos. Helsinki: Duodecim. 770.

Poliorokotukset riskimaihien lähteille, sieltä saapuville ja lähipiirille Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016b. Päivitetty 10.2.2016.<<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/poliorokote/poliorokotukset-riskimaista-saapuville-ja-lahipiirille>> Luettu 24.2.2016.

Pönkä, Antti 2010. Rokottajan opas. Helsinki: Suomen ympäristöterveys oy. 34.

Redwood, Sabi – Tomlinson, Naomi 2013. Health beliefs about preschool immunisations: an exploration of the views of Somali women resident in the UK. Diversity and Equality in Health and Care 10. 101-13.

Roivainen, Merja – Pekkanen, Eeva – Nohynek, Hanna 2012. Poliorokotuksia ja seurantaan tarvitaan yhä. Suomen Lääkärilehti (4). 272. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL42012-270.pdf>>

Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus. 2014. Metropolia. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/tutkimus-ja-kehitys/hankkeet/terveys-ja-hoitoala/rokoko/>>. Luettu 31.05.2016.

Rokotuksen jälkeen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askelleelta/rokotuksen-jalkeen>>. Luettu 6.12.2016.

Saano, Susanna – Taam-Ukkonen, Minna 2013. Lääkehoidon käsikirja. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

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

Suokas, Mia 2008. Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto

Sisäministeriön asetus kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskauppan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 746/2011. Annettu Helsingissä 01.09.2011. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110746#L3>> Luettu 23.2.2016.

Vasta-aiheet ja varotoimet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/vasta-aiheet-ja-varotoimet>>. Luettu 23.2.2016.

Voit hakea oleskelulupaa erityisellä syyllä. Maahanmuuttovirasto 2016a. Verkkodokumentti. <http://www.migri.fi/muulla_perusteella_suomeen> Luettu 23.2.2016

Wathen, Marja, 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Tampereen Yliopisto.

Suostumuskirjeet

Saatekirje maahanmuuttajia rokottaville terveydenhoitajille

Hyvä Helsingin kaupungilla maahanmuuttajien parissa työskentelevä terveydenhoitaja!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Metropolia ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön maahanmuuttajien rokotusohjauksen haasteista. Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää maahanmuuttajien rokotusohjaukseen liittyvät kehityshaasteet ja saada koottua ne yhteen. Tavoitteena on, että haastatteluiden pohjalta esiin tulevat kehitysideat voitaisiin tulevaisuudessa tuoda maahanmuuttajien rokotusohjaukseen. Haastatteluiden avulla saadaan myös tuotua esille maahanmuuttajia rokottavien hoitajien kokemukset rokotusohjauksen haasteista. Opinnäytetyöstä saadut tulokset toivotaan olevan avuksi esimerkiksi opiskelijoille ja maahanmuuttajien kanssa työskenteleville hoitajille. Opinnäytetyömme on osa ROKOKO-hanketta, jonka tavoitteena on kehittää sekä terveydenhuollon ammattilaisten sekä opiskelijoiden rokotusosaamista. Valmis opinnäytetyömme tullaan julkaisemaan Theseus-tietokannassa.

Maahanmuuttajien rokotusohjauksesta on hyvin vähän tutkittua tietoa. Tämän vuoksi koemme, että olisi tärkeää saada lisää tutkittua tietoa aiheesta. Aihe on myös nyt ajankohtainen johtuen Suomen ja Euroopan turvapaikanhakija- ja maahanmuuttajamäärien kasvusta.

Toteutamme tutkimuksen puolistrukturoituna teemahaastatteluna elo-syyskuussa 2016. Tarkoituksena olisi haastatella kymmenen terveydenhoitajaa. Haastattelut ovat yksilöhaastatteluja. Aikaa haastatteluun tulisi varata n. 40 minuuttia. Haastattelut tullaan äänittämään. Äänitteet hävitetään opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen loppuvuodesta 2016. Työpaikkaa, jossa tutkimus on tehty, ei mainita opinnäytetyössämme. Osallistuvien henkilöiden nimiä ei nauhoiteta eikä mainita missään työn vaiheessa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistuvilta henkilöiltä tullaan pyytämään kirjallinen suostumus tutkimukseen. Tutkimukseen osallistujalla on oikeus kieltäytyä haastatteluun osallistumisesta missä vaiheessa tahansa.

Teemahaastattelurunko on liitteenä, johon voitte tutustua ennen haastattelua. Meihin voi olla yhteydessä, jos tulee jotain kysyttävää liittyen tutkimukseen. **Jos olette halukas osallistumaan tutkimukseen, laittahan ystävällisesti meille sähköpostia.**

Helsingissä 7.5.2016

Ystävällisin terveisin terveydenhoitajaopiskelijat:

Anu Koskinen, anu.koskinen2@metropolia.fi, p.044 060 3629

Hanna Kokkonen, hanna.kokkonen2@metropolia.fi p. 050 376 7250

Opinnäytetyötämme ohjaa TtT yliopettaja Anne Nikula p. 040 630 1497

Kirjallinen suostumus maahanmuuttajien rokotusohjauksen haasteet tutkimukseen osallistumisesta

Olen tietoinen Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden Anu Koskisen ja Hanna Kokkosen toteuttaman maahanmuuttajien rokotusohjauksen haasteet tutkimuksen tarkoituksesta. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimuksen haastatteluun.

Olen tietoinen tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä mahdollisuudesta vetäytyä tutkimuksesta, jolloin minua koskeva aineisto poistetaan tutkimuksesta. Haastattelut nauhoitetaan ja tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia omasta haastattelusta. Lainaukset ovat kuitenkin kirjoitettu niin, että tekstistä ei voida henkilöä tunnistaa. Haastattelunauhut ja haastattelukertomukset eivät joudu kenenkään ulkopuolisen käsiin. Haastattelunauhoilla eikä haastattelukertomuksissa mainita haastateltavan nimeä.

Tiedän, että voin tarvittaessa olla yhteydessä tutkimuksen tekijöihin Anu Koskiseen ja Hanna Kokkoseen tutkimuksen liittyen. Olen saanut heiltä tarvittavat yhteystiedot.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, josta kumpikin osapuoli saa oman kappaleensa.

_____ / _____ 2016

Paikka ja aika

Tutkimukseen osallistuja

Nimen selvennys

Tutkimuksentekijä

Nimen selvennys

Yhteystiedot:

Anu Koskinen p.044 060 3629 anu.koskinen2@metropolia.fi

Hanna Kokkonen p.050 376 7250 hanna.kokkonen2@metropolia.fi

Opinnäytetyötämme ohjaa TtT yliopettaja Anne Nikula p. 040 630 14

Teemahaastattelurunko

Mahanmuuttajien rokotusohjauksen haasteet

Taustatiedot:

Ikä: _____

Neuvolatyön kokemus vuosina: _____ vuotta

Maahanmuuttajien ohjaukokemus vuosina: _____ vuotta

Haastattelun teemat

Teema 1. Maahanmuuttajien rokotusohjaus

1. Kuvaile rokotusohjaustilannetta vastaanotollasi.
2. Kuinka huomioit lapsen ja vanhemman rokotusohjauksessa?
3. Koetteko että, maahanmuuttajat saavat riittävästi tietoa siitä, mitä vastaan ja miksi rokotteita annetaan?
 - a) *Miten otat huomioon maahanmuuttajien omat uskomukset rokotusohjauksessa?*
 - b) *Millainen on maahanmuuttajien tietämys annettavista rokotteista, niiden hyödyistä ja siitä, mitä vastaan ne annetaan?*
 - c) *Koetko, että maahanmuuttaja aina ymmärtää saamansa informaation koskien rokotuksia?*
 - d) *Saavatko maahanmuuttajat yhtä kattavasti tietoa rokotteista kansuomalaisiin verrattuna?*

4. Onko maahanmuuttajataustaisten mahdollista saada kirjallista materiaalia koskien rokotuksia omalla äidinkielellään?

Teema 2. Maahanmuuttajien rokotusohjauksen haasteet

1. Koetko että maahanmuuttajien rokotusohjaukselle on varattu tarpeeksi aikaa vastaanotolla?
 - a) Onko aikaa aina mahdollista varata tarpeeksi?
 - b) Jääkö rokotusohjaus muiden vastaanotolla hoidettavien asioiden jalkoihin?
 - c) Jos maahanmuuttajalla on poikkeava rokotusaikataulu ja se vaatii selvittämistä, onko tämä otettu huomioon vastaanotolla käytettävään aikaan?
2. Tuoko tulkin käyttö rokotusohjaukseen lisähaasteita, jos tuo niin mitä?

Teema 3. Maahanmuuttajien rokotusohjauksen kehittäminen

1. Mitä asioita haluaisit maahanmuuttajien rokotusohjauksessa kehittää?
 - a) *Tarvitaanko ohjaukselle enemmän aikaa?*
 - b) *Mahdollisuus ottaa huomioon ohjauksen erityislaatuisuus?*
 - c) *Mahdollinen kirjallinen materiaali asiakkaan äidinkielellä?*

Taulukko opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista

Tutkimuksen nimi, tekijät, vuosi, maa jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineoston keruu ja analysointi	Päätulokset
<p>Vaccination decision-making of immigrant parents in the Netherlands; a focus group study, Irene Harmsen, Helien Bos, Robert Ruiter, Theo Paulussen, Gerjo Kok, Hester de Melker, Liesbeth Mollema, 2015, Alankomaat</p>	<p>Alankomaissa on huomattu, että etninen tausta vaikuttaa rokotuskattavuuteen kansallisella tasolla. Haluttiin tietää, mitkä asiat vaikuttavat maahanmuuttajavanhempien päätöksentekoon rokotusasioissa</p>	<p>33 kpl etniseltä taustaltaan marokkolaisia ja turkkilaisia äitejä. Osallistujalla tuli olla vähintään yksi lapsi iältään 0-4 vuotta. Kaikki osallistujat olivat naisia. Osallistujat jaettiin fokusryhmiin. Kaksi ryhmää (N=7) oli marokkolaisia äitejä, kaksi ryhmää turkkilaisia äitejä (N=3 ja N=4), kaksi ryhmää (N=6 ja N=6) erikansalaisuuksia (Alankomaat, Marokko, Afganistan, Somalia, Puola, Belgia).</p>	<p>Kaikki kuusi ryhmää pidettiin samalla kuin he kävivät säännöllisellä äiti-vauvaryhmän tapaamisella. Paikalla oli tutkija, assistentti ja äiti-vauvaryhmän-vetäjä. Fokusryhmät pidettiin puolistrukturoitua mallia käyttäen. Keskustelu eteni kolmessa osassa; 1. avoimet kysymykset ja osallistujien esittely, 2. osallistujien rokotuspäätösprosessi, 3. Osallistujien tyytyväisyys NIP-ohjelmaan (National Immunization Programme). Ryhmät nauhoitettiin ja kirjoitettiin puhtaaksi sanatarkasti. Aineisto abstrahoitettiin alaluokkiin ja temaattinen analyysi luotiin.</p>	<p>Yleisellä tasolla huomattiin, että vanhemmillä on positiivinen asenne lapsuusiän rokottamista kohtaan. Vanhemmat ajattelivat, että lapsen rokottaminen oli itsestään selvää ja tärkeää. Vanhemmat kokivat, että asioiden ymmärtämisen kannalta kielimuuri oli olennainen ongelma. Vanhemmat tarvitsivat lisää informaatiota NIP-ohjelmasta (National Immunization Programme), erityisesti kohde taudeista.</p>

<p>Honoring tradition, accepting new ways: Development of a Hepatitis B control intervention for Vietnamese immigrants, Nancy.J Burke, J. Carey Jackson, Hue Chan Thai, Frank Stackhouse, Tung Nguyen, Anthony Chen, Victoria M. Taylor, 2004, USA</p>	<p>Hepatiitti-B infektiota tava- taan n. 7-14%:lla Vietnami- lais-Amerikkalaisilla aiku- silla. Vietnamilaisilla miehillä on korkein maksasyöpä esiin- tyvyys USA:ssa. Tärkeää nostaa hepatiitti-B tietoi- suutta, serologista testausta sekä rokotuskattavuutta nos- taa Vietnamilaisien keskuu- dessa.</p>	<p>Tutkimukseen osallis- tui 24 miestä ja 23 naista. Iältään he oli- vat 21-74 vuotiaita Vietnamissa synty- neitä keskimäärin 8 vuotta USA:ssa asu- neita aikuisia. 72% osallistujista eivät ol- leet aktiivisesti töissä.</p>	<p>Toteutettiin 25 haastattelua liittyen he- patiitti B:n ja maksasyöpään. Haastatte- luissa käytettiin avoimia kysymyksiä ja selvitettiin terveyttä ja sairauksia, perin- teisiä parannuskeinoja, maksasairauk- sien tietotasoa, ym. Tämän jälkeen jär- jestettiin kuusi fokus ryhmää, joilla kai- killa oli eri vaiheet. Näiden eri vaiheiden tuloksena oli erityyppistä materiaalia vi- deo ja printtejä aiheesta.</p>	<p>Moni Vietnamilais-Amerikkalainen ei tunne He- patiitti B:n riskitekijöitä eikä tartuntatapoja. Viet- namilais-Amerikkalaiset uskovat yrttien ja eri teelajikkeiden voivan parantaa hepatiitti B:n, erityisesti alkuvaiheessa. He uskovat, että tar- tunnan voi tunnistaa ihon väristä, turvotuksesta ja väsymyksestä. Näiden tietojen avulla saatiin materiaali opetusvideota ja muuta printattua materiaalia varten.</p>
---	--	--	---	--

<p>Pikkulasten rokotusohjelman toteutuminen Suomessa.</p> <p>Hulkko, Terhi – Joeansuu, Jaana – Kilpi, Terhi – Koskenniemi, Eeva, 2002. Kansanterveyslaitos. Artikkelijulkaisu: Suomen lääkäri-lehti 22/2002.</p>	<p>Tavoitteena on selvittää, kuinka toteutuu Suomessa asuvien neuvolaikäisten lasten rokotusohjelma. Kattavuuden lisäksi selvitettiin rokotusten toteutuminen niin rokotesarjan että rokoteannoksen kohdalla. Haluttiin katsoa myös, kuinka suositeltua rokotusaikataulua noudatetaan.</p>	<p>Kohderyhmä valittiin satunnaisotannalla vuonna 1997 syntyneistä lapsista, jotka asuivat sillä hetkellä Suomessa. Otannan teki väestökisterikeskus. Sieltä saatu- jen tietojen perusteella neuvoloista pyydettiin kyseisten lasten rokotetiedot kahden ensimmäisen vuoden ajalta. Neuvolan terveydenhoitajat lähettivät vastaukset 900 lapsesta.</p>	<p>Aineisto kerättiin satunnaisotannalla väestökisterikeskuksesta ja sieltä saatu- jen tietojen perusteella kyselylomakkeen avulla neuvoloista terveydenhoitajilta.</p>	<p>Neuvolankäyttö: Neuvolan palveluja käytti 99,2%</p> <p>Rokotuskattavuus: Täydellisesti rokotettuja 92,5%, puutteellisesti rokotettuja oli 74. Suomalaisista puutteellisesti rokotettuja oli 6,8% ja ulkomaalaisista 44,4%. Syyt puutteellisuuteen olivat vanhempien pyyntö saada rokotukset eri tavalla, neuvolakäyntien tekemättä jättäminen ja maahan- tai maastomuutto. Rokotusaikataulu oli toteutunut hyvin suositusten mukaisesti. Merkille pantavaa tutkimustuloksissa oli, että ulkomaalaisista lähes puolella puuttui rokotteita. Tämä johtuu luultavasti neuvolassa käymisen epäsäännöllisyydestä sekä neuvolaterveydenhoitajien vaikeudesta jatkaa muualla aloitettua rokotusohjelmaa. Ulkomaalaisten rokotuksiin tulisi kiinnittää jatkossa huomiota lastenneuvoloissa.</p>
---	--	--	---	--

<p>Health beliefs about pre-school immunisations: an exploration of the views of Somali women resident in the UK. Redwood, Sabi – Tomlinson, Naomi 2013. United Kingdom.</p>	<p>Tiedetään vähän Iso-Britannian Somali-väestön käsityksistä esikouluikäisten rokotuksista. Niitä tutkimaan voitaisiin jatkossa varmistaa kulttuurisesti asianmukaisempi tapa palvella.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 23 yli 18-vuotiasta Somaliassa syntynyttä naista, joilla kaimilla oli alle 5-vuotias lapsi. Otanta löydettiin lumipalloefektiä käyttäen.</p>	<p>Kyseessä oli laadullinen tutkimus, joka toteutettiin puolistrukturoidun haastattelun avulla. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällön analyysia käyttäen. Analysointiin osallistui molemmat tutkijoista.</p>	<p>Yleisesti somalinaisilla on positiivinen asenne rokotteita kohtaan. Naisten asenteisiin rokotteita kohtaan vaikuttaa heidän omat kokemuksensa ja somaliyhteisön mielipiteet. Uskonto vaikuttaa myös rokotuspäätöksiin. Joidenkin mielestä Islam-uskoon kuuluu terveyden edistäminen, kun taas toisien mielestä rokotukset eivät vaikuta terveyteen, koska se on jumalan päätettävissä. Huolta ja pelkoa oli eniten MPR-rokotetta kohtaan. Rokote sisältää liivatetta ja siihen oli jakautuvat mielipiteet, toisten mielestä sen voi ottaa koska se on terveyttä edistävä injektio, kun taas joidenkin mielestä sen sisältämän liivatteen takia sitä ei voi ottaa. Myös oli huolta MPR-rokotteen mahdollisuudesta aiheuttaa autismia. Tiedonsaanti rokotteista kirjallisesti somalin kielellä katsottiin myös puutteeksi.</p>
---	--	---	---	---

<p>Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Suokas, Mia 2008. Tampereen yliopisto, Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietää, mitkä ovat laadukkaan hoitotyön peruslähtökohdat, kuvata keinoja, jotka auttavat, kun asiakkaalla ja terveydenhuollon ammattilaisella ei ole yhteistä kieltä sekä millaista on terveydenhuollon ammattilaisen ja vieraskielisen asiakkaan kohtaaminen vastaanotolla.</p>	<p>Tutkimukseen valittiin henkilöitä, jotka suoraan tai välillisesti kohtaavat työssään vieraskielisten asiakkaiden kanssa. Tutkittava joukko koottiin eri näkökulmista; hoitotyöntekijöiden, järjestötyöntekijöiden ja hallinnon/esimiesten näkökulmasta. Haastateltavia oli yhteensä 13. Viisi hoitajaa, viisi järjestötyöntekijää, kaksi ylilääkärinä ja yksi ylihoitaja haastateltiin.</p>	<p>Haastattelut suoritettiin haastateltavien työpaikoilla ja ne kestivät 45min-1,5h. Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällön analyysiä käyttäen.</p>	<p>Päätuloksiksi muodostui kolme kategoriaa: kohtaamista edistävät tekijät, toiminta vieraskielisen asiakkaan kanssa ja kommunikaation apukeinot. Terveystieteiden ammattilaiset kokivat, että vieraskielisten asiakkaiden asioiden selvittämiseen menee enemmän aikaa. Tulkin kanssa työskentely koettiin myös aikaa vieväksi, siihen menee kaksin- tai kolminkertainen aika. Koettiin, että ammattitulkin kanssa asiat saadaan hoitumaan laadukkaasti ja asiakas saa näin tarvittavan tiedon. Tulkkien ammattitaito mietityttää välillä terveydenhuollon ammattilaisia esim. hoitosanasto ja tilanteiden tulkkaminen vaatii erityisosaamista. Myös naistulkien vähyys koettiin haasteelliseksi. Terveystieteiden ammattilaiset pyrkivät suunnittelemaan vieraskielisen tapaamisen etukäteen ja varaan vastaanottoon ylimääräistä aikaa. Ele- ja käsikieltä käyttämällä vahvistetaan sanallista ilmaisua. Virhe tulkintoja syntyy helposti sanallisessa ja sanattomassa tulkinnassa. Kommunikaatioon liittyvät haasteet olivat pääosin ymmärtämisen ongelmia. Kirjallinen materiaali asiakkaiden omalla kielellä varmistaa tiedon välittymisen asiakkaalle.</p>
---	--	--	--	--

<p>Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana, Wathen, Marja, 2007. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteenlaitos. Tampereen Yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia maahanmuuttajien potilasohjauksesta.</p>	<p>Tutkimuksessa haastateltiin sairaanhoitajia, joilla on kokemusta maahanmuuttajien ohjauksesta. Työtä varten haastateltiin 11 sairaanhoitajaa. Heistä kymmenen oli naisia ja yksi mies.</p>	<p>Aineisto kerättiin haastatteluiden avulla. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisälönanalyysin avulla.</p>	<p>Tutkimustulosten yhdistäväksi tekijäksi muodostui maahanmuuttajien potilasohjauksen ominaispiirteet ja tämä muodostui seuraavista yläkategorioista: asiakkuus, sairaanhoitajien valmiudet, kulttuuriset tekijät ja potilasohjauksen haasteet. Kulttuurisiin tekijöihin sisältyi asiakkaiden perhelähtöisyys, vieraskieli, sukupuolten erilaisuus, uskonnollisen vakaumuksen ilmeneminen ja ulkomaalaisten temperamenttisuus. Potilasohjauksen haasteiksi kuvattiin esteet potilasohjauksessa ja häiriötekijät potilasohjauksessa. Häiriötekijöitä oli esimerkiksi asiakkaan saattajien runsas määrä. Ohjaustilan teet esteitä oli taas tulkin tavoittamisen vaikeus, sukulaisen käyttäminen tulkkina myös kyseenalaistettiin, koska esimerkiksi lapsella ei välttämättä ole käsityskyky sellaisella tasolla, että ymmärtäisi ohjauksessa käytettävien käsitteiden merkitystä. Yleisesti maahanmuuttajan puutteellinen suomenkielentaito oli ohjausta haittaava tekijä. Myös kirjallisen materiaalin puute ohjauksessa oli haaste ja aikaa ei koettu olevan riittävästi.</p>
---	--	---	--	--

Maahanmuuttajalasten rokotuskattavuus. Granberg, Sabrina – Kinnunen Heini 2015. Metropolia Ammattikorkeakoulu, Helsinki.	Tarkoituksena oli löytää tekijät, jotka vaikuttavat maahanmuuttajalasten rokotuskattavuuteen.	Kirjallisuuskatsaus, joka oli toteutettu systemaattisen ja integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden mukaisesti. Tutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen valittiin 18 kappaletta.	Aineisto valittiin seuraavin kriteerein: julkaisuvuosi 2004- 2014, vain länsimaisia tutkimuksia, valittujen tutkimusten piti vastata työn tutkimuskysymyksiin. Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.	Maahanmuuttajalasten rokotuskattavuuteen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa kahteen yläluokkaan: perheeseen liittyviin tekijöihin ja yhteiskuntaan liittyviin tekijöihin. Perheeseen liittyviin tekijöihin sisältyi muun muassa elämäntilanne, kieliongelmat, kulttuuriin sopeutuminen, vanhempien koulutus ja vanhempien tiedot ja asenteet.
---	---	--	--	--

Neuvolaikäisen lapsen vanhemmille annettava rokotusohjaus. Lahti – Laura, Räikkönen – Elisa 2011. Laurea Ammattikorkeakoulu, Hyvinkää.	Työn tarkoituksena oli laatia vanhemmille kirjallisuuskatsaukseen perustuen esite rokotteilla ehkäistävistä infektio- taudeista ja rokotusohjelman rokotteista. Esitteen ideana olisi myös, että terveydenhoitaja pystyisi käyttämään sitä työvälineenään ohjauksessa.	Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena.	Opinnäytetyön tietopohjana käytettiin Rokottajan käsikirja 2010- Internetversiota. Tekijät käyttivät internetversioita, koska päivitetty versio Rokottajan käsikirjasta on Internet-versiona. Muu aineisto oli kerätty eri tietokannoista muun muassa Ovid- ja Laurus-tietokannoista.	Kirjallisuuskatsauksen pohjalta tuloksena saatiin esite neuvolaikäisen lapsen rokotukset. Tämä esite sisälsi tietoa kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvista rokotteista ja aikatauluista sekä tietoa siitä, mitä tauteja vastaan rokotteita annetaan.
--	---	--	---	--

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat ja rajoitukset	Tulokset (=n)	Lähteiksi valittuja (=n)	Lähteen nimi, tekijät ja julkaisupaikka	Perustelut valinnalle
Chinai(ebsco)	Vaccination AND immigrant (2004-2016, englannin kieli, full text)	50	2 (1. hakutulos ja 34. hakutulos)	Vaccination decision-making of immigrant parents in the Netherlands; a focus group study. 2015. Bos, Helien - de Melker, Hester - Harmsen, Irene A. - Kok, Gerjo - Mollema, Liesbeth - Paulussen, Theo - Ruiter, Robert. Alankomaat.	Abstraktin perusteella valittu.
				Honoring tradition, accepting new ways: Development of a Hepatitis B control intervention for Vietnamese immigrants. 2004. Burke, Nancy J. - Chan Thai, Hue - Chen, Anthony - Jackson, J. Carey - Nguyen, Tung - Stackhouse, Frank - Taylor, Victoria M. Yhdysvallat.	Abstraktin perusteella valittu.
Chinai(ebsco)	immigrant* AND child* AND immuniz* (2006-2016,	38	1 (9. hakutulos)	Health beliefs about preschool immunisations: an exploration of the views of Somali women resident in the	Abstraktin perusteella valittu, sopi opinnäytetyön aiheeseen hyvin koskien

	englannin kieli, full text)			UK. 2013. Redwood, Sabi - Tomlinson, Naomi. Iso-Britannia.	maahanmuuttajien rokotteisiin suhtautumista.
Medic	Rokottaminen AND maahanmuuttajat (2000-2016, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit)	4	1 (4. hakutulos)	Pikkulasten rokotusohjelman toteutuminen Suomessa. 2002. Hulkko, Terhi - Joensuu, Jaana - Koskeniemi, Eeva - Kilpi, Terhi. Kansanterveyslaitos. Artikkelijulkaisu: Suomen lääkäri-lehti 22/2002.	Otsikon ja abstraktin perusteella valittu.
Medic	Vieraskielinen AND terveyden* (2006-2016, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit)	1	1	Vierakielinen terveydenhuollon asiakkaana. 2008. Suokas, Mia.	Otsikon ja abstraktin perusteella valittu.
Medic	maahanmuuttaja* AND potilas (2006-2016, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit)	24	1 (24. hakutulos)	Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. 2007. Wathen, Marja. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteenlaitos. Tampereen Yliopisto.	Otsikon ja abstraktin perusteella valittu, sopi opin- näytetyön aiheeseen hyvin.
Theseus	Rokotusohjaus	19	1 (5. hakutulos)	Neuvolaikäisen lapsen vanhemmille annettava rokotus- ohjaus. 2011. Lahti, Laura - Räikkönen, Elisa. Laurea Ammatti-korkeakoulu, Hyvinkää.	Abstraktin perusteella va- littu, sopi rokotusohjauk- sen osalta opin- näytetyön aiheeseen.
Theseus	Maahanmuuttaja- lasten rokotus	7	1 (1. hakutulos)	Maahanmuuttajalasten rokotuskattavuus. Granberg, Sabrina – Kinnunen, Heini. 2015. Metropolia Ammatti- korkeakoulu, Helsinki.	Abstraktin ja sisällön sopi- vuuden perusteella valittu.