



Verenluovutus somaliyhteisössä- kyselytutkimus

Fowsiya Osman, Ubah Ali

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Verenluovutus somaliyhteisössä- kyselytutkimus

Fowsiya Osman, Ubah Ali
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2020

Suomessa asuvat somalialaiset ovat olleet jo useamman vuoden ajan, yksi Suomen suurimmista maahanmuuttajaryhmistä sekä suurin afrikkalaistaustainen ryhmä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää somaliyhteisön verenluovutus aktiivisuutta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös kartoittaa somalitaustaisten asiakkaiden mielipiteitä verenluovutuksesta ja motivaatiosta osallistua verenluovutukseen. Tavoitteena oli saada tietoa, kuinka jatkossa tavoitetaan paremmin pääkaupunkiseudulla asuvia somalitaustaisia potentiaalisia uusia verenluovuttajia. Samalla tavoitteena oli lisätä tietoisuutta harvinaisista veriryhmistä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä yhdessä Suomen Punaisen Ristin Veripalvelun kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena, mutta sisältää kaksi avointa laadullista eli kvalitatiivista kysymystä. Teoreettisessa viitekehyksessä tarkasteltiin Suomen somalialaiset, Veripalvelun historiaa ja toimintaa, verenluovutusprosessia sekä sirppisoluanemia ja talassemiat. Teoreettisen viitekehyksen avulla luotiin kyselylomake, joka toteutettiin Google Forms- ohjelmalla anonyymisenä kyselynä.

Opinnäytetyön tuloksia tarkisteltaessa ilmeni, että lähes kaikki verkkokyselyn vastaajat olivat samaa mielestä verenluovutuksen tärkeydestä ja suurin osa haluaa luovuttaa tulevaisuudessa verta. Kyselytutkimuksessa vastaajat korostivat verenluovutuksen olevan jokaiseen kansalaisen velvollisuus.

Fowsiya Osman, Ubah Ali

Blood donation in the Somali community: a questionnaire inquiry

Year

2020

Pages

33

Somalis living in Finland have been one of Finland's largest immigrant groups and the largest group with an African background for several years. The purpose of this thesis was to investigate the blood donation activity in the Somali community. The purpose of this thesis was also, to map out the opinions of clients with a Somali background about blood donation and motivation to participate in blood donation. The aim was to obtain information on how to better reach potential new blood donors with a Somali background living in the Helsinki metropolitan area. At the same time, the aim was to increase awareness of rare blood types.

The thesis was done in collaboration with the Finnish Red Cross Blood Service. The thesis was carried out as a quantitative study, but included two open qualitative questions. The theoretical framework examined Somalis in Finland, the history and operation of the Blood Service, the blood donation process, and sickle cell anemia and thalassemia. The theoretical framework was used to create a questionnaire inquiry, that was implemented by Google Forms as an anonymous survey.

Examining the results of the thesis, it became clear that almost all the respondents to the online survey agreed on the importance of blood donation and the majority of the respondents wanted to donate blood in the future. In the survey, the respondents emphasised that it is the duty of every citizen to donate blood.

Keywords: Somali community, blood donation, sickle-cell anemia

Sisälllys

1	Johdanto	6
2	Yleistieto Suomen Somalialaisista	7
3	SPR Veripalvelu	7
3.1	Historiaa	7
4	Verentuotos elimistössä	9
4.1	Verivalmisteet	10
4.2	Veriryhmät	10
4.3	Verenluovutusprosessi.....	11
5	Missing Minorities-hanke	13
5.1	Sirppisoluanemia	13
5.2	Talassemiat	14
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	15
6.1	Tutkimuksen toteutus	15
6.2	Aineiston keruumenetelmä.....	16
6.3	Kyselylomake	17
6.4	Aineiston analysointi	17
7	Tulokset.....	18
8	Yhteenveto ja pohdinta	24
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	25
	Lähteet	28
	Kuviot	30
	Taulukot	30
	Liitteet.....	31

1 Johdanto

Suomi muuttuu jatkuvasti monikulttuurisemmaksi, jonka myötä lisääntyy ulkomaalaistaustaisten vähemmistöjen määrä. Somalitaustaiset ovat olleet jo useamman vuoden ajan, yksi Suomen suurimmista maahanmuuttajaryhmistä. (Tilastokeskus 2017.)

Veripalvelun (2020) mukaan Suomessa tarvitaan, joka arkipäivä vähintään 800 vapaaehtoista verenluovuttajaa. Potilaat saavat aina ensisijaisesti oman veriryhmänsä mukaista verta ja O negatiivinen toimii hätäverenä. Useimmiten verenluovuttajan etnisellä taustalla ei ole väliä verensiirroissa, koska ratkaisevimmat ABO- ja Rh veriominaisuudet ovat samat kaikilla. Tästä huolimatta joidenkin ihmisten veressä on perinnöllisiä tekijöitä, jotka ovat yksilöllisiä ja edellyttävät sopivaa luovuttajaa, joka joskus löytyy vain saman etnisen ryhmään kuululta henkilöltä.

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä toimeksiantajan Suomen Punaisen Ristin Veripalvelun kanssa. Opinnäytetyön aiheen lähtökohtana on Missing Minorities MiMi- hankeesta, jossa korostettiin afrikkalaistaustaisten verenluovuttajien lisääntyneestä tarpeesta Suomessa. Aihe oli ajankohtainen ja valikoitui työelämäkumppanin Suomen Punaisen Ristin Veripalvelun toiveen ja tarpeen pohjalta. Aihe rajautui kuitenkin Somalisyhteisöön. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Somalisyhteisön verenluovutus aktiivisuutta ja myös lisätä tietoisuutta harvinaisista veriryhmistä. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa yhteistyötä Veripalvelun sekä somalisyhteisön välillä. Kyselylomakkeen avulla pyrimme selvittämään, miten tavoittaa pääkaupunkiseudun potentiaalisia, etenkin toisen sukupolven somalitaustaisia verenluovuttajia. Tavoitteena oli kartoittaa heidän käsityksiään ja asenteitaan liittyen verenluovutukseen sekä siihen liittyviin kysymyksiin.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan somalian historiaa sekä heidän käsityksiänsä verensiirrosta, verenluovutuksesta ja vapaaehtoisesta auttamisesta. Lisäksi tarkastellaan Veripalvelun toimintaa, verenluovutus prosessia, veriryhmiä, sirppisoluanemiaa, talasemiaa sekä Missing Minorities- hanketta.

2 Yleistieto Suomen Somalialaisista

Ensimmäiset somalialaiset pakolaiset saapuivat Suomeen 1990-luvun alussa Somalian sisällissodan puhjettua. Siihen aikaan suurin osa saapuneista turvapaikanhakijoista olivat opiskelijoita ja työntekijöitä, jotka olivat Somalian ja Neuvostoliiton (Nyk. Venäjä) läheisten suhteiden ansiosta olleet, joko opiskelemassa tai töissä siellä. Sisällissodan pahentuessa Suomeen saapui pakolaiskiintiöiden ja perheenyhdistämisen kautta lisää somalialaisia turvapaikanhakijoita. (Somaliliitto 2020.)

Suomessa asuu tällä hetkellä 21 920 ihmistä, jotka puhuvat äidinkielenään somalia. Väestörekisterin mukaan suurin (79%) ulkomaalaistaustainen ryhmä, joka asuu pääkaupunkiseudulla ovat somalialaisia. (Väestörekisteri.) Enemmistö Suomessa asuvista somalialaisista, noin 16 000 ovat muslimeja (Somaliliitto 2020).

3 SPR Veripalvelu

Veripalvelu on osana Suomen Punaisen Ristin toimea. Se on voittoa tavoittelematon organisaatio, joka toimii aina lähtökohtaisesti potilaan parhaan mukaan. Veripalvelu ei käytä Suomen Punaisen Ristin varoja, vaan sairaalat maksavat tilauksiaan sekä palveluiden käytön mukaan. Näin Veripalvelu pystyy kattamaan toimintansa kulut, investoinnit ja kehitystyöt. Veripalvelu ei saa myöskään taloudellista tukea valtiolta. Vuosittaista liikevaihtoa on noin 60 miljoonaa euroa ja ylijäämää käytetään Veripalvelun toiminnan jatkuvuuden turvaamiseen ja kehittämiseen. (Veripalvelu 2020.)

3.1 Historiaa

Sodan päätyttyä monet uskoivat, että verta ei tarvittaisi rauhan aikana. Oli pohdittava, miten Puolustusvoimain Veripalvelun hoitama verenkeräys järjestetään rauhan aikana. Hoitokäytäntöjen kehittyessä, päästiin siihen suuntaan, että verta tarvittiin kuitenkin uskottua enemmän. Näin ollen Suomi tarvitsi valtakunnallisen järjestetyn veripalvelun ja tämän vuoksi vuonna 1948 perustettiin Suomen Punaisen Ristin Veripalvelu huolehtimaan ympäri Suomen verihuoltoa. (Veripalvelu 2020.)

Partiolaisten aloittama vapaaehtoisuus ja maksuttomuuden periaate olivat lähtökohtana Veripalvelun toiminnalle. Nuorena lääkärinä toiminut Harri Nevanlinna asetettiin johtamaan työtä. Niinpä hän ehti toimia Veripalvelun johtajana yhteensä 40 vuotta, vuoteen 1988 asti. (Veripalvelu 2020.)

Vuonna 1948 Veripalvelun perustamisen aikana, päädyttiin rakentamaan toimistoverkostoja sairaaloiden yhteen. Jo vuoden 1948 lopussa, 16 Veripalvelutoimistoa oli käytössä ympäri suomea. Ensimmäistä kertaa Suomessa järjestettiin liikkuva verenluovutustilaisuus Ruotsinpyhtäällä vuonna 1951. Tämän jälkeen lähdettiin laajentamaan toimintaa koko maahan niin, että liikkuvaa verenluovutustilaisuuksia löytyi sairaaloista, varuskunnista sekä lisäksi työpaikoista, jo vuoteen 1954 mennessä. Alusta lähtien korvaamattomina apuina luovutustilaisuuksissa, ovat toimineet Punaisen Ristin paikallisosastojen vapaaehtoiset. (Veripalvelu 2020.)

Suomessa tehdyt ensimmäiset verensiirrot olivat suoria. Suonesta suoneen, molemmat potilas sekä luovuttaja makasivat vierekkäin. Sodan aikana suorista verensiirroista luovuttiin käytännön syistä. Kunnes vuonna 1940 alettiin kerätä verta Vichy-pulloihin. Kymmenen vuotta myöhemmin päädyttiin keräämään verta pohjoismaiden standardin mukaisiin lasipulloihin, joissa oli valmiiksi sitraattiliuos, ajatuksena estämään veren hyytymistä. Ensimmäisen kerran, vuonna 1957 verta kerättiin muovipusseihin ja vähitellen veripulloista päästiin eroon vuonna 1967 lopullisesti. Kyseinen merkittävä muutos, auttoi kehittämään Veripalvelun toimintaa lisää, niin että verta pystyi erottelemaan punasoluiksi, verihiutaleiksi ja plasmaksi. Verensiirroista tuli vaikuttavampi ja turvallisempi, koska potilas sai vain sitä verenosaa, minkä hän tarvitsi hoitoonsa. (Veripalvelu 2020.)

Samana vuonna 1957 alettiin myös hemofilia eli verivuototauti sairastavien hyytymistekijä tutkimukset. Tästä lähtien Veripalvelussa on tehty erilaisia vaikuttavia tutkimuksia liittyen veriryhmiin, kudos- ja elinsiirtoihin sekä kantasoluihin. Ensimmäisenä Veripalvelun johtajana toiminut Harri Nevanlinna oli lääkärinä lisäksi tiedemies ja tutkija. Tutkimustoiminnasta tuli pian luonnollinen sekä pysyvä osa Veripalvelun toimintaa. Helsingin Kivihaassa oli käytössä uusi toimitalo vuonna 1972. Tämä mahdollisti vahvasti osana suomalaisen terveydenhuollon kehittämisessä. Näiden tutkimuksien ja tuotekehityksien avulla Veripalvelu voi mahdollisesti tarjota jatkossa, uusia turvallisempia valmisteita sekä palveluja. (Veripalvelu 2020.)

Veripalvelun toiminta on kehittynyt vuosien varrella (taulukko 1) tiivistettynä kertoo Veripalvelun toimintaa tämän vuoden (2020) osalta.

Tänä vuonna 2020:

Veripalvelu täyttää 72-vuotta (1948-2020).

Vuosittain noin 200 000 verenluovutusta

Kantasolu rekisterissä on yli 44 000 jäsentä.

Vuodessa potilasnäytetutkimuksia on yli 120 000.

Veripalvelulla on tänä päivänä 10 toimipaikkaa ja liikkuva verenluovutustilaisuuksia yli 1 000 vuodessa.

Veripalvelussa on noin 500 työntekijää

(Veripalvelu, 2020)

Taulukko 1: Veripalvelun info

4 Verentuotos elimistössä

Verisolomme syntyvät ensisijaisesti luuytimessä. Laskelmien mukaan, aikuinen ihminen tuottaa verisoluja keskimäärin 3-4 kertaa painonsa verran, vuoden aikana. Tarvitsemme monenlaisia verisoluja elimistömme tarpeisiin. Verisolujen elinikä vaihtelevat keskenään.

Esimerkiksi neutrofiilit elävät muutaman tunnin ja lymfosyytit useita vuosia. (Siitonen & Koistinen 2015,16-17.)

Hematopoieesi kantasolu on läpi elämämme aikana elimistössämme tapahtuvaa solun jakautuminen, linjavallinnat, erilaistuminen ja kypsyminen. Hematopoieesin eli verenmuodostuksen on tarkoin säädelty elimistössämme niin, että kontrolloitu solutuotantomme olisi ylipäättänsä mahdollista. Hematopoieesi kantasoluja on hyvin vähän luuytimessä, mutta sillä on kykyä luoda omia jälkeläisiä. (Siitonen & Koistinen 2015,16-17.)

Jokaisella solulla elimistössämme on omat tehtävänsä. Veren punasolut kuljettavat happea, valkosolut taas tappavat mikrobeja. Verihiutaleet ovat osallisena veren hyytymiseen ja lisäksi verisuonten paikkaamiseen. Veriplasman tehtävänä on kuljettaa elimistössämme hormoneja, vitamiineja, ravinto- ja kivennäisaineita, lämpöä, vasta-aineita sekä hiilidioksidia ja muita elimistön kuona aineita. (Siitonen & Koistinen 2015,16-17.)

4.1 Verivalmisteet

Erilaisten tutkimuksien ja Veripalvelun toiminnan kehittymisen myötä, jo vuodesta 1957 lähtien on ollut mahdollista erotella kokoveri komponentteihin, erilaisiksi verivalmisteiksi. Nykyään voi antaa potilaille punasolu-, valkosoluttomia trombosyytti- tai jääplasmavalmisteita, potilaan tarpeen mukaan. (Salmela & Juvonen 2015, 640-641.)

Punasoluvalmisteiden siirto aiheina ovat useimmiten merkittävä akuuttivuoto, vaikean kroonisen anemian hoitoon, muun hoidon rinnalla ja pahanlaatuisten tautien hoitotuki. (Ebeling & Lepäntalo 2015, 1036). Akuuttivuotoa voi esiintyä monissa tilanteissa. mm. synnyttäneillä äideillä, onnettomuuksien uhreilla sekä leikkauspotilailta. Punasolujen siirtoja annetaan potilaille, jos veren hemoglobiinipitoisuus menee alle 80g/l. (Salmela & Juvonen 2015, 640-641.)

Trombosyyttivalmisteita annetaan enimmäkseen veritautipotilaille, jotta trombosytopenian aiheuttama vuoto tyrehtyisi ja lisäksi pyritään ennakoivasti estämään mahdollisia vuotoja. Jääplasmassa on veren kaikkien hyytymistekijöiden sekä fysiologisten tukoksen estäjiä. Jääplasmassa on koottu satojen verenluovuttajien plasmaa, joka on myös virusturvallinen lääkevalmiste. Sen käyttösyy, on yksittäisen veren hyytymistekijän puute. Esimerkiksi verenvuodon, toimenpiteen tai suuren kulutuksen vuoksi. (Salmela & Juvonen 2015, 640-641.)

Potilaille, jotka kärsivät valkosolujen vähäisyydestä, voidaan antaa valkosoluvalmisteita. Esimerkiksi valkosoluja voidaan antaa hoitona, jos potilailla ilmenee henkeä uhkaavia tulehduksia, eikä antibioottihoito tehoa. Luovuttajia kutsutaan erikseen, sillä valkosoluvalmisteita tehdään vain tilauksen mukaan. (Veripalvelu 2020.)

4.2 Veriryhmät

Ihmisen punasolun pinta-antigeeni määrää mihin veriryhmään kuulumme (Duodecim: lääketieteensanasto, 2018). Maailmalla on useita erilaisia veriryhmäjärjestelmiä ja siksi veriryhmien määrä on myös huomattavan suuri. Verensiirtojen yhteydessä, vain pieni osa aiheuttaa huolia onneksi. (Salmela & Juvonen 2015, 640-642.)

Turvallisen verensiirron kannalta, yleisimmät ja tärkeimmät ovat ABO- veriryhmät ja Rh-järjestelmän D- veriryhmä (Salmela & Juvonen 2015, 640-642). Ennen suunniteltua verensiirtoa, on hyvissä ajoin tehtävä ABO- ja RhD- veriryhmän määrittäminen sekä vasta-aineiden seulonta. Näin ollen sopivuuskoe näyte on kelvollinen viiden vuorokauden ajan. (Ebeling & Lepäntalo 2015, 1036.)

ABO- veriryhmäjärjestelmä jakautuu kahdeksaan pääryhmään, A+, A-, B+, B-, AB+, AB-, O+ sekä O -, joka on niin kutsuttu hätäveri. Näiden pääryhmien jako positiivisiin (+) ja negatiivisiin (-), perustuu RhD- tekijöihin. Epäsopivassa verensiirrossa, voi aiheutua potilaalle

hengenvaarallisen ja välittömän verensiirtoreaktion. Jos potilas on RhD- negatiivinen, hänen ei tulisi saada RhD- positiivisia valmisteita, sillä tästä saattaa kehittyä vasta- aine D- veriryhmätekiijää kohtaan. (Salmela & Juvonen 2015, 640-642.)

On tärkeää huomioida erityisesti vasta aineidenmuodostumisen ehkäisemiseksi, jos on kyseessä hedelmällisessä iässä oleva nainen, jolloin anti D on kykeneväinen läpäisemään istukan ja voi olla sikiölle vaarallinen myös myöhemmissä raskauksissa. Eli kyseisiä potilaita hoitaessa, käytetään lisäksi Kell- järjestelmää. Punasoluja siirräessä, tulee niiden olla aina K- negatiivisia. Yleensä muut veriryhmät vaikuttavat harvoin punasoluvalmisteiden valintaan. (Salmela & Juvonen 2015, 640-642.)

Veriryhmien yleisyys vaihtelee maailmanlaajuisesti. Suomessa yleisin veriryhmä on A. Veriryhmä on geneettinen, mutta lapsella saattaa olla myös eri veriryhmä kuin vanhemmillaan, useimmiten se on O veriryhmä. (Veripalvelu 2020.)

		Luovuttajan veriryhmä							
		O-	O+	B-	B+	A-	A+	AB-	AB+
Potilaan veriryhmä	AB+	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	AB-	✓		✓		✓		✓	
	A+	✓	✓			✓	✓		
	A-	✓				✓			
	B+	✓	✓	✓	✓				
	B-	✓		✓					
	O+	✓	✓						
	O-	✓							

kuvio 1: Veriryhmien yhteensopivuus (veripalvelu 2020).

4.3 Verenluovutusprosessi

Vertaa luovutettaessa ensimmäistä kertaa, on hyvä ensin tehdä veripalvelun verkkosivuilla luovutussoveltuvuuden pikatesti. Tämä lyhyt testi kertoo sopiiko henkilö verenluovuttajaksi, sillä on monta rajoitetta ketkä voivat luovuttaa verta. Nykyisen koronaepidemian vuoksi, on tärkeää tulla verenluovutukseen vain ajanvarauksella. Näin voidaan rajoittaa asiakkaiden

määrää verenluovutustiloissa ja huolehtia parhaiten turvallisuudesta. Ennen verenluovutusta, pitää täyttää terveystarkastus, joka on pakollinen jokaisessa luovutuskerralla. Terveystarkastuksen voi täyttää joko verkossa, aikaisintaan päivä ennen suunniteltua luovutusta tai paikan päällä. (Veripalvelu, 2020.)

Verenluovutus päivänä saa syödä ja juoda normaalisti, kunhan ei syö raskaita ruokia juuri ennen luovutusta. Veripalvelulla on vakinaisia veripalvelutoimistoja, johon voi tulla luovuttamaan verta. Toimistot sijaitsevat: Espoon iso- Omenassa, Helsingissä: Kivihaassa ja Sanomatalossa, Jyväskylässä, Kuopiossa, Lahdessa, Oulussa, Seinäjoella, Tampereella sekä Turussa. Veripalvelu järjestää myös verenluovutustilaisuuksia monilla paikkakunnilla. Veripalvelun sivustolta löytää tiedot lähellä järjestettävistä tilaisuuksista. (Veripalvelu, 2020.)

Toimistolle saapuessa edellytetään ilmoittautumista, vaikka olisi varannut ajan. Vastaanotto ilmoittautumisen tarkoituksena on, ensimmäisellä luovutuskerralla tallentaa yhteistiedot (nimi, kotiosoite, sähköposti, henkilötunnus) ja jatkossa tarkistaa henkilöllisyys jokaisen luovutuskerran yhteydessä. Henkilöllisyyden todentamiseksi kelpaa vain Suomen virallinen kuvallinen henkilökortti, passi tai ajokortti. Paikan päällä, käydään yhdessä sairaanhoitajan kanssa läpi luovuttajan terveydentilaa kahden kesken. Sairaanhoitaja on vaitiolovelvollinen. Sairaanhoitajan haastattelulla ja terveystarkastuksella on tarkoituksena varmistaa luovuttajan sekä verta saavan potilaan turvallisuus, siksi myös luovuttaja on velvollinen vastaamaan kysymyksiin rehellisesti. Haastattelun yhteydessä mitataan luovuttajan hemoglobiini. Naisilta edellytetään hemoglobiiniarvoa 125-175g/l ja miehiltä 135-195g/l. (Veripalvelu, 2020.)

Paikan päällä on suositeltavaa juoda muutaman lasillisen nestettä ennen luovuttamista. Mikäli kaikki sujuu suunnitelman mukaan ja edellytykset luovutukselle täyttyvät, luovuttaja siirtyy sängylle. Verta otetaan kyynärtaiteen laskimosta noin 500ml. Verenluovutuksen alkuvaiheessa otetaan verestä ensin verinäytteitä, joista tutkitaan viruksia ja veriryhmää, näin ei tarvitse pistää luovuttajaa kahta kertaa erikseen. Normaalisti veripussi täyttyy jo 5-10 minuutissa. Verenluovutuksen jälkeen pääsee nauttimaan tarjoiluista, mikä edistää elimistön palautumiseen nopeasti. Menetetty verimäärä korvautuu tavallisesti vuorokaudessa, kunhan välttää saunomista, tarpeetonta hikoilua ja huolehtii tavallista suuremman nestemäärän nauttimisesta. Ei ole suositeltavaa rasittaa luovutuskättä noin kahteen tuntiin. Naiset voivat luovuttaa kokoverta korkeintaan noin 2-3 ja miehet 3-4 vuodessa. Tärkeintä on huolehtia, että luovutuskertojen väliin jäävä aika naisilla on 91 päivää ja vähintään 61 vuorokautta miehille. (Veripalvelu, 2020.)

5 Missing Minorities-hanke

Euroopassa on meneillään Missing minorities hanke, jossa etsitään eri etnisistä taustoista olevia verenluovuttajia. Suomessa erityisesti afrikkalaistaustaisista verenluovuttajista on eniten tarvetta. Arvio tarpeesta on tehty aiemmin, eikä se perustu lähiaikoina saapuneisiin turvanpaikanhakijoihin, vaan tarve on aina olemassa ja Veripalvelun tehtävänä on varmistaa, että Suomessa riittää verta kaikille potilaille, jotka ovat hoidettavana. (Herneaho 2018.)

Afrikkalaistaustaisilla on sellaisia veriryhmäominaisuuksia, joka voi paljastua merkitykselliseksi, kun on kyseessä jatkuvista sekä toistuvista verensiirroista. Ihanteena on tavoittaa vuosittain n. 100 uutta afrikkalaistaustaisia verenluovuttajia, jotta myös harvinaisia veriryhmäominaisuuksia omaaville potilaille löytyisi sopivia luovuttajia. Veripalvelun luovuttajarekisterissä ei vielä ole riittävästi afrikkalaistaustaisia henkilöitä. Kaikilta väestöryhmiltä löytyy harvinaisia veriryhmiä, jopa syntyperäisiltään suomalaisilta. Niin ollen voidaan joutua etsimään sopivia luovuttajia erikseen. (Herneaho 2018.)

Esimerkiksi alle 1% afrikkalaistaustaisilla, esiintyy harvinainen veriryhmä U- negatiivinen, mutta Suomesta ei ole vielä löytynyt U-negatiivisen veriryhmän omaavaa luovuttajaa. Afrikkalaissyntyisillä esiintyy myös, sirppisoluanemiaa ja talassemiaa, jonka hoitona on toistuvat verensiirrot. Siksi nämä kyseiset potilaat tarvitsevat säännöllisesti verivalmisteita ja kerralla isoja määriä. (Veripalvelu 2020.)

5.1 Sirppisoluanemia

Sirppisoluanemia on periytyvä sairaus. Siinä happea kuljettavista punasoluista tulee sirppimäisiä, jotka liimautuvat yhteen herkästi yhteen ja suonien seinämiin. Tämä aiheuttaa kovaa kipua, anemiaa, vakavia infektioita sekä elinvaurioita potilaille, jotka sairastavat tätä. (Savolainen, Kakko, Jahnukainen & Juvonen 2015, 224-227.)

Savolaisen ym. (2015, 224-227) mukaan sirppisoluanemia lisää veren viskoosisuutta ja lopulta johtaa pienten suonien tukkeutumiseen ja hemolyysiin. Niinpä seurauksena on laaja sirppisoluanemian löydös, jonka merkittävimminä piirteinä ovat krooninen hemolyyttinen anemia ja kompensatorinen luuytimen hyperplasia sekä heikentyneen verenkierron aiheuttama parenkymielinten hypoksia. Krooninen hypoksia vaurioittaa hitaasti erityisesti luuydintä, pernaa, verkkokalvoa, munuaistubuluksia sekä luita. Luustovaurion vuoksi 3-6 vuotiailla lapsilla sirppisoluanemia näkyy myös kasvun hidastumisena.

Jatkuvat keuhkoinfarktit ja infektiot heikentävät keuhkojen toimintaa. Lasiaisuusvuodot sekä verkkokalvon irtoaminen voivat taas johtaa äkilliseen näön menetykseen. Aikuisiällä voi ilmetä erilaisten elinten vajaatoimintaa ja aivoinfarktia. Sirppisoluanemia kehittyy ensimmäisen elinvuoden aikana. Vastasyntyneellä vauvalla veren fysiologinen F- pitoisuus

laskee, kun taas Hb S- pitoisuus nousee, jolloin lievä anemia on jo todennettavissa noin kolmen kuukauden ikäisellä vauvalla. (Savolainen ym. 2015, 224-227.)

Potilaat kärsivät niin kutsutuista sirppikriiseistä, siinä punasolujen sirppiintyminen aiheuttaa paikallisen infarktin ja kovia kipua. Ensimmäiset sirppikriisit eli verisuonitukoskriisit ilmestyvät jo 6-12 kuukauden iässä, jolloin pikkulapsilla ilmestyvät kivuliaat nekroosit sormissa ja varpaissa. Muita oireita taas alkaa ilmetä kuuden vuoden ikään mennessä. (Savolainen ym. 2015, 224-227.)

Punasolujen siirto on tehokkain hoito sirppisoluanemiaa sairastavilla potilailla. Muita hoitokeinoja sirppikriisien ehkäisyyn ovat, tarpeellisten rokotuksien saanti jo lapsuusiässä, säännöllinen foolihappolisä, riittävä nesteytys, mahdollisesti kylmän hypoksian välttäminen (vuoristo, lentomatkat, anestesia) sekä voimakkaan ruumiillisen rasituksen ja stressin välttäminen. Kaiken kaikkiaan sirppisoluanemia on vaarallinen periytyvä sairaus, joka vaatii jatkuvaa hoitoa ja seurantaa. Sirppisoluanemiassa on erilaisia vaikeusasteita ja luokituksia. (Savolainen ym. 2015, 224-227.)

5.2 Talassemiat

Savolaisen, Kakkon, Jahnukaisen & Juvosen (2015, 222-224) mukaan talassemiat kuuluvat perinnöllisiin hemoglobiinisynteesin häiriöihin. Ne ovat autosomissa peittyvästi periytyvä tautiryhmä. Talassemioissa normaali globiiniketjun tuotanto on vähentynyt, tämän vuoksi punasoluissa on globiinisynteesin epätasapaino. Tämä tarkoittaa sitä, että uudet syntyvät punasolut ovat mikrosyyttisiä ja hypokromisia. Talassemiasa, globiiniketjua kertyy punasoluun, jonka jälkeen syntyy poikkeuksellisia tetrameerejä ja globiinikiteitä. Globiiketjuylimäärä heikentää solukalvoa sekä punasolujen muovautumista verenkierrossa ja aiheuttaa punasolujen hajoamiseen. Kaikki tämä ilmenee hemolyysinä, anemiana ja pernan suurentumisena.

Talassemiaa sairastavat potilaat tarvitsevat jatkuvaa punasolusiirtoja. Hemoglobiinin pitäisi olla yli 70g/l tai 70-80g/l tasolla, ilman punasolusiirtoa. Säännölliset punasolu siirrot edellyttävät tuoreita (alle viikon varastoituja) punasoluja, jotta siirretyt punasolut olisivat mahdollisimman pitkäikäisiä. Talassemia potilaat eivät saa käyttää rautalääkitystä, ellei heillä ole todettu raudanpuutetta. Talassemiaan liittyy raudan lisääntynyt imeytyminen elimistöön ja liikaa raudan saanti voi olla haitallista. Potilaat tarvitsevat rokotteen B-hepatiittia vastaan, foolihappolisän sekä ohjeita vähän rautaa sisältävästä ruokavaliosta sisältäviä dieettejä. (Savolainen ym. 2015, 222-224.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa somalitaustaisten asiakkaiden mielipiteitä verenluovutuksesta ja motivaatiosta osallistua verenluovutukseen. Tavoitteena oli saada tietoa, miten jatkossa tavoitetaan paremmin pääkaupunkiseudulla asuvia Somalitaustaisia potentiaalisia uusia verenluovuttajia. Opinnäytetyössä haettiin vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia ajatuksia somalitaustaisilla asiakkailla on verenluovutuksesta?
2. Mitkä asiat motivoivat somalitaustaisia asiakkaita verenluovutukseen?

6.1 Tutkimuksen toteutus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus sekä määrällinen eli kvantitatiivinen. Yhdistämällä nämä tutkimusmenetelmät, tavoitteena oli saada laadukas ja kattava opinnäytetyö. (Kananen 2015, 70-71.) Tavoitteena oli tutkia somaliyhteisön verenluovutus aktiivisuutta ja selvittää kohderyhmän mielipiteitä ja motivoiva tekijöitä verenluovutusta kohtaan.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkitaan ilmiötä, josta ei ole tietoa, teorioita eikä tutkimusta ja halutaan saada syvällistä näkemystä. Laadullinen tutkimus antaa pohjan ilmiöiden selittämiseen teorioin, hypoteesin ja oletuksin. Tiivistettynä kvalitatiivinen tutkimus on avain, joka mahdollistaa ilmiön ymmärtämisen. Kuvailtaessa tiettyjä asioita kuten esimerkiksi, ihmisten suhtautumista ja asenteita, pystytään yleensä paremmin selittämään tekstin avulla. Tämän vuoksi kvalitatiivisen tutkimuksen ilmiön laadullista kuvausta pidetään useimmiten parempana kuin numeerisin ilmaistua kvantitatiivista tutkimusta. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimusta siis käytetään rinnakkain, jotta ne täydentäisivät toisiinsa. (Kananen 2015. 70-72.)

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmän ominaispiirteenä on mittaaminen, joissa tutkitaan erilaisten muuttujien välisistä suhteista. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä vastataan useimmiten kysymyksiin, kuinka moni, kuinka usein ja kuinka paljon. Tutkimusmenetelmässä tietoa käsitellään numeerisesti, minkä jälkeen kerätty aineisto ryhmitellään. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä aineiston keruu tapoina ovat kysely, haastattelu-, ja havainnointilomakkeet. (Vilka 2007, 13-15.)

Kysely tapahtui Google Forms ohjelman avulla, valmiit kysymykset syötettiin suoraan ohjelmaan. Tämän jälkeen kyselyn linkki saatekirjeineen lähetettiin sovitusti Suomen-Somaliliiton koordinaattorille sähköpostitse. Kyselylinkki julkaistiin liiton Facebook sivustolla.

Kyselyn linkki lähetettiin Somaliliiton koordinaattorille 21.9.2020 ja lomake sulkeutui 4.10.2020. Kyselyyn vastasi 26 henkilöä ja kyselyyn oli aikaa vastata noin 1,5 viikkoa.

6.2 Aineiston keruumenetelmä

Aineistonkeruu menetelmäksi valittiin kysely. Aineiston keruu tapahtui verkkokyselyn avulla, josta ei pystytä tunnistamaan henkilöitä. Kyselytutkimusta varten tehtiin ensin kyselylomake Word ohjelmaa käyttäen, minkä pohjalta kyselyt syötettiin Google Forms pohjaan selkeästi järjesteltynä. Saatujen aineistojen vastaukset analysoitiin numeraalisesti taulukoin ja kuvin. Opinnäytetyön aineiston analysoinnin tulokset myös esitettiin kirjallisesti selittäen.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2014, 193-195) mukaan, kysely on yksi tärkeä tapa kerätä itse aineistoa. Kyselyssä aineistoa kerätään standardoidusti, kohdehenkilöt muodostavat otoksen sekä näytteen perusjoukosta tai ryhmästä. Kun puhutaan standardoidusta, se tarkoittaa sitä, kun halutaan esimerkiksi saada vastauksia, minkä ikäinen vastaaja on, tärkeää on kysyä kaikilta vastaajilta juuri samalla tavalla. Kyselytutkimuksissa on hyvät ja huonot puolensa. Etuina pidetään yleensä sitä, kun kyselyiden avulla voidaan kerätä laajaa tutkimusaineistoa. Sen avulla voidaan saada paljon vastaajia sekä kysyä monia asioita. Heikot puolet taas ovat sitä, kun kykene varmistua siitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, miten huolellisesti ja rehellisesti he ovat vastanneet.

Hirsjärvi ym. (2014, 193-195) luettelevat kirjassaan tutki ja kirjoita, millainen on hyvä kyselylomake. Tärkeintä kyselylomakkeen laatiessa on selvyys. Hirsjärvi ym. uskovat, että sellaisia sanoja kuin usein, tavallisesti, useimmat ja yleensä merkitsevät monenlaista ja on hyvä välttää niitä. Lisäksi lyhyet kysymykset ovat suositeltavia, sillä lukijan on helpompi ymmärtää lyhyitä kysymyksiä kuin pitkiä. On hyvä välttää kysymyksiä, joissa on kaksoismerkityksiä, koska kahdessa erilaisessa kysymyksessä on haastavaa antaa vain yhtä vastausta, huomioi yksi kysymys kerrallaan. Jokaisessa kysymyksessä on hyvä aina tarkistaa sanojen valinta. Tutkijan on vältettävä käyttämästä vaikeita termejä, joita lukija ei ymmärrä sekä harhaanjohtavia kysymysmuotoja (esimerkiksi: Oma auto lienee olevan nykyään parempi kuin julkinen?)

Hyvän kyselylomakkeen laatiessa on tärkeää harkita kysymysten määrää, myös kysymysten järjestystä. Kysymykset, jotka ovat helppoja (alkukartoitus), kuten sukupuoli, syntymäpaikka tai siviilisääty, voidaan sijoittaa lomakkeen alkuun. Sajavaara mainitsee, spesifiset kysymyksien olevan parempi kuin yleiset kysymykset, siksi yleiset kysymykset voidaan sijoittaa myös kyselylomakkeen alkupuolelle ja spesifiset loppupuolelle. Kyselylomakkeissa on hyvä olla mukana vaihtoehto ”ei mielihoidett”, jotta vastaaja ei koe pakottavaa tunnetta

valita annetuista mielipiteistä, vaikka hänellä ei ole omaa kantaa asiaan liittyen. Näin ollen myös ”samaa mieltä/ eri mieltä” vaihtoehdot eivät ole hyviä. (Hirsjärvi ym. 2014, 202-203.)

Kontrolloitu kysely koostuu kahdesta osiosta, informoitu kysely ja henkilökohtaisesti tarkistettu kysely. Kysely on informoitua, kun tutkija jakaa henkilökohtaisesti kyselylomakkeet, tarkoittaen sitä, että tutkija voi mennä messukeskuksiin, työpaikkoihin, kouluihin, sairaaloihin ja useimmiten sen kaltaisiin paikkoihin, jossa tutkija uskoo tavoittavansa kohderyhmänsä. Henkilökohtaisesti tarkistetussa kyselymuodossa taas, tutkija noutaa lopuksi itse kyselylomakkeita omasta kohdepaikastaan. (Hirsjärvi ym. 2014, 196-197.)

6.3 Kyselylomake

Kyselytutkimuksen avulla haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin: Millaisia ajatuksia somalitaustaisilla asiakkailla on verenluovutuksesta sekä mitkä asiat motivoivat somalitaustaisia verenluovutukseen?

Opinnäytetyön tiedonkeruumetodiksi valittiin avoin sekä monivalintakyselymuodon, koska uskomme sen parhaiten edistävän kyselytutkimusta ja antavan laajemman vastauksen sekä uudenlaisia näkökulmia. Sosiaalisen median kautta ei aina pysty arvioimaan, kuinka paljon vastaajia tavoitetaan tai millainen kielitaito kohderyhmällä on. Näin ollen molemmat ja etenkin avoin kyselymuoto sopii juuri tähän.

Kyselylomakkeessa on 13 kysymystä, josta 11 on monivalintakysymystä (KYLLÄ/EI) sekä tarkentavia vaihtoehtoja. Kyselylomakkeesta kaksi on avointa kyselymuotoa. Lomakkeen neljä ensimmäistä kysymystä kartoittavat taustatietoja. Tämän jälkeen siirrytään kysymys 5 ja 6 (liite 1) tavoitteena selvittää kohderyhmän aiempaa tietoisuutta verenluovutuksesta ja siihen liittyvät mielipiteet. Kysymyksessä 7-11 siirrytään henkilökohtaisempaan kokemukseen. Lopuksi kysymys 12 ja 13, kartoittavat ehdotuksia sekä motivaatiota ” Millä keinoin tavoitetaan somaliyhteisöä, jotta heistä saadaan potentiaalisiksi verenluovuttajiksi”

Kysymykset oli teemoitettu valmiiksi, jotta aineiston analysointi oli helpompaa. Opinnäytetyön kyselyä laatiessa, oli huomioitu toimeksiantajan sekä ohjaavan opettajan toivomukset ja palautteet. Sen pohjalta oli laadittu ytimekäs kyselylomake.

6.4 Aineiston analysointi

Aineistonkeruu tapahtui syys-lokakuun välisenä aikana ja saatuja aineistoa oli kaikkiaan 26 vastausta. Verkkokyselyn lomakkeeseen oli aikaa vastata 1,5 viikkoa. Opinnäytetyön verkkokyselyssä hyväksyttiin kaikki saadut vastaukset.

Tyypittely on yksi sisällönanalyysi muodoissa, tyypittelyssä tutkimusaineistoa ryhmitellään tietyiksi osioiksi. Luokiteltujen teemojen sisältä pyritään etsimään yhteisiä näkemyksiä sekä

ominaisuuksia ja näistä yhteisistä näkemyksistä luodaan jonkinlainen yleistys, tyyppiesimerkki. Vielä lyhyesti tyyppittelyssä joukko tiettyyn teemaan liittyviä näkemyksiä tiivistetään yleistykseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93-122.)

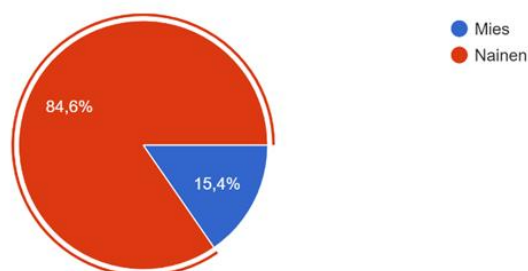
Opinnäytetyön kyselytutkimuksessa on käytetty monivalinta- ja avoin kyselymalli, siksi on hyvä aloittaa katselemalla tutkimusaineistoa, jotta itselle hahmottuu kokonaiskuva. Tutkimusaineiston monivalintakysymykset: ikä, sukupuoli, asuinkunta ja synnyinpaikka käsiteltiin kvantitatiivi menetelmin eli määrällisesti. Tavoitteena oli saada ratkaisu tutkimusongelmaan, kyselyissä saatujen vastauksien perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93-122.) Google Forms ohjelma analysoi valmiiksi antaen valmiit vastaukset prosentteina. Lisäksi luottiin vielä tarkempia kuvaavia taulukoita selkeyttämään vastauksia. Opinnäytetyön tutkimusaineiston pohjalta kyselyn valmiit vastaukset, avataan numeraalisesti sekä sanallisesti tulkiten (Vilka 2007, 147). Taustatietoja analysoidessa, käytettiin myös ristiintaulukointia havaitsemaan tuloksia paremmin.

Kyselylomakkeen kahdessa avoimessa kysymyksessä aineistoa aluksi pelkistettiin eli redusoiittiin. Laadullisen aineiston pelkistäminen voi olla informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Opinnäytetyön avointen kysymysten kohdalla osa vastauksista käytettiin suorana lainauksena raporttiin. Saaduista aineistoista ei tarvinnut karsia mitään.

7 Tulokset

Verkkokyselyyn vastasi jo kolmen ensimmäisen päivän aikana 16 henkilöä. Jonka jälkeen vastaajien aktiivisuus laski huomattavasti. Aineistoa saatiin kokonaisuudessaan 26 vastausta. Verkkokyselyn vastaajista 84,6 % olivat naisia ja 15,4 % miehiä. Kyselytutkimuksessa näkyy, että naiset olivat aktiivisempia kuin miehet.

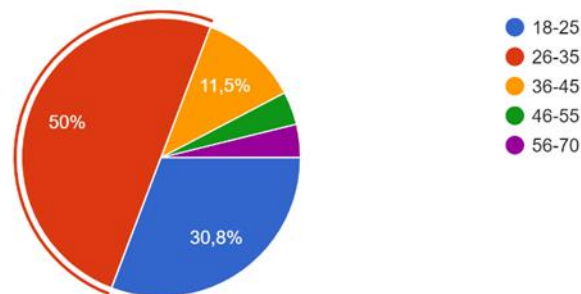
1.Sukupuoli
26 vastausta



kuvio 2: Vastaajien taustatiedot, sukupuoli

Opinnäytetyössä kysyttiin kohderyhmän ikäluokkaa, joissa annettiin vaihtoehtoja. Tämä kysely oli myös monivalinta-, joka oli osa tutkimuksen taustatiedon kartoitusta. Suurin ikäryhmä vastanneista olivat ikäryhmässä 26-35 vuotiaita, joiden vastausprosentti oli 50%. Toiseksi suurin vastanneiden ikäryhmät olivat 18-25 vuotiaat (30,8%). 36-45 vuotiaiden ikäluokka oli kolmanneksi suurin vastausaktiivisuudella 11,5%. Vähiten vastasivat 46-55 ja 56-70 vuotiaiden ikäryhmät, joiden molempien vastausprosentti oli 3,8%.

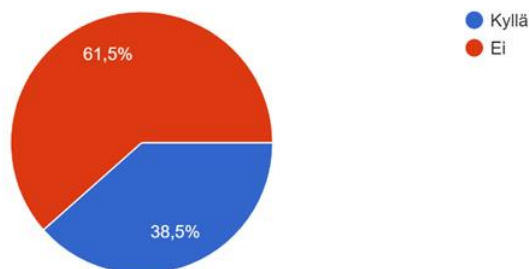
2. Ikä
26 vastausta



kuvio 3: Ikäryhmä jakauma

Enemmistö verkkokyselyn vastaajista 61,5% ovat syntyneet muualla kuin Suomessa. Loput 38,5% ovat syntyneet Suomessa (kuvio 4).

3. Oletko syntynyt suomessa?
26 vastausta

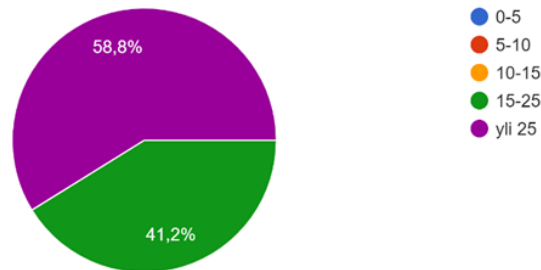


kuvio 4: "Oletko syntynyt Suomessa?"

Seuraavaan taustakysymykseen vastasivat ainoastaan ne, jotka eivät ole syntyneet suomessa. Vastaus jakaantui selkeästi kahteen osioon. 58,8,5% ovat asuneet yli 25 vuotta ja 41,2% ovat asuneet 15-25 vuotta Suomessa.

4. Jos et ole syntynyt Suomessa, niin kuinka kauan olet asunut Suomessa? Valitse sopiva vaihtoehto

17 vastausta



kuvio 5: Asuminen Suomessa

Verkkokyselylomakkeen avoimia kysymyksiä oli kaksi. Ensimmäinen kysymys oli ”Mitä mieltä olet verenluovutuksesta?”. Tähän kysymykseen vastanneet kokivat yksimielisesti verenluovutuksen olevan hyvä asia ja erittäin tärkeää, lisäksi kokivat verenluovutuksen olevan jokaisen velvollisuus. Osa vastaajista kertoo halunneensa aina luovuttaa verta ja osa mainitsee sen olevan tarpeellinen. Eräs vastaajista pohtii:

”Verenluovuttaminen on hyvä asia. Sen pitäisi olla samanlainen kokemus kaikille, ei niin, että joutuu käydä ensin jossain testeissä, jotta pystyy luovuttamaan.”

Kyselylomakkeen toisessa avoimessa kysymyksessä ”Miksi verenluovutus on tärkeää?”. Tähän kysymykseen vastaajat ovat pohtineet syvällisemmin ja toivat enemmän erilaisia näkemyksiä esille. Moni tähän kysymykseen vastaajista oli samaa mieltä, että verenluovutus pelastaa ihmishenkeä. Yksi vastaajista koki:

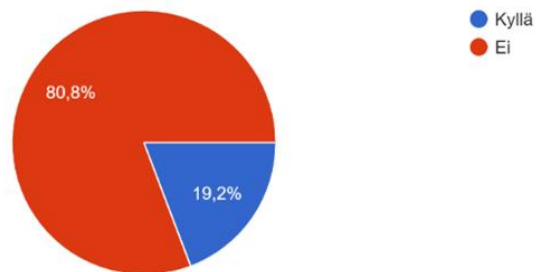
” Verenluovutus on tärkeää koska näin voimme auttaa toinen toisiamme. Tulevaisuudessa on mahdollista, että itekin tarvitsen verensiirtoa siksi, on myös tärkeä laittaa hyvä kiertämään”.

Eräs vastaaja kertoo: *” Jotta saadaan kaikkia verityyppejä”.*

Eräs vastaaja tiivistää kysymykseen: *”Kyseessä on luovuttajalle hyvin pieni teko, mutta saajalle joskus jopa kriittisen iso juttu.”*

7. Oletko koskaan luovuttanut verta?

26 vastausta

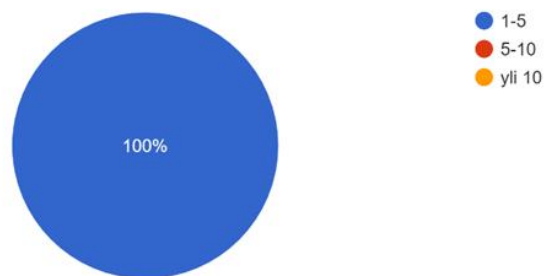


kuvio 6: Oletko koskaan luovuttanut verta?

Kysymykseen: Oletko koskaan luovuttanut verta? 80,8 % vastasi Ei ja 19,2% vastasi KYLLÄ.

8. Jos kyllä, montako kertaa? Valitse sopiva vaihtoehto

5 vastausta



kuvio 7: Kuinka monta kertaa olet luovuttanut verta?

Myöntävästi vastanneet (kuvio 7) kertoivat luovuttaneensa verta keskimäärin 1-5 kertaa.

Kiireellinen elämä:	Terveydelliset syyt:	Kielelliset haasteet:	Jatkuva matkustelu malaria alueella:	Muut syyt:
45%	30%	5%	0%	20%

Taulukko 2: Vastaajien syitä, miksi eivät ole aiemmin luovuttaneet verta.

Tämä kysymys oli monivalintakysymys, jossa oli annettu valmiita vaihtoehtoja sekä muu vaihtoehto, johon kyselyn vastaajat saivat vapaamuotoisesti kertoa syitänsä. Muu,

vaihtoehtoehtoon vastanneita oli kaiken kaikkiaan 4 henkilöä. Vastajat kokivat verenluovutuksen esteenä olleen:

” Tehty liian haastavaksi, jos on syntynyt muualla. Jos pystyi mennä ja luovuttaa olisin tehnyt jo”

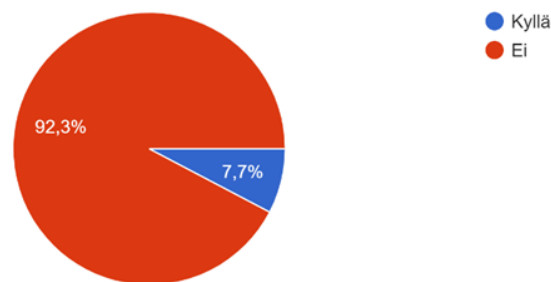
” En tiedä minne luovuttaa”

” En oo vaa koskaan ajatellut ja tullut tehtyä.”

” Koska alun perin synnyinmaan vuoksi en kelvannut ilman lisäselvittelyjä, jotka tehtiin vaikeaksi (tuli niin väheksytty olo myös, etten ihan heti jaksanut selvitellä miten saan vereni kelpaamaan). Nyt käytäntö ilmeisesti muuttunut ja olen varannut ajan luovutukseen.”

10. Oletko itse saanut aikaisemmin verivalmisteita/verensiirtoa Suomessa tai muussa maassa (esim. synnytyksessä, onnettomuuden, leikkauksen tai sairauden hoidon yhteydessä?)

26 vastausta

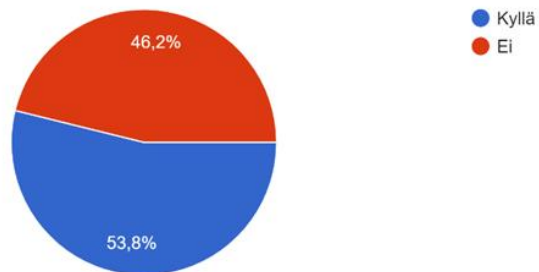


kuvio 8: Oletko aiemmin saanut verensiirtoa?

Verkkokyselyyn vastanneista, 92,3 % kertoo, että ei ole saanut aikaisemmin verensiirtoa ja 7,7% vastaa saaneensa verensiirtoa.

11. Onko joku läheisesi tai ystäväsi koskaan saanut verivalmisteita?

26 vastausta

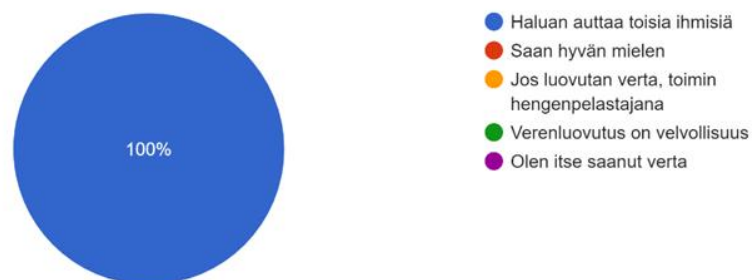


kuvio 9: Onko läheisesi saanut aiemmin verivalmisteita?

Tähän kysymykseen 53,8% vastaa läheisen/ystävän saaneen verensiirtoa ja 46,2 vastaajista kertoo, että heidän läheinen/ystävä ei ole saanut verensiirtoa.

12. Mikä sai sinut luovuttamaan? Valitse sopiva vaihtoehto.

6 vastausta



kuvio 10: Mikä sai sinut luovuttamaan verta?

Verkkokyselyn 26:sta vastanneista, 6 henkilöä kertoo luovuttaneensa verta, koska haluavat auttaa toisia ihmisiä.

Luovutustilaisuuteen pitää olla helppo tulla (PopUP tilaisuudet lähistöllä)	Verenluovutus muistutus/kutsu pitäisi tulla (tekstiviesti, sähköposti, kortti, kirje)	Tykkään käydä porukalla luovutuksessa. (Eri yhdistyksillä järjestettävät verenluovutuksen yksityistilaisuudet)	Ei mikään
42,3%	38,5%	3,8%	15,4%

Taulukko 3: Mikä saisi sinut luovuttamaan verta?

Enemmistö verkkokyselyn vastaajista toivoo, että verenluovutus olisi helppo tulla. Vastaajat myös toivovat saavansa verenluovutus kutsun/muistutukseen mahdollisesti tekstiviestinä, sähköpostina, korttina tai kirjeenä. Lisäksi 15,4% vastaajista kertoo, että mikään ei saisi heitä tulemaan verenluovutukseen. Tähän voi vaikuttaa vastaajien aiempi vastaus esimerkiksi, terveydelliset syyt tai kielelliset haasteet.

8 Yhteenveto ja pohdinta

Verkkokyselyn tuloksia tarkisteltaessa ilmeni, että enemmistö vastaajista oli nuoria naisia, iältään 25-35 vuotiaita. Miehet vastasivat verkkokyselyyn naisia nähden hyvin vähän. Ikäjakauma verkkokyselyssä 25-35 vuotiaat olivat suurin vastaaja ryhmä. Verkkokyselyn vastaajista suurin osa on syntynyt Suomen ulkopuolella ja ovat asuneet Suomessa yli 25 vuoden ajan.

Lähes kaikki verkkokyselyn vastaajat olivat sama mielestä verenluovutuksen tärkeydestä ja suurin osa haluaa luovuttaa tulevaisuudessa verta. Kyselytutkimuksessa osa vastaajista korostivat verenluovutukseen olevan jopa velvollisuus. Toisaalta enemmistö vastaajista kertovat, että eivät ole luovuttaneet aikaisemmin verta. Syynä tähän vastaajat mainitsivat olevan muun muassa kiireellinen elämä, terveydelliset syyt sekä kielelliset haasteet. Tämä lisäksi eräs vastaaja kertoo yrittäneensä luovuttaa verta aikaisemmin, mutta hän ei voinut tehdä sen synnyin maansa takia. Tämä johtui siitä, että aiemmin verenluovutusta hidasti malaria alueella syntyneiltä tai matkustaneilta kolmen vuoden verenluovutus este. Lisäksi ensimmäisellä verenluovutus käynnillä, otettiin pelkästään malarianäyte ja vasta tämän jälkeen testin ollessa negatiivinen, pyydettiin luovuttaja takaisin. Tämä käytäntö esti potentiaalisia afrikkalaistaustaisia verenluovuttajia, sillä useat matkustavat jatkuvasti. (Veripalvelu).

Verenluovutus on helpottunut toukokuussa 2020 niin että, malaria alueella syntyneillä ja matkustaneilta verta voi luovuttaa heti ensimmäisellä käynnillä ja siinä yhteydessä verestä otetaan malarianäyte samalla. Jos luovuttajan veri on negatiivinen, sitä voidaan käyttää sopivalle verta tarvitsevalle. (veripalvelu 2020.)

Enemmistö tutkimuksen vastaajista toivoivat verenluovutus tilaisuuden olevan lähistöllä, sekä tekstiviesti/kutsu muistutuksena. Tutkimuksessa ilmeni, että somaliyhteisö on halukas luovuttamaan verta, mutta edellä mainittujen syiden vuoksi kokevat verenluovutusta haasteelliseksi. Tutkimuksen vastaajat kaikkiaan kokevat kokonaisuutena verenluovutuksen positiivisena ja hyvänä asiana. Motivoitakseen somaliyhteisöä kehittämisen ajatuksena, voisi olla järjestää verenluovutus pop up tilaisuudet monikulttuurisissa paikoissa. Ajatuksena voisi olla myös selvittää väestörekisterin kautta somalia äidinkielenään puhuvia täysikäisiä asiakkaita ja lähettää heille kutsukirje tai tekstiviesti muistutuksena, tulla verenluovutukseen. Toiveena tässä olisi, että heidän asiointikielenään olisi suomi-, ruotsi tai englannin kieli. Täyttäessä terveyskyselylomaketta ei ole mahdollisuutta käyttää tulkkia, näin ollen kolmas kehittämisselitys voisi olla mahdollisuus käyttää tulkkia.

Opinnäytetyö prosessi on ollut pitkä ja haasteellinen. Tähän oli syynä molempien elämäntilanne ja yhteinen aika on ollut vähissä. Alkusuunnitelmasta poiketen, jouduimme muuttamaan opinnäytetyömme toiminnallisesta kyselytutkimukseksi, mikä vaikutti meidän motivaatioomme. Lisäksi Covid-19 on hankaloittanut suuresti opinnäytetyön kulkua, sillä tapaamiskertamme muuttuivat enemmän virtuaaliseksi.

Vastoinkäymisistä huolimatta suoritimme opinnäytetyön loppuun asti, mikä on mielestämme tärkeää. Tämän prosessin aikana ymmärsimme, miten jatkossa toimia verkkokyselyn suhteen. Jatkossa varaamme enemmän aikaa verkkokyselyä varten. Luotimme siihen, että saame runsaasti vastaajia somaliliiton Facebook sivujen kautta, mutta se ei valitettavasti mennyt suunnitelmien mukaan. Olemme oppineet opinnäytetyön aikana paljon veripalvelun toiminnasta, historiasta, harvinaisista veriryhmistä, verisairauksista sekä verenluovutusprosessista. Opinnäytetyön myötä ymmärrämme hyvin verenluovutuksen tärkeyden ja kyselytutkimuksen tekeminen sai meidätkin aktivoitumaan tulevaisuudessa luovuttamaan verta.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Sarajärven ja Tuomen (2009, 87) mukaan arvioidessa opinnäytetyön luotettavuutta on hyvä muistaa koko prosessin ajan mitä ollaan tutkimassa ja miksi. Lisäksi omat sitoumukset tutkijana, miksi juuri tämä tutkimus on sinusta tärkeä, mitä aluksi ajattelit ja ovatko käsitykset muuttuneet prosessin aikana. Miten aineiston keruu on tapahtunut? Sen mahdolliset

haasteet ja tutkijan huomioimat merkitykselliset seikat. Tärkeätä on myös muistaa tutkimuksen tiedonantajat, miksi ja miten tiedonantajat valittiin, miten tiedonvälitys tapahtui ja kuinka monta henkilöä tutkimuksessa on. Kaiken kaikkiaan on hyvä arvioida, miksi tutkimusraportti on eettisesti korkealuokkainen ja luotettava.

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen tarkkuutta sekä luotettavuutta. Tämä tarkoittaa, tutkimuksen mittaaminen sekä tiedonkeruulta edellytetään kokonaisluotettavuutta. (Vehkalahti, 2014, 40-42.) Riippumatta tutkijasta, tutkimus pidetään tarkkana ja luotettavana, kun toistettaessa mittauksessa saadaan sama tulos (Vilkkä 2007, 149). Vehkalahti (2014, 40-41) kuvaa tiivistettynä, validiteetin tarkoittavan mitataanko sitä mitä alun perin piti mitata. Luotettavuuden kannalta validius on tutkimuksen ensisijainen peruste, sillä reliabiliteetilla ei ole merkitystä, ellei mittaa oikea asiaa.

Hyvän tutkimuksen edellytyksenä on eettisesti noudattaa tieteellistä käytäntöä. On tärkeää selvittää jo alussa tutkimuksen eettiset näkökulmat ja noudattaa niitä läpi tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Lähtökohtana tutkimuksessa tulee aina olla ihmisarvon kunnioittava. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140-141.) Opinnäytetyössä on perehdytty tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeisiin ja noudatettu läpi opinnäytetyö prosessin aikana (TENK 2020).

Tutkimuksessa aineiston käytettävyys ja tarkkuus heikentyvät, mitä enemmän sitä anonymisoidaan. Tutkimukseen aineiston käsittelijän on hyvä tunnistaa tutkimuksen kannalta erittäin tärkeät ja vähemmän merkittävät tiedot, jotta aineiston anonymisointi onnistuisi. Kyselylomakkeiden eettisyys on huomioitu siten, että kysely tehdään anonymisesti, jossa ei tule ilmi asiakkaiden henkilöllisyyttä. Tämän vuoksi kyselytutkimuksessa on jätetty pois liian henkilökohtaiset taustatiedot muun muassa asuinpaikka, ammatti, työpaikka ja koulutus. Kysely on ollut vapaaehtoista ja tästä on maininta saatekirjeessä. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto FSD, 2020.)

Kyselytutkimuksen alkuvaiheessa on huomioitu aineiston anonymisointia, mikä teki tutkimuksen aineiston hävittämisestä helpomman. Tutkimuksessa käytettiin google forms verkkokyselylomaketta, josta myös itse tutkija ei kykene tunnistamaan vastaajaa, ellei itse syötä tarkentavia kysymyksiä pohjalle. Kyselytutkimuksessa ei myöskään kerätty vastaajien sähköpostiosoitteita (Google). Näin ollen myös tutkimuksessa kerätyt aineistojen hävittäminen asianmukaisesti on helpompaa poistamalla google forms kyselylomaketta. (Tietosuojatietokeskus, 2020).

Opinnäytetyön aineiston keruussa on huomioitu lähdekriittisyys alusta lähtien, sillä tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa laadullista ja luotettavaa opinnäytetyötä. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään uusimpia lähteitä ja artikkeleja. Kyselylomakkeen

laatiessa vältimme monimutkaisia ja kysymyksiä, joissa on kaksoismerkitystä. Näin ollen panostimme kyselyn selkeyteen.

Lähteet

Painetut

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

Ebeling, F. & Lepäntalo, A. 2015. Punasolut. Acar, Ö., Kauma, I., Kotila, L. & Mertsalmi, S. (toim). Therapia Fennica. 10 Laitos. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy & Lääketieteenkandidaattiseura Ry.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja Kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Savolainen, E- R., Kakko, S., Jahnukainen, K. & Juvonen, E. 2015. Hemolyytiset anemiat. Lassila, R., Porkka, K., Remes, K. & Savolainen, E-R. (toim). Veritaudit. 4. painos. Helsinki: Duodecim.

Siitonen, T & Koistinen, P. 2015. Verisolujen tuotanto ja sen säätely. Lassila, R., Porkka, K., Remes, K. & Savolainen, E-R. (toim). Veritaudit. 4. painos. Helsinki: Duodecim.

Salmela, K & Juvonen, E. 2015. Veritautipotilaan verensiirrot. Lassila, R., Porkka, K., Remes, K. & Savolainen, E-R. (toim). Veritaudit. 4. painos. Helsinki: Duodecim.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.painos. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finnlectura.

Sähköiset

Duodecim Terveyskirjasto. Lääketieteen sanasto. 2018. Viitattu 26.2.2020. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00005

Herneaho, I. 2018. Verenluovuttajia tarvitaan kaikista väestöryhmistä. Punaisenristin blogi. Viitattu 20.2.2020. <https://www.punaisenristinblogi.com/tag/verenluovutus/>

Privacy policy. 2019. Viitattu 22.10. 2020. <https://html.form.guide/google-forms/make-google-form-survey-anonymous/>

Suomen Punainen Risti: Veripalvelu. 2020. Afrikkalaistaustaisia verenluovuttajia tarvitaan. Viitattu 2.3.2020. <https://www.veripalvelu.fi/verenluovutus/luovuta-verta/afrikkalaistaustaisia-luovuttajia-tarvitaan>

Suomen Punainen Risti: Veripalvelu. 2020. Viitattu 19.2.2020. <https://www.veripalvelu.fi/veripalvelu/historia>

Suomen punainen Risti: Veripalvelu. 2020. Matkailu. Viitattu 19.10.2020. <https://www.veripalvelu.fi/verenluovutus/luovuta-verta/matkailu>

Suomen somalialaiset. 2020. Viitattu 22.20.2020.
<https://somaliliitto.fi/somalikulttuuri/historia/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2020. Viitattu 12.11.2020
<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>

Tietosuoja. 2020. Viitattu 22.10. 2020. <https://tietosuoja.fi/aineiston-havittaminen-anonymisointi-tai-arkistointi-tutkimuksen-paattyessa>

Tilastokeskus. 2017. Viitattu 25.2.2020.
https://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2016/vaerak_2016_2017-03-29_tie_001_fi.html

Tilastokeskus. 2020. Puolet Suomen ulkomaalaistaustaisesta väestöstä asuu pääkaupunkiseudulla. Viitattu 22.10.2020.
https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/02/vaerak_2019_02_2020-05-29_tie_001_fi.html

Veripalvelu. 2020. Veripalvelun historia. Viitattu 16.01.2020.
<https://www.veripalvelu.fi/veripalvelu/historia>

Veripalvelu.2020. Luovutus kriteereihin helpotuksia. Viitattu 20.10.2020.
<https://www.veripalvelu.fi/uutiset/kasvava-tarve-afrikkalaistaustaisten-harvinaisille-veriryhmille-%E2%80%93-luovutuskriteereihin-helpotuksia>

Veripalvelu. 2020. Miten luovutat verta. Viitattu. 22.10.2020.
<https://www.veripalvelu.fi/verenluovutus/luovuta-verta/miten-luovutat>

Veripalvelu.2020. Veriryhmät taulukko. Viitattu 26.2.2020.
<https://www.veripalvelu.fi/verenluovutus/veren-matka/veriryhmat>

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto FSD. Aineistonhallinta.2020. Viitattu 22.05.2020.
<https://www.fsd.tuni.fi/aineistonhallinta/fi/tunnisteellisuus-ja-anonymisointi.html#kvantitatiivisen-aineiston-anonymisointi>

Kuviot

kuvio 1: Veriryhmien yhteensopivuus (veripalvelu 2020).....	11
kuvio 2: Vastaajien taustatiedot, sukupuoli.....	18
kuvio 3: Ikäryhmä jakauma.....	19
kuvio 4: "Oletko syntynyt Suomessa?"	19
kuvio 5: Asuminen Suomessa.....	20
kuvio 6: Oletko koskaan luovuttanut verta?.....	21
kuvio 7: Kuinka monta kertaa olet luovuttanut verta?	21
kuvio 8: Oletko aiemmin saanut verensiirtoa?.....	22
kuvio 9: Onko läheisesi saanut aiemmin verivalmisteita?.....	23
kuvio 10: Mikä sai sinut luovuttamaan verta?.....	23

Taulukot

Taulukko 1: Veripalvelun info	9
Taulukko 2: Vastaajien syitä, miksi eivät ole aiemmin luovuttaneet verta.	21
Taulukko 3: Mikä saisi sinut luovuttamaan verta?.....	24

Liitteet

Liite 1: Kyselylomake..... 32

Liite 1: Kyselylomake

Hyvä vastaaja,

Olemme sairaanhoitaja opiskelijoita Laurea-ammattikorkeakoulussa. Teemme kyselytutkimuksen, jossa haluamme selvittää somaliyhteisön verenluovutus aktiivisuutta. Tämä kyselytutkimus on osa opinnäytetyötä. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Veripalvelun kanssa. Kyselytutkimuksen vastaukset ovat luottamuksellisia ja käsitellään nimettöminä sekä käytetään ainoastaan opinnäytetyössä. Vastauksianne hävitetään tutkimuksen jälkeen asianmukaisesti. Arvostamme vastauksianne ja palautteitanne, jotta jatkossa on helpompi tavoittaa potentiaalisia somalitaustaisia verenluovuttajia. Näin ollen myös kehittää yhteistyötä somaliyhteisön ja Veripalvelun välillä. Kyselyyn on mahdollista vastata 04.10.2020 klo 18:00 asti.

Kiitoksia vastauksistanne!

Ympyröi sopiva vaihtoehto

1. Sukupuoli:

Nainen Mies Muu:

2. Ikä:

18-25 26-35 36-45 46-55 56-70 yli 70

3. Oletko syntynyt Suomessa?

KYLLÄ EI

4. Jos et ole syntynyt Suomessa, niin kuinka kauan olet asunut suomessa? Ympyröi sopiva vaihtoehto

0-5 5-10 10-15 15-25 yli 25

5. Miksi verenluovutus on tärkeää?

6. Mitä mieltä olet verenluovutuksesta?

7. Oletko koskaan luovuttanut verta?

KYLLÄ EI

8. Jos kyllä, montako kertaa? ympyröi sopiva vaihtoehto:

1-5 5-10 yli 10

9. Jos et ole aiemmin luovuttanut verta, mitkä olivat syyt? ympyröi sopiva vaihtoehto.

Terveydelliset syyt Jatkuva matkustelu malaria alueella Kielelliset haasteet

Kiireellinen elämä Muu:

10. Oletko itse saanut aikaisemmin verivalmisteita/verensiirtoa Suomessa tai muussa maassa (esim. synnytyksessä, onnettomuuden, leikkauksen tai sairauden hoidon yhteydessä?): KYLLÄ EI

11. Onko joku läheisesi/Ystäväsi koskaan saanut verivalmisteita?

KYLLÄ EI

12. Mikä sai sinut luovuttamaan? ympyröi sopiva vaihtoehto:

Haluan auttaa toisia ihmisiä Saan hyvän mielen

Jos luovutan verta, toimin hengenpelastajana Verenluovutus on velvollisuus

Olen itse saanut verta Muu:

13. Mikä saisi sinut lähtemään verenluovutukseen? ympyröi sopiva vaihtoehto.

Luovutustilaisuuteen pitää olla helppo tulla (PopUP tilaisuudet lähistöllä)

Verenluovutuskutsu pitäisi tulla (tekstiviesti, sähköposti, kortti, kirje)

Tykkään käydä porukalla luovutuksessa. (Eri yhdistyksillä järjestettävät verenluovutuksen yksityistilaisuudet)

Ei mikään