



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Nina Paavilainen & Venla Ronkainen

## Maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden rokottaminen

Videoiden tuottaminen Rokotusosaamisen syventäminen -  
opintojaksoon

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

26.4.2019

Tekijä(t) Otsikko	Nina Paavilainen ja Venla Ronkainen Maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden rokottaminen
Sivumäärä Aika	44 sivua + 3 liitettä 26.4.2019
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja(t)	TtT, Anne Nikula
<p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kaksi uutta videota opetusmateriaaliksi Valtakunnallisen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden Rokotusosaamisen syventäminen -opintojaksoon. Opinnäytetyö on toteutettu osana kansainvälistä Erasmus Plus-hanketta nimeltä EDUVAC, jonka tarkoituksena on kehittää rokotusosaamiseen kuuluvan opetusmateriaalin laatua ja englanninkielinen opintojakso Vaccination Competence (3 op). Hanke on ensimmäinen kansainvälinen internetpohjainen rokotuskoulutusohjelma, jonka tavoitteena on edistää yhteistyökoulujen kansainvälistä toimintaa ja parantaa rokotusosaamista. Suomen Valtakunnallinen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus on Metropolia Ammattikorkeakoulun hallinnoimana laadittu yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Rokotusohjelmayksikön, Diak Ammattikorkeakoulun ja Turun Ammattikorkeakoulun kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön aiheet ovat maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden rokottaminen, niihin liittyvät haasteet sekä hyvien videoiden tuottaminen. Videoiden aiheet ovat maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden rokottaminen. Kehittämistehtävänä on vahvistaa terveydenhuoltoalan opiskelijoiden ja käytännön työssä toimivien rokottajien rokotusosaamista päivittämällä opintojakson sisältöä uusien videoiden avulla. Tavoitteena oli tuottaa mahdollisimman laadukkaat ja lyhytkestoiset, mutta paljon tietoa sekä haastateltavien omia kokemuksia sisältävät videot.</p> <p>Videot kuvattiin helmikuussa 2019 teemahaastatteluina. Teemoina ovat rokottaminen, haasteet, omakielinen materiaali ja kehittämiskohteet. Turvapaikanhakijoiden rokottamisesta kertovalla videolla esiintyy sairaanhoitaja-kätilö Anne Yletyinen Luona Oy:n vastaanottokeskuksesta Vantaalta. Maahanmuuttajien rokottamisesta kertovalle videolle haastateltiin terveydenhoitaja Pauliina Onkaloa Järvenpään Seurakuntaopistolta.</p> <p>Videot ovat nähtävillä Valtakunnallisen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden Moodle-työtilassa useissa Suomen ammattikorkeakouluissa. Videoissa ilmenee, että maahanmuuttajilla on pääosin myönteinen suhtautuminen rokotuksiin, mutta heidän terveyteen ja rokotuksiin tulee kuitenkin suhtautua eri näkökulmasta kuin kantäväestön. Haasteiksi mainitaan muun muassa kulttuuritausta, kielimuuri ja epäilykset rokottamisesta. Video kansainvälisestä rokotustoiminnasta jäi puuttumaan opinnäytetyöstä. Jatkoa ajatellen olisi tärkeää saada kyseisestä aiheesta ajankohtaista tietoa päivitetyn videon muodossa.</p>	
Avainsanat	Maahanmuuttaja, turvapaikanhakija, rokottaminen, rokotusosaaminen

Author(s) Title	Nina Paavilainen and Venla Ronkainen Vaccination of immigrants and asylum seekers
Number of Pages Date	44 pages + 3 appendices 26th April 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	PhD, Anne Nikula
<p>The number of foreigners in Finland is increasing, which means that more and more immigrants use health and welfare services. In 2015 the world experienced a refugee crisis when about 32,000 asylum seekers arrived in Finland. Even though the amount of immigrants is small in Finnish population, they still take priority in people with infectious diseases.</p> <p>The purpose of this thesis is to provide two new video interviews to the web-based national education program of vaccination competence. The thesis has been implemented as part of the international EDUVAC project which activities include the development and implementation of a web-based course and an Intensive Course. The purpose of national education program of vaccination competence is to provide the vaccine practitioner with the necessary and required capabilities to act as a vaccine.</p> <p>The topics of this thesis are vaccination of immigrants and asylum seekers and features of a good video as a learning material. The interview videos are about vaccination of immigrants and asylum seekers and challenges related to them. To the first video about the vaccination of immigrants we interviewed Pauliina Onkalo who is a public health nurse in student healthcare in Järvenpää. To the second video about the vaccination of asylum seekers we interviewed Anne Yletyinen who works in the asylum center in Vantaa who is a nurse and midwife. Themes in both interviews are vaccination, challenges related to the vaccination situation, material about vaccination for the immigrants in their own language and possible development targets.</p> <p>Turns out that immigrants and asylum seekers have a positive attitude to vaccination. However, health and vaccinations of immigrants should be viewed from a different perspective than native population. It is important to take the immigrant's knowledge and understanding of vaccination, cultural background and language barrier into account. Difficulties are caused by doubts about the vaccination, fear of pain and interpreter skills. With a calm situation, by giving enough information about vaccines and diseases can ease challenging situations. It is important to know about different cultures in order to make the encounter easier.</p>	
Keywords	Immigrant, asylum seeker, vaccination, vaccination competence

**Sisällys**

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	EDUVAC-hanke ja rokotusosaamisen opinnot	3
4	Rokottaminen	5
4.1	Kansallinen rokotusohjelma	5
4.2	Rokottamisen hyödyt	6
4.3	Osaava rokottaja	7
5	Maahanmuuttajat ja turvapaikanhakijat	8
5.1	Maahanmuuttajat Suomessa	9
5.2	Maahanmuuttajien rokottaminen	11
5.3	Maahanmuuttajien rokotustarpeen selvittäminen	12
5.4	Maahanmuuttajien rokottamisen haasteet	13
6	Videon tuottaminen	14
6.1	Käsikirjoitus	14
6.2	Videon kuvaaminen	14
6.3	Editointi	15
6.4	Videot opetusmateriaalina	16
7	Opinnäytetyön toteuttaminen	16
7.1	Menetelmälliset lähtökohdat	17
7.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	19
7.3	Lähtötilanteen kartoitus	20
7.3.1	Video maahanmuuttajien rokottamisesta	20
7.3.2	Video kansainvälisestä rokotustoiminnasta	22
7.4	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	24
8	Opinnäytetyön tuotos	27
8.1	Haastatteluvideo maahanmuuttajien rokottamisesta	28
8.2	Haastatteluvideo turvapaikanhakijoiden rokottamisesta	31
9	Pohdinta	34

9.1	Tuotosten tarkastelu	34
9.2	Luotettavuus ja eettisyys	36
9.3	Tuotosten hyödyntäminen ja kehittämissuhteet	39
9.4	Ammatillinen kasvu	40
	Lähteet	42
	Liitteet	
	Liite 1. Kuvauslupa-lomake	
	Liite 2. Käsikirjoitus: Maahanmuuttajien rokottaminen	
	Liite 3. Käsikirjoitus: Turvapaikanhakijoiden rokottaminen	

## 1 Johdanto

Suomessa asuu maahanmuuttajataustaisia vähän verrattuna muihin läntisen Euroopan maihin. 2000-luvulla maahanmuuttajien määrä Suomessa alkoi kuitenkin kasvaa, ja Suomeen onkin muuttanut viime vuosien aikana noin 30 000 maahanmuuttajaa vuodessa. (Miettinen – Helamaa 2019.) Vuonna 2018 maahanmuuttajien määrä Suomessa kasvoi 3,3 prosenttia edellisestä vuodesta ja koko väestön määrästä ulkomaalaisten osuus oli noin 4,7% (Ulkomaan kansalaiset. 2019).

Ulkomaalaisten määrä Suomessa on siis nousussa, mikä tarkoittaa, että terveyden ja hyvinvoinnin palveluita käyttää yhä suurempi määrä maahanmuuttajia. Tämän vuoksi on mielestämme tärkeää, että sosiaali- ja terveysalan opiskelijat jo opintovaiheissaan huomioisivat myös maahanmuuttajien terveyspalvelut ja heidän kohtaamiseensa liittyvät asiat. Maahanmuuttajataustaisilla on suomalaisiin verrattuna kulttuurieroja, ja heidän entisessä kotimaassaan sosiaali- ja terveyshuolto eivät välttämättä ole olleet yhtä laadukkaita tai helposti saatavilla kuin Suomessa. On tärkeää tietää, mitä maahanmuuttajien rokottamisessa täytyy huomioida ja mitä haasteita siinä saattaa kohdata.

Rokotusosaaminen kuuluu jokaisen terveydenhoitajan osaamisalueeseen ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmassa. Ammattikorkeakouluissa on käytössä Valtakunnallinen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus, johon kuuluvat opintojaksot Rokottamisen perusteet (2 op) ja Rokottamisen syventäminen (1 op). Erityisesti Rokottamisen syventäminen -opintojakson tavoitteissa onkin ymmärtää terveyden edistämiseen ja rokottamiseen liittyviä haasteita maahanmuuttajien rokottamiseen liittyen sekä pohtia rokottamisen eettisiä kysymyksiä ja omaa toimintaa rokottajana. Opintojakson myötä opiskelija saa myös valmiuksia eri ryhmiin kuuluvien asiakkaiden ja maahanmuuttajien ohjaukseen rokottamistilanteessa sekä siihen, kuinka keskustella epäröivien ja rokotuksista kieltäytyvien henkilöiden kanssa. (Metropolia 2017.) Onkin suuri tarve saada päivitettyä opintojaksoon opetusmateriaalia, jota tämän opinnäytetyön myötä tulemmme tuottaneeksi haastatteluvideoiden muodossa.

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui annetuista vaihtoehdoista maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden rokottaminen ja niihin liittyvät haasteet. Koemme niiden huomioimisen tärkeäksi tulevassa ammatissamme terveydenhoitajina. Aihe on nykyään yhä suurem-

massa osassa terveydenhoitajan työssä maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden määrän lisääntymisen myötä. Opinnäytetyöstä hyötyvät muun muassa terveys- ja sosiaalialan ammattilaiset ja opiskelijat, jotka voivat saada hyödyllistä tietoa ja taitoa työskentelynsä. Haastatteluvideoiden tekeminen toi meille haastetta ja mielenkiintoa työn toteuttamiseen ja koimme toiminnallisen työskentelytavan olevan meille oikea tapa toteuttaa opinnäytetyö.

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

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kaksi uutta videota opetusmateriaaliksi Valtakunnallisen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden Rokotusosaamisen syventäminen -opintojaksoon.

Nykyiset vuonna 2014 tehdyt Moodle-työtilassa olevat videot ovat varsin pitkiä ja kaipaavat päivittämistä. Ensimmäisessä videossa pitkän uran terveydenhoitajana toiminut Hannele Rauha kertoo maahanmuuttajien rokottamisesta ja sen haasteista. Toisessa videossa Florence Nightingale-mitalillakin (Punainen Risti 2013) palkittu kätilö ja terveydenhoitaja Hilikka Hares kertoo kansainvälisestä rokotustoiminnasta ja sen haasteista kehitys yhteistyöhankkeissa. Päivitettävissä videoissa tarkoituksena oli alun perin, että aiheina pysyvät maahanmuuttajien rokottaminen ja kansainvälinen rokotustoiminta. Kuitenkin opinnäytetyön edetessä videoiden aiheiksi valikoituivat maahanmuuttajien rokottaminen ja turvapaikanhakijoiden rokottaminen.

Toteuttamistapana on toiminnallinen opinnäytetyö, joka toteutetaan osana kansainvälistä Erasmus Plus-hanketta nimeltä EDUVAC. Kehittämistehtävänä opinnäytetyösämme on vahvistaa terveydenhuoltoalan opiskelijoiden ja jo työssä olevien rokottajien rokotusosaamista päivittämällä Valtakunnallisen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden sisältöä. Tavoitteena oli hakea kirjalliseen osuuteen mahdollisimman tuoretta tietoa maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden rokottamisesta Suomessa. Tuotosten eli videoiden osalta tavoitteena oli tuottaa mahdollisimman laadukkaat ja lyhytkestoiset, mutta paljon faktatietoa sekä haastateltavien omia kokemuksia sisältävät haastatteluvideot. Opinnäytetyössä pohtimiamme aihealueita ovat maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden rokottaminen ja niihin liittyvät ammattilaisten kokemat haasteet sekä hyvän videon tuottaminen.

### 3 EDUVAC-hanke ja rokotusosaamisen opinnot

EDUVAC-hankkeen tarkoituksena on kehittää rokottamiseen kuuluvan oppimateriaalin laatua ja tuottaa kokonaan uutta materiaalia. EDUVAC-hanke ja siinä toteutettava Vaccination Competence (3 op) ovat ensimmäisiä kansainvälisiä internetpohjaisia rokotuskoulutusohjelmia. Hankkeen tarkoituksena on kehittää ja toteuttaa kansainvälisesti internetissä tapahtuva kolmen opintopisteen kurssi ja kahden opintopisteen laajuinen intensiivikurssi. Hankkeen tavoitteena on edistää yhteistyökoulujen kansainvälistä toimintaa ja parantaa opetusohjelmien rokotusosaamisen laatua. Näin ollen saadaan vahvistettua opiskelijoiden tietoa, taitoja ja asenteita rokottamiseen liittyen. Metropolia Ammattikorkeakoululla on keskeinen rooli EDUVAC-hankkeessa. (Nikula 2019.)

Yhteistyökumppaneina ovat viisi korkeakoulua, ja niillä on EDUVAC-hankkeessa yhtäläiset tavoitteet ja tarpeet opiskelijoiden rokotuskoulutuksessa. Osapuolilla on useiden vuosien työkokemus terveydenhuollon ja rokotusosaamisen puolelta sekä paljon kokemusta kouluttaa opiskelijoitaan. Hankkeeseen osallistuvat korkeakouluopiskelijat opiskelevat muun muassa kansanterveyttä, terveydenhoitotyötä, kättilötyötä ja sairaanhoitotyötä. Yhteistyömaat ovat Kreikka, Italia, Slovakia, Espanja ja Suomi. Kansainvälisestä yhteistyöstä on hyötyä, sillä eri maiden eri kulttuuritaustat, asiantuntemukset ja rokotuspolitiikat poikkeavat toisistaan. Yhteistyön avulla pystytään vastaamaan eri maiden tarpeisiin ja saadaan yhtenäinen koulutusohjelma, jota voidaan soveltaa eri maihin. (Nikula 2019.)

Ammattilaisen hyvä osaaminen ja asenne rokotustilanteessa vaikuttavat positiivisesti asiakkaan rokotusmyönteisyyteen ja edistävät rokotuskattavuutta. EDUVAC-hankkeella on myös pitkän aikavälin hyötyjä. Hankkeen avulla lisätään mukana olevien maiden rokotuskoulutuksen yhteistyötä ja rokotusmääriä, mikä osaltaan lisää näiden maiden väestön terveyttä. Rokotusten lisääminen edistää terveyttä myös maailmanlaajuisesti etenkin alhaisen rokotuskattavuuden alueilla. Opiskelijat, jotka osallistuvat EDUVAC-hankkeessa järjestettyihin intensiivikursseihin, saavat kansainvälistä kokemusta ja heidän englannin kielen taitonsa paranee. Hanke edistää myös rokotusalan asiantuntijoiden verkostoitumista. (Nikula 2019.)

Valtakunnallisen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden tarkoituksena on antaa työntekijälle tarvittavia ja vaadittavia valmiuksia voidakseen toimia rokottajana. Koulu-



tuskokonaisuus on suunnattu terveydenhoitajille, sairaanhoitajille, kättilöille ja muille rokotusosaamista tarvitseville terveysalan ammattilaisille. (Metropolia 2017.) Koulutuskokonaisuudella voi maksullisena täydentää terveydenhoitoalalla työskentelevän ammattilaisen osaamista. (Vahvista rokotusosaamistasi n.d.) Koulutuskokonaisuus on myös näyttö rokottamisen asianmukaisesta teoriaosaamisesta, jota rokottajalta edellytetään asetuksessa 149/2017. Teoriatiedon lisäksi tarvitaan myös käytännön harjoittelua. (Rokottaja ja rokotusosaamisen osoittaminen. 2018.)

Valtakunnallinen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus on Metropolia Ammattikorkeakoulun koordinoimana ja hallinnoimana laadittu yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Rokotusohjelmayksikön, Diak Ammattikorkeakoulun ja Turun Ammattikorkeakoulun kanssa (Metropolia 2017). Koulutuskokonaisuus on ollut käytössä verkkototeutuksena vuodesta 2015 terveydenhoitaja-, sairaanhoitaja-, ensihoitaja- ja kättilöopiskelijoiden koulutuksissa ammattikorkeakouluissa. Opinnoista on myös ruotsinkielinen versio, joka on aloitettu kevätlukukaudella 2018. Se on käytössä neljässä ammattikorkeakoulussa, joita ovat Vaasan ja Turun Novia Ammattikorkeakoulut, Arcada Ammattikorkeakoulu sekä Ahvenanmaan Ammattikorkeakoulu. Tavoitteena on, että koulutuskokonaisuus on lopulta käytössä kaikissa ammattikorkeakouluissa, joissa kyseisiä koulutuksia järjestetään. Valtakunnallisen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden tavoitteena onkin yhtenäistää terveydenhuollon ammattilaisten rokottamisen osaamista ja tehostaa sitä. (Valtakunnallinen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus. 2018.)

Valtakunnallisen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuteen sisältyvät Rokotusosaamisen perusteet (2 op) – ja Rokotusosaamisen syventäminen (1 op) -opintojaksot (Metropolia 2017). Rokotusosaamisen perusteet -opintojakso on tarkoitettu kaikille terveysalan opiskelijoille ammattikorkeakouluissa (Vahvista rokotusosaamistasi n.d.). On erityisen tärkeää, että rokottamisen perusasiat on opiskeltu perusteellisesti. Rokotusosaamisen perusteet -opintojakso sisältää muun muassa kansalliseen rokotusohjelmaan perehtymisen, rokotteilla ehkäistävät taudit, rokottamisen tuomat hyödyt, rokotustekniikat sekä rokottajan toimiminen ja asiakasohjaaminen rokotustilanteessa. (Metropolia 2017.)

Rokotusosaamisen syventäminen -opintojakso on tarkoitettu erityisesti terveydenhoitajaopiskelijoille (Vahvista rokotusosaamistasi n.d.). Opintojakson tavoitteisiin sisältyvät kyky arvioida omaa rokotusosaamista ja pystyä osallistumaan rokottamista koskevaan keskusteluun. Lisäksi tavoitteina on ymmärtää terveyden edistämiseen ja rokottamiseen

liittyviä haasteita kehittyvissä maissa ja kehitysyhteistyöhankkeissa sekä pohtia rokottamisen eettisiä kysymyksiä ja omaa toimintaa rokottajana. Opintojakson myötä saa valmiuksia matkailijoiden, maahanmuuttajien ja eri ryhmiin kuuluvien asiakkaiden ohjaukseen ja rokottamiseen sekä epäröivien ja rokotuksista kieltäytyvien henkilöiden kanssa keskustelemiseen. Myös rokotuskattavuuden, rokotusten vaikutusten sekä rokotusturvallisuuden merkityksen ymmärtäminen ovat osa tavoitteita. (Metropolia n.d.)

Valtakunnallisen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden oppiminen tapahtuu Moodle-oppimisympäristössä muun muassa tekstien, videoiden, oppimistehtävien, tapausesimerkkien, kuvien ja kirjallisuuden avulla. Opinnoissa tehdään portfolio, johon kootaan tehtävät ja materiaalit omasta oppimisesta sekä verkossa suoritettava tentti. (Vahvista rokotusosaamistasi n.d.) Opinnäytetyössä tuottamamme videot tulevat osaksi Rokotusosaaminen syventäminen -opintojaksoa.

## **4 Rokottaminen**

Rokotteessa elimistö saa immuniteetin tiettyä taudinaiheuttajaa vastaan saadessaan taudinaiheuttajaa tai sen osaa erilaisessa muodossa. Yleisin antotapa on neulalla pistäminen lihakseen. Osa rokotteista annetaan liuoksena tai kapselina, ja lisäksi on olemassa limakalvojen kautta annettavia sumutteita. Vain lääkäri ja hänen valvonnassaan riittävän koulutuksen saanut terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, kättilö ja ensihoitaja saavat antaa rokotteen pistoksena. (Leino 2017.)

Ennen rokottamista terveydenhuollon ammattilaisen tulee tehdä tietyt varmistukset. Rokottamiskelpoisuuteen vaikuttavat rokotettavan terveydentila, mahdolliset allergiat, aikaisemmat rokotukset ja niistä tulleet mahdolliset reaktiot, raskaus tai vastustuskyvyn merkittävä aleneminen. Kuume on este rokottamiselle, mutta lievä infektio ilman kuumetta ei kuitenkaan estä rokottamista. Annettu rokote kirjataan sähköiseen tietojärjestelmään. Rokottamisesta kirjataan rokotetun henkilötiedot, rokottaja, päivämäärä ja rokotteen nimi, antotapa, pistoskohta ja eränumero. Rokote merkitään myös neuvola- tai terveyskorttiin. (Leino 2017.)

### **4.1 Kansallinen rokotusohjelma**

Kansallisen rokotusohjelman tavoitteena on suojata ihmiset tiettyjä tauteja vastaan rokotuksilla mahdollisimman kattavasti (Kansallinen rokotusohjelma. 2017). Kansalliseen

rokotusohjelmaan kuuluvat neuvolassa annettavat rokotukset, niiden nuoruus- ja aikuisiässä annettavat tehosteet, aikuisten muut tehosterokotukset, varusmiehille annettavat sekä eri riskiryhmille tarjottavat rokotukset. Henkilö rokotetaan yleensä omalla terveysasemallaan. (Nohynek 2017.) Rokotukset ovat saajalleen ilmaisia ja vapaaehtoisia (Kansallinen rokotusohjelma. 2017).

Kansallisen rokotusohjelman sisällöstä vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö, johon THL sekä Kansallinen rokotusasiantuntijatyöryhmä ehdottavat tarvittaessa muutoksia (Nohynek 2017). Rokotusohjelmaan vaikuttavat muun muassa muutokset tartuntatautien esiintyvyydessä sekä rokotteen suojatehokkuus taudin vakavuudessa, jälkitaudeissa ja riskiryhmissä. Rokotteiden kehittämistyön myötä rokotusohjelmaan vaikuttavat lisäksi muutokset rokotteissa, uudet rokotteet ja rokotusten jälkeiset haittavaikutukset. (Kansallinen rokotusohjelma. 2017.)

Rokotusaikataulun tavoitteena on mahdollistaa rokotuksilla riittävä suojatehokkuus mahdollisimman pienillä rokoteannoksilla ja vähäisillä haittavaikutuksilla. Aikataulussa huomioidaan taudin vakavuus, eri-ikäisten tautiin sairastumisen vaara, immuunipuolustuksen kypsyys, rokotuksen teho, mahdolliset haittavaikutukset sekä taloudelliset ja toiminnalliset näkökulmat terveydenhuollossa. Rokotukset ovat mahdollistaneet Suomessa sen, että monia tauteja, niiden jälkitauteja ja komplikaatioita esiintyy nykyään vain harvakseltaan tai ei ollenkaan. (Kansallinen rokotusohjelma. 2017.)

#### 4.2 Rokottamisen hyödyt

Rokotuksista hyötyvät niin yksilö, väestö kuin yhteiskuntakin. Yksilötasolla rokotukset estävät lähes täysin sairastumisen infektioihin, jotka voivat vielä nykyäänkin olla vakavia. Infektioista voi muun muassa saada vakavia jälkitauteja, vammautua tai jopa menehtyä. Rokotus ei kuitenkaan aina anna täydellistä suojaa eikä näin ollen estä täysin henkilön sairastumista. Usein rokote kuitenkin mahdollistaa hyvin pitkäaikaisen vastustuskyvyn ja suojaa kaikista vakavimmilta tautimuodoilta. Rokotteen suojatehokkuuteen yksilölle vaikuttavat rokotteen, rokotettavan ja taudinaiheuttajan ominaisuudet. Mikäli rokotettu henkilö sairastuu rokotteesta huolimatta, sairastumiseen liittyvä kärsimys ja oireet ovat lievemmat. (Miksi rokotuksia tarvitaan? 2016.)

Väestötasolla rokottamisesta on hyötyä alueellisesti. Kattavan rokotusohjelman tarjoama laumasuoja hyödyttää rokottamattomia henkilöitä, kuten erityisesti vastasyntyneitä ja

imeväisikäisiä, joilla on vielä puutteellinen vastustuskyky aikuisiin verrattuna. Sen lisäksi, että rokotuksilla on mahdollista torjua epidemioita, myös infektioaudit vähenevät ja häviävät kokonaan alueellisesti ja jopa koko maailmasta. Esimerkiksi isorokko on rokotusten avulla onnistuttu hävittämään maailmasta muutamia vuosikymmeniä sitten. Suomesta hävitettyjä tartuntatauteja ovat muun muassa kurkkumätä, polio, vakavat Hib-taudit, tuhkarokko, vihurirokko ja sikotauti. (Miksi rokotuksia tarvitaan? 2016.) Hib-taudit aiheuttavat erityisesti pienille lapsille muun muassa infektioita hengitysteihin, keuhkokuumetta, aivokalvon- ja kurkkukannen tulehdusta sekä verenmyrkytystä (Haemophilus influenzae tyyppi b. 2015).

Kattavalla kansallisella rokotusohjelmalla on suuri taloudellinen hyöty yhteiskunnallisella tasolla. Sosiaali- ja terveysmenot ovat vähentyneet etenkin infektioautien osalta. Voimavarojen on näin ollen voitu hyödyntää eri sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitamiseen. Myös sairauspoissaolot, pienten lasten vanhempien poissaolot töistä sekä muut sairauksiin liittyvät kulut ovat vähentyneet. (Miksi rokotuksia tarvitaan? 2016.)

#### 4.3 Osaava rokottaja

Tutkimustulosten mukaan osaavalla rokottajalla on tiettyjä piirteitä. Tavoiteltavia ominaispiirteitä ovat muun muassa itsevarmuus, rehellisyys, luotettavuus, empaattisuus, ystävällisyys ja ammattitaito. Rokottajalla tulee olla kyky tunnistaa asiakkaan yksilölliset tarpeet ja tunteet ja toimia niiden mukaan sekä pysyä rauhallisena. Lisäksi osaavalla rokottajalla tulee olla hyvät ihmissuhde- ja keskustelutaidot asiakassuhteissa ja kunnioitusta asiakkaita kohtaan. Rokottajan tulee myös neuvoa asiakkaita riittävästi tietoon pohjautuen ja olla halukas ylläpitämään vuoropuhelua asiakkaan kanssa. (Nikula – Hupli – Rapola – Leino-Kilpi 2009a.)

Sen lisäksi, että on laillisesti valtuutettu terveydenhuoltoalan ammattilainen, rokottajan tulisi myös olla omistautunut rokottamiseen. Osaava rokottaja haluaa jatkuvasti edistää ja päivittää tietojansa ja vaikuttaa yhteiskunnallisella tasolla rokottamiseen liittyvissä asioissa. On tärkeää huomioida kaikki rokottamisen vaiheet eli vaiheet ennen rokottamista, sen aikana ja jälkeen. (Nikula ym. 2009a.)

Rokotusosaamiseen liittyy sekä vahvistavia että heikentäviä tekijöitä. Tekijät voidaan jakaa rokottajan käytökseen, koulutukseen, asiakkaan käytökseen ja rokotusympäristöön. Erityisen tärkeitä ovat rokottajan ammattimainen käytös, etenkin asiakkaiden mielestä,

ja riittävä koulutus sisältäen käytännön harjoittelua. Rokottajan tulee osata kohdata erilaisia asiakkaita sekä omata hyvät tiedot ja taidot rokottamiseen ja myönteisen asenteen. Tärkeitä taitoja ovat lisäksi muun muassa erilaiset pistotekniikat ja oikea rokotusasento. (Nikula – Rapola –Hupli – Leino-Kilpi 2009b.)

Toimivan asiakaskohtaamisen taustalla ovat asiakassuhteiden ylläpitäminen ja asiakaslähtöisyys. Työntekijälähtöinen ja rutiininomainen työskentely puolestaan heikentävät asiakaskohtaamista. Tiedon ja kokemuksen puute, riittämätön asiakkaan ohjaaminen ja huolimattomuus vaikuttavat kielteisesti rokottamiseen. Ihanteellinen rokotusympäristö on viihtyisä, rauhallinen ja hyvin valaistu tila, jossa asiakkaan yksityisyys on huomioitu. On myös tärkeää varata riittävästi aikaa rokottamiselle. Kiire, henkilöstön puute ja sijaisuudet vaikuttavat negatiivisesti rokotustoimintaan, kuten myös rokotuskielisyys, pelot ja riittämätön asiakkaan ohjaaminen ja tiedon antaminen rokotustilanteessa. Myönteinen ja kannustava työilmapiiri luovat rokottajalle hyvän ympäristön rokottamiselle. (Nikula ym. 2009b.)

Käytännön kokemus on avainasemassa rokotusosaamiseen ja sen ylläpitoon (Nikula ym. 2009b). On erityisen tärkeää, että rokottajana toimiva ylläpitää rokotusosaamistaan koulutuksilla myös valmistumisen jälkeen, sillä tieto taudeista ja rokotteista lisääntyy nopeasti internetissä (Nikula – Nohynek – Puukka – Leino-Kilpi 2011a). Esimerkiksi vuonna 2011 Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan päivittäin rokottavien terveydenhoitajien tietotaso oli parempi kuin kerran viikossa tai vähemmän rokottavien (Nikula – Nohynek – Puukka – Leino-Kilpi 2011b). Iän tuomalla kokemuksella on myös selkeästi positiivinen vaikutus terveydenhoitajan kokemaan tietotasoonsa ja rokotusosaamiseensa (Nikula – Puukka – Leino-Kilpi 2011). Tutkimuksen mukaan rokotusosaamisen koulutusta, osaamisen testaamista ja käytännön hoitotyön rokotustoimintaa tulisi edelleen kehittää (Nikula 2011).

## **5 Maahanmuuttajat ja turvapaikanhakijat**

Maahanmuuttaja on Suomeen pidemmäksi aikaa muuttanut ulkomaan kansalainen. Henkilö, jonka synnyinmaa on Suomi, mutta vanhemmat tai toinen vanhemmista on Suomeen muuttanut, voidaan myös luokitella maahanmuuttajaksi. Henkilöä, joka on muuttanut takaisin lähtö- ja kotimaahansa, kutsutaan paluumuuttajaksi. Väliaikaisesti töiden takia toiseen maahan muuttanutta kutsutaan siirtotyöläiseksi. Kuitenkaan lyhytaikaiseen

kausityöhön tulevaa ei lasketa maahanmuuttajaksi. Pakolainen on henkilö, jolla on YK:n pakolaissopimuksen mukaan perusteltu aihe joutua vainon kohteeksi omassa kotimaassaan. Kiintiöpakolaisella on YK:n antama asema pakolaisuudesta, ja hän kuuluu vastaanottavan maan pakolaiskiintiöön. (Miettinen 2019.)

Myös turvapaikanhakijat lukeutuvat maahanmuuttajiin. Turvapaikanhakijaksi kutsutaan henkilöä, joka ei pysty asumaan omassa koti- tai asuinmaassaan ja tämän vuoksi hakee suojaa toisesta valtiosta. Pakolainen on turvapaikanhakija, joka on saanut turvapaikan hakemastaan maasta. Vuonna 2015 maailma koki pakolaiskriisin, jolloin myös Suomeen saapui ennätysmäärä turvapaikanhakijoita pääasiassa Lähi-idästä ja Afrikasta, yhteensä 32 476 henkilöä. Turvapaikanhakijoilla voi olla eri syitä lähteä omasta kotimaasta, kuten sota, vainoaminen ja turvattomuus. Suuri osa heistä päätyy oman kotimaan lähialueelle ja osa Eurooppaan. Maa, johon turvaa hakeva henkilö päätyy, riippuu esimerkiksi matkustusreitistä. (Sisäministeriö n.d.)

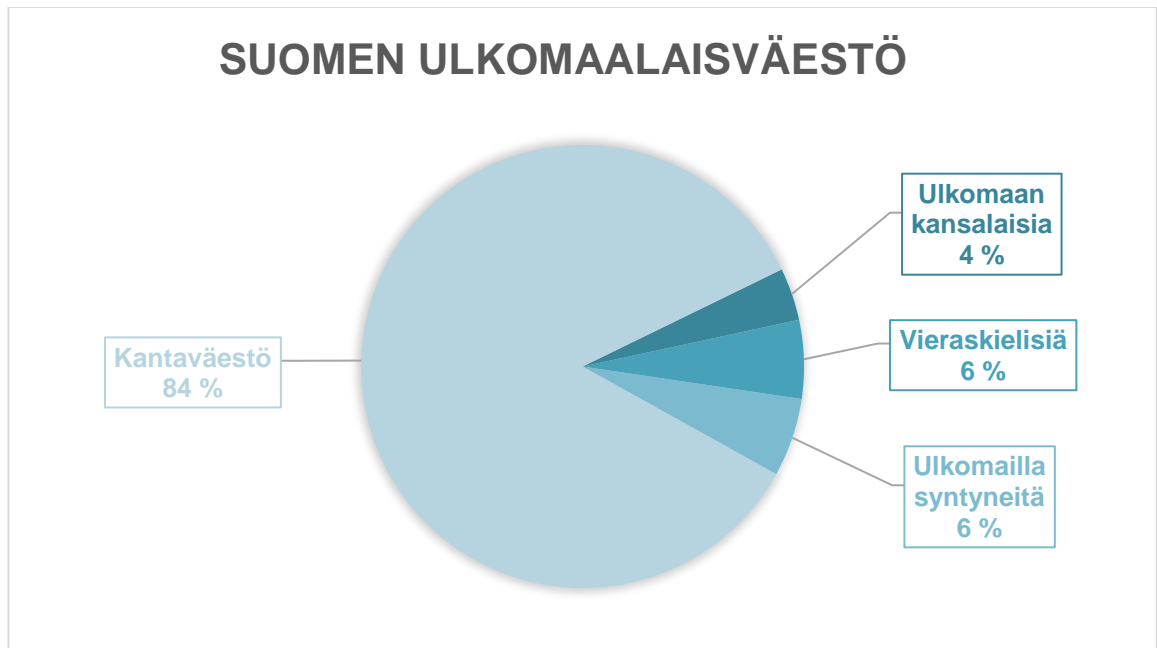
Kansainvälinen suojelu tarkoittaa pakolaisasemaa tai toissijaista suojeluasemaa. Turvapaikanhakija voi hakea kansainvälistä suojelua turvapaikkahakemuksella, jonka avulla viranomaiset selvittävät, onko hän oikeutettu saamaan turvapaikkaa. Jos henkilö ei kuitenkaan ole ehtojen mukaisesti oikeutettu turvapaikkaan, tutkitaan, olisiko hän oikeutettu toissijaiseen suojeluun. Toissijaisen suojelun voi saada, jos henkilöä uhkaa esimerkiksi kuolemanrangaistus tai kidutus vainoamisen sijaan. (Sisäministeriö n.d.)

Suomesta turvaa hakenut henkilö sijoitetaan vastaanottokeskukseen. Asuminen järjestetään iän, sukupuolen, erityistilanteiden ja perhetilanteiden mukaan. Erilaisia vastaanottokeskuksia on Suomessa eri puolilla. Vastaanottokeskuksien ylläpito on Maahanmuuttoviraston, kuntien, järjestöjen ja yritysten vastuulla. Kaikkia keskuksia koskevat samat toimintaperiaatteet, ja niiden tulee tarjota keskenään samat palvelut. Maahanmuuttovirasto ohjaa, suunnittelee ja valvoo vastaanottokeskuksien toimintaa. (Majoittuminen vastaanottokeskukseen. 2019.)

## 5.1 Maahanmuuttajat Suomessa

2000-luvulla Suomessa maahanmuuttajien määrä on kasvanut. Viime vuosien aikana Suomeen on vuosittain muuttanut noin 30 000 maahanmuuttajataustaista. Vuonna 2017 ulkomaalaisia oli noin 4 prosenttia, mikä on kuitenkin kasvusta huolimatta pieni määrä

verrattuna muihin läntisen Euroopan maihin (kuvio 1). Vuonna 2017 Suomessa oli yhteensä 5 513 130 henkilöä. Väestöstä ulkomaan kansalaisia oli noin neljä prosenttia, vieraskielisiä sekä ulkomailla syntyneitä oli molempia kuusi prosenttia. (Miettinen ym. 2019.) Vuonna 2018 maahanmuuttajien määrä Suomessa kasvoi 3,3 prosenttia edellisestä vuodesta ja koko väestön määrästä ulkomaalaisten osuus oli noin 4,7% (Ulkomaan kansalaiset. 2019).



Kuvio 1. Suomen ulkomaalaisväestö vuonna 2017 (Miettinen ym. 2019).

Ulkomaalaisten määrää ja taustaa Suomessa voidaan arvioida muun muassa kansalaisuuden, äidinkielen, syntymämaan tai niiden yhdistelmien perusteella (kuvio 2). Suomessa enemmistö ulkomaan kansalaisista on Virossa ja Venäjältä. Muun muassa Irakista, Kiinasta tai Ruotsista tulleita ulkomaalaisia on edeltäjiin verrattuna selkeästi pienemmät määrät. Eniten puhutaan venäjää tai viroa, seuraavina arabiaa, somalia tai englantia. Ulkomailla syntyneet maahanmuuttajat ovat enimmäkseen entisestä Neuvostoliitosta, Virossa tai Ruotsista. (Miettinen ym. 2019.)

Ulkomaan kansalaiset	Vieraskieliset	Ulkomailla syntyneet
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viro (51 539)</li> <li>• Venäjä (29 183)</li> <li>• Irak (11 729)</li> <li>• Kiina (8 742)</li> <li>• Ruotsi (8 018)</li> <li>• Thaimaa (7 533)</li> <li>• Somalia (6 677)</li> <li>• Afganistan (5 792)</li> <li>• Vietnam (5 603)</li> <li>• Syyria (5 290)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Venäjä (77 177)</li> <li>• Viro, eesti (49 590)</li> <li>• Arabia (26 467)</li> <li>• Somali (20 007)</li> <li>• Englanti (19 626)</li> <li>• Kurdi (13 327)</li> <li>• Persia, farsi (12 090)</li> <li>• Kiina (11 825)</li> <li>• Albania (10 391)</li> <li>• Vietnam (9 872)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ent. Neuvostoliitto (56 696)</li> <li>• Viro (46 022)</li> <li>• Ruotsi (32 424)</li> <li>• Irak (16 254)</li> <li>• Venäjä (14 227)</li> <li>• Somalia (11 437)</li> <li>• Kiina (10 862)</li> <li>• Thaimaa (10 517)</li> <li>• Tuntematon (9 085)</li> <li>• Vietnam (8 012)</li> </ul>

Kuvio 2. Suomen ulkomaalaisväestö kansalaisuuden, äidinkielen tai syntymämaan mukaan. 2017 (Miettinen ym. 2019).

1990-luvulla Suomeen tulleet maahanmuuttajat muuttivat Helsinkiin, josta he myöhemmin ovat siirtyneet myös muualle pääkaupunkiseudulle. Suomen muiden alueiden ulkomaalaismäärät ovat kasvaneet etenkin pakolaisten kuntiin sijoittamisen ja maahan muuttamisen myötä. Viime aikoina maahanmuuttajia on muuttanut enenevässä määrin muualta Suomesta Uudellemaalle. (Tilastokeskus n.d.)

## 5.2 Maahanmuuttajien rokottaminen

Kansallisen rokotusohjelman mukaan rokotteita kuuluu tarjota lapsille ja odottaville äideille, jotka hakevat turvapaikkaa, kiintiöpakolaisille, henkilöille, jotka turvapaikan ovat saaneet, adoptoiduille lapsille, ulkomaalaisille opiskelijoille heidän käyttäessään opiskeluterveydenhuoltoa ja muille, jotka ovat muuttaneet pysyvästi Suomeen. Maahanmuuttajien rokotetilanteesta otetaan selvää työhöntulotarkastuksissa, neuvolassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä vastaanotettaessa pakolaisia ja turvapaikkaa hakevia. (Maahanmuuttajien rokotukset. 2017.)

Turvapaikanhakijoilta tulisi erityisesti tarkastaa rokotukset tuhkarokkoa, kurkkumätää ja poliota vastaan. Jos tuhkarokon on sairastanut, ei rokotetta tarvita. Poliosuoja tarkastetaan, jos turvapaikan hakija tulee maasta, jossa polioriski on korkea tai hän asuu tällaisen henkilön kanssa samassa paikassa. Influenssarokotteen tarjoaminen on suositeltavaa. (Turvapaikkaa hakevien rokotukset. 2019.)



Alaikäisellä turvapaikanhakijalla on oikeus samoihin terveystalvieluihin kuin kuntalal- sellakin, ja hänelle tulee tarjota rokotusohjelman mukaiset rokotukset (Maahanmuutta- jien rokotukset. 2017). Lasten rokottaminen tulisi aloittaa mahdollisimman pian, viimeis- tään ennen päiväkotii- tai kouluunmenoaa. BCG-rokotetta eli tuberkuloosia vastaan ole- vaa rokotetta suositellaan alle 7-vuotiaille, jotka ovat tulleet pakolaisleiriltä, salakuljetet- tuna turvapaikanhakijana, asuvat vastaanottokeskuksessa tai alaikäisyksikössä sekä lapselle, joka ei ennen ole saanut BCG-rokotetta. (Turvapaikkaa hakevien rokotukset. 2019.)

Aikuiselle turvapaikanhakijalle on suositeltavaa tarjota rokotteita yksilön ja myös väestön suoje- lun kannalta. Jos alaikäinen tai aikuinen turvapaikanhakija kuuluu riskiryhmään, tarjotaan hänelle riskiryhmien rokotukset. Rokotuksiin käytetään kansallisen rokotusoh- jelman rokotteita. (Maahanmuuttajien rokotukset. 2017.) Raskaana oleva turvapaikan- hakija on oikeutettu kunnan järjestämiin äitiysneuvolapalveluihin, ja hänelle tarjotaan kansallisen rokotusohjelman rokotteet sekä tarvittaessa riskiryhmään kuuluvien roko- teet. MPR-rokotetta ei kuitenkaan saa antaa raskauden aikana. (Turvapaikkaa hakevien rokotukset. 2019.)

### 5.3 Maahanmuuttajien rokotustarpeen selvittäminen

Maahanmuuttajien rokotustarve tulee selvittää ennen mahdollista rokottamista. Rokotus- tarpeen arviointia helpottaa, jos maahanmuuttajalla on todistuksia aikaisemmista roko- tuksista. Usein he eivät kuitenkaan ole tietoisia omista tai lastensa rokotuksista. Apuna maahanmuuttajien rokotusten selvittämisessä voi käyttää muun muassa Euroopan tau- tikeskuksen (ECDC) sivuja, joissa kerrotaan Euroopan maiden rokotusohjelmista, ja Maailman terveysjärjestön (WHO) sivuilla taas on tietoa maakohtaista rokotusohjelmista ja rokotuskattavuuksista. (Maahanmuuttajien rokotukset. 2017.)

Yleensä voidaan pitää oletuksena, että maahanmuuttaja on rokotettu WHO:n kehitys- maille suositetun peruserokotusohjelman (EPI) mukaisesti. Aina on myös parempi roko- ttaa henkilö kuin olla rokottamatta. (Maahanmuuttajien rokotukset. 2017.) Kansallisen ro- kotusohjelman aikataulusta saatetaan joutua myös poikkeamaan, jolloin puuttuva suoja tulee täydentää mahdollisimman nopeasti. Esimerkiksi ulkomaanmatkan vuoksi annos- välejä voidaan lyhentää ja aloitusikää alentaa. Rokotussuoja rakennetaan alusta asti, jos peruserokotuksia ei ole saatu tai niistä ei ole tietoa. (Poikkeamat rokotusohjelmasta. 2019.)

#### 5.4 Maahanmuuttajien rokottamisen haasteet

Maahanmuuttajien rokottamiseen liittyy myös haasteita. Maahanmuuttajat saattavat matkustaa kotimaahansa vierailemaan esimerkiksi ystävien ja sukulaisten luokse. Maahanmuuttajia, jotka vierailevat kotimaassaan, kutsutaan kyläilymatkailijoiksi. Haasteena kyläilymatkailijoiden rokottamisessa voidaan pitää sitä, että kotimaahansa matkustavat maahanmuuttajat eivät hakeudu terveystaloihin ennen matkaansa. Syitä tähän voivat olla muun muassa taloudelliset ongelmat, kielimuuri, eriävät terveystietoisuudet ja luottamus omaan vastustuskykyyn infektioita vastaan. Maahanmuuttajien kanssa työskentelevän terveydenhuollon työntekijän täytyykin oma-aloitteisesti antaa tietoa rokotuksista ja tehokkaasta malarianestolääkityksestä asiakkailleen, jos hän on tietoinen maahanmuuttaja-asiakkaan mahdollisesta tulevasta matkasta kotiseudulle. (Siikamäki 2016.)

Maahanmuuttajia on koko Suomen väestöstä vain pieni määrä, mutta silti heidän joukossaan on paljon tarttuvia tauteja sairastavia. Esimerkiksi Suomessa kyläilymatkailijat ovat noin puolet malariaa sairastavista, koska eivät ole käyttäneet malarian estoon tarkoitettua lääkitystä. Kotimaassaan vieraileva maahanmuuttaja tarvitsee perusteellisemmän rokotussuojan verrattuna tavalliseen matkailijaan. Rokotuksista jäykkäkouristus, kurkkumätä, MPR sekä tarvittaessa polio on tarkastettava ja rokotettava ajan tasalle ja tarvittaessa vielä nopeasti. Myös keltakuume-, A- ja B-hepatiitti-, lavantauti-, meningokokki- ja Japanin aivotulehdusrokotteet on syytä tarkastuttaa ja tarvittaessa rokotettava tiettyihin maihin matkatessa. Lapsille voidaan myös antaa rabiesrokote, sillä heillä on korkeampi riski joutua esimerkiksi eläimen purentaan kohteeksi. Rokotussarjat voidaan myös joutua aloittamaan alusta, jos aiemmista rokotteista ei saada tietoa. (Siikamäki 2016.)

Englantilaisessa artikkelissa ”Tapaustutkimukset lapsuusrokotuksessa” kerrotaan, että teollisuusmaissa vanhemmat eivät ole usein nähneet sairauksia, joilta rokotteet suojelevat lapsia. Tämä voi aiheuttaa ahdistusta ja infektioiden pelkoa tai välinpitämättömyyttä rokotuksia kohtaan, koska ajatellaan, että riski sairastua tautiin on pieni. Varsinkin ne, jotka työskentelevät perusterveydenhuollossa, kuten Suomessa terveydenhoitajat, ovat ihanteellisessa asemassa antamaan asiakkaille tietoa rokotuksen tärkeydestä. Tulee aina varmistaa, että yksilöt saavat suositellut rokotteet. Tieto ja luottamus terveydenhuollon ammattilaisiin ja rokotusprosessiin on avain tämän onnistumiseen. (Driver 2015: 122.)

## 6 Videon tuottaminen

Hyvä video on suunniteltu tarkasti käsikirjoituksen avulla. Videon kuvaamisessa täytyy huomioida monia asioita, ja lopuksi luodaan yhtenäinen selkeä kokonaisuus editoinnilla. Kun video on suunniteltu tarkasti ja hyvin, tulee lopputuloksestakin aina parempi (Ailio 2015: 6). Kuvaamisprosessissa tulee huomioida muun muassa kuvakulmaa, valaistusta, taustaa ja äänen kuuluvuutta, joilla kaikilla on suuri vaikutus lopputulokseen (Apogee n.d.).

### 6.1 Käsikirjoitus

Ennen videon kuvaamista kirjoitetaan käsikirjoitus. Sitä voi käyttää kuvausvaiheessa muistilistana, jotta kiireisessä kuvausvaiheessa muistaa kaiken oleellisen. Videon tilaaja tai kustantaja näkee käsikirjoituksesta mielikuvitteellisesti valmiin videon, ja tilaaja ja käsikirjoittaja voivat yhdessä hioa käsikirjoituksesta hyvän, jotta videosta saadaan julkaisukelpoinen. Käsikirjoituksen on oltava hyvä, ja siinä täytyy käydä asiat läpi, sillä videota ei enää kuvauksen jälkeen pystytä muuttamaan. Käsikirjoitus toimii tilaajan ja toteuttajan välisenä sopimuksena, joka tilaajan tulee hyväksyä. Tällöin kuvattuun videoon ei tarvitse enää tehdä mahdollisia tilaajan pyytämiä lisäyksiä. Jos videon kuvauksen ja muokkaamisen toteuttaa muu kuin suunnittelija, voidaan käsikirjoitusta silloin käyttää ohjeena näihin. Käsikirjoituksen onkin oltava huolellisesti ja tarkasti tehty, ja sen tulee olla ymmärrettävä kaikille osapuolille. (Ailio 2015: 6.)

Videon lopputuloksen kannalta tärkeitä tekijöitä ovat muun muassa kuvakulma, kuvakoko, kameran liikkeet, sommittelu ja leikkaukset. Videon kuvakoko valitaan yleisesti hyväksytystä kahdeksan kuvakoon mittakaavasarjasta. Kuvatessa etenkin kuvakoon suuria vaihdoksia tulisi välttää. (Apogee n.d.)

### 6.2 Videon kuvaaminen

Kuvaaminen aloitetaan löytämällä kuvaustilasta paras kuvauspaikka ja kuvakulma (Apogee n.d.). Videon kuvaamisessa kerätään videolle materiaalia. Tässä täytyy kiinnittää moniin asioihin huomiota. Muun muassa kuvausmateriaalia tulee olla riittävästi, jotta videon leikkaaminen onnistuu hyvin ja huolitellusti, sekä jo kuvaustilanteessa täytyy ajatella leikkauskohtia. Kuvausvaiheessa on tärkeää, että aikaa on varattu kuvaamiselle

tarpeeksi. Myös kärsivällisyyttä vaaditaan, jotta kuvasta ja äänestä saadaan tallennettua tarpeeksi hyvää materiaalia suunnitelman mukaisesti. (Ailio 2015: 6.)

Kuvakulman valinnassa huomiota tulee kiinnittää videokuvan taustaan. Taustan olisi hyvä olla neutraali, ilman levottomia yksityiskohtia tai elementtejä. Kuvattavaan ja taustaan on myös hyvä saada etäisyyttä eli syvyyttä. Lisäksi äänityksen kannalta on tärkeää, että kuvaustilanteessa ympäristö on hiljainen ja mikrofoni on riittävän lähellä kuvattavaa. Ennen kuvaamista ja sen aikana tulee kiinnittää huomiota myös valaistukseen. On tärkeää ottaa huomioon valaistus ja valon suunta, etenkin jos lisävalaistusta ei ole käytössä. Vastavaloa tulee välttää, jolloin kuvattavaa ei tulisi asettaa esimerkiksi ikkunan tai lampun etupuolelle. Paras valaistus syntyy laajojen pintojen kautta, kuten ikkunasta saatavalla valolla tai epäsuoralla kohdevalolla seinistä tai katosta. (Apogee n.d.)

Toinen merkittävä tekijä valaistukseen liittyen on väriämpötila, joka kertoo valaistuksen värisävyn. Mittayksikkö on Kelvin. Keinovalo, esimerkiksi sisätiloissa loisteputket, antaa lämminsävyisen ja kellertävän valaistuksen, mikä on Kelvineissä 2700-3200. Auringonvalon väriämpötila päivällä on noin 5600 Kelviniä. Se on sinertävää verrattuna keinovaloon, jolloin myös väritoisto on ihanteellinen. Kamera olisi hyvä säätää oikealle väriämpötilalle valaistuksen mukaan, jotta kuvan värit eivät vääristy. Usein kamerasuorittama automaattinen säätö on kuitenkin riittävää. Sekavaloa eli keino- ja luonnonvalon yhdistelmää suositellaan välttämään. Ihanteellista on, kun valonlähteet ovat ominaisuuksiltaan ja väriämpötilalta samanlaisia. (Apogee n.d.) Videota kuvattaessa kuvaajan täytyy tarkasti tietää, mitä videolla ja kuvattavalla materiaalilla haetaan. Silloin kuvattava voi halutessaan helpommin improvisoida kuvausmateriaalin videoinnissa. (Ailio 2015: 6.)

### 6.3 Editointi

Editoinnissa eli muokkaamisessa kuvatusta materiaalista poistetaan huonot kohtaukset ja koostetaan hyvät materiaalit yhteen. Eri osat kootaan niin, että kaikki niistä toimivat parhaimmalla mahdollisella tavalla. Näin saadaan edistettyä videon sisältöä, tunnetta ja katsojan vaikuttamista. Videoon voidaan lisätä tai poistaa taustääniä, musiikkia, kuvia ja grafiikkaa, jotta siitä saadaan toimiva, yhtenäinen ja vaikuttava kooste. Muokkaamisessa huomioidaan muun muassa kuvien, tekstien ja logojen samankaltaisuus, ja tässä kuunnellaan tilaajan ohjeita ja toiveita. Myös värien sävyjen ja äänenvoimakkuuksien täytyy toimia yhteen. (Ailio 2015: 6-7.)

## 6.4 Videot opetusmateriaalina

Videoiden katsominen ja tuottaminen voivat olla hyödyksi oppimisessa, mutta videoiden lisäksi täytyy oppimista tukea tehtävänannoilla. Opiskelijalle on merkityksellistä oppimisen kannalta se, mitä tapahtuu ennen ja jälkeen videoiden katsomisen sekä katselun aikana. Pelkästään se, että tuottaa tai katsoo videota, ei johda riittävään oppimiseen. Jos videon katselun tai tuottamisen ympärillä ei ole tehtävänantoja tai keskustelua, on sen katselu yhtä passiivista kuin esimerkiksi televisiosta ohjelman seuraaminen. (Hakkarainen – Kumpulainen 2011: 10.) Videon ollessa osa opetusta täytyy sen käyttämisessä olla myös tavoite. Videoita voidaankin käyttää ja tuottaa opetuksessa eri tavoin kulloisenkin tavoitteen mukaan. Tavoitteita voi jakaa sen mukaan, onko opiskelijan tarkoitus oppia mediasta ja videoista, vai onko tarkoituksena saada tietoa oppiaineesta videon kautta. (Hakkarainen ym. 2011: 9.)

Videoiden tuottaminen tuo paljon positiivisia etuja oppimiseen ja opiskelijalle itselleen. Opiskelijan tuottaessa videoita hänen motivaationsa kasvaa, hän nauttii opiskelusta ja sitoutuu opittavaan aiheeseen paremmin. Videota tehdessä medialuku-, viestintä- ja esiintymistaidot kehittyvät, ja näiden lisäksi myös tekniset taidot parantuvat. Videoin avulla tieto ja taito kyseisestä aiheesta lisääntyvät ja itsenäinen opiskelu tulee osaksi oppimista. Jos opiskelija kokee vastahakoisuutta aihetta kohtaan, saadaan videon tuottamisella häntä motivoitua ja aktivoitua aiheeseen ja opiskeluun. Opiskelijan arvostus itseään kohtaan kasvaa, ja hän oppii itsereflektiota. Videoita tehtäessä ja suunniteltaessa mahdollisuus itsensä ilmaisuun ja luovuuteen lisääntyy. Videon toteuttaminen ryhmässä kehittää opiskelijoiden ryhmätöytäitoja. Opiskelija saa harjoitusta ja kokee kehitystä ongelmanratkaisutilanteissa, päättelyssä, suunnittelussa, luomisessa ja kyseenalaistamisessa eli korkeammassa ajattelutaidoissa. Myös metakognitiivinen ajattelu kehittyy. (Hakkarainen ym. 2011: 16.)

## 7 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyön taustalla on käytännön ilmiö tai ongelma, joka halutaan ratkaista (Kananen 2012: 13). Ongelma määrittyi tässä opinnäytetyössä selkeästi. Opinnäytetyön taustalla on kansainvälinen Erasmus Plus-hanke, EDUVAC, jonka tarkoituksena on kehittää ammattikorkeakouluissa rokotusosaamista koskevan opetusmateriaalin laatua muun muassa tuottamalla uutta materiaalia. Tämän opinnäytetyön myötä kehitämme käytössä

olevaa Valtakunnallista Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden opetusmateriaalia luomalla päivitetty haastatteluvideot Rokottamisen syventäminen -opintojaksoon.

## 7.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Toteuttamistapana toimii opinnäytetyö toiminnallisena tai tuotteellisena kokonaisuutena. Toiminnallinen opinnäytetyö on yhdistelmä käytännön toteuttamista ja sen raportointia tutkimuksellinen näkökulma huomioiden. (Vilka – Airaksinen 2003: 9-10.) Kaksijakoisuus, ilmenee siten, että opinnäytetyöhön sisältyvät sekä kirjallinen raportti että konkreettinen tuotos (Vilka ym. 2003: 65).

Opinnäytetyössä voimme kuitenkin soveltaa tutkimuksellisen kehittämistyön näkökulmaa. Tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohtana ovat organisaation kehittämistarve tai halu muutokseen, esimerkiksi juuri uuden tuotteen tuottaminen ja toteuttaminen. Päämääränä on aikaansaada uusia ratkaisuja ja parannuksia sen sijaan, että tuotettaisiin tieteellisen tutkimuksen myötä ilmiöstä uutta teoriaa. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2010: 19.) Kun tutkimusotteena on perinteisen tutkimuksen eli laadullisen ja määrällisen tutkimuksen sijasta kehittäminen, tarvitaan ongelman toteamisen lisäksi toimintaa, jolla saadaan aikaan käytäntöä hyödyttävä muutos (Kananen 2012: 16).

Opinnäytetyössä on tultava esille tutkimuksellisuus (Kananen 2012: 20). Pyrimmekin hyödyntämään etenkin tutkimuksellisia julkaisuja ja artikkeleita käsiteltävistä aiheista. Tiedonkeruumenetelminä käytimme tiedonhaku internetistä sosiaali- ja terveysalan luotettavilta tietokannoilta, kuten Cinahl, jossa on kansainvälisiä artikkeleita ja tutkimuksia hoitotieteestä ja terveydenhuollosta, sekä Medic, jossa taas on kotimaisia terveysalan artikkeleita. Käyttämämme hakusanat olivat muun muassa maahanmuuttaja, turvapaikanhakija, rokottaminen, rokotusosaaminen sekä immigrant, asylum seeker, vaccination ja vaccination competence. Hyödynsimme myös mahdollisimman nykyaikaista kirjallisuutta ja pyrimme siihen, että se on julkaistu viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tieto rajautuu rokotusosaamiseen ja rokottamiseen, maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden rokottamiseen, videomateriaalin tuottamiseen sekä niihin liittyvien käsitteiden määrittelyyn. Pyrkimyksenä oli pitää aiheen rajaus mahdollisimman tiiviinä, sillä käsiteltäviä aihealueita oli useita. Aineistoa keräsimme myös haastateltavien kertomista kokemuksista haastatteluvideoilla.

Opinnäytetyön toteutuksessa käytetty menetelmä on videoiden kuvaaminen haastatelluina. Haastattelu on tiedonkeruumenetelmänä ainutlaatuinen, sillä siinä ollaan suorassa vuorovaikutustilanteessa haastateltavan kanssa. Haastattelussa hyödyksi koetaan se, että siinä voidaan tilanteen etenemisen avulla muokata tiedonkeruuta, esimerkiksi aiheiden järjestystä, joustavasti. Haastateltavan vastauksia voidaan paremmin tulkita vuorovaikutuksellisessa haastattelussa verrattuna esimerkiksi postikyselyyn. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2010: 204-205.)

On monia syitä, minkä vuoksi haastattelu valitaan tiedonkeruumenetelmäksi. Haastattelutavalla on mahdollisuus tuoda asioita esille mahdollisimman vapaasti, ja hän luo asioille merkityksiä ja toimii aktiivisena osapuolena. Haastattelijalla on mahdollisuus nähdä haastateltava, hänen ilmeensä ja eleensä, sekä haastateltava voi kertoa itsestään ja tutkitusta aiheesta laajemmin, kuin on pystytty ennakoimaan. Jos tiedossa on, että aihe on laaja ja monialainen, on haastattelu hyvä valinta saada tietoa. Sen avulla voidaan selvittää ja syventää saatuja vastauksia käyttäen apuna esimerkiksi lisäkysymyksiä. Haastateltaviin voidaan myös tarvittaessa myöhemmin ottaa uudestaan yhteyttä, jos johonkin vastaukseen halutaan täydennystä. (Hirsjärvi ym. 2010: 205-206.) Opinnäytetyössä tuotetut videot sisältävät ammattilaisten kertomina tietoa maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden rokottamisesta. Haastatteluvideoilla saadaan tuotua parhaiten esille asiantuntijoiden kokemukset ja ajatukset, joten siksi valitsimme menetelmäksi videon. Myös videoiden aiheet olivat laajat, joten haastattelun avulla saatiin tietoa ja kokemuksia mahdollisimman laajasti ja perustellusti.

Useista hyvistä puolista huolimatta haastattelulla on myös huonoja puolia. Huono puoli on haastatteluun kuluva aika, sillä se edellyttää suunnittelua ja opettelemista haastattelijan rooliin. Virheelliset lähteet ovat myös mahdollisia, johtuen haastattelijasta, haastateltavasta tai haastattelutilanteesta kokonaisuudessa. Haastateltava voi myös tuntea olonsa uhatuksi tai tilanteen pelottavaksi. (Hirsjärvi ym. 2010: 205-206.)

Haastattelut voidaan jakaa eri ryhmiin, kuten lomake-, teema- ja avoimeen haastatteluun (Hirsjärvi ym. 2010: 208). Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruumenetelmänä toimi aineiston kerääminen teemahaastattelulla yksilöhaastattelun muodossa asiantuntijoilta. Haastateltavat henkilöt valitaan sen perusteella, että ilmiö koskettaa heitä (Kananen 2012: 100). Etsimme videoille haastateltavat sillä perusteella, että heillä oli omakohtaista ko-

kemusta aiheesta. Haastateltavien tuli olla itse myös vapaaehtoisesti ja mielellään valmiita kertomaan kokemuksistaan ja ajatuksistaan maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden rokottamisesta sekä näihin liittyvistä haasteista.

Haastattelun teemat on hyvä valita mahdollisimman kattavasti, jotta koko ilmiö saadaan käytyä läpi (Kananen 2012: 102). Haastattelujen teemat ja kysymykset mietimme niin, että ne vastaisivat mahdollisimman laajasti, mutta yksityiskohtaisesti aiheisiin. Kysymyksillä pyrimme pitämään aiheen rajallisena, mutta haastateltava sai kuitenkin vastata niihin vapaasti teemoissa pysyen. Teemat haastatteluissa olivat maahanmuuttajien rokottaminen, turvapaikanhakijoiden rokottaminen ja niihin liittyvät haasteet, omakieliset materiaalit sekä mahdolliset kehittämiskohteet.

Analyysimenetelmänä käytimme muun muassa sisältöanalyysiä. Sen tarkoituksena on tiivistämällä saada esille aineiston ydin (Kananen 2012: 116). Valitsimme kyseisen menetelmän, sillä koimme sen sopivimmaksi vaihtoehdoksi purkaa ja analysoida videomateriaaleja haastatteluista. Haastattelun jälkeen käytimme myös litterointia eli aineiston auki kirjoittamista (Ojasalo ym. 2010: 96).

## 7.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Toimintaympäristönä opinnäytetyössä toimivat haastatteluvideoiden kuvauspaikat, jotka olivat haastateltavien työpaikat. Halusimme kuvausympäristöjen olevan siistit ja valoisat, jotta videoille saatiin hyvät ja selkeät taustat. Opinnäytetyön kohderyhmänä toimivat asiantuntijat, joita haastattelimme videoille.

Hyödynsaajina opinnäytetyössämme ovat opiskelijat, joiden ammattikorkeakouluissa on käytössä Rokotusosaamisen syventäminen -opintajakso sekä näiden ammattikorkeakoulujen opettajat. Myös Metropolia Ammattikorkeakoulun opettajat ja terveydenhuoltoalan opiskelijat lukeutuvat niihin. Opinnäytetyön tuotoksista hyötyvät myös opinnot täydennyskoulutuksena suorittavat terveysalan ammattilaiset. Myös me itse saimme opinnäytetyöstämme paljon tarpeellista tietoa ja taitoa tulevaan ammattiimme terveydenhoitajina.



### 7.3 Lähtötilanteen kartoitus

Opinnäytetyöprosessi alkoi tutustumalla Rokotusosaamisen syventäminen -opintojakson aiempiin, vuonna 2014 tehtyihin, videoihin. Katsoimme videot useaan kertaan ja teimme niistä muistiinpanoja. Totesimme videoiden olevan vanhentuneita sisällöltään ja toteutukseltaan nykyhetkeen ja tarkoitukseen suhteutettuna. Ne vaativat päivittämistä, jotta pituus, ääni ja kuvanlaatu olisivat mahdollisimman hyvät. Kiinnostuksen ylläpitämiseksi päivitettyjen videoiden tuli olla enintään kymmenen minuutin pituisia. Vuoden 2014 videot ovat luentotyypisiä ja pitkiä. Maahanmuuttajien rokottamisesta kertova video on kestoaltaan 13,11 min ja kansainvälisestä rokotustoiminnasta kertova 16,56 min. Valtakunnallisen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuudella oli siis tarve uusille opetusvideoille.

#### 7.3.1 Video maahanmuuttajien rokottamisesta

Maahanmuuttajien rokottamisesta kertovalla videolla esiintyy sen tekoaikana vuonna 2014 Vantaalla maahanmuuttajapalvelussa työskennellyt terveydenhoitaja Hannele Rauha. Aiheina ovat maahanmuuttajien rokotustarpeen arviointi, rokotettavan ohjaaminen ja haasteet rokottamistilanteessa. Rauha kertoo omista kokemuksistaan, joita hän on terveydenhoitajana kohdannut paljon työskennellessään monista eri maista tulleiden maahanmuuttajien kanssa.

Rokotustarpeen arvioinnin Rauha kertoo olevan ensisijaisen tärkeää. Hänen mukaansa maahanmuuttajien tietämys saamistaan rokotteista on usein heikkoa ja dokumentteja rokotteista on harvoin. Rokottaminen ymmärretään toisinaan myös väärin ja tulkitaan esimerkiksi lääkeinjektioksi. Maahanmuuttajat eivät usein tiedä, mitä rokotteita heille tai heidän lapsilleen on annettu ja minkä ikäisenä, ja osa kertoo myös, ettei heidän lapsiaan ole koskaan rokotettu. Maahanmuuttajaperheet saattavat kuitenkin tietää omille lapsille annettujen rokotteiden yhteismäärän, rokotteiden välisen ajan pituuden tai iän, jolloin viimeisin rokote on saatu. Jotkin perheistä ovat onneksi tietoisia kaikista lastensa saamista rokotteista. Rauha kertoo, että on myös paljon maahanmuuttajia, erityismainintana afro-amerikkalaiset, jotka ovat erittäin tyytyväisiä Suomen rokottamiskäytäntöön ja ovat motivoituneita ja rokotemyönteisiä.

Rokotettavan ohjaaminen on maahanmuuttajien kanssa työskennellessä tärkeässä osassa. Rauha painottaa, että rokotteisiin liittyvän tietämättömyyden ja mahdollisten harhaluulojen vuoksi on tärkeää kertoa selkeästi, mistä rokotteissa on kyse ja millaisia vakavia tauteja vastaan rokotteet ovat. Esimerkiksi MPR-rokotteesta, joka suojaa tuhkarokolta, sikotaudilta ja vihurirokolta, on kieltäydytty, sillä kotimaassa on nähty kyseisiin tauteihin sairastuneita. Halutaan, että lapset sairastavat kyseiset taudit, jotta he näin saavat luonnollisen suojan niitä vastaan. Rokotteet ovat vapaaehtoisia, ja terveydenhoitajan tulee kertoa asiallisesti tautien vakavuudesta ja näyttää esimerkiksi tilastoja taudin tuomista ongelmista.

Rokotekielteisyys on haaste, jota Rauha on kohdannut paljon maahanmuuttajien keskuudessa. Internetistä on saatettu lukea tietoa, joka on voinut olla virheellistä. Suomea pidetään myös niin puhtaana maana, ettei uskota tautien olemassaoloon tai niihin sairastumisen mahdollisuuteen. Ei myöskään haluta lasten kokevan rokottamisen myötä kipua tai pelätään sivuvaikutusten olevan vaarallisia ja aiheuttavan esimerkiksi kehitysvammaa tai uusia sairauksia. Harhaluulojen kumoamiseksi Rauha pyrkii kertomaan Suomen ennaltaehkäisevästä rokotustoiminnasta: rokotteiden merkityksestä tautien vähäisyyteen, laumasuojaan sekä kansainvälistymisen mukanaan tuomaan tautien esiintyvyyteen.

Maahanmuuttajien rokottamisessa on siis monia haasteita, etenkin täysin rokotteista kieltäytyneiden kanssa. Tunteet ovat usein voimakkaasti mukana, ja vahvoja mielipiteitä on hankala muuttaa, jos vanhemmat eivät esimerkiksi anna rokottaa lapsiaan. Rauha korostaakin luottamuksen olevan kaikista tärkeintä rohkean ja avoimen keskustelun mahdollistamiseksi. Luottamusta tarvitaan etenkin tilanteissa, joissa taustalla on suurta tietämättömyyttä rokotteista ja niiden tärkeydestä sekä pelkoa ja epäluottamusta viranomaisia kohtaan. Rauha painottaa myös virallisen tulkin varaamisen tärkeyttä, kun yhteistä kieltä maahanmuuttajien kanssa ei ole: ”Vain omalla äidinkielellä asioista keskustelu onnistuu parhaiten.”

Maahanmuuttajapalvelussa mietitään, miten rokotteista kieltäytyjät saataisiin motivoitua rokotteisiin. Rauha mainitsee vielä, että omakielistä materiaalia maahanmuuttajille on liian vähän, sillä osa maahanmuuttajista voi olla luku- ja kirjoitustaidottomia. Maahanmuuttajien rokottamisessa ilmenee siis vielä suuria kehittämiskohteita. Rauha kertoo

monipuolisesti maahanmuuttajien rokottamisesta ja sen haasteista. Hän myös havainnollistaa hyvin kertomaansa esimerkkien avulla ja antaa ohjeita tilanteisiin, jotka ovat terveydenhoitajan kannalta haastavia.

### 7.3.2 Video kansainvälisestä rokotustoiminnasta

Kansainvälisestä rokotustoiminnasta kertova video on kuvattu vuonna 2014 Hilikka Haresen pitämältä luennolta. Videolla Hares kertoo omista kokemuksistaan kansainvälisestä rokottamisesta, sen haasteista ja terveyden edistämisestä.

Hares kertoo videolla työskentelystään Etiopiassa 1970-luvulla. Siellä hänen työnsä painopisteinä olivat sairaanhoidollinen parantaminen sekä äitien ja lasten hoito. Hän on myös ollut kehittämässä sairaalassa lasten sairaanhoitoa, sillä Etiopiassa suuri osa väestöstä on lapsia, ja lapset ovat sairastaneet paljon esimerkiksi tetanusta. Hares kertoo, että kun rokoteohjelmaa alettiin kehittää, rokotteet oli tällöin kielletty. Järjestö, jossa Hares työskenteli, teki tutkimuksen tetanusrokotteiden tarpeellisuudesta ja hyödystä, jolloin raskaana olevat äidit saatiin taas rokottaa tetanusta vastaan ja näin saatiin myös syntyvien lasten tetanustilanne hallintaan. Hares kertoo myös tavanneensa isorokkopotilaan, jonka myötä järjestö aloitti kampanjan ja kiersi maaseuduilla rokottamassa lapsia isorokolta.

Hares kertoo videolla Etiopiassa työskentelyn lisäksi 1980-luvulla elämisestä maaseudulla. Tällöin siellä ei ole ollut lainkaan rokotushelmia, joten ihmiset eivät olleet saaneet rokotuksia. Tuhkarokko tappoi monia lapsia, ja jos lapsi selvisikin tuhkarokosta, siitä seurasi aliravitsemus ja lopulta tuberkuloosi. Hares painottaa, kuinka terveys- ja ravitsemuskasvatus olivat myös tärkeässä roolissa rokottamisen ohella. Muutamien vuosien kuluttua alueelle kuitenkin lopulta saatiin rokotusluvut yhdessä Terveysministeriön kanssa.

Haasteina kansainvälisessä rokotustoiminnassa Hares mainitsee muun muassa pitkät etäisyydet ja teiden puutteellisuuden, mikä hankaloitti matkustamista. Sadekausi lisäsi myös osaltaan haasteita, sillä kovien sateiden vuoksi tiet olivat poikki. Haasteina olivat myös alueiden levottomuus ja eri heimojen tai heimojen ja valtioiden väliset kahakat. Ne aiheuttivat turvattomuutta, mikä hankaloitti rokottajien työntekoa ja vaikutti perheisiin, jotka rokotteita tarvitsivat. Äidit olivat kuitenkin kiinnostuneita rokotteista, mikä oli positiiv-

vista. Välimatkat olivat pitkiä, ja näin ollen perheet joutuivat matkustamaan rokottamis-  
pisteille kävellen, esimerkiksi yhden vuorokauden perille ja toisen vuorokauden vielä ta-  
kaisin kotiin. Myös rokotuspisteellä jouduttiin odottelemaan rokotteiden saamista jopa  
iltaan asti, sillä rokotettavia saattoi olla satoja. Tätä matkaamista jouduttiin myös toista-  
maan tasaisin väliajoin säännöllisten rokotusohjelmien vuoksi, jotta kaikki rokotteet saa-  
tiin annettua ajallaan. Myös käytännön asioissa koettiin Hareksen mukaan haasteita, ku-  
ten kylmäketjun säilyminen rokotteiden kuljetuksen aikana.

Hares kertoo terveyden edistämisen tavoitteesta vuoteen 2020 mennessä, jossa pyri-  
tään saamaan rokotteet niin kattaviksi, että tauteja ei enää olisi ollenkaan. Videolla Hares  
toteaa esimerkiksi polioiden lähes jo kadonneen ja Unicefin järjestäneen kampanjan,  
jossa poliorokotteita käydään rokottamassa ovelta ovelle -periaatteella. Tuhkarokko-oh-  
jelman tavoitteena on, että vuonna 2020 kaikki lapset saisivat kaksi tuhkarokkorokotetta.  
Kehitysmaissa nämä annetaan aikaistetusti, koska riski sairastumiselle on suuri. Ensim-  
mäinen rokote annetaan lapselle 9 kk:n iässä, mutta tarvittaessa jo 6 kk:n ikäisenä. Toi-  
sella rokotteella suoja vahvistetaan ja se annettaisiin noin 1,5 vuoden ikäisenä.

Hares kertoo yhtenä ongelmana olevan, että muslimimaissa rokotteita käytetään pelot-  
teena. Kerrotaan, että rokotteet olisivat länsimaiden kikka, jolla voidaan vastustaa isla-  
mia. Tämän takia on todettu kuolemiakin esimerkiksi Somaliassa ja Pakistanissa, jopa  
2010-luvun alkupuolella.

Hareksen kertoman mukaan kehitysmaissa ollut rokotusohjelma jouduttiin lopettamaan,  
sillä Suomen kehitysyhteistyö lopetti sen rahoittamisen, ja terveysministeriö ei tuolloin  
ollut vielä valmis rahoittamaan sitä. Siitä huolimatta, että rokotteita ei enää annettu, meni  
vuosia, ennen kuin taas uudelleen todettiin tuhkarokkoa, sillä rokotuskattavuus oli ollut  
sitä ennen niin hyvää.

Hares kertoo videolla tärkeitä ja kiinnostavia asioita kehitysyhteistyöhankkeista ja kan-  
sainvälisestä rokotustoiminnasta ja sen haasteista. Hareksella on paljon omia hienoja  
kokemuksia kehitysmaissa työskentelystä, mikä tekee videosta kiinnostavan. Video on  
kuitenkin turhan pitkä, mikä voi vaikeuttaa katsojan keskittymistä ja mielenkiintoa. Myös  
videon laadun ja äänen puolesta opetusmateriaalina oleva video vaatisi päivittämistä,  
sillä aihe on kuitenkin erittäin tärkeä ja mielenkiintoinen.

#### 7.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyöprosessi (taulukko 1) alkoi huhtikuussa 2018, jolloin katsoimme aikaisemmat opetusvideot Rokotusosaamisen syventäminen -opintojakson työtilasta. Lokakuussa 2018 aloitimme opinnäytetyön suunnitelman kirjoittamisen ja tiedonhaun. Kävimme myös suunnitteluvaiheeseen liittyvissä työpajoissa ja valmistauduimme suunnitelmavaiheen seminaariin. Videoita varten etsimme haastateltavia sähköpostitse.

Aikataulu	
<b>5.9.2018</b>	Ryhmänohjaus: opinnäytetyön aiheen saaminen.
<b>1.-19.10.2018</b>	Suunnitteluvaihe: opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen.
<b>2.10.2018</b>	Tiedonhaku-työpaja.
<b>8.10.2018</b>	Opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen-työpaja.
<b>10.10.2018</b>	Seminaariviestintä-työpaja.
<b>15.10.2018</b>	Suunnitelman palautus.
<b>16-17.10.2018</b>	Opponointia ja suunnitelmaseminaariin valmistautumista.
<b>18.10.2018</b>	Suunnitteluvaiheen seminaari.
<b>21.1.-10.2.2019</b>	Toteutusvaihe: videoiden kuvaaminen ja editointi.
<b>5.2.2019</b>	1. kuvauspäivä (video turvapaikanhakijoiden rokottamisesta).
<b>7.2.2019</b>	Toteutusvaiheen seminaari.
<b>26.2.2019</b>	2. kuvauspäivä (video maahanmuuttajien rokottamisesta).
<b>25.3.-14.4.2019</b>	Raportointivaihe: opinnäytetyön raportin kirjoittaminen ja videoiden editointi.
<b>10.4.2019</b>	Raportointivaiheen seminaari.
<b>15.4.2019</b>	Tietotekniikan opettajan tapaaminen.
<b>17.4.2019</b>	Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan tapaaminen.
<b>25.4.2019</b>	Opinnäytetyön palautus.
<b>29.4.2019</b>	Kypsyyskoe.

Taulukko 1. Opinnäytetyön aikataulu.

Tammikuussa 2019 alkoi opinnäytetyön toteuttamisvaihe. Aikomuksena oli tammikuun aikana tavata haastateltavat ja kuvata heistä haastatteluvideot. Kuvauspäivät siirtyivät kuitenkin helmikuulle haastateltavien saamisen haastavuuden ja aikataulujen yhteensopivuuden vuoksi. Videoiden kuvaamiseen oli varauduttu joulukuusta 2018 lähtien maaliskuuhun 2019. Videoita varten laadittiin käsikirjoitukset, joissa on kuvaussuunnitelma ja haastattelun kysymykset. Käsikirjoitukset lähetettiin haastateltaville etukäteen, jotta he pystyivät valmistautumaan videoihin mahdollisimman hyvin. Videon kuvaamisessa ja oimme työtehtävät niin, että toinen kuvasi videot ja toinen toimi haastattelijana. Videot kuvattiin iPhonella ja kuvaamisen jälkeen ne editoitiin. Tapasimme tietotekniikan opettajan, joka ohjasi meitä videoiden viimeistelyssä ja lataamisesta Moodle-työtilaan. Opinnäytetyön raportointivaiheessa maaliskuu- ja huhtikuussa 2019 viimeistelimme opinnäytetyön kirjallisen raportin ja videot.

Opinnäytetyötä toteuttaessa suunnitelmat videoiden sisällöstä muuttuivat paljon. Alun perin tarkoituksena oli tuottaa kaksi videota opetusmateriaaliksi Valtakunnalliseen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuteen. Yhden videon aiheena oli tarkoitus olla maahanmuuttajien rokottaminen ja toisen kansainvälinen rokotustoiminta. Haastateltavien saaminen videoille osoittautui ajateltua haastavammaksi, sillä halukkaita ja sopivia henkilöitä videolle oli niukasti. Kansainvälisestä rokotustoiminnasta kertova video jäi lopulta kokonaan pois. Videoiden aiheiksi muuttuivat maahanmuuttajien rokottaminen ja turvapaikanhakijoiden rokottaminen.

Kansainvälisestä rokotustoiminnasta kertovalle videolle oli tarkoitus haastatella ylemmän amk:n opiskelijaa Diak Ammattikorkeakoulusta, mikä peruuntui. Olimme yhteydessä muun muassa Suomen Punaiseen Ristiin, Sairaanhoidajaliittoon, Terveystieteiden tutkimuskeskukseen, TEHYyn, Unicefiin, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokseen, Suomen MSF-toimistoon sekä Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöön. Myöhemmin otimme vielä yhteyttä Lääkärin sosiaalinen vastuu ry:hyn, Suomen lähetyssseuraan, Zimbabwen Aids-ortot ry:hyn, Kirkon ulkomaanapuun ja Puolustusvoimiin. Meihin otti TEHYyn kautta yhteyttä Porissa työskentelevä terveydenhoitaja, joka olisi ollut kiinnostunut, mutta haastattelu peruuntui välimatkan ja aihealueeseen epäsoveltuvuuden takia. Saimme Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta kaksi yhteystietoa, Afrikassa työskennellyn terveydenhoitajaopettajan Joensuusta ja pakolaisterveydenhoitajan Kuopiosta. Heistä kumpikaan ei kokenut olevansa sopiva ja etsimämme henkilö videolle. Useista yhteydenotoista huolimatta emme löytäneet kansainvälisestä rokotustoiminnasta kertovalle videolle haastateltavaa.

Ottaessamme yhteyttä mahdollisiin haastateltaviin maahanmuuttajien rokottamista koskevalle videolle kävi ilmi, että aikaisemmalla videolla esiintyvä Hannele Rauha on nykyään eläkkeellä. Otimme yhteyttä Vantaan kaupungin maahanmuuttajapalvelussa nykyisin työskentelevään terveydenhoitajaan, kuitenkin tuloksetta. Olimme yhteydessä myös Helsingin, Espoon ja Vantaan kaupunkien eri vastaanottokeskuksiin ja maahanmuuttajapalveluiden toimijoihin. Lisäksi olimme yhteydessä Järvenpään, Keravan ja Tuusulan maahanmuuttajapalveluihin sekä Kirkkonummelle. Maahanmuuttajista kertovalle videolle haastateltavia löytyi lopulta muutama, joten jaoimme aiheen kahdelle erilliselle videolle aiheina maahanmuuttajien rokottaminen ja turvapaikanhakijoiden rokottaminen.

Haastattelut ja kuvaamisen toteutimme itse. Maahanmuuttajien rokottamisesta kertovalle videolle haastattelimme terveydenhoitaja Pauliina Onkaloa. Turvapaikanhakijoiden rokottamisesta kertovalle videolle haastattelimme Anne Yletyistä, joka on Valtakunnallisen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden suorittanut sairaanhoitaja-kätilö. Haastateltavien valintakriteereinä oli, että haastateltavilla on omaa kokemusta ja tietoa aiheista vähintään viimeisen kolmen vuoden ajalta. Näin opiskelijakin videoita katsellessaan saisi kuulla ajankohtaisia ja aitoja kokemuksia sekä voisi itsekkin innostua maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden parissa työskentelystä.

Ensimmäiseksi kuvauspäiväksi valikoitui lyhyellä varoitusajalla heti seuraava päivä. Kuvaustilannetta emme ehtineet harjoitella etukäteen, mutta hyvän käsikirjoituksen avulla haastattelu ja kuvaaminen onnistuivat kuitenkin hyvin. Anne Yletyisen haastattelun kuvasimme Luona Oy:n vastaanottokeskuksen tiloissa aiheena turvapaikanhakijoiden rokottaminen. Pääsimme samalla näkemään vastaanottokeskuksen muita tiloja, ja meille kerrottiin sen toiminnasta ja työntekijöiden työnkuvasta.

Toinen kuvauspäivä sovittiin hyvissä ajoin, jolloin meillä ja haastateltavalla oli hyvin aikaa valmistautua haastatteluun ja sen kuvaamiseen. Aiemmin tehdyn haastattelun perusteella muokkasimme kysymyksiä hieman. Maahanmuuttajien rokottamisesta kertovan videon kuvasimme Seurakuntaopistolla Pauliina Onkalon työhuoneessa. Molempien haastatteluvideoiden kuvaustilanteet olivat suunnitelmiamme mukaan rentoja ja ilmapii- riltään positiivisia. Kuvaustilanteet kestivät kokonaisuudessaan noin 1-1,5 tuntia ja aikaa olimme niihin varanneet kaksi tuntia. Ensimmäisen videon kuvasimme kahdessa osassa ja toisen videon saimme kuvattua kokonaan yhteen otokseen.

Videoissamme käytimme vain yhtä kuvakokoa ja kuvakulmaa. Kuvakokona käytimme suunnitellusti puolikuvaa, jossa kuva rajataan lantiosta ylöspäin. Molemmat haastateltavat istuivat videoilla. Kuvauksen aikana kamera oli tuettuna pöydällä. Huolehdimme, että kuvattavan tausta oli siisti ja kuvattava oli hyvällä etäisyydellä kamerasta. Videot kuvasimme päivällä, jotta pystyimme hyödyntämään mahdollisimman paljon luonnonvaloa.

Ennen opinnäytetyön toteuttamista arvioimme mahdollisiksi haasteiksi haastateltavien saamisen videoille, kuvaamisen ja editoinnin. Haastateltavien löytäminen videoille olikin vielä odotettua haastavampaa. Sähköpostitse yhteydenotto oli hidasta, ja vastauksia sai odotella. Halukkaita ja soveltuvia henkilöitä haastatteluihin oli vain muutamia, ja lisäksi aikataulujen yhteen sovittaminen pitkitti aikataulua. Kuvaaminen onnistui hyvin ja ongelmitta. Editoinnissa koimme haasteita, sillä meillä ei ollut siitä aikaisempaa kokemusta, joten jouduimme opettelemaan editointiohjelman käyttöä. Lähtötasoon nähden suoriuduimme kuitenkin mielestämme hyvin. Ennen editointia turvapaikanhakijoiden rokottamisesta kertova video oli yhteensä pituudeltaan 24,16 min ja maahanmuuttajien rokottamisesta kertova video noin 21,29 min. Editoimme videoilta pois haastattelijan esittämät kysymykset ja leikkasimme videot sopivan mittaisiksi. Uudet videot ovat selkeästi lyhyemmät kestoiltaan, turvapaikanhakijoiden rokottamisesta kertova video on 10,42 min ja maahanmuuttajien rokottamisesta kertova video 9,06 min.

Kirjoitimme ja toteutimme opinnäytetyön yhdessä ja jaoimme työtehtävät tasapuolisesti molemmille. Näin varmistimme, että työskentely oli tasavertaista. Koimme tärkeäksi, että molempien työnjälki näkyy opinnäytetyössä, kuitenkin niin, että opinnäytetyö säilyy yhtenäisenä kokonaisuutena.

## **8 Opinnäytetyön tuotos**

Opinnäytetyön tuotoksina ovat kaksi haastatteluvideota aiheina maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden rokottaminen. Videot ladataan Moodleen Rokotusosaamisen syventäminen -opintojakson työtilaan, josta ne ovat jatkossa niiden opiskelijoiden nähtävillä, jotka opiskelevat Valtakunnallista Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuutta. Ennen videoiden julkistamista Valtakunnallisen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden toimikunnan tulee hyväksyä videot. Luovutimme kaikki haastatteluista saadut video-materiaalit Metropolia Ammattikorkeakoululle.



Tavoitteina videoille oli tuottaa niistä mahdollisimman laadukkaat ja sopivanmittaiset, enintään kymmenen minuuttia. Editoinnilla sekä kuvakulman ja valaistuksen huomioimisella saimme videoista laadukkaat ja aikaisempaa lyhyemmät. Videoille on editoitu kysymykset näkyville tekstimuodossa, jotta katselija pysyy aiheessa mukana ja videon kesto lyhenee. Videoiden hyvä valaistus, kuvanlaatu ja lyhyt kesto auttavat pitämään katselijan mielenkiinnon yllä. Myös haastateltavien nimet ja ammattinimikkeet ovat näkyvillä videoilla. Molempien videoiden lopussa on teksti, jossa kiitämme haastateltavaa ja kerromme, että videot on laadittu osana Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä vuonna 2019. Maahanmuuttajien rokottamisesta kertova video on kestoaltaan 9,06 min ja turvapaikanhakijoiden rokottamisesta kertova video 10,42 min.

### 8.1 Haastatteluvideo maahanmuuttajien rokottamisesta

Maahanmuuttajien rokotustoiminnasta ja sen haasteista kertovalla videolla esiintyy terveydenhoitaja Pauliina Onkalo. Onkalo on valmistunut terveydenhoitajaksi 25 vuotta sitten, ja tällä hetkellä hän työskentelee opiskeluterveydenhuollossa Järvenpään Seurakuntaopistolla. Onkalo on nykyisessä työpaikassaan työskennellyt kahdeksan vuotta ja hän rokottaa työssään paljon maahanmuuttajia. Nykyiset maahanmuuttaja-asiakkaat ovat pääosin 2-4 vuotta sitten Suomeen tulleita. Osalle asiakkaista rokotuksia täydennetään ja osalle tehdään koko perusrokotussarja. Aikaisemmin Onkalo on rokottanut maahanmuuttajia muun muassa neuvolassa 1990-luvulla.

Maahanmuuttajien rokottamisesta kertovan videon haastattelun kysymykset löytyvät liitteistä videon käsikirjoituksen yhteydessä (liite 2). Haastattelukysymykset on jaettu teemoihin, jotta haastatteluvideon runko on selkeä. Teemat ovat maahanmuuttajien rokottaminen, haasteet, materiaalit ja kehittämiskohteet. Video maahanmuuttajien rokottamisesta on kestoaltaan 9,06 min. Alussa videolla näkyy haastateltavan nimi, ammatti ja työpaikka. Video alkaa, kun haastateltava kertoo omista työkokemuksistaan maahanmuuttajien parissa ja työnkuvastaan nykyisessä työpaikassa. Kysymykset, jotka valikoituivat valmiille videolle ovat seuraavat: Mistä maahanmuuttajat ovat kotoisin? Mitä tulee huomioida rokotustarpeen arvioinnissa? Rokotetaanko kaikki maahanmuuttajat? Keneltä rokotteita puuttuu? Miten rokotettavat tavoitetaan? Mikä rokotustoiminnassa onnistuu hyvin? Millaisia haasteita rokotustoiminnassa on? Miten ennaltaehkäistä haastavia tilanteita? Millaista omakielistä materiaalia tarvitaan? Mitä kehittämiskohteita rokotustoimintaan liittyy? Miksi tulkin käyttö on tärkeää? (Taulukko 2.)

Maahanmuuttajien rokottaminen	Haasteet	Materiaalit	Kehittämiskohteet
<p>Työkokemus ja työnkuva maahanmuuttajien rokotustoiminnan parissa.</p> <p>Mitä tulee huomioida rokotustarpeen arvioinnissa?</p> <p>Rokotetaanko kaikki maahanmuuttajat?</p> <p>Keneltä rokotteita puuttuu?</p> <p>Miten rokotettavat tavoitetaan?</p> <p>Mikä rokotustoiminnassa onnistuu hyvin?</p>	<p>Millaisia haasteita rokotustoiminnassa on?</p> <p>Miten voi ennaltaehkäistä haastavia tilanteita?</p>	<p>Millaista omakielistä materiaalia tarvitaan?</p>	<p>Mitä kehittämiskohteita rokotustoimintaan liittyy?</p> <p>Miksi tulkin käyttö on tärkeää?</p>

Taulukko 2. Pauliina Onkalon haastattelun teemat ja kysymykset.

Videon alussa Onkalo kertoo työkokemuksistaan maahanmuuttajien parissa. Maahanmuuttaja-asiakkaita hänellä on ollut jo 1990-luvulla neuvolassa, jolloin Suomeen tuli ensimmäinen somalialaisten suuri pakolaisaalto. Somalialaisilla oli usein isot perheet, mikä näkyi silloin neuvolassa asiakaskunnassa Vantaalla. Nykyisessä työpaikassaan opiskeluterveydenhuollossa Seurakuntaopistossa Järvenpäässä Onkalo kertoo asiakkainaan olevan paljon maahanmuuttajia, jotka ovat keskimäärin 16-vuotiaita. Onkalon aloittaessa työn opiskelijaterveydenhoitajana maahanmuuttajia oli asiakkaina vain pari ryhmää. Vuoden 2015 turvapaikanhakija-aallon myötä myös opiskeluterveydenhuollossa maahanmuuttajat asiakkaina ovat lisääntyneet. Onkalon työnkuvaan kuuluvat muun muassa suomalaisten ja maahanmuuttajataustaisten ensimmäisen opiskeluvuoden terveystarkastukset.

Onkalo kertoo, että maahanmuuttajataustaisten terveyteen ja rokotuksiin tulee suhtautua eri näkökulmasta kuin suomalaisten. Erityisesti rokotusasiat eivät maahanmuuttajataustaisilla välttämättä ole kunnossa. Maahanmuuttaja-asiakkaat tulevat lähes kaikkialta maailmasta, mutta kuitenkin viime vuosina opiskeluterveydenhuollossa heitä on tullut konfliktialueita muun muassa Lähi-idästä, Irakista, Afganistanista, Syyriasta sekä Afrikan sarvesta Somaliasta, Etiopiasta ja Eritreasta. Maahanmuuttajat tulevat Suomeen esimerkiksi pakolaistaustaisina maahanmuuttajina, avioliiton myötä tai työn kautta.

Rokotustarpeen arvioinnista Onkalo ajattelee, että on tärkeämpää rokottaa kuin olla rokkottamatta. Viime aikoina julkisuudessa olleet tuhkarokkotapaukset kertovat siitä, että hyvä tilanne säilyy vain niin kauan kuin rokotuskattavuudesta pidetään huolta. Suurin osa maahanmuuttajataustaisista ymmärtää, mitä rokotaminen tarkoittaa, ja he ovat pääosin rokotusmyönteisiä. Onkalo kertoo, että Kaukoidän ja Kaakkois-Aasian maista tulleet maahanmuuttajat ovat lapsuudessaan saaneet hyvin perusrokotuksia omissa maissaan, kuten polio- ja tetanusrokotteet. Yleensä myös asiakkaiden äidit muistavat aika hyvin, mitä rokotuksia heidän lapsensa ovat saaneet. Konfliktialueilta tulleiden rokotussarjat joudutaan usein aloittamaan alusta. Muualta maailmalta tulleista monilla maahanmuuttajataustaisilta tetanusrokotteen saamisesta on kulunut aikaa, joten se usein joudutaan tehostamaan. Poliota ei välttämättä tehosteta. MPR-rokote on hyvä selvittää tuhkarokon takia erityisesti synnytysikäisiltä naisilta sikiön terveen kasvun turvaamiseksi.

Maahanmuuttajataustaisilla lapsilla rokotusasiat ovat suomalaisen neuvolajärjestelmän takia Onkalon mukaan paremmin verrattuna aikuisiin. Vuonna 2015 tulleita turvapaikanhakijoita on rokotettu hyvin vaihtelevasti: toiset ovat saaneet koko perusrokotusohjelman, kun taas toiset eivät ole mitään rokotteita tai vain yksittäisiä. Rokotettavat maahanmuuttajat tavoitetaan ennaltaehkäisevän järjestelmän kautta. Rokotuksia ei yleensä tarkisteta terveyskeskuskäynneillä, joilla keskitytään tietyn oireen tai sairauden ympärille. Terveystarkastajat taas huolehtivat maahanmuuttajien rokotusasioista tavanomaisten terveystarkastusten yhteydessä neuvoloissa, kouluissa ja työterveydessä. Onkalo kertookin ylpeänä olevansa terveydenhoitaja.

Rokotustoiminnassa hyvin toimivista asioista Onkalo mainitsee THL:n sivuilta löytyvän ajantasaisen tiedon ja maahanmuuttajien rokotusmyönteisyyden. Sivustolla on paljon tietoa ja selkeitä ohjeita, miten toimia eri tilanteissa rokottamiseen liittyen. Maahanmuuttajien hyvä suhtautuminen rokotuksiin kumpuaa heidän lapsuudestaan, kun he ovat omassa kotimaassaan nähneet rokotteilla ehkäistäviä tauteja ja sen, mitä voi tapahtua, jos ei rokoteta. Rokotustoiminnassa haasteet liittyvät Onkalon mukaan enimmäkseen rokotteiden pistämiseen. Hän kertoo erityisesti somalialaisten olevan herkkiä rokotteille, ja he jättäisivät rokottamisen mieluummin välistä tai tulisivat myöhemmin. Haastavaa on myös maahanmuuttaja-asiakkaiden liikkuminen paikasta toiseen heidän vaihtaessaan asuinpaikkaa, jolloin rokotuskäyntien tieto on hajanaista.

Onkalon mukaan haastavia rokotustilanteita voi ennaltaehkäistä kertomalla, mitä tekee ja miksi. Tulee myös kertoa, mitä sairauksia vastaan rokotetaan, mitä haittavaikutuksia

ja hyötyjä rokottamisella on sekä miten rokote ihmisessä toimii. Vaikka rokottamisesta keskustelu voi viedä aikaa, se lisää myönteisyyttä, kun asiakas ymmärtää, mitä rokottamisella tavoitellaan. Omakielistä materiaalia ei rokottamisesta Onkalon mukaan ole. Hyödyllinen materiaali olisi sellainen, jossa olisi suurimmilla maahanmuuttajien kieliryhmillä sairauksien nimiä. Esimerkiksi tulkkikaan ei välttämättä aina tiedä, mitä nimityksiä tuhkarokolla ja muilla sairauksilla on eri kielissä.

Kehittämiskohteiksi Onkalo mainitsee lisäksi kirjaamiskäytänteet ja tiedon kertymisen hajanaisesti. Tarvittaisiin sähköinen järjestelmä, johon ihmisten rokotetiedot menevät hyvän rokotuskattavuuden ylläpitämiseksi myös aikuisväestöllä. Tulkin käyttäminen on tärkeää, ja Onkalo kertoo, että asioimistulkki kannattaa aina tarpeen mukaan tilata. Lapsia, sukulaisia tai ystäviä ei kannata käyttää, koska ei voi olla varma, paljonko asiaa käännetään tai ymmärtääkö asiakas varmasti annetun informaation. Luottamuksen syntymisen kannalta tulkin käyttö on suositeltavaa.

## 8.2 Haastatteluvideo turvapaikanhakijoiden rokottamisesta

Turvapaikanhakijoiden rokottamisesta ja sen haasteista kertovalle videolle haastatelimme sairaanhoitaja-kätilö Anne Yletyistä. Hän työskentelee neljättä vuotta Luona Oy:llä vastaanottokeskuksessa Vantaalla. Yletyinen on valmistunut yli 30 vuotta sitten ja on suorittanut erikseen Valtakunnallisen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden opinnot ja on rokottanut turvapaikanhakijoita vuodesta 2015. Omien rokotuskokemuksiensa Yletyinen kertoo olevan pääosin myönteisiä.

Turvapaikanhakijoiden rokottamisesta kertovan videon haastattelun kysymykset löytyvät liitteistä videon käsikirjoituksen yhteydessä (liite 3). Teemat ovat samat kuin maahanmuuttajien rokottamisesta kertovalla videolla eli turvapaikanhakijoiden rokottaminen, haasteet, materiaalit ja kehittämiskohteet. Video turvapaikanhakijoiden rokottamisesta on kestoltaan 10,42 min. Alussa videolla näkyy haastateltavan nimi, ammatti ja työpaikka. Video alkaa, kun haastateltava kertoo omista työkokemuksistaan turvapaikanhakijoiden parissa ja työnkuvastaan nykyisessä työpaikassa. Kysymykset, jotka valikoituivat videolle ovat seuraavat: Mitä tulee huomioida rokotustarpeen arvioinnissa? Rokotetaanko kaikki turvapaikanhakijat? Miten rokotettavat turvapaikanhakijat tavoitetaan? Mikä rokotustoiminnassa onnistuu hyvin? Millaisia haasteita rokotustoiminnassa on?

Missä määrin esiintyy rokotuskielteisyyttä? Miten voi ennaltaehkäistä rokotuskielteisyyttä? Millaista omakielistä materiaalia tarvitaan? Miten kulttuurierot tulisi huomioida? (Taulukko 3.)

Turvapaikanhakijoiden rokottaminen	Haasteet	Materiaalit	Kehittämiskohteet
<p>Työkokemus ja työnkuva turvapaikanhakijoiden rokotustoiminnan parissa.</p> <p>Mitä tulee huomioida rokotustarpeen arvioinnissa?</p> <p>Rokotetaanko kaikki turvapaikanhakijat?</p> <p>Miten rokotettavat turvapaikanhakijat tavoitetaan?</p> <p>Mikä rokotustoiminnassa onnistuu hyvin?</p>	<p>Millaisia haasteita rokotustoiminnassa on?</p> <p>Missä määrin esiintyy rokotuskielteisyyttä?</p> <p>Miten voi ennaltaehkäistä rokotuskielteisyyttä?</p>	<p>Millaista omakielistä materiaalia tarvitaan?</p>	<p>Miten kulttuurierot tulisi huomioida?</p>

Taulukko 3. Anne Yletyisen haastattelun teemat ja kysymykset.

Yletyinen kertoo työskennelleensä turvapaikanhakijoiden parissa perhekeskuksessa ja nykyään miespainotteisessa vastaanottokeskuksessa. Turvapaikanhakijat ovat pääsääntöisesti 20–30-vuotiaita. Vastaanottokeskuksessa hän on hoitanut yli 1500 turvapaikanhakijaa. Työnkuvaan kuuluvat alkutarkastukset ja rokottaminen aikuisille ja alle 18-vuotiaiden ohjaaminen heitä hoitaville tahoille. Työ sisältää myös terveysneuvontaa, sairaanhoitajan vastaanoton pitämistä ja muuta terveyden edistämiseen liittyvää työtä.

Rokotustarpeen arviointiin vaikuttaa Yletyisen mukaan moni asia. Rokottamiseen vaikuttavat muun muassa turvapaikanhakijan kotimaa ja ikä. Myös sillä on merkitystä, millainen matka turvapaikanhakijalla on ollut Suomeen ja onko hän saanut rokotteita matkalla tai omassa kotimaassaan. Tärkeää on huomioida turvapaikanhakijan tieto ja ymmärrys rokottamisesta ja rokotteista sekä kulttuuritausta ja kielimuuri, mikä tuo myös osaltaan haasteita rokottajalle.

Vastaanottokeskuksen toimintaa säätelevät lait ja THL:n suositukset, jotka on tehty turvapaikanhakijoita varten. Kaikki turvapaikanhakijat rokotetaan, ja yleisimmät rokotteet yli 18-vuotiaille ovat polio, MPR ja dtap. Alle 18-vuotiaiden rokottamiseen vaikuttaa se, onko

heillä rokotetietoja. Usein rokotetiedot kuitenkin puuttuvat, jolloin rokotusohjelma aloitetaan nopeutetusti ja päästään saman ikäisten rokotustahtiin. Turvapaikanhakijoilta MPR-rokote usein puuttuu, kun taas poliota vastaan rokottaminen on ollut yleisempää. Suurin osa kertoo saaneensa rokotteita lapsena, mutta sen jälkeisistä rokotteista ei ole muistikuvia. Yleensä pienten lasten vanhemmat muistavat lapsilleen annetut rokotukset hyvin, ja heidän rokotteensa voidaan tarkistaa vielä maakohtaisista rokotusohjelmista.

Yletyinen kuvailee rokotettavien turvapaikanhakijoiden tavoittamisen olevan helppoa, koska he saavat kutsun vastaanotolle. Vastaanottokeskusta ohjaa vastaanottolaki, joka vaatii, että 14 vuorokauden sisällä maahantulosta on tehtävä alkutarkastus. Alkutarkastukseen kuuluu pakollisia infoja, ja sen yhteydessä turvapaikanhakijat myös rokotetaan.

Yletyinen kertoo, että rokotteiden oikeanlainen säilyttäminen, turvallinen ja rauhallinen rokotuspaikka sekä toiminnan hygieenisuus toteutuvat yleensä hyvin. Yletyisen kokemuksen mukaan turvapaikanhakijat suhtautuvat suurimmaksi osaksi myönteisesti rokotuksiin, ja tämä takaa onnistuneen rokotustoiminnan. Haasteiksi Yletyinen mainitsee esimerkiksi kulttuurierot, kielimuurin ja turvapaikanhakijan haluttomuuden tulla sovittulle vastaanotolle. Moni myös pelkää rokotuksia ja niistä mahdollisesti aiheutuvaa kipua. Jos yhteistä kieltä ei ole, kommunikoidaan tulkin välityksellä. Tulkkien osaamisessa ja asenteissa rokottamiseen voi olla eroja, mikä myös tuo haasteita rokottamistilanteisiin. Kaikilla kielillä ei myöskään ole yhteisiä termejä rokottamisesta tai taudeista. Yletyinen kertoo haasteiden vähentyneen viimeisen kolmen vuoden aikana. Vuonna 2015, kun suuri määrä turvapaikanhakijoita tuli Suomeen, heillä oli paljon epäilyksiä muun muassa rokottamista kohtaan. Tähän vaikuttaa esimerkiksi se, että Irakissa neulat ovat suuria ja pistäminen on kivuliasta. Turvapaikanhakijat kertovat toisilleen omia kokemuksiaan suomalaisesta rokotustoiminnasta, mikä vähentää pelkoja.

Rokotuskielteisyyttä turvapaikanhakijoilla esiintyy Yletyisen mielestä vähän. Jännitystä ja pelkoa rokottamista kohtaan voi vähentää keskustelemalla, perustelemalla, antamalla aikaa ja olemalla tilanteessa läsnä. Turvapaikanhakijoita saadaan motivoitua rokottamiseen kertomalla, mitä rokottaminen tarkoittaa. Välillä turvapaikanhakijaa motivoi myös Suomesta ja suomalaisesta terveystilanteesta kertominen.

Turvapaikanhakijoille materiaalia heidän omalla kielellään Yletyisen mukaan ei ole juuriakaan saatavilla. Materiaalin ja ohjeiden tulisi olla selkeitä, perustua ajankohtaiseen tietoon, ja ne tulisi olla tehty kullekin kieliryhmälle. Rokotteet ja sairaudet tulisi olla selitetty

turvapaikanhakijalle niin, että hän ymmärtää. Turvapaikanhakija voi kertoa sairaudesta, jonka esimerkiksi hänen sukulaisensa on sairastanut, jolloin hänelle voi kertoa, että Suomessa kyseistä sairautta vastaan rokotetaan ja siihen ei menehdy. Yletyinen muistuttaa, että kaikki turvapaikanhakijat eivät osaa lukea tai kirjoittaa, joten myös suullista tietoa on tärkeä antaa. Lapset ja nuoret osaavat yleensä lukea ja auttavat myös vanhempiaan. Yletyinen kokee, että myös työntekijöille olisi hyvä olla valmis tietopaketti turvapaikanhakijoista.

Turvapaikanhakijoiden kulttuuritausta olisi hyvä olla työntekijällä itsellään tiedossa. Kulttuurista ja ymmärrystasosta tulee ottaa selvää tietyn perheen tai ihmisen kohdalla. Rokottamistilanteen tulisi olla erityisen kiireetön ja rauhallinen turvapaikanhakijoiden kohdalla, jotta asiat tulevat ymmärretyiksi Yletyinen painottaa, että kohderyhmä on mietittävä tarkkaan sekä lisäksi se, ketä rokottaa ja kenelle antaa tietoa.

## 9 Pohdinta

Kokonaisuudessaan koemme opinnäytetyön prosessin onnistuneen ja mielestämme pääsimme pääosin asettamiimme tavoitteisiin. Tiedonhaku ja tekstin tuottaminen olivat sujuvaa ja tasapuolista ja pysyimme hyvin aikataulussa. Löysimme luotettavaa ja laadukasta tietoa maahanmuuttajista, turvapaikanhakijoista ja heidän rokottamisestaan. Myös videoiden kuvaaminen sujui onnistuneesti suunnitelmien mukaan. Meillä oli vaikeuksia löytää sopivia haastateltavia, mutta pääsimme kuitenkin mieleiseen lopputulokseen. Pyrimme koko prosessin ajan huomioimaan eettisyyden ja luotettavuuden. Keskinäinen yhteistyömme sekä yhteistyö myös haastateltavien kanssa oli sujuvaa ja mielekästä. Vaikka alun perin suunniteltu ja tavoitteeksi laadittu video kansainvälisestä rokotustoiminnasta jäi puuttumaan, opinnäytetyöstä saimme laajan ja yhtenäisen kokonaisuuden.

### 9.1 Tuotosten tarkastelu

Yhtenä tavoitteenamme oli tuottaa videoista mahdollisimman laadukkaat ja nykyaikaiset ja sisällöltään kattavat perustuen ajankohtaiseen ja luotettavaan tietoon. Videoiden laatua paransimme muun muassa valotuksella, kuvakulmalla ja editoinnilla. Tavoitteina videoille oli myös, että katsoja saa tarpeellista ja ajankohtaista tietoa maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden rokottamiseen liittyen. Kuvatut videot sisältävät hyödyllistä ja oikeellista tietoa sekä kokemuksia.

Tarkoituksena oli kuvata videot käyttäen valaistuksena pelkkää luonnonvaloa ja kuvata haastateltavien työpaikoilla. Maahanmuuttajien rokottamisesta kertova videot kuvattiin haastateltavan omassa työhuoneessa Seurakuntaopistolla Järvenpäässä. Valaistuksena käytettiin pelkkää luonnonvaloa. Haastateltava istuu videolla työpöydän äärellä ikkunaa kohti. Suljetussa ja pienessä tilassa myös äänen kuuluvuudesta saatiin mahdollisimman hyvä. Äänenkuuluvuuden parantumisen kannalta myös etäisyys kuvattavaan oli lyhyt. Haastattelusta saimme videomateriaalia yhteensä 21,29 min. Turvapaikanhakijoista kertova video kuvattiin haastateltavan työpaikalla vastaanottokeskuksen tilassa, isossa huoneessa. Luonnonvaloa ei ollut riittävästi, joten suunnitelmista poiketen käytimme valaistukseen lisäksi keinovaloa. Molemmissa haastatteluissa kuvakulma oli onnistunut ja haastateltavien kerronta luontevaa omiin kokemuksiin perustuen. Videomateriaalia saimme haastattelusta yhteensä 24,16 min.

Videoiden editointi oli odotettua haastavampaa ja vei aikaa. Editointiaessa kävi ilmi, että haastateltavia olisi voinut kehottaa vastaamaan kysymyksiin kokonaisilla lauseilla, jolloin videoiden editointi olisi voinut olla helpompaa ja selkeämpää. Haastateltavien vastauksien perusteella valmiiden videoiden kysymykset muuttuivat hieman käsikirjoituksessa olleista. Videoille lisäsimme myös kysymyksen ja aiheen tulkin käytöstä, sillä molemmat haastateltavat toivat sitä esille haastatteluissaan. Mielestämme videoita on helppo seurata siinä näkyvien otsikoiden ja aiheiden avulla ja ne pitävät katsojan mukana kerrottussa aiheessa. Tieto videoilla on kahden eri ammattilaisen omia kokemuksia ja ajatuksia maahanmuuttajataustaisten rokottamiseen ja niiden haasteisiin liittyen. Erityisesti erillinen video turvapaikanhakijoiden rokottamisesta on ajankohtainen vuoden 2015 turvapaikanhakija-aallon takia.

Vuoden 2014 video maahanmuuttajien rokottamisesta ja vuoden 2019 videot maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden rokottamisesta sisältävät tiedollisesti paljon yhtäläisyyksiä, mutta myös joitain eroavaisuuksia. Tietoa on vanhemmassa videossa luonnollisesti kokonaisuudessaan enemmän, sillä video on kestoaltaan pidempi. Vuoden 2014 video on 13,11 min ja päivitettyt 10,42 min ja 9,06 min. Turvapaikanhakijoiden rokottamisesta kertova video on yli kymmenen minuutin pituinen, joten emme siltä osin päässeet tavoitteeseen. Kaksi erillistä videota antavat kuitenkin paljon tietoa liittyen maahanmuuttajataustaisiin.



Sekä aikaisemmalta että päivitettyiltä videoilta käy ilmi, että maahanmuuttajien tietämys saamistaan rokotteista on usein heikkoa ja dokumentteja saamistaan rokotteista on harvoin. Videoissa kerrotaan myös, että monet maahanmuuttajat ovat rokotemyönteisiä. Vuoden 2014 videossa mainitaan kuitenkin rokotekielteisyys suureksi haasteeksi, jota kohtaa paljon maahanmuuttajien keskuudessa. Silloin vielä maahanmuuttajapalveluissa mietittiin, miten rokotteista kieltäytyjät saadaan motivoitua. Päivitetyissä videoissa sekä maahanmuuttajien että turvapaikanhakijoiden kohdalla mainitaan heidät pääosin rokotemyönteisiksi, mainitsematta sitä erityisenä haasteena. Videoiden välillä on viisi vuotta aikaa, joten muutosta on ehtinyt tapahtua positiiviseen suuntaan. Molemmissa videoissa kerrotaan, että rokotettavan ohjaamisessa on tärkeää kertoa rokotteista ja sairauksista, joita vastaan rokotteilla suojaudutaan.

Sekä vuoden 2014 maahanmuuttajista kertovalla videolla, että päivitettyissä videoissa haasteiksi mainitaan pelko rokottamisen kivusta. Harhaluulojen kumoamiseksi vuoden 2014 videossa ja turvapaikanhakijoista kertovassa videossa on ehdotuksena, että työntekijä kertoo Suomen ennaltaehkäisevästä rokotustoiminnasta ja Suomesta ylipäättään. Kaikissa videoissa painotetaan tulkin käytön tärkeyttä, kun yhteistä kieltä ei ole. Videoissa on yhtäläisenä kehittämiskohteenä edelleen maahanmuuttajille tarjottava omakielisen materiaalin vähyys. Maahanmuuttajien rokottamisessa ilmenee siis vielä suuri ja tarpeellinen kehittämiskohde, johon olisi tärkeää tarttua.

## 9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön laatua tarkkaillaan luotettavuuden kautta, joka sisältää reliabiliteetin eli tulosten pysyvyyden sekä validiteetin eli oikeiden asioiden tutkimisen (Kananen 2012: 164). Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa voimme parhaiten soveltaa kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä. Luotettavuutta arvioidaan siis uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden kannalta. Uskottavuutta saadaan, kun tulokset on kuvattu ja analysoitu selkeästi. Siirrettävyyden kannalta kuvataan selkeästi työn asiayhteys ja perustellaan osallistujien valinta ja aineiston keruu. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 160.) Olimme laatineet haastateltavia varten valintakriteerit, jotka täytyivät. Haastateltavat ovat aiheiden ammattilaisia, mikä tuo uskottavuutta ja luotettavuutta. Myös opinnäytetyön eri vaiheet olemme kuvanneet selkeästi.

Riittävän tarkka dokumentaatio eli työn vaiheiden kirjaaminen ja valintojen perustelut lisäävät osaltaan luotettavuutta (Kananen 2012: 164-165). Dokumentoinnissa on tärkeää perustella kaikki ratkaisut ja valinnat, joita opinnäytetyön prosessin eri vaiheissa tehdään (Kananen 2012: 173). Haimme tietoa luotettavista lähteistä, kirjallisuudesta ja haastateltavilta sekä Valtakunnallisen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden opinnoista. Käytimme lisäksi kansainvälisiä lähteitä. Opinnäytetyön menetelmät olemme myös perustelleet.

Eettisyys tarkoittaa kykyä pohtia oikeaa ja väärää omien ja yhteisön arvojen kautta. Eettinen ajattelu korostuu, kun tilanteeseen ei ole olemassa yhtä ainoaa ratkaisua, jolloin eri valintoihin sisältyy myönteisiä ja kielteisiä puolia. Tutkimustyössä kirjoittaja on omista valinnoistaan itse vastuussa. (Kuula 2011: 21.) Opinnäytetyötä tehdessämme huomioimme eettisyyden ja sovelsimme tutkimuseettisiä näkökulmia, vaikka emme toiminnallisen opinnäytetyön myötä tehneet tutkimusta.

Normatiivinen etiikka, joka on lähtökohta tutkimusetiikassa, vastaa kysymyksiin oikeista ja noudatettavista moraalisisistä säännöistä ja arvoista. Yhtenä normatiivisen etiikan osa-alueena on dentologinen etiikka eli velvollisuusetiikka, jonka mukaan moraalin pohjalla on velvollisuudentunnon lisäksi vapaa tahto. Tutkimusetiikassa se ilmentyy esimerkiksi osallistumiseen vapaaehtoisuutena, jonka periaatteena on ihmisarvon ja autonomian kunnioitus. (Kuula 2011: 22-23.) Korostimme haastateltaville, että osallistuminen oli vapaaehtoista. Laadimme allekirjoitettaviksi kuvausluvut (liite 1.), joihin sisällytimme kaikki tarvittavat tiedot kuvaustilannetta, videoiden julkaisua ja käyttöä sekä opinnäytetyön raporttia ajatellen.

Myös konsekventalistinen eli seurausetiikka liittyy tutkimusetiikkaan. Siinä moraalin taustalla on tekojen seurauksien arviointi. Sitä voidaan soveltaa pohtiessa, miten tutkittavista kirjoitetaan, jotta heitä ei esimerkiksi kuvata negatiivisella tavalla. (Kuula 2011: 23.) Toitimme opinnäytetyömme kirjallisen osuuden ja videot kaikkia osapuolia kunnioittaen. Sekä aikaisemmissa että tuottamissamme videoissa olevista henkilöistä kirjoitimme neutraaliin sävyyn ja huomioimme kunnioittavan työtteen myös viestinnässä, videoiden kuvaustilanteissa ja editoinneissa. Tutkimusetiikka voidaan myös yhdistää ammattietiikkaan, sillä tutkimusetiikka ohjaa ammattikuntaa siinä mielessä, mikä on eettisyyden kannalta suositeltavaa ja hyväksyttävää (Kuula 2011: 24). Tieteelliseen tutkimukseen liittyvää eettisyyttä käsittelee Suomessa toimiva tutkimuseettinen neuvottelukunta, jonka opetusministeriö on asettanut vuonna 1991. Neuvottelukunta on muun muassa laatinut

ohjeita, joilla voidaan ehkäistä, käsitellä ja tutkia tieteellisessä tutkimustyössä mahdollisesti esiintyviä vilppiä ja loukkauksia. (Kuula 2011: 33-34.)

Huomioimme lisäksi kuvattavien tuntemukset kuvausten ja yhteistyömme aikana. Pidimme tärkeänä, että kaikki osalliset tuntuivat olonsa hyväksi ja arvostetuksi ja että videoiden kuvaaminen ei tuntuisi epämukavalta tai pakotetulta. Saimme kuvaustilanteiden yhteydessä haastateltavilta positiivista palautetta. Kiitokseksi osallistumisesta annoimme molemmille haastateltaville kuvausten ja haastattelun loputtua elokuvaclipun ja suklaata omakustanteisesti. Haastateltavat pääsevät myös näkemään valmiin opinnäytetyön kirjallisen osuuden ja videot.

Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön tuottaman tiedon luvaton lainaamista ja käyttämistä omassa nimissään. Sen mahdollisuus on tietotekniikan kehittymisen myötä vain lisääntynyt. Eettisen näkökulman mukaan henkilöllä on laissakin määritelty tekijänoikeus omaan materiaaliinsa, jolloin tulee selkeästi käyttää lähdeviittemerkintöjä lainatessa tekstejä. (Kankkunen ym. 2010: 140.) Plagioinnin välttämisen varmistamiseksi tarkistutimme opinnäytetyön kirjallisen sisällön Turnit In -ohjelmalla muutamia kertoja ennen työn palauttamista.

Hyvä tieteellinen käytäntö sisältää muun muassa toimintatapojen rehellisyyden, huolellisuuden, tarkkuuden, tulosten tallentamisen, esittämisen ja tulosten arvioinnin. Sovelsimme myös menetelmiä tiedonhankinnasta, tutkimuksista ja arvioinnista, jotka ovat tieteellisen tutkimuksen kriteereissä. (Kuula 2011: 34-35.) Pyrimmekin noudattamaan opinnäytetyössämme hyvän tieteellisen menettelytapojen periaatteita.

Pietarinen (2002) on esittänyt kahdeksan eettistä vaatimusta, joita voi käyttää apuna pohdittaessa tutkimuksen eettistä puolta. Tutkijalla on vaatimus tunnollisuuteen, rehellisyyteen ja aitoon kiinnostukseen aiheeseensa, jotta tulos on luotettavaa ja jottei syyllisyyttä vilppiin. Ihmisarvoa tulee kunnioittaa, jolloin ei loukata kenenkään moraalista arvoa eikä aiheuteta minkäänlaista vahinkoa. Tulee kantaa sosiaalinen vastuu ja toimia eettisten vaatimusten mukaisesti sekä toimia ammatinharjoittamista edistävällä tavalla ja kollegiaalista arvostusta kunnioittaen. (Kankkunen ym. 2010: 172.) Opinnäytetyömme aihe kiinnosti meitä paljon, joten työskentely oli mielekästä ja sujuvaa vastoinkäymisistä huolimatta. Opinnäytetyömme edistää myös ammatillista osaamista, sillä päivitetyt videot

tulevat osaksi Valtakunnallista Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden sisältöä edistämään opiskelijoiden tietämystä maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden rokottamisesta.

### 9.3 Tuotosten hyödyntäminen ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kaksi videota, joita on tarkoitus hyödyntää opetusmateriaaleina Valtakunnallisessa Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuudessa. Näin ollen tuotostamme voidaan hyödyntää ympäri Suomen ammattikorkeakouluissa, joissa opiskellaan terveydenhuoltoalaa ja joissa Rokotusosaamisen syventäminen -opintojakso on käytössä.

Pyrimme siihen, että opinnäytetyön kirjallisen osuuden ja videoiden sisältämää tietoa on riittävästi ja se on oleellista ja kattavaa, jotta niitä voidaan myös hyödyntää. Tuottamistamme videoista saa tiiviisti, mutta paljon tietoa maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden rokottamisesta ja niiden haasteista. Kirjallisesta työstä saa tietoa myös hyvän videon ominaisuuksista ja siitä, mitä videon tekemisessä tulee huomioida.

Molemmissa haastatteluissa ilmeni kehittämissuhteita haastateltavien kertomien kokemusten perusteella. Kysyttäessä nykyisestä maahanmuuttajille tarkoitettua rokote-materiaalista, ilmeni, ettei heidän omilla kielillään materiaalia ole juuri lainkaan tarjolla. Materiaali voisi sisältää maahanmuuttajien yleisimmille kielille tuotettua tietoa rokotteista, niillä ehkäistävistä taudeista ja kansallisesta rokotusohjelmasta. Haastateltavan kokemuksen mukaan maahanmuuttajat ovat hyvin kiinnostuneita materiaalista, joka on heidän omalla kielellään, ja näin he kokevat tulleensa otetuiksi huomioon. Maahanmuuttajien omilla kielillä materiaalien tuottaminen rokotuksista voisi olla esimerkiksi tulevan opinnäytetyön aihe.

Jatkoa ajatellen tämänkaltaiset opinnäytetyöt olisi hyvä toteuttaa yhteistyössä esimerkiksi media-alan opiskelijoiden kanssa juuri videoiden kuvaamiseen ja editoinnin osalta. Tällöin videoiden laatu olisi varmasti kokonaisuudessaan parempi ja opinnäytetyön tekeminen ei olisi liian työlästä, koska emme ole opiskelleet videokuvausta emmekä editointia. Tällöin myös moniammatillista yhteistyötä päästäisiin toteuttamaan ja hyödyntämään, sekä eri alojen opiskelijat voisivat jakaa ammatillista tietoa toisilleen. Toisaalta uuden oppiminen on aina hyödyksi ja uusia oppittuja taitoja voi varmasti hyödyntää tulevaisuudessa.

Haastateltavien etsinnässä saimme hyvää kokemusta viestinnästä lukuisten yhteydenottojen ansiosta. Voisi olla kuitenkin hyvä, että koulun puolesta olisi jo valmiina halukas haastateltava, jotta aikaa säästyisi paljon ja lopputulos olisi suunnitelmien mukainen. Nyt osaltamme puuttumaan jäänyt video kansainvälisestä rokotustoiminnasta ja sen haasteista voisi olla erillinen opinnäytetyön aihe. Kansainvälinen rokotustoiminta on aiheena kiinnostava ja tärkeä. Kansainvälisestä rokotustoiminnasta kertovasta videosta opiskelijat hyötyisivät suuresti.

#### 9.4 Ammatillinen kasvu

Ammatillinen tietämyksemme opinnäytetyön tekemisen myötä lisääntyi ja koemme hyötyneemme siitä ajatellen tulevaa työtä ja ammattia terveydenhoitajina. Terveydenhoitajat tarvitsevat monipuolisesti tietoa työskennellessään maahanmuuttajien rokottamisen parissa. Maahanmuuttajien rokottamista voi kohdata paitsi äitiys- ja lastenneuvoloissa myös koulu-, opiskelu- ja työterveyshuollossa. On tärkeää osata ottaa huomioon maahanmuuttajien rokottamiseen ja rokotusohjaamiseen liittyvät asiat sekä kulttuurierot.

Kansainvälisyys kasvaa koko ajan, ja terveydenhoitajan onkin hyvä olla tietoinen kansainvälisestä rokotustoiminnasta sekä sen haasteista ja tavoitteista. Kansainvälinen rokotustoiminta on myös osa rokotusosaamisen opintoja. Vaikka haastatteluvideo kansainvälisestä rokotustoiminnasta jäi puuttumaan, tiedonhausta oli kuitenkin hyötyä. Saimme kansainvälisestä rokotustoiminnasta tietoa opinnäytetyötä suunnitellessa ja etsiessä haastateltavaa kansainvälisestä rokotustoiminnasta koskevaan videoon. Saimme tietoa myös siitä, minkä järjestöjen ja liittojen kautta voi toimia kansainvälisessä rokotustoiminnassa.

Videoiden kuvaamisesta ja editoinnista opimme myös paljon ja uskomme hyötyvämmepituisista taidoista tulevaisuudessa. Internetin ja sosiaalisen median käyttö lisääntyy koko ajan, ja ne voivat jossain vaiheessa olla osana esimerkiksi terveydenhoitajien työnkuvaa.

Vierailimme haastateltavien työpaikoilla vastaanottokeskuksessa ja opiskeluterveydenhuollossa Seurakuntaopistolla. Saimme kuulla terveydenhoitajan työnkuvasta ja mahdollisuuksista toteuttaa terveydenhoitajan ammattia erityisesti maahanmuuttajien parissa. Tutustuimme vastaanottokeskuksen toimintaan ja siellä työskentelevän terveydenhoitajan työhön. Kuulimme myös turvapaikanhakijoiden terveysongelmista, ohjauksesta, rokotustoiminnasta ja heidän suhtautumisestaan rokotuksiin. Seurakuntaopistolla

saimme tietoa maahanmuuttajaopiskelijoiden terveysneuvonnan tarpeesta, rokotustoiminnasta ja terveydenhoitajan työssään kokemista haasteista opiskeluterveydenhuollossa. Haastatteluissa saimme tietoa myös tulkin käytöstä ja sen tarpeellisuudesta. Uskomme, että tulkinkäyttö on lisääntymässä maahanmuuttajien kanssa työskennellessä. Keskustellessa tulkin avulla maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa keskinäinen luottamus lisääntyy, kun asiakas todella ymmärtää, mistä puhutaan.

Maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden oikeanlainen kohtaaminen on ensiarvoisen tärkeää ottaa huomioon terveydenhoitajantyössä. Uskomme, että opinnäytetyöstä ja tuottamistamme videoista on hyötyä Valtakunnallisen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisisuuden opinnoissa. On ollut hienoa olla mukana kehittämässä useissa ammattikorkeakouluissa olevaa opintojaksoa. Koemme tärkeäksi opinnäytetyön myötä saadut tiedot ja taidot tulevissa ammateissamme terveydenhoitajina.

## Lähteet

Ailio, Johanna 2015. Vähän parempi video. Opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turun ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>>. Luettu 9.10.2018.

Apogee n.d. Videotuotannon perusteet. Verkkodokumentti. <<https://www.apogee.fi/koulutusmateriaali/videotuotannon-perusteet/kuvakerronta/>>. Luettu 16.1.2019.

Driver, Carolyn 2015. Case studies in childhood vaccination. Nurse prescribing 13 (3), 122-128.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Haemophilus influenzae tyyppi b. 2015. THL. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.9.2015. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/hib>>. Luettu 27.3.2019.

Hakkarainen, Päivi – Kumpulainen, Kari 2011. Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen. Verkkodokumentti. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 6.2.2019.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Tammi.

Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.

Kansallinen rokotusohjelma 2017. THL. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.6.2017. <<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>>. Luettu 1.10.2018.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino.

Leino, Tuija 2017. Rokottaminen. Duodecim. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00798](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00798)>. Luettu 3.10.2018.

Maahanmuuttajien rokotukset. 2017. THL. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.12.2017. <<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/maahanmuuttajien-rokotukset>>. Luettu 1.10.2018.

Majoittuminen vastaanottokeskukseen. 2019. Maahanmuuttovirasto. Verkkodokumentti. <<https://migri.fi/majoittuminen-vastaanottokeskukseen>>. Luettu 28.3.2019.

Metropolia 2017. Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus verkko-opintoina. Verkkodokumentti. <<https://www.metropolia.fi/koulutukset/taydennyskoulutus/sosiaali-ja-terveysala/koulutustarjonta/rokotusosaamisen-koulutuskokonaisuus-2-op-1-op/>>. Luettu 27.3.2019.

Metropolia n.d. Terveystieteiden tutkinto-ohjelma. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/fi/88094/fi/70324>>. Luettu 27.3.2019.

Miettinen, Anneli 2019. Maahanmuuttajat. Väestöntutkimuslaitos. Verkkodokumentti. <[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/)>. Luettu 24.4.2019.

Miettinen, Anneli – Helamaa, Tiina 2019. Maahanmuuttajien määrä. Väestöntutkimuslaitos. Verkkodokumentti. <[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/)>. Luettu 7.4.2019.

Miksi rokotuksia tarvitaan? 2016. THL. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.9.2016. <<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/miksi-rokotuksia-tarvitaan->>. Luettu 9.10.2018.

Nikula, Anne 2019. EDUVAC-hankehakemus. Lyhennetty versio.

Nikula, Anne – Hupli, Maija – Rapola, Satu – Leino-Kilpi, Helena 2009a. Vaccination Competence. *Public Health Nursing* 26 (2), 173-182.

Nikula, Anne – Nohynek, Hanna – Puukka, Pauli – Leino-Kilpi, Helena 2011a. Vaccination Competence of graduating public health nurse students. *Nurse Education Today* 31 (4), 361-367.

Nikula, Anne – Nohynek, Hanna – Puukka, Pauli – Leino-Kilpi, Helena 2011b. Vaccination Competence of Public Health Nurses. *Public Health Nursing* 28 (6), 533-542.

Nikula, Anne – Puukka, Pauli – Leino-Kilpi, Helena 2011. Vaccination Competence of Graduating Public Health Nurse Student and Nurses. *Nurse Education Today*.

Nikula, Anne – Rapola, Satu – Hupli, Maija – Leino-Kilpi, Helena 2009b. Factors Strengthening and Weakening Vaccination Competence. *International Journal of Nursing Practice* 15 (5), 444-454.

Nikula, Anne 2011. Vaccination competence. The Concept and Evaluation. University of Turku.

Nohynek, Hanna 2017. Kansallinen rokotusohjelma. Duodecim. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00804](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00804)>. Luettu 1.10.2018.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2010. Kehittämistyön menetelmät. WSOYpro Oy.



Poikkeamat rokotusohjelmasta. 2019. THL. Verkkodokumentti. Päivitetty 21.3.2019. <<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/poikkeamat-rokotusohjelmasta>>. Luettu 24.4.2019.

Punainen risti 2013. Florence Nightingale -mitali suomalaiselle kättilölle. Verkkodokumentti. <<https://www.punainenristi.fi/uutiset/20130611/florence-nightingale-mitali-suomalaiselle-katilolle>>. Luettu 6.9.2018.

Rokottaja ja rokotusosaamisen osoittaminen. 2018. THL. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokottaja-ja-rokotusosaamisen-osoittaminen>>. Luettu 9.10.2018.

Siikamäki, Heli 2016. Kyläilymatkailijat. Matkailijan terveysopas. Terveyskirjasto. THL. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p\\_selaus=54714](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_selaus=54714)>. Luettu 11.10.2018.

Sisäministeriö n.d. Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. Verkkodokumentti. <<https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>>. Luettu 28.3.2019.

Tilastokeskus n.d. Maahanmuuttajat väestössä. Verkkodokumentti. <<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html>>. Luettu 8.4.2019.

Turvapaikkaa hakevien rokotukset. 2019. THL. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.2.2019. <<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/turvapaikkaa-hakevien-rokotukset>>. Luettu 24.4.2019.

Ulkomaan kansalaiset. 2019. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <<https://www.tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaan-kansalaiset.html>>. Luettu 24.4.2019.

Vahvista rokotusosaamistasi n.d. THL. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/documents/605812/831501/Rokotusosaamisen+koulutuskokonaisuus+esite+A4/67ea49d1-2fb2-4c37-9c54-c5fc81a0a86c>>. Luettu 27.3.2019.

Valtakunnallinen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus. 2018. THL. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.3.2018. <<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokottaja-ja-rokotusosaamisen-osoittaminen/valtakunnallinen-rokotusosaamisen-koulutuskokonaisuus>>. Luettu 9.10.2018.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi.

## Kuvauslupa -lomake



### SOPIMUS KUVANKÄYTTÖOIKEUDESTA

Minä \_\_\_\_\_ suostun, että minusta otettua video-  
materiaalia saa käyttää ja julkaista Valtakunnallisessa Rokotusosaamisen koulu-  
tuskokonaisuudessa opetusmateriaalina verkkosivuilla. Suostun, että tietojani voi  
käyttää myös opinnäytetyöhön liittyvään kirjalliseen osuuteen.

Videon ja kirjallisen työn yhteydessä mainitaan kuvattavan henkilötietoja, kuten  
nimi ja ammattinimike.

Videon mahdollista jatkokäyttöä varten ei tarvita erillistä luvanpyyntöä.

Kuvaus antaa täydet oikeudet videomateriaalin käyttöön.

Tätä sopimusta on tehty kaksi samanlaista kappaletta yksi kummallekin  
osapuolelle.

\_\_\_\_\_

Paikka

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

Aika

Allekirjoitukset

\_\_\_\_\_

Kuvattavan nimen selvennys

\_\_\_\_\_

Metropolian edustajan nimen selvennys

## Käsikirjoitus: Maahanmuuttajien rokottaminen

Kuvattava/ haastateltava: Pauliina Onkalo, Järvenpää  
 Kuvaajat/ haastattelijat: Nina Paavilainen ja Venla Ronkainen

### Kuvauspaikka:

Kuvaaminen tapahtuu sisätilassa, suljetussa tilassa, jotta äänen kuuluvuus on riittävä. Tilassa tulee olla ikkuna, sillä päivänvaloa käytetään valaistuksessa. Kuvauspaikka sovitaan kuvattavan ja kuvaajien kesken. Kuvaustilana toimii kuvattavan työhuone Järvenpään seurakuntaopistolla.

### Kuvausaika:

Kuvaaminen suoritetaan helmi- ja maaliskuun välisenä aikana 2019. Kuvaustilanteeseen menee kokonaisuudessaan enintään noin kaksi tuntia. Kuvaaminen tapahtuu päivällä klo 10-15 välillä riittävän luonnonvalon turvaamiseksi videon valaistusta ajatellen. Kuvaamisen ajankohdaksi on tarkentunut 26.2.2019 klo 13.30-15.30.

### Kuvaaminen:

Kuvakulmana videolla käytetään puolikuvaa (PK), jossa kuva rajataan kuvattavan lantiosta ylöspäin. Kuvattavan on tarkoitus istua videolla. Tarkoituksena on käyttää vain yhtä kuvakokoa ja kuvakulmaa. Kamera on koko kuvauksen ajan tuettuna. Otoksia otamme tarvittaessa useita, jotta saamme parhaan mahdollisen lopputuloksen. Sen saamiseksi käytämme valaistuksena luonnonvaloa, jolloin ikkuna on kuvattavaa kohti.

Kuvattava henkilö saa käsikirjoituksen haastattelukysymyksineen riittävän etukäteen tutustuakseen kysymyksiin. Kuvattavalla saa olla muistilappu, mutta videolla puhuttaessa on tarkoituksena katsoa kameraan ja muistilapun ei tule näkyä videolla. Kuvaustilanteen on tarkoitus olla rento ja mielekäs. Lisäksi kuvattava saa kertoa aiheesta enemmän kuin valmiit haastattelukysymykset antavat myöten.

### Aikataulu:

Aikataulu	Vaihe	Huomioitavaa
Klo 13.30 (n.30min)	Kuvauspaikan kartoittaminen ja valmistelut.	Kuvauspaikan, kuvakulman ja valaistuksen suunnittelu.
	Kuvauslupien allekirjoittaminen.	
	Testikuvaaminen.	
Klo 14 (n.1-1,5h)	Videon kuvaaminen.	
	Kiitokset.	
Klo 15.30 (n.15min)	Kuvauspaikan siistiminen.	

Haastattelukysymykset teemoittain:

**Teema 1. Rokottaminen:**

- 1) Taustaa, koulutus, työkokemus ja omia kokemuksia? Missä olette työskennellyt maahanmuuttajien rokotustoiminnan parissa? Mitä työnkuvaanne kuuluu/on kuulunut?
- 2) Mikä on tärkeää huomioida maahanmuuttajien rokotustarpeen arvioinnissa?
- 3) Mitkä rokotteet maahanmuuttajilla yleensä on ja mitä ei ole?
- 4) Rokotetaanko kaikki maahanmuuttajat ja mitkä rokotteet ovat erityisen tärkeitä?
- 5) Puuttuuko rokotteita enemmän maahanmuuttajilla lapsilta vai aikuisilta?
- 6) Miten rokotettavat maahanmuuttajat tavoitetaan?
- 7) Mikä onnistuu hyvin maahanmuuttajien rokotustoiminnassa?

**Teema 2. Haasteet:**

- 8) Mitä haasteita maahanmuuttajien rokottamisessa on? Mitä haasteita on rokotettavan ohjaamiseen liittyen?
- 9) Missä määrin esiintyy rokotuskielteisyyttä? Miten rokotteista kieltäytyjät saadaan motivoitua?
- 10) Miten rokottajana voit ennaltaehkäistä ja helpottaa haastavia tilanteita?
- 11) Ovatko haasteet maahanmuuttajien rokottamisessa vähentyneet tai lisääntyneet ja millä tavalla?

**Teema 3. Materiaalit:**

- 12) Millaista omakielistä materiaalia maahanmuuttajilla on rokottamisesta? Onko sitä tarpeeksi?
- 13) Millaista omakielistä materiaalia maahanmuuttajien tarvittaisiin vielä?

**Teema 4. Kehittämiskohteet:**

- 14) Mitä kehittämiskohteita on maahanmuuttajien rokottamiseen liittyvissä asioissa

## Käsikirjoitus: Turvapaikanhakijoiden rokottaminen

Kuvattava/ haastateltava: Anne Yletyinen, Luona Oy  
 Kuvaajat/ haastattelijat: Nina Paavilainen ja Venla Ronkainen

### Kuvauspaikka:

Kuvaaminen tapahtuu sisätilassa, suljetussa tilassa, jotta äänen kuuluvuus on riittävä. Tilassa tulee olla ikkuna, sillä päivänvaloa käytetään valaistuksessa. Kuvauspaikka sovitetaan kuvattavan ja kuvaajien kesken. Kuvauspaikkana toimii Robert Huberin tie 3, Vastaanottokeskus Luona Oy Vantaalla.

### Kuvausaika:

Kuvaaminen suoritetaan helmi- ja maaliskuun välisenä aikana 2019. Kuvaustilanteeseen menee kokonaisuudessaan enintään noin kaksi tuntia, ja kuvaamisen on tarkoitus tapahtua päivällä klo 10-15 välillä riittävän luonnonvalon turvaamiseksi videon valaistusta ajatellen. Kuvaamisen ajankohdaksi on tarkentunut 5.2.2019 klo 10-12.

### Kuvaaminen:

Kuvakulmana videolla käytetään puolikuvaa (PK), jossa kuva rajataan kuvattavan lantiosta ylöspäin. Kuvattavan on tarkoitus istua videolla. Tarkoituksena on käyttää vain yhtä kuvakokoa ja kuvakulmaa. Kamera on koko kuvauksen ajan tuettuna. Otoksia otamme tarvittaessa useita, jotta saamme parhaan mahdollisen lopputuloksen. Parhaan lopputuloksen saamiseksi valaistuksena käytämme luonnonvaloa, jolloin ikkuna on kuvattavaa kohti.

Kuvattava henkilö saa käsikirjoituksen haastattelukysymyksineen riittävän etukäteen tutustuakseen kysymyksiin. Kuvattavalla saa olla muistilappu, mutta videolla puhuttaessa on tarkoituksena katsoa kameraan ja muistilapun ei tule näkyä videolla. Kuvaustilanteen on tarkoitus olla rento ja mielekäs. Lisäksi kuvattava saa kertoa enemmän kuin valmiit haastattelukysymykset antavat myöten.

### Aikataulu:

Aikataulu	Vaihe	Huomioitavaa
Klo 10 (n.30min)	Kuvauspaikan kartoittaminen ja valmistelut kuvattavan kanssa.	Kuvauspaikan, kuvakulman ja valaistuksen suunnittelu.
	Kuvauslupien allekirjoittaminen.	
	Testikuvaaminen.	
Klo 10.30 (n.1-1,5h)	Videon kuvaaminen.	
	Kiitokset.	
Klo 11.45-12 (n.15min)	Kuvauspaikan siistiminen.	

Haastattelukysymykset teemoittain:

**Teema 1. Rokottaminen:**

- 1) Taustaa, koulutus, työkokemus ja omia kokemuksia? Missä olette työskennellyt turvapaikanhakijoiden rokotustoiminnan parissa? Mitä työnkuvaanne kuuluu/on kuulunut?
- 2) Mikä on tärkeää huomioida turvapaikanhakijoiden rokotustarpeen arvioinnissa?
- 3) Mitkä rokotteet turvapaikanhakijoilla yleensä on ja mitä ei ole?
- 4) Rokotetaanko kaikki turvapaikanhakijat ja mitkä rokotteet ovat erityisen tärkeitä?
- 5) Puuttuuko rokotteita enemmän turvapaikanhakijoilla lapsilta vai aikuisilta?
- 6) Miten rokotettavat turvapaikanhakijat tavoitetaan?
- 7) Mikä onnistuu hyvin turvapaikanhakijoiden rokotustoiminnassa?

**Teema 2. Haasteet:**

- 8) Mitä haasteita turvapaikanhakijoiden rokottamisessa on? Mitä haasteita on rokotettavan ohjaamiseen liittyen?
- 9) Missä määrin esiintyy rokotuskielteisyyttä? Miten rokotteista kieltäytyjät saadaan motivoitua?
- 10) Miten rokottajana voit ennaltaehkäistä ja helpottaa haastavia tilanteita?
- 11) Ovatko haasteet turvapaikanhakijoiden rokottamisessa vähentyneet tai lisääntyneet ja millä tavalla?

**Teema 3. Materiaalit:**

- 12) Millaista omakielistä materiaalia turvapaikanhakijoille on rokottamisesta? Onko sitä tarpeeksi?
- 13) Millaista omakielistä materiaalia tarvittaisiin vielä?

**Teema 4. Kehittämiskohteet:**

- 14) Mitä kehittämiskohteita on turvapaikanhakijoiden rokottamiseen liittyvissä asioissa?