

Josefiina Annanolli ja Iina Korhonen

Aikuisten turvapaikanhakijoiden rokottamisen haasteet ja keinot niiden kohtaamiseen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

10.11.2017

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Josefiina Annanoli ja Iina Korhonen Aikuisten turvapaikanhakijoiden rokottamisen haasteet ja keinot niiden kohtaamiseen 55 sivua + 5 liitettä 10.11.2017
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja	Anne Nikula, yliopettaja, TtT
<p>Vuonna 2015 Suomeen saapui ennätysmäärä turvapaikanhakijoita. Vastaanottokeskukset kuormittuivat ja sen myötä turvapaikanhakijoiden terveyden edistäminen vaikeutui.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia haasteita terveydenhuollon ammattilaiset kokevat aikuisia turvapaikanhakijoita rokottaessa. Tarkoituksena oli myös selvittää millaisia keinoja terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät kohdatessaan haasteita aikuisia turvapaikanhakijoita rokottaessa.</p> <p>Aineisto kerättiin sähköisesti laaditulla kyselylomakkeella, joka lähetettiin vastaanottokeskuksissa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille (n=8). Kyselylomake sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä, jotka olivat jaoteltu seuraavien teemojen mukaisesti: kommunikaatio, turvapaikanhakijoiden suhtautuminen rokottamiseen, turvapaikanhakijoiden kulttuuriset erityispiirteet ja rokottamisen organisointi. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että terveydenhuollon ammattilaiset kokevat turvapaikanhakijoiden kanssa kommunikoidessa eniten haasteita turvapaikanhakijoiden aikaisempien rokotustietojen selvittämisessä. Kohdatessaan kommunikaatioon liittyviä haasteita rokottaessaan turvapaikanhakijoita, terveydenhuollon ammattilaiset pitivät tärkeimpänä keinona tulkin käyttöä. Turvapaikanhakijoilla myös esiintyy pelkoja ja ennakkoluuloja rokottamisesta, jotka näkyvät rokotustilanteessa keskustelun tarpeen korostumisena ja turvapaikanhakijan rauhoittelun tarpeena. Vuorovaikutukseen syventyminen ja ajan antaminen pohdintaa varten ovat yleisimpiä keinoja, joita terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät kohdatessaan turvapaikanhakijoiden ennakkoluuloista ja peloista johtuvia haasteita.</p> <p>Tietoa turvapaikanhakijoiden rokottamisen haasteista tulee jatkossakin lisätä. Näin ollen mahdollisimman moni terveydenhuollon ammattilainen hyötyy saamastaan tiedosta ennen rokotustilannetta ja osaa varautua paremmin tuleviin haasteisiin turvapaikanhakijoita rokottaessa. Terveydenhuollon ammattilaisten tietoa lisäämällä voidaan myös positiivisesti vaikuttaa turvapaikanhakijoiden kokemuksiin ja ymmärretyksi tulemiseen terveydenhuollossa.</p>	
Avainsanat	turvapaikanhakijat, rokottaminen, haasteet, keinot, terveydenhuollon ammattilaiset, kokemukset

Authors Title	Josefiina Annanolli and Iina Korhonen Health Care Professionals' Experiences of the Challenges When Vaccinating Asylum Seekers in Finland
Number of Pages Date	55 pages + 5 appendices 10 November 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Anne Nikula, Principal Lecturer, PhD
<p>The number of asylum seekers arriving in Finland reached record levels in 2015. Due to overcrowding at reception centers, provision of adequate healthcare became more challenging. This study aimed to find out what challenges Finnish health care professional experience when providing vaccination services for asylum seekers, as well as clarify the tools needed when facing these challenges.</p> <p>Data for this study was collected by sending a web-based questionnaire to eight health care professionals working in Finnish reception centers in May 2017. The questionnaire included both open and closed question from the following themes: communication, asylum seekers' attitudes towards vaccination, asylum seekers' cultural special characteristics and the organization of vaccination. The data collected was analyzed using inductive content analysis.</p> <p>The results of this study showed that what the health care professionals found the most challenging when communicating with asylum seekers was obtaining the medical records about asylum seekers' previous vaccines. When facing these problems with communication while vaccinating asylum seekers the health care professionals use interpreter the most preferably. Asylum seekers may have fears and prejudices about vaccination. These fears and prejudices affected the vaccination situation by underlining the need of conversation and calming down the asylum seeker. Adequate communication and giving time to ponder were the most common tools that the health care professionals used while facing asylum seekers' fears and prejudices about vaccination.</p> <p>Information concerning the challenges in vaccination services aimed at asylum seekers should be studied further, as information available for medical healthcare professionals is limited. This would give a more in-depth understanding of different methods and tools on overcoming some of these challenges. Many vaccinators will benefit from such studies by having more knowledge, giving them the opportunity to prepare themselves before possible vaccination situations.</p>	
Keywords	asylum seekers, vaccination, challenges, tools, health care professionals, experiences

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Turvapaikanhakijoiden terveystalvelut ja rokottaminen	3
3.1	Aikuisille turvapaikanhakijoille kuuluvat terveystalvelut	3
3.1.1	Haasteet turvapaikanhakijoiden hoitotyössä	4
3.2	Aikuisten turvapaikanhakijoiden rokottaminen	7
3.2.1	Rokotusosaaminen	9
3.2.2	Globaalit rokotushaasteet	10
4	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	12
4.1	Kysely	13
4.2	Induktiivinen sisällönanalyysi	13
5	Opinnäytetyön toteutus	14
5.1	Tiedonhaku	14
5.2	Kyselylomakkeen kehittäminen	16
5.3	Aineiston keruu	17
5.4	Aineiston analysointi induktiivisella sisällönanalyysillä	18
6	Tulokset	21
6.1	Taustatiedot	21
6.2	Terveysthuollon ammattilaisten kokemat haasteet turvapaikanhakijoita rokottaessa	22
6.2.1	Tulkin käyttö	22
6.2.2	Aikaisempien rokotustietojen selvittäminen	23
6.2.3	Turvapaikanhakijoiden suhtautuminen rokottamiseen	25
6.2.4	Turvapaikanhakijoiden kulttuurilliset erityispiirteet	28
6.2.5	Organisaatioiden vaikutus	29
6.2.6	Rokottamisen resurssit	31
6.3	Terveysthuollon ammattilaisten käyttämät keinot kohdatessaan haasteita turvapaikanhakijoita rokottaessa	33
6.3.1	Keinot kohdata rokotustilanteessa ilmeneviä haasteita	33
6.3.2	Keinot kohdata organisaatioista tulevia haasteita	36
6.4	Yhteenveto tuloksista	37
7	Pohdinta	38

7.1	Tulosten tarkastelu	38
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	44
7.3	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset	47
7.4	Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kehittyminen	48
	Lähteet	51

Liitteet

Liite 1. Saatekirje terveydenhuollon ammattilaisille

Liite 2. Sähköinen kyselylomake

Liite 3. Tiedonhaun taulukko

Liite 4. Yhteenveto turvapaikanhakijoiden rokottamisen haasteista

Liite 5. Yhteenveto keinoista kohdata turvapaikanhakijoiden rokottamisen haasteita

1 Johdanto

Irakin, Syyrian ja Afganistanin pitkittyneiden konfliktien ja Afrikan sarven ja Länsi-Afrikan kriisien vuoksi Suomeen saapui vuonna 2015 yhteensä 32 476 turvapaikanhakijaa, kun vuonna 2014 heitä oli 3651 (Maahanmuuttovirasto 2015; Ulkoasiainministeriö 2016). Vastaanottokeskuksia perustettiin vauhdilla ja vuoden 2015 loppuun mennessä Suomessa oli 124 vastaanottokeskusta enemmän kuin vuonna 2014. Vuonna 2014 vastaanottokeskuksia oli 20 kappaletta (Maahanmuuttovirasto 2015.)

Vuoden 2015 pakolaiskriisin jälkeen turvapaikanhaku Suomeen on vähentynyt (Maahanmuuttovirasto 2017a). Vastaanottokeskuksia suljettiin ja suljetaan edelleen. Loka-kuussa 2017 vastaanottokeskuksia oli enää 48 kappaletta (Maahanmuuttovirasto 2017b). Vastaanottokeskuksien kuormittumisen myötä turvapaikanhakijoiden terveyden edistäminen voi olla haastavaa. Turvapaikanhakijoilta tulisi selvittää aiemmat rokotukset ja sairaudet, mikä saattaa olla hankalaa, jos yhteistä kieltä ei löydy.

Pakolaiskriisin ajankohtaisuuden vuoksi, päätimme tehdä opinnäytetyömme terveydenhuollon ammattilaisten kokemista haasteista aikuisia turvapaikanhakijoita rokottaessa ja keinoista niiden ratkaisemiseksi. Aihe on mielestämme mielenkiintoinen ja tärkeä, koska uskomme turvapaikanhakijoiden lisääntyvän maailmalla olevien konfliktien myötä. Terveysdenhuollon ammattilaisten kokemia haasteita turvapaikanhakijoita rokottaessa on tutkittu vain vähän löytämiemme hakutulosten perusteella. Tutkimusten mukaan turvapaikanhakijoilla on suurempi riski jäädä vaille kattavaa rokotussuojaa (Skull – Ngeow – Hogg – Biggs 2007: 263; Mipatrini – Stefanelli – Sevoroni – Rezza 2017). Tästä syystä turvapaikanhakijoiden rokottamisen haasteista täytyisi tietää enemmän turvapaikanhakijoiden ja muun väestön terveyden turvaamisen vuoksi. Väestön terveyttä voidaan turvata rokottamalla turvapaikanhakijoita mahdollisilta tartuntataudeilta, jotta ne eivät pääsisi leviämään koko väestöön.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, mitä haasteita terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat aikuisia turvapaikanhakijoita rokottaessa ja mitä keinoja he käyttävät niitä kohdatessa. Tavoitteena on lisätä tietoa ja saada käsitys turvapaikanhakijoiden rokottamiseen liittyvistä haasteista ja keinoista niiden kohtaamiseen. Opinnäytetyömme toteutettiin laadullisin menetelmin; kartoitimme kyselylomakkeen avulla vastaanottokeskuksissa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten kokemia haasteita turva-

paikanhakijoita rokottaessa. Kyselyssä kartoitettiin myös terveydenhuollon ammattilaisten keinoja kohdata näitä haasteita. Kysely toteutettiin e-lomakkeella, joka lähetettiin vastaanottokeskuksissa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille sähköpostitse.

Opinnäytetyömme kuuluu EDUVAC-hankkeeseen, jonka tavoitteina ovat rokotustiedon lisääminen, rokotuskattavuuden nostaminen ja tartuntatautien ehkäiseminen. Hankkeen tarkoituksena on toteuttaa internetpohjainen kolmen opintopisteen koulutus ja kahden opintopisteen intensiivikoulutus rokottamisesta kansainväliseen käyttöön. Hankkeessa on mukana neljä Euroopan maata: Kreikka, Suomi, Slovakia ja Espanja. (Project Summary 2017: 21–63.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, millaisia haasteita terveydenhuollon ammattilaiset kokevat aikuisia turvapaikanhakijoita rokottaessa. Tarkoituksena on myös selvittää millaisia keinoja terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät kohdatessaan haasteita aikuisia turvapaikanhakijoita rokottaessa. Opinnäytetyössä terveydenhuollon ammattilaisilla tarkoitamme vastaanottokeskuksissa työskenteleviä asianmukaisen koulutuksen saaneita terveydenhoitajia, sairaanhoitajia, kättilöitä ja sairaanhoitajana laillistettuja ensihoitajia (THL 2017).

Opinnäytetyömme tavoitteena on saada käsitys aikuisten turvapaikanhakijoiden rokottamisen haasteista ja keinoista niiden kohtaamiseen. Valitsimme kohderyhmäksi aikuiset turvapaikanhakijat, koska olemme kiinnostuneita vastaanottokeskuksessa tapahtuvasta rokottamisesta. Toinen tavoitteemme on lisätä tietoa ja keskustelua terveydenhuollon ammattilaisten ja opiskelijoiden keskuudessa turvapaikanhakijoiden rokottamisen haasteista. Tavoitteena on myös lisätä tietoa eri keinoista, joita terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää kohdatessaan rokottamiseen liittyviä haasteita monikulttuurisessa hoitotyössä. Toivomme, että opinnäytetyöstämme olisi tulevaisuudessa hyötyä vastaanottokeskuksissa tapahtuvassa rokotustyössä. Turvapaikanhakijoiden terveyden edistäminen on myös opinnäytetyömme yhtenä tavoitteena. Mielestämme turvapaikanhakijoiden rokottamisen haasteista olisi hyvä tehdä jatkotutkimuksia ja opinnäytetyömme toimiikin hyvänä pohjana sille.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia haasteita terveydenhuollon ammattilaiset kokevat rokottaessaan aikuisia turvapaikanhakijoita?
2. Millaisia keinoja terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät kohdatessaan haasteita rokottaessaan aikuisia turvapaikanhakijoita?

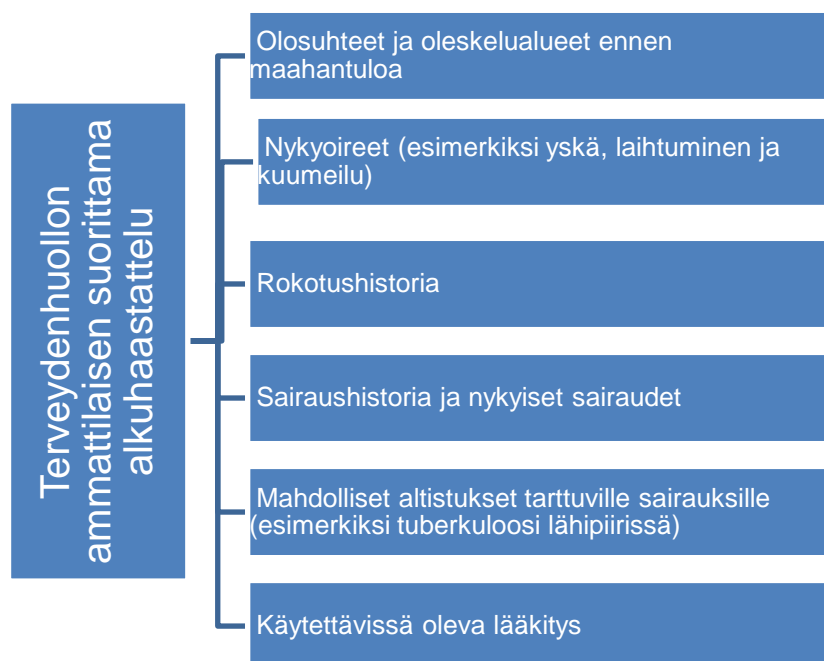
3 Turvapaikanhakijoiden terveyspalvelut ja rokottaminen

Turvapaikanhakija on henkilö, joka hakee turvapaikkaa ja suojelua vieraasta valtiosta vainoamisen vuoksi. Jotta turvapaikkaa voi hakea, tulee hakijan vainoamisen johtua hänen alkuperästä, uskonnosta, kansallisuudesta, poliittisesta mielipiteestä tai kuulumisesta tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään. (Maahanmuuttovirasto 2017d.) Turvapaikanhakija saa pakolaisaseman, kun hänelle myönnetään turvapaikka (Maahanmuuttovirasto 2017c).

3.1 Aikuisille turvapaikanhakijoille kuuluvat terveyspalvelut

Turvapaikanhakijoille kuuluvat kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöiden välttämättömiksi arvioimat terveyspalvelut. Näihin kuuluvat muun muassa ensiapua vaativat tilanteet, kuten akuutit infektiot. (THL 2016a.) Turvapaikanhakijoille on myös tarjottava suun terveydenhuoltoa, mielenterveyspalveluita, päihdehoitoa ja psykososiaalista tukea, mikäli he niitä kiireellisesti tarvitsevat (Helve – Tuomisto – Tiittala – Puumalainen 2016: 12). Myös selvästi sairaat turvapaikanhakijat täytyy ohjata lääkärille. Kuukauden kuluttua maahantulosta lapset, vammaiset ja raskaana olevat tulee ohjata lääkärin vastaanotolle. Raskaana olevat naiset käyvät lääkärin vastaanotolla ainakin kerran ennen laskettua aikaa. (THL 2016a.)

Turvapaikanhakijoille suoritetaan alkuhaastattelu kahden viikon kuluttua maahantulosta. Alkuhaastattelu suoritetaan henkilökohtaisesti ja siihen osallistuu terveydenhuollon ammattilainen ja itse turvapaikanhakija. Haastattelussa käydään läpi turvapaikanhakijan terveyteen liittyviä asioita. Alkuhaastattelussa selvitettävät asiat on kuvattu alla olevassa kuviossa (kuvio 1). (THL 2016a.)



Kuvio 1. Alkuhaastattelussa selvittettäviä asioita (THL 2016a).

Jos terveydenhuollon henkilökunnalla on syytä epäillä, että turvapaikanhakija on altistunut tuberkuloosille, lähetetään hänet keuhkojen röntgenkuvaukseen. Altistuminen saattaa tulla selville esimerkiksi turvapaikanhakijan oireista tai oleskelusta alueella, jossa on ilmaantunut paljon tuberkuloosia. Turvapaikanhakija saattaa myös itse kertoa lähipiirissään olevan kyseistä sairautta. (THL 2016a.)

Turvapaikanhakijoilta myös seulotaan sairauksia erillisen maalistaan mukaan. Maalistas-
tassa lukee, mitä sairauksia mistäkin maasta tulevilta turvapaikanhakijoilta seulotaan. Listassa on erilliset sarakkeet tuberkuloosi-ilmaantuvuudelle ja seulottaville sairauksille. Yleisimpiä aikuisilta seulottavia sairauksia ovat HIV, hepatiitti B ja kuppa. (THL 2016a; Soini – Pesola 2015.)

3.1.1 Haasteet turvapaikanhakijoiden hoitotyössä

Potilaan asemaa ja oikeuksia säätelevän lain mukaan potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasta on kohdeltava ihmisarvoa loukkaamatta ja kunnioittaen hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3.) Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaisesti tulee sairaanhoidajan hoitaa jokaista potilasta yksilöllisen tarpeen mukaisesti katsomatta potilaan kulttuuriin, uskontoon, terveysongelmiin, äidinkieleen, sukupuoleen, ikään, rotuun, po-

liittisiin mielipiteisiin, yhteiskunnalliseen asemaan ja ihonväriin (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014).

Monikulttuurisen asiakastyön, kuten turvapaikanhakijoiden hoitotyön, haasteita ovat erilainen kommunikaatiokulttuuri ja vieras kieli (Nieminen 2014: 22). Väärinymmärrysten riski kasvaa, mikäli turvapaikanhakija ja vastaanottokeskuksen hoitaja eivät puhu yhteistä kieltä (Schubert – Kruus 2010: 297). Erilaisesta kulttuurista tulleella asiakkaalla on yleensä kantaväestöön verrattuna erilainen tieto- ja taitotaso. Asiakkaan hierarkiakäsitykset koskien ikää, sukupuolta, statusta ja valtaa voivat erota kantaväestöön verrattuna. Myös ajan käsittämisessä on eroavaisuuksia. (Nieminen 2014: 22.)

Vieras äidinkieli voi vaikeuttaa asiakkaan aktiivista osallistumista ohjaukseen ja lisätä turvattomuuden tunnetta (Kyngäs ym. 2007: 36). Vuorovaikutustilanteessa suurin osa viestinnästä on sanatonta, Edward T. Hallin mukaan jopa 60 prosenttia (Väisänen – Niemelä – Suua 2009: 28; Nieminen 2014: 120). Sanaton viestintä on samaan aikaan tietoista ja tiedostamatonta, koska sanojen viestimisen lisäksi ihminen viestii myös omia asenteita ja tunteita (Nieminen 2014: 119). Jo ennen varsinaista keskustelua tapahtuu sanatonta vuorovaikutusta esimerkiksi tervehtiessä ja katsoessa toista silmiin. Sanaton viestintä on suuressa roolissa turvapaikanhakijoiden kanssa työskennellessä yhteisen kielen puuttumisen vuoksi ja kommunikaation tapahtuessa yleensä tulkin välityksellä. Sanattomaan viestintään kuuluvat keskusteluetäisyys, katsominen, eleet, koskettaminen, ruumiin liikkeet ja pukeutuminen. Kun puhe on toissijaista, on äänensävyillä, koskettamisella, ilmeillä ja eleillä suuri rooli. (Väisänen – Niemelä – Suua 2009: 28.)

Tulkki- ja käännöspalvelut kuuluvat vastaanottokeskusten järjestämiin vastaanottopalveluihin, joita tarjotaan turvapaikanhakijoille (Helve ym. 2016: 9). Ammattitaitoisen tulkin käyttö parantaa hoidon laatua ja kommunikointia. Rosenberg ym. tutkimuksen mukaan ammattitaitoisen tulkin käyttäminen perheenjäsenten sijaan varmistaa täsmällisen tiedon kulkemisen asiakkaan ja ammattilaisen välillä sekä asiakkaan oikeanlaisen hoidon saamisen (Ginde – Clark – Camargo 2008: 529). Useissa tutkimuksissa on myös saatu selville, että ammattitulkia käyttämällä potilaan hoidon laatu yltää samalle tasolle kuin potilaan ja hoitavan henkilön puhuessa yhteistä kieltä. Tulkin kanssa työskennellessä tulisi ottaa huomioon istumajärjestys, asiakkaan puhuma kieli ja riittävä aika tapaamiselle. Puhe ja katsekontakti tulee kohdistaa asiakkaalle, eikä tulkille. Asiakkaan kansalaisuudesta ei voi myöskään päätellä asiakkaan puhumaa kieltä, vaan se tulee selvittää erikseen. Vastaanottotilanteeseen tulisi varata aikaa lähes kaksinkertainen

määrä, jotta asiakkaan ja hoitavan henkilön välinen puhe ennätetään tulkata. Kun työskentely tulkin kanssa sujuu, saa asiakas tarvitsemansa avun ja toiminta on kustannustehokasta. (Eklöf – Hupli 2010: 58–60.)

Kommunikaatio-ongelmien lisäksi haasteita tuovat turvapaikanhakijoiden rokottamistaustan selvittäminen ja kirjaaminen (Tuomisto – Helve 2016: 28–29). Turvapaikanhakijoilla on erityinen riski jäädä vaille kattavaa rokotussuojaa. He saattavat myös olla tietämättömiä omasta rokotustaustastaan. (Skull ym. 2007: 263.) Turvapaikanhakijoiden saamia rokotteita on vaikea selvittää, mikäli he ovat saaneet niitä jonkun toisen palvelun kautta. On esimerkiksi hankalaa löytää mitään tietoa, mitä rokotteita turvapaikanhakijat ovat saaneet liikkeudessaan eri alueilla. (Mahimbo – Seale – Smith – Heywood 2017; Mipatrini ym. 2017.)

Terveystieteiden rekisterit Suomessa perustuvat suomalaiseen henkilötunnukseen. Koska suurella osalla turvapaikanhakijoista ei ole henkilötunnusta, on heidän seulontatutkimusten ja rokottamisen raportointi ja seuranta haasteellista. (Tuomisto – Helve 2016: 28–29.) Suomessa Mediatri-potilastietojärjestelmään kirjataan turvapaikanhakijoiden potilastiedot vastaanottokeskuksissa. Mediatri-potilastietojärjestelmään luodaan asiakkuus turvapaikanhakijalle käyttäen UMA-numeroa, kun taas julkisilla ja yksityisillä terveyspalvelujen tuottajilla on käytössä potilastietojen yksilöintiin henkilötunnus. Tästä syystä turvapaikanhakijalla voi olla useita yksilöintitunnuksia eri palveluntuottajien potilastietojärjestelmässä ja hoidon jatkuvuuden periaate ei toteudu. (Helve ym. 2016: 14–15.)

Suomessa aikakäsitys on suhteellisen tiukka ja joustamaton. Monokronisen eli yksiaikaisen aikakäsityksen maassa, kuten Suomessa aikaa voidaan kontrolloida. Ajanvaraukset ja tapaamiset suunnitellaan etukäteen ja asiakasta odotetaan toimivan samojen periaatteiden mukaisesti. Turvapaikanhakijoilla saattaa olla eri käsitys ajasta kuin kantaväestöllä. Erilaisten aikakäsitysten kohtaamisessa voi ilmetä väärinkäsityksiä kummallakin osapuolella. (Nieminen 2014: 51–52; Viljanmaa 2017.)

Turvapaikanhakijoiden kohtaamiseen vaikuttavat myös heidän sosiaaliset taustatekijät, joita ovat muun muassa kulttuuritausta, etninen tausta, uskonnollisuus ja eettisyys (Kyngäs ym. 2007: 32). Hoitajan on tarkasteltava asiakasta osana hänen ympäristöään ja maailmankuvaansa, jotta ymmärretään hänen käyttäytymistään ja päästään ohjaustavoitteisiin. Hoitajan ja asiakkaan omat arvot vaikuttavat ohjauksessa käsiteltävien

asioiden lähestymiseen. (Kyngäs ym. 2007: 35.) Asiakkaan kulttuuriin liittyviä tabuja, uskomuksia ja traditioita ei voida sivuuttaa ohjauksessa. Uskonto ja hengelliset uskomukset saattavat vaikuttaa asiakkaan näkemykseen muun muassa sairauden aiheuttajasta ja parantajan valinnasta (Hanson – Andrews 2012: 351.)

3.2 Aikuisten turvapaikanhakijoiden rokottaminen

Rokottaminen on yksi merkittävimmistä tautien ja sairauksien ennaltaehkäisyä menetelmistä koko maailmassa. Rokottamisessa rokote tuodaan elimistöön, jotta saadaan immuniteetti eli vastustuskyky aikaiseksi. Rokotteet sisältävät eläviä heikennettyjä tai tapettuja taudinaiheuttajia tai niiden osia. Osassa rokotteissa vaikuttavana aineena on toksidia eli bakteerin myrkyn vaarattomaksi tehtyä muotoa. Immunogeenin eli rokotteen vaikuttavan aineen tehtävänä on joko antaa ärsyke elimistölle muodostaa suojaavia vasta-aineita tai antaa soluvälitteisen immuniteetin taudinaiheuttajaa vastaan. Rokotteen vaikuttavan aineen lisäksi ne sisältävät apuaineita, jotka vaikuttavat niiden säilyvyyteen, tehoon ja koostumukseen. (Nikula – Liinamo 2013: 67–68; Saano – Taam-Ukkonen 2013: 663–665.)

Rokottamiseen ovat oikeutettuja lääkäri tai sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, ensihoitaja tai kättilö, jotka ovat saaneet asianmukaisen koulutuksen. Lääkärin vastuulla on, että terveydenhuollon ammattilaisella on riittävä osaaminen rokottamisesta. Rokotustilanteissa ei kuitenkaan velvoiteta lääkärin läsnäoloa. (THL 2017; Saano – Taam-Ukkonen 2013: 663.)

Jotta aikuisten turvapaikanhakijoiden rokottaminen onnistuisi, yhteistyö vastaanottokeskuksen, kunnan tartuntataudeista vastaavan lääkärin, kunnan sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen ja yksityisten terveystalvelujen tuottajan välillä täytyy toimia. Rokottaminen vastaanottokeskuksessa edellyttää vastaanottokeskukselta rokottamiseen tarvittavia valmiuksia. Näitä ovat esimerkiksi rokotteiden oikeaoppinen säilyttäminen, henkilökunnan ammattitaitoisuus, suunnitelmat poikkeustilanteiden varalle ja rokotustoiminnasta vastaavan lääkärin nimeäminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatiman raportin mukaan juuri vastuulääkärin saaminen ja terveyden- ja sairaanhoitajien muodolliset pätevyysvaatimukset viivästyttivät vastaanottokeskuksissa tapahtuvaa rokottamista vuosien 2015–2016 aikana. (Helve ym. 2016: 26–27.)

Aikuisille turvapaikanhakijoille kuuluu yksilön ja väestön suojelun kannalta vain välttämättömät rokotukset eli dT-, IPV- ja MPR-rokotukset (taulukko 1). Heidän rokotustietonsa tulee tarkastaa alkuhaastattelun yhteydessä ja heille tulee antaa puuttuvat rokotukset. Tärkeää olisi ottaa selvää, onko turvapaikanhakijalla taudin tai rokotuksen antama suoja tuhkarokkoa vastaa. Jos turvapaikanhakija tietää sairastaneensa taudin, rokotetta ei tarvitse antaa. Mahdollinen rokotus kurkkumätää vastaa on myös selvitetävää. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilökunnan täytyy myös ottaa selvää, onko turvapaikanhakijalla poliosuojaa, mikäli hän tulee korkean polioriskin maasta tai jakaa vastaanotto-keskuksessa huoneensa henkilön kanssa, joka tulee korkean polioriskin maasta. Mikäli aikuinen turvapaikanhakija ei muista saaneensa mitään rokotuksia, tulisi hänelle antaa kolme annosta dT- ja IPV-rokotteita sekä kaksi annosta MPR-rokotetta Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen erillisen ohjeen mukaan (taulukko 2). Jos turvapaikanhakija tietää saaneensa joitain rokotuksia, yksi annos kutakin rokotetta riittää. Vastaanotto-keskuksissa olisi myös suositeltavaa tarjota influenssarokotus influenssa-aikaan. (THL 2016b.)

Aikuiselle turvapaikanhakijalle annettavien rokotteiden sisältämät aineet on kuvattu alla olevassa taulukossa (taulukko 1). MPR-rokote (tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko) sisältää elävää heikennettyä mikrobia. Inaktivoitua eli tapettua mikrobia sisältää ruiskeena annettava IPV eli poliorokote. Bakteerirokotteet difteria eli kurkkumätärokokote ja tetanus eli jäykkäkouristusrokote sisältävät mikrobien puhdistettua antigeeniä. (Saano – Taam-Ukkonen 2013: 664.)

Taulukko 1. Aikuisten turvapaikanhakijoiden rokotukset. (THL 2016b; Saano – Taam-Ukkonen 2013: 664.)

Rokote	Sairaudet, jota vastaan rokote tehoaa	Rokote sisältää
dT	kurkkumätä ja jäykkäkouristus	sisältävät mikrobien puhdistettua antigeeniä
IPV	polio	inaktivoitua eli tapettua mikrobia
MPR	tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko	rokote sisältää elävää heikennettyä mikrobia

Taulukko 2. Aikuisten turvapaikanhakijoiden rokotusaikataulu (THL 2016b).

Rokote	dT	IPV	MPR
Aikataulu	0, 2, 6 kk	0, 2, 6 kk	0, 2 v

Turvapaikanhakijan saadessa oleskeluluvan Suomeen, on hänellä oikeus kaikkiin kansallisen rokotusohjelman rokotuksiin. Mikäli hän maahanmuuttajana kuuluu riskiryhmään, on hän oikeutettu saamaan riskiryhmille kuuluvia rokotteita. (THL 2016b.)

3.2.1 Rokotusosaaminen

Jotta rokottamisen haasteet pystytään minimoimaan, täytyy terveydenhuollon henkilökunnalla olla hyvä rokotusosaaminen. Rokotusosaamiseen sisältyy rokottajan ammatilliset ja henkilökohtaiset ominaisuudet, onnistunut rokotukseen valmistautuminen, itse rokotustilanne ja sen jälkeinen lopputulos. (Nikula 2011: 31; Nikula – Liinamo 2013: 74.) Rokotusosaamiseen vaikuttavat vahvistavat ja heikentävät tekijät muodostuvat rokotettavasta asiakkaasta, rokottajasta, rokottajan koulutuksesta ja ympäristöstä, jossa rokottaminen tapahtuu (Nikula 2011: 5).

Osaava rokottaja on terveydenhuollon ammattilainen, joka on valtuutettu rokottamaan. Rokotusosaamista vahvistaa rokottajan asiaankuuluva koulutus ja mahdollisuus harjoitella rokottamista koulutuksen aikana. Tulevien rokottajien harjoittelupaikkojen puute heikentää mahdollisuuksia vahvistaa heidän rokotusosaamistaan. (Nikula 2011: 30–32.)

Osaavan rokottajan ominaisuuksia on taito kohdata asiakkaita ja halu kehittyä rokottajana. Rokotusosaamista vahvistavia tekijöitä ovat myös rokottajan omistautuminen ja positiivinen asenne rokottamiseen. Hyvät tiedot ja taidot rokottamisesta ovat rokotusosaamisen kannalta välttämättömiä. (Nikula 2011: 30–32) Vaikka rokottaja itse tietääkin tavanomaisista rokotusreaktioista ja oireista, on hänen kuitenkin muistettava kertoa niistä myös potilaalle. Hyvä informaation anto potilaalle rokottamisen aikana takaa potilaan hyvän tiedonsaannin, eivätkä täten rokotuksen paikallisoireet tule hänelle yllätyksenä. (Nikula – Liinamo 2013: 76.) Vastaanottokeskuksessa työskentelevän rokottajan täytyy varmistaa, että rokotettava turvapaikanhakija saa tarpeeksi tietoa rokotteesta, kun yhteistä kieltä ei ole. Informaation anto voi tapahtua esimerkiksi tulkin välityksellä tai kirjallisesti turvapaikanhakijan omalla äidinkielellä. Rokottajan rokotusosaamista heikentäviä tekijöitä ovat haluttomuus kehittyä rokottajana, rutinoituneet työskentelytavat, pelko asiakkaan pistämisestä ja henkilökohtaiset syyt, kuten rokottajan omat huolet ja stressi (Nikula 2011: 32).

Rokottamisen aikana rokottajan tulee myös minimoida rokottamisen aiheuttama kivun määrä. Kivun määrää voi yrittää olla vahvistamatta käyttämällä neutraaleja rokotustoimintaan liittyviä sanoja. Sanaa ”pistäminen” tulisi välttää. Aspiraatio lihaksensisäisen rokotteiden antamisessa saattaa myös lisätä epämiellyttävää tunnetta. Rokote tulisi siis antaa aspiroimatta lihaskudosta. On myös asioita, jotka eivät tutkitusti vaikuta rokotusti-

lanteen aiheuttamaan kipuun. Näitä ovat esimerkiksi kipulääkkeen antaminen rokotteen pistämistä varten. Kipulääkkeet voivat tosin auttaa rokotuksen jälkeiseen kipuun. Rokotusta ei myöskään saa lämmittää, eikä pistokohtaa kannata nipistellä ennen rokottamista. (World Health Organization 2015: 507–509.)

Rokottajan rokotusosaamiseen vaikuttaa myös rokotettava asiakas. Rokotettavan positiivinen asenne rokotuksia kohtaan ja hänen valmistautumisensa rokotuksen ottamiseen etukäteen vahvistavat hyvää rokotustapahtumaa. Asiakkaan tiedon puute, kommunikaatio-ongelmat ja pelko injektioista heikentävät onnistunutta rokotustilannetta. (Nikula 2011: 32.)

Rokotusympäristöllä on myös vaikutusta rokotettajan rokotusosaamiseen. Fyysisesti ja sosiaalisesti sopiva ympäristö on yhteydessä hyvään rokotusosaamiseen. Ennen rokotettavan asiakkaan saapumista osaava rokottaja valmistautuu rokottamiseen huolellisesti luomalla miellyttävän ilmapiirin. Rokottamisen aikana osaavan rokotettajan tulee luoda turvallinen ympäristö. (Nikula 2011: 31–32.) Myös rokotustilanteen turvallisuuden takaamiseksi, tulisi rokottamiseen valmistautua etukäteen. Rokottajan täytyy varata rokotusvälineet valmiiksi ja hänen on tiedettävä, millaista rokotustekniikkaa rokotettava rokote vaatii. (Nikula – Liinamo 2013: 74–75.) Rokottajan toiminnan tulee olla aseptista potilasturvallisuuden takaamiseksi (Saano – Taam-Ukkonen 2013: 663). Adrenaliinin saanti on myös turvattava mahdollisen anafylaktisen reaktion vuoksi. Rokotettavista taudeista, jälkitaudeista ja rokottamisen komplikaatioista täytyisi myös osata kertoa. (Nikula – Liinamo 2013: 74–75.)

3.2.2 Globaalit rokotushaasteet

Yksi kansainvälisiä rokotuskattavuuden haasteita on tarjota riittävä rokotussuoja koko maailman väestölle. Maailmassa syntyy vuosittain vielä 34 miljoonaa lasta, jotka eivät saa rokotuksia. Heistä kolme miljoonaa kuolee tauteihin, joilta oltaisiin voitu välttyä rokotusten avulla. Rokotuskattavuuden erot näkyvät parhaiten teollisuusmaiden ja kehitysmaiden välillä. Vuonna 2010 87 % teollisuusmaiden lapsista saivat pneumokokkikrokotteen, kun taas kehitysmaiden lapsista sen sai vain 2 %. Rokotuskattavuus voi jäädä pieneksi myös esimerkiksi etnisten, kulttuuristen tai maantieteellisten tekijöiden vuoksi. (Eskola – Rees 2013: 2420–2423.)

Rokotuskattavuuden jäädessä pieneksi, voivat seuraukset olla merkittäviä koko väestölle (Eskola – Rees 2013: 2420–2423). Viime vuosina Euroopassa riehunut tuhkarokkoepidemia on hyvä esimerkki siitä. Vuosina 2010–2011 Euroopassa huomattiin tuhkarokkotapausten lisääntyneen huomattavasti aiempiin vuosiin verrattuna. Sairastuneista lapsista 83 % oli rokottamattomia ja loput 17 % olivat saaneet vain yhden annoksen rokotetta kahden sijaan. (Uutispalvelu Duodecim 2012.) Myös Suomessa ollaan huolissaan rokotuskattavuuden laskusta varsinkin MPR-rokotteen osalta. Koko Suomen kattavuus on laskenut vuosien 2012–2014 välillä 95,1 prosentista 94,5 prosenttiin ja joillakin paikkakunnilla rokotuskattavuus on laskenut alle 85 prosentin. Suunta on huolestuttava ja mahdollisten tuhkarokkoepidemioiden riski kasvaa. (THL 2016c.)

Rokotusohjelmien uskottavuus on myös kansainvälinen haaste. Epäilyksiä rokotusohjelmasta herättävät rokotusten mahdolliset haittavaikutukset, byrokratia ja tutkijoiden käyttämä vaikeaselkoinen kieli. Monet kansalaiset turvaavatkin tiedonsaantinsa sosiaalisen median kautta, mikä saattaa johtaa vääristyneen informaation saamiseen ja sen edelleen levittämiseen. Internetin kautta on helpompi saada oma ääni kuuluviin ja muodostaa ryhmiä, jotka puhuvat asioiden puolesta, vaikka tutkimusnäyttöä asiasta ei olisikaan. Tutkijat ovatkin huomanneet, että tieteelliseen näyttöön perustuvat suositukset eivät riitä, ellei niitä ole käännetty helposti ymmärrettävälle kielelle. (Eskola – Rees 2013: 2423.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylilääkäri Taneli Puumalainen linjaa haastattelussaan, että rokotevastaisuutta on alettu tutkimaan, jotta sitä ymmärrettäisiin paremmin. Hän myös muistuttaa, että sosiaalisessa mediassa liikkuviin rokotushuhuihin on vaikea puuttua. (Yle Uutiset 2017.) Koska turvapaikanhakijoiden aikaisempaa tietoperustaa rokotuksista ei voida tietää, olisikin olennaista perustella heille rokotusten tärkeyttä helposti ymmärrettävällä tavalla.

Maailmanlaajuista huolta on myös aiheuttanut polion mahdollinen leviäminen. Poliota on yritetty hävittää maailmalta jo kauan ja siinä on onnistuttu suhteellisen hyvin. Nyt pelkona on polion leviäminen turvapaikanhakijoiden mukana jo poliovapaisiin maihin. Taleban-järjestö väittää rokotteiden olevan länsimaan kehitlemä juoni muslimeja vastaan ja järjestö asetti rokotuskiellon Pakistaniin vuonna 2012. Alueella työskentelevät terveysyksiköt ja vapaaehtoiset rokottajat ovatkin joutuneet toistuvien hyökkäyksien kohteeksi. Useat rokottajat ovat kuolleet. Pelko kohdistuu nyt polion leviämiseen Pakistanin alueelta muualle maailmaan, erityisesti niihin maihin, joissa torjuntatoimia on vaikea järjestää. Näistä maista tulevien pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mukana polio voi levitä myös Eurooppaan, vaikka terveydenhuolto on siellä kattava. Terveiden ja

hyvinvoinnin laitos onkin jo ohjeistanut, että poliosuoja täytyy tarkistaa ja tarvittaessa täydentää kaikilta turvapaikanhakijoilta, jotka tulevat Syyriasta tai majoittautuvat syyrialaisen turvapaikanhakijan kanssa. (Roivainen – Nohynek 2013.)

4 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme menetelmäksi valikoitui laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole saada tilastollisesti yleistettävää tietoa vaan sen lähtökohtana on ihminen ja hänen elämänpiiriinsä liittyvät merkitykset (Kylmä – Juvakka 2007: 16; Ronkainen – Mertala – Karjalainen 2008: 20). Ilmiötä pyritään ymmärtämään syvällisesti kvalitatiivisessa tutkimuksessa, eikä sen tarkoituksena ole määrällisen tutkimuksen tapaan pyrkiä yleistykseen, vaan tarkoituksena on tutkittavan kohteen tulkinta ja ymmärtäminen (Kananen 2008: 24–27). Laadullinen tutkimusote näkyy laadullisen tutkimuksen eri vaiheissa: suunnittelussa, aineiston keruussa ja käsittelyssä sekä lopuksi sen analysoinnissa (Kylmä – Juvakka 2007: 41, 64–66; Kananen 2008: 55).

Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ihmisten kokemuksista ja merkityksistä (Kananen 2008: 25). Tämän vuoksi näkökulmaksi opinnäytetyössämme valitsimme terveydenhuollon ammattilaiset ja heidän kokemukset aikuisten turvapaikanhakijoiden rokottamisen haasteista ja keinoista niiden kohtaamiseen. Ominaispiirteitä laadulliselle tutkimukselle ovat muun muassa osallistujien näkökulmien ymmärtäminen, tutkimuksen mukainen osallistujien valinta, aineistonkeruu avoimin menetelmin ja tiedon kontekstuaalisuus (Kylmä – Juvakka 2007: 23–31).

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää runsaasti erilaisia aineistonkeruumenetelmiä (Kylmä – Juvakka 2007: 16). Yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, havainnointi ja kysely (Tuomi – Sarajärvi 2009: 71). Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui sähköinen kysely sen käytännöllisyyden vuoksi. Koska kyselyyn vastaavat terveydenhuollon ammattilaiset työskentelivät vastaanottokeskuksissa ympäri Suomea, oli sähköisen kyselyn toteuttaminen haastattelun sijaan perusteltua rajallisten resurssien vuoksi.

4.1 Kysely

Kyselytutkimukset mielletään usein määrällisiksi, mutta niissä voidaan käyttää sekä laadullisia että määrällisiä kyselytapoja. Sähköisessä kyselyssä voidaan strukturoitujen kysymysten lisäksi käyttää numerokysymyksiä ja avokysymyksiä. Avokysymyksissä vastaaja vastaa kysymyksiin omin sanoin. Sähköisesti lähetetyn kyselyn etuna on, että vastaajan vastaamisen pituutta ei tarvitse rajoittaa, kuten kyselylomakkeessa tulisi tehdä vastaukseen varatun tilan vuoksi. (Ronkainen – Mertala – Karjalainen 2008a: 21–22). Sähköpostikyselyn etuna voidaan pitää myös nopeaa lähettämistä suurellekin joukolle (Kylmä – Juvakka 2007: 104). Laadullisessa tutkimuksessa tavoitellaan tilastollisen edustavuuden ja otos-ajattelun sijaan sisällöllisen kattavuuden huomiointia ja näytteenäkökulmaa (Ronkainen – Mertala – Karjalainen 2008a: 29).

Koska sähköisesti kirjatut vastaukset voidaan tulostaa suoraan tekstinä, ei niitä tarvitse analyysiä varten kirjoittaa uudelleen. Tämän vuoksi aineiston käsittely on helpompaa verrattuna esimerkiksi kasvokkain tapahtuvaan haastatteluun, joka tulee litteroida aineistonkeruun jälkeen. Myös virheiden todennäköisyys pienenee. (Ronkainen – Mertala – Karjalainen 2008a: 22–29.) Haasteena sähköpostikyselyssä on kuitenkin henkilökohtaisen kontaktin puuttuminen osallistujan ja tekijän välillä (Kylmä – Juvakka 2007: 104).

Kyselylomakkeen suunnittelussa on olennaista ottaa huomioon tutkimuksen tavoite, joka vaikuttaa siihen millainen aineiston tulee olla. Tärkein tavoite on muodostaa kysymykset kyselylomakkeeseen niin, että niiden avulla saadaan kerättyä sellaista tietoa, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. (Ronkainen – Mertala – Karjalainen 2008b: 31.)

4.2 Induktiivinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on analyysimenetelmä, jota voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen metodina (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91). Jotta tutkimustulokset saadaan näkyviin, tulee ne analysoida aineiston keräämisen ja auki kirjoittamisen jälkeen. Tiedon tuottaminen tutkimus kohteena olevasta ilmiöstä on sisällönanalyysin tavoitteena. (Kylmä – Juvakka 2007: 112.)

Induktiivisessa analyysissä analyysi tehdään jonkin aineiston pohjalta, kun taas deduktiivinen sisällönanalyysi muodostetaan teorialähtöisesti. Induktiivisen sisällönanalyysin

aineistona voidaan käyttää esimerkiksi haastattelua tai kyselyä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–113.) Induktiivisen sisällönanalyysin tarkoituksena on luokitella tekstin sanoja ja koostaa niistä ilmaisuja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Analysoinnissa ei tule analysoida kaikkea tietoa vaan etsiä vastauksia koskien tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä – Juvakka 2007: 113–116.) Analyysi etenee aineiston litteroinnista, luokitteluun ja lopuksi tulkintaan (Kananen 2008: 88). Näitä aineistolähtöisen analyysin päävaiheita ovat yleiskuvan hahmottaminen aineistoista, pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi ja abstrahointi (Kylmä – Juvakka 2007: 113–116.)

Aineiston litteroinnin eli aukikirjoittamisen jälkeen aineisto tulee työstää sellaiseen muotoon, että analyysi on mahdollista toteuttaa. Aineiston pelkistämisessä eli redusoinnissa voidaan käyttää apuna koodausta. Koodauksella eli luokittelulla aineistoa tiivistetään ja yksinkertaistetaan. Tietoja yhdistellään siten, että asiat, joilla on jokin yhteinen tekijä, yhdistetään samalla koodilla. Koodauksessa voidaan käyttää hyödyksi esimerkiksi värejä. Koodauksella aineistosta pyritään löytämään säännönmukaisuuksia ja teemoja. (Kananen 2008: 88–90.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä teoreettiset käsitteet luodaan aineistosta eli analyysissä edetään yksittäisestä yleiseen. Kun analyysiyksikkö on määritelty ja aineisto koodattu, tulee aihekokonaisuudet pilkkoa pienempiin osiin ja etsiä alaluokkia. Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä alaluokkien välille pyritään löytämään loogisia yhteyksiä yleistettävyydestä nostamiseksi. Ryhmittelyssä käsitteet, jotka liittyvät yhteen ryhmitellään yhdeksi luokaksi ja nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä. Abstrahoinnissa muodostetaan teoreettinen käsitteistö yhdistelmällä luokituksia laajemmiksi käsitteiksi. (Kananen 2008: 94–95.)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tiedonhaku

Toteutimme tiedonhakua koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tiedonhaussa hyödynsimme Metropolian OMA-työtilan LibGuidesin kautta löytyviä sähköisiä tietokantoja, näyttöön perustuvaa tietoa sisältäviä internetlähteitä sekä koulun käsikirjastoa. Työn kan-

nalta keskeisiä käsitteitä olivat turvapaikanhakijat, rokottaminen, rokotukset, haasteet ja monikulttuurinen hoitotyö.

Sähköisten tietokantojen avulla löydetty lähteet olemme kuvanneet tarkemmin tiedonhaun taulukossa (liite 3). Sähköisiä tietokantoja opinnäytetyössä käytimme monipuolisesti. Opinnäytetyöprosessin aikana hyödynsimme muun muassa Medic-, Cinahl-, Terveysportti- ja PubMed-tietokantoja. Suomenkielisistä tietokannoista opinnäytetyössämme käytimme eniten Medic-tietokantaa. Medic-tietokannassa hakusanoina käytimme muun muassa sanoja *turvapaikanhak**; *haaste**; *rokot** ja *terveydenhuo**. Englanninkielisistä tietokannoista tutkimusartikkeleita etsimme Cinahl- ja PubMed-tietokannoista. Cinahl- ja PubMed-tietokannoissa käytimme hakusanoina muun muassa *immunization*, *challeng**, *immigrants*, *refugees*, *vacci** ja *asylum seekers*. Rajasimme tiedonhakua muun muassa hakusanojen, julkaisuvuoden ja kielen perusteella. Or ja and -sanoja vaihdellen pystyimme rajaamaan hakutuloksia opinnäytetyön aiheeseen sopivaksi. Valintakriteereinä lähteille oli, että saatavilla olisi vähintään tiivistelmä, mutta mieluiten koko teksti. Tietokantojen kautta löytämistä lähteistä pyrimme käyttämään ainoastaan vuosina 2007–2017 julkaistuja artikkeleita, jotta opinnäytetyössämme käytetty tieto olisi yhä luotettavaa ja ajankohtaista. Lopullisiksi lähteiksi valitsimme artikkelit niiden aiheen vastaavuuden, otsikoiden ja tiivistelmien perusteella.

Internetlähteinä käytimme luotettavia ja tieteellisiä näyttöön perustuvaa tietoa sisältäviä sivustoja. Eniten hyödynsimme Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Maahanmuuttoviraston internetsivuja. Internetlähteinä suosimme vuoden 2007 jälkeen päivitettyjä sivuja, jotta tieto olisi luotettavaa.

Hyödynsimme opinnäytetyön tiedonhaussa koulun omaa kirjastoa Tukholmankadulla, josta löysimme aiheeseen liittyvää kirjallista tietoa. Kirjallista tietoa etsimme Metropolian MetCat-työkalun kautta hakusanojen avulla. Työkalun avulla löysimme teorialtietoa erityisesti opinnäytetyön menetelmästä ja monikulttuurisesta hoitotyöstä. Muutaman kirjallisen lähteen löysimme selaamalla opinnäytetyömme aiheeseen liittyvien aiempien tutkimusten lähdeluetteloa.

Kaiken kaikkiaan lähteitä opinnäytetyöhömmme löytyi monipuolisesti. Vaikka tiedonhaussa emme löytäneet tutkimuksia juuri turvapaikanhakijoiden rokottamisen haasteista ja keinoista niiden kohtaamiseen, löysimme tietoa monikulttuurisen hoitotyön ja ro-

kottamisen haasteista. Olisimme toivoneet löytävämmme enemmän lähteitä, jotka olisivat kohdistuneet juuri turvapaikanhakijoihin eikä yleisesti maahanmuuttajiin tai pakolaisiin.

5.2 Kyselylomakkeen kehittäminen

Toteutimme opinnäytetyömme aineiston keruun sähköisellä kyselyllä, joka toteutettiin e-lomakkeella (liite 2). Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa aloimme kehittää kysymyksiä, joilla kartoittaisimme turvapaikanhakijoiden rokottamisen haasteita ja terveydenhuollon ammattilaisten keinoja kohdata niitä. Kehittelimme kysymyksille teemoja, jotka pohjautuivat opinnäytetyömme teoriaosuudesta esiinnousseisiin erityispiirteisiin turvapaikanhakijoiden hoitotyössä. Teemoja muodostui yhteensä neljä. Kysymyksistä muodostui sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä, jotka olivat rakenteeltaan selkeitä. Pyrimme muodostamaan mahdollisimman kattavan kyselylomakkeen, jonka vastaamiseen ei kuluisi suhteettoman paljon aikaa. Lopputuloksena syntyi kyselylomake, jossa oli 33 kysymystä, joista 20 kysymystä oli pakollisia. Arvioimme kyselyyn vastaamiseen menevän noin 15–30 minuuttia.

Ensimmäisenä kyselylomakkeessa kysyimme vastaajien taustatietoja. Taustatiedoissa selvitimme muun muassa vastaajien ammattinimikkeitä ja kokemusta rokottajana. Näin saimme tietoa siitä, miten pitkä tai lyhyt rokotuskokemus vaikuttaa terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksiin rokottamisen haasteista ja keinoihin kohdata niitä.

Terveydenhuollon ammattilaisten ja turvapaikanhakijoiden yhteisen kielen puuttumisen vuoksi ensimmäiseksi teemaksi muodostui kommunikaatio. Etsimme tietoa tulkin kanssa työskentelystä ja siihen liittyvistä haasteista. Otimme myös selvää turvapaikanhakijoiden terveydenhuollosta ja heille toteutettavasta alkuhaastattelusta. Alkuhaastattelussa turvapaikanhakijoiden aikaisemmat rokotustiedot pyritään selvittämään. Halusimme saada selville, ilmeneekö turvapaikanhakijoiden aikaisempien rokotustietojen selvittämisessä haasteita, kun yhteistä kieltä ei löydy.

Toisessa teemassa selvitimme turvapaikanhakijoiden suhtautumista rokottamiseen. Rokotevastaisuuden ajankohtaisuuden vuoksi halusimme saada selville, esiintyykö turvapaikanhakijoilla ennakkoluuloja rokottamisesta. Kartoitimme myös turvapaikanhakijoiden pelkoja rokottamisesta, koska rokottaminen voi olla vieras asia turvapaikanhakijoille ja aiheuttaa siten pelkoa. Hioimme teemaa tarkoituksenmukaisemmaksi Maahanmuuttoviraston terveydenhuollosta vastaavan ylitarkastajan Päivi Hietan kanssa.

Kolmas teema koski turvapaikanhakijoiden kulttuurillisia erityispiirteitä. Teemassa selvitimme, onko turvapaikanhakijoiden uskonnoilla tai kulttuureilla vaikutusta rokotustilanteeseen. Kiinnostuimme teemasta, koska Hansonin ja Andrewsien (2012: 351) mukaan uskonto ja hengelliset uskomukset voivat vaikuttaa asiakkaan näkemykseen sairauden aiheuttajasta.

Neljänneksi ja viimeiseksi teemaksi muodostui rokottamisen organisointi. Teeman tarkoituksena oli selvittää, miten yhteistyö eri organisaatioiden kesken toimii ja miten resurssit vaikuttavat työskentelyyn rokottajana. Helve ym. (2016: 26–27) mukaan turvapaikanhakijoiden rokottamisen onnistuminen vaatii yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Maahanmuuttovirastolla on myös käytössä turvapaikanhakijoiden yksilöintiin käytettävät UMA-numerot, jotka eivät käy julkisen ja yksityisen terveydenhuollon puolella (Helve ym. 2016: 14–15). Näin ollen hoidon jatkuvuuden periaate ei toteudu. Kyseinen seikka herätti meissä mielenkiintoa perehtyä rokottamisen organisoinnin haasteisiin tarkemmin. Kyselyn lopuksi annoimme vastaajille mahdollisuuden tuoda esille muita turvapaikanhakijoiden rokottamisessa kokemiaan haasteita, joita emme olleet kyselyssä huomanneet huomioida. Vastaajilta kysyttiin myös keinoja näiden haasteiden ratkaisemiseksi.

Siirsimme Word-tiedostolle tehdyt kyselylomakkeen kysymykset e-lomakkeelle. Pääsimme e-lomakeohjelmaan Metropolian OMA-työtilan kautta. Saimme apua ohjelman käyttöön tietotekniikan opettaja Päivi Leskiseltä, johon olimme yhteydessä sähköpostitse. Kun kyselylomake oli siirretty e-lomakkeelle, hyväksyimme sen vielä opinnäytetyömme ohjaajalla ja tietotekniikan opettajalla, jotta kyselyn rakenne olisi selkeä ja e-lomakkeen asetukset kunnossa. Lähetimme kyselylomakkeen sen jälkeen tutkimusluvan myöntäneelle Maahanmuuttovirastolle ja jatkoimme sen muokkaamista heidän toiveidensa mukaisesti.

5.3 Aineiston keruu

Ennen aineiston keruun aloittamista haimme tutkimuslupaa Maahanmuuttovirastolta, koska opinnäytetyömme käsitteli vastaanottokeskuksissa tapahtuvaa rokottamista. Tammikuussa 2017 tiedustelimme Maahanmuuttoviraston tulosalueen johtajalta Olli Snellmannilta mahdollisuutta saada tutkimuslupa opinnäytetyöllemme. Maaliskuussa 2017 lähetimme tutkimuslupahakemuksen, tutkimussuunnitelman ja alustavan kysely-

lomakkeen sovitusti Maahanmuuttovirastolle. Teimme yhteistyötä Maahanmuuttoviraston terveydenhuollosta vastaavan ylitarkastaja Päivi Hietan kanssa, joka kommentoi tutkimuslupahakemustamme ja osallistui kyselylomakkeen muokkaamiseen. Tutkimuslupa myönnettiin opinnäytetyöllemme huhtikuussa 2017.

Opinnäytetyömme aineiston keruu toteutettiin kyselynä. Kysely toteutettiin e-lomakkeella. E-lomake valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi käytännöllisistä syistä. Opinnäytetyömme kyselyyn vastaajat sijoittuivat eripuolille Suomea, joten aineiston keruu haastatteluna ei olisi voinut toteutua opinnäytetyön resurssien puitteissa. Kartoitimme kiinnostusta opinnäytetyömme kyselyyn osallistumiselle lähettämällä sähköpostia joko suoraan vastaanottokeskuksissa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille tai heidän esimiehille.

Lopulliset kyselyyn osallistuneet terveydenhuollon ammattilaiset työskentelivät Etelä-, Kaakkois- ja Pohjois-Suomen vastaanottokeskuksissa. Lähetimme näille terveydenhuollon ammattilaisille sähköpostitse linkin opinnäytetyön e-lomakkeeseen ja saatekirjeen (liite 1). Saatekirjeessä informoitiin opinnäytetyöstämme ja kerrottiin yhteystietomme mahdollisten lisätiedustelujen varalta. E-lomakkeen sähköpostilinkki lähetettiin 14 henkilölle 13. toukokuuta 2017. Annoimme vastausaikaa kaksi viikkoa. Muistutusviestit kyselyyn vastaamisesta lähetimme 30. toukokuuta ja 15. elokuuta. E-lomakkeeseen vastaaminen oli mahdollista 29. elokuuta asti, johon mennessä olimme saaneet kahdeksan vastausta.

5.4 Aineiston analysointi induktiivisella sisällönanalyysillä

Käytimme aineiston analysoinnissa induktiivista sisällönanalyysiä. Tarkastelun kohteena oli kyselyn avulla kerätty aineisto, jota lähdimme analysoimaan. Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset kulkivat jatkuvasti mukana analysoinnissa. Teimme induktiivisen sisällönanalyysin opiskelemamme teorian pohjalta ja saimme sen tekemiseen myös ohjausta opinnäytetyömme ohjaajalta.

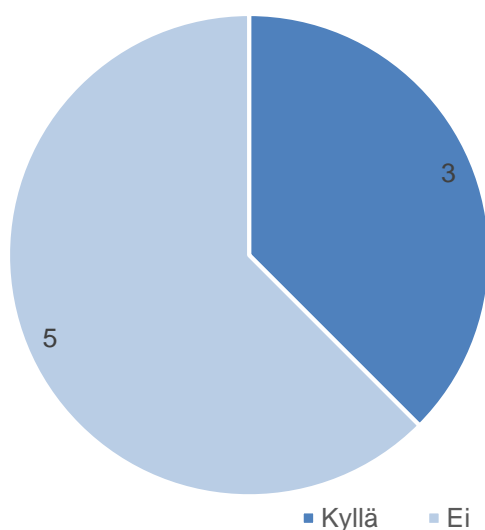
Aloitimme aineiston käsittelemisen kokoamalla e-lomakkeella olevat vastaukset Excel-taulukkoon, jotta kyselyn avoimien kysymysten tarkastelu olisi selkeämpää. Excel-taulukossa myös yhden vastaajan kaikki vastaukset oli helppo hahmottaa koko kyselystä. Näin saimme vertailtua esimerkiksi, miten vastaajien pitkä tai lyhyt rokottamiskokemus vaikutti kokemuksiin turvapaikanhakijoiden rokottamisen haasteista.

Siirsimme aineiston myös SPSS-ohjelmaan, koska kyselyssämme oli myös suljettuja kysymyksiä. Ohjelman avulla saimme suljettujen kysymysten vastaukset selkeämmin esiin ja pystyimme havainnollistamaan niitä paremmin taulukoiden ja kuvioiden avulla (taulukko 3; kuvio 2.)

Taulukko 3. Esimerkki aineiston analysoimisesta SPSS-ohjelman avulla

6. Ilmeneekö tulkin käytössä haasteita?				
	Frekvenssi	Prosentti	Kelpoinen prosentti	Kumulatiivinen prosentti
Kyllä	3	37,5	37,5	37,5
Ei	5	62,5	62,5	100,0
Yhteensä	8	100,0	100,0	

6. Ilmeneekö tulkin käytössä haasteita?



Kuvio 2. Esimerkki aineiston havainnollistamisesta SPSS- ja Excel-ohjelmien avulla

Excel-taulukoinnin jälkeen luimme aineiston useamman kerran läpi ja aloimme jäsenellä samankaltaisia vastauksia toisiinsa värikynien avulla; alleviivasimme samalla värillä samankaltaiset vastaukset jokaisen kysymyksen kohdalla. Jäsentelyn tarkoituksena oli vastausten järjestely varsinaista analyysiä varten.

Koodasimme vastaajat (V1–V8), jotta vastaajien anonymiteetti säilyi. Vastaajien koodaamisen ansiosta pystyimme käyttämään myös yksittäisiä lainauksia vastauksista

opinnäytetyön raportointivaiheessa. Koodaamisen jälkeen jatkoimme analyysiä pelkistämällä eli redusoimalla alkuperäisiä ilmauksia. Koimme aluksi aineiston pelkistämisen haasteelliseksi, koska ymmärsimme pelkistämisen ja alaluokkien muodostamisen väärin. Ohjauksen avulla opimme kuitenkin oikean tavan. Pelkistäminen tapahtui poistamalla alkuperäisistä ilmauksista täytesanoja ja tutkimuskysymysten kannalta epäolennaisia asioita. Pelkistetyistä ilmauksista kokosimme samankaltaiset yhteen ja muodostimme niistä alaluokan. Alaluokkien muodostaminen pelkistetyistä ilmauksista vei eniten aikaa sisällönanalyysin toteuttamisessa. Alaluokista syntyi vastauksia tutkimuskysymyksillemme. Alaluokkien muodostamisen jälkeen aloitimme aineiston klusteroinnin eli ryhmittelyn. Ryhmittelyssä muodostimme alaluokkia kuvaavia yläluokkia. Abstrahointi eli käsitteellistäminen oli sisällönanalyysin viimeinen vaihe. Siinä tutkimuskysymysten kannalta oleellinen tieto käsitteellistettiin yläluokista. Abstrahoinnin avulla opinnäytetyömme aineistosta muodostui tutkimuskysymyksiin sidottu käsitteistö. (taulukko 4; taulukko 5.)

Taulukko 4. Esimerkki aineiston redusoinnista ja klusteroinnista kysymyksessä "Millaisia ennakkoluuloja turvapaikanhakijoilla on liittyen rokottamiseen?"

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Ei aina ymmärretä ennaltaehkäisevää aspektia" (V1)	Ei ymmärretä ennaltaehkäisevää näkökulmaa	Ennakkoluulot rokotteiden tarpeellisuudesta	Turvapaikanhakijoiden ennakkoluulot rokottamisesta
"Olen terve, en tarvitse." (V3)	Olen terve, en tarvitse		
"Ajoittain pelkoa haittavaikutuksista." (V2)	Pelkoa haittavaikutuksista	Ennakkoluulot rokotteiden aiheuttamista haitoista	
"Onko vaarallista?" (V3)	Onko vaarallista?		
"Ja uskomuksia rokotteiden aiheuttamista sairauksista tms." (V2)	Uskomuksia rokotteiden aiheuttamista sairauksista		
"MPR-rokotuksen jälkeen ei voi saada lapsia" (V4)	MPR-rokotuksen otettua ei voi saada lapsia		
"Joskus olen törmännyt ennakkoluuloihin koskien rokotteiden sisältämiä aineita. Tätä on ollut erityisesti entisen Neuvostoliiton alueelta tulevilla." (V5)	Ennakkoluuloja koskien rokotteiden sisältämiä aineita.	Ennakkoluulot rokotteiden sisältämistä aineosista	

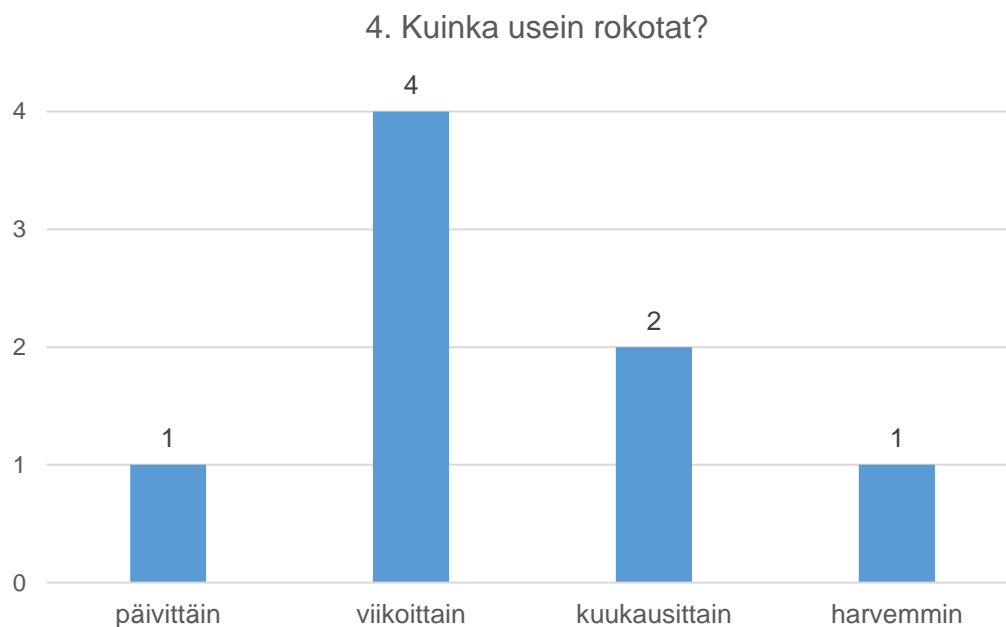
Taulukko 5. Esimerkki aineiston abstrahoinnista kysymyksessä ”Millaisia ennakkoluuloja turvapaikanhakijoilla on liittyen rokottamiseen?”

Yläluokka	Päälouokka
Turvapaikanhakijoiden ennakkoluulot rokottamisesta	Terveystenhuollon ammattilaisten kokemat haasteet turvapaikanhakijoiden rokottamisessa

6 Tulokset

6.1 Taustatiedot

Puolet opinnäytetyön kyselyyn vastaajista (n=4) oli terveydenhoitajia, kolme vastaajista sairaanhoitajia ja yksi vastaanottokeskuksen vastaava ohjaaja, joka rokotti harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Kaikilla neljällä terveydenhoitajalla oli vähintään kymmenen vuoden kokemus rokottamisesta, kun taas sairaanhoitajilla oli enintään kolme vuotta kokemusta rokottamisesta. Työkokemusta turvapaikanhakijoiden rokottamisesta sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla oli suunnilleen saman verran. Puolet vastaajista (n=4) rokotti työssään viikoittain. Vain yksi vastaajista rokotti harvemmin kuin kuukausittain (kuvio 3).



Kuvio 3. Kaavio kysymyksestä ”Kuinka usein rokotat?”

Kaikki terveydenhoitajat kokivat turvapaikanhakijoiden rokotustietojen selvittämisen haasteita viikoittain ja kaksi kolmesta sairaanhoitajasta kuukausittain tai harvemmin. Toinen sairaanhoitajista rokotti kuukausittain ja toinen viikoittain. Yksi sairaanhoitaja koki rokotustietojen selvittämisen haasteita viikoittain.

6.2 Terveydenhuollon ammattilaisten kokemat haasteet turvapaikanhakijoita rokottaessa

6.2.1 Tulkin käyttö

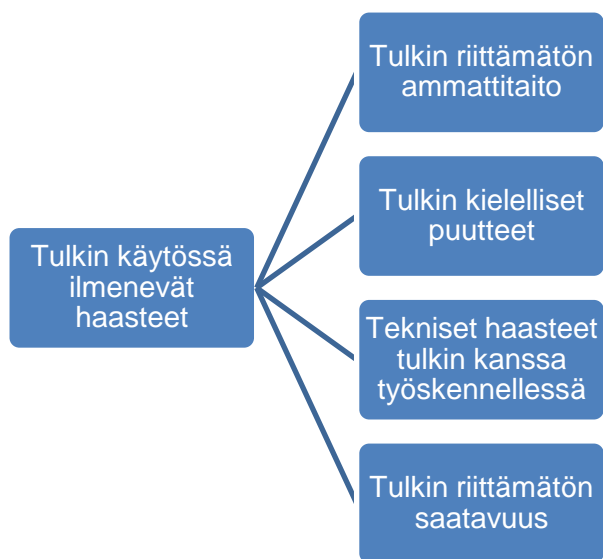
Suurin osa vastaajista (n=5) koki työskentelyn tulkin kanssa sujuvaksi. Kaksi vastaajaa koki tulkin kanssa työskentelyn onnistumisen riippuvan tulkista. Yksi vastaaja painotti tulkkien kielitaidon eroavaisuuksien vaikuttavan työskentelyn onnistumiseen tulkin kanssa. Tulkin käytössä haasteita kokevien (n=3) vastaukset muodostivat neljä tekijää: tulkin riittämätön ammattitaito, tulkin kielelliset puutteet, tekniset haasteet tulkin kanssa työskennellessä ja tulkin riittämätön saatavuus (kuvio 4). Tulkin kielellisistä puutteista mainittiin kielimuuri ja tulkin kielitaidon puutteet.

”Ajoittain kielimuuriongelmaa hoitajan ja tulkin välillä sekä tulkin ja asiakkaan välillä” (V4)

”Joskus tulkin kielitaito on puutteellinen...” (V5)

Teknisiä haasteita tulkin kanssa työskennellessä olivat esimerkiksi puhelintulkkausessa ilmenevät kuuluvuusongelmat, jotka vaikuttivat tulkkauksen onnistumiseen. Yksi vastaaja toi esille tulkin riittämättömästä saatavuudesta johtuvan haasteen. Vastaajan mukaan tulkki varataan vain turvapaikanhakijan ensimmäiselle vastaanottokäynnille, jossa turvapaikanhakijoita tiedotetaan tulevista rokotuksista. Seuraavilla rokotuskäynneillä turvapaikanhakijoiden täytyisi muistaa, mistä asioista ensimmäisellä vastaanottokäynnillä on keskusteltu. Haasteita ilmenee, jos turvapaikanhakija ei muista mistä asioista ensimmäisellä vastaanottokäynnillä on keskusteltu. Tällöin terveydenhuollon ammattilaisella ei ole enää käytössä tulkkia, joka auttaisi kielen kääntämisessä.

”Alkuinfossa kerrotaan mitä rokotteita pistetään ja millä aikataululla. 2. ja 3. rokotusajalle ei oteta tulkkia, joten asiakas ei aina muista mitä on infossa kerrottu” (V4)

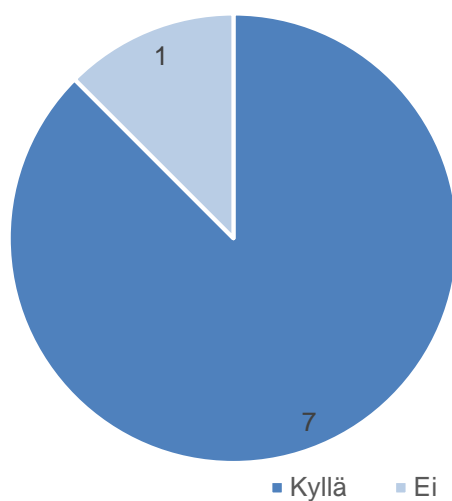


Kuvio 4. Tulkin käytössä ilmenevät haasteet

6.2.2 Aikaisempien rokotustietojen selvittäminen

Lähes kaikki vastaajat (n=7) kokivat turvapaikanhakijoiden aikaisempien rokotustietojen selvittämisen hankalaksi (kuvio 5).

8. Onko turvapaikanhakijoiden aikaisempien rokotustietojen selvittäminen hankalaa?



Kuvio 5. Kaavio kysymyksestä "Onko turvapaikanhakijoiden aikaisempien rokotustietojen selvittäminen hankalaa?"

Terveystietojen ammattilaisten kokemat haasteet turvapaikanhakijoiden aikaisempien rokotustietojen selvittämisessä jakautuivat neljään tekijään: rokotustietodokumenttien puuttuminen, rokotusohjelmien muutokset, turvapaikanhakijoiden tietämättömyys saamistaan rokotuksista ja tiedot aikaisemmista rokotuksista turvapaikanhakijoiden muistin varassa (kuvio 6). Suurin osa vastaajista (n=7) koki haasteelliseksi, ettei dokumentoitua tietoa turvapaikanhakijoiden rokotuksista ole saatavilla. Haasteena ei ollut ainoastaan se, että turvapaikanhakijalla ei ole itsellään dokumentteja tai tietoa aiemmista rokotuksistaan, vaan turvapaikanhakijoilla oli myös useita hoitokontakteja eri vastaanottokeskuksissa tai julkisessa terveydenhuollossa. Tiedot saaduista rokotuksista eivät kulkeneet hoitokontaktien välillä. Vaikka osalla turvapaikanhakijoista olikin dokumentit rokotuksista tallella, olivat ne vaikeasti luettavissa.

”Yleensä asiakirjat kadoksissa, vaikeasti luettavissa...” (V6)

”Ennen maahantuloa saaduista rokotteista harvoin on luotettavaan tietoa saatavilla.” (V7)

”Senkin suhteen välillä on vaikea löytää merkintöjä, kun tph:lla saattaa olla ollut hoitokontakteja monissa eri vastaanottokeskuksissa, vaikka käytössä on yhteinen tietojärjestelmä.” (V7)

”...tai rokotuksia annettu julkisella puolella...eikä niitä ole kirjattu/ilmoitettu vokin hoitajalle” (V8)

Rokotusohjelmien muuttuminen kotimaassa sekä ulkomailla koettiin haasteeksi turvapaikanhakijoiden aikaisempien rokotustietojen selvittämisessä.

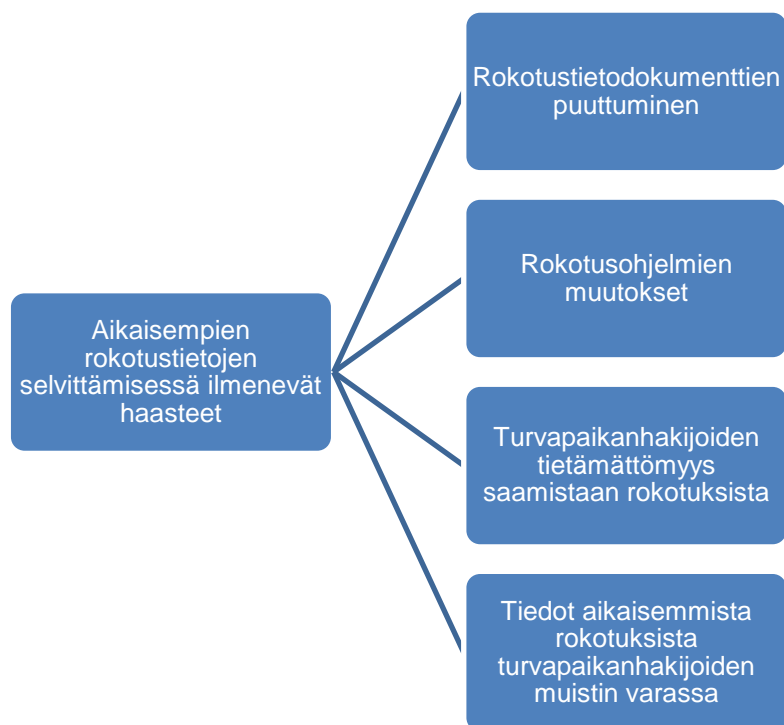
”maiden rokotusohjelmat muuttuneet...” (V2)

Turvapaikanhakijoiden tiedot annetuista rokotteista olivat puutteellisia ja turvapaikanhakijat eivät välttämättä muistaneet saamiaan rokotteita, mikä vaikeutti aikaisempien rokotustietojen selvittämistä. Yhden vastaajan mukaan joskus myös muu injektio sekoitettiin rokotukseksi.

”Joskus myös muu injektio sekoitetaan rokotukseksi.” (V2)

Suurin osa vastaajista (n=5) koki turvapaikanhakijoiden aikaisempien rokotustietojen selvittämisen haasteita viikoittain. Vastaajat, jotka kokivat viikoittain haasteita turvapai-

kanhakijoiden aikaisempien rokotustietojen selvittämisessä, kokivat myös dokumentoidun tiedon puuttumisen haasteelliseksi. Yksi vastaaja koki aikaisempien rokotustietojen selvittämisen haasteita kuukausittain. Kaksi vastaajaa koki näitä haasteita harvemmin kuin kuukausittain, heistä toinen rokotti myös harvemmin kuin kuukausittain.



Kuvio 6. Aikaisempien rokotustietojen selvittämisessä ilmenevät haasteet

6.2.3 Turvapaikanhakijoiden suhtautuminen rokottamiseen

Suurin osa vastaajista (n=5) koki, että turvapaikanhakijoilla esiintyy ennakkoluuloja rokottamiseen liittyen. Turvapaikanhakijoiden ennakkoluulot liittyivät rokotteiden tarpeellisuuteen, rokotteiden aiheuttamiin haittoihin ja rokotteiden sisältämiin aineosiin. Ennakkoluulot rokotteiden tarpeellisuudesta johtuivat siitä, etteivät turvapaikanhakijat välttämättä ymmärrä rokottamisen ennaltaehkäisevää näkökulmaa.

"Ei aina ymmärretä ennaltaehkäisevää aspektia" (V1)

"Olen terve, en tarvitse." (V3)

Osa vastaajista (n=3) koki, että turvapaikanhakijoilla on ennakoluuloja rokotteiden aiheuttamista haitoista. Rokotteiden epäiltiin aiheuttavan sairauksia ja niiden pelättiin olevan terveydelle vaarallisia.

"Onko vaarallista?" (V3)

"Ja uskomuksia rokotteiden aiheuttamista sairauksista tms. " (V2)

"MPR-rokotuksen jälkeen ei voi saada lapsia" (V4)

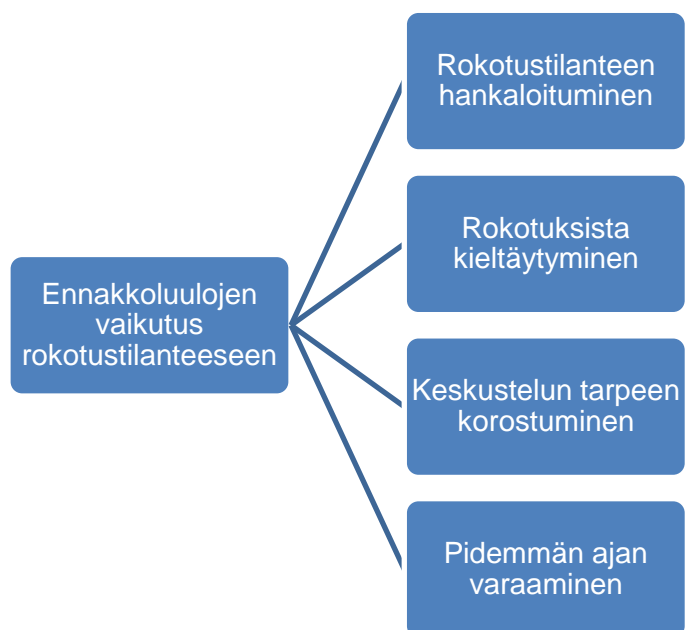
Turvapaikanhakijoiden ennakoluulojen vaikutukset rokotustilanteeseen jakaantuivat neljään tekijään: rokotustilanteen hankaloituminen, rokotuksista kieltäytyminen, keskustelun tarpeen korostuminen ja pidemmän ajan varaaminen (kuvio 7). Neljä vastaajaa koki keskustelun tarpeen korostuneen rokotustilanteessa ilmenevien ennakoluulojen vuoksi. Vastaajat korostivat, että keskustelussa olisi hyvä perustella rokottamisen tärkeyttä ja omata hyvät vuorovaikutustaidot. Hyvän keskustelun avulla voitaisiin myös vaikuttaa epäröivän turvapaikanhakijan rokotuspäätökseen positiivisesti.

"Hyvällä vuorovaikutustaidoilla näistä selvittää" (V1)

"...keskustelun jälkeen suurin osa kuitenkin suostuu rokotettavaksi" (V4)

"Perustelut rokottamisen tärkeydestä." (V3)

Kahden vastaajan mielestä turvapaikanhakijoiden ennakoluulot rokottamisesta vaikuttivat heidän rokotuspäätökseensä. Vastaajat nostivat esille, että kaikki turvapaikanhakijat eivät halua ottaa rokotuksia ja naiset voivat kieltäytyä MPR-rokotteesta.



Kuvio 7. Turvapaikanhakijoiden ennakkoluulojen vaikutus rokotustilanteeseen

Viisi vastaajaa koki, että turvapaikanhakijoilla esiintyy pelkoja rokottamiseen liittyen. Rokottamiseen liittyvät pelot jakaantuivat neulanpiston ja rokotusten haittavaikutusten pelkoihin. Neljä vastaajaa koki turvapaikanhakijoilla olevan neulanpiston pelkoa.

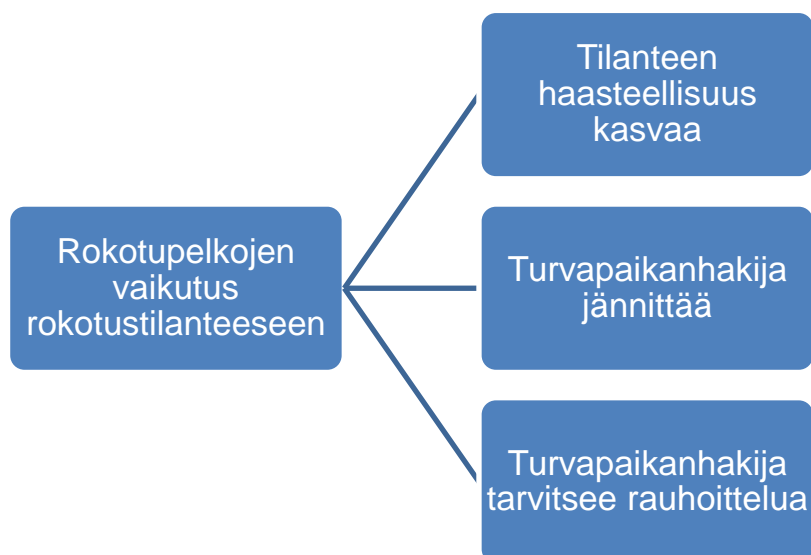
”Piikkikammos” (V1)

”Pistotilanteen pelko” (V4)

”Pelkoa pistämiseen liittyen ilmenee joskus.” (V5)

”pelko pistämisestä” (V8)

Vastaajat kokivat turvapaikanhakijoiden rokotuspeloilla olevan vaikutusta rokotustilanteeseen (kuvio 8). Rokotuspelkojen myötä rokotustilanteen haasteellisuus kasvoi, turvapaikanhakija jännitti ja hän tarvitsi rauhoittelua. Kaksi vastaajaa koki, että heidän täytyi käyttää enemmän aikaa ja henkilökuntaa turvapaikanhakijan rauhoittamisessa.



Kuvio 8. Turvapaikanhakijoiden rokotuspelkojen vaikutus rokotustilanteeseen

6.2.4 Turvapaikanhakijoiden kulttuurilliset erityispiirteet

Puolet vastaajista (n=4) koki, ettei turvapaikanhakijoiden kulttuureilla ja uskonnoilla ole vaikutusta rokottamiseen. Vastaajat (n=4), jotka mainitsivat uskonnoilla ja kulttuureilla olevan vaikutusta rokottamiseen, kokivat naisten rokottamisen haasteelliseksi ja ramadanin rajoittavan rokottamista.

"Naisten rokottaminen haastavaa" (V1)

"ramadanin aikana ei voi rokottaa" (V8)

Nämä vastaajat nostivat myös esille toisien kulttuurien kyseenalaistavan rokotuksia enemmän kuin toisten. Näistä vastaajista yksi oli sitä mieltä, ettei turvapaikanhakijoiden uskonnoilla ole vaikutusta rokottamiseen, mutta kulttuurilla sen sijaan on.

"Uskonnolla ei niinkään, mutta kulttuurieroavaisuuksia löytyy. Toiset kyseenalaistavat rokotuksia enemmän kuin toiset." (V2)

Yhden vastaajan mukaan turvapaikanhakijoiden uskonnot ja kulttuurit vaikuttivat rokotustilanteeseen viemällä enemmän aikaa keskustelun tarpeen vuoksi.

"Epävarmojen kanssa keskustelu rokotteista vie pidempään." (V2)

6.2.5 Organisaatioiden vaikutus

Puolet vastaajista (n=4) olivat sitä mieltä, ettei organisaatioista tule haasteita, jotka vaikuttaisivat heidän työskentelyynsä turvapaikanhakijoiden rokottajina. Toinen puoli vastaajista (n=4) koki, että organisaatioista tulee haasteita rokotustyöskentelylle (kuvio 9). Kaksi vastaajista koki, että haasteita rokottamistyölle tulee Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen puolelta. Maahanmuuttovirasto ja oma vastaanottokeskus mainittiin vastauksissa kerran.



Kuvio 9. Kaavio kysymyksestä ”Mistä organisaatiosta tulee haasteita, jotka vaikuttavat työskentelyysi turvapaikanhakijoiden rokottajana?”

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen puolelta tuleviksi haasteiksi mainittiin muuttuva ohjeistus ja apuvälineiden puute (kuvio 10). Yhden vastaajan mielestä ohjeisiin on tullut muutoksia liian nopealla aikataululla, kuten kehoitus rokottaa kaikki vastaanottokeskuksen turvapaikanhakijat. Sama vastaaja olisi toivonut Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta apuvälineitä asian toteuttamista varten, kuten asiaan liittyvän tiedotteen antamisen asiakkaille.

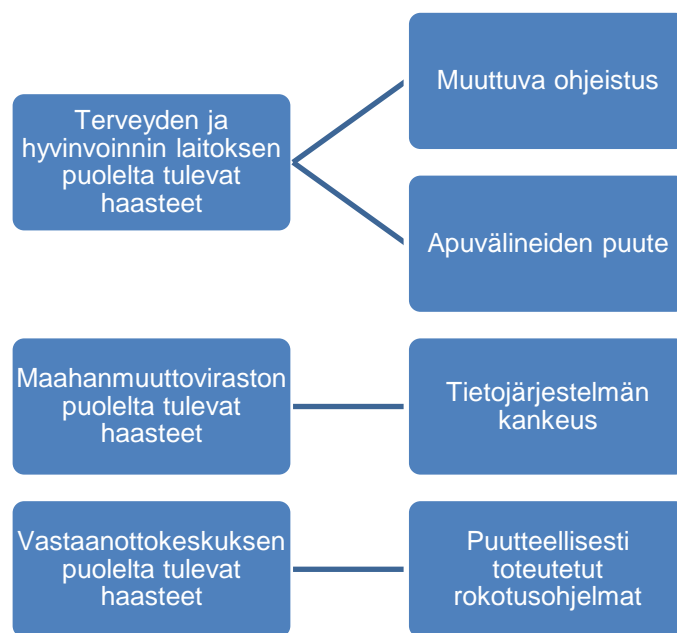
”On tullut hyvin lyhyellä aikataululla kehoitus rokottaa kaikki vastaanottokeskuksen asukkaat (joita tuolloin oli esim. meidän keskuksessa 350 henkilöä). Mitään apuvälineitä asiaan toteuttamiseen ei saatu (esim. asukkaille jaettava tiedote/kyselykaavake asiaan liittyen).” (V5)

Maahanmuuttoviraston puolelta tulevaksi haasteeksi mainittiin tietojärjestelmän kankeus (kuvio 10). Yksi vastaajista koki, että Maahanmuuttoviraston käyttämän Mediatriin haasteena on, ettei UMA-numerolla voi hakea henkilöä tietojärjestelmästä.

”Migrin valitsema Mediatri on varsin kankea koko maahanmuuttajien hoitamiseen. (Esim. umanumerolla ei voi hakea henkilöä, mikä on käsittämätöntä!)” (V6)

Yksi vastaaja mainitsi organisaatioista tulevaksi haasteeksi oman vastaanottokeskuksen sisällä turvapaikanhakijoiden puutteellisesti läpiviedyt rokotusohjelmat (kuvio 10). Näiden rokotusohjelmien selvittämisen vastaaja koki haasteelliseksi.

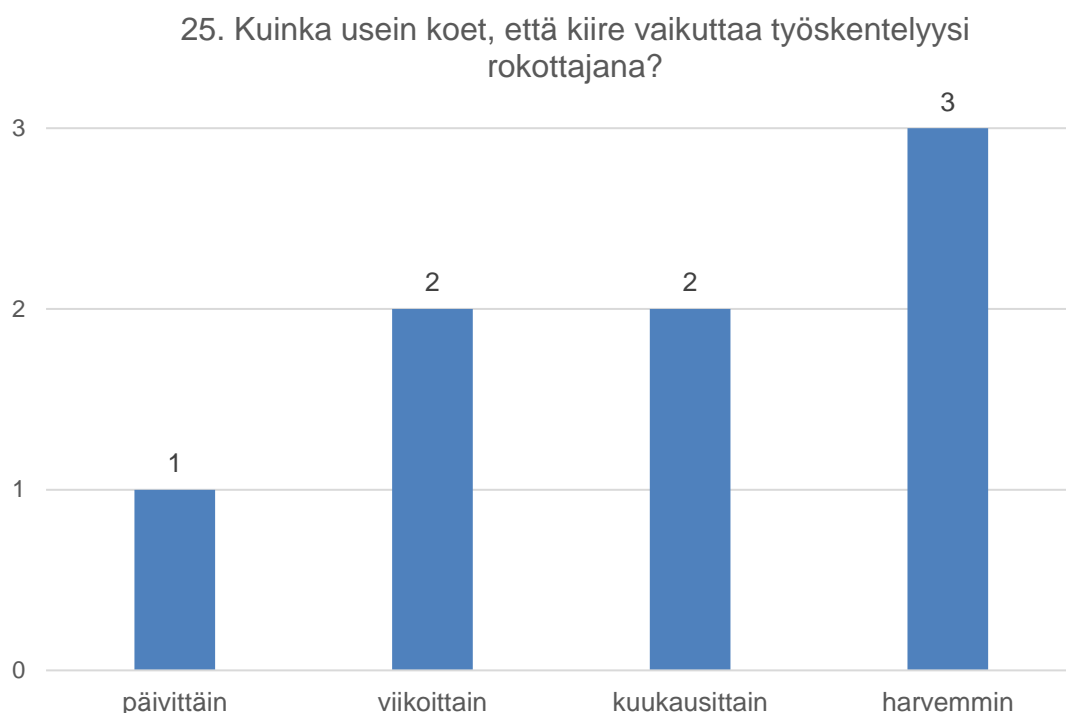
”Puutteellisesti läpivietyjä rokotusohjelmia usealla henkilöllä ja näiden esiin seulonta. ” (V7)



Kuvio 10. Organisaatioista tulevat haasteet turvapaikanhakijoita rokottaessa

6.2.6 Rokottamisen resurssit

Kolme vastaajaa koki kiireen vaikuttavan rokotustyöskentelyyn harvemmin kuin kerran kuukaudessa ja yksi vastaaja koki kiireen vaikuttavan työskentelyyn päivittäin. Puolet vastaajista (n=4) koki kiireen vaikuttavan työskentelyyn joko viikoittain tai kuukausittain. (kuvio 11.)



Kuvio 11. Kaavio kysymyksestä ”Kuinka usein koet, että kiire vaikuttaa työskentelyysi rokottajana?”

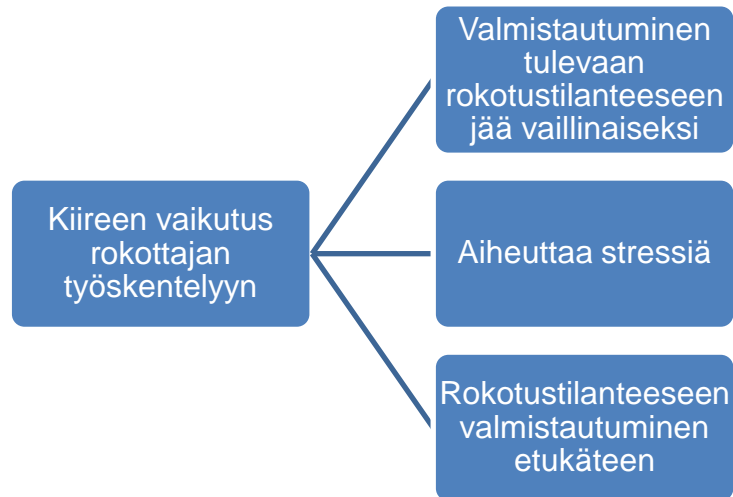
Vastaajat mainitsivat kiireellä olevan kolmenlaisia vaikutuksia työskentelyyn turvapaikanhakijoiden rokottajana (kuvio 12). Kiireen myötä valmistautuminen tulevaan rokotustilanteeseen jää vaillinaiseksi. Tällöin aikaisempien rokotustietojen selvittäminen jää puutteelliseksi ja rokottamisesta tulee vastaajan mukaan ”liukuhihnatyöskentelyä”.

”Aikaisempien rokotusten selvittäminen jää vaillinaiseksi” (V1)

”Kiiretilanteessa rokotus itsessään melko ”liukuhihnatyöskentelynä”” (V2)

Kiire aiheuttaa myös stressiä. Yhden vastaajan mukaan kiire vaikuttaa työskentelyyn siten, että rokotustilanteeseen täytyy valmistautua etukäteen. Valmistautuminen voi tapahtua esimerkiksi järjestämällä välineet ja nimelistat valmiiksi.

"Kun tiedän lähestyvän ruuhkapiikin, pyrin järjestämään välineet ja nimilistat valmiiksi." (V6)



Kuvio 12. Kiireen vaikutus työskentelyyn turvapaikanhakijoiden rokottajana

Suurin osa vastaajista (n=6) oli sitä mieltä, että rokotusten kirjaamiseen jää tarpeeksi aikaa. Vastaajat (n=2), jotka kokivat, ettei rokotusten kirjaamiselle jää tarpeeksi aikaa nimesivät syiksi turvapaikanhakijan myöhästymisen vastaanottoajalta tai kirjaamiselle varatun ajan riittämättömyyden.

Kolme vastaajaa näki organisaatioista tulevien resurssien vaikuttavan negatiivisesti heidän työskentelynsä. Vastauksista kävi ilmi, että resurssien puute heikentää työskentelyä, aiheuttaa kiirettä sekä eriäviä näkemyksiä työntekijän ja organisaation välille.

"Aina oma suunnitelma tehokkaasti hoidetusta ja suunnitellusta työstä ja organisaation näkemys eivät aivan kohtaa." (V6)

Kaksi vastaajista näki resurssien vaikuttavan työskentelyyn positiivisesti tai resurssien olevan riittävät. Yksi vastaaja nosti esille työvoiman riittävyydellä olevan vaikutusta onnistuneeseen rokottamiseen.

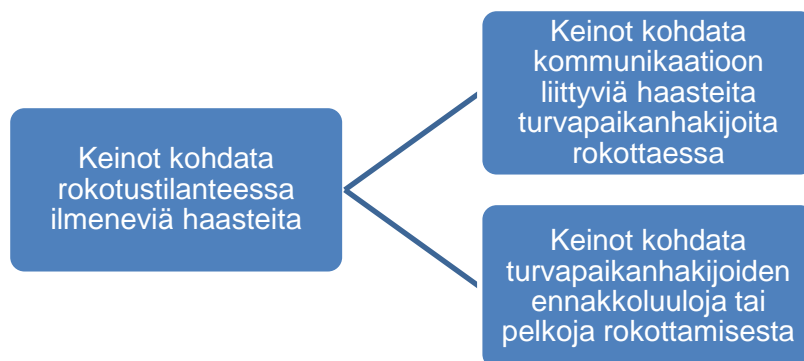
"Kun on tarpeeksi työvoimaa hoitajapuolella, silloin myös rokotuksiin ja niiden valmisteluun + kirjaamiseen on enemmän aikaa keskittyä ja tehdä asiat rauhassa." (V5)

”Tällä hetkellä meillä hyvät resurssit.” (V2)

6.3 Terveysthuollon ammattilaisten käyttämät keinot kohdatessaan haasteita turvapaikanhakijoita rokottaessa

6.3.1 Keinot kohdata rokotustilanteessa ilmeneviä haasteita

Keinoin kohdata rokotustilanteessa ilmeneviä haasteita sisältyi kaksi tekijää: keinot kohdata kommunikaatioon liittyviä haasteita turvapaikanhakijoita rokottaessa ja keinot kohdata turvapaikanhakijoiden ennakkoluuloja ja pelkoja rokottamisesta (kuvio 13).



Kuvio 13. Keinot kohdata rokotustilanteessa ilmeneviä haasteita

Suurin osa vastaajista (n=6) koki tulkin käytön tärkeimmäksi keinoksi kohdata kommunikaatioon liittyviä haasteita (kuvio 14). Vastaajat kertoivat käyttävänsä apunaan sekä läsnäolotulkkausta että puhelintulkkausta. Yksi vastaajista koki puhelintulkkauksen paremmaksi keskustellessaan arkaluontoisista asioista turvapaikanhakijoiden kanssa.

”Puhelintulkkaus, mikäli läsnäolotulkkia ei ole tilattu. Joskus p-tulkkaus on parempikin, mikäli keskustellaan arkaluontoisista asioista.” (V6)

”Läsnäolotulkki, puhelintulkki...” (V7)

Vastaajat (n=3) nostivat esille kehonkielen käyttämisen kohdatessaan kommunikaatioon liittyviä haasteita (kuvio 14). Kehonkieltä voidaan käyttää esimerkiksi elekielen tai viittomien muodossa.

”Elekieli...” (V1)

”...viittomat...” (V3)

Neljä vastaajaa kertoi käyttävänsä erilaisia materiaaleja ja sovelluksia apuvälineinä kohdatessaan kommunikaatioon liittyviä haasteita turvapaikanhakijoita rokottaessaan (kuvio 14). Apuvälineinä voidaan käyttää erilaisia teknillisiä ratkaisuja, kuten google-kääntäjää sekä kirjallisia materiaaleja, kuten sanakirjoja, kuvakortteja tai piirroksia.

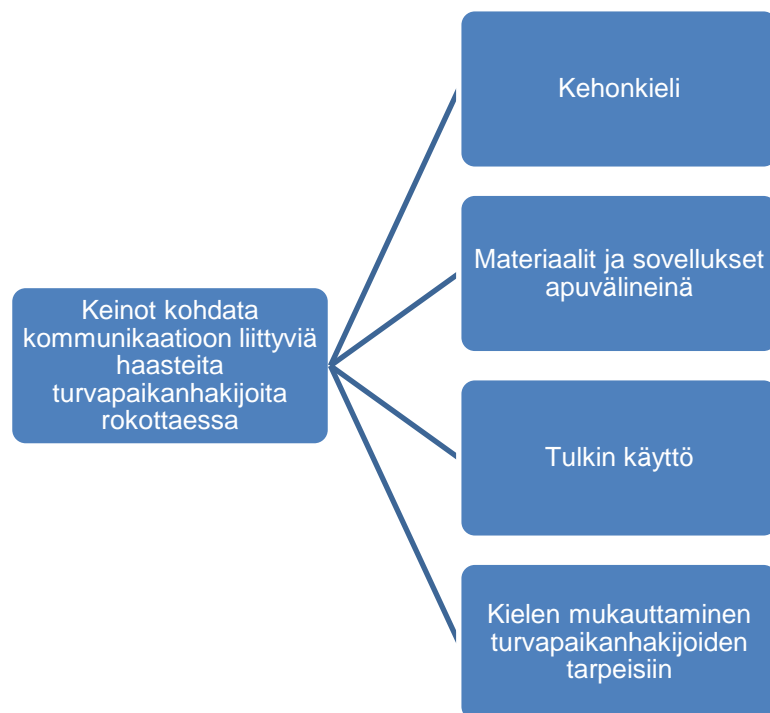
”Sanakirjan avulla käyty läpi mitä rokotteita pistetään.” (V4)

”...kirjalliset selko ohjeet asiakkaan kielellä” (V8)

Kaksi vastaajaa kertoi käyttävänsä keinona kielen mukauttamista turvapaikanhakijan tarpeisiin kohdatessaan kommunikaatioon liittyviä haasteita (kuvio 14). Tällöin pyritään käyttämään sellaista kieltä tai sanoja, joita turvapaikanhakija voi ymmärtää. Monimutkaista kieltä tulisi välttää.

”...englannin kieli...” (V7)

”...selko suomi...” (V8)



Kuvio 14. Keinot kohdata kommunikaatioon liittyviä haasteita turvapaikanhakijoita rokottaessa

Turvapaikanhakijoiden ennakkoluuloja tai pelkoja kohdatessaan vastaajat turvautuivat vuorovaikutuksen syventämiseen, informaation antamiseen rokotuksista ja ajan antamiseen pohdintaa varten (kuvio 15). Vuorovaikutukseen syventyminen osoittautui olevan vastaajien (n=4) eniten korostama keino. Vuorovaikutukseen syventymisellä tarkoitettiin rauhallista keskustelua turvapaikanhakijan kanssa ja varmojen vastausten antamista.

”Rauhallisuus. lempeä, varma vastaus.” (V8)

”Rauhallista elekieltä...”(V6)

Informaation antaminen rokotuksista koettiin tärkeäksi keinoksi kohdata turvapaikanhakijoiden ennakkoluuloja tai pelkoja rokotuksista. Vastaajien (n=2) mielestä oli tärkeää tähdentää turvapaikanhakijalle miksi rokotuksia tarjotaan ja millaisia haittavaikutuksia niillä on. Haittavaikutusten todennäköisyys olisi myös hyvä mainita.

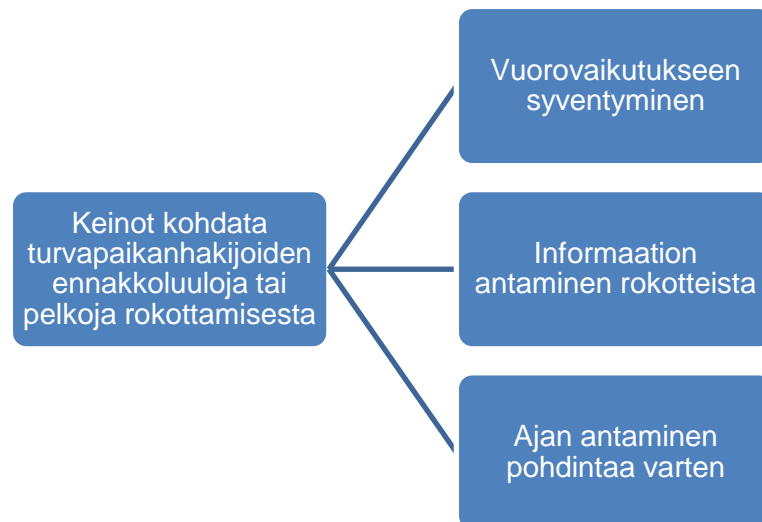
”Käyn huolellisesti läpi miksi rokotuksia tarjotaan.” (V2)

”Kerron mahdollisista haittavaikutuksista ja kuinka yleisiä (harvinaisia) ne ovat.” (V2)

”Olen perustellut asian tärkeyttä...” (V5)

Kolmen vastaajan mielestä ennakkoluulojen tai pelkojen ilmentyessä voidaan turvapaikanhakijalle antaa aikaa asian pohdintaa varten. Myös uuden ajan varaamisella voidaan antaa turvapaikanhakijalle mahdollisuus miettiä rokotuksia ja tarpeen mukaan keskustella niistä lisää.

”...olen myös tarjonnut mahdollisuutta jäädä miettimään rokotusten ottamista jos asiakas kieltäytyy.” (V5)



Kuvio 15. Keinot kohdata turvapaikanhakijoiden ennakkoluuloja tai pelkoja rokottamisesta

6.3.2 Keinot kohdata organisaatioista tulevia haasteita

Keinoiksi kohdata organisaatioista tulevia haasteita vastaajat (n=6) nimesivät kaksi tekijää: ulkopuolisen avun pyytäminen ja oman työn soveltaminen haasteiden ratkaisemiseksi (kuvio 16). Ne vastaajat (n=3), jotka käyttivät ulkopuolisen avun pyytämistä keinona kohdata organisaatioista tulevia haasteita turvapaikanhakijoita rokottaessa, konsultoivat ylempiä tahoja ja raportoivat epäkohdista.

"Konsultoitiiin THL:ää kyllä sitten tarpeen mukaan." (V5)

"Raportoin suoraan vastaanottokeskuksen johtajalle." (V6)

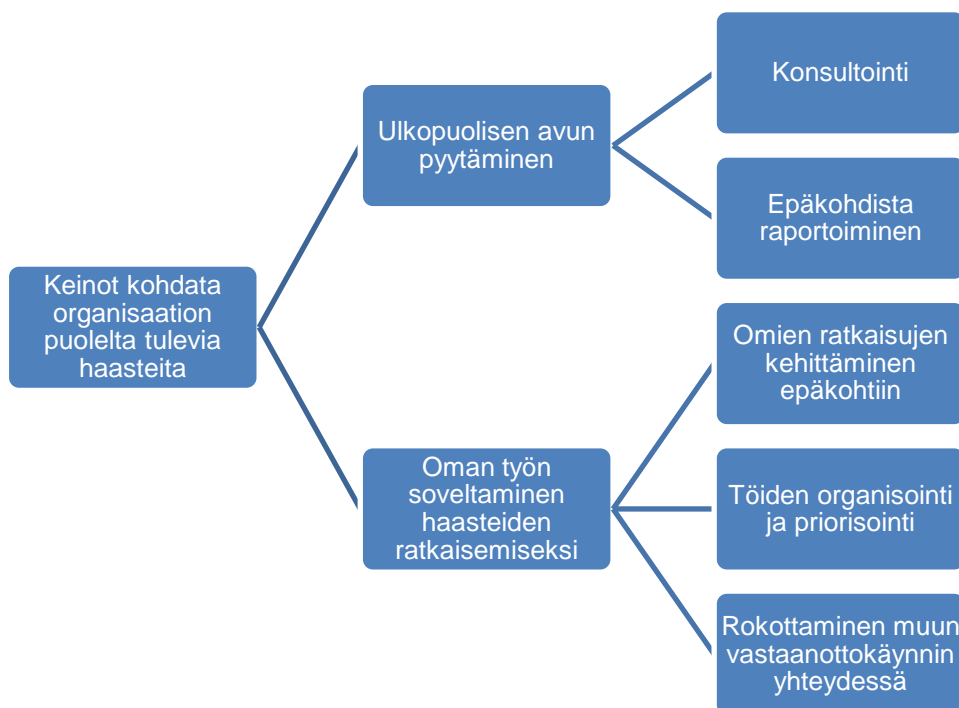
"Yrittänyt puhua järkeä" (V1)

Vastaajat (n=3), jotka kokivat oman työn soveltamisen olevan keino kohdata organisaatioista tulevia haasteita, nostivat esille omien ratkaisujen kehittämisen, töiden organisoimisen ja priorisoimisen tärkeyden. Omien ratkaisujen kehittämällä tarkoitettiin esimerkiksi organisaatioista tulevana haasteena koetun apuvälineiden puutteen korjaamista kehittämällä apuvälineitä itse.

"Kääriiint hihat ja tarttunut toimeen. Esimerkiksi tuo tilanne kun kaikille silloisille asukkaille täytyi tarjota poliorokotusta, niin tiedote asiasta + kyselykaavake laadittiin itse." (V5)

Yksi vastaaja ehdotti organisaatioista tulevien haasteiden vastaamiseksi turvapaikanhakijan rokottamista muun vastaanottokäynnin yhteydessä. Vastaajan mukaan tämä ei ole kuitenkaan aina mahdollista.

”Ideaalina olisi rokottaa muun vastaanottokäynnin yhteydessä, mutta aina tämä ei ole mahdollista.” (V7)



Kuvio 16. Terveysthuollon ammattilaisten käyttämät keinot kohdata organisaatioista tulevia haasteita turvapaikanhakijoita rokottaessaan

6.4 Yhteenveto tuloksista

Opinnäytetyön tuloksena saatiin, että turvapaikanhakijoiden aikaisempien rokotustietojen selvittäminen on haasteellista. Suurimpana haasteena turvapaikanhakijoiden aikaisempien rokotustietojen selvittämisessä on dokumentoidun tiedon puuttuminen.

Turvapaikanhakijoita rokottavien terveydenhuollon ammattilaisten työskentely tulkin kanssa sujuu pääasiassa hyvin. Haasteena tulkin käytössä ilmenee tulkin kielelliset puutteet. Kommunikaatioon liittyvissä haasteissa terveydenhuollon ammattilaiset hyödyntävät mielellään tulkkipalveluita.

Turvapaikanhakijoilla esiintyy ennakkoluuloja ja pelkoja rokottamiseen liittyen. Ennakkoluulot liittyvät useimmiten rokotteiden tarpeellisuuteen ja haittavaikutuksiin. Ennakkoluulojen vuoksi vastaanoton aikana käydyn keskustelun tarve korostuu. Turvapaikanhakijoilla esiintyy myös neulanpiston pelkoa rokotustilanteessa. Pelkojen noustessa esille, tarvitsee turvapaikanhakija rauhoittelua. Hyvän vuorovaikutuksen ja ajan antamisen tarve korostuu kohdatessa turvapaikanhakijoiden ennakkoluuloja tai pelkoja rokottamisesta.

Turvapaikanhakijoiden uskonnoilla ja kulttuureilla ei ole merkittävää vaikutusta rokottamiseen. Eri kulttuurit voivat kuitenkin vaikuttaa rokotusten kyseenalaistamiseen, jolloin epäröivien kanssa keskustelu saattaa viedä enemmän aikaa.

Organisaatioista voi tulla haasteita, jotka vaikuttavat työskentelyyn turvapaikanhakijoiden rokottajina. Haasteeksi nousi organisaatioiden antama nopeasti muuttuva ohjeistus, jota voi olla vaikea toteuttaa. Merkittävimmiä keinoiksi kohdata organisaatioiden puolelta tulevia haasteita nousivat oman työn soveltaminen haasteiden ratkaisemiseksi ja ulkopuolisen avun pyytäminen esimerkiksi konsultointi.

Kiire vaikuttaa turvapaikanhakijoiden rokottajien työskentelyyn harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Kiireen vuoksi valmistautuminen tulevaan rokotustilanteeseen jää puutteelliseksi. Rokotusten kirjaamiseen jää kuitenkin tarpeeksi aikaa. Organisaatioiden puolelta tulevat resurssit vaikuttavat negatiivisesti terveydenhuollon ammattilaisten työskentelyyn turvapaikanhakijoiden rokottajina. Tuloksien yhteenveto on kuvattu tarkemmin opinnäytetyömme liitteissä (liite 4; liite 5).

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme päätulos on, että terveydenhuollon ammattilaiset kokevat turvapaikanhakijoiden kanssa kommunikoidessa eniten haasteita turvapaikanhakijoiden aikaisempien rokotustietojen selvittämisessä. Turvapaikanhakijoilla myös esiintyy pelkoja tai ennakkoluuloja rokottamisesta, jotka näkyvät rokotustilanteessa keskustelun tarpeen korostumisena ja turvapaikanhakijan rauhoittelun tarpeena. Kohdatessaan kommuni-

kaatioon liittyviä haasteita rokottaessaan turvapaikanhakijoita, terveydenhuollon ammattilaiset pitävät tärkeimpänä keinona tulkin käyttöä. Vuorovaikutukseen syventyminen ja ajan antaminen pohdintaa varten ovat yleisimpiä keinoja, joita terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät kohdatessaan turvapaikanhakijoiden ennakkoluuloista ja peloista johtuvia haasteita.

Vastauksista ilmeni, että terveydenhoitajat kokevat turvapaikanhakijoiden rokotustietojen selvittämisen haasteita useammin kuin sairaanhoitajat. Tätä tulosta ei voida kuitenkaan opinnäytetyössämme selittää sillä, että terveydenhoitajat rokottaisivat useammin. Työmme tuloksista ilmeni, että rokottamistiheys vaihtelee tasaisesti kummankin ammattinimikkeen välillä. Pohdimme, voisiko terveydenhoitajien laajempi rokotusosaaminen edesauttaa myös kattavampaa rokotuskartoitusta, jolloin myös haasteita voisi nousta useammin esille. Rokottamiseen liittyvä koulutus on vaihdellut paljon eri tutkimusten välillä ja sitä on sairaanhoitajilla ollut hyvin vähän tai ei jopa ollenkaan (Elonsalo 2015).

Opinnäytetyömme kyselyyn vastanneet terveydenhuollon ammattilaiset kokivat tulkin kanssa työskentelyn pääsääntöisesti onnistuvan. Työskentely tulkin kanssa on myös koettu melko helpoksi Eklöfin Pro gradu -tutkielmassa, jossa tutkittiin hoitajien kokemuksia tulkin käyttöön liittyvistä erityispiirteistä maahanmuuttajapotilaan hoitotyössä (Eklöf 2009). Myös muita tutkimuksia on tehty tulkin käytöstä, kuten esimerkiksi tutkimus, jossa selvitettiin hoitohenkilökunnan monikulttuuriseen osaamiseen vaikuttavia tekijöitä. Siinä saatiin selville, että pitkällä monikulttuurisen hoitotyön kokemuksella oli positiivinen yhteys hoitajan tulkinkäyttötaitoihin (Mulder – Koivula – Kaunonen 2015: 24). Opinnäytetyössämme emme kuitenkaan huomanneet samanlaista vaikutusta. Pisimpään turvapaikanhakijoita rokottanut työntekijä koki tulkin käytön helpoksi, kun taas toiseksi pisimpään työskennellyt ei kokenut. Opinnäytetyömme tulos ei ole kuitenkaan yleistettävissä, koska vastaajien määrä oli pieni. Muldersin, Koivulan ja Kaunosen (2015: 24) tutkimustuloksen perusteella mielestämme terveydenhuollon ammattilaisten tulisikin kehittää omaa monikulttuurista osaamista, koska sillä on todettu olevan positiivinen yhteys monikulttuurisen hoitotyön osaamiseen. Hyvällä monikulttuurisen hoitotyön osaamisella voitaisiin puolestaan edesauttaa maahanmuuttajataustaisen potilaan tasavertaista ja kunnioittavaa kohtaamista.

Opinnäytetyössämme tulkin käytössä ilmenevät haasteet liittyivät tulkin riittämättömään ammattitaitoon ja kielellisiin puutteisiin. Tulkkien yksilöllisten erojen koettiin myös vai-

kuttavat tulkin kanssa työskentelyn sujumiseen. Samanlaisia tuloksia on saatu myös Eklöfin Pro gradu -tutkielmassa, jonka mukaan terveydenhoitajat kokivat tulkin ammattitaidon, roolin sekä henkilökohtaisten ominaisuuksien vaikuttavan tulkkaustilanteeseen (Eklöf 2009). Opinnäytetyössämme tulkin käytössä ilmenevänä haasteena terveydenhuollon ammattilaiset eivät maininneet tulkkaukseen varatun ajan riittämättömyyttä. Kuitenkin Schubertin ja Kruusin (2010: 304) mukaan tällaiset tilanteet ovat mahdollisia traumatisoituneen turvapaikanhakijan kohdalla ja niitä varten tulisi varata pidempi vastaanottoaika kuin tavalliseen vastaanottokäynnin tulkkaukseen. Myös Schubertin ja Kruusin (2010: 299) mukaan terveydenhuollon ammattilaiset kokevat tulkin varaamisen usein melko hankalaksi. Opinnäytetyömme vastaajat eivät kuitenkaan kokeneet tätä haasteena. Arvelemme tämän johtuvan siitä, että vastaanottokeskuksessa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät tulkkipalveluita usein ja ovat siten tottuneet varaamaan tulkkeja.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että lähes kaikki vastaajat kokevat turvapaikanhakijoiden aikaisempien rokotustietojen selvittämisen haasteelliseksi. Samanlaisia tuloksia on saanut Mipatrini ym. (2017), joiden mukaan tiedot turvapaikanhakijoiden rokotustautista voivat olla puutteellisia, mikä vaikeuttaa turvapaikanhakijoiden rokottamista. Myös Tuomiston ja Helven (2016: 28–29) mukaan kommunikaatio-ongelmien lisäksi haasteita tuovat turvapaikanhakijoiden rokottamistautien selvittäminen ja kirjaaminen. Opinnäytetyömme tulosten mukaan suurimmaksi haasteeksi aikaisempien rokotustietojen selvittämisessä koetaan dokumentoidun tiedon puutteet.

Haasteeksi koetaan myös se, että tiedot saaduista rokotuksista eivät kulje hoitokontaktien välillä. Esimerkiksi turvapaikanhakija on voinut saada rokotuksia julkisen terveydenhuollon puolella, eikä tieto niistä ole välittynyt vastaanottokeskukseen. Myös Tuomisto ja Helve (2016: 28–29) nostavat esille ongelmat rokotustietojen siirtymisestä hoitokontaktista toiseen. Koska terveydenhuollon rekisterit Suomessa perustuvat suomalaiseen henkilötunnukseen, on turvapaikanhakijoiden rokottamisen raportointi ja seuranta haasteellista henkilötunnusten puuttumisen vuoksi (Tuomisto – Helve 2016: 28–29). Vastaanottokeskuksissa on käytössä Mediatri-potilastietojärjestelmä, jossa yksilöintitunnuksena käytetään UMA-numeroa, kun taas julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa käytetään yksilöintiin henkilötunnusta. Täten turvapaikanhakijalla voi olla useita yksilöintitunnuksia eri palveluntuottajien potilastietojärjestelmässä ja hoidon jatkuvuuden periaate ei toteudu. (Helve ym. 2016: 14–15.)

Opinnäytetyömme tuloksissa myös ilmeni, että turvapaikanhakijoilla ei välttämättä ole tietoa saamistaan rokotuksista tai he eivät muista saamiaan rokotteita. Skull ym. (2007: 263) ovat myös todenneet, että maahanmuuttajat ja pakolaiset voivat olla tietämättömiä omasta rokotustaustastaan ja voivat sen takia jäädä vaille kattavaa rokotussuojaa.

Opinnäytetyömme kyselyyn vastanneet terveydenhuollon ammattilaiset kokivat tärkeimmäksi keinoksi tulkin käyttämisen kohdatessaan kommunikaation liittyviä haasteita aikuisia turvapaikanhakijoita rokottaessa. Myös Eklöfin ja Huplin (2010: 58–60) kirjoittama artikkeli tukee opinnäytetyömme tulosta. Sen mukaan ammattitulkkaa käyttämällä potilaan hoidon laatu yltää samalle tasolle, kuin potilaan ja hoitavan henkilön puhuessa yhteistä kieltä (Eklöf – Hupli 2010: 58–60). Mielestämme tulkin käyttö on tärkeää turvapaikanhakijoiden hoitotyön lisäksi myös muussa monikulttuurisessa hoitotyössä. Asiakkaan on aina helpointa keskustella omalla äidinkielellään, jolloin asioiden ymmärtämättömyyden riski pienenee. Tämän vuoksi tulkin hyödyntäminen vastaanotto-tilanteissa onkin merkityksellistä.

Opinnäytetyömme tuloksista ilmeni, että tulkin käytön lisäksi terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät keinonaan myös kehonkieltä kohdatessaan kommunikaation liittyviä haasteita rokotustyössään. Sanaton viestintä onkin suuressa roolissa turvapaikanhakijoiden kanssa työskennellessä yhteisen kielen puuttumisen vuoksi ja kommunikaation tapahtuessa yleensä tulkin välityksellä (Väisänen – Niemelä – Suua 2009: 28). Myös Sjöbergin (2004: 140–141) mukaan kehonkielen käyttö helpottaa vuorovaikutusta, jossa osapuolet puhuvat eri kieltä.

Opinnäytetyömme tuloksista kävi ilmi, että turvapaikanhakijoilla saattaa olla ennakkoluuloja tai pelkoja liittyen rokottamiseen. Vastaajien mukaan merkittävämpänä ennakkoluulona rokottamista kohtaan ovat rokotteiden mahdolliset haittavaikutukset. Vastaajien mukaan turvapaikanhakijoilla esiintyy epäluuloisia asenteita rokotteiden turvallisuutta kohtaan. Samanlaisia tuloksia on saatu yleisesti rokotteisiin liittyviä ennakkoluuloja ja pelkoja tutkittaessa. Niiden mukaan ennakkoluuloja voi aiheuttaa epätieto rokotteiden turvallisuudesta. (Elonsalo 2017.)

Opinnäytetyössämme saatujen tulosten mukaan turvapaikanhakijoilla voi olla ennakkoluuloja rokotteiden aiheuttamista sairauksista. Myös Elonsalon (2017) mukaan rokottamiseen liittyvien pelkojen syynä voivat olla tällaiset ennakkoluulot. Opinnäytetyömme vastaajat toivat ilmi turvapaikanhakijoilla olevan ennakkoluuloja rokotteiden tarpeelli-

suutta kohtaan. Näiden ennakkoluulojen taustalla voi opinnäytetyömme mukaan olla turvapaikanhakijan ymmärtämättömyys sairauksien ennaltaehkäisyyn tärkeydestä. Castanedan ym. (2017: 999) mukaan ulkomaalaistaustaisille henkilöillä voi olla vain vähän tietoa siitä, miten oma elimistö toimii ja miten omaan terveyteen voi vaikuttaa ennaltaehkäisevästi. Näin ollen turvapaikanhakijat eivät välttämättä ymmärrä rokotteiden ottamisen kauaskantoisia positiivisia vaikutuksia heidän terveyteensä.

Opinnäytetyömme mukaan turvapaikanhakijoiden ennakkoluulot vaikuttivat rokotustilanteeseen keskustelun tarpeen korostumisena. Tämä ei yllättänyt meitä, koska onhan keskustelu yksi tärkeimmistä keinoista vaikuttaa ennakkoluuloihin. Mahdollisten pelkojen ilmaantua rokotustilanteessa opinnäytetyömme vastaajat kokivat, että turvapaikanhakijat tarvitsivat rauhoittelua. Mielestämme tällaisessa tilanteessa korostuu rokotajan rauhallisuuden ja ymmärtävyyden tarve pelokasta turvapaikanhakijaa kohdatessa. Turvapaikanhakijan pelkoja voi lisätä myös turvattomuuden tunne, joka johtuu vieraasta äidinkielestä (Kyngäs ym. 2007: 36). Vastaanottokeskuksessa työskentelevän terveydenhuollon ammattilaisen onkin tärkeää omata hyvät vuorovaikutustaidot ja kehittää itseään ammattilaisena.

Mielestämme opinnäytetyömme tuloksista ilmenneisiin turvapaikanhakijoiden ennakkoluuloihin ja pelkoihin rokotteiden haittavaikutuksista voidaan vaikuttaa oikeaan aikaan annetulla näyttöön perustuvalla tiedolla. Elonsalon (2017) mukaan tiedon antamisen lisäksi tulisi rokotteiden haittavaikutuksista huolestuneelle varata tarpeeksi aikaa keskustelulle ja kysymyksille. Opinnäytetyömme vastaajat korostivat vuorovaikutukseen syventymistä tiedon ja ajan antamisen lisäksi kohdatessaan turvapaikanhakijoiden ennakkoluuloja tai pelkoja rokottamisesta.

Vaikka Kyngäs ym. (2007: 32) mukaan turvapaikanhakijoiden uskonnot ja kulttuurit vaikuttavat heidän kohtaamisensa, emme kuitenkaan opinnäytetyössämme saaneet yhdenmukaisia vastauksia kulttuurien tai uskontojen suoranaista vaikutuksista rokottamiseen. Globaalisesti tarkasteltuna kulttuurisilla ja etnisillä tekijöillä on kuitenkin vaikutusta rokottamiseen ja tartuntatautien leviämisen ehkäisyyn (Eskola – Rees 2013: 40). Esimerkiksi Taleban-järjestö asetti rokotuskiellon Pakistaniin, koska järjestö koki rokotusten olevan länsimaiden juoni muslimeita vastaan (Roivainen — Nohynek 2013).

Uskonto ja hengelliset uskomukset saattavat vaikuttaa asiakkaan näkemykseen muun muassa sairauden aiheuttajasta ja parantajan valinnasta (Hanson – Andrews 2012:

351.) Sairauksia on aina ollut kaikissa kulttuureissa, toisin kuin rokotuksia, joita vain harvoilla kehitysmaissa asuvilla on ollut mahdollisuus saada. Vain pieni määrä kehitysmaissa elävistä ihmisistä ovat etuoikeutettuja saamaan rokotuksia (Eskola – Rees 2013: 40). Pohdimme olisiko mahdollista, että rokotukset ovat kehitysmaissa vielä suhteellisen uusi asia, ettei niitä ole omaksuttu omiin uskontoihin ja kulttuureihin eikä rokotusasteisiin ole siksi ennättänyt muodostua kulttuurisidonnaisia eroavaisuuksia. Tällöin kulttuurien ja uskontojen vaikutukset rokottamiseen voisivat näkyä vielä suhteellisen heikosti turvapaikanhakijoiden saadessa rokotuksia vastaanottokeskuksissa.

Opinnäytetyömme vastauksista ei ilmaantunut, että organisaation puolelta tulisi merkittäviä haasteita, jotka vaikuttaisivat rokottajan työskentelyyn. Osa vastaajista kuitenkin otti esille rokotusten lyhyellä aikavälillä muuttuvan ohjeistuksen organisaation puolelta tulevana haasteena. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamassa raportissa todetaan myös annettujen ohjeiden yhteensovittamisessa ja viranomaisten koordinaatiossa olleen ongelmia vuosina 2015–2016 (Helve ym. 2016: 4).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatiman raportin mukaan vastuulääkäriin saaminen ja terveydenhuollon ammattilaisten muodolliset pätevyysvaatimukset viivästyttivät vastaanottokeskuksissa tapahtuvaa rokottamista vuosina 2015–2016 (Helve ym. 2016: 26–27). Samanlaisia tuloksia ei kuitenkaan saatu enää vuonna 2017 toteutetun opinnäytetyömme tulosten perusteella. Tähän uskomme olevan syynä se, että Suomeen saapuvien turvapaikanhakijoiden määrä on laskenut tai aikaisempien vuosien vastoin käymisistä on opittu.

Opinnäytetyössämme kolmea vastaajaa lukuun ottamatta kaikki muut vastaajat kokivat kiireen vaikuttavan heidän rokotustyöskentelyynsä vain kuukausittain tai harvemmin. Yllätyimme tuloksesta, koska oletimme kiireen vaikuttavan työskentelyyn useammin. Mediaa seuranneina olimme siinä luulossa, että vastaanottokeskuksessa tapahtuva työ olisi kiireisempää suuren turvapaikanhakijamäärän vuoksi. Uskomme tulosten olleen erilaisia, jos olisimme toteuttaneet opinnäytetyön muutama vuosi aikaisemmin, kun turvapaikanhakijoita oli vastaanottokeskuksissa enemmän.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan mahdollinen kiire näkyi rokottajien työskentelyssä vaillinaisena valmistautumisena rokotustilanteeseen. Vaillinainen valmistautuminen voi vastaajien mukaan johtua esimerkiksi tiukasta aikataulusta tai turvapaikanhakijoiden myöhästelystä rokotusajalta. Niemisen (2014: 51–52) mukaan turvapaikanhakijoilla

saattaa olla eri käsitys ajasta kuin kantaväestöllä, mikä voi aiheuttaa myöhästelyä vastaanottoajalta. Mielestämme tähän voidaan vaikuttaa tutustuttamalla turvapaikanhakijat suomalaisen kulttuurin tapoihin sekä suomalaisten suhteellisen tiukkaan ja joustamattomaan aikakäsitykseen.

Opinnäytetyömme vastaajat käyttivät keinonaan ulkopuolisen avun pyytämistä tai oman työn soveltamista kohdatessaan rokotustyössään organisaatioista tulevia haasteita. Yllätyimme siitä, kuinka moni vastaaja oli valmis soveltamaan omaa työtään ratkaistakseen näitä haasteita. Omaa työtä voidaan vastaajien mukaan soveltaa esimerkiksi töiden paremmalla organisoimisella tai priorisoimisella ja omien ratkaisujen kehittämisellä. Rautauoman (2016) Pro Gradu-tutkielmassa saatujen tulosten mukaan työn suunnitelmallisuudella ja ajankäytön hallinnalla oli positiivinen vaikutus työssä koettuun kiireeseen ja työn kuormittavuuteen.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan eettisillä ratkaisuilla ja tutkimuksen uskottavuudella on selkeä yhteys. Tutkijoiden hyvä tieteellinen käytäntö antaa perustan tutkimuksen uskottavuudelle. Jotta tutkimus olisi hyvän tieteellisen käytännön mukaista, tulisi tutkimus suunnitella, toteuttaa ja raportoida tieteellisen tiedon edellyttämällä tavalla. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132–133.) Tämän otimme huomioon työssämme etenemällä vaihe kerrallaan ja tekemällä jokaisen vaiheen yksityiskohtaisesti. Tieteellisen tiedon edellytykset huomioimme käyttämällä näyttöön perustuvaa tietoa lähteinä.

Kolme eettistä periaatetta ovat tutkittavan yksityisyyden, tietosuojan, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä vahingon välttäminen. Tutkimukseen osallistuminen täytyy olla vapaaehtoista ja osallistujille tulee antaa tarpeeksi tietoa tutkimuksesta. Suostumus tutkimukseen voidaan antaa suullisesti tai kirjallisesti tai tutkittavan käyttäytymisestä voidaan tulkita hänen suostumuksensa tutkimukseen. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. 2014.)

Opinnäytetyössämme kunnioitettiin vastaajien itsemääräämisoikeutta kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuudella. Opinnäytetyössä vapaaehtoisuus otettiin huomioon karjoittamalla sähköpostitse opinnäytetyön kyselystä kiinnostuneita vastaanottokeskuksia ja niissä rokottamiseen osallistuvia terveydenhuollon ammattilaisia. Myös saatekirjeessä, joka lähetettiin vastaanottokeskuksissa työskenteleville terveydenhuollon ammatti-

laisille, mainittiin tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista ja kerrottiin kyselyyn vastaamisen olevan samalla suostumus tutkimukseen osallistumiselle.

Tutkimukseen osallistuvien henkisiä haittoja pyrittiin opinnäytetyössä välttämään arvostavalla kohtelulla ja osallistujia kunnioittavalla kirjoittamistavalla. Opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmänä käytetyn kyselylomakkeen vuoksi osallistujat pystyivät omaehtoisesti välttää haitalliseksi ja vahingolliseksi kokemiaan kysymyksiä. Tutkimuksemme osallistuvien taloudellisia ja sosiaalisia haittoja minimoitiin käsittelemällä ja säilyttämällä luottamuksellisia tietoja huolellisesti. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. 2014.)

Yksityisyydensuoja on tärkeä periaate tutkimuseettisesti. Koska emme tarvinneet opinnäytetyössämme tutkimukseen osallistuvien henkilötietoja, toteutimme kyselyn anonyymisti. Emme myöskään käyttäneet tutkimusaineistoa muuhun kuin tutkimustarkoitukseen. Vastaajien yksityisyyttä myös suojattiin kyselemällä vain tutkimuksen kannalta oleellisia taustatietoja esimerkiksi vastaanottokeskusten nimiä ei pyydetty mainitsemaan. Tämä oli myös opinnäytetyön tutkimusluvan myöntämisen edellytyksenä. Opinnäytetyön tuloksista ei myöskään voida tunnistaa yksittäistä vastaajaa, koska vastaajat koodattiin numeroilla. Vastaajien numeroimisen tarkoituksena oli pitää opinnäytetyön tekijät perillä yksittäisen vastaajan vastauksista.

Tutkimusaineiston suojaaminen, säilyttäminen ja hävittäminen sekä tutkimusjulkaisut ovat yksityisyyden suojan osa-alueita (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. 2014). Pidimme hyvää huolta tulostetusta aineistosta opinnäytetyöprosessin aikana ja säilytimme sitä lukollisessa kaapissa. Aineiston sähköinen versio suojattiin salasanalla. Opinnäytetyöprosessin päättymisen jälkeen tuhosimme aineistot asianmukaisesti.

Tutkittaville tulee kuvailla tutkimuksen aihe ja tutkimukseen osallistumisen konkreettinen merkitys ja sen tekemiseen kuluva aika. Tutkittaville tulee tiedottaa ainakin tutkimuksen aihe, aineistonkeruun toteutustapa, arvioitu ajankulu, aineiston keräämisen tarkoitus, säilytys ja jatkokäyttö, tutkijan yhteystiedot ja osallistumisen vapaaehtoisuus. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. 2014.) Nämä tiedot ilmoitimme vastaajille saatekirjeen muodossa ennen kyselylomakkeen vastaamista.

Objektiivisen tiedon lisäksi laadullisessa tutkimuksessa tulee tarkastella puolueettomuutta. Tutkijan tulisi olla puolueeton, jottei hän suodattaisi tiedonantajan kertomusta omien kehysten läpi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 136.) Huolehdimme kumpikin opinnäytetyön tekijöinä koko opinnäytetyöprosessin ajan, etteivät omat ennakkoluulomme ja asenteemme sekoittuneet työmme tuloksiin.

Aineistonkeruun luotettavuudessa tulisi kiinnittää huomiota, miten aineisto on kerätty menetelmällisesti ja mitä teknisiä apuvälineitä siinä on hyödynnetty. Erityispiirteet ja mahdolliset ongelmat aineistonkeruussa tulee myös huomioida. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 136.) Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytimme sähköpostilla lähetettävää kyselylomaketta, jossa kysymykset olivat muodoiltaan sekä avoimia että suljettuja. Suljettujen kysymysten jälkeen vastaajilta kysyttiin tarkentavia kysymyksiä.

Teknisenä apuvälineenä käytimme sähköpostia. Tiedostimme sähköpostitse lähetettävän kyselylomakkeen mahdollisiksi riskeiksi, etteivät vastaajat osallistukaan tutkimukseen tai he vastaavat kyselyyn lyhytsanaisesti, jolloin analysoitava tutkimusaineistomme jää suppeaksi ja opinnäytetyömme luotettavuus voi kärsiä. Opinnäytetyömme kyselylomakkeeseen vastasi 14 mahdollisesta vastaajasta kahdesta muistutusviestistä huolimatta vain kahdeksan henkilöä. Tähän lienee osasyynä oli kyselylomakkeen lähettämisen ajankohta. Jouduimme aikataulullisista syistä lähettämään kyselylomakkeen juuri kesälomakuukausien aikaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena ei ole tilastollinen yleistettävyys ja suuri tutkittavien yksilöiden lukumäärä, vaan osallistujat, joilla on paljon tietoa asiasta ja heidän kokemukset (Kankkunen—Vehviläinen-Julkunen 2013: 110). Koemme, että opinnäytetyömme vastaajien lukumäärä oli riittävä tulosten luotettavuuden kannalta, mutta ei tarpeeksi suuri tulosten yleistämiseksi.

Valitettavan usea vastaaja vastasi kysymyksiin suppeasti ja osa aiheen vierestä. Henkilökohtaisen kontaktin puuttumisen vuoksi tiedostimme mahdollisena riskinä olevan lyhyet vastaukset. Muutamassa yksittäisessä kysymyksessä kysymyksen rakennetta olisimme voineet hioa ymmärrettävämmäksi, jotta aiheen vierestä vastaaminen olisi ollut vähäisempää. Olimme kuitenkin onnistuneet laatimaan kyselylomakkeen kysymykset kattavasti, koska saimme vain yhden vastaukseen kysymykseen, jossa pyysimme vastaajien mainitsemaan muita turvapaikanhakijoiden rokottamisen haasteita, joita kyselylomakkeessa ei oltu huomattu huomioida.

Luotettavuuden arviointi tulee kohdistua myös aineiston analysointitapaan ja siitä saatujen tulosten esittämiseen. Analyysiprosessi tulee esittää tarpeeksi yksityiskohtaisesti, jotta lukijan on mahdollisuus ymmärtää, mihin tulokset perustuvat (Lumme – Vuorijärvi 2014). Tutkimuksen raportoinnissa tulee kertoa, miten tutkimusaineisto on koottu ja analysoitu. Näin myös tutkimustulokset tulevat lukijalle selkeämmiksi ja ymmärrettävämmiksi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 141.) Näitä olemme avanneet avoimesti opinnäytetyössämme, jotta lukija näkee, miten tutkimuskysymyksiimme vastaavat tulokset on saatu. Aineistoa analysoitaessa huomasimme sisällönanalyysissämme olevan induktiivisen sisällönanalyysin lisäksi myös deduktiivisia piirteitä. Deduktiivisessa eli teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston luokittelu perustuu teoreettiseen taustaan, teoriaan tai käsitejärjestelmään (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 168). Deduktiivisia piirteitä havaitsimme, kun aineistostamme muodostuneet alaluokat vastasivatkin suoraan kyselylomakkeen kysymyksiin.

Luotettavuuden kannalta tutkimuksissa tulisi käsitellä kaikki mahdolliset tulokset, eikä jättää mitään huomioimatta (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 370). Olemme käsitelleet kaikki aineiston analysoinnista saadut tulokset opinnäytetyössämme. Emme ole jättäneet yhtään kyselylomakkeesta saatua vastausta tarkastelematta, jotta opinnäytetyössämme esitellyt tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia.

7.3 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Opinnäytetyömme tulosten pohjalta olemme sitä mieltä, että turvapaikanhakijoiden rokottamisessa ilmenee haasteita, joilla on vaikutuksia rokotustilanteeseen. Terveystieteidenhuollon ammattilaiset ovat myös löytäneet keinoja, joilla ratkaista näitä haasteita. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan soveltaa sekä vastaanottokeskuksissa tapahtuvassa rokotustyössä että muissa monikulttuurisen asiakkaan rokotustilanteissa esimerkiksi pakolaisia rokottaessa. Uskomme, että terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat samanlaisia haasteita eri terveydenhuollon toimipaikoissa monikulttuurisia asiakkaita rokottaessaan.

Tietoisuutta turvapaikanhakijoiden rokottamisen haasteita ja keinoista niiden kohtaamiseen tulisi lisätä, jotta tulevaisuudessa turvapaikanhakijoiden rokotustilanne onnistuisi paremmin. Onnistunut rokotustilanne voi lisätä turvapaikanhakijoiden positiivisia kokemuksia suomalaisesta terveydenhuollosta antamalla heille kokemuksen, että heidän

tarpeisiinsa vastataan. Myös terveydenhuollon ammattilaisten tietoa tulisi lisätä, jotta rokotustilanteessa ilmeneviin haasteisiin osattaisiin valmistautua etukäteen.

Jotta turvapaikanhakijoiden rokottamisen haasteisiin osattaisiin vastata, tulisi yhteistyötä kehittää rokottamiseen osallistuvien organisaatioiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Merkittävimpana haasteena koettuun rokotteiden dokumentoidun tiedon puutteeseen voitaisiin vaikuttaa kehittämällä yhtenäinen rokotusrekisteri, jotta turvapaikanhakijoiden rokotustiedot löytyisivät yhden rekisterin kautta. Tarvetta olisi myös kansainväliselle rokotusrekisterille turvapaikanhakijoiden maiden välillä tapahtuvan suuren liikkuvuuden vuoksi. Terveydenhuollon ammattilaiset voivat myös itse vaikuttaa koettuihin haasteisiin kehittämällä monikulttuurista osaamistaan ja omaa ammattitaitoaan.

Toivomme, että opinnäytetyömme toimisi perustana laajemmille jatkotutkimuksille. Tietoa aiheesta voitaisiin syventää esimerkiksi laajentamalla kyselylomaketta lisäämällä tarkentavia kysymyksiä. Vastaajien lukumäärää lisäämällä saataisiin luotettavampaa tutkimustietoa. Aihetta olisi hyödyllistä tutkia myös turvapaikanhakijoiden näkökulmasta, jolloin saataisiin tärkeää tietoa heidän rokotuskokemuksistaan. Olemme opinnäytetyöllämme osoittaneet lisätutkimuksien tarpeen tuomalla esiin selviä haasteita turvapaikanhakijoiden rokottamisesta ja keinoja niiden kohtaamiseen. Lisätutkimuksilla turvapaikanhakijoiden rokottamisen haasteita voitaisiin tuoda enemmän esille ja sitä kautta mahdollisuus kehittää ratkaisuja haasteisiin kasvaisi.

7.4 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyössämme onnistuimme saamaan selville opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti terveydenhuollon ammattilaisten kokemia haasteita turvapaikanhakijoita rokottaessa ja keinoja niiden kohtaamiseen. Opinnäytetyön tärkeimpänä tavoitteena oli saada käsitys aikuisten turvapaikanhakijoiden rokottamisen haasteista ja keinoista niiden kohtaamiseen. Tässä tavoitteessa onnistuimme mielestämme hyvin. Sähköisesti lähetetyn kyselylomakkeen avulla saimme tutkimuskysymyksiimme vastaavia tuloksia.

Opinnäytetyöprosessimme alkoi tammikuussa 2017, jolloin valitsimme opinnäytetyön aiheen. Aiheena meitä kiinnosti rokottaminen, joten hakeuduimme rokottamiseen liittyvään hankkeeseen. Turvapaikanhakijoiden rokottaminen herätti kiinnostusta, koska aihe oli meille uusi. Jatkuvan uuden oppimisen vuoksi opinnäytetyömme tekeminen säilyi mielenkiintoisena koko prosessin ajan. Laadimme itsellemme aikataulun opinnäy-

tetyöprosessista, jota onnistuimme noudattamaan koko prosessin ajan. Aikataulun laatiminen opetti meille sekä ajanhallintataitoja että vähensi opinnäytetyöstä aiheutuvaa stressiä.

Opinnäyteprosessi eteni vaihe vaiheelta, jossa ensimmäiseen vaiheeseen kuului tutkimusluvan hakeminen, opinnäytetyön teoreettisen tietoperustan kirjoittaminen sekä kyselylomakkeen laatiminen ja sen muokkaaminen. Tutkimusluvan hakeminen vaati meiltä kärsivällisyyttä, mutta opetti samalla tärkeitä tutkimustyöskentelytaitoja. Opinnäytetyön aiheeseen liittyvää teorial tietoa löytyi hyvin, mutta siihen perehtyminen vei paljon aikaa. Aikaa vievän perehtymisen myötä kehityimme kuitenkin tietolähteiden kriittisessä lukemisessa. Kyselylomakkeen suunnittelun haasteellisuus tuli meille yllätyksenä, koska emme olleet ennen laatineet kyselylomakkeita. Muokkasimme kyselylomaketta useamman kerran sekä tutkimusluvan myöntäneen Maahanmuuttoviraston edustajan että opinnäytetyömme ohjaajan kanssa. Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa kuitenkin huomasimme, että olisimme voineet muokata vielä joitain kysymyksiä selkeämmiksi.

Saatuamme tarpeeksi kyselylomakkeen vastauksia aloitimme aineiston analysoimisen syyskuussa 2017. Sisällönanalyysin tekeminen tuntui haasteelliselta, koska osa kyselylomakkeen vastauksista oli sen verran lyhyitä, että niiden pelkistäminen oli vaikeaa. Haimme tukea laadullisen aineiston analysoinnin työpajasta. Sisällönanalysoiminen alkoi onnistua saatuamme ohjausta sen tekemiseen opinnäytetyömme ohjaajalta ja työpajan opettajalta. Teimme aineiston analyysiä yhdessä etukäteen sovitussa paikassa, mikä helpotti työskentelyämme.

Aineiston analysoimisella saatujen tulosten tarkastelun ja raportoinnin aloitimme lokakuussa 2017. Tulosten kirjoittaminen tuntui sujuvalta, koska sisällönanalyysi oli toteutettu perinpohjaisesti. Käytimme tulosten havainnollistamisessa kaavioita, joiden tekemiseen saimme ohjausta tietotekniikan työpajoissa. Opimme samalla hyödyllisiä tietoteknisiä taitoja. Saatuamme palautetta tulosten kirjoittamisesta, tiivistimme tulososiota selkeämmäksi ja poistimme turhia sanoja. Havaitimme käyttävämme paljon turhia täytesanoja ja jatkossa kiinnitimme tähän huomiota.

Tulosten pohdintaa aloimme kirjoittaa lokakuussa 2017. Pohdintaosiossa tarkastelimme opinnäytetyömme tuloksia ja etsimme tutkimustuloksia, jotka tukivat opinnäytetyömme tuloksia. Tutkimustulosten tiedonhakua toteuttaessa opimme paremmin käyttämään sekä kansainvälisiä että kotimaisia tietokantoja. Pohdimme myös opinnäyte-

työmme luotettavuutta ja eettisyyttä, mikä perehdytti meidät tutkimustyön eettisiin periaatteisiin ja tutkimusten luotettavuuden kriteereihin.

Olemme koko opinnäytetyöprosessin ajan työstäneet opinnäytetyötä yhdessä koululla. Työskentely yhdessä sujui hyvin ja sopi kummallekin työskentelytavaksi. Yhdessä työskentely opetti meille tärkeitä yhteistyötaitoja ja kompromissien tekoa. Näitä taitoja tulemme tarvitsemaan tulevaisuudessa terveydenhoitajan työssä. Tulevina terveydenhoitajina tulemme varmasti hyödyntämään opinnäytetyömme myötä saatua teorian tietoa turvapaikanhakijoiden rokottamisesta.

Lähteet

Abdelhamid, Pirkko – Koskinen, Liisa 2009. Potilaan kulttuuriset arvot hoitotyössä. Teoksessa Abdelhamid, Pirkko – Juntunen, Anitta – Koskinen, Liisa (toim.). Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY. 75–81.

Castaneda, Anu – Kuusio, Hannamaria – Skogberg, Natalia – Tuomisto, Karolina – Kytö, Sinikka – Salmivuori, Emmi – Jokela, Satu – Mäki-Opas, Johanna – Laatikainen, Tiina – Koponen, Päivikki 2017. Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä. Duodecim 133. 993–1001. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa. <<http://duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13737>>. Luettu 23.10.2017.

Eklöf, Niina 2009. Tulkin käyttöön liittyvät erityispiirteet maahanmuuttajan hoitotyössä – hoitajien kokemuksia. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Turku: Turun yliopisto. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa. <https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2009/eklof.pdf>. Luettu 17.10.2017.

Eklöf, Niina – Hupli, Minna 2010. Tulkin käyttö maahanmuuttajan hoitotyössä. Sairaanhoitaja 83 (6–7). 58–60.

Elonsalo, Ulpu 2015. Rokotusosaamista sairaanhoitajille. Rokotusohjelmayksikkö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.slideshare.net/THLfi/rokotusosaamista-sairaanhoitajille>>. Luettu 17.10.2017.

Eskola, Juhani – Rees, Helen 2013. Globaalin rokotuspolitiikan haasteet. Duodecim 129. 2420–2426. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11327.pdf>>. Luettu 2.3.2017.

Ginde, Adit A. – Clark, Sunday – Camargo, Carlos A. Jr. 2008. Language barriers among Patients in Boston Emergency Departments: Use of Medical Interpreters After Passage of Interpreter Legislation. Journal of Immigrant & Minority Health 11 (6). 527–530. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=58&sid=7131da52-7c7b-4947-8788-0e32ddc962ef%40sessionmgr4008>>. Luettu 17.10.2017.

Hanson, Patricia A. – Andrews, Margaret M. 2012. Religion, Culture and Nursing. Teoksessa Andrews, Margaret M. – Boyle, Joycean S. (toim.). Transcultural Concepts in Nursing Care. 6. uudistettu painos. Wolters Kluwer. 351–402.

Helve, Otto – Tuomisto, Karolina – Tiittala, Paula – Puumalainen, Taneli 2016. Turva- paikanhakijoiden terveydenhuollon toteutuminen 2015–2016. Raportti kyselystä vastaanottokeskuksille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131610/URN_ISBN_978-952-302-775-6.pdf?sequence=1>. Luettu 2.3.2017.

Kananen, Jorma 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

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

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

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Leino-Kilpi, Helene – Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Lumme, Riitta – Vuorijärvi, Aino 2014. Opinnäytetyö laadullisin menetelmin. Opinnäytetyön kriittiset kohdat. Metropolia OMA: Terveiden ja hoitamisen opinnäytetyön työtila. Metropolia ammattikorkeakoulu. Pdf-tiedosto.

Maahanmuuttovirasto 2015. Koko viraston yhteinen tilastokooste. Verkkodokumentti. <http://www.migri.fi/download/64996_Tilastograafit_2015_valmis.pdf?724c8a61c55bd488>. Luettu 23.2.2017.

Maahanmuuttovirasto 2017a. Tilastot. Verkkodokumentti. <<http://tilastot.migri.fi/#applications/23330/49?start=555&end=555>>. Luettu 23.2.2017.

Maahanmuuttovirasto 2017b. Turvapaikanhakijoiden vastaanottoyksiköt 2.10.2017. Verkkodokumentti. <http://www.migri.fi/download/72970_Migri_fi_Vokit_kartalla_03042017.pdf?2e15291770fad488>. Luettu 3.11.2017.

Maahanmuuttovirasto 2017c. Kansainvälistä suojelua koskevat päätökset. Verkkodokumentti. <http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/turvapaikan_hakeminen/paatos/turvapaikka_ja_kansainv%C3%A4linen_suojelu>. Luettu 18.8.2017.

Maahanmuuttovirasto 2017d. Turvapaikan hakeminen. Verkkodokumentti. <http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/turvapaikan_hakeminen>. Luettu 18.8.2017.

Mahimbo, A – Seale, H – Smith, M – Heywood, A. 2017. Challenges in immunisation service delivery for refugees in Australia: A health system perspective. Vaccine 35 (38). 5148–5155. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa. <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X17310678?via%3Dihub#b0060>>. Luettu 18.10.2017.

Mipatrini, Daniele – Stefanella, Paola – Severoni, Santino – Rezza, Giovanni 2017. Vaccinations in migrants and refugees: a challenge for European health systems. A systematic review of current scientific evidence. Pathogens and Global Health 111 (2). 59–68. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa. <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/20477724.2017.1281374?journalCode=y pgh20>>. Luettu 23.10.2017.

Mulder, Riikka – Koivula, Meeri – Kaunonen, Marja 2015. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen – pilottitutkimus. Tutkiva hoitotyö 13 (1). 24–34.

Nieminen, Marjut 2014. Monikulttuurinen asiakastyö. Helsinki: Tietosanoma.

Nikula, Anne 2011. Vaccination Competence – The Concept and Evaluation. Väitöskirja. Hoitotiede. Turku: Turun yliopisto. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa.

<<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72549/AnnalesD995Nikula.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 19.10.2017.

Nikula, Anne – Liinamo, Arja 2013. Rokottaminen. Teoksessa Ranta, Iiri (toim.). Sairaanhoidaja & lääkehoito. Hoitotyön vuosikirja 2013. Helsinki: Fioca. 67–82.

Project Summary 2017. Application Form. Erasmus+.

Rautauoma, Raine 2016. Ajankäytön hallinnan yhteys kiirekokemukseen ja työhyvinvointiin. Pro gradu -tutkielma. Kauppatieteet ja tuotantotalous. Lappeenranta: Lappeenranta teknillinen yliopisto. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa.

<<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/119878/Pro%20Gradu.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Luettu 25.10.2017.

Roivainen, Merja – Nohynek, Hanna 2013. Palaako polio Eurooppaan? Lääkärilehti 68 (47). 3090–3092. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa.

<<http://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/palaako-polio-eurooppaan/>>. Luettu 23.2.2017.

Ronkainen, Suvi – Karjalainen, Anne – Mertala, Sirpa 2008a. Kvalitatiivisuus, kvantitatiivisuus ja sähköinen kyselytutkimus. Teoksessa Ronkainen, Suvi – Karjalainen, Anne (toim.). Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Rovaniemi: Lapin yliopisto. 17–30.

Ronkainen, Suvi – Karjalainen, Anne – Mertala, Sirpa 2008b. Graafisen kyselylomakkeen suunnittelu. Teoksessa Ronkainen, Suvi – Karjalainen, Anne (toim.). Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Rovaniemi: Lapin yliopisto. 31–41.

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

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2014. Sairaanhoitajaliitto. Verkkodokumentti. <<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>>. Luettu 27.2.2017.

Schubert, Carla – Kruus, Johanna 2010. Tulkki yhteistyökumppanina. Teoksessa Pakaslahti, Antti – Huttunen, Matti (toim.). Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim. 297–304.

Sjöberg, Anne 2004. Toimiva kielitaito työelämässä. Teoksessa Sajavaara, Kari – Takala, Sauli (toim.). Kielikoulutus tienhaarassa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. 139–147.

Skull, Susan A. – Ngeow, Joanne Y. Y. – Hogg, Geoff – Biggs, Beverley-Ann 2007. Incomplete Immunity and Missed Vaccination Opportunities in East African Immigrants Settling in Australia. Journal of Immigration and Minority Health 10. 263–268. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa.

<<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=36b77591-cc64-40a7-936d-6b923a1e605f%40sessionmgr120>>. Luettu 23.2.2017.

Soini, Hanna – Pesola, Katrine 2015. Korkean tuberkuloosi-

ilmaantuvuuden maat sekä pakolaisilta ja turvapaikanhakijoilta maakohtaisesti seulottavat sairaudet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/attachments/Infektioaudit/Maaluettelo.pdf>>. Luettu 27.2.2017.

THL 2016a. Turvapaikanhakijoiden infektioiden ehkäisy ja rokotukset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 23.2.2016. <<https://www.thl.fi/en/web/infektioaudit/taudit-ja-mikrobit/erityisryhmittain/turvapaikanhakijoiden-infektioiden-ehkaisy-ja-rokotukset>>. Luettu 27.2.2017.

THL 2016b. Turvapaikkaa hakevien rokotukset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.7.2016. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/turvapaikkaa-hakevien-rokotukset>>. Luettu 27.2.2017.

THL 2016c. Vuonna 2014 syntyneiden rokotuskattavuus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/raportit2016/>>. Luettu 16.10.2017.

THL 2017. Rokottaja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.3.2017. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokottaja>>. Luettu 9.3.2017.

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

Tuomisto, Karolina – Helve, Otto 2016. Turvapaikanhakijoiden terveydenhuolto: lasin alla infektioaudit. Moodi 5. 28–29. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa. <http://portfolio-web.ess.fi/www/Moodi/2016_No5/#/28/>. Luettu 23.2.2017.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. 2014. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>>. Luettu 27.1.2017.

Ulkoasiainministeriö 2016. Muuttoliike ja pakolaiskriisit Euroopassa. Verkkodokumentti. <<http://www.formin.finland.fi/Public/default.aspx?nodeid=49795&culture=fi-FI&contentlan=1>>. Luettu 23.2.2017.

Uutispalvelu Duodecim 2012. Euroopan tuhkarokkoepidemia mahdollisesti laantunut - Romania suurin poikkeus. Duodecim Terveysportti. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=1&p_palsta=10>. Luettu 2.3.2017.

Viljanmaa, Hanna 2017. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden terveydenhuolto. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=turvapaikanhakija%20rokottaminen>. Luettu 23.10.2017.

Väisänen, Leena – Niemelä, Mika – Suua, Pirkko 2009. Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.

World Health Organization 2015. Reducing pain at the time of vaccination: WHO position paper – September 2015. Weekly epidemiological record 90 (39). 505–516. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa. <<http://www.who.int/wer/2015/wer9039.pdf?ua=1>>. Luettu 9.3.2017.

Yle Uutiset 2017. THL: Tuhkarokkoepidemia mahdollinen Suomessa – Katso, missä rokotteita on otettu liian vähän. Verkkodokumentti. <<https://yle.fi/uutiset/3-9424764>>. Luettu 24.8.2017.

Saatekirje terveydenhuollon ammattilaisille

Hyvä vastaanottokeskuksessa työskentelevä terveydenhuollon ammattilainen!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme aikuisten turvapaikanhakijoiden rokottamisen haasteista. Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää, mitä haasteita terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat aikuisia turvapaikanhakijoita rokottaessa. Työmme kuuluu EDUVAC-hankkeeseen, jonka tavoitteita ovat rokotustiedon lisääminen, rokotuskattavuuden nostaminen ja tartuntatautien ehkäiseminen. Valmis opinnäytetyömme tullaan julkaisemaan Theseus-tietokannassa.

Irakin, Syyrian ja Afganistanin pitkittyneiden konfliktien ja Afrikan sarven ja Länsi-Afrikan kriisien vuoksi Suomeen rantautui vuonna 2015 yhteensä 32 476 turvapaikanhakijaa, kun vuonna 2014 heitä oli 3651. Pakolaiskriisin ajankohtaisuuden vuoksi, päätimme tehdä opinnäytetyömme aikuisten turvapaikanhakijoiden rokottamisen haasteista. Aihe on mielestämme mielenkiintoinen ja tärkeä, koska uskomme turvapaikanhakijoiden lisääntyvän maailmalla olevien konfliktien myötä.

Toteutamme aineiston keruun sähköpostin kautta lähetettävällä kyselyllä. Kyselymme aiheena on terveydenhuollon ammattilaisten kokemat haasteet aikuisia turvapaikanhakijoita rokottaessa. Kartoitamme kyselyssä myös terveydenhuollon ammattilaisten keinoja ratkaista näitä haasteita. Kyselyyn vastaaminen ajoittuu viikoille 20–22. Aikaa kyselylomakkeen täyttämiseksi tulisi varata noin 15–30 minuuttia. Kyselyn vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua marraskuussa 2017. Vastaanottokeskusta ja kyselyyn vastaavien työntekijöiden nimiä ei mainita opinnäytetyössämme. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja siihen vastaaminen on samalla suostumus tutkimukseen osallistumiselle.

Jos jäi jotain kysyttävää, lisätietoja saatte meiltä sähköpostitse. Suuret kiitokset tutkimukseen osallistumisesta!

Helsingissä 13.5.2017

Ystävällisin terveisin terveydenhoitajaopiskelijat:

Liina Korhonen

Josefiina Annanoli

Opinnäytetyötämme ohjaa TtT yliopettaja Anne Nikula

Sähköinen kyselylomake terveydenhuollon ammattilaisille**Taustatietoja**

- * 1. Mikä seuraavista on ammattinimikkeesi? ☐ terveydenhoitaja
☐ sairaanhoitaja
☐ kätilö
☐ joku muu

* 2. Kuinka monta vuotta olet rokottanut?

* 3. Kuinka monta vuotta olet rokottanut turvapaikanhakijoita?

- * 4. Kuinka usein rokotat? ☐ päivittäin
☐ viikoittain
☐ kuukausittain
☐ harvemmin

Teema 1. Kommunikaatio

* 5. Miten tulkin kanssa työskentely sujuu?



* 6. Ilmeneekö tulkin käytössä haasteita? ☐ Kyllä
☐ Ei

7. Millaisia haasteita?



* 8. Onko turvapaikanhakijoiden aikaisempien rokotustietojen selvittäminen hankalaa? ☐ Kyllä
☐ Ei

9. Miksi aikaisempien rokotustietojen selvittäminen on hankalaa?



* 10. Kuinka usein koet aikaisempien rokotustietojen selvittämisen haastelliseksi? ☐ päivittäin
☐ viikoittain
☐ kuukausittain
☐ harvemmin

* 11. Millaisia keinoja olet käyttänyt kohdatessasi kommunikaatioon liittyviä haasteita turvapaikanhakijoita rokottaessasi?



Teema 2. Turvapaikanhakijoiden suhtautuminen rokottamiseen

- * 12. Esiintyykö turvapaikanhakijoilla ennakkoluuloja liittyen rokottamiseen? ☐ Kyllä
☐ Ei

13. Millaisia ennakkoluuloja?



14. Miten nämä
ennakkoluulot vaikuttavat
rokotustilanteeseen?



- * 15. Esiintyykö turvapaikanhakijoilla pelkoja liittyen rokottamiseen? ☐ Kyllä
☐ Ei

16. Millaisia pelkoja?



17. Miten nämä pelot
vaikuttavat
rokotustilanteeseen?



- * 18. Millaisia keinoja olet
käyttänyt kohdatessasi
turvapaikanhakijoiden
ennakkoluuloja tai pelkoja
rokottamisesta?

**Teema 3. Turvapaikanhakijoiden kulttuuriset erityispiirteet**

- * 19. Onko turvapaikanhakijoiden kulttuureilla ja uskonnoilla vaikutusta rokottamiseen? ☐ Kyllä
☐ Ei

20. Millaisia vaikutuksia?



21. Miten ne vaikuttavat
rokotustilanteeseen?



Teema 4. Rokottamisen organisointi

- * 22. Tuleeko organisaation puolelta haasteita, jotka vaikuttavat työskentelyysi turvapaikanhakijoita rokottaessa? ☐ Kyllä
☐ Ei

23. Mistä organisaatioista näitä haasteita tulee? ☐ Maahanmuuttovirasto
☐ Terveystieteiden tutkimuskeskus
☐ Sosiaali- ja terveysministeriö
☐ Joku muu

24. Millaisia haasteita valitsemistasi organisaatioista tulee?



- * 25. Kuinka usein koet, että kiire vaikuttaa työskentelyysi rokottajana? ☐ päivittäin
☐ viikoittain
☐ kuukausittain
☐ harvemmin

* 26. Miten kiire vaikuttaa työskentelyysi rokottajana?



- * 27. Jääkö rokotusten kirjaamiseen mielestäsi tarpeeksi aikaa? ☐ Kyllä
☐ Ei

28. Jos vastasit ei, miksi?



* 29. Miten organisaation puolelta tulevat resurssit vaikuttavat työskentelyysi rokottajana?



* 30. Millaisia keinoja olet käyttänyt kohdatessasi organisaation puolelta tulevia haasteita?

**Muuta**

- * 31. Oletko kohdannut muita haasteita turvapaikanhakijoita rokottaessa, mitä ei ole yllä olevissa kysymyksissä huomioitu? ☐ Kyllä
☐ Ei

32. Millaisia haasteita?



33. Miten olet ratkaissut näitä haasteita?



Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Lähteiksi valitut	Lähteen tekijät, nimi ja julkaisupaikka	Perustelut valinnalle
Medic	turvapaikanhak* AND infek*	8	2	Tuomisto, Karolina– Helve, Otto 2016. Turvapaikanhakijoiden terveydenhuolto: lasin alla infektiaudit. Moodi 5. 28–29 Roivainen, Merja – Nohynek, Hanna 2013. Palaako polio Eurooppaan? Lääkärilehti 68 (47). 3090–3092.	Otsikon perusteella valittu Tiivistelmän perusteella valittu
Medic	sairaanhoit* AND rokot*	16	1	Nikula Anne 2011. Vaccination Competence – The Concept and Evaluation. Hoitotiede. Turku: Turun Yliopisto	Otsikon perusteella valittu
Medic	tulkin	5	2	Eklöf, Niina – Hupli, Minna 2010. Tulkin käyttö maahanmuuttajan hoitotyössä. Sairaanhoitaja 83 (6-7). 58–60. Eklöf, Niina. 2009. Tulkin käyttöön liittyvät erityispiirteet maahanmuuttajan hoitotyössä – hoitajien kokemuksia. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Turku: Turun yliopisto.	Otsikon perusteella valittu Otsikon perusteella valittu
Medic	rokot* AND haaste*	8	1	Eskola, Juhani – Rees, Helen 2013. Globaalin rokotuspolitiikan haasteet. Duodecim 129. 2420–2426.	Koko tekstin silmäilyn perusteella valittu
Medic	turvapaikanhakij* AND terveydenhuo*	9	1	Helve, Otto – Tuomisto, Karolina – Tiittala, Paula – Puumalainen, Taneli 2016. Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutuminen 2015–2016. Raportti kyselystä vastaanottokeskuksille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos	Otsikon perusteella valittu

2 (2)

Cinahl	immunization AND refugees AND immigrants	6	1	Skull, Susan A. – Ngeow, Joanne Y. Y. – Hogg, Geoff – Biggs, Beverley-Ann 2007. Incomplete Immunity and Missed Vaccination Opportunities in East African Immigrants Settling in Australia. Journal of Immigrant and Minority Health 10. 263–268.	Otsikon ja koko tekstin silmäilyn perusteella valittu
Cinahl	reduc* AND challeng* AND vacci*	13	1	Reducing pain at the time of vaccination: WHO position paper – September 2015. 2015. World health organization. Weekly epidemiological record 90 (39). 505–516	Otsikon perusteella valittu
Cinahl	interpreter AND communitati*	12	1	Ginde, Adit A. – Clark, Sunday – Camargo, Carlos A. Jr. 2008. Language barriers among Patients in Boston Emergency Departments: Use of Medical Interpreters After Passage of Interpreter Legislation. Journal of Immigrant & Minority Health 11 (6). 527–530	Otsikon ja koko tekstin silmäilyn perusteella valittu
PubMed	Asylum seekers AND vaccination	245	1	Mahimbo, A – Seale, H – Smith, M – Heywood, A. 2017. Challenges in immunisation service delivery for refugees in Australia: A health system perspective. Vaccine 35 (38). 5148–5155	Otsikon ja koko tekstin silmäilyn perusteella valittu
PubMed	Refugees AND fears AND vaccination	2	1	Mipatrini, Daniele – Stefanelle, Paola – Severoni, Santino – Rezza, Giovanni 2017. Vaccinations in migrants and refugees: a challenge for European health systems. A systematic review of current scientific evidence. Pathogens and Global Health 111 (2). 59–68.	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valittu

Yhteenveto turvapaikanhakijoiden rokottamisen haasteista

Tulkin käytössä ilmenevät haasteet

- Tulkin riittämätön ammattitaito
- Tulkin kielelliset puutteet
- Tekniset haasteet tulkin kanssa työskennellessä
- Tulkin riittämätön saatavuus

Aikasempien rokotustietojen selvittämisen haasteet

- Rokotustietodokumenttien puuttuminen
- Rokotusohjelmien muutokset
- Turvapaikanhakijoiden tietämättömyys saamistaan rokotuksista
- Tiedot aikasemmista turvapaikanhakijoiden muistin varassa

Turvapaikanhakijoiden ennakoluulot rokottamisesta

- Ennakoluulot rokotteiden tarpeellisuudesta
- Ennakoluulot rokotteiden aiheuttamista haitoista
- Ennakoluulot rokotteiden sisältämistä ainesosista

Turvapaikanhakijoiden ennakoluulojen vaikutus rokotustilanteeseen

- Rokotustilanteen hankaloituminen
- Rokotuksista kieltäytyminen
- Keskustelun tarpeen korostuminen
- Pidemmän ajan varaaminen

Turvapaikanhakijoiden pelot rokottamisesta

- Neulanpiston pelko
- Rokotusten haittavaikutusten pelko

Turvapaikanhakijoiden pelkojen vaikutus rokotustilanteeseen

- Tilanteen haasteellisuus kasvaa
- Turvapaikanhakija jännittää
- Turvapaikanhakija tarvitsee rauhoittelua

Turvapaikanhakijoiden kulttuurien ja uskontojen vaikutus rokottamiseen

- Naisten rokottaminen haastavaa
- Toiset kulttuurit kyseenalaistavat rokotuksia enemmän kuin toiset
- Uskonnoilla ei ole vaikutuksia rokottamiseen
- Ramadanin aikana ei voi rokottaa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen puolelta tulevat haasteet

- Muuttuva ohjeistus
- Apuvälineiden puute

Maahanmuuttoviraston puolelta tulevat haasteet

- Tietojärjestelmän kankeus

Vastaanottokeskuksen puolelta tulevat haasteet

- Puutteellisesti toteutetut rokotusohjelmat

Kiireen vaikutus rokottajan työskentelyyn

- Valmistautuminen tulevaan rokotustilanteeseen jää vaillinaiseksi
- Aiheuttaa stressiä
- Rokotustilanteeseen valmistautuminen etukäteen

Organisaation puolelta tulevien resurssien vaikutus rokottajan työskentelyyn

- Heikentävät
- Aiheuttaa eriäviä näkemyksiä rokottajan ja organisaation välillä
- Aiheuttaa kiirettä
- Rokottamisen valmistautumiseen jää tarpeeksi aikaa

Yhteenveto keinoista kohdata turvapaikanhakijoiden rokottamisen haasteita

Keinot kohdata kommunikaatioon liittyviä haasteita turvapaikanhakijoita rokottaessa

- Kehonkieli
- Materiaalit ja sovellukset apuvälineinä
- Tulkin käyttö
- Kielen mukauttaminen turvapaikanhakijoiden tarpeisiin

Keinot kohdata turvapaikanhakijoiden ennakkoluuloja tai pelkoja rokottamisesta

- Vuorovaikutukseen syventyminen
- Informaation antaminen rokotteista
- Ajan antaminen pohdintaa varten

Keinot kohdata organisaation puolelta tulevia haasteita

- Ulkopuolisen avun pyytäminen
- Oman työn soveltaminen haasteiden ratkaisemiseksi