

Tiina Ahonen
Elli Jukarainen
Katariina Tarenius

Terveydenhoitajaopiskelijoiden näkemykset maahanmuuttajien rokotusohjauksen opetus- materiaalien kehittämiseen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Päivämäärä 14.03.2018

Tekijät	Tiina Ahonen, Elli Jukarainen, Katariina Tarenius
Otsikko	Terveydenhoitajaopiskelijoiden näkemykset maahanmuuttajien rokotusohjauksen opetusmateriaalien kehittämiseen
Sivumäärä Aika	53 sivua + 4 liitettä 14.03.2018
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja	Lehtori, TtT Anne Nikula
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa millaisia opetusmenetelmiä ja opintojen sisältöä Terveydenhoitajaopiskelijat kaipaavat maahanmuuttajien rokotusohjaukseen. Tavoitteena oli tuottaa aiheesta luotettavaa ja ajantasaista tietoa, jota voidaan hyödyntää maahanmuuttajien rokotusohjauksen opetusmateriaalin kehittämisessä.</p> <p>Opinnäytetyö on osa teoriapohjaa suunnitteluvaiheessa olevalle EDUVAC-hankkeelle. Hankkeen tarkoituksena on kehittää kansainvälistä opintojaksoa rokotusosaamisesta. Maahanmuuttajien rokotusohjauksesta on julkaistu melko vähän tietoa. Opinnäytetyöllä pyrimme kehittämään maahanmuuttajataustaisten rokotusohjauksesta sekä selvittämään terveydenhoitajaopiskelijoiden tarpeita opintojen sisältöön suunnitteilla olevaa opintojaksoa ajatellen.</p> <p>Aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä Metropolia Ammattikorkeakoulussa opiskelevalta terveydenhoitajaopiskelijoilta (n=21) syksyllä 2017. Kysely toteutettiin Terveyden edistämisen menetelmät ja rokotaminen -opintojakson oppitunnilla. Vastaukset analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen.</p> <p>Terveydenhoitajaopiskelijat pitivät maahanmuuttajien rokotusohjausta tärkeänä. Kaikki vastaajat arvioivat opetusmenetelmistä luentojen olevan mielekkäin vaihtoehto aiheen oppimiseen. Opetusvideot ja ryhmätyöt menetelminä olivat myös vastaajille mieluisia. Terveydenhoitajaopiskelijat toivat vastauksissa ilmi lähiopetuksen olevan toivotumpaa kuin pelkät verkko-opinnot. Innovatiivisista opetusmenetelmistä päällimmäisiksi nousivat asiantuntijoiden sekä kokemusasiantuntijoiden luennot ja tapaamiset maahanmuuttajien rokotusohjaukseen liittyen.</p> <p>Huomioitavista asioista maahanmuuttajien rokotusohjauksessa terveydenhoitajaopiskelijat toivat esille kulttuurien vaikutuksen sekä rokotustilanteessa tarvittavat tiedot ja taidot. Näitä he arvioivat myös tärkeiksi asioiksi opetuksessa tulevalle opintojaksolle. Rokotusohjauksen haasteena opiskelijat pitivät kommunikointia ilman yhteistä kieltä. He toivoivat opintojaksolla käsiteltävän kommunikointia tukevia keinoja ja materiaalia, jota voidaan hyödyntää ohjauksen tukena. Terveydenhoitajaopiskelijat arvioivat näiden kautta saavansa tukea sanalliseen kommunikointiin ja varmuutta maahanmuuttajien rokotusohjaukseen tulevaa ammattia varten. Opinnäytetyön tuloksia voi jatkossa hyödyntää maahanmuuttajien rokotusohjauksen opetusmateriaalin kehittämisessä.</p>	
Avainsanat	rokotusohjaus, maahanmuuttaja, terveydenhoitajaopiskelija, opetusmateriaalin kehittäminen

Authors	Tiina Ahonen, Elli Jukarainen, Katariina Tarenius
Title	Public health nurse students' views on improving teaching materials on immunization guidance of immigrants
Number of Pages	53 pages + 4 appendices
Date	14 March 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Anne Nikula, Senior Lecturer, PhD
<p>This thesis is done as a part of international Eduvac-project, which is being planned. The purpose of the Eduvac-project is to develop a study module in English about vaccination. The purpose of this thesis is to study what methods public health nurse students at Metropolia University of Applied sciences would like to use while studying about immigrant vaccination and what topics students find important. We were also interested if public health nurse students find this topic important considering their future career. The purpose is also to figure out what challenges students face and what things should be taken into account in immigrant vaccination guidance. We also asked public health nurse students to propose innovative study methods.</p> <p>This study was conducted as a qualitative research. The data was collected by a qualitative survey. The questionnaire was sent to 21 public health nurse students and they all replied. The results were analyzed by using an inductive content analysis.</p> <p>The results showed that most of the public health nurse students would prefer to learn about immigrant vaccination guidance from lectures and videos rather than from online study material. When asked for innovative study methods, the results showed that public health nurse students proposed expert lectures, experience expert lectures and meetings with immigrants about vaccination guidance. Public health nurse students find immigrant vaccination guidance challenging because of the possible language barriers and cultural differences. The results showed that in vaccination guidance it is important to pay attention on cultural factors and on the needed knowledge and skills related to the vaccination procedure.</p> <p>According to the results it is highly important to teach about immigrant vaccination, use lectures and experience expert lectures as the methods. The results from this thesis can be utilized in developing study material about immigrant vaccination guidance or in further research on the topic.</p>	
Keywords	vaccination guidance, immigrant, public health nurse student, study material developing

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	2
3	Rokotteet ja rokotteiden koostumus	3
4	Rokotustoiminta	4
4.1	Rokotusohjelma	4
4.2	Rokotuskattavuus	7
4.3	Rokotusosaaminen ja ohjaus	8
5	Maahanmuuttajat ja rokottaminen	10
5.1	Maahanmuuttaja käsitteet	10
5.2	Maahanmuuttajat terveystieteiden asiakkaina	11
5.3	Maahanmuuttajien rokotukset	14
5.4	Turvapaikanhakijoiden rokotukset	15
5.5	Kulttuuri ja terveystieteet	16
6	Maahanmuuttaja-asiakkaan ohjaus terveydenhoitotyössä	17
6.1	Ohjaus hoitotyössä	17
6.2	Monikulttuurisuus hoitotyössä	18
6.3	Maahanmuuttajan ohjaus hoitotyössä	19
6.4	Kommunikointi ja tulkin käyttö ohjaustilanteissa	20
7	Opinnäytetyön menetelmä ja työn toteutus	22
7.1	Kvalitatiivinen kysely	22
7.2	Kyselylomakkeen laatiminen	23
7.2.1	Kyselylomakkeen rakenne ja kysymykset	23
7.2.2	Kyselylomakkeen esitelmä	25
7.3	Aineiston keruu	26
7.4	Aineiston analysointi	26
8	Tulokset	29
8.1	Taustatiedot	29
8.2	Terveydenhoitajaopiskelijoiden arvio hyödyllisimmistä opetusmenetelmistä ja sisällöistä	30

8.2.1	Opiskelijoiden oppimistapoihin liittyvät tuntemukset	31
8.2.2	Kokemuksiin perustuvat luennot ja tapaamiset	33
8.3	Terveydenhoitajaopiskelijoiden mielipiteet huomioitavista asioista maahanmuuttajien rokotusohjauksessa	34
8.3.1	Kulttuurin vaikutus maahanmuuttajien rokotusohjaukseen	34
8.3.2	Rokotustilanteessa tarvittavat tiedot ja taidot	36
8.4	Terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemat haasteet maahanmuuttajien rokotusohjauksessa	37
9	Pohdinta	39
9.1	Tulosten tarkastelu	39
9.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	43
9.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	46
	Lähteet	49
	Liitteet	
	Liite 1. Sähköinen kyselylomake terveydenhoitajaopiskelijoille	
	Liite 2. Tiedonhakulähteet	

1 Johdanto

Suomalaisen rokotusohjelman mukaista rokotussuojaa tarjotaan turvapaikkaa hakeville lapsille, raskaana oleville naisille, kiintiöpakolaisille, turvapaikan saaneille, adoptiolapsille, ulkomaalaisille opiskelijoille, jotka käyttävät opiskeluterveydenhuoltoa, sekä muille pysyvästi maahan muuttaneille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.) Maahanmuuttajien rokotussuoja vaihtelee sen mukaan, mistä hän on kotoisin. Osalla maahanmuuttajista on oikeus saada rokotukset suomalaisen rokotusohjelman mukaisesti maksutta (Rokotustieto 2015).

Asiakkaiden ohjaaminen on tärkeä osa tätä opinnäytetyötä sekä tulevaa terveydenhoitajan työtämme, jossa tulee vastaan päivittäin erilaisia ohjaustilanteita. Hyvällä ja onnistuneella ohjauksella voidaan vaikuttaa asiakkaan ja omaisten terveyteen, sitä edistävään toimintaan sekä kansantalouteen. (Lipponen – Kyngäs – Kääriäinen 2006.) Rokotusosaamiseen ja ohjaamiseen kuuluu vahvasti rokottamiseen liittyvä tämänhetkinen tieto sekä toimintatavat. Rokottajalla ja hänen osaamisellaan voi olla vaikutusta yksittäisten asiakkaiden rokotuspäätöksiin, sekä laajemmin Suomen rokotuskattavuuteen.

Opinnäytetyömme on osana suunnitteluvaiheessa olevaa EDUVAC-hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää englanninkielinen opintojakso rokotusosaamisesta. Tämä opinnäytetyö toimii osana hankkeen teoria- ja tutkimustiedon pohjaa. Hankkeessa on mukana viisi Euroopan Unionin jäsenmaata, joista Kreikka on hankkeen koordinoija. Espanja, Slovakia, Italia ja Suomi ovat yhteistyökumppaneita. Hankkeessa on tarkoitus rakentaa kolmen opintopisteen kansainvälinen Moodle-opintojakso ja kahden opintopisteen intensiiviopetusjakso englanniksi. Osana opintojakson sisältöä on tarkoituksena toteuttaa opetusta turvapaikanhakijoiden ja maahanmuuttajien rokotuksista ja rokotusohjauksesta, joka meidän opinnäytetyössämme on aiheena. Sisällössä on myös matkailijoiden rokotusohjausta sekä rokotuksia vastustavien henkilöiden ohjeistusta. (Nikula, 2017.)

Hanke on kolmivuotinen, sen rahoittaa pääosin Erasmus+-ohjelma. Erasmus+ on tunnettu Euroopan unionin koulutus-, nuoriso- ja urheiluohjelma, joka on rahoittajana eri toimialoilla eurooppalaisten yhteistyössä. Ohjelman tavoitteena on parantaa koulutustasoa, nuorison taitoja ja työllisyysmahdollisuuksia. Tärkeänä päämääränä on myös koulutuksen ja nuorisotyön kehittäminen. (Opetushallitus 2017.)

Airolan (2013) Pro Gradu -tutkielman tulokset osoittivat, että avoimuus ja ymmärtäväinen suhtautuminen kulttuurisia eroja kohtaan ovat tärkeitä maahanmuuttajien ja terveydenhuollon ammattilaisten kohtaamisissa. Palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä on otettava huomioon molemmat osapuolet: tämä mahdollistaa hyviin käytäntöihin sekä yhteiseen hoitotähtäykseen pääsemisen. Monikulttuurisessa yhteiskunnassa terveyspalvelujen tulee vastata niin valtaväestön kuin maahanmuuttajienkin palvelutarpeita mahdollisimman hyvin. Maahanmuuttajien rokotusohjaus on aiheena tärkeä ja ajankohtainen, jonka vuoksi kiinnostuimme tarkastelemaan aihetta tarkemmin ja halusimme kartoittaa opiskelijoilta mieluisia opetusmenetelmiä ja opetuksen sisältöä aiheeseen liittyen suunnitteilla olevaa kurssia varten. (Sisäministeriö 2017.)

Maahanmuuttajien rokotusohjauksesta tutkittua tietoa on niukasti, joten koimme opinnäytetyömme aiheen tämänkin vuoksi tärkeäksi. Aihe on tarpeellinen myös maahanmuuttotilanteen takia. Turvapaikanhakijatilanne Suomessa on palautunut lähes samalle tasolle kuin ennen vuotta 2015. Kausittaisia vaihteluita lukuun ottamatta ei ole viitteitä siitä, että Eurooppaan suuntautuva turvapaikanhakijamäärä tulisi laskemaan lähiaikoina. Ihmiset lähtevät pois kotimaistaan esimerkiksi sotien, aseellisten konfliktien, korkean työttömyyden sekä turvattomuuden takia. (Sisäministeriö 2017.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa terveydenhoitajaopiskelijoilta, millaisista opetusmenetelmistä ja opintojen sisällöstä he eniten hyötyisivät mahdollista tulevaa opintojaksoa ajatellen. Tavoitteenamme oli myös kerätä tietoa maahanmuuttajien rokotusohjauksesta kokoamalla tutkimustiedot yksiin kansiin niin, että EDUVAC-hankkeen edetessä tarvittava tieto on helposti saatavissa. Henkilökohtainen tavoitteemme oli lisäksi oman ammattitaitomme kehittäminen lisäämällä tietoa maahanmuuttajien rokotusohjauksesta.

Pyrimme opinnäytetyöllämme olemaan myös osana maahanmuuttajataustaisten rokotusohjauksen laadun parantamista rokottajien koulutuksen kehittämisen avulla. Rokottajien laadullisen koulutuksen avulla maahanmuuttajien rokotuskattavuutta pyritään saamaan nousuun. Rokotuskattavuutta lisäämällä voidaan parantaa väestömme laumasuoja sekä vähentää epidemioiden syntyä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016b).

Tutkimusongelmat perustuvat tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin. Ne voidaan muotoilla väittämiksi tai kysymysmuotoon. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa on yleistä asettaa tutkimusongelma kuvaamaan tietynlaista ilmiötä, minkä lisäksi tarkastellaan tutkittavien taustatietojen yhteyttä selitettävään tutkimusilmiöön. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2015:99.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelma on, ettei maahanmuuttajien rokotusohjauksesta ole vielä tarpeeksi opetusmateriaalia, jota voitaisiin hyödyntää EDUVAC-hankkeessa. Lisäksi tavoitteenamme oli kartoittaa jo olemassa olevaa tutkittua tietoa maahanmuuttajien rokotusohjauksesta hanketta varten.

Tutkimusongelmamme on pilkottu kolmeksi tutkimuskysymykseksi:

- 1) Minkälaisista opetusmenetelmistä ja opintojen sisällöstä terveydenhoitajaopiskelijat hyötyvät koskien maahanmuuttajien rokotusohjausta?
- 2) Mitä asioita terveydenhoitajaopiskelijoiden mielestä olisi hyvä ottaa huomioon maahanmuuttajien rokotusohjauksessa?
- 3) Minkälaisia haasteita terveydenhoitajaopiskelijat kokevat maahanmuuttajien rokotusohjauksessa?

3 Rokotteet ja rokotteiden koostumus

Rokotteet ovat valmisteita, joilla ennaltaehkäistään tartuntatauteja ja infektioita, jälkitauteja, vammoja ja kuolemia. Rokotevalmiste voidaan antaa esimerkiksi injektiona, oraalisesti tai nenäsumutevalmisteena. Rokotteiden turvallisuutta, laatua sekä tehoa tarkkaillaan vielä valmisteen myyntiluvan saamisen jälkeenkin. Rokotteiden myyntiluvista vastaavat Fimea sekä Euroopan lääkevirasto EMA. Laatuvaatimuksista puolestaan säädetään Euroopan julkaisemassa Euroopan farmakopeassa. Tärkeä osa laadunvarmistusketjua on rokottaja itse, sillä ennen rokotteiden antamista valmiste on aina tarkistettava, koska tuotevirheet ovat aina mahdollisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Rokotteet voidaan jakaa kahteen päätyyppiin: rokotteisiin, jotka sisältävät eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia, sekä rokotteisiin, jotka eivät sisällä eläviä taudinaiheuttajia. Rokotteet, jotka eivät sisällä eläviä taudinaiheuttajia, jaetaan edelleen kolmeen ryhmään: 1. Inaktivoituja eli kokonaisia tapettuja taudinaiheuttajia sisältävät rokotteet, 2. pilkottuja

taudinaiheuttajia, taudinaiheuttajan pintaproteiineja tai -sokereita sisältävät rokotteet, sekä 3. toksoideja sisältävät rokotteet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.)

Elävät heikennetyt taudinaiheuttajat ovat antigenejä, joiden aiheuttama infektio on yleensä oireeton tai lievempioireinen verrattuna luonnosta saataviin viruksien sekä bakteerien aiheuttamiin taudinkuviin. Eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia sisältävät rokotukset alkavat antaa suojaa jo ensimmäisen tai toisen annoksen jälkeen. Niissä rokotteissa, joissa ei ole eläviä taudinaiheuttajia, elimistön puolustusjärjestelmää opetetaan suojaautumaan käyttämällä joko kokonaisia tapettuja taudinaiheuttajia, niiden pieniä osia, niiden pintarakenteita tai taudinaiheuttajan erittämän myrkyä vaarattomaksi tehtyä muotoa, toksoidia. (Elonsalo 2016).

Inaktivoitujen eli tapettujen kokonaiset taudinaiheuttajat eivät voi aiheuttaa itse tautia, sillä ne eivät sisällä eläviä taudinaiheuttajia. Rokotetuotantoon hyväksytyt inaktivoitujen taudinaiheuttajat viljellään ravintoliuoksissa ja viruskannat esimerkiksi kananmunissa tai soluviljelmissä. Taudinaiheuttajien tappaminen sekä puhdistaminen toteutetaan kemiallisesti. Jotta inaktivoitujen taudinaiheuttajia sisältävillä rokotteilla saadaan aikaan pitkäaikainen suoja, annetaan rokotettavalle yleensä perusrokotussarja sekä tehosterokotuksia. Myöskään rokotevalmisteet jotka sisältävät pilkottuja taudinaiheuttajan pintarakenteita tai muita pieniä antigeenin rakenneosia, eivät voi aiheuttaa tautia. Tämän tyyppiset rokotevalmisteet vaativat yleensä perusrokotussarjan sekä tehosterokotuksia pitkäkestoisen suojan aikaan saamiseksi, kuten inaktivoitujen antigenien sisältävät valmisteet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c.)

4 Rokotustoiminta

4.1 Rokotusohjelma

Rokotusohjelmasta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö, ja rokotteet rahoitetaan valtion budjetista. Suomalaisten suojaaminen mahdollisimman hyvin rokotuksin estettäviä tautteja vastaan on yksi kansainvälisen rokotusohjelman tavoitteista. Suomalaisille rokotteet ovat maksuttomuuden lisäksi vapaaehtoisia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa rokotuksien ehkäistävien tautien ilmaantuvuutta sekä rokotusohjelman turvallisuutta. Rokotuksien ansiosta monien tautien sekä niiden jälkitautien ja komplikaatioiden määrät ovat

käyneet hyvin harvinaisiksi tai kadonneet kokonaan Suomessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat neuvolassa lapsille annettavat rokotteet sekä näiden tehosteet nuoruus- ja aikuisiällä. Rokotusohjelmaan kuuluvat myös varusmiesten rokotukset, tietyt tehosterokotukset aikuisiällä sekä erilaiset rokotukset, joita tarjotaan riskiryhmille. Rokotteet käydään ottamassa yleensä omalla terveysasemalla. Nämä rokotukset asiakas saa aina maksutta. Ehdotuksia muutoksista kansalliseen rokotusohjelmaan, jonka sisällöstä päätetään Sosiaali- ja terveysministeriössä, tekevät kansallinen rokotusasiantuntijatyöryhmä sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (Leino - Nohynek 2016.)

Rokottamisesta tulisi seurata kansainvälisesti merkittävää tautien vähenemistä, sekä rokotteen tulisi olla yksilölle turvallinen. Jotta rokote hyväksyttäisiin kansalliseen rokotusohjelmaan, sen laajasta käytöstä ei tulisi olla odotettavissa väestössä hyötyyn verrattuna liiallisia haittoja. (Fimea 2017.) Taulukoissa 1 ja 2 on jaoteltu lasten ja nuorten sekä aikuisten rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet.

Taulukko 1. Lasten ja nuorten rokotusohjelma (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

Rokote	Tauti, jolta rokote suojaa	Ikä
Rotavirus	Rotavirusripuli	2 kk, 3 kk, 5 kk
Pneumokokkikonjugaatti (PCV)	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	3 kk, 5 kk, 12 kk
Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)	Jäykkäkouristus, kurkkumätä, polio, hinkuyskä ja Hib-taudit (aivokalvontulehdus, kurkkunentulehdus ja verenmyrkytys)	3 kk, 5 kk, 12 kk
MPR	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	12-18 kk, THL suosittelee ensimmäistä annosta 12 kk iässä ja toista annosta 6 v iässä
Influenssa	Kausi-influenssa (vuosittain)	6-35 kk
DTaP-IPV	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä ja polio	4 v
Vesirokkorokote	Vesirokko	1/annos 1,5-11v 2/annos 6 tai 12v
HPV	Kohdunkaulan syöpä	11-12 v tytöt
dtap	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä	14-15 v

Suomessa kaikille lapsille ja nuorille tarjotaan mahdollisuus saada rokotteita, joilla annetaan suoja yhtätoista eri tautia, näiden jälkitauteja sekä pitkäaikaishaittoja vastaan. Tytöille tarjotaan näiden lisäksi myös kohdunkaulan syövältä suojaava HPV-rokote. Kansallisen rokotusohjelman rokotukset ovat maksuttomia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

Taulukko 2. Aikuisten rokotusohjelma (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016d.)

Rokote	Kenelle ja milloin?
Kurkkumätä-jäykkäkouristus-rokote, dT	Tehosterokotus annetaan 10 vuoden välein perussarjan saaneille
Poliorokote, IPV	normaalisti perussarjaa ei tarvitse aikuisiällä enää tehostaa. Tehostetta kuitenkin suositellaan riskialueille lähteville, sieltä saapuville sekä heidän lähipiirilleen.
Tuhkarokko-, sikotauti- ja vihuriokkorokote, MPR	Jokaisella aikuisella tulee olla joko sairastettujen tautien tai kahden MPR-rokoteannoksen antama suoja.
Influenssarokote	65 vuotta täyttäneille

Jotkin ohjelman rokotteista on kohdistettu vain riskiryhmille, esimerkiksi hepatiitti- ja BCG-rokotteet. Sairastuminen on erityinen riski näille ryhmille joko perussairaudesta tai altistuksen takia. Yksi erityinen tartuntatautiin riskiryhmä ovat matkailijat. Matkailijat voivat hankkia omakustanteisesti rokotuksen monia matkakohteen tartuntatauteja vastaan. (Fimea 2017.)

Veren välityksellä sekä sukupuoliteitse tarttuvan hepatiitti B:n rokotusta tarjotaan maksutta säännöllisessä hoidossa oleville verenvuototautia sairastaville, suonensisäisten huumeiden käyttäjille sekä heidän läheisilleen. Näihin ryhmiin kuuluvilta tarkistetaan hepatiitti A -suoja. Suuren tartuntariskin vuoksi hepatiitti B -rokote tarjotaan ilmaiseksi hepatiitti B -infektiota sairastavien sekä oireettomien HBsAg-positiivisten henkilöiden vastasyntyneille lapsille, seksikumppaneille ja samassa taloudessa asuville. Riskiryhmiä rokotamalla pyritään suojaamaan ne ihmiset, joilla tartuntavaara on suurentunut. (Leino - Nohynek 2016.)

Maksuttoman kausi-influenssarokotuksen saavat pienten lasten ohessa myös potilas- ja hoitotyötä tekevät sosiaali- ja terveysalan työntekijät, kaikki raskaana olevat, kaikki 65 vuotta täyttäneet, sekä 3–64-vuotiaat, jotka sairautensa vuoksi ovat suuremmassa riskissä saada vakava influenssa. Sydän- ja keuhkosairaudet, diabetes, munuaisten vajaatoiminta, syövän tai sen hoitojen vuoksi alentunut vastustuskyky, kortisonikorvaushoito,

autoimmuunisairauksien hoito biologisin lääkkein sekä pienten lasten pitkäkestoinen salisylaattilääkehoito altistavat vakavalle influenssalle. Maksuttomia kausi-influenssarokotuksia annetaan joka vuosi loka-marraskuusta lähtien terveyskeskuksissa sekä opiskelijoilla oppilaitoksessa. (Leino - Nohynek 2016.)

Varusmiehet rokotetaan hinkuyskää, jäykkäkouristusta, kurkkumätää, kausi-influenssaa ja aivokalvontulehdusta aiheuttavaa meningokokkia vastaan. Ne varusmiehet, joilta on sairauden tai onnettomuuden vuoksi poistettu perna, saavat rokotteen pneumokokkia ja Hib-bakteeria vastaan, jos he eivät ole näitä rokotteita lähiaikoina saaneet. (Leino - Nohynek 2016.)

4.2 Rokotuskattavuus

Rokotuskattavuus kertoo meille, kuinka suuri osa väestöstä sekä tietystä ikä- tai riskiryhmästä ovat vastaanottaneet rokotteen. Rokotuskattavuuden seuranta on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lakisääteinen työ. Rokotus suojaa rokotettua itseään sekä hänen läheisiään. Kun ei sairastu, ei tautia pysty myöskään tartuttamaan muille. Tällä tavoin esimerkiksi perustautinsa takia tartunnoille alttiimmat ja ikänsä puolesta tai muusta syystä rokottamattomat saattavat saada epäsuoraa suojaa muiden rokotuksista. Tätä nimitetään laumasuojaksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on perustanut Suomeen valtakunnallisen rokotusrekisterin. Tämän avulla rokotuskattavuutta voidaan seurata lähes reaaliaikaisesti. Tietoa voidaan luoda niin valtakunnallisista kuin alueellisistakin rokotuskattavuuksista. Tätä nykyä rokotusrekisteri kattaa julkisessa perusterveydenhuollossa annetut rokotukset. Monet tarttuvat taudit sekä niihin liittyvät jälkitaudit ja kuolemantapaukset ovat kadonneet Suomesta lähes kokonaan kansallisen rokotusohjelman ansiosta. Rokotuskattavuuden täytyy olla sitä parempi, mitä herkemmin tarttuva tauti on. Muuten rokotuksilla torjuttavaa tautia ei saada pidettyä poistettuna maasta. Mikäli rokotuskattavuus laskee, taudit voivat palata takaisin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016f.) Valtakunnallisen rokotusrekisterin perusteella on huomattavissa, että vuonna 2015 syntyneistä lapsista vähemmän MPR-rokotetta on annettu Päijät-Hämeessä (85.7 %) muuhun suomeen verrattuna. Päijät-Hämeessä MPR-rokotuskattavuus on laskenut vuoden 2014-2015 välillä. Vuonna 2014 Päijät-Hämeessä syntyneistä lapsista (94.6 %) oli saanut MPR-rokotteen. Paras rokotuskattavuus MPR-rokotteen osalta vuonna 2015 syntyneille lapsille on ollut Kainuussa (97.8 %) sekä Etelä-Savossa (98 %). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

4.3 Rokotusosaaminen ja ohjaus

Joka vuosi Suomessa annetaan yli kaksi miljoonaa rokoteannosta. Valtaosa näistä on kansallisen rokotusohjelman rokotuksia. Terveystenhoitajat ja sairaanhoitajat ovat suurimmalta osin rokotuksen antajina. Rokotuksia antavissa toimipisteissä täytyy olla vastaava lääkäri rokotustoiminnalle. Rokotteita käsittelevien sekä niitä määrävien ja rokotuksia antavien ammattitaidon täytyy olla päivitetty sekä ajan tasalla. Olennainen osa rokotusosaamista on kansallisen rokotusohjelman tuntemus, vaikka omassa toimipisteessä ei annettaisikaan kansallisen rokotusohjelman rokotuksia. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2016e.) Nykyisen Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan rokotuksen pistoksena saa antaa lääkärin lisäksi vain asianmukaisen rokotuskoulutuksen saanut sairaanhoitaja, terveystenhoitaja tai kättilö (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus-rokotuksista 1227/2016 § 6).

Kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin ei tarvitse lääkemääräystä, vaikka rokotteet ovatkin reseptilääkkeitä ja muihin rokotteisiin tarvitaan lääkemääräys. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksissa määritetään rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet, niiden kohderyhmät ja antoaikataulut. Kansallisen rokotusohjelman rokotteet hankitaan sekä kuljetetaan kuntiin valtion varoin, ja rokotusohjelman toteutus on kuntien lakisääteinen tehtävä. Esimerkiksi terveystasemilla, neuvoloissa, opiskeluterveydenhuollossa, kotisairaanhoidossa ja sairaaloissa annetaan rokotusohjelmaan kuuluvia ilmaisia rokotuksia. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2017c.)

Rokotukset ovat vapaaehtoisia, mutta suositeltavia. Rokotuspäätös tehdään rokotettavan kanssa tai hänen vanhempansa seurassa. Ennen kuin rokote määrätään tai annetaan, on aina tarkistettava, että rokotusaihe on olemassa ja ettei rokottamiselle ole estettä. Rokottamisen mahdollisimman hyvän suojan aikaansaamiseksi on luotu rokotusohjelman rokotukset ja niiden tarkka aikataulu. Nämä ovat määritetty asiantuntijatyönä. Rokottaminen-sivustolta, Matkailijan terveystoppaasta sekä valmisteyhteenvedosta löytyy tietoa rokotteiden käyttöaiheista, antotavasta, annostelusta ja antoaikataulusta, vasta-aiheista sekä käyttöön yhdistyvistä mahdollisista varotoimista. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2017c.)

Metropolian ammattikorkeakoulussa koulutuksen aikana terveystenhoitajaopiskelijat käyvät rokotusosaamisen perusteet (2 op), joka sisältää tietoperustaa rokottamisesta

sekä rokotustaidoista. Lisäksi terveydenhoitajaopiskelijoille on syventävä rokotusosaamisen opintojakso (1 op), jossa syvennetään rokottamisen tietoperustaa. Syventävä opintojakso sisältää myös maahanmuuttajien rokotusohjausta ja rokottamista käsittelevän osion. Tärkeää on, että rokottajalla on riittävän laaja osaaminen. Rokottajan pystyessä toteuttamaan rokotuksia asianmukaisesti ja turvallisesti, hän osoittaa osaamisellaan käyttävien tietoja ja käytännön rokotustaitoja. Rokotustaitojen lisänä rokottajalla on oltava tietoa rokotteista sekä rokotuksilla ehkäistävistä taudeista. Erittäin tärkeää on tuntea rokotteet, joita omassa toimipisteessä jaetaan. Jokaisen rokottajan kuuluu myös tuntea kansallisen rokotusohjelman rokotteet. Taito antaa rokottamiseen kuuluvia ohjeita on tärkeää. Rokottajan on myös kyettävä keskustelemaan rokottamiseen liittyvistä asioista rokotetun tai hänen vanhempansa seurassa. Mikäli tarvetta, rokottajan pitää pystyä kertomaan mitä rokottamattomuus merkitsee yksilö- ja väestötasolla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017d.) Anne Nikulan (2011) väitöskirjan kaksivaiheisen tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että terveydenhoitajaopiskelijat (n=149) arvioivat rokotusosaamisensa lähes hyväksytyksi määritellyn itsearvion tason tasoisesti mutta eivät tietotestin kokonaistuloksessa. Rokotusosaaminen arvioitiin itsearvioinnilla (VAS, keskiarvo 8,0) sekä tietotestillä (80 %).

Rokottajan on hallittava tilanteet, joissa konsultoidaan esimerkiksi oman toimipisteen rokotusvastuulääkäriä. Perustiedot, jotka rokottajan tulee tietää rokotuksien ehkäistävistä taudeista, ovat tiedot tautien aiheuttajista, tarttuvuudesta sekä tartuntatavoista. Rokottajan tulee tietää myös tautien vakavuudesta, yleisyydestä sekä niiden hoidosta. Tieto sairastumiseen yhdistyvistä jälkitaudeista, pysyvistä haitoista ja kuolemista on myös tärkeää. Rokottajan täytyy perehtyä rokotteisiin ja niiden koostumukseen sekä säilyvyyteen, käyttöaiheisiin, annosteluihin ja antotapoihin sekä vasta-aiheisiin ja käyttöön liittyviin varotoimiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017d.)

Rokotusturvallisuusasiat tulee tietää ja hallita. Esimerkiksi milloin rokotuksen antoa tulee siirtää, milloin varotoimia tarvitaan, millaisia välittömiä reaktioita voi ilmetä ja kuinka niitä hoidetaan, mikä on välittömän anafylaksian ensihoito? Rokottajalla on oltava hallussa aseptiikan perusteet ja hänen tulee noudattaa niitä rokotteita käsitellessään sekä rokottaessaan. Oikean rokotustekniikan hallitseminen on tärkeää. Tällä tavoin varmistetaan, että rokotteen teho olisi mahdollisimman hyvä. Pistoalueen paikallisoireita voidaan vähentää oikealla pistotekniikalla. Rokottajan tulee myös osata kirjata rokotukset oikein ja huolellisesti. Rokotusten haittavaikutusten on oltava tiedossa, jotta rokottaja osaa antaa

ohjeita rokotetulle ja hänen vanhemmilleen, sekä tehdä haittavaikutusilmoituksen siihen tarkoitettuun järjestelmään. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2017d.)

5 Maahanmuuttajat ja rokottaminen

5.1 Maahanmuuttaja käsitteet

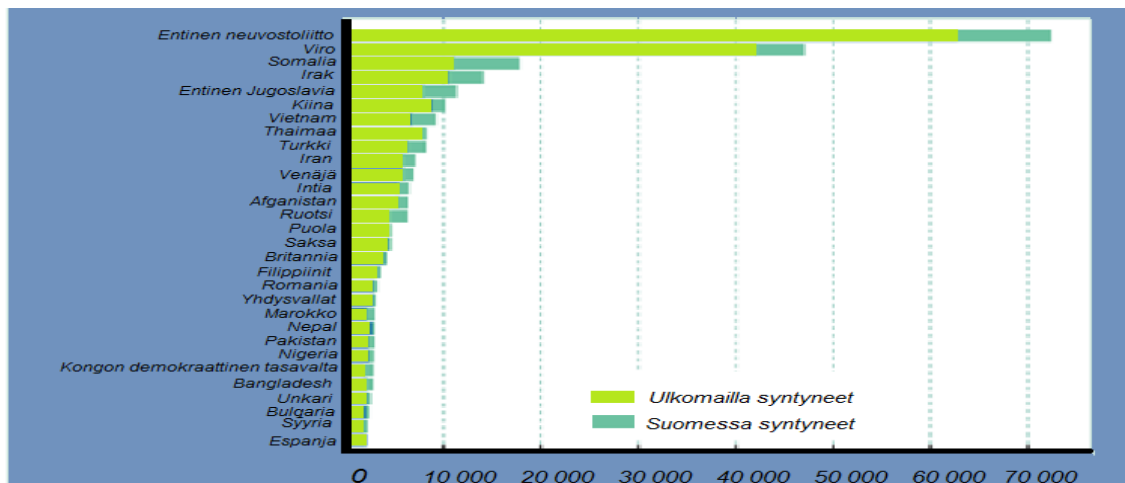
Maahanmuuttajalla tarkoitetaan yleisesti sen kaltaista Suomeen muuttanutta ulkomaan kansalaista, jonka aikomuksena on olla maassa pidemmän aikaa. Maahanmuuttajalla voidaan myös viitata sellaiseen ihmiseen, joka on syntynyt Suomessa ja jonka molemmat vanhemmat tai toinen heistä ovat muuttaneet Suomeen. Maahanmuuttaja on voinut tulla maahan esimerkiksi töihin, avioliiton vuoksi, pakolaisena tai paluumuuttajana.

Turvapaikanhakija-nimikettä käytetään henkilöstä, joka on kotimaassaan joutunut vainon kohteeksi ja tämän vuoksi anoo kansainvälistä suojelua sekä samalla oleskeluoi-keutta toisesta maasta. (Väestöliitto 2017a; Rätty 2002: 11.)

Paluumuuttaja on ihminen, joka palaa myöhemmin lähtömaahansa. Suomessa paluumuuttajalla tarkoitetaan entisiä tai myös nykyisiä Suomen kansalaisia sekä heidän perheenjäseniään tai jälkeläisiään, jotka muuttavat Suomeen. **Siirtotyöläisiksi** sanotaan heitä, jotka muuttavat työn takia väliaikaisesti asumaan toiseen maahan. Esimerkiksi lyhytaikaisessa kausityössä olevia marjanpoimijoita tai lyhyelle työkomennukselle tulevia ulkomaalaisia ei tilastoissa lueta maahanmuuttajiin. (Väestöliitto 2017a.)

Maahanmuuttajien määrä ja tausta vaihtelevat (Väestöliitto 2017b). Yli 1,3 miljoonaa turvapaikanhakijaa saapui Eurooppaan vuonna 2015. He tulivat pääasiassa Turkin kautta lautoilla Kreikan saarille, josta jatkoivat eteenpäin eri puolille Eurooppaa. EU:n alueelle eniten turvapaikanhakijoita saapui Syyriasta, Irakista sekä Afganistanista. Turvapaikanhakijoiden suuri määrä aiheutti ennustettavia haasteita ja turvapaikkajärjestelmät toimivat ääri rajoilla. Suomen turvapaikkajärjestelmä oli myös koetuksella kyseisessä tilanteessa. Viime vuodet osoittavat, että turvapaikanhakijoiden määrien ennustaminen on vaikeaa. Talousarvion pohjana on käytetty arviota, jonka mukaan vuonna 2017–2020 turvapaikanhakijoita tulisi suomeen vuosittain 10 000. (Sisäministeriö 2016: 9.)

Ulkomaalaistaustaisten määrä vuonna 2015 Suomessa oli Tilastokeskuksen syntyperäluokituksen mukaan 339 900 (Tilastokeskus 2016). Kuviossa 1 alhaalla näemme syntymämaan mukaan suurimmat ulkomaalaistaustaiset ryhmät Suomessa vuonna 2015. Työikäisiä eli 15–64 -vuotiaita näistä oli suurin osa: noin 76 % maahanmuuttajista. Eläkeikäisten (65 vuotta täyttäneet) määrä oli pieni, vain 5 %, kun taas suomalaistaustaisista eläkeikäisiä oli 21 % vuonna 2015. 0–14-vuotiaita ulkomaalaistaustaisia oli 19 %. Suomessa syntyneitä ns. toisen polven ulkomaalaistaustaisia oli 65 % kaikista ulkomaalaistaustaisista lapsista. 1990-luvulla lasten osuus maahanmuuttajista alkoi kasvaa, kun Suomi otti vastaan perheellisiä pakolaisryhmiä. Vuoden 2015 lopussa miesten osuus ulkomaalaistaustaisista oli 50,9 % sukupuolijakaumaa tarkastellessa. (Tilastokeskus 2016.)



Kuvio 1. Syntymämaan mukaan suurimmat ulkomaalaistaustaiset ryhmät Suomessa vuonna 2015 (Castaneda ym. 2017).

5.2 Maahanmuuttajat terveystalveluiden asiakkaina

Maahanmuuttajien terveystalveluiden käyttöön vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa asiakkaan kotimaan terveystalvelujärjestelmä ja terveystvakuutusten kattavuus sekä aiemmassa että nykyisessä kotimaassa. Vaikuttavia tekijöitä ovat lisäksi syyt muuttoon ja ikä maahan muuttaessa, maahanmuuttajan sosiaaliset suhteet sekä niissä tapahtuneet muutokset. Merkittävässä asemassa ovat myöskin traumaattiset kokemukset sekä maahanmuuttoon ja kotoutumiseen liittyvät vaikeudet. Potilaan oireiden kuvaamiseen ja nimeämiseen vaikuttavat kielitaito ja tulkkauksen saatavuus. Hoidon saatavuuteen ja toteutumiseen vaikuttavat hoitohenkilöstön vuorovaikutustaidot sekä asenteet, kuten myös kulttuurinen osaaminen. Eroavuuksia on myös maahanmuuttajien kokemuksissa ja

henkilökunnan ammatillisessa näkemyksessä palvelun tarpeeseen liittyen. Näiden lisäksi maahanmuuttajien odotukset mm. lääkärin ja hoitajan mahdollisuudesta vaikuttaa muihinkin kuin terveyteen liittyviin asioihin voivat olla epärealistisia. (Koponen ym. 2016.)

Ensimmäistä kertaa Suomessa hyvinvointia ulkomaalaistaustaisen väestön kohdalla tutkittiin vuonna 2002 tilastokeskuksen maahanmuuttajien elinolotutkimuksessa. Tässä huomattiin, että aikuiset, jotka olivat muuttaneet Venäjältä, Somaliasta ja Vietnamista Suomeen, kokivat olonsa terveiksi ja hyvin toimintakykyisiksi, mutta monet kärsivät kuitenkin masennuksesta sekä unettomuudesta ja kokivat mielestään syrjintää. Vuoden 2002 jälkeen Suomessa on tehty kaksi laajempaa ulkomaalaistaustaisen väestön terveyttä ja hyvinvointia tutkinutta väestötutkimusta. Vuosina 2010–2012 THL toteutti laajan tutkimuksen Suomessa asuville venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisille työikäisille maahanmuuttajille (Maamu-tutkimus). Vuosina 2014–2015 Tilastokeskus ja THL tekivät työ- ja hyvinvointitutkimuksen ulkomaista syntyperää oleville. Siinä tutkittiin koko Suomessa asuvien ulkomaalaistaustaisten terveyttä sekä hyvinvointia 15–64 -vuotiaiden osalta. Nämä tutkimukset aikaansivat tietopohjaa Suomen työikäisen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämistarpeista. (Castaneda ym. 2017.)

THL on kerännyt myös tietoa vuosina 2010–2012 toteuttamassaan Maahanmuuttajanuorten terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa nuorten terveyden edistämistarpeista. Vuodesta 2013 alkaen THL on säännöllisesti toteuttanut tätä myös osana kouluterveyskyselyä. Väestötutkimukset ulkomaalaistaustaisesta väestöstä ovat näyttäneet, että koko Suomen väestöön verrattuna heidän terveydessään ja hyvinvoinnissaan on joitakin erityspiirteitä, jotka tulisi ottaa huomioon erilaisina mahdollisuuksina, mutta toisaalta myös estävinä tekijöinä terveyttä edistävien toimien toteutuksessa sekä yksilö- että yhteisötasolla. (Castaneda ym. 2017.)

Sairastavuudessa ja riskitekijöissä Suomen koko väestön ja ulkomaalaistaustaisten ryhmien välillä on huomattu selkeitä eroja. Esimerkiksi kriteerit diabeteksen syntyyn on huomattu useammin täyttyvän somalialais- ja kurditaustaisilla, mutta he kärsivät harvemmin korkeasta verenpaineesta kuin koko Suomen väestö keskimäärin. On myös todettu, että lihavuus on poikkeuksellisempaa ulkomaalaistaustaisilla kuin koko Suomen väestössä. Terveyteen vaikuttavissa elintavoissa on selkeitä eroja ulkomaalaistaustaisilla koko väestöön verrattuna. Esimerkiksi tupakoinnissa ja alkoholin käytössä sekä liikunnan harrastamisessa on huomattu eroja kantaväestöömme verraten. (Castaneda ym. 2017.)

Joissakin ulkomaalaistaustaisten ryhmissä elintapatottumukset ovat sukupuolisidonnaisia, esimerkiksi Lähi-idästä ja Afrikasta tulevien naisten kohdalla alkoholin käytön harvinaisuus sekä kuntoliikunnan vähyys. Useissa ulkomaalaistaustaisten ryhmissä on huomattu tupakoinnin olevan yleistä. Infektiosairauksia sekä tartuntatautirekisteriin ilmoitettuja tartuntatauteja esiintyy ulkomaalaistaustaisilla mittasuhteessa enemmän kuin muulla väestöllämme. Esimerkkinä vuonna 2014 kroonisista B-hepatiittitartunnoista suurin osa oli ulkomaalaistaustaisten saamia tartuntoja. Vuonna 2015 kaikki lasten tuberkuloositapaukset todettiin ulkomaalaistaustaisilla jälkeläisillä. (Castaneda ym. 2017.)

Tutkimustuloksissa on käynyt ilmi, että maahanmuuttajat eivät välttämättä hyödy erityispalveluista, jotka ovat suunnattu ainoastaan maahanmuuttajille. Kuten muissakin väestöryhmissä mm. hoidon jatkuvuudella, yksilöllisyydellä sekä tarvittaessa moniammatillisella yhteistyöllä, pidemmällä vastaanottoajoilla, kuten tulkkausaikoina, edellytetään vaikutusta saadun palvelun laatuun. Oleellisempaa on kohdata asiakkaan tarpeiden hoito yksilöllisesti kuin keskittyä yleisiin maahanmuuttajaryhmiin tai eri kulttuureihin perustuviin stereotypioihin. (Koponen ym. 2016.)

Palveluiden mahdollistaminen tarpeen mukaan ja oikeassa paikassa, kulttuurinen osaaminen terveysalan henkilöstön sisällä, maahanmuuttajien kielitaidon sekä kotoutumisen edistäminen ja riittävä tiedon saanti uuden kotimaan terveyspalvelujärjestelmästä ovat tärkeitä edellytyksiä yksilölliselle hoidolle. Myös erityisosaaminen korostuu oleellisesti erilaisten perinnöllisten ja muulle väestölle harvinaisten sairauksien hoidossa. Tulkin käytön haasteet korostuvat erityisesti mielenterveyspalveluissa traumaattisten kokemusten tunnistamisessa sekä traumaperäisten mielenterveyshäiriöiden hoidossa. (Koponen ym. 2016.)

THL:n Maamu-tutkimuksen tulokset näyttävät, että palvelujen käytössä on huomattavia eroavuuksia tutkittujen maahanmuuttajaryhmien välillä verrattuna koko väestöön. Riippuen siitä, mitä maahanmuuttajaryhmiä ja mitä palveluja käsitellään, palveluja saatetaan kuluttaa koko väestöä enemmän tai vähemmän. Useimpien palvelujen käytössä oli suuria eroja myös eri sukupuolten välillä. Tulokset antavat myös viitteitä siitä, että palvelukäynnit painottuvat turhan paljon päivystysvastaanoille sekä erikoissairaanhoidon ja että maahanmuuttajat eivät aina käytä palveluja tarkoituksenmukaisesti. Mielenterveys- ja kuntoutuspalveluiden käyttö on vähäistä, joka voi merkittävästi huonontaa työllistymisen ja kotoutumisen mahdollisuuksia. (Koponen ym. 2016.)

Maahanmuuttajien kotouttamisesta vastaa työ- ja elinkeinoministeriö. Kotouttamisasi-
oista ovat omilla alueillaan vastuussa ELY-keskus ja kunnat. ELY-keskuksen maahan-
muuttajien kotouttamista koskevinä tehtävinä on toimeenpanna kotouttamislaki ja sen
seuranta alueellisesti, alueellisten kotouttamistoimenpiteiden sovittaminen valtakunnal-
listen linjausten mukaan sekä kuntien ohjaus kotouttamisohjelmien tekemisessä ja ko-
touttamisen toimeenpanossa. Maahanmuuttajien kotouttamisessa kuntien rooli on olen-
nainen: kotoutuja, eli maahanmuuttaja on samalla kuntalainen ja palveluiden on sovit-
tava myös maahanmuuttajille. Tämä on kuntien vastuulla. Paikallistasolla kunnilla onkin
yleis- ja yhteensovittamisvastuu maahanmuuttajien kotouttamisen kehittämisessä, sen
suunnittelussa sekä seurannassa. (ELY-keskus 2017.)

5.3 Maahanmuuttajien rokotukset

Rokotussuojaa suomalaisen rokotusohjelman mukaan ehdotetaan turvapaikkaa hake-
ville lapsille, raskaana oleville naisille, kiintiöpakolaisille, turvapaikan saaneille, adop-
tiolapsille, opiskeluterveydenhuoltoa hyödyntäville ulkomaalaisille opiskelijoille, sekä
muille pysyvästi maahamme muuttaneille. Rokottaessa on tarkistettava ja arvioitava,
vastaako maahanmuuttajan rokotussuoja rokotusohjelman mukaisia suosituksia. Roko-
tustarve tulisi varmistaa työhöntulotarkistuksissa, neuvolassa, koulu- sekä opiskelijater-
veydenhuollossa tai pakolaisia ja turvapaikkaa hakevia vastaanottaessa. (Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Maahanmuuttajien rokotussuoja vaihtelee sen mukaan, mistä hän on kotoisin. Osalla
maahanmuuttajista on oikeus saada rokotukset suomalaisen rokotusohjelman mukai-
sesti maksutta (Rokotustieto 2015). Tähän ryhmään kuuluvat edellisessä kappaleessa
luetellut ryhmät sekä niiden lisäksi poikkeustilanteissa, kuten epidemioiden uhatessa,
muutkin maahanmuuttajat. Rokotusohjelman ulkopuolisia rokotteita, joita maahanmuut-
taja saattaa tarvita riippuen lähtömaansa tautitilanteesta, ovat esimerkiksi tuberkuloosi-
sekä hepatiitti B -rokotus. Mikäli maahanmuuttaja ei itse ole tietoinen, mitä rokotuksia
hän on saanut, hänen rokotussuojansa rakennetaan alusta alkaen nopeutetulla aikatau-
lulla. (Rokotustieto 2015.)

Mikäli asiakas tulee länsimaiden ulkopuolelta ja on saanut rokotteita kotimaassaan,
mutta tarkkoja rokotetietoja ole saatavilla, voidaan olettaa, että rokotteet on saatu
WHO:n EPI-ohjelman mukaisesti. Asiakkaan yksilökohtaisten tietojen uupuessa tai

epäiltäessä jo saatujen rokotteiden laadun olevan huono, rokotusohjelman uudelleen rakentamisen lisäksi voidaan harkita tetanus- ja difteriovasta-aineiden mittausta. Mikäli BCG-rokotusarpea ei löydy, asiakkaalle on tehtävä Mantoux'n koe ennen rokotteen antoa. Mantoux'n kokeella saadaan selville, onko asiakkaalla jo tuberkuloositartunta. Negatiivisen koevastauksen perusteella rokote annetaan ainoastaan alle seitsemän vuotiaille. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2005.)

5.4 Turvapaikanhakijoiden rokotukset

Suomeen saapuu paljon turvapaikanhakijoita alueilta, joissa ei ole voitu tehdä ja toteuttaa rokotusohjelmia kattavasti lähiaikoina. Heti alkohaastattelussa turvapaikanhakijan rokotussuoja tulee tarkistaa ja jos se on heikkolaatuinen, se tulee täydentää. Turvapaikkaa hakevalla lapsella on oikeus kansallisen rokotusohjelman rokotuksiin ja lapselle tulisi antaa tarvittavat rokotukset viimeistään ennen päiväkotiin tai kouluun menoa. Jos lapsi kuuluu riskiryhmään, hänellä on myös oikeus riskiryhmien rokotuksiin. Euroopan maiden rokotusohjelmista löytyy tietoa Euroopan tautikeskuksen (ESDC) sivuilta. Maa-kohtaista listaa rokotusten toteutumisesta ylläpitää Maailman terveysjärjestö WHO. Nämä tietolähteet ovat rokottajille apuna selvittäessä rokotuksia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016g.)

Yksilön ja väestön suojelun kannalta aikuisille turvapaikanhakijoille olisi hyvä tarjota ainakin välttämättöimpiä rokotuksia tuhkarokkoa, kurkkumätää ja poliota vastaan. Myös jäykkäkouristus ja suojauminen MPR-tauteja vastaan ovat tarpeellista. Turvapaikanhakijoiden sekä maahanmuuttajien aiemmin saatujen rokotusten selvittäminen voi olla vaikea työ. Jos taustatiedot ovat heikot, ainakin perussuojan saavuttaminen on varmistettava yksilöllisellä rokotusohjelmalla. Epävarmoissa tilanteissa on ehdottomasti parempi rokottaa, kuin olla sitä tekemättä. (Valtonen – Oroza – Siikamäki 2016.)

Jos annetuista rokotuksista löytyy todistukset, täydennetään puuttuvat rokotukset. Mikäli turvapaikanhakija muistaa saaneensa MPR-rokotteen tai muistaa sairastaneen tuhkarokon, MPR-rokotusta ei tarvita. On muistettava, että raskaana olevalle MPR-rokotetta ei saa antaa. Jos turvapaikanhakija tietää saaneensa joitakin rokotuksia, mutta ei tiedä mitä, on annettava annos kutakin rokotetta (taulukko 3). Poliorokotuksista on tehty erityisohjeet, joissa on määritetty tarkemmat kohderyhmät sekä rokotusaikataulut. Suun kautta annosteltavan poliorokotteen (OPV) annokset huomioidaan samalla lailla kuin pistettävän poliorokotteen (IPV). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2016g.)

Taulukko 3. Jos turvapaikanhakija ei muista saaneensa rokotuksia, rokotukset aloitetaan oheisen taulukon mukaisesti (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016g).

Rokote	dT - Kurkkumätä-jäykkäkouristus	IPV – Polio	MPR – Tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko
Aikataulu	0, 2 ja 6 kk	0, 2 ja 6 kk	0 ja 2 vuotta

Vastaanottokeskuksissa asuville turvapaikanhakijoille olisi suositeltavaa lisäksi tarjota myös mahdollisuus ottaa influenssarokote. Aikuisen turvapaikanhakijan saadessa pysyvän oleskeluluvan, hänellä on myös oikeus kaikkiin kansallisen rokotusohjelman rokotuksiin. Kuuluessaan riskiryhmään, rokotettavalla on oikeus myös riskiryhmän rokotuksiin (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016g.)

5.5 Kulttuuri ja terveystieteet

Kulttuurille on esitetty lukemattomia määritelmiä. Yksi tapa on nähdä kulttuuri jonkin tietyn ryhmän yhtenäisenä käyttäytymismallina, kuten yhteisten ajatusten, määritelmien, sääntöjen sekä tarkoitusten esiintymistä ihmisten elämäntyyliin. Tällöin kulttuuri nähdään muuttumattomana perinteenä, jota tulisi suojella. Kulttuuri siirtyy sukupolvelta tai yhteisönjäseneltä seuraavalle. Näiden tekijöiden puitteissa ihmiset ovat yhteydessä toisiinsa ja muodostavat elämäntapansa. Ihminen ei synny tiettyyn kulttuuriin, vaan hänet kasvatetaan oman kulttuurinsa jäseneksi. Saman kulttuuritaustan omaavat ihmiset eivät kuitenkaan ole yksi yhtenäinen ryhmä, vaan yksilöillä on erilaiset elämäkokemukset, jotka muokkaavat heidän kuvaansa maailmasta. (Räty 2002: 42–43; Hyyppä – Liikanen 2005: 13.)

Terveyksityksiin vaikuttavat voimakkaasti kulttuuri ja uskonto. Nämä vaikuttavat myös siihen mistä henkilöt uskovat sairauksien syntyvän, miten he kokevat psyykkiset ja fyysiset oireet sekä miten he suhtautuvat näiden hoitoon ja uskovat niiden parantuvan. Nämä erilaiset kulttuurisidonnaiset lähestymistavat eivät ole aina samanlaisia länsimaisten tapojen kanssa. Esimerkiksi arabialais- ja somalialaistaustaiset saattavat nähdä terveysongelmansa uskonnollisena jumalan rankaisemisena sekä parantumisen jumalan armon antona. Sairastuessaan he voivat turvautua ensisijaisesti perinteisiin rituaaleihin, lääkkeisiin ja kansanparantajiin ja vasta todella sairaina hakeutua terveyspalveluiden piiriin. (Castaneda ym. 2017.)

Yksilön itsemääräämisoikeus ja vapautta korostava länsimaalainen arvopohja on länsimaalaisille terveyspalveluille ominaista. Monissa kulttuureissa henkilön arvomaailma perustuu kuitenkin esimerkiksi kollektivismille. Tällöin tavoitellaan ensisijaisesti ryhmän etua yksilön edun sijaan myös terveystarkastuksissa. Tähän liittyy esimerkiksi naisten, lasten ja nuorten länsimaista rajoittuneempi itsemääräämisoikeus. Terveyspalveluiden käyttöön liittyvät vahvasti myös ikä, koulutus sekä aikaisemman kotimaan terveyspalvelujärjestelmä. (Castaneda ym. 2017.)

6 Maahanmuuttaja-asiakkaan ohjaus terveydenhoitotyössä

6.1 Ohjaus hoitotyössä

Ohjaus on tärkeänä osana tätä opinnäytetyötä sekä tulevaa terveydenhoitajan ammattiamme, jossa kohtaamme päivittäin erilaisia ohjaustilanteita. Hyvällä ja onnistuneella ohjauksella voidaan vaikuttaa asiakkaiden ja heidän läheistensä terveyteen ja sitä edistävään toimintaan sekä kansantalouteen. Hoitoaikojen lyhyt kesto sekä osin puutteelliset ohjausresurssit tuovat haasteita ohjaukseen. Hoitajan omien valmiuksien tunnistaminen on hyvän ohjauksen edellytys. Hoitajan tulee muodostaa oma käsityksensä ohjauksesta sekä miettiä, miksi ja miten hän ohjaa. Hoitajan tulee myös pohtia, onko asiakas vastuussa valinnoistaan ja mikä on ammattilaisen vastuu asiakkaan valintojen edistämisessä. Omia asenteita tiedostamalla sekä tarvittaessa muuttamalla hoitaja voi oppia uutta ammatillista vuorovaikutusta. Ohjauksessa on arvioitava asiakkaan tapa omaksua asioita ja valittava oikea tapa viestiä hänen kanssaan sen perusteella. (Lipponen – Kynäs – Kääriäinen 2006.)

Vehviläinen (2014: 12–21) käsittelee monialaisesti ohjaukseen liittyvää teoretietoa sekä käytännön harjoituksia kirjassaan Ohjaustyön opas. Teoksessa kuvataan ohjaus yhteistoiminnaksi, jossa tuetaan ja edistetään ohjattavan oppimis-, kasvu-, työ- tai ongelman ratkaisuprosesseja tavoilla, joilla ohjattavan toimijuus vahvistuu. Asiakkaiden ohjaaminen haastavissa tilanteissa edellyttää ohjauksen tunnistamista sekä tiedostamista: mistä tekijöistä ohjaus rakentuu, eli mitä se oikeastaan on. Hyvä ohjaus toteutuu kunnioittavasti, rakentavassa kohtaamisessa ja dialogisessa vuorovaikutuksessa. Periaatteena on, että ohjauksen toimintamallit ja ohjaajan interventiot valittaisiin siten, että etsitään tai vahvistetaan ohjattavan toimijuutta. Toimijuudella tarkoitetaan ohjauksessa sitä, että ohjattava kokee tai hahmottaa oman elämänsä merkitykselliseksi osaksi ohjauksen

ydinprosessia, sekä pyrkii tekemään ja haluaa tehdä siihen liittyviä keskeisiä omia valintoja ja päätöksiä.

Ohjauksen kohteena olevat prosessit ovat monenlaisia ja niitä toteutetaan hyvin erityyppisissä instituutioissa. Ohjaustoimintaa voi jäsentää sekä ammattina että otteena työhön. Jotkut taas käyttävät ohjausta työnsä osana tai metodina. Ohjausosaamisen ytimen muodostaa sekä yksilöillä että yhteisöillä oleva ymmärrys siitä, minkälaisia ovat ohjauksen kohteena olevat prosessit, millaisia vaiheita ja lainalaisuuksia niissä on ja miten niitä kulloisissakin olosuhteissa voisi ja kannattaisi tukea ja edistää. Terveystenhoitajan työssä ohjauskohtaukset ovat ammatillisia kohtaamisia, joita voidaan eritellä myös vuorovaikutuskäytäntöjen nojalla sen suhteen, miten ammattilainen käsittelee asiakkaansa ongelmia sekä millaista ja kenen tietämystä kulloinkin otetaan käyttöön niiden käsitellessä. Niin sanotuissa palvelukohtauksissa asiakas tuo kohtaamiseen ongelman ja henkilökohtaista tietoa tilanteestaan ja ammattilainen puolestaan tarjoaa ratkaisun ongelmaan asiantuntijätietämyksensä nojalla. (Vehviläinen 2014: 49–52.)

6.2 Monikulttuurisuus hoitotyössä

Tehy ry on julkaissut Monikulttuurisuus ja eettisyys terveydenhuollossa -nimisen katsauksen hoitolan tutkimuksiin vuonna 2005. Teoksen tarkoituksena oli luoda monipuolinen katsaus monikulttuurisuuteen liittyviin eettisiin kysymyksiin terveydenhuoltojärjestelmässä. Teos käsittelee muun muassa kielitaidon tuomaa ulkopuolisuuden tunnetta, riippuvaisuutta läheisistä sekä erilaisten tapojen, tottumusten ja ennakkoluulojen seurauksia, kuten ristiriitatilanteita. Teoksessa mainittiin muun muassa, että työntekijöiden kiinnostus muita kulttuureita kohtaan sekä omien kulttuuristen piirteiden käsittely vähentää ennakkoluuloja ja tätä kautta parantaa työn tekemisen laatua. Tehyn katsauksessa on muun muassa kirjoitettu epätietoisuuteen sekä ristiriitatilanteisiin liittyen siitä, että MPR-rokotteen sisältämä liivate on hullun lehmän taudin esiintymisen vuoksi vaihdettu sika-peräiseksi. Tästä johtuen somaliperheet antavat rokottaa lapsiaan vain korvaavalla lääkkeellä. Ongelmana korvaavassa lääkevalmisteessa on sen selkeästi tehottomampi vaikutus sekä valmisteen suhteellisen kallis hinta. (Keituri 2005: 10–35.)

Airola (2013) on Pro gradu -tutkielmassaan selvittänyt terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokeman terveystalviteiden monikulttuurisuuden ja laadun. Tutkimuksessa on ollut mukana neljä terveydenhoitajaa ja 12 maahanmuuttajaa ryhmähaastatteluuksissa. Tutkimustulokset osoittivat, että käsitykset palveluiden nykytilasta ovat melko

samanlaiset maahanmuuttajien ja terveydenhoitajien mielestä. Pyrkimys yhteisymmärrykseen sekä ystävällinen ilmapiiri ovat kohtaamisille ominaisia. Haasteita asettavat näkemys-, kieli- ja kulttuurierot sekä joiltain osin käytäntöjen joustamattomuus. Avoimuus ja ymmärtäväinen suhtautuminen kulttuurisia eroja kohtaan on tärkeää maahanmuuttajien ja terveydenhuollon ammattilaisten kohtaamisissa. Palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä on tärkeää ottaa molemmat osapuolet huomioon: tämä mahdollistaa hyvin käytäntöihin sekä yhteiseen hoitonäkemykseen pääsemisen. Monikulttuurisessa yhteiskunnassa terveystalvelujen tulee vastata niin valtaväestön kuin maahanmuuttajienkin palvelutarpeita mahdollisimman hyvin.

6.3 Maahanmuuttajan ohjaus hoitotyössä

Maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa työskennellessä ammatilliset valmiudet voidaan jakaa karkeasti kolmeen pääkohtaan: 1) Kulttuurinen sensitiivisyys sisältää teoretiedon kulttuurista ja sen eri osa-alueista. Asianmukaista on myös tuntea asiakkaiden taustat. 2) Kyky kohdata ja kommunikoida kielivaikeuksista, näkemysristiriidoista ja vaikeista elämäntilanteista huolimatta. 3) Tieto maahanmuuttajien palvelujärjestelmästä. (Räty 2002: 8–9.) Ohjauksen kannalta suuri haaste on siinä, kuinka hyvin tiedostamme kulttuurin merkityksen ja vaikutuksen niin, että kulttuurin tiedostamattomat vaikutukset eivät muodostaisi esteitä ihmisten sekä kulttuurien kohtaamisessa. Tämän vuoksi tärkeää on tarkastella kulttuuria ja monikulttuurisuutta monipuolisista näkökulmista. (Korhonen – Puukari 2013: 12.)

Ohjaustyössä on tärkeää ymmärtää myös yhteisöllisten ja yksilökeskeisten kulttuurien eroja. Esimerkiksi yhteisöllisissä kulttuureissa on länsimaita tyypillisempää keskustella omista ongelmista tuttuhenkilöiden kanssa, kun taas länsimaissa käännetään useammin ammattiauttajien puoleen. Monikulttuurisella ohjauksella ja neuvonnalla tarkoitetaan sitä, että kulttuurinen erilaisuus on keskeisessä asemassa ja siinä pyritään kaikissa vaiheissa ottamaan mahdollisimman hyvin huomioon kulttuurieroista johtuvat haasteet etsittäessä yhdessä ohjattavan kanssa vastauksia hänen kysymyksiinsä. Ohjaustyössä on tärkeää tarkkailla sitä, millaiset omat stereotypiat, käsitykset ja uskomukset eri kulttuurisista ryhmistä saattavat olla esteenä mielekkäälle ohjaustilanteelle. Mikäli tätä ei tiedosteta, vaarana on ohjauksen kapeutuminen tekniseksi suoritukseksi tai persoonallisen vuorovaikutuksen estyminen. (Korhonen – Puukari 2013: 13–20.)

Lääkärilehden artikkelissa Maahanmuuttajat pakottavat näkemään monikulttuurisuuden haasteet kirjoitetaan, kuinka aikaisemmin homogeeniseksi tulkitun väestön peruspalveluissa on ruvettu pohtimaan maahanmuuton tuomia haasteita. Tekstissä ilmenee ammattihenkilöstöön kohdistuva haaste, jossa pohditaan näkevätkö ammattihenkilöstön jäsenet potilaansa vain taudin kantajina vai myöskin ihmisinä, joilla on omat tarpeet, tavoitteet, mahdollisuudet sekä erilaisia kokemuksia? Tämä kysymys kohdistuu kaikenlaisiin kohtaamisiin, eikä ainoastaan maahanmuuttajiin. Tekstissä on korostettu terveyden näkökulmasta oleellisia kulttuuriosaamisen piirteitä. Esiin nousevat verbaalinen ja non-verbaalinen vuorovaikutus, tietoisuutta omista asenteista sekä kykyä tulkita nopeasti tilanteita. (Rimpelä 2009.)

Wathenin (2007) Pro Gradu -tutkielmassa haastateltiin sairaanhoitajia (N=11), joilla oli kokemuksia maahanmuuttajien ohjauksesta. Tutkimuksesta käy ilmi, että vuorovaikutustilanteet maahanmuuttajapotilaiden kanssa nostattivat sairaanhoitajissa monenlaisia tunteita. Potilasohjauksessa hyödynnettiin monipuolisia ohjausmenetelmiä, mutta molempuoliset ymmärtämisvaikeudet tulivat myös esille kokemuksista. Perheyhteisöllisyys, vieras kieli sekä sukupuoliroolien erilaisuus ja uskonnollinen vakaumus, lisäksi ulkomaalaisten temperamenttisuus osoittautuivat kulttuurisiin tekijöihin liittyvinä ominaispiirteinä. Vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen kommunikatio on hyvälaatuista, kun työntekijällä on kyky olla joustava ja vuorovaikutuksellisesti kekseliäs erilaisissa tilanteissa. Kiinnostus omaan sekä vieraisiin kulttuureihin, laaja työkokemus ja stressinsietokyky ovat perusammattitaitovaatimuksia. Apukeinoina kommunikation ja ymmärtämisen takaamiseen usein hyödynnetään työyhteisön vieraskielistä työntekijää, asiakkaan läheisiä tulkkina sekä suomenkielisiä että vieraskielisiä kirjallisia ohjeita. (Suokas 2008.)

6.4 Kommunikointi ja tulkin käyttö ohjaustilanteissa

Laadukkaalla tulkkauksella voidaan parantaa henkilön mahdollisuuksia tulla ymmärretyksi. Kielilain mukaisesti henkilöllä on oikeus saada tulkkauspalveluita, mikäli hän ei puhu suomen tai ruotsin kieltä tai mikäli hän ei vammaisuutensa tai sairautensa vuoksi voi tulla ymmärretyksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017e.)

Potilaan lääkärilehden artikkelissa Kuka päättää tulkin tarpeesta? käydään läpi, kuinka HUS:ssa määritellään tulkin tarvetta maahanmuuttaja-asiakkaille. Artikkelissa hallintoyli-

hoitaja kertoo, että lääkärit arvioivat tulkin tilaamisen tarpeen ja asiakkaan kielitaito määrittelee sen, miten pitkään tulkin palveluita tarvitaan. Maahanmuuttaja-asiakkailta on oikeus saada tarvittaessa tulkin palveluita vielä saatuaan Suomen kansalaisuuden. Haastattelussa tulee myös esille, että tulkkauksen lisäksi ammattihenkilö voi auttaa tulkkaustilanteessa omalta osaltaan suuntaamalla sanansa potilaalle, vaikkei yhteistä kieltä olisi. Myös yleiskielen käyttäminen helpottaa tulkin työtä, sillä he ovat kielen, mutta eivät lääketieteen ammattilaisia. Potilaan äidinkieli sekä hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on otettava huomioon hoidossa. (Vehmanen 2017.)

Kelassa asioidessa henkilöllä on oikeus maksuttomaan tulkkaukseen, jos asiointia ei voi suorittaa henkilön äidinkielellä, eikä yhteistä kieltä löydy Kelan toimihenkilön kanssa. Tulkki voi toimia kyseistä kieltä osaava Kelan virkailija tai ulkopuolinen ammattitulkki. Tulkki on vaitiolovelvollinen. (Kela 2017.) Tulkkien käyttö terveydenhuollossa on lisääntynyt maahanmuuton kanssa samaan tahtiin. Vuonna 2016 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri hankki yli 26 000 tulkkaustuntia 63 kielellä. (Vehmanen 2017.)

Tehyn kirjallisuuskatsauksen mukaan kulttuurierojen lisäksi ristiriitatilanteita ja ongelmia terveydenhuollossa on aiheuttanut kielen ymmärtämisen vaikeus. Esimerkiksi hoito-ohjeita on jäänyt ymmärtämättä tai ne ovat jääneet epäselväksi sekä avoterveydenhuollossa että sairaalaorganisaation puolella. (Keituri 2005: 34–35.) Yhteisen kielen lisäksi vaaditaan muutakin toisen ihmisen ymmärtämiseksi. Viestin tulkintaan vaikuttaa sanallisen asiasisällön lisäksi muun muassa se, miten asia esitetään, sekä millä äänenpainolla ja äänenvoimakkuudella keskustellaan. Viestintään vaikuttaa myös äänten lisäksi puheen rytmitys, tauottelu sekä käsimerkit. Kulttuurien välisessä viestinnässä on eroja lisäksi siinä, kuinka lähellä toista ollaan keskustellessa tai kuinka paljon häntä kosketaan tai minkälainen läheisyys tuntuu kiusalliselta. (Räty 2002: 66–69.)

Samojen merkitysten häilyvyyden aikaansaama ongelma nousee esiin kahden eri kulttuurisen edustajan välisessä viestinnässä, koska heiltä puuttuu samanlainen kokemusmaailma. Ohjauksessa on hyvä huomioida myös se, että kulttuuri määrittelee sen mistä asioista voi missäkin tilanteessa puhua. (Räty 2002: 66–69.) Paanasen artikkelissa ilmenee, että kulttuuriset erot eivät eleiden kanssa kuitenkaan näytä johtavan ongelmatilanteisiin, sillä eleet yhdistetään ohjauksessa puheeseen (Paananen 2017).

Samankaltaisia asioita käsitellään Paanasen artikkelissa, jossa nousee pinnalle eleiden käytön tärkeys lääkärin vastaanotolla silloin, kun yhteistä kieltä ei löydy. Vaikka artikkelin

sisältö kertookin lääkärin vastaanotoista, voi tätä mielestämme soveltaa kaikenlaiseen hoitotyöhön samankaltaisessa tilanteessa. Tutkimusartikkelissa esiintyvät ongelmat näyttävät liittyvän juurikin kielieron ja vuorovaikutuksen haasteiden ympärille. Kyseisen tutkimuksen aineisto on kerätty videoimalla vastaanottotilanteita osana Monikulttuuriset kohtaamiset lääkärin vastaanotolla -hanketta. Eleiden käyttöä perustellaan sillä, että käsillä tehtävät eleet korostavat puheen sisältöä sekä sen keskeisintä sisältöä. Eleillä voidaan korvata sanoja ja keskustelukumppanin eleitä peilaamalla voidaan lisäksi ilmaista ymmärrystä sekä empatiaa. (Paananen 2017.)

Tuukkasen ja Tynkkysen (2017) opinnäytetyössä tutkittiin päivystyksessä työskentelevien hoitajien (n=20) näkemyksiä vieraskulttuurisen potilaan hoitamisesta. Tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat tarvetta oman kielitaitonsa parantamiseen. Tämän lisäksi he kaipasivat lisätietoa eri kulttuureista. Hoitajat kokivat vieraskulttuuristen potilaiden hoitamisen haastavana. Tutkimuksen mukaan vieraskulttuurisen potilaan hoidosta teki haastavaa yhteisen kielen puutteellisuus ja kulttuurierot hoitajan sekä potilaan välillä.

7 Opinnäytetyön menetelmä ja työn toteutus

7.1 Kvalitatiivinen kysely

Toteutimme etsimämme tiedon pohjalta kyselytutkimuksen Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveiden edistämisen työmenetelmät ja rokottaminen -opintojakson terveydenhoitajaopiskelijoille. Kvalitatiivisen tutkimuksen eri tyyppiä voidaan luokitella kolmella tavalla. Tutkimuksen lähtökohdiksi katsotaan näin luokiteltuna: 1) kieli kommunikaationa tai kulttuurin muotona, 2) säännönmukaisuuksien etsiminen sekä 3) merkityksien ymmärtäminen. Kvalitatiivisella tutkimuksella on erilaisia merkityksiä hoitotyölle ja -tieteelle. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 67–74.)

Hoitotyössä ja laajemmin terveydenhuollossa tarvitaan eri tavoin kerättyä tietoa terveyden ja sairauden kokemuksista, hoitokokemuksista ja niille annetuista merkityksistä. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana voi olla uuden ilmiön käsitteellistäminen sekä kuvaaminen. Silloin tutkija kokoaa toimintaa kuvaavan kokonaisuuden. Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi ensisijainen merkitys on sen mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa tehostuvat ihmisten käsitysten, tulkintojen sekä

motivaatioiden tutkiminen ja lisäksi ihmisten näkemysten kuvaus korostuu. Suurta osaa hoitamisen ilmiöistä ei voida pelkästään mitata määrällisesti tai tutkia tietoutta havainnoimalla, vaan ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan usein esimerkiksi myös potilaiden omia kuvauksia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 67–74.)

Laadullisessa tutkimuksessa teoriaa on mahdollista käyttää apuvälineenä, joka mahdollistaa jo kerätystä tutkimusaineistosta esimerkiksi tulkintojen tekemisen. Myös toisaalta teoria voi olla päämäärä, jos tavoitteena on uuden teorian luominen tai vanhan teorian parantaminen ja kehittäminen (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006). Opinnäytetyötä aloittaessamme pohdimme sopivaa tutkimusotetta sekä aineistonkeruumenetelmää. Päädyimme toteuttamaan opinnäytetyön laadullisin menetelmin sähköisenä e-lomakekyselynä, koska tämä mahdollisti mielestämme parhaiten vastausten saamisen tutkimuskysymyksiimme sekä kätevän aineiston keräämisen.

7.2 Kyselylomakkeen laatiminen

Kyselylomake tulee laatia huolellisesti. Tutkimus voi epäonnistua huonosti tehdyn kyselylomakkeen takia. Ennen lomakkeen tekemistä tulee perehtyä tutkittavaan aiheeseen huolellisesti sekä selvittää, mitä halutaan tutkia, mihin kysymyksiin tutkimuksella toivotaan saatavan vastauksia ja määritellä käsitteet. (Heikkilä 2014: 45.) Seuraavissa kappaleissa käydään läpi kyselylomakkeen rakennetta ja kysymysten laatimista sekä erilaisia kysymystyyppejä.

7.2.1 Kyselylomakkeen rakenne ja kysymykset

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella. Lomakkeen pituus ja ulkoasun selkeys ovat tärkeitä sekä vastaajalle, että jälkeempään tietojen tallentajalle. Liian pitkä kysely ei houkuta vastaamaan. Kysymyksiä laadittiin 15, mukaan lukien taustakysymykset. Lomake tehtiin e-lomakeohjelmalla Metropolian lomakepohjalle. Kyselylomaketutkimuksissa on tärkeää tehdä tutkimusongelman kannalta kattava, mutta vastaajille yksinkertainen ja helppotajuinen kysymyksenasettelu. Kyselylomaketta tehtäessä on hyvä tiedostaa, että vastaajajoukko ei yleensä tunne tutkimuksen aihealuetta yhtä hyvin kuin sen tekijät. (KvantiMOTV 2010.) Vastaajamme kuitenkin olivat terveydenhoitajaopiskelijoita, joten heillä tulisi olla taustatiedot rokotusohjauksesta.

Lomake on hyvä aloittaa kysymyksillä, joihin on helppo vastata. Lomakkeemme alkoi taustakysymyksillä, joihin lukeutui mm. vastaajan ikä ja taustatietoja aiheen tuntemiseen liittyen. Yleensä lomakkeesta tallennetaan havaintomatriisiin numeroita ja tämän vuoksi myös sanallistetut vastausvaihtoehdot kannattaa järjestää numeroilla, eikä kirjaimin. Numeroina tallentaminen vähentää virheitä tietojen tallentamisessa ja kohentaa tutkimuksen reliabiliteettia. Lomakkeeseen on suositeltavaa merkitä mahdollisimman yksityiskohtaisia vastausohjeita. Ohjeita kannattaa käyttää sekä yksittäisten kysymysten lopussa, mutta myös lomakkeen alussa. (KvantiMOTV 2010.)

Kyselylomakkeen kysymykset suunniteltiin vaiheittain. Lähdimme liikkeelle pohtimalla, kuinka saamme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Taustakysymyksiä valitessamme pohdimme, mitkä kysymykset ovat opinnäytetyömme kannalta oleellisia. Muun muassa vastaajan ikä voi kertoa siitä, kuinka pitkään opiskelija on mahdollisesti ollut työelämässä. Teimme useita erilaisia versioita kyselylomakkeesta suunnitteluvaiheessa. Suunnittelussa saimme apua sekä vinkkejä ohjaajaltamme Anne Nikulalta sekä tilastotieteen, tietotekniikan ja matematiikan lehtori Päivi Leskiseltä. Anne Nikula hyväksyi valmiit kysymykset ja Päivi Leskinen tarkisti tekemämme e-lomakkeen.

Kysymyksemme olivat suljettuja, avoimia ja sekamuotoisia. Näitä oli yhteensä 15 kappaletta. Suljetuissa kysymyksissä vastaaja valitsee ennalta sopivimman määritellyistä vastausvaihtoehdoista. Vastausvaihtoehtoja voi toisinaan valita useamman. Hyviä puolia suljetuissa kysymyksissä ovat vastaamiseen kuluvan ajan lyhyys sekä tulosten sujuva käsittely. Suljetuilla kysymystyypeillä on myös omat haittansa. Vastaaja ei välttämättä löydä sopivaa vaihtoehtoa tai voi esimerkiksi vastata kysymykseen ajattelematta ensin vaihtoehtoja. Vastausvaihtoehtojen tulee sulkea muut vaihtoehdot pois. (Heikkilä 2014: 47–50.) Suljettuja kysymyksiä kyselylomakkeellamme oli viisi ja näissä pystyi valitsemaan vain yhden vastausvaihtoehdon.

Kysymys on avoin silloin, kun vastaus kirjoitetaan omilla sanoilla annettuun tyhjään tilaan (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2010: 198). Usein avoimia kysymyksiä käytetään kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Avoimia kysymyksiä e-lomakkeessamme oli seitsemän. Kun puhutaan sekamuotoisesta kysymyksestä, osa vaihtoehdoista on muodostettu valmiiksi ja loput ovat avoimia. Sekamuotoisessa kysymyksessä avoimia vaihtoehtoja on useimmiten yksi. Avoimella kohdalla pyritään hakemaan esille sellaisia asioita, joita tutkija ei ole välttämättä ajatellut kyselylomaketta rakentaessaan. (Heikkilä 2014: 47–50.) Muutama kysymykseen valitsimme sekamuotoisen kysymystyyppin juuri tämän takia.

Kyselylomakkeemme muodostui saatekirjeestä ja kysymysosioista (Liitteet 1–3). Tutkimuksen olennaiset näkökohdat on kerrottu saatekirjeessä, esimerkiksi tutkimuksen tausta sekä tarkoitus ja ohjeet kyselyn vastaamiseen. Hyvä saatekirje ei ole turhan pitkä ja se myös motivoi osallistumaan tutkimukseen. (Heikkilä 2014: 59.) Saatekirjeestä pyrimme tekemään mahdollisimman lyhyen ja helppolukuisen, sekä yritimme saada sisällystä informatiivisen.

7.2.2 Kyselylomakkeen esitestaus

Ennen varsinaista käyttöä kyselylomake on testattava. Esitestauksessa voi esimerkiksi antaa perusjoukon edustajille lomakkeen arvioitavaksi sekä vastattavaksi. (Heikkilä 2014: 58.) Viidestä kymmeneen testajaa on sopiva määrä lomaketta kohden. Arvioijien käytyä lomakkeen läpi, tehdään tarvittavat muutokset lomakkeeseen. (Heikkilä 2014: 58.)

Kyselylomake pilotoitiin ryhmämme SXQ15S1 terveydenhoitajaopiskelijoilla ennen varsinaisen kyselyn pitämistä. Pilotointiin osallistui vapaaehtoisia opiskelijoita (n=11), joille kyselyn pilotointiversio lähetettiin sähköpostilla. Kyselyn mukana lähetimme vastaajille saatekirjeen, jossa terveydenhoitajaopiskelijoita ohjeistettiin antamaan vapaata palautetta. Olimme erityisen kiinnostuneita kysymysten ymmärrettävyydestä sekä siitä, kuinka kauan kyselyyn vastaamiseen kului aikaa. Pilotointiin osallistui loppujen lopuksi kuusi terveydenhoitajaopiskelijaa ja palautetta saimme kolmelta. Aikaa heillä meni kyselyyn vastaamiseen keskimäärin 15 minuuttia. Saimme palautteeksi kyselyn olevan selkeä, johdonmukainen ja monipuolinen. Vastaajat pitivät siitä, että kyselyssä oli sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä, joissa oli vastausvaihtoehdot. Olimme onnistuneet saatekirjeessä avaamaan selkeästi ja kattavasti opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen sekä perustelemaan vastaamisen tärkeyden. Palautteen antajat pitivät myös ideasta, että opiskelijat voisivat mahdollisesti vaikuttaa kyseisten opintojen sisältöön ja opetusmenetelmiin.

7.3 Aineiston keruu

Kyselyn kohderyhmänä oli 21 terveydenhoitajaopiskelijaa Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Kohderyhmäksi valitsimme Terveyden edistämisen menetelmät ja rokottaminen -opintojaksolla olevat terveydenhoitajaopiskelijat. Sovimme opintojakson opettajan kanssa kyselyn toteuttamisesta ja kerroimme, että kyselyyn vastaaminen on opiskelijoilta vapaaehtoista. Terveydenhoitajaopiskelijat opiskelivat kolmannella vuosikurssilla. Kohderyhmän valitsimme sen perusteella, että maahanmuuttajien rokotusohjaus aiheena on heille ajankohtainen ja halutessaan heillä olisi mahdollisuus vaikuttaa kehitteillä olevaan opintojaksoon. Lisäksi heillä on jo tietoa ja kokemusta asiakaspalvelusta ja ohjaamisesta. Keskeisessä asemassa kvalitatiivisen opinnäytetyön laatua, luotettavuutta sekä sen arviointia on vastaajien valinta, jolloin vastaajien valintatapa ja perusteet on kuvailtava tarkasti tulosten tulkitsemisen tukena. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 110–113.)

Laadimme kysymyksistämme e-lomakkeen. Ryhmässä oli 41 terveydenhoitajaopiskelijaa, joista oli paikalla 21 vastaamassa kyselyyn. Vastaaminen tapahtui tietokoneella ja varmistaaksemme mahdollisimman suuren vastausprosentin menimme paikan päälle kertomaan kyselymme taustaa ja tarkoitusta sekä korostamaan vastausten tärkeyttä rokotusosaamisen koulutuksen kannalta. Kyselylomake täytettiin anonyymisti ja vastauksia käsiteltiin luottamuksellisesti. Tietosuojanäkökohtia ja vastaamishalua ajatellen kyselylomake laadittiin siten, ettei vastaajien tarvitse huolehtia antamiensa tietojen luovuttamisesta eteenpäin. Yksittäisen opiskelijan vastaukset eivät ole tunnistettavissa tästä opinnäytetyön raportista.

7.4 Aineiston analysointi

Aloitimme opinnäytetyömme aineiston käsittelyn, kun saimme vastaukset Metropolian terveydenhoitajaopiskelijoilta. Kyselylomakkeen muuttamiseen Metropolian e-lomakke-pohjalle, aineiston käsittelyyn sekä analysointiin saimme asiantuntijaohjausta tilastotieteen, tietotekniikan ja matematiikan lehtori Päivi Leskiseltä opinnäytetyön tekemisen tueksi tarkoitetuista Metropolia Ammattikorkeakoulun tilasto-ohjauspajoista. Kvalitatiivinen aineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysia. Analysoinnissa vastaukset jakautuivat

taustatietoihin sekä suljettuihin ja avoimiin vastauksiin, joiden pohjalta lähdimme tekemään laadullista analyysia.

Laadullisessa analyysissä otetaan usein puheeksi induktiivinen ja deduktiivinen analyysi. Jako perustuu tulkintaan tutkimuksessa hyödynnetystä päättelyn logiikasta, joka on induktiivinen (yksittäisestä yleiseen) tai deduktiivinen (yleisestä yksittäiseen). (Tuomi – Sarajärvi 2009: 95.) Työssämme käytimme induktiivista analyysia, koska tulosten analysointi tapahtui yksittäisestä yleiseen. Tutkimuksen aineistolla kuvataan tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoituksena on aikaansaada sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Aineisto pyritään sisällönanalyysilla järjestämään kompaktiin ja selkeään muotoon kadottamatta sen informaatiota. Tarkoituksena laadullisen aineiston analysoinnissa on informaatioarvon lisääminen, koska epäyhtenäisestä aineistosta pyritään aikaansaamaan mielekästä ja selkeää. Analyysillä parannetaan selkeyttä aineistoon, jotta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108.)

Induktiivista, eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia on kuvailtu kolmevaiheiseksi prosessiksi: redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettinen käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä analysoitava informaatio voi olla avattu haastatteluaineisto tai muu asiakirja, joka pelkistetään niin, että aineistosta otetaan pois kaikki tutkimukselle epäolennainen. Tällöin pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä (Tuomi - Sarajärvi 2009: 109.) Pelkistäminen eli redusointi toteutettiin tässä opin- näytetyössä niin, että aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksillä niitä parhaiten kuvaavia ilmaisuja, jotka kirjoitettiin puhtaaksi Word-asiakirjaan. Ilmaisuihin jätettiin näkyville vain oleellisin osa pelkistämällä.

Aineiston ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset tarkastellaan ja näistä haetaan samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet luokitellaan ja yhdistetään luokaksi sekä nimitetään luokan sisältöä kuvailevalla käsitteellä. Tässä käsitteiden ryhmittelyssä pelkistetyt ilmaukset luokitellaan alaluokiksi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110.) Opinnäytetyössämme pelkistetyt ilmaisut luokiteltiin ryhmiin, joissa näiden aihepiiri vastasi toisiaan. Ryhmille mietittiin ensin niitä yhdistävä tekijä, jonka jälkeen nimettiin sisältöä kuvaava käsite. Ryhmistä tulleiden käsitteiden perusteella kehittyivät alakategoriat. Taulukossa 4 on esimerkki alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisestä ja alaluokkien muodostamisesta. Alkuperäiset ilmaisut oli järjestetty Word-asiakirjaan teemoittain koodatuissa väreissä.

Taulukko 4. Esimerkki redusoinnista ja klusteroinnista. Terveydenhoitajaopiskelijoiden ehdotuksia innovatiivisiin oppimismenetelmiin.

Alkuperäinen ilmaisu	pelkistys	alaluokka
"Asiantuntijaluento esimerkiksi terveydenhoitajalta, joka rokottaa paljon maahanmuuttajia."	asiantuntijaluento maahanmuuttajia rokottavalta henkilöltä	Asiantuntijaluento
"Esimerkiksi tutustumiskäynti vastaanottokeskukseen, missä sairaanhoitaja kertoo kokemuksistaan"	tutustumiskäynti, jolla sairaanhoitaja kertoo kokemuksistaan	Tutustumiskäynti alan asiantuntijan luokse
"Vierailu jonkun sellaisen luona joka heitä rokottaa"	vierailu rokottajan luokse	

Ryhmittelyn jälkeen seuraa aineiston abstrahointi eli työ käsitteellistetään (taulukko 5). Käsitteellistämässä edistytään alkuperäisen informaation kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin sekä johtopäätöksiin. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin pitkään kuin se on mahdollista aineiston näkökulmasta. Aineistolähtöisessä sisällönanalyyysissä käsitteitä yhdistellään ja näin saadaan aikaiseksi vastaus tutkimustehtävään (Tuomi - Sarajärvi 2009: 111–112.) Tässä opinnäytetyössä alaluokista muodostui yläluokkia, joista yhdistelimme niitä kuvaavat pääluokat. Pääluokat ovat opinnäytetyömme virallisia tutkimustuloksia.

Taulukko 5. Esimerkki abstrahoinnista.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Asiantuntijaluento	Asiantuntijan kokemus maahanmuuttajien rokottamisesta	Kokemuksiin perustuvat luennot ja tapaamiset
Tutustumiskäynti alan asiantuntijan luokse		
Maahanmuuttajan luento rokotusohjauksesta	Maahanmuuttajan omat kokemukset rokotusohjaukseen vaikuttavista tekijöistä	
Kokemusasiantuntijoiden kulttuuri ja käsitykset		
Kokemusasiantuntijan käsitykset rokottamisesta		

Alkuperäisen sisällönanalyysi kaavion, jonka olimme kirjoittaneet Word-asiakirjaluonnokseksi toimi induktiivisen sisällönanalyyysimme pohjana. Tulostimme e-lomakkeella olleiden vastausten pohjalta muodostetut taulukot. Näistä taulukoista järjestimme vastaukset teemoittain taulukoiksi koko vastausmateriaalin pohjalta. Alkuperäisessä luonnoksessa vastaukset oli järjestetty kysymyksittäin, jonka vuoksi vastausten luokittelu oli suppeaa, eikä antanut kokonaisvaltaista kuvaa tuloksista. Uusista taulukoista saimme vastaukset hyödynnettyä tehokkaasti vertaamalla vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Osaan avoimista kysymyksistä oli vastattu yhdellä sanalla avoimesta vastausmuodosta

huolimatta, joten jaoimme vastauksen samaa aihetta koskevaan pääluokkaan. Sisällysanalyysia tehdessä tuli esiin, että muutama vastauksista ei vastannut e-lomakkeella pyydettyyn kysymykseen, joten jouduimme jättämään ne pois analyysistä tulosten luotettavuuden vuoksi. Avoimien kysymysten sisältä pääluokkia muodostui yhteensä neljä.

8 Tulokset

Tulokset ovat järjestetty tutkimuskysymyksittäin. Avointen kysymysten tuloksissa on ensin kerrottu kyselyn tulokset ja tueksi on liitetty suoria lainauksia vastaajien vastauksista. Selkeyttämään tuloksia lisäsimme miellekarttoja tulosten pääluokkien mukaan. Suljettujen kysymysten vastaukset ovat taulukoituna ja tulos on myös avattu tekstiksi.

8.1 Taustatiedot

Vastaajat olivat 21–40-vuotiaita. Suurin osa vastaajista (n=10) oli 21–25-vuotiaita, loput jakautuivat melko tasan 26–30-vuotiaisiin sekä 31–40-vuotiaisiin. Kenelläkään vastaajista (n=21) ei ollut aikaisempaa kokemusta maahanmuuttajien rokotusohjaustilanteesta. Vastaajat (n=20) eivät olleet rokottaneet maahanmuuttajia aikaisemmin ja yksi vastaaja jätti vastaamatta. Tästä johtuen 3. kysymyksen tarkentavaan kysymykseen rokotuksen antamisesta lapselle vai aikuiselle ei kukaan vastannut.

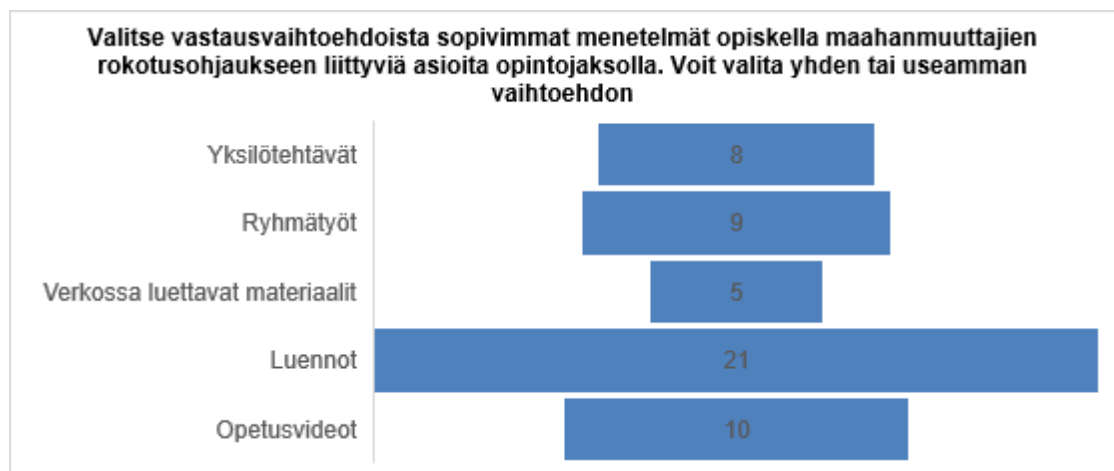
Terveydenhoitajaopiskelijoiden arvioidessa osaamisensa maahanmuuttajien rokotusohjauksessa asteikolla 1–5, vastaajista (n=6) oli sitä mieltä, että osaaminen on tasoa 1, eli heikkoa. Vastaajista (n=6) oli mielestään tasoa 2. Suurin osa vastaajista (n=8) arvioi ohjausosaamisensa olevan tasoa kolme asteikolla yhdestä viiteen. Vähiten vastaajista (n=1) oli tasolla 4. Asteikolla kukaan vastaajista ei kokenut olevansa tasolla 5 maahanmuuttajien rokotusohjaamisen osaamisessa. Kysyttäessä, onko tähän asti koulutuksessa ollut riittävästi opetusta maahanmuuttajien rokotusohjauksesta, vastaajista (n=15) olivat sitä mieltä, ettei opetusta ole ollut riittävästi. Vähemmistön vastaajista (n=6) mielestä aiheesta oli ollut opetusta jo tarpeeksi. Taustatiedot näkyvät taulukossa alhaalla (taulukko 6).

Taulukko 6. Terveydenhoitajaopiskelijoiden (n=21) taustatiedot

	n
1. Ikä (n=21)	
21–25 vuotta	10
26–30 vuotta	5
31–40 vuotta	6
2. Oletko ollut rokotusohjaustilanteessa maahanmuuttajan kanssa aikaisemmin? (n=21)	
kyllä	0
ei	21
3. Oletko rokottanut maahanmuuttaja asiakasta? (n=21)	
kyllä	0
ei	20
ei vastausta	1
4. Millaiseksi koet osaamisesi maahanmuuttajien rokottamisen ohjaamisessa asteikolla 1-5? (n=21)	
1	6
2	6
3	8
4	1
5	0
5. Onko mielestäsi koulutuksen aikana tähän asti ollut riittävästi maahanmuuttajien rokotusohjauksesta? (n=21)	
kyllä	6
ei	15

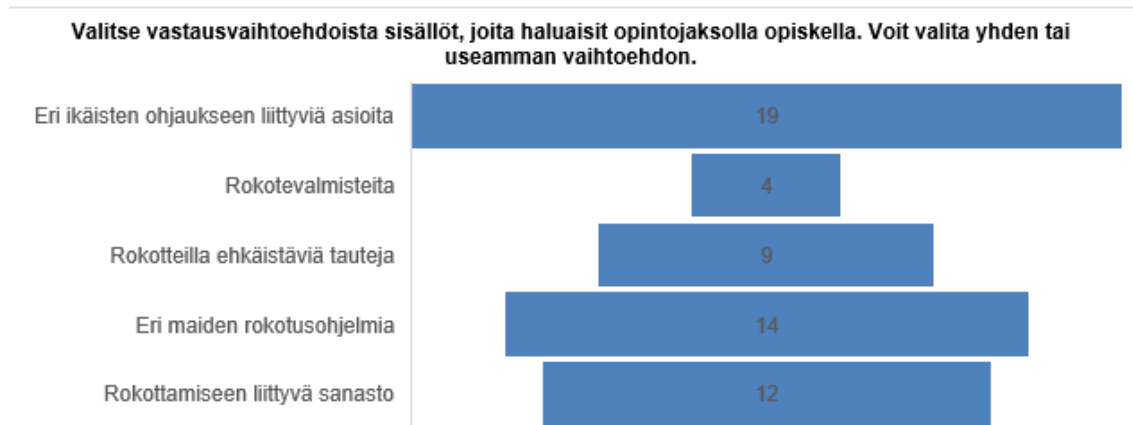
8.2 Terveydenhoitajaopiskelijoiden arvio hyödyllisimmistä opetusmenetelmistä ja sisällöistä

Kaikki vastaajat (n=21) valitsivat luennot mieluisaksi menetelmäksi oppia. Melkein puolet vastaajista (n=10) vastasi opetusvideoiden olevan mieleinen menetelmä. Alle puolet vastaajista (n=9) vastasi ryhmätöiden sekä (n=8) yksilötehtävien olevan mieluisia menetelmiä. Neljäsosa vastaajista (n=5) suosi verkossa luettavia materiaaleja. Kysymykseen oli myös mahdollista vastata ”muu” ja kirjoittaa, minkä menetelmän kokee hyödylliseksi. Mikä muu -osioon saimme kaksi vastausta: ”kokemusasiiantuntija” ja ”eri kulttuurin edustaja kertomaan asioista”.



Kuvio 3. Sopivimmat menetelmät opiskella maahanmuuttajien rokotusohjaukseen liittyviä asioita

Suurin osa vastaajista (n=19) halusi opiskella eri-ikäisten ohjaukseen liittyviä asioita. Yli puolet vastaajista halusivat opiskella eri maiden rokotusohjelmia (n=14) sekä rokottamiseen liittyvää sanastoa (n=12). Alle neljäsosa vastaajista (n=4) halusi opiskella rokotevalmisteita. Saimme neljä sanallista vastausta vaihtoehtoon mikä muu: ”kulttuurikohtaisia eroavaisuuksia rokotusennakkoluuloista”, ”tulkin käytöstä jne.”, ”Rokottamiseen liittyvä englanninkielinen sanasto” sekä ”eri kulttuurien kohtaaminen”.

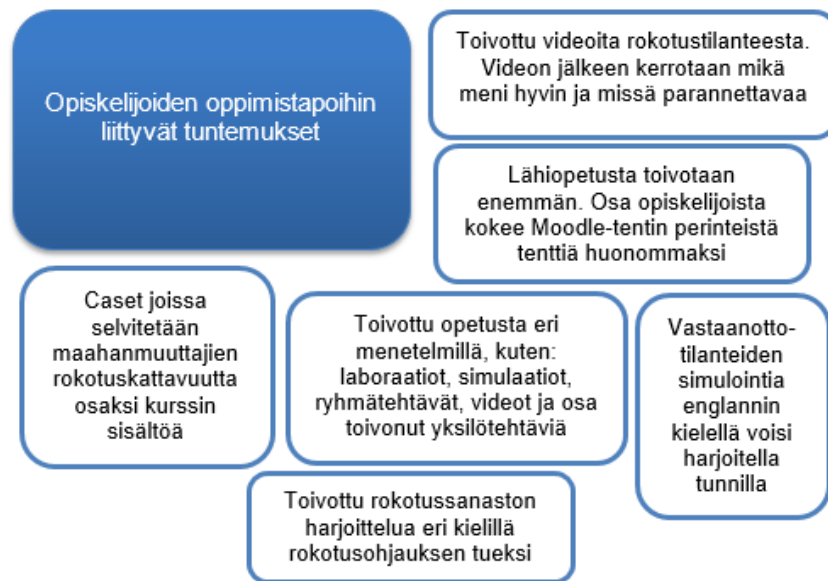


Kuvio 4. Sisällöt joita vastaajat haluaisivat opintojaksolla opiskella

Kaikki vastaajat (n=21) pitivät maahanmuuttajien rokotusohjausta tärkeänä tulevassa terveydenhoitajan ammatissaan.

8.2.1 Opiskelijoiden oppimistapoihin liittyvät tuntemukset

Yhdeksi pääluokista muodostui opiskelijoiden oppimiseen liittyvät tuntemukset. Pääluokka on koottu opiskelijoiden positiiviseksi sekä negatiiviseksi koetuista tuntemuksista oppimistapoihin liittyen. Alla olevaan miellekarttaan (kuvio 5.) on kuvattu pääluokan alle e-lomakkeelta esiin nousseet tuntemukset opiskelijoiden oppimistapoihin liittyen.



Kuvio 5. Opiskelijoiden oppimistapoihin liittyvät tuntemukset avattuna kyselyn tulosten teemoihin.

Positiivisia kokemuksia opetusmenetelmiin liittyen vastaajien mielestä olivat harjoitukset englannin kielellä, jonka lisänä käytettäisiin kuvakortteja. Moni vastaajista osoitti mieltymyksensä lähiopetukseen verkko-opetuksen sijasta. Opetusvideot maahanmuuttajien rokottamiseen liittyen, työpajat, luennot aiheesta, ryhmä- sekä case-tehtävät olivat myös vastaajien mielestä hyviä tapoja oppia aiheesta. Monet pitivät myös konkreettisia yksilötehtäviä tärkeänä maahanmuuttajien rokotusohjaukseen liittyen.

”Esimerkiksi harjoitukset englannin kielellä. Mahdollisten kuvakorttien käyttäminen, sekä niiden avaaminen englannin kielellä maahanmuuttajalle.”

”Eri menetelmiä käyttäen, koen niiden tukevan oppimista. Materiaaleihin voisi perehtyä ensin itsenäisesti ja sen jälkeen niistä tuotettaisiin jokin tuotos itsenäisesti tai ryhmässä. Tämän jälkeen asiaa käsiteltäisiin yhdessä opettajan johdolla. Materiaalit voisivat olla monipuolisia ja sisältää sekä videoita, että luentomateriaalia.”

”Luennot ja muu lähiopetus olisi mielestäni hyvä, kun nykyään on paljon verkko-opetusta.”

”Videoita ohjaustilanteesta, jonka jälkeen kerrotaan mikä meni hyvin ja mitä pitäisi kehittää.”

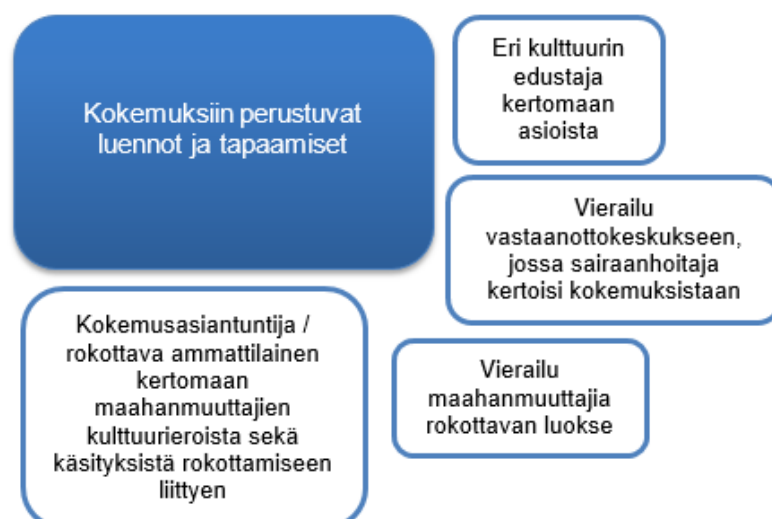
Negatiivisista kokemuksista opetusmenetelmissä nousi esille Moodle-tentit ja verkko-opinnot yleisesti. Suurin osa vastaajista piti mielekkäämpänä lähiopetuksen mahdollisuutta, koska verkko-opintoja on nykyään muillakin kursseilla paljon. Kaksi vastaajista mainitsi suoraan verkko-opintojen ja Moodle-tentin epämiellyttäväksi opetusmenetelmäksi.

”Kaikki opintojemme aikana oleva rokotuksiin liittyvä opetus on tapahtunut itsenäisesti/verkossa. Toivoisin lähiopetusta, koska se sopii itselleni opetusmenetelmänä paremmin. Moodle-tenttien ongelma on se, että vastauksia voi googlata/tarkistaa samalla.”

”Lähiopetuksena, missään nimessä ei enempää verkko-opiskelua.”

8.2.2 Kokemuksiin perustuvat luennot ja tapaamiset

Kysyessämme opiskelijoilta innovatiivisia menetelmiä oppia maahanmuuttajien rokotusohjauksesta, suurimassa osassa vastauksista tuli esille mieltymykset **asiantuntijoiden luentoihin maahanmuuttajien rokottamisesta**. Alla esitettyssä miellekartassa (kuvio 6.) on avattu kokemuksiin perustuvat luennot ja tapaamiset -pääluokkaan kuuluvat teemat.



Kuvio 6. Kokemuksiin perustuvat luennot ja tapaamiset -pääluokka avattuna kyselyn tulosten teemoihin

Kyselyssä kävi ilmi asiantuntijaluentoja lisäksi, että vastaajien innovatiivisina ehdotuksina oppimiseen olisi tutustumiskäynti rokottajan luokse.

”Esimerkiksi tutustumiskäynti vastaanottokeskukseen, missä sairaanhoitaja kertoo kokemuksistaan.”

”Asiantuntijaluento esimerkiksi terveydenhoitajalta, joka rokottaa paljon maahanmuuttajia.”

Kyselyssä nousi toiseksi vastaajien mielestä tärkeäksi innovatiiviseksi menetelmäksi **maahanmuuttajan omat kokemukset rokotusohjaukseen vaikuttavista tekijöistä**. Vastaajat kertoivat toivotuksi kokemusasiantuntijoiden luentoja rokotuksiin liittyen. Kyselyssä ilmeni, että he haluaisivat kuulla kokemusasiantuntijoilta kulttuurieroista ja heidän erilaisista käsityksistä liittyen rokotuksiin ja rokotusohjaukseen.

”Olisi hyvä saada kokemusasiantuntijoita kertomaan kulttuurieroista ja erilaisista käsityksistä rokottamiseen liittyen.”

”Olisi mukava kuulla maahanmuuttajataustaiselta henkilöltä itseltään kokemuksia ja ajatuksia rokotuksista.”

8.3 Terveydenhoitajaopiskelijoiden mielipiteet huomioitavista asioista maahanmuuttajien rokotusohjauksessa

Toisena tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössä oli, mitä asioita terveydenhoitajaopiskelijoiden mielestä olisi hyvä huomioida maahanmuuttajien rokotusohjauksessa. Kyselyn vastauksissa nousi monissa esille kulttuurin vaikutus rokotusohjaukseen sekä rokotustilanteessa tarvittavat tiedot ja taidot.

8.3.1 Kulttuurin vaikutus maahanmuuttajien rokotusohjaukseen

Kyselyssä halusimme vastauksen opiskelijoilta kysymyksiin minkälaisia maahanmuuttajien rokotusohjaukseen liittyviä asioita tulisi käsitellä opetuksessa sekä mitä haluaisit oppia intensiiviopintojaksolla. Suurimmassa osassa vastauksista nousi pinnalle **kulttuurin**

vaikutus rokotustilanteessa sekä **kulttuurin vaikutus rokotusohjaukseen**. Alla olevassa miellekartassa (kuvio 7.) on nostettu esiin pääluokkaan liittyvät teemat, jotka nousivat kyselyn vastauksissa esiin.



Kuvio 7. Kulttuurin vaikutus maahanmuuttajien rokotusohjaukseen pääluokka avattuna kyselyn tulosten teemoihin

Vastaajien mielestä on hyödyllistä ottaa opetuksessa huomioon, kuinka tärkeää opiskelijoiden on oppia eri maiden kulttuurien vaikutuksesta rokotusohjaukseen. He kokivat tarpeellisena oppia eri kulttuurien käsityksiä ja ennakkoluuloja rokotuksiin liittyen, sekä kuinka eri maissa ihmiset suhtautuvat rokotuksiin. Myös Suomessa yleisimmin esiintyvät kulttuurit ja niiden kohtaaminen tuli vastauksissa esille tärkeänä käsiteltäväksi opetuksessa.

”Vaativatko jotkin kulttuurit jotain erityistä osaamista rokotustilanteen suhteen.”

”Rokotusohjausopintojen pitäisi sisältää myös tietoa eri kulttuurien kohtaamisesta.”

”Olisi hyvä oppia eri maiden ihmisten erilaisista suhtautumisista rokotuksia kohtaan.”

Monet vastaukset koskivat **kulttuurierojen haasteita rokottamiselle**. Vastaajat halusivat opetuksessa oppia eri kulttuurien sisäisistä ennakkoasenteista, hankalien tilantei-

den selvittelyistä maahanmuuttajien rokotusohjauksessa sekä oppia rokottamisen kanalta merkittävistä eroista eri kulttuurien välillä. Haasteita rokottamiselle tuo tietämättömyys eri maiden kulttuurieroista, jotka olisi hyvä ottaa esille jo opetuksen aikana.

”Yleisimpiä kulttuurieroja voisi selventää opintojen aikana, jolloin niihin osaa jollain tapaa varautua.”

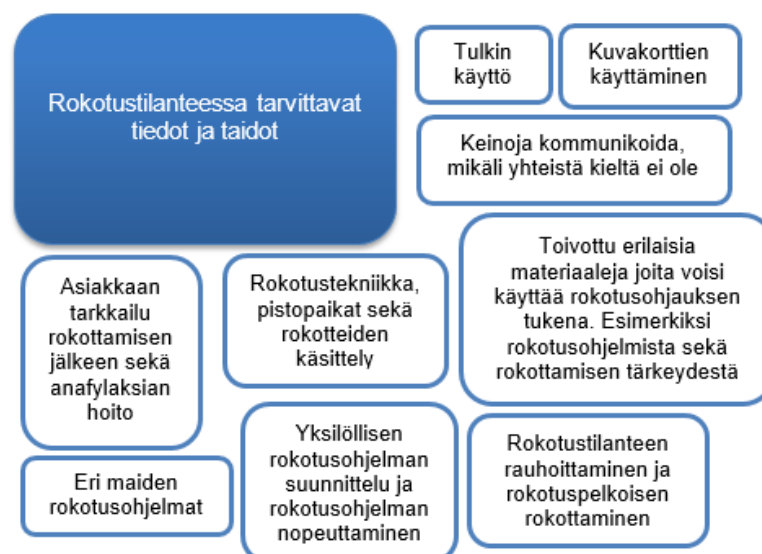
”Haluaisin, että koulussa käsiteltäisiin enemmän maahanmuuttajien kulttuurieroja rokottamiseen liittyen.”

”Olisi hyvä kuulla miten kulttuurierot vaikuttavat maahanmuuttajien rokotuksiin ja niihin suhtautumiseen.”

”Mitä asioita tulisi ottaa huomioon maahanmuuttajien rokottamisessa. Miten ja millaisia kulttuurieroja tulisi ottaa huomioon rokottamisessa.”

8.3.2 Rokotustilanteessa tarvittavat tiedot ja taidot

Kysyessämme, mikäli opintojaksolla pidettäisiin laboraatiotunteja, mitä he toivoisivat tunneilla käsiteltävän. Vastaajista suuri osa ilmaisi mieltymyksensä oppia **rokotustilanteessa tarvittavaa taitoa**. Alla olevaan miellekarttaan (kuvio 8.) olemme koonneet rokotustilanteessa tarvittavat tiedot ja taidot -pääluokan alateemat, joita kyselyyn vastanneet opiskelijat toivat vastauksissaan esille.



Kuvio 8. Rokotustilanteessa tarvittavat tiedot ja taidot pääluokka avattuna kyselyn tulosten teemoihin.

Taitoihin ilmeni mieltymys oppia eri ikäisten ohjaamista rokotustilanteessa, rokotteen käsittelyä, pistopaikkojen opettelua, rokotustekniikkaa, ohjeita rokotepelkoisen kohtaamiseen ja ohjaamiseen sekä maahanmuuttajien vastaanottotilanteen simulointia. Nämä taidot ovat tärkeitä missä vain rokotustilanteessa ja ohjauksessa, kuten myös maahanmuuttajien rokotusohjauksessa.

”Rokotustekniikkaa voisi kerrata lisää. Käytännön harjoitteita, miten rokotteita käsitellään, eri pistopaikat sekä rokotustekniikat.”

”Laboraatiotunneilla harjoiteltaisiin maahanmuuttajien rokotusohjausta. Olisi myös hyvä käydä läpi esimerkiksi erilaisia mahdollisia materiaaleja, joita on käytössä maahanmuuttajien rokotusohjauksen tueksi.”

”Rokotustilannetta yleensä, tilanteen rauhoittamista, asiakkaan tarkkailua, anafylaksian kertaus. Mahdollisesti rokotuskammoisen kohtaamista.”

Rokotustilanteessa tarvittavista tiedoista vastaajat halusivat opetusta rokotustilanteen eroista, jos asiakkaana on maahanmuuttaja. He pitivät tärkeinä myös tietoa siitä, mitä rokotustilanteessa on tärkeää huomioida, kun rokotettavana on maahanmuuttaja. Kyselyssä tuli myös ilmi kiinnostuksesta oppia muiden maiden rokotusohjelmista.

”Tietoa eroaako rokotustilanne jotenkin jos asiakkaana on maahanmuuttaja.”

”Tietoa eri maiden rokotusohjelmista ja maahanmuuttajien suhtautumisesta rokotuksiin yleensä.”

8.4 Terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemat haasteet maahanmuuttajien rokotusohjauksessa

Vastaajista suurin osa (n=19) koki maahanmuuttajien rokotusohjauksen haastavaksi esimerkiksi kielitaidon tai kulttuurierojen vuoksi. He kaipaisivat opetuksessa **keinoja kommunikointiin ilman yhteistä kieltä**. Kyselyssämme halusimme vastauksen, kuinka selvitä näistä haasteista rokotusopintojen avulla. Käy ilmi, että suuri osa kokivat haasteelliseksi kommunikoinnin ja rokotusohjaamisen ilman yhteistä kieltä ja vastaajat halusisi-

vat opintojen avulla ohjausta ja parannusta tällä saralla. Vastauksissa ehdotettiin erilais-
ten **materiaalien käyttöä rokotusohjauksen tueksi**. Ehdotuksina tuli kuvakorttien käyt-
töharjoituksia opinnoissa sanallisen kommunikoinnin lisäksi. Vastaajat kertoivat näin
saavansa tukea sanalliseen kommunikointiin ja varmuutta siihen, että he tulevat ymmär-
retyksi maahanmuuttajien rokotusohjauksen aikana. Heidän mielestä myös mahdolliset
erilaiset oppaat maahanmuuttajien rokotusohjaukseen eri kielillä olisi hyvä ottaa esille ja
käydä läpi opetuksessa.

*”Kuinka tukea suullista ohjausta muilla menetelmillä, jotta voi varmistaa tul-
leensa oikein ymmärretyksi.”*

”Ohjaaminen kuvien avulla, perussanasto rokotuksiin liittyen eri kielillä.”

*”Pitäisi varmaankin saada asia selitettyä asiakkaan omalla kielellä, eli tulkin
käyttö? Voisiko olla jotain materiaalia, esim. lehtisiä eri kielillä Suomen rokotus-
ohjelmista ja rokottamisen tärkeydestä... Rokotusopintojen pohjalta varmaan
saa kyllä pärjätä omilla taidoillaan...”*

Tulkin käytön opetus sekä tarvittavan sanaston opettelu tulivat ehdotuksina opintoihin
selvitä rokotusohjauksen **kommunikoinnista ilman yhteistä kieltä**. Vastaajat ehdotti-
vat oppituntia tulkin käytöstä ja siihen liittyen teoretietoa. He toivoivat tulkin käytön lisäksi
oppivansa tarvittavaa tukisanastoa eri kielillä maahanmuuttajien rokotusohjaukseen liit-
tyen sekä sanaston kertausta englanniksi.

”Oppitunti tulkin käyttöön liittyen olisi mahdollisesti tarpeellinen.”

”Teoria tulkin käytöstä olisi hyvä tuoda esille.”

*”Opinnoissa voitaisiin käydä läpi rokotussanastoa eri kielillä. Tai opintomateriaa-
leissa voisi olla lisämateriaalina sanastoa.”*

*”Miten toimia kun yhteistä kieltä ei ole, miten toteuttaa rokotusohjausta eri kult-
tuureista tulevien kanssa.”*

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Päätuloksista opinnäytetyössä ilmenee terveydenhoitajaopiskelijoiden mieltymykset oppia maahanmuuttajien rokotusohjauksesta opetusmenetelmien ja opetuksen sisällön osalta. Tuloksista käy ilmi myös huomioitavia asioita maahanmuuttajien rokotusohjauksessa terveydenhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta sekä millaisia haasteita opiskelijat kokevat maahanmuuttajien rokotusohjauksessa. Terveydenhoitajaopiskelijoiden mielestä ylivoimaisesti eniten toivotuksi opetusmenetelmäksi nousivat aiheeseen liittyvät luennot. Kaikki 21 vastaajaa pitivät luentoja sopivana menetelmänä oppia. Opetuksen sisällön vastauksista kyselyssä kävi ilmi, että valtaosa vastaajista haluaisi opintojaksolla opiskella eri-ikäisten ohjaukseen liittyviä asioita. Vastaajat toivat vahvasti esille maahanmuuttajien rokotusohjauksessa huomioitavista asioista kulttuurin vaikutuksen ohjaukseen ja kulttuurierojen tuomat haasteet. Myös rokotustilanteessa tarvittavat tiedot ja taidot nousivat vastauksissa huomioitaviksi asioiksi. Haasteet maahanmuuttajien rokotusohjauksessa koostuivat kielitaidosta sekä kulttuurieroista, joiden myötä kommunikointi ja rokotusohjaaminen ovat haastavia ilman yhteistä kieltä. Kaikkien vastaajien mielestä maahanmuuttajien rokotusohjaus on tärkeää tulevassa terveydenhoitajan ammatissa.

Innovatiivisista opetusmenetelmistä terveydenhoitajaopiskelijoita kiinnostivat luentojen lisäksi enemmän videoiden tekeminen sekä valmiit opetusvideot osana opintojen sisältöä kuin perinteinen Moodle-opintojakso. Innovatiivisista menetelmistä nousi esiin myös kokemusasiantuntijoiden luennot rokotuksiin liittyen, maahanmuuttajan omat kokemukset rokotusohjaukseen vaikuttavista tekijöistä sekä asiantuntijaluennot maahanmuuttajien rokottamisesta. Myös tutustumiskäynti rokottajan luokse oli toivottu. Uusitalon (2015) opinnäytetyön tuloksissa ilmenee kokemusasiantuntijoille olevan tarvetta. Opinnäytetyössä opiskelijoiden ja opettajien mielestä kokemusasiantuntijoiden vierailujen tulisi sisältyä opetussuunnitelmaan. Lisäksi opiskelijat kokivat kokemusasiantuntijoiden vierailujen tuovan lisäarvoa opiskeluun. Tuloksista käy ilmi, että vastaajat halusivat intensiivio-pintojaksolla tehdä harjoituksia englannin kielellä kuvakorttien kanssa. Näiden kohtien lisäksi opiskelijat halusivat enemmän tietoa kansainvälisestä rokotusohjelmasta, rokottamistekniikasta ja rokotevalmisteista sekä muista rokotustilanteeseen vaikuttavista asioista.

Vastaajat suosivat verkkomateriaalien sijaan perinteisiä luentoja. Kysyessämme monivalintakysymyksellä, mistä opetusmenetelmistä vastaajat kokevat hyötyvänsä eniten, kaikki valitsivat luennot, kun taas alle neljäsosa piti verkkomateriaaleja hyödyllisenä. Lehtisen (2015) Pro Gradussa opiskelijat olivat kokeneet verkko-oppimisen haastavaksi oman aktiivisuuden ylläpitämisen sekä itsenäisen ja oma-aloitteisen opiskelun osalta. Pro Gradussa mainittiin myös verkko-oppimiseen tarvittava tietotekninen osaaminen, joka voi luoda opiskelijalle haasteita. Nämä haasteet ovat voineet vaikuttaa vastaajien mieltymykseen luentoja ja lähiopetusta kohtaan. Opintojakson sisältöä koskien esille nousi halukkuus opiskella eri-ikäisten ohjaukseen liittyviä asioita, eri maiden rokotusohjelmia sekä rokottamiseen liittyvää sanastoa. Rokotevalmisteiden opiskelu kiinnosti vain alle neljäsosaa.

Maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kulttuurin vaikutus rokotustilanteeseen sekä rokotusohjaukseen nousivat suurella osalla kyselyn vastauksia esille. Vastaajat kokivat aiheesta oppimisen rokottajan osaamiseen liittyvän koulutuksen kannalta tärkeäksi. Kulttuurin osalta oleellisesti nousi esiin opiskelijoiden halu oppia muun muassa eri kulttuurien sisäisiä käsityksiä ja ennakkoluuloja rokotuksiin liittyen sekä Suomessa yleisimmin esiintyviin kulttuureihin ja niiden kohtaamiseen tutustumista opintojen aikana. Kulttuurin tunnistaminen ja huomioiminen asiakkaan ohjauksessa on tärkeää, jota tukee Keiturin kirjallisuuskatsaus – Monikulttuurisuus ja eettisyys terveydenhuollossa (2005). Kyseisessä teoksessa mainitaan esimerkiksi erilaisten tapojen ja tottumusten aikaan saamat ennakkoluulojen seuraukset, joita ovat muun muassa ristiriitatilanteet asiakaskohtauksissa. Kyseisessä teoksessa on tuotu esiin, että kiinnostus eri kulttuureita kohtaan vähentää ennakkoluulojen aiheuttamaa ristiriitaa ja parantaa työntekeytymisen laatua. Eri kulttuurista tulevaa asiakasta kohdatessa on kuitenkin hyvä tunnistaa, että asiakas on yksilö, jolla on yhteisestä ryhmästä eroavat elämäkokemukset, jotka muokkaavat ihmisen kuvaa maailmasta. Kyseistä aihetta käsitellään tarkemmin teoksissa Maahanmuuttaja asiakkaana (Räty 2002) sekä Kulttuuri ja terveys (Hyypä – Liikkanen 2005).

Rokotustilanteessa tarvittavien tietojen ja taitojen opiskelu mahdollisilla laboraatiotunneilla sai paljon ehdotuksia vastaajilta. Näissä vastauksissa korostui opiskelijoiden halu opiskella käytännössä rokottamisessa tarvittavia taitoja, kuten pistotekniikkaa, maahanmuuttaja asiakkaan vastaanottotilanteen simulointia sekä rokotustilannetta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Myös anafylaksian kertaamisesta toivottiin laboraatio-opintoja. Esimerkkeinä rokotustilanteessa tarvittavia tietoja vastauksissa tuli esiin muun muassa mitä

rokotustilanteessa on tärkeää huomioida, kun rokotettavana on maahanmuuttaja-asiakas sekä rokotustilanteen rauhoittaminen ja rokotuspelkoisen kohtaamisen harjoittelu.

Laboraatio-opinnot ovat hyvä toiminnasta oppimisen menetelmä, jossa ihminen oppii tekemällä ja osallistumalla. Tavallisimmin oppimistilanteiden todenmukaisuus on matalampi kuin työpaikoilla, joten demonstraatiot sekä simulaatiot ovat hyviä toiminnan harjoitteita kaventamaan teorian sekä käytännön välistä kuilua. Tekemällä oppimisesta voidaan tehdä sosiaalinen tapahtuma, joka usein tukee työssä tärkeiden valmiuksien oppimista. (Vuorinen 2001: 179–182.) Osalla vastaajista oli kokemus, että rokottamiseen liittyvä opiskelu on tapahtunut kokonaan verkkokurssina muun muassa portfoliotehtävien ja teorian opiskelun muodossa itsenäisesti. Tämän vuoksi vastauksissa yksi opiskelijoista oli kokenut, että rokotusohjaustilanteessa mahdollisesti vastaan tulevissa kieli- tai kulttuurieron aiheuttamissa haasteissa hän joutuisi pärjäämään omien taitojensa varassa. Toiminnallisella oppimisella saavutettavien hyötyjen vuoksi olisi tärkeää pyrkiä hyödyntämään laboraatio-opintoja osana maahanmuuttajien rokotusohjauksen opetusta, sillä kyselyn vastauksien perusteella opiskelijat kokevat laboraatio-opinnot hyväksi tavaksi oppia kyseisestä aiheesta.

Kyselyn tulosten mukaan rokotusohjauksen haasteena terveydenhoitajaopiskelijat kokivat kielitaidon ja kulttuurierot. Vastaajat kaipaisivat maahanmuuttajien rokotusohjauksen opinnoissa opetettavan keinoja kommunikointiin ilman yhteistä kieltä. Wathenin (2007) Pro Gradu -tutkielmassa käy ilmi, että maahanmuuttajien potilasohjauksessa vieras kieli on ongelmana. Ohjaustilanne etenee ja potilas saa tarpeita vastaavan avun yhteisen kielen löytämisen kautta. Tämä tukee osittain myös kyselyssämme tulleita mielipiteitä kielitaidossa tuleviin haasteisiin, joihin olisi jo rokotusohjauksen opintojen aikana hyvä puuttua.

Tuukkasen ja Tynkkysen (2017) opinnäytetyön tutkimustulokset osoittivat, että hoitajat kokivat kielitaidon ja kulttuurituntemuksen heikoiksi. Tutkimuksessa hoitajat kaipasivat lisäkoulutusta näiden saralle ja kehitettäväksi erilaisia työkaluja vieraskulttuurisen potilaan kohtaamiseen. Näiden tulosten sekä kyselyssämme saamien vastauksien perusteella näkisimme, että maahanmuuttajien rokotusohjauksen kielitaidon ja kulttuurituntemusten haasteisiin on tarpeellista panostaa jo ammattiin opiskelun aikana. Kehitteillä olevan opintojakson sisältöä ajatellen pidämme tätä tärkeänä osa-alueena.

Kyselyn vastauksissa oli myös pohdittu minkälaisissa asioissa rokotusohjauksessa heittää useimmiten väärinymmärryksiä sekä ristiriitaa. Airolan (2013) Pro Gradussa haasteita monikulttuuristen terveystalveissa asettavat näkemys-, kieli- sekä kulttuurierot. Tämän vuoksi olisi tärkeää varmistaa, että asiakas saa parasta mahdollista ohjausta ja asiakas ymmärtää asian oikein. Tärkeää olisi oppia muun muassa keinoja kommunikoida asiakkaan kanssa erilaisilla menetelmillä, mikäli tulkkia ei ole saatavilla eikä yhteistä kieltä ole. Tulevia kursseja ajatellen olisikin tarpeellista huomioida, että kyselyyn vastanneet terveydenhoitajaopiskelijat kokivat haasteita tuovan maahanmuuttajataustaisen asiakkaan rokotusohjauksessa oman tietämättömyytensä eri maiden kulttuureista.

Vastaajilta kysyessämme, kuinka selvitä näistä haasteista rokotusopintojen avulla, he ehdottivat tunnilla harjoituksia erilaisten materiaalien käyttöön rokotusohjauksen tueksi. Ehdotuksina olivat kuvakorttien käyttö suullisen kommunikoinnin lisäksi sekä eri kielillä tuotetut erilaiset oppaat maahanmuuttajien rokotusohjaukseen liittyen. Wathenin (2007) Pro Gradussa ilmeni, että hoitajat kokevat maahanmuuttajille suunnatun kirjallisen materiaalin puutteen ongelmalliseksi. Kirjallista materiaalia ohjauksen tueksi toivotaan löytyvän työpaikoilla enemmän. Tuloksissa ilmenee, että mahdollisten kuvakorttien ja kirjallisten materiaalien käyttö olisi tarpeellista ohjauksessa ilman yhteistä kieltä. Erilaista materiaalia on hyvä olla mukana ohjauksen tukena, jos suullisella viestinnällä ei saa rokotusohjaukseen liittyviä tärkeitä asioita kerrottua. Kyselyn tuloksien perusteella vastaajat haluaisivat perehtyä näihin materiaaleihin opintojakson aikana, jotta ohjaus tulevassa työssä maahanmuuttajien kohdalla helpottuisi.

Vastaajien ehdotuksista selvitä kommunikoinnista rokotusohjauksessa ilman yhteistä kieltä, nousi esille myös tulkin käytön tärkeys. Vastaajat ehdottivat, että opintojaksolla olisi oppitunteja tulkin käytöstä. Myös tarvittavan tukisanaston oppiminen eri kielillä maahanmuuttajien rokotusohjaukseen liittyen sekä englannin sanaston kertaus tulivat esille. Suokkaan (2008) Pro Gradussa ilmeni, että tulkki tilataan aina tarvittaessa ja tilaaminen perustellaan lähtöiseksi asiakkaan tarpeista. Maahanmuuttaja-asiakkaan hoidon ollessa laadukasta, tulee tulkkipalveluiden ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyö olla nuhteetonta. Tämän vuoksi tulkkia palveluiden käytön tärkeys maahanmuuttajan rokotusohjaustilanteessa olisi hyödyllistä opettaa jo koulutuksen aikana, kuten myös opiskelijat osoittivat tämän tärkeäksi aiheeksi kyselyn vastauksista päätellen.

Wathenin (2007) Pro Gradussa on noussut esille englanninkielen käytön yleisyys potilasohjauksessa. Monet maahanmuuttajista osaavat englantia, joten sairaanhoitajat käyttävät usein tätä kieltä ohjauksessa. Kuten edellä mainitsimme, kyselymme vastaajat ovat ehdottaneet suunnitteilla olevalle opintojaksolle maahanmuuttajien rokotusohjaukseen liittyvän englanninkielisen sanaston kertausta. Kommunikaatioon liittyvät haasteet ovat pääosin vain ymmärtämisen ongelmia Suokkaan (2008) Pro Gradun mukaan. Mielestämme englanninkielen sanaston kertaus ja opettelu opintojaksolla antaisi opiskelijoille varmuutta suulliseen rokotusohjaukseen ja parempia valmiuksia maahanmuuttaja-asiakkaan ymmärtämiseen sekä laadukkaamman vuorovaikutussuhteen luomiseen.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden tarkastelu jää arvion varaan. Sitä ei voi arvioida tai laskea samalla lailla kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa on tutkijan näytön ja arvioinnin varassa. Objektivisen luotettavuuden saavuttaminen on miltei mahdotonta. (Kananen 2014: 146–147.) Luotettavuutta voidaan kuitenkin mitata siirrettävyydellä, jonka varmistamiseksi edellytetään aina huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineistojen keruun ja analyysin seikkaperäistä kuvausta. Tämän lisäksi luotettavuutta voidaan tarkastella uskottavuuden näkökulmasta, joka edellyttää tutkimustulosten selkeää kuvailua. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteerit ovat; uskottavuus, siirrettävyys, luotettavuus ja vahvistettavuus (Tuomi – Sarajärvi 2018). Opinnäytetyössämme uskottavuus näkyy siten, että tulkitsimme terveydenhoitajaopiskelijoiden tulokset huolellisesti induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen kohta kohdalta, joten opiskelijoiden näkemykset otettiin tarkasti huomioon emmekä muuttaneet käsitteitä. Saimme kattavia tuloksia terveydenhoitajaopiskelijoilta EDUVAC – hankkeelle verkko-opintoja ajatellen, joten tulosten siirrettävyys tästä opinnäytetyöstä hankkeen käyttöön on mahdollinen. Suunnitteluvaiheessa olevasta verkko-opintojaksosta on tarkoitus tulla kansainvälinen, joten tuloksia siirrettäessä on huomioitava tuloksien koskevan Suomessa opiskelevia terveydenhoitajaopiskelijoita. Luotettavuutta kuvaa se, että opinnäytetyömme on toteutettu Metropolian opinnäytetöitä yleisesti ohjaavin periaattein. Opinnäytetyömme arvioijina on opinnäytetyön ohjaaja, sekä myös toinen arvioija. Tulosten tarkastelussa ilmenee, kuinka tuloksemme saavat tukea myös toisten tutkimusten tuloksista. Nämä vahvistavat osittain kyselyssämme tulleita opiskelijoiden mielipiteitä ja tulkintoja.

Opinnäytetyössä arvioimme tekemämme sähköisen kyselyn luotettavuutta. Perustelemalla lukijalle riittävällä dokumentaatiolla työn eri vaiheiden ratkaisut, lukijalle avautuu mahdollisuus tarkistaa opinnäytetyömme ratkaisupolkua. Pohtiessamme tutkimus-, tiedonkeruu-, analysointi- ja tulkintamenetelmiä, valitsimme meidän opinnäytetyöhömmme sopivimmat menetelmät. Työssämme olemme perustelleet erilaiset ratkaisut, joihin olemme päätyneet ja näin ollen lisänneet työmme uskottavuutta. Aineiston tulkitseminen voi varsinkin laadullisessa tutkimuksessa olla haastavaa, koska siihen ei ole täsmällisiä ja tarkkoja sääntöjä. Yksittäisten ihmisten tulkinnoissa voi olla eroja, mutta samaan tutkimusongelmaan ei kuitenkaan voida saada kovin montaa eri näkemystä. Aineistosta voidaan tehdä useita tulkintoja. Usean tulkitsijan sama lopputulos lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen 2014:153.) Työssämme tulkinnan voi varmistaa sillä, että kolme eri henkilöä on sen tarkistanut. Tulosten yleistettävyyteen ja luotettavuuteen vaikuttaa se, että vastaajat olivat pelkästään terveydenhoitajaopiskelijoita sekä vastaajien suppea määrä (n=21).

Opinnäytetyömme eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyy vahvasti työn tarkistaminen Turnitin-nimisellä plagiointiohjelmalla. Turnit:issa pystyimme tarkistamaan eri opinnäytetyöprosessin vaiheissa, onko opinnäytetyössä suoria lainauksia tai korjattavaa. Olemme etsineet ja käyttäneet opinnäytetyöhön tarvittavaa tietoa vain luotettavista internet- ja kirjallaisista lähteistä. Valmis opinnäytetyömme tullaan julkaisemaan Theseuksessa. Opiskelijan tekemään opinnäytetyöhön on hänellä itsellään tekijänoikeus (Opinnäytetyön eettiset suositukset).

Opinnäytetyön tarkoitus määrittelee vastaajamäärän suuruuden. Aineistojen koon suppeutta kuvaa se, että tulokset ovat pinnallisia ja yleisiä. Kvalitatiivisissa opinnäytetöissä keskiössä ovat kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset yksilöiden lukumäärän sijasta. Opinnäytetyömme kohderyhmä on määritetty valitsemalla tarkoituksenmukaisesti aineiston keräämiseen juuri kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijat, joilla on jo tietoa sekä kokemusta asiakaspalvelusta ja ohjaamisesta. Lisäksi kyselyssä läpi käytävät asiat ovat vastaajillemme ajankohtaisia. Keskeisessä asemassa kvalitatiivisen opinnäytetyön laatua, luotettavuutta sekä sen arviointia on vastaajien valinta, jolloin vastaajien valintatapa ja perusteet on kuvailtava tarkasti tulosten tulkitsemisen tukena. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 110–113.)

Opinnäytetyön aiheen valinnassa tulevat esiin eettiset kysymykset ja näkökohdat. Opinnäytetyön tekijöiden täytyy ennen työn aloitusta selvittää perusteellisesti, mikä on työstä saatava tieto ja hyöty sekä työn merkityksellisyys. Miksi tutkitaan juuri kyseistä asiaa? (Opinnäytetyön eettiset suositukset.) Koimme opinnäytetyömme aiheen maahanmuuttajien rokotusohjauksesta tärkeäksi ja merkittäväksi, koska aihe on ajankohtainen ja siitä ei juurikaan ole valmista kartoitettua tietoa. Hanketta ajatellen on tärkeää kerätä opintojaksolle tietoa opiskelijoiden mielipiteistä aiheesta ja sen opiskelua koskien. On tärkeää miettiä kenen tarpeesta ja ehdoilla opinnäytetyön aihe valitaan. Opinnäytetyömme tehdään suunnitteilla olevaa EDUVAC-hanketta varten ja ohjaajamme Anne Nikula hyväksyi valitsemamme aiheen. Opinnäytetyötä tehdessä on myös hyvä miettiä, herättääkö työn toteuttaminen eettisiä ristiriitoja (Opinnäytetyön eettiset suositukset). Mielestämme opinnäytetyötä tehdessämme eteen ei eettisiä ristiriitoja tullut.

Tutkimusetiikka ja sen kehittäminen ovat olleet isoja aiheita tieteenalojen tutkimuksessa jo kauan. Tutkimusetiikka voidaan jakaa kahteen osaan: tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen. Tieteen sisäisellä etiikalla viitataan kyseessä olevan tieteenalan luotettavuuteen ja totuudellisuuteen. Sisäisellä etiikalla tarkastellaan yhteyttä tutkimuskohteeseen, sen tavoitteeseen sekä koko tutkimusprosessiin. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka käsittelee sitä, miten alan ulkopuoliset asiat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan sekä miten tätä tutkitaan. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 211–212.)

Vastaajien anonymiteetti on tärkeä huomioon otettava asia työssämme. Anonymiteetti tarkoittaa tässä sitä, ettei tutkimustietoja luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Aineisto säilytetään aina salasanalla suojattuna. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen. 2015: 221.) Selvitimme, minkälaisen tutkimusluvan tarvitsemme työmme toteutusvaiheessa osallistujien ollessa oman koulumme oppilaita. Haimme tutkimuslupaa Metropolian terveyden edistämisen osaamisaluepäällikkö Päivi Haaralalta. Tutkimuksen eettisyyden kannalta selvitimme tutkimuslupaa haettaessa, saako tutkimukseen osallistuvan organisaation, eli meidän tapauksessamme Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä Terveyden edistämisen työmenetelmät ja rokottaminen -opintojakson mainita lopullisessa opinnäytetyössämme. Saimme tutkimusluvan ja varmuuden koulun ja opintojakson nimen mainitsemisesta. Teimme myös opinnäytetyön sopimuksen Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä opinnäytetyön tekijöiden kesken.

Kyselyyn osallistuvien henkilöiden kohtelun on oltava tutkimuseettisesti korkeatasoista. Henkilöille tulee kertoa etukäteen kaikki merkittävä ja olennainen siitä, mitä opinnäytetyön aikana tulee tapahtumaan. Kohteena olevien henkilöiden tulee myös olla kykeneviä ymmärtämään tämä tieto, sekä päteviä tekemään osallistumiseen vaadittavia päätöksiä. Lisäksi suostumuksen tulee olla vapaaehtoista. (Opinnäytetyön eettiset suositukset.) Kyselyyn vastanneet henkilöt olivat täysi-ikäisiä ja heille kerrottiin, että osallistuminen oli vapaaehtoista. Vastajille kerrottiin myös tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet ennen kyselyn pitämistä.

Tutkimus ja sen tulokset voivat olla eettisesti hyväksytyjä ja luotettavia vain, jos tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tämän käytännön mukaisia toimintatapoja ovat mm. rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä arvioinnissa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muiden töiden kunnioitus ja asianmukaiset lähdeviitteet sekä tutkimusluvan hankkiminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyötä varten teimme tiedonhakua monipuolisesti eri tietokannoista. Julkaisu- vuosi-rajat olivat vuosilla 2002–2017. Muita kriteereitä, joita olemme materiaalin rajauksessa käyttäneet, ovat olleet lähteen luotettavuus sekä soveltuvuus käyttötarkoitukseen opinnäytetyössä. Maahanmuuttajien rokotusohjausta käsitteleviä suomalaisia ja ulkomaisia tutkimuksia löytyi melko niukasti. Osa nimen puolesta kasaan saaduista tuloksista rajautui pois sen vuoksi, että artikkelit ovat poistuneet saatavilta verkosta sekä kirjastoista rajallisen säilytysajan vuoksi. Tietokannoista materiaalia kerätessämme olemme käyttäneet hakusanoja, jotka eivät rajaa materiaalia liian suppeaksi, sillä olemme pyrkineet löytämään mahdollisimman paljon työmme aihealueeseen liittyvää materiaalia. Tiedonhakulähteet on kuvattu liitteessä 2.

9.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Yhtenä tavoitteena opinnäytetyössämme oli, että saisimme kerättyä materiaalia kehitteillä olevaa EDUVAC-hankkeen kansainvälistä opintojaksoa varten. Tutkittua tietoa löytyi melko niukasti varsinaista oppimateriaalia varten. Koemme kuitenkin löytäneemme maahanmuuttajien rokotusohjaukseen tarvittavasta asiantuntemuksesta materiaalia, jonka pohjalta on hyvä jatkaa tiedon hakemista laajemmin. Maahanmuuttaja on asiakkaana samanlainen kuin Suomen kansalainenkin. Silti kulttuurilla sekä kielimuurilla voi

olla vaikutusta asioiden ymmärtämisessä toivotulla tavalla, joten näitä asioita olisi hyvä ottaa esille rokottamisen ammattilaisten koulutuksessa.

Opinnäytetyömme aiheen jatkotutkimuksiin ehdotamme innovatiivisten materiaalien kehittämistä Moodle-opintojaksolle, jota voitaisiin hyödyntää esimerkiksi EDUVAC-hankkeessa. Opinnäytetyömme materiaalin ja kyselyn vastausten pohjalta nousi esiin ajatus kuvata opetusvideoita esimerkiksi keinoista kommunikoida maahanmuuttaja-asiakkaan kanssa ilman yhteistä kieltä. Tämän tyyllisen opinnäytetyön tekeminen voisi olla mielekästä henkilöille, jotka pitävät toiminnallisen opinnäytetyön teosta. Toinen vastauksissa korostuva kysymys oli, miten eri kulttuurit voivat vaikuttaa rokotusohjaus tilanteeseen. Kehittämisehdotuksena opintojakson sisältöön voisi lisätä materiaalia Suomessa yleisimpien maahanmuuttajaryhmien kulttuureista sekä keinoista kommunikoida heidän kanssaan ilman yhteistä kieltä. Opintojaksolle voisi hankkia tai mahdollisesti kehittää vastaajien toivomia kuvakortteja rokotusohjauksesta sekä oppaita, jotka ovat asiakkaan omalla kielellä tai englanniksi.

Opinnäytetyötä kirjoittaessamme huomasimme, että Suomessa asuvien maahanmuuttajien rokotekattavuudesta oli hankalaa löytää tutkittua tietoa. Lisäksi materiaalia maahanmuuttajien suhtautumisesta rokotuksiin ja heidän tietoisuudestaan rokotuksien vaikutuksista oli hyvin vähäisesti. Kyselyyn vastanneilla opiskelijoilla sekä seminaareihin osallistuneilla opiskelijoilla on kuitenkin kiinnostusta aiheeseen liittyen, joten tämän aiheen tutkiminen tarkemmin voisi olla tarpeellista. Opinnäytetyömme perusteella jatkotutkimusaiheena nousi esille myös jo valmistuneiden hoitajien kielitaidon ja kulttuuritunteusten kartoittaminen. Kyselyssämme kävi ilmi, että terveydenhoitajaopiskelijat kokevat nämä osa-alueet haasteelliseksi tulevassa työssään, joten olisi mielenkiintoista tietää, kuinka esimerkiksi terveydenhoitajat toimivat työssään maahanmuuttajien rokotusohjaustilanteessa ja mitä apuvälineitä ohjaukseen he käyttävät. Opinnäytetyömme perusteella nousi kysymys myös lisäkoulutuksista aiheeseen liittyen: kuinka kattavasti lisäkoulutuksia hoitoalalla on maahanmuuttajien rokotusohjaukseen sekä kulttuurierojen huomioon ottamiseen liittyen ja kuinka näitä voisi parantaa? Aiheet ovat ajankohtaisia maahanmuuttaja-asiakkaiden lisääntyessä hoitotyössä, mutta ovatko työpaikat ottaneet tätä huomioon ja panostaneet asiaan enemmän työntekijöiden ja koulutusten kohdalla?

Toteutimme kyselyn Terveyden edistämisen työmenetelmät ja rokottaminen -opintojakson alussa, jotta pysyisimme opinnäytetyön palautussuunnitelman aikataulussa. Tämä on voinut vaikuttaa kyselyn tuloksiin. Terveydenhoitajaopiskelijoilla olisi voinut olla

enemmän teoretietoa opintojakson lopussa. Käytännön kokemusta rokottamisesta terveydenhoitajaopiskelijoilla olisi voinut olla enemmän, jos kysely olisi toteutettu opiskelijoille jotka olisivat olleet loppuvaiheen opinnoissa. Ollessamme itsekin terveydenhoitajaopiskelijoita kyselyssä tulokset eivät yllättäneet meitä.

Lähteet

Airola, Emilia 2013. Kun kulttuurit kohtaavat – Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Verkkodokumentti. <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84623/gradu06756.pdf?sequence=1>>. Luettu 24.8.2017.

Castaneda, E. 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. Terveyden edistäminen -katsaus. Duodecim. <<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/10/duo13737>>. Luettu 22.8.2017.

Elonsalo, Ulpu 2016. Duodecim Terveyskirjasto. Rokotteiden koostumus. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00799>. Luettu 24.8.2017.

ELY-keskus 2017. Kotouttaminen. Verkkodokumentti päivitetty 24.2.2017. <<http://www.ely-keskus.fi/fi/web/ely/kotouttaminen#.WcPXpnZJa01>> Luettu 21.9.2017. Fimea 2017. Rokotteet. Verkkodokumentti. <<http://www.fimea.fi/vaestolle/rokotteet>> Luettu 27.8.2017.

Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus 9., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. 15.– 16. painos. Helsinki: Tammi.

Hyyppä, Markku – Liikanen, Hanna-Liisa 2005. Kulttuuri ja terveys. 1. painos. Helsinki: Edita.

Kananen, Jorma 2014. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keituri, Taina 2005. Monikulttuurisuus ja eettisyys terveydenhuollossa. Tehy ry. Verkkodokumentti. <https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2005/2005_f4_sisuus_monikulttuurisuus_ja_eettisyys_terveydenhuollossa._katsaus_hoitoalan_tutkimuksiin_id_1909.pdf>. Luettu 22.2.2017.

Kela 2017. Tulkkaus. Verkkodokumentti <<http://www.kela.fi/tulkkaus>> Luettu 27.8.2017.

Koponen, Päivikki – Rask, Shadia – Skogberg Natalia – Castaneda, Anu – Manderbacka Kristiina – Suvisaari Jaana – Kuusio Hannamaria – Laatikainen Tiina – Keskimäki Ilmo – Koskinen Seppo 2016. Suomessa vakituisesti asuvat maahanmuuttajat käyttävät vaihtelevasti terveyspalveluja. Katsausartikkeli. Helsinki: Lääkärilehti. Verkkodokumentti 1.4.2016. <<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/suomessa-vakituisesti-asuvat-maahanmuuttajat-kayttavat-vaihtelevasti-terveyspalveluja/>>. Luettu 10.02.2017.

Korhonen, Vesa – Puukari, Sauli 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Monikulttuurisuuteen ja kulttuurienväliseen kohtaamiseen orientoituminen. Jyväskylä: Bookwell Oy.

KvantiMOTV 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Verkkodokumentti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>>. Luettu 9.10.2017.

Lamberg, Marika – Ollikkala, Nina-Maria 2016. Kuvat kommunikoinnin tukena varhaiskasvattajan ja maahanmuuttajataustaisen lapsen välillä. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK). Verkkodokumentti. <<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/115112/Lamberg%20Marika%20Ollikkala%20Nina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Luettu 11.01.2018.

Lehtinen, Jonna 2015. Opettajien ja aikuisopiskelijoiden kokemuksia ja näkemyksiä verkko-oppimisesta toisen asteen ammatillisessa oppilaitoksessa. Pro Gradu. Jyväskylän Yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Verkkodokumentti. <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/47303/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201510133370.pdf?sequence=1>> Luettu 11.01.2018.

Leino, Tuija – Nohynek, Hanna 2016. Lääkärikirja Duodecim. Kansallinen rokotusohjelma. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00804> Luettu 27.8.2017.

Lipponen, Kaija – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala. Verkkodokumentti. <https://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf>. Luettu 11.2.2017.

Nikula, Anne 2017. Terveystieteiden tohtori. Helsinki. Suullinen tiedonanto 18.4.2017.

Nikula, Anne 2011. Vaccination competence - the concept and evaluation. Väitöskirja Turun yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72549/AnnalesD995Nikula.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Luettu 02.02.2018.

Opetushallitus 2017. Erasmus+ ohjelma koulutukselle, nuorisotoimelle ja urheilulle. Verkkodokumentti päivitetty 20.01.2017. <<http://www.cimo.fi/ohjelmat/erasmusplus>>. Luettu 10.02.2017.

Opinnäytetyön eettiset suositukset. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>> Luettu 19.9.2017.

Paananen, Jenny 2017. Duodecim. Vuorovaikutus lähtee käsistä. Verkkodokumentti. <<http://www.duodecimlehti.fi/ezproxy.metropolia.fi/api/pdf/duo13649>>. Luettu 25.8.2017.

Rimpelä, Matti 2009. Lääkärilehti. Maahanmuuttajat pakottavat näkemään monikulttuurisuuden haasteet. Verkkodokumentti. <<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/ajassa/paakirjoitukset/maahanmuuttajat-pakottavat-nakemaan-monikulttuurisuuden-haasteet/>>. Luettu 24.8.2017.

Rokotustieto 2015. Maahanmuuttajat. Verkkodokumentti. <<http://www.rokotustieto.fi/minun-rokotukseni/maahanmuuttajat>>. Luettu 7.2.2017.

Räty, Minttu 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006. KvaliMOTV - Aineisto ja teorialähteisyys. Verkkodokumentti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html>. Luettu 9.10.2017.

Sisäministeriö 2016. Maahanmuuton tilannekatsaus. Helsinki: Sisäministeriön julkaisu 21/2016, Maahanmuutto. Verkkodokumentti. <<http://www.intermin.fi/julkaisu/212016?docID=68437>>. Luettu 10.02.2017.

Sisäministeriö 2017. Maahanmuuton tilannekatsaus. Helsinki: Sisäministeriön julkaisu 4/2017, Maahanmuutto. Verkkodokumentti. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79281/Maahanmuuton%20tilannekatsaus%202017.pdf?sequence=3>> Luettu 1.9.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista 1227/2016 § 6. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170149>>. Luettu 6.1.2018.

Suokas, Mia 2008. Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Pro Gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79657/gradu03115.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Luettu 10.01.2018.

TerveSuomi 2005. Maahanmuuttajien rokotukset. Alkuperäinen julkaisija: Kansanterveyslaitos. Verkkodokumentti. <<http://demo.seco.tkk.fi/terveysuomi/item/ctl:8163>>. Luettu 19.8.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Rokotteet. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet>>. Luettu 7.2.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b. Kansallinen rokotusohjelma. Verkkodokumentti <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>>. Luettu 7.2.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a. Maahanmuuttajien rokotukset. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/maahanmuuttajien-rokotukset>>. Luettu 7.2.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b. Miksi rokotuksia tarvitaan? Verkkodokumentti päivitetty 1.9.2016. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/miksi-rokotuksia-tarvitaan->>. Luettu 7.1.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c. Antigeeni eli vaikuttava aine. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/rokotteiden-koostumus/antigeeni-eli-vaikuttava-aine>>. Luettu 24.8.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016d. Aikuisten rokotusohjelma. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/aikuisten-rokotusohjelma>> Luettu 27.8.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016e. Rokottaminen askel askeleelta. Verkkodokumentti päivitetty 02.09.2016. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta>>. Luettu 25.08.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016f. Rokotuskattavuus. Verkkodokumentti <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus>>. Luettu 23.8.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016g. Turvapaikkaa hakevien rokotukset. Verkkodokumentti päivitetty 29.07.2016. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/turvapaikkaa-hakevien-rokotukset>>. Luettu 3.9.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a. Rokotetyypit. Verkkodokumentti <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/rokotetyypit>>. Luettu 22.8.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b. Lasten ja nuorten rokotusohjelma. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/bcg-rokote>> Luettu 25.8.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017c. Rokotteen määrääminen ja antaminen. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.05.2017. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokotteen-maaraaminen-ja-antaminen>>. Luettu 25.08.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017d. Mitä rokotajan tulee osata? Verkkodokumentti. Päivitetty 28.02.2017. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokottaja/mita-rokotajan-tulee-osata-?>>. Luettu 25.8.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017e. Kulttuurisensitiivinen työote sosiaali- ja terveystalouksissa. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.1.2017. <<https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-palvelut/kulttuurisensitiivinen-tyoote-sosiaali-ja-terveyspalveluissa>>. Luettu 25.8.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Alle kolmivuotiaiden lasten rokotuskattavuus, 2015 syntyneet lapset : Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko-rokote (MPR). Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/roko/rokotusrekisteri/atlas/atlas.html?show=infantbc>>. Luettu 14.3.2018.

Tilastokeskus 2016. Maahanmuuttajat väestössä. Verkkodokumentti. <http://www.tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html#tab1485503695201_4>. Luettu 24.08.2017.

Tilastokeskus 2016. Ulkomaalaistaustaiset. Verkkodokumentti. <<http://www.tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaalaistaustaiset.html>>. Luettu 24.08.2017.

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

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Luettu 07.10.2017

Tuukkanen, Pinja – Tynkkynen, Ksenia 2017. Vieraskulttuurisen potilaan kohtaaminen päivystyshoitotyössä. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/125256/Tuukkanen_Pinja_Tynkkynen_Ksenia.pdf;jsessionid=8EC5C723FA7A272D83B4AA734F05FD41?sequence=1> Luettu 10.01.2018.

Uusitalo, Jukka 2015. Kokemusasiantuntijat oppilaitoksissa – käykö kokemus koulutuksesta? Opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Verkkodokumentti. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/94339/Uusitalo_Jukka.pdf?sequence=1> Luettu 15.01.2018.

Valtonen, Kirsi – Oroza, Valentina – Siikamäki, Heli 2016. Maahanmuuttajan terveystarkastus. Duodecim-lehti numero 10. <<http://duodecimlehti.fi/duo13149>>. Luettu 24.08.2017.

Vehmanen, Mari 2017. Potilaan lääkärilehti. Kuka päättää tulkin tarpeesta? Verkkodokumentti. <<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/kuka-paattaa-tulkin-tarpeesta/>>. Luettu 25.8.2017.

Vuorinen, I. 2001. Tuhat tapaa opettaa: Menetelmäopas opettajille, kouluttajille ja ryhmän ohjaajille. Tampere: Resurssi.

Väestöliitto 2017a. Tilastot – Maahanmuuttajat. Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/>. Luettu 10.02.2017.

Väestöliitto 2017b. Tilastot – Maahanmuuttajat – maahanmuuttajien määrä. Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/>. Luettu 10.02.2017.

Wathen, Marja 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. <<https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77868/gradu01737.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Luettu 10.01.2018.

Sähköinen kyselylomake terveydenhoitajaopiskelijoille

Maahanmuuttajien rokotusohjaus kysely

Hei,

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita ryhmästä SXQ15S1 Metropolia ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta Maahanmuuttajien rokotusohjaus. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa materiaalia suunnitteluvaiheessa olevalle EDUVAC hankkeelle, jonka tarkoituksena on kehittää englanninkielinen opintokokonaisuus rokotusosaamisesta. Hanke on kolmivuotinen ja sen rahoitus saadaan pääasiassa Erasmus+-ohjelmalta. Hankkeessa on tarkoitus kehittää kolmen opintopisteen moodle-opintojakso ja kahden opintopisteen intensiiviopeutusta englanniksi rokotamisesta. Osana sisältöä perehdytään maahanmuuttajien rokotuksiin sekä heidän ohjaukseensa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on muun muassa tuottaa osa materiaalista kyseiseen opintokokonaisuuteen.

Tällä kyselyllä kartoitamme Terveyden edistämisen työmenetelmät ja rokotaminen-opintojaksolla olevilta Metropolian terveydenhoitajaopiskelijoilta (n=41) kansainväliseen Moodle-opintojaksoon tarvittavaa sisältöä. Kyselyllä pyrimme selvittämään terveydenhoitajaopiskelijoiden tarpeita tulevaa Moodle-opintojaksoa ajatellen.

Toivomme sinulta mahdollisimman kattavia ja monipuolisia vastauksia kysymyksiimme. Vastauksesi ovat erittäin tärkeitä, jotta rokotusosaamisen koulutusta voidaan kehittää. Kyselyyn vastataan anonyymisti. Kyselyyn on saatu asianmukainen lupa Terveyden edistämisen osaamisyhteisön päälliköltä Päivi Haaralalta. Yksittäisen opiskelijan vastaukset eivät ole tunnistettavissa opinnäytetyön raportista. Kiitos etukäteen osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin

Tiina Ahonen, Elli Jukarainen ja Katariina Tarenius

Taustakysymykset

1. Minkä ikäinen olet?

2. Oletko ollut rokotusohjaustilanteessa maahanmuuttaja-asiakkaan kanssa?

- Kyllä
 En

3. Oletko rokotannut maahanmuuttaja-asiakasta. Jos vastaat kyllä, kerro, annoitko rokotuksen lapselle vai aikuiselle?

- Kyllä
 En

Oliko rokotettava:

Aikuinen lapsi

-

4. Millaiseksi koet osaamisesi tällä hetkellä maahanmuuttajien rokotamisen ohjaamisessa asteikolla 1-5? [?](#)

1 2 3 4 5

-

2 (3)

5. Onko mielestäsi koulutuksen aikana tähän asti ollut riittävästi opetusta maahanmuuttajien rokotus-ohjauksesta?

- Kyllä
 ei

Jos vastasit ei, mitä olisi pitänyt olla lisää?

 Kysely

6. Valitse vastausvaihtoehdoista sopivimmat menetelmät opiskella maahanmuuttajien rokotusohjaukseen liittyviä asioita opintojaksolla. Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon. ?

- Opetusvideot
 Luennot
 Verkossa luettavat materiaalit esimerkiksi opettajan tekemät Powerpoint esitykset.
 Ryhmätyöt
 Yksilötehtävät
 Muu
 mikä muu?

7. Valitse vastausvaihtoehdoista sisällöt, joita haluaisit opintojaksolla opiskella. Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon. ?

- Rokottamiseen liittyvä sanasto
 Eri maiden rokotusohjelmat
 Rokotteilla ehkäistäviä tauteja
 Rokotevalmisteita
 Eri ikäisten ohjaukseen liittyviä asioita
 Muu

mikä muu?

8. Ehdota innovatiivisia menetelmiä oppia maahanmuuttajien rokotusohjausta.

2 (3)


9. Mikäli opintojaksolla pidettäisiin laboraatiotunteja, mitä toivoisit tunneilla käsiteltävän?



10. Koetko maahanmuuttajien rokotusohjauksen haastavaksi esimerkiksi kielitaidon tai kulttuurierojen vuoksi?

- Kyllä
 En

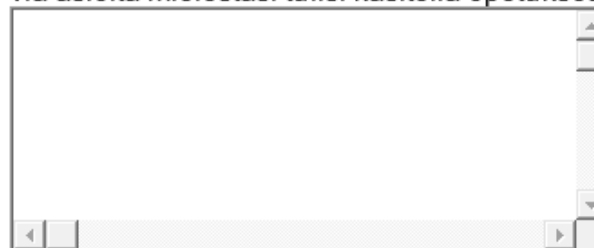
11. Jos vastasit edeltävään kysymyksen myöntävästi, niin miten rokotusopintojen avulla selviäisit näistä haasteista?



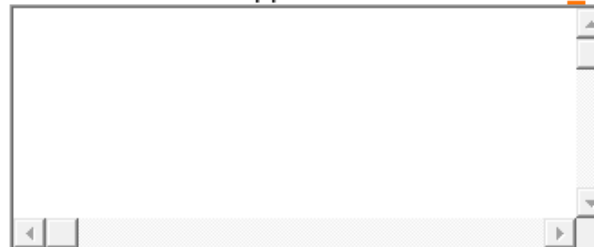
12. Pidätkö maahanmuuttajien rokotusohjausta tärkeänä tulevassa terveydenhoitajan ammatissasi?

- Kyllä
 En

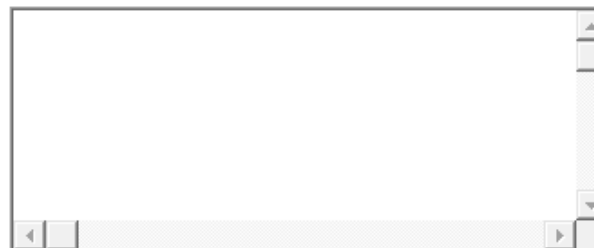
13. Minkälaisia maahanmuuttajien rokotusohjaukseen liittyviä asioita mielestäsi tulisi käsitellä opetuksessa?



14. Mitä haluaisit oppia intensiivikurssilla? **?**



15. Millä menetelmillä haluaisit oppia intensiivikurssilla?



Tiedonhakulähteet

Tiedonhakulähde:	Hakusana/kohde:
Medic	maahanmuuttajan rokottaminen*, maahanmuuttajien rokotukset*, maahanmuuttaja*, rokotusohjaus*, rokote*, rokottaminen*, rokotusosaaminen*
PubMed ja Cinal	immigrant*, immigrant vaccinations*, vaccin*, immigrant*, immigrant vaccinations*, vaccin*, vaccinations*, vaccinator*
Theseus	Maahanmuuttajan rokotusohjaus, maahanmuuttajan rokottaminen, maahanmuuttaja, rokotusohjaus, rokote, EDUVAC.
Kirjallisuus	Kvalitatiivinen, laadullinen sisällönanalyysi, Induktiivinen.
Tutkimukset	Maahanmuuttajien rokottaminen, maahanmuuttajien ohjaus, rokotus, rokottaminen, vaccination, immigrants vaccinations
Internet:	Duodecim, Evira, Fimea, Terveyskirjasto, Väestöliitto, sisäministeriö, THL

Olemme etsineet artikkeleita myös LibGuides:in, MetCat:in sekä kaupungin kirjaston valikoimista.