

Pia Latvanen & Emma Uski

Matkailevan nuoren aikuisen rokotussuojaus ja rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

25.11.2016

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Pia Latvanen, Emma Uski Matkailevan nuoren aikuisen rokotussuojaus ja rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät 24 sivua + 7 liitettä 25.11.2016
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Anne Nikula, Yliopettaja
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mihin helsinkiläiset nuoret aikuiset perustavat päätöksentekonsa ottaessaan matkailijalle tarkoitettuja rokotuksia. Tarkoituksena on myös selvittää mitä rokotuksia nuoret matkailevat aikuiset ottavat lähtiessään matkoille, mistä he hakevat tietoa rokotuksista ja miten he kehittäisivät rokotuspalveluita sekä -neuvontaa. Tavoitteena on tuottaa tietoa matkailijan terveyden parissa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille sekä kehittää rokotuspalveluita asiakaslähtöisemmiksi.</p> <p>Opinnäytetyö on yhteydessä valtakunnalliseen ROKOKO-hankkeeseen. Hankkeessa on kehitetty verkossa oleva rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus, jota Metropolia AMK koordinoi. Koulutuskokonaisuuden tavoite on yhtenäistää ja vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisten rokotusosaamista.</p> <p>Rokotuksia pidetään yleisesti tärkeänä osana tartuntatautien ehkäisyä. Aiempien tutkimusten mukaan suomalaisista matkustajista suurin osa ottaa suositellut rokotukset. Rokotuksia jätetään kuitenkin myös ottamatta ja aikaisempien tutkimusten mukaan syitä siihen ovat muun muassa rokotteiden kalleus, sivuvaikutukset, kipu sekä rokotusten kokeminen tarpeettomina tai tehottomina. Tutkimusten mukaan on myös suuri joukko ihmisiä, jotka eivät pidä rokotuksia turvallisina.</p> <p>Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin yksilohaastatteluilla ja aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällönanalyysin menetelmin. Saatujen tulosten mukaan helsinkiläisten matkailevien nuorten aikuisten (n=10) rokotuspäätökseen vaikuttivat ammattilaisen antama rokotusneuvonta (n=6), internetlähteet (n=5), matkan kesto (n=5), rokotteiden hinta (n=2), matkaseura (n=2) sekä ystävien ja perheenjäsenten suositukset (n=1). Otetuista matkailijan rokotuksista yleisimmät olivat A-hepatiittirokote (n=9) sekä B-hepatiittirokote (n=8). Tietoa rokotuksista haettiin internetlähteistä (n=9), terveydenhuollon ammattilaiselta (n=7) sekä ystäviltä tai perheenjäseniltä (n=2). Kehitysideoiksi mainittiin lisäinformaatio rokotuksista, rokotteiden säilyttäminen valmiina terveysasemilla sekä erillinen matkailijoiden rokotusyksikkö terveysasemilla.</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia työskennellessään matkailijan terveyden parissa.</p>	
Avainsanat	rokotukset, matkustaminen, nuoret aikuiset, päätöksenteko, rokotuspalvelut, rokotusneuvonta

Author(s) Title Number of Pages Date	Pia Latvanen, Emma Uski Traveling young adult's vaccination coverage and factors influencing vaccination decision 24 pages + 7 appendices 25.11.2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Anne Nikula, Principal Lecturer
<p>The purpose of this thesis is to identify factors, which influence vaccination decision-making on young traveling adults who live in Helsinki, and to find out which vaccinations these young adults are getting for their travels, where they search information on vaccinations and how they would improve vaccination services and counseling. The aim of this thesis is to produce knowledge for health care professionals who work with travelers and to develop vaccination services to be more customer oriented.</p> <p>This thesis is affiliated with the national ROKOKO-project. Within this project, they have developed a new online educational entity on immunization competence. Metropolia University of Applied Sciences is coordinating the project. The aim of the educational entity is to unify and reinforce immunization competence on health care professionals.</p> <p>Vaccinations are generally considered a vital part in preventing infectious diseases. Earlier studies suggest that most Finnish travelers receive the recommended vaccinations. However, there are cases when vaccinations are being skipped. Earlier studies suggest reasons for this, which are high cost of vaccines, potential side effects, pain and thinking that vaccinations are unnecessary or ineffective. Studies also suggest there is a large number of people who do not consider vaccinations safe.</p> <p>Data for this thesis was collected with individual interviews and the collected data was then analyzed using inductive content analysis. Participants (n=10) were young traveling adults living in Helsinki. Results suggest that factors which influence vaccination decision making on these young adults are counseling from a health care professional (n=6), internet sites (n=5), duration of the travel (n=5), price of the vaccines (n=2), travel company (n=2) and recommendations of friends and family (n=1). Most commonly received traveler's vaccinations were hepatitis A (n=9) and hepatitis B vaccines (n=8). Information on vaccinations was searched from internet sites (n=9), from health care professional (n=7) and from friends and family (n=2). More information on vaccinations, storing the vaccines in health centers and separate traveler's vaccination unit at health centers were mentioned as improvement ideas.</p> <p>Health care professionals can utilize the results of this thesis when working with travelers.</p>	
Keywords	vaccinations, traveling, young adults, decision making, vaccination services, vaccination counseling

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	2
3	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	2
3.1	Rokottaminen	2
3.2	Matkailijan rokotuspalvelut	3
3.3	Matkailijan rokotukset ja niillä ehkäistävät taudit	3
4	Rokotuksiin suhtautuminen	7
4.1	Aiempiä tutkimuksia	7
4.2	Tietovajemalli, status quo -harha ja laiminlyöntiharha	9
5	Opinnäytetyön empiirinen toteutus	10
5.1	Tiedonhaku	10
5.2	Kvalitatiivinen tutkimus	10
5.3	Teemahaastattelu	11
5.4	Aineistonkeruu	11
5.5	Aineiston analysointi	13
6	Tulokset	14
6.1	Taustatiedot	14
6.2	Matkailevien nuorten aikuisten rokotussuojaus	15
6.3	Matkailevien nuorten aikuisten tiedonhakulähteet rokotuksista	15
6.4	Matkailevien nuorten aikuisten rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät	16
6.5	Matkailevien nuorten aikuisten kehitysideoita rokotuspalveluihin	17
7	Pohdinta	18
7.1	Tulosten pohdinta	18
7.2	Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta	21
7.3	Opinnäytetyöprosessi	22
7.4	Kehitysideat, hyödynnettävyys ja opinnäytetyön julkaiseminen	24
	Lähteet	25
	Liitteet	

- Liite 1. Saatekirje haastatteluun osallistuvalla
- Liite 2. Haastattelun kirjallinen suostumus
- Liite 3. Haastattelurunko
- Liite 4. Tiedonhakutaulukko
- Liite 5. Sisällönanalyysitaulukko: matkailevan nuoren aikuisen rokotussuojaus
- Liite 6. Sisällönanalyysitaulukko: tiedonhakulähteet rokotuksista
- Liite 7. Sisällönanalyysitaulukko: rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät

1 Johdanto

Matkailu avartaa. Yhä useampaa suomalaista kiinnostaa matkustaminen sekä lähialueille että kaukokohteisiin. Matkoilta haetaan yhä enemmän lomailun lisäksi myös seikkailua ja elämyksiä ilman tarkkoja suunnitelmia. Matkustamisesta haluavat nauttia myös raskaana olevat, ikääntyneet sekä eri sairauksia sairastavat ihmiset. (Kainulainen - Pekkanen - Turtiainen 2015.)

Tässä opinnäytetyössä selvitämme, mihin helsinkiläiset matkailevat nuoret aikuiset perustavat päätöksentekonsa ottaessaan rokotuksia matkoilleen. Tunnistamalla näitä tekijöitä saamme laajemman käsityksen siitä, mitkä asiat ohjailevat ihmisten päätöksentekoa koskien matkailijoille tarkoitettujen harkinnanvaraisten rokotusten ottamista. Tutkimme myös mitä matkailijan rokotuksia matkailevat nuoret aikuiset ottavat, mistä he hakevat tietoa rokotuksista ja mitä kehitysideoita heillä on matkailijan rokotuspalveluihin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa matkailijoiden terveyden parissa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille sekä kehittää rokotuspalveluita asiakaslähtöisemmiksi.

Tämä opinnäytetyö on yhteydessä valtakunnalliseen ROKOKO-hankkeeseen. Hankkeessa on kehitetty verkossa oleva rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus, jossa mukana ovat Metropolia Ammattikorkeakoulu, DIAK, Turun ammattikorkeakoulu sekä THL. Metropolia koordinoi hanketta ja sosiaali- ja terveysministeriö on rahoittanut sitä. Koulutuskokonaisuutta on voitu syksystä 2015 alkaen käyttää niissä ammattikorkeakouluissa, joissa koulutetaan sairaanhoitajia, terveydenhoitajia sekä kättilöitä. Koulutuskokonaisuuden tavoitteena on yhtenäistää ja vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisten rokotusosaamista. (Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus. 2014.) ROKOKO-hankkeeseen on tehty jo useita opinnäytetöitä ja tämän opinnäytetyön pääaiheeksi valikoitui matkailijoiden rokotukset. Varsinaiseksi aiheeksi tarkentui matkailevien nuorten aikuisten rokotussuojaus sekä rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät. Emme löytäneet aiemmin tehtyä tutkimusta, jossa kohderyhmänä olisi ollut nimenomaan matkailevat nuoret aikuiset ja heidän rokotuskäyttäytyminen, joten aiheita tällaisen tutkimuksen tekemiselle on.

Opinnäytetyön alussa on teoriaosuus, jossa käymme läpi rokottamista yleensä, matkailijan rokotuspalveluita sekä infektiosairauksia ja niiltä ehkäiseviä matkailijan rokotuksia.

Selvitämme myös, minkälaisia tutkimuksia jo löytyy matkailijoiden suhtautumisesta rokotuksiin. Teoriaosuuden jälkeen siirrymme opinnäytetyön empiirisen toteutuksen kuvailamiseen, jonka jälkeen käymme läpi saadut tulokset. Lopuksi pohdimme opinnäytetyöprosessia, työn toteutumista sekä eettisyyttä ja luotettavuutta.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mihin helsinkiläiset matkailevat nuoret aikuiset perustavat päätöksentekonsa ottaessaan matkailijalle tarkoitettuja rokotuksia. Tarkoituksena on myös selvittää mitä rokotuksia matkailevat nuoret aikuiset ylipäättänsä ottavat matkoille lähtiessään, mistä he hakevat tietoa matkailijan rokotuksista ja miten he kehittäisivät rokotuspalveluita ja -neuvontaa. Tavoitteena on tuottaa tietoa matkailijan terveyden parissa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille sekä kehittää rokotuspalveluita asiakaslähtöisemmiksi.

Tutkimuskysymyksiä asetettiin neljä:

1. Mitä matkailijalle tarkoitettuja rokotuksia matkailevat nuoret aikuiset ottavat?
2. Mistä matkailevat nuoret aikuiset hakevat tietoa matkailijan rokotuksista?
3. Mitkä tekijät vaikuttavat matkailevien nuorten aikuisten rokotuspäätökseen?
4. Mitä kehitettävää rokotuspalveluissa ja -neuvonnassa on matkailevien nuorten aikuisten mielestä?

3 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

3.1 Rokottaminen

Rokotteet sisältävät taudinaiheuttajaa tai jotakin sen osaa sellaisessa muodossa, että rokottamisella saadaan elimistössä aikaan immuniteetti taudinaiheuttajaa vastaan. Rokote pistetään useimmiten neulalla, mutta joitain rokotteita on myös suun kautta annettavina kapsuleina tai liuoksina sekä limakalvojen kautta annettavina sumutteina. Tartuntatautiasetuksen mukaan rokotuksia saavat antaa lääkärit sekä tarvittavan koulutuksen saaneet sairaan- ja terveydenhoitajat sekä kättilöt. (Leino 2013.)

Rokotteen vaikuttava aine on immunogeeni, joka antaa joko soluvälitteisen immuniteetin tai ärsykkeen elimistölle muodostaa suojaavia vasta-aineita. Rokotteessa vastustuskyvyn muodostumisen kannalta tärkeät mikrobin osat eli antigeenit ovat vaarattomassa muodossa. Rokotetyyppejä on kolme: elävä heikennetty mikrobi, inaktivoitu mikrobi ja mikrobien puhdistettu antigeeni. Esimerkiksi matkailijan rokotteista keltakuumerokote sisältää eläviä heikennettyjä mikrobeja, A-hepatiittirokote tapettuja mikrobeja ja lavantautirokote mikrobien puhdistettuja antigeenejä. (Saano – Taam-Ukkonen 2013:663-664.)

3.2 Matkailijan rokotuspalvelut

Helsinkiläiset matkailijat saavat rokotusohjelmaan kuuluvat perusrokotukset omalta terveysasemaltaan. Matkailijan on otettava hyvissä ajoin yhteys omalle terveysasemalleen rokotus selvityksiä varten. Ennen terveydenhoitajan vastaanottoa asiakasta pyydetään täyttämään Kaukomatkailijan rokoteselvitys -lomake, jonka perusteella harkinnanvaraisien matkailijan lisärokotusten tarve määritellään vastaanotolla. Vastaanoton jälkeen terveydenhoitaja pyytää lääkäriltä reseptit rokotteille ja asiakas käy hankkimassa rokotteet apteekista. Asiakas varaa uudelleen ajan terveydenhoitajalle rokotusten pistämistä varten. (Matkailijan rokotukset. 2015.) Matkailijan rokotuksia on mahdollista saada myös työterveyshuollon kautta tai yksityisiltä lääkäriasemilta. Helsingin yliopiston opiskelijoita rokotusasioissa palvelee YTHS, eli ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. YTHS:n asiakas täyttää sähköisesti matkailijan rokotus- ja terveystoituslomakkeen ja YTHS:n Matkailijan neuvonta ottaa häneen sen perusteella yhteyttä (Matkailuneuvonta. 2016).

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos on kehittänyt sähköisen Matkailijan terveysoppaan, josta löytyy runsaasti ammattilaisten tuottamaa tietoa rokotuksista. Matkailijan terveysopasta myös päivitetään tehokkaasti. Lisäksi tietoa löytyy esimerkiksi lääkeyhtiöiden sekä yksityisten lääkäriasemien ylläpitämiltä sivustoilta.

3.3 Matkailijan rokotukset ja niillä ehkäistävät taudit

Matkailijan tarve rokotuksille arvioidaan matkakohteen, matkan luonteen, ajankohdan sekä keston mukaan. Matkailijan erityispiirteet, kuten ikä, mahdollinen raskaus, immuunipuutos sekä aiempi rokotushistoria vaikuttavat myös rokottamiseen. (Kantele – Siikamäki 2015:1182.)

Aikuisen matkailijan tulee huolehtia siitä, että hän on saanut kansallisen rokotusohjelman mukaiset ilmaiset perusrokotukset. Näihin kuuluvat perussarjana vähintään kolme jäykkäkouristus- ja kurkkumätä-rokotusta sekä kaksi MPR-rokotusta tuhkarokkoa, vihurirokkoa sekä sikotautia vastaan. Suojan tuhkarokkoa, vihurirokkoa sekä sikotautia vastaan antaa myös sairastetut taudit. Kurkkumätä-jäykkäkouristusrokotus tulee perussarjan saatua uusia 10 vuoden välein. (Aikuisten rokotukset. 2016.) Suomen kansallisen rokotusohjelman mukaisesti jokaisen suomalaisen tulisi olla saanut perussarjan osana myös kolme poliorokotusta. Perussarjan lisäksi tehosteannosta suositellaan matkustettaessa sellaisiin maihin, joissa poliota edelleen esiintyy, on lähivuosina esiintynyt tai joissa on riski taudin leviämislle maasta toiseen. Tehosteannos tulisi ottaa, jos aikoo viipyä riskialueella yli neljä viikkoa ja edellisestä rokotuksesta on kulunut yli vuosi. Jos oleskelu kestää alle neljä viikkoa, riittää kun edellinen rokoteannos on saatu viisi vuotta sitten. Poliotapauksia ilmenee aina silloin tällöin eri maissa ja vaihteleva tilanne vaikuttaa rokotussuosituksiinkin. (Savolainen - Kopra - Nohynek - Blomqvist 2015.)

Seuraavassa osiossa esitellään Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Matkailijan terveysoppaassa listatut matkailijan rokotuksin ehkäistävät infektioaudit sekä niiltä suojaavat harkinnanvaraiset rokotteet.

Hepatiitti A- virus voi tarttua ihmiseen saastuneesta ruoasta tai juomavedestä sekä huonosti kypsennetyistä simpukoista ja ostereista. Tartunnan saanut erittää virusta runsaasti ulosteeseen, joten tartunnan voi saada myös kosketustartuntana wc-tiloista tai likaisten käsien välityksellä. Virus aiheuttaa eriasteista oireilua, mutta usein oireet ovat selviä. Tartunta voi johtaa pahimmassa tapauksessa vakavaan maksatulehdukseen. Hepatiitti A on hyvin yleinen maailmalla, mutta tartuntavaara on pieni Pohjoismaissa, Länsi-Euroopassa, Uudessa-Seelannissa, Australiassa, Japanissa, Pohjois-Amerikassa, Kanarian saarilla sekä Euroopan puoleisissa Välimeren maissa. Matkakohde ja alueen epidemiatilanne sekä matkailijan ruokailukäyttäytyminen vaikuttavat rokotuksen tarpeellisuuteen. (Kuusi - Leino 2016.)

Hepatiitti B- virus tarttuu veri- tai seksiteitse ja aiheuttaa maksatulehdusta. Maksatulehdus voi kroonistua ja sairastuneelle voi myös kehittyä myöhemmin maksakirroosi tai maksasyöpä. Suojaamaton seksi ja injektoidavien huumeiden käyttö ovat pääasialliset B-hepatiitin tartuntalähteet. Tartunnan voi saada myös verensiirrosta kehitysmaissa, in-

jektioista, akupunktioista, lävistyksistä ja tatuoinneista paikoissa, joissa ei käytetä kertakäyttöisiä välineitä tai välineitä ei steriloida kunnolla. Tavallinen matkailija tarvitsee harvoin suojaa B-hepatiitilta. Rokotusta suositellaan, jos matkailija viipyy korkean riskin alueella yli kuusi kuukautta, matkustaa alueelle toistuvasti, on riskissä joutua lääketieteelliseen toimenpiteeseen alueella sekä riskimatkailijoille (= injektoitavat huumeet, seksin harrastaminen, tatuointien ottaminen, kontaktilajit). (Kuusi - Leino - Puumalainen 2015.) Twinrix Adult- rokote ehkäisee sekä A- että B-hepatiitilta. Rokote on tarkoitettu 16 vuotta täyttäneille. (Kuusi ym. 2015.)

Influenssa on virustauti, joka aiheuttaa kuumetta sekä hengitysoireita. Influenssaa esiintyy epidemioina talvikuukausina maailmanlaajuisesti. Matkailijoita rokottaessa tulee muistaa, että eteläisellä pallonpuoliskolla influenssaan voi sairastua myös Suomen ke-säkuukausina. Kausi-influenssarokotusta suositellaan matkailijoiden osalta samoille riskiryhmille kuin heille, jotka aikovat oleskella yksinomaan Suomessa poistumatta maasta. Osana kansallista rokotusohjelmaa kausi-influenssarokotus kuuluu 6-35 kk ikäisille lapsille, raskaana oleville, yli 65-vuotialle, varusmiespalvelukseen astuville, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä henkilöille, joilla on krooninen sydän-, keuhko-, neurologinen tai aineenvaihduntasairaus, maksasairaus, munuaisten vajaatoiminta, vastustuskykyä heikentävä tauti tai sen hoito ja edellä mainittujen ryhmien lähipiireille. (Elon-salo 2013.)

Japanin aivotulehdus on viruksen aiheuttama ja sitä levittävät Culex-suvun hyttysset. Culex-suvun hyttysiä esiintyy Japanin ohella monessa Aasian maassa. Viime vuosina tartuntavaara on vähentynyt Japanissa ja Korean niemimaalla, mutta lisääntynyt Bangladeshissa, Intiassa, Nepalissa, Pakistanissa, Thaimaan pohjoisosissa sekä Vietnaminissa. Rokotusta Japanin aivotulehdusta vastaan suositellaan henkilöille, jotka oleskelevat yli kuukauden taudin esiintymisalueiden maaseudulla tai liikkuvat runsaasti ulkona. (Nohynek - Puumalainen - Sane 2016.)

Keltakuume on virustauti, joka leviää hyttysten välityksellä. Tauti on akuutti ja johtaa usein kuolemaan. 90 % tautitapauksista on raportoitu päiväntasaajan seudulta Afrikasta, 10 % Etelä- ja Väli-Amerikasta. Keltakuumerokotuksesta voidaan WHO:n ohjeiden mukaisesti vaatia pakollinen rokotustodistus. Läntisessä Afrikassa muutamat maat vaativat todistuksen kaikilta maahan matkustavilta. Tavallisempaa kuitenkin on, että rokotus vaaditaan matkailijoilta, jotka tulevat keltakuumeeseen esiintymisalueilta. Keltakuumerokotusta suositellaan 9 kuukautta täyttäneille ja erityisharkinnan mukaan 6 kuukautta täyttäneille.

Nuoremmille rokotusta ei suositella, koska alle 9 kuukauden ikäisillä on pieni rokotuksen jälkeinen aivotulehduksen riski ja alle 6 kuukauden ikäisillä on raportoitu yksittäisiä neurologisia haittoja. Muuten rokote on yleensä hyvin siedetty. (Nohynek - Puumalainen 2015.)

Koleran aiheuttaa *Vibrio cholerae*-bakteerin kaksi seroryhmää: O1 ja O139. Tartunnan saa yleensä sairastuneen potilaan ulosteen kontaminoimasta ruoasta tai juomavedestä. Hyvä juomavesi- ja elintarvikehygienia sekä raakojen merenelävien välttäminen kolera-alueella auttavat ehkäisemään tartuntaa. Afrikka on koleran merkittävin esiintymisalue, mutta tautia tavataan myös Aasiassa sekä jonkun verran Etelä- ja Keski-Amerikassa. Rokotusta suositellaan taudin esiintymisalueelle huonoihin hygieenisiin olosuhteisiin, kuten pakolaisleireille, matkustaville. Rokote ehkäisee *Vibrio Cholerae* O1 -seroryhmän aiheuttamaa tautia. (Nohynek - Siitolainen 2012.)

Lavantauti on vakava yleisinfektio, jonka aiheuttaa *Salmonella typhi*-bakteeri. Tartunnan saa saastuneesta ruoasta tai juomasta. Lavantautia tavataan Afrikassa, Lähi- ja Keski-Idässä, Intian niemimaalla, Kaakkois-Aasiassa, Tyynenmeren saarilla sekä Latinalaisessa Amerikassa. Taudin voi pitkälti välttää hyvillä hygieniakäytänteillä. Rokotus voi olla aiheellinen sellaisille turisteille, jotka oleskelevat enemmän kuin kaksi viikkoa taudin esiintymisalueella turistialueiden ulkopuolella. (Nohynek - Salmenlinna 2015.)

Meningokokkibakteerin tartunta voi johtaa vakavaan yleisinfektioon tai aivokalvontulehdukseen. Bakteeri tarttuu pisaratartuntana ja pienet lapset sekä nuoret aikuiset sairastuvat meningokokki-infektioon muita enemmän. Tavallisesti matkailija ei tarvitse rokotusta meningokokkitauteja vastaan. Turistikohdeiden ulkopuolella riskialueilla oleskelevälle turistille voidaan kuitenkin suositella rokotusta. Matkakohteen sen hetkinen meningokokkien epidemiologinen tilanne tulee ottaa huomioon rokotustarvetta mietittäessä. (Nohynek 2014.) Saudi-Arabian Mekkaan matkaavat pyhiinvaeltajat ovat riskissä saada meningokokkitauti ja maa vaatiikin, että pyhiinvaeltajat ovat rokotettu tautia vastaan (Meningococcal disease. 2011:105).

Puutiaisivotulehdus on flaviviruksiin kuuluvan TBE-viruksen aiheuttama. TBE-virus leviää useimmiten punkin pureman välityksellä, mutta sen voi saada myös pastöroimattomasta maidosta. TBE-virusta esiintyy lumettomana aikana Keski-Euroopassa, Baltian maissa, Venäjällä, Ruotsin saaristoalueella ja Ahvenanmaalla. Rokotusta ei suositella

turisteille, jotka oleskelevat lyhyitä aikoja edellä mainittujen alueiden kaupungeissa. Rokotusta suositellaan henkilöille, jotka asuvat, oleskelevat pitkään, tai liikkuvat runsaasti luonnossa taudin esiintymisaikana. (Leino - Sane - Vapalahti 2014.)

Rabieksen aiheuttaa hermohakuinen lyssavirus ja ilman hoitoa se johtaa tappavaan aivotulehdukseen. Rabiasta esiintyy maailmanlaajuisesti. Suuri tartuntavaara on Afrikassa ja Lähi-Idässä, kohtalainen tartuntavaara on Venäjällä ja Väli-Amerikassa. Rabies välittyy ihmiseen siihen sairastuneen eläimen syljen välityksellä, useimmiten koiran puraisusta. Eläinten rabiasta kutsutaan raivotaudiksi, ihmisten tautia vesikauhuksi. Rabiasta vastaan voidaan rokottaa ennen altistusta ja sen jälkeen. Ennen altistusta rokotusta harmitaan matkailijoille, jotka oleskelevat riskialueilla yli 3 kuukautta tai jos matka suuntautuu hyvin alkeellisille alueille omin päin. Altistumisen jälkeinen rokotushoito tulee aloittaa vuorokauden sisällä altistumisesta myös, jos on saanut rokotuksen ennaltaehkäisevästi. (Kainulainen - Rimhanen - Finne 2014.)

Tuberkuloosi yleisenä infektioautina on edelleen kansainvälisesti merkittävä kuolemaan johtava tauti. Tuberkuloosin riskimaita, eli maita joissa ilmaantuvuus WHO:n raportoimana on enemmän kuin 50/100 000, on Saharan eteläpuolisessa Afrikassa, Aasiassa ja Itä-Euroopassa. (Soini - Puumalainen 2015.) Rokotuksen tehosta yli seitsemän vuotiailla ei ole riittävästi näyttöä, joten sitä ei suositella tutkimuksemme kohderyhmälle (BCG-rokote. 2016).

4 Rokotukseen suhtautuminen

4.1 Aiempia tutkimuksia

Jyväskylän Yliopistossa terveystieteen laitoksella on julkaistu Suomalaisten trooppisiin maihin matkustavien henkilöiden terveyskäyttäytymistä käsittelevä tutkimus, joka sopii hyvin opinnäytetyömme teoriapohjan hahmottamiseen (Halmela - Vuotilainen 2008). Tämän tutkimuksen lisäksi tarkastelimme opinnäytetyön teoreettista viitekehystä pohtiesamme kahta ruotsalaista tutkimusta, jotka on julkaistu Scandinavian Journal of Infectious Diseases- lehdessä sekä yhtä Journal of Travel Medicine- lehdessä julkaistua kanadalaisista tutkimusartikkelia. Toinen valitsemistamme ruotsalaisista tutkimuksista käsittelee ruotsalaisen väestön matkustamiseen liittyvien tautien ennaltaehkäisyn tietämystä,

käyttäytymistä ja asenteita (Dahlgren - DeRoo - Steffen 2011) ja toinen taas käsittelee ruotsalaisen matkailuterveysklinikan asiakkaiden rokotus- ja matkailutapoja (Angelin - Evengård - Palmgren 2006). Lisäksi Crockettin ja Keystonen (2005) artikkelissa pohditaan tekijöitä, jotka vaikuttavat matkailijan päätökseen ottaa rokotuksia tai jättää ottamatta.

Rokotuksia pidetään yleisesti tärkeänä osana tartuntatautien ehkäisyä. Halmelan ja Vuotilaisen (2008) tutkimuksessa lähes kaikki vastaajat pitivät rokotuksia tärkeänä. Dahlgrenin ym. (2006) tutkimuksessa 90 % oli sitä mieltä, että rokotukset takaavat ensisijaisen suojan tartuntatauteja vastaan. Suomalaisista matkustajista suurin osa ottaa suositellut rokotukset (Halmela - Vuotilainen 2011).

Vaikka matkustajista suurin osa ottaakin rokotukset suositusten mukaan, löysimme tutkimuksista tiettyjä yhtäläisyyksiä, minkä takia rokotus saattaa jäädä ottamatta. Halmelan ja Vuotilaisen tutkimuksessa (2011) kävi ilmi, että vain reilu puolet vastaajista piti rokotuksia turvallisena ja Dahlgrenin ym. (2006) tutkimuksessa kolmasosa. Muita tutkimuksissa esiin nousseita syitä rokotuksen ottamatta jättämiseen olivat rokotteiden koettu kalleus, sivuvaikutukset, kipu sekä rokotusten pitäminen tarpeettomana tai tehottomana (Halmela - Vuotilainen 2008; Dahlgren ym. 2006). Crockettin ja Keystonen (2005) mukaan matkailijan rokotuspäätökseen saattavat vaikuttaa negatiivisesti rokotteeseen liittyvät tekijät, tautiin liittyvät tekijät, muut henkilökohtaiset tekijät tai terveysuskomukset.

Angelinin ym. (2011) tutkimuksessa kävi ilmi, että naiset käyttävät rokotteisiin enemmän rahaa, varsinkin rokotteeseen Japanin aivotulehdusta vastaan. Taudin endeemisille alueille yli kuukaudeksi matkailevista 44 % otti rokotuksen, joista suurin osa oli naisia. Dahlgrenin ym. (2006) tutkimuksessa havaittiin, että matkakohteen etäisyys on yksi vaikuttava tekijä. Pohjois-Afrikan lomakohteisiin matkaavat ottivat vähemmän rokotuksia kuin Thaimaahan matkustavat, vaikka riskit molemmissa kohteissa ovat samat. Angelinin ym. (2011) tutkimuksessa selvisi lisäksi, että matkailuterveysklinikan asiakkaista suurin osa eli 79 % otti vain yhden rokotuksen. Loput 21 % asiakkaista ottivat kahdesta viiteen rokotusta. Niistä asiakkaista jotka ottivat vain yhden rokotuksen, 87 % otti rokotuksen A-hepatiittia vastaan. 92 % A-hepatiittitartunnan riskissä olevista asiakkaista otti rokotuksen tautia vastaan. Keltakuumerokotuksen otti 50 % asiakkaista, joiden yli kuukauden kestävä matka sijoittui Euroopan, Oseanian ja Pohjois-Amerikan ulkopuolelle.

Terveysneuvontaan hakeutumisessa on tutkimusten mukaan eroa matkailijoiden ikäluokassa. Halmelan ja Vuotilaisen (2008) tutkimuksessa kävi ilmi, että alle 27-vuotiaat hakivat terveysneuvontaa selvästi muita ikäluokkia useammin. Myös matkailijan ensimmäinen tiettyyn maahan tai maanosaan suuntautuva matka lisäsi terveysneuvontaan hakeutumista. (Halmela - Vuotilainen 2008.) Matkailijat, jotka eivät hae ollenkaan terveysneuvontaa ennen matkaansa, eivät luultavasti ole tietoisia tarpeestaan matkailijan rokoituksille (Crockett – Keystone 2005).

4.2 Tietovajemalli, status quo -harha ja laiminlyöntiharha

Suomalaiset ovat pääosin rokotusmyönteistä kansaa, mutta rokotuskriittisyyskin nostaa aina aika ajoin päätään ihmisten keskuudessa. Launis (2013) listaa muun muassa ideologiat, maailmankuvat, poliittiset näkemykset sekä vajeet suomalaisten tieteellisissä uskomuksissa rokotuskriittisyyden syiksi (Launis 2013).

Rokotuskriittisyyden selitetään usein olevan tiedon puutteen syytä. Tämän niin kutsutun tietovajemallin mukaan rokotusmyönteisyyden katsottaisiin lisääntyvän samalla kun kansalaisten tieto rokotuksista lisääntyy. Annetun tiedon tulisi olla helposti ymmärrettävää ja totuudenmukaista, jotta välttyttäisiin rokotuskielteisyydeltä. Tietovajemallia on kuitenkin kritisoitu paljon viime aikoina. Mallin kriitikoiden mukaan ihmisten rokotuskielteisyys johtuu muista asioista kuin tiedonpuutteesta ja lisätiedon saaminen saattaa jopa lisätä rokotuskriittisyyttä. (Launis 2013.)

Status quo -harhalla tarkoitetaan sitä, kun ihminen ei halua tilanteen muuttuvan, vaan valitsee mieluummin pysyä tutussa ja turvallisessa muuttumattomassa tilanteessa. Valitsevaan tilanteeseen takerrutaan irrationaalisesti. Status quo -harhassa ihminen ei esimerkiksi ota uutta suositeltua rokotusta, koska ei halua sopeutua rokotuksen myötä tulevaan uuteen tilanteeseen. (Launis 2013.) Samuelsonin ja Zeckhauserin (1988) mukaan status quo -harhan voidaan ajatella johtuvan kolmesta eri syystä; rationaalisesta päätöksenteosta, kognitiivisesta väärinkäsityksestä tai psykologisesta sitoutumisesta (Samuelson - Zeckhauser 1988:33).

Laiminlyöntiharhalla tarkoitetaan sitä, kun ihminen arvioi aktiivisen toiminnan tuottaman tuloksen olevan huonompi kuin tekemättä jättämisen tulos. Esimerkiksi rokotuksen ottamisen koetaan olevan huonompi vaihtoehto kuin rokottamatta jättämisen. Rokotuksen

sivuvaikutusten kuvitellaan harhaisesti olevan vaarallisemmat kuin taudin puhkeamisen aiheuttamat haitat. (Launis 2013.)

5 Opinnäytetyön empiirinen toteutus

5.1 Tiedonhaku

Kattavan tiedonhaun jälkeen kävi ilmi, että suomalaista tutkimusta matkailevien nuorten aikuisten rokotuspäätökseen vaikuttavista tekijöistä ei ole tehty. Emme löytäneet myöskään ulkomaalaista tutkimusta ilmiöstä. Etsimme tutkimuksia Cinahl-, Ovid- sekä Medicietokannoista. Lisäksi etsimme aiheesta tehtyjä opinnäytetöitä Theseuksesta. Etsimme tutkimuksia myös manuaalisesti Tutkiva Hoitotyö -lehdistä. Löysimme muutaman tutkimuksen, joissa tutkimaamme ilmiötä sivutaan jonkin verran. Yhdessäkään tutkimuksessa ei ole matkailevat nuoret aikuiset ainoana kohderyhmänä. Esimerkkejä tiedonhausta löytyy liitteestä 4.

5.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Tutkimusmenetelmäksemme valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisen tutkimuksen keskiössä sekä lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä sekä siihen liittyvät merkitykset. Ihmislähtöisyys on kvalitatiivisessa tutkimuksessa tärkeä kahdella tavalla. Kysymys on toisaalta tutkijasta ja toisaalta tutkimukseen osallistuvien ihmisten asemasta tiedon luomisessa. (Kylmä - Juvakka 2007:16, 20.) Kvalitatiivista tutkimusta käytetään tutkittaessa asioita, jotka liittyvät uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin (Kankkunen - Vehviläinen - Julkunen 2013:66). Rokottaminen herättää paljon tunteita; siihen liittyy erilaisia uskomuksia ja asenteita, joten on perusteltua käyttää kvalitatiivista tutkimista kyseisen ilmiön tarkastelussa. Kvalitatiivisen tutkimuksen eri tarkastelutapojen tarkoituksena on havaita hankitusta aineistosta samanlaisuuksia, eroja sekä toimintatapoja (Kankkunen - Vehviläinen - Julkunen 2013:66).

Pyrimme opinnäytetyössämme ilmiön kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen. Metodimme valikoimme sen perusteella, että halusimme matkailevien nuorten aikuisten omien äänten pääsevän esille. Kvalitatiivista tutkimusta voi kutsua näkökulmasta riippuen joko se-

littäväksi tai ymmärtäväksi. Vaikka selityksen voi sanoa edistävän ymmärrystä, liittyy ymmärtämiseen lisäksi psykologinen sekä aikomuksellinen aspekti. (Tuomi - Sarajärvi 2009:28.)

5.3 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, eli haastattelu rakentuu sovittujen teemojen ympärille, mutta haastattelun aikana tutkija voi esittää täsmentäviä lisäkysymyksiä tai vaihdella kysymysten järjestystä. Teemahaastattelussa keskiöön nousevat informantin käsiteltäville aiheille antamat merkitykset ja tulkinnat. Teemahaastattelua ohjaa tarve löytää vastaukset tutkimuskysymyksille. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013:125.) Avoimuudessaan teemahaastattelu on lähellä syvähaastattelua. Siinä käytetään puoliavoimia sekä avoimia kysymyksiä. Metodologisesti teemahaastattelussa on tarkoitus korostaa haastateltavien tulkintoja tutkittavasta aiheesta sekä heidän aiheelle antamia merkityksiä. (Tuomi, Sarajärvi 2009:75-77.) Teemahaastattelu voi muuttua strukturoiduksi, jos haastattelussa käsiteltäviä teemoja on liikaa (Kylmä - Juvakka 2007:78).

Loimme haastattelurungon sellaiseksi, että saamme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Halusimme pitää haastattelun puolistrukturoituna, joten sisällytimme siihen vain neljä teemaa apukysymyksineen. Haastattelun alussa kysyimme myös relevantteja taustatietoja: ikää, sukupuolta sekä mitä haastateltava tekee pääsääntöisesti. Testasimme haastattelurungon toimivuutta pilotoimalla sen kahdella valintakriteerit täyttävällä henkilöllä. Pilotointivaiheen haastateltavia pyydettiin myös allekirjoittamaan kirjalliset suostumukset haastattelua varten. Muokkasimme haastattelurunkoa pilotoinnin perusteella muuttamalla kysymykset avoimiksi ja hiomalla kysymysten ja haastattelurungon rakennetta. Emme muuten käsitelleet pilotoitavien vastauksia.

5.4 Aineistonkeruu

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui aluksi lumipallo-otanta. Lumipallo-otannassa tutkijalla on tiedossa joku avainhenkilö, joka toimii ensimmäisenä tiedonantajana. Tämä avainhenkilö johdattaa tutkijan seuraavan informantin luokse ja tämä taas seuraavan. Näin tutkija etenee informantti kerrallaan, sitä mukaa kun hänelle esitellään uusi henkilö. (Tuomi - Sarajärvi 2009:86.)

Arvioimme lumipallo-otannan olevan parhain aineistonkeruumenetelmä opinnäytetyömme luonnetta ajatellen. Kohdehenkilöiden valintakriteereitä olivat halukkuus osallistua tutkimukseen, kokemukset tutkittavasta ilmiöstä sekä kyky keskustella aiheesta. Kohdehenkilön tuli lisäksi olla 19- 29 -vuotias helsinkiläinen sekä hänen tuli olla käynyt vuoden sisällä matkalla, jonne lähtiessä oli ollut aiheellista miettiä matkailijan rokotusten ottamista. Pyrimme kymmeneen haastatteluun ja lumipallo-otanta olisi mahdollistanut hyvin haastateltavien määrän kontrolloinnin. Koimme, että muilla aineistonhankintamenetelmillä olisimme saaneet joko liian vähän tai liian paljon haastateltavia.

Lumipallo-otanta osoittautui kuitenkin vaikeaksi toteuttaa. Lähestyimme ensimmäisiä haastateltavia sähköpostilla, joissa oli saatekirjeemme liitteenä. Haastateltavat eivät kuitenkaan keksineet heti seuraavia informanteja, joiden luokse meidät ohjata. Toteutimme kuitenkin kyseiset haastattelut, sillä nämä avainhenkilöt täyttivät muuten kaikki haastateltavan kriteerit. Lumipallo-otannan epäonnistuessa heti alkuunsa, päätimme vaihtaa otantamenetelmäksi eliittiotannan. Harkinnanvaraista eliittiotantaa käytettäessä tutkimuksen perusjoukon koko voi vaihdella pienestä suureen, mutta tutkimukseen mukaan valitaan vain sellaisia haastateltavia, keiltä saadaan oletetusti parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi - Sarajärvi 2009:86). Valitsimme siis haastateltavat harkintamme varaisesti sen mukaan, keiltä uskoimme saavan parhaiten tietoa opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Haastateltavien tuli myös täyttää muut asettamamme kriteerit. Pidimme kuitenkin saatekirjeessämme yhä maininnan lumipallo-otannasta, sillä olimme jo ensimmäisille haastateltaville saatekirjeen lähettäneet sellaisenaan emmekä halunneet muuttaa saatekirjetä kesken kaiken. Kerroimme kuitenkin saatekirjeen ohessa, että mainintaa lumipallo-otannasta ei tarvitse ottaa huomioon.

Eliittiotanta toteutui työssämme siten, että kerroimme lähipiireissämme tekevämme opinnäytetyötä tästä aiheesta ja saimme sitä kautta vinkkejä mahdollisista haastateltavista, joita lähestyä. Saimme myös osan haastateltavista toisen haastattelijan taloyhtiön Facebook-ryhmän kautta. Haastateltavia oli yhteensä 10, joista 8 oli haastattelijoiden lähipiirin kautta tavoitettuja ja 2 haastateltavaa tavoitettiin toisen haastattelijan taloyhtiön Facebook-sivun kautta. Kumpikin haastattelijaa teki itsenäisesti viisi haastattelua. Haastateltavista seitsemälle lähetettiin saatekirje sähköisesti ennen haastattelua. Kolme haastateltavaa sai saatekirjeen paperisena. Toteutimme haastattelut aikavälillä 16.8.2016-23.9.2016. Haastatteluista 6 toteutettiin haastattelijoiden kotona, 3 toteutettiin haastatel-

tavien kotona ja 1 toteutui puistossa. Haastattelut sujuivat hyvässä yhteistyössä ja miellyttävässä ilmapiirissä. Haastattelut kestivät noin 15- 20 minuuttia kukin. Haastattelut äänitettiin koululta lainatuilla nauhureilla ja äänitteet siirrettiin tietokoneelle heti haastattelujen päätteeksi. Nauhurit tyhjennettiin äänitetiedostoista aina ennen seuraavaa haastattelua ja ennen nauhurien palautusta koululle. Äänitteet hävitetään tietokoneilta, kun opinnäytetyö on valmis.

5.5 Aineiston analysointi

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistoa analysoidaan sisällönanalyysin menetelmin. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voi tarkastella sekä yksittäisenä menetelmänä että erilaisiin analyysikokonaisuuksiin liitettävänä teoreettisena kehyksenä. Sisällönanalyysistä on kirjallisuudessa esitetty kolme analyysimuotoa: aineistolähtöinen, teoriaohjaava ja teorialähtöinen. Tutkimuksessamme perusteltua oli valita aineistolähtöinen eli induktiivinen analysointimuoto. Induktiivisen analyysin tarkoituksena on luoda teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineiston perusteella. Aineistolähtöisen analyysin ongelma on se, että havaintoja ei voida pitää täysin objektiivisina vaan tuloksiin vaikuttaa muun muassa tutkimusasetelma, tutkimusmenetelmät sekä käytetyt käsitteet, jotka ovat kaikki tutkijan asettamia. Ongelmanratkaisuna tutkijan tulee tunnistaa omat ennakkokäsityksensä ilmiöstä sekä tiedostaa ne analysoidessaan aineistoa. Sisällönanalyysin toteuttamisen voi tiivistää neljään osaan: 1. vahva päätös siitä, mikä aineistossa kiinnostaa 2. kiinnostavien asioiden erottelu muusta aineistosta eli koodaaminen 3. luokittelu 4. yhteenvedo. (Tuomi - Sarajärvi 2009:91-99.)

Kumpikin haastattelija litteroi eli puhtaaksikirjoitti toteuttamansa haastattelut. Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 30 sivua käyttämällä Arial-fonttia koolla 11 rivivälillä 1,5. Aineiston koodaamisen toteutimme siten, että kumpikin haastattelija keräsi puhtaaksikirjoittamastaan aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiimme koodimerkkien eli eri värien avulla. Koodimerkkien tehtävänä on toimia sisäänkirjoitettuina muistiinpanoina, tekstin kuvailun ja jäsennyksen apuvälineenä, jäsennyksen testauksena sekä helpottamaan aineistosta etsimiseen ja tarkastamiseen liittyvissä asioissa (Tuomi - Sarajärvi 2009:92). Tutkimusetiikan kannalta oli olennaista, että kumpikin haastattelija käsitteli myös toisen toteuttamia haastatteluja. Näin pystyimme tarkistamaan, että olimme poimineet aineistosta samoja asioita.

Luokittelu oli opinnäytetyössämme loogisinta tehdä teemojen avulla, koska käytimme tiedonkeruussa teemahaastattelua. Haastattelumme neljä teemaa olivat: matkailevan nuoren aikuisen ottamat matkailijan rokotukset, matkailevan nuoren aikuisen tiedon hakulähteet rokotuksista, matkailevan nuoren aikuisen rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät sekä matkailevan nuoren aikuisen kehitysideat rokotuspalveluihin. Luokittelu toteutui niin, että poimimme aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäisiä ilmaisuja, jotka pelkistimme lyhempään ja tiiviimpään muotoon. Pelkistetyt ilmaisut yhdistettiin alaluokiksi, jotka muodostuivat aineistosta nousevien aiheiden perusteella. Alaluokat taas yhdistettiin yläluokiksi, jotka muodostuivat teemojen mukaisesti. Yläluokat muodostivat pääluokan, joka on matkailevan nuoren aikuisen rokotuskäyttäytyminen. Rokotuspalveluiden kehitysideoita emme analysoineet sisällönanalyysin menetelmin, vaan kirjoitimme lainaukset haastateltavien kehitysideoista tulososaan. Tulosten analysoinnissa tarkastelimme myös kysymiämme taustatietoja: ikää, sukupuolta sekä sitä onko haastateltava pääsääntöisesti työelämässä, opiskelija vai työtön.



Kuvio 1. Esimerkki sisällönanalyysistä

6 Tulokset

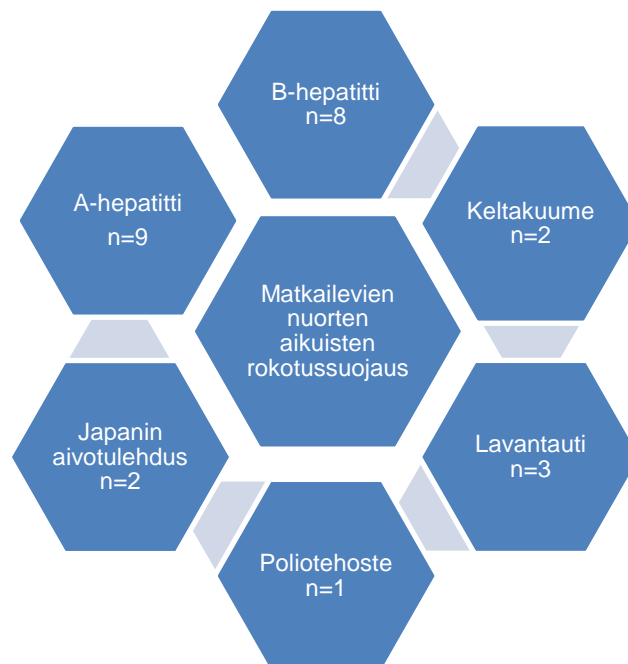
6.1 Taustatiedot

Taustatiedoissa kysyimme haastateltavan sukupuolta, ikää sekä haastateltavan pääsääntöistä toimea. Haastateltavistamme $n=5$ oli naisia ja $n=5$ miehiä. Ikähaarukka oli 22-

29 vuotta. Suurin osa haastateltavista, eli $n=8$ oli pääsääntöisesti opiskelijoita ja $n=2$ pääsääntöisesti työssäkäyviä. Työttömiä ei haastateltavien joukossa ollut.

6.2 Matkailevien nuorten aikuisten rokotussuojaus

Matkailevien nuorten aikuisten rokotuskäyttäytymisen tutkimiseen liittyy olennaisesti otettujen matkailijan rokotusten selvittäminen. Haastateltavista yhteensä yhdeksän kymmenestä ($n=9$) oli ottanut A-hepatiittirokotuksen. Kahdeksan kymmenestä ($n=8$) oli ottanut B-hepatiittirokotuksen. Kaksi ($n=2$) oli ottanut keltakuumerokotuksen ja lavantautirokotuksen oli ottanut kolme ($n=3$). Kaksi ($n=2$) oli ottanut japanin aivotulehdusrokotuksen ja yksi ($n=1$) poliotehosteen. Yksi haastateltavista ei haastattelutilanteessa muistanut, mitä rokotuksia oli ottanut. Havainnollistava esimerkki matkailevien nuorten aikuisten rokotussuojauksesta löytyy kuviosta 2. Analyysitaulukko otetuista matkailijan rokotuksista löytyy liitteestä 5.



Kuvio 2. Matkailevien nuorten aikuisten rokotussuojaus

6.3 Matkailevien nuorten aikuisten tiedonhakulähteet rokotuksista

Matkailevan nuoren aikuisen rokotuskäyttäytymisestä kertoo paljon tiedonhakulähteet, joista he hakevat tietoa matkailijan rokotuksista. Haastatellut matkailevat nuoret aikuiset olivat hakeneet tietoa rokotuksista: 1.) terveydenhuollon ammattilaiselta (n=7), 2.) internetlähteistä (n=9), joista mainittiin rokote.fi-sivusto ja Terveyskirjasto ja 3.) ystäviltä, perheenjäseniltä tai tutuilta (n=2). Muita tiedonhakulähteitä ei nostettu esille. Alempana olevassa kuviossa on esimerkki tiedonhakulähteiden luokittelusta. Koko taulukko löytyy liitteestä 6.

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
"Kyllä vain" (hakenut tietoa internetsivuilta)	"Kyllä" (hakenut tietoa internetsivuilta)	Internetlähteet	Matkailevien nuorten aikuisten tiedonhakulähteet rokotuksista	Matkailevan nuoren aikuisen rokotuskäyttäytyminen
"Joku rokote.fi	"Rokote.fi"			
"Terveyskirjastosta mä oon hakenut kyl"	"Terveyskirjastosta olen hakenut"			
"Joo katoen netistä"	"Katsoin internettä"			
"Oon mä just siellä rokote.fi-sivustolla käynyt"	"Olen käynyt rokote.fi-sivustolla"			
"Oon käynyt rokote.fi-sivustolla joskus"	"Olen käynyt rokote.fi-sivustolla"			
"Mä tota ooglasin sen ja mä olin jos-sain terveystortti tai tämmönen"	"Googlasin sen ja katsoin terveystortista tai vastavasta"			
"Netistä vain katsoin"	"Katsoin internettä"			
"Että sieltä netistä vain katsoin"	"Katsoin internettä"			

Kuvio 3. Matkailevien nuorten aikuisten tiedonhakulähteet rokotuksista

6.4 Matkailevien nuorten aikuisten rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät

Matkailevan nuoren aikuisen rokotuskäyttäytymiseen vaikuttaa olennaisesti tekijät, jotka vaikuttavat myös rokotuspäätökseen. Terveydenhuollon ammattilaisen antamalla rokotusneuvonnalla oli vaikutusta rokotuspäätökseen kuudella (n=6) matkailevalla nuorella

aikuisella. Heistä viidellä oli täysi luottamus siihen, mitä rokotuksia terveydenhuollon ammattilainen suositteli ja yksi teki osittain niin kuin ammattilainen neuvoi. Lisäksi yhdellä haastateltavalla terveydenhuollon ammattilaisen antaman rokotusneuvonnan vaikutus jäi liian tulkinnanvaraiseksi, joten vastausta ei voitu käyttää. Kolme haastateltavaa ei ollut viimeisimmälle matkalle lähtiessään hakeutunut terveydenhuollon ammattilaisen luokse ollenkaan, vaan he olivat tehneet päätöksensä internetsivustojen perusteella. Rokotuksista kertovilla internetsivustoilla (joista mainittiin rokote.fi ja Terveyskirjasto) oli vaikutusta rokotuspäätökseen viidellä (n=5) haastateltavista. Lisäksi kaksi haastateltavaa haki internetsivustoilta lisätietoa ammattilaisen antaman neuvonnan tueksi, mutta internetsivustot eivät varsinaisesti vaikuttaneet päätöksentekoon. Viisi (n=5) haastateltavista kertoi matkan kestolla olleen vaikutusta rokotuspäätökseen. Rokotteiden hinnalla oli vaikutusta päätöksentekoon kahdella (n=2) haastateltavista. Kaksi (n=2) haastateltavaa kertoi matkaseuran vaikuttaneen rokotuspäätökseen, toisella vaikutus oli ollut positiivinen ja toinen ei eritelty vaikutuksen luonnetta. Yksi (n=1) haastateltavista kertoi ystävien ja perheenjäsenten suosituksilla/kokemuksilla olleen vaikutusta rokotuspäätökseen. Julkisella keskustelulla, rokotteen esillä ololla mediassa tai sosiaalisella medialla ei koettu olevan vaikutusta rokotuspäätökseen. Aikaisemmillä kokemuksilla rokotteen tai rokotamisesta ei ollut vaikutusta päätöksentekoon yhdelläkään haastateltavista. Rokotteiden hankkimisen prosessi koettiin helpoksi, eikä sillä ollut vaikutusta rokotuspäätökseen yhdelläkään haastateltavista. Analyysitaulukko rokotuspäätökseen vaikuttavista tekijöistä löytyy liitteestä 7.

6.5 Matkailevien nuorten aikuisten kehitysideoita rokotuspalveluihin

Saadut rokotuspalvelut koettiin pääsääntöisesti hyväksi. Haastateltavista neljä (n=4) oli käyttänyt viimeisen vuoden sisällä YTHS:n palveluja ja kaksi (n=2) oli käyttänyt terveyskeskusten palveluja. Kaikki neljä viimeisen vuoden sisällä YTHS:n palveluja käyttäneet kokivat palvelun siellä erinomaiseksi. Terveyskeskusten rokotuspalvelut koettiin hyväksi. Haastateltavista neljä (n=4) oli käynyt viimeisen vuoden sisällä matkalla, jonne lähtiessä oli pohtinut rokotusten ottamista mutta syystä tai toisesta oli kuitenkin jättänyt rokotukset väliin. Rokotuspalveluita nämä haastateltavat eivät siis olleet käyttäneet viimeisen vuoden sisällä.

Haastateltavista puolella (n=5) oli kehitysideoita rokotuspalveluihin ja -neuvontaan ja puolet (n=5) kokivat, ettei saaduissa rokotuspalveluissa ole kehitettävää.

Kaksi haastateltavaa toivoi lisää informaatiota rokotuksista.

”Vähän jotain informointii vois olla sillee tyyliin niinku opiskelijayhteisöis tai YTHS:llä sillee, et muistakaa rokotteet tai niiku et kannustettais joteski siihen.”

”Sitä informaatioita vois puskee ehkä enemmän.”

Yksi haastateltava toivoi matkailijan rokotteiden olevan terveyskeskuksissa valmiina niin, ettei niitä täytyisi erikseen hakea apteekista.

”No siis sehän ois ihan hirveen helppoa, et ne olis terveyskeskuksissa valmiina ne rokotteet ja en mä tiiä, maksais ne sit vaikka siellä.”

Toinen haastateltava toivoi terveysasemalle erillistä matkailijoille tarkoitettu rokotusneuvontaa.

”Niinku YTHS:llä oli just semmonen ihan matkailijoille tarkoitettu semmonen rokoteneuvonta, että vois olla ehkä hyvä et terveysasemallakin ois semmonen. Ikään kuin eristetty semmonen.”

Kolmas haastateltava toi esille kehitysidean sähköisiin rokotuspalveluihin.

”Semmonen teemakartta, jos vois painaa jotain maata ja sit se näyttäis et mitä pitää ottaa. ”

7 Pohdinta

7.1 Tulosten pohdinta

Olimme asettaneet melko laajan ikähaarukan (19- 29 vuotiaat) haastateltavien kriteeriksi huomioon ottaen tavoitellun aineiston koon, joka oli n=10. Saimme kuitenkin loppujen lopuksi melko laajalla ikähaarukalla haastateltavia, jotka olivat iältään 22- 29 -vuotiaita. Tarkoituksena oli saada aineistoon mukaan suhteellisen tasaväkisesti sekä naisia ja

miehiä. Aineiston sukupuolijakauma menikin sattumalta tasan. Halusimme saada haastateltaviksi monipuolisesti työssäkäyviä, työttömiä ja opiskelijoita. Aineisto kuitenkin jakautui niin, että suurin osa eli $n=8$ oli opiskelijoita ja työssäkäyviä oli $n=2$. Työttömiä ei haastateltavien joukossa sattunut olemaan. Opiskelijoiden edustaessa suurinta osaa haastateltavista nousi vahvasti esille kokemukset YTHS:n palveluista. Muuten emme havainneet tuloksissa merkittäviä eroja opiskelijoiden ja työssäkäyvien välillä, jotka olisivat johtuneet nimenomaan sosioekonomisesta asemasta.

A- ja B-hepatiittirokotteet olivat yleisimmin otettuja rokotuksia. Kuten aiemmin teoriaosuudessa mainitsimme, on A-hepatiitti hyvin yleinen maailmalla ja rokotusta sitä vastaan suositellaan hyvin useisiin maihin matkustettaessa. Riski saada B-hepatiittivirus ei ole kovin suuri tavalliselle matkailijalle. Useat kuitenkin päätyvät ottamaan rokotuksen sitä vastaan. Tätä selittänee myös se, että markkinoilla on yhdistelmärokote, joka suojaa sekä A-hepatiitilta että B-hepatiitilta. Muita otettuja rokotuksia olivat Japanin aivotulehdus-, keltakuume- ja lavantautirokotteet sekä poliotehoste. Tutkimuksemme aineiston pienen koon vuoksi ei otetuista rokotuksista ja niiden jakaumasta voida vetää muita johtopäätöksiä.

Haastateltavista $n=9$ haki tietoa rokotteista ja rokottamisesta internetlähteistä, kuten rokkote.fi-sivustolta ja Terveyskirjastosta. Internet on tiedonlähteenä kätevä ja helposti saatavissa. Lähdekriittisyys on kuitenkin tärkeää pitää mielessä etsittäessä tietoa internetistä. Esimerkiksi rokkote.fi-sivusto on lääkeyhtiön ylläpitämä sivusto, joten sen esittämä tieto ei ole puolueetonta. Sivustolla mainitaan vielä erikseen, että lääkeyhtiö ei takaa sivuston materiaalin olevan asianmukaista. (Käyttöehdot. 2015.) Terveyskirjasto taas on Kustannusosakeyhtiö Duodecimin ylläpitämä sivusto, joka tuottaa puolueetonta ja riippumatonta viimeisimpiin hoitosuositukseen perustuvaa terveystietoa (Tietoa Terveyskirjastosta. 2015). Tietoa ystäviltä tai perheenjäseniltä haki $n=2$. Haastateltavista $n=7$ haki tietoa terveydenhuollon ammattilaiselta ja $n=3$ ei kokenut tarvetta kääntyä terveydenhuollon ammattilaisen puoleen. Tiedon hakeminen terveydenhuollon ammattilaiselta on varma tapa saada viimeisimpiin hoitosuositukseen ja tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa rokotuksista. Se, että jopa kolme haastateltavaa ei hakenut tietoa terveydenhuollon ammattilaiselta, on jokseenkin yllättävää. Asiaa selittänee tiedon hakeminen internetistä. Jos internetistä haetun tiedon perusteella tehdään päätös, ettei rokotuksia tarvita, ei sen jälkeen enää koeta tarvetta kääntyä terveydenhuollon ammattilaisen puoleen. Crockett ja Keystone (2005) pohtivat myös tätä artikkelissaan, jonka mukaan suuri osa matkailijoista etsii tietoa muualta kuin rokottamiseen erikoistuneilta terveydenhuollon

ammattilaisilta: esimerkiksi matkailuvirkailijoilta, internetistä, farmaseuteilta tai lääkäreiltä, jotka eivät ole erikoistuneet matkailulääketieteeseen.

Rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät olivat osittain samansuuntaisia, kuin tiedonhaku-lähteet rokotuksista. Lähes kaikki, jotka olivat hakeneet tietoa terveydenhuollon ammat-tilaiselta (n=7) perustivat päätöksentekoaan terveydenhuollon ammattilaisen antamaan neuvontaan (n=6). Yksi haastateltava oli hakenut tietoa terveydenhuollon ammattilai-selta, muttei ollut tehnyt vielä päätöstä rokotusten suhteen. Vaikka suurin osa (n=9) oli hakenut tietoa internetlähteistä, päätöksentekoaan niihin perusti viisi (n=5) haastatelta-vaa. Suurin osa haastateltavista, jotka kertoivat matkan kestolla olleen vaikutusta roko-tuspäätökseen (n=5), otti kaikki suositellut rokotukset (n=4). Vain yksi haastateltavista kertoi jättäneensä suositellun rokotuksen ottamatta matkan keston takia. Haastatelta-vista, jotka kertoivat rokotteen hinnalla olleen vaikutusta päätöksentekoon (n=2), toinen oli jättänyt suositellun rokotuksen ottamatta hinnan takia ja toinen kertoi hinnan mietityt-täneen rokotuspäätöstä tehdessä. Haastateltavan, joka oli jättänyt rokotuksen ottamatta hinnan takia, rokotuspäätökseen vaikutti myös matkan kesto.

Positiivinen aineistostamme noussut asia oli rokotuspalveluiden kokeminen. Ne koettiin hyviksi tai erinomaisiksi, yhdelläkään haastateltavista ei ollut niistä negatiivisia kokemuk-sia. YTHS:n rokotuspalveluiden kokemista erinomaiseksi selittänee se, että ne ovat räät-älöityjä ja kohdennettu yliopisto-opiskelijoille, säätiö myös toimii aktiivisesti opiskelijan terveyden edistämiseksi (YTHS:n toiminta ja tavoitteet. 2016).

Kehitysideoita rokotuspalveluihin ja -neuvontaan nousi esiin viidellä (n=5) haastatelta-valla. Kehitysideoissa nousi esiin tarve lisätiedolle ja -informoinnille. Esimerkiksi konk-reettisia kadunvarsijulisteita ja mainoksia lisäämällä saavutettaisiin niidenkin matkailijoi-den huomio, jotka eivät välttämättä tiedosta tarvettaan rokotuksille, vaikka syytä olisi. Rokotuksista on runsaasti tietoa internetissä, mutta rokotuksista kertoville sivustoille täy-tyy osata hakeutua. Terveysasemille toivottiin erillistä matkailijoiden rokotusyksikköä ja myös rokotteen pitäminen valmiina terveystasemilla nostettiin esiin kehitysideana. Suu-rilla terveystasemilla erillisen matkailijoiden rokotusyksikön kehittämistä voisi harkita. Jos terveystasemalle soittaa päivittäin useat rokotustarpeessa olevat matkailijat ja monta matkailijaa käy paikalla rokotuttamassa itsensä, voisi terveystaseman johto pohtia tar-vetta tällaiselle yksikölle. Yksikössä voisi toimia yksi tai kaksi terveydenhoitajaa, jotka ottaisivat vastaan puhelut koskien matkailijan terveyttä ja pitäisivät vastaanottoa nimen-

omaan matkailijoille. Matkailijan rokotteiden pitäminen terveysasemilla vaatisi apteekki-toimintaa. Useiden terveysasemien läheisyydessä onkin kätevästi apteekki ja jos ei ole, niin siihen olisi varmasti kannattavaa sellainen avata. Teemakartta-idea oli innovatiivinen ja sellainen olisi hauska ja visuaalisesti stimuloiva tapa etsiä tietoa rokotuksista. Haastateltavista n=5 ei kokenut tarvetta kehittää saamiaan rokotuspalveluita. Heistä n=3 oli YTHS:n asiakkaita ja n=2 terveysaseman asiakkaita.

7.2 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Hyvän tutkimuksen on oltava eettisesti kestävä ja laadukas. Tutkijoiden on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuksen uskottavuuden varmistamiseksi. (Tuomi – Sarajärvi 2009:127.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen eli rehellisyys, tarkkuus tutkimustyössä sekä yleinen huolellisuus, muiden tutkijoiden työn tunnustaminen ja oikeanlaiset viittaukset muiden julkaisuihin, eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien soveltaminen sekä vastuullisen tiedeviestinnän toteuttaminen tuloksia julkaistaessa (Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012- 2014).

Työmme eettisyyttä tuki se, että haastateltavat säilyttivät anonymiteettinsä koko prosessin ajan. Lähetimme seitsemälle haastateltavalle etukäteen sähköpostitse saatekirjeemme, jossa kerromme lisää opinnäytetyömme luonteesta. Kolme haastateltavaa sai saatekirjeen luettavakseen paperisena ennen haastatteluja. Avasimme haastateltaville saatekirjeen sisältöä lumipallo-otannan kohdalta vielä lisää. Haastateltavat tiesivät, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että he voivat keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa. Kaikki haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen haastattelua varten. Haastattelut toteutimme rauhallisissa paikoissa, joissa ylimääräiset henkilöt eivät pystyneet seuraamaan keskustelun kulkua. Käsittelimme ja säilytimme äänitetiedostot tietoturvallisesti. Haastattelut litteroimme eli kirjoitimme puhtaaksi sana sanalta. Litteroidut haastattelut kävimme tarkasti läpi ja tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut koodasimme värimerkein. Kävimme molemmat useaan kertaan läpi aineistot. Tämä oli tärkeää, jotta varmistuimme siitä, että kumpikin haastattelija poimi aineistosta samoja asioita. Tulokset raportoimme rehellisesti ja aineistolähtöisesti. Koska haastateltavia ei lähestytty tai haettu minkään organisaation kautta, ei varsinaista tutkimuslupaa tarvinnut hakea. Aineistosta olisi luultavimmin tullut liian homogeeninen, mikäli olisimme lähestyneet haastateltavia jonkun organisaation, esimerkiksi, työpaikan tai koulun kautta. Tar-

kastimme opinnäytetyömme tasaisin väliajoin Turnitin- plagioinnintarkistustietokannassa. Viimeisimmäksi tulokseksi saimme, että opinnäytetyömme yhtäläisyys ilman sisällys- ja lähdeluetteloa on 4 %. Tavoitteena opinnäytetyöissä on saada yhtäläisyysprosentti alle kymmeneen.

Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa tulee pohtia havaintojen puolueettomuuden ja objektiivisuuden kautta (Tuomi – Sarajärvi 2009:135). Pyrimme kuulemaan ja ymmärtämään tiedonantajia itsenään, emmekä oman viitekehiksemme kautta. Pyrimme tekemään omat käsityksemme ja ennakkoluulomme matkailijan rokotteista ja rokottamisesta läpinäkyviksi pohtimalla niitä opinnäytetyöprosessin aikana. Meillä ei kummallakaan ole suurta tunnelatausta matkailijan rokotuksia kohtaan, vaikka tulevina terveydenhoitajina pidämmekin rokottamista tärkeänä osana tartuntatautien ennaltaehkäisyä. Pyrkimyksemme objektiivisuuteen toteutui mielestämme niin hyvin kuin sen on laadullisessa tutkimuksessa mahdollista toteutua. Muita tekijöitä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden pohdinnassa ovat uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys, tutkimustilanteen arviointi, varmuus, riippuvuus, vakinaistuneisuus, vahvistettavuus sekä vahvistuvuus (Tuomi – Sarajärvi 2009:138- 139). Työmme luotettavuutta monelta edellä mainituilta osin tukee se, että tekemämme tulokset ja saamamme tulokset ovat samansuuntaisia aikaisempien matkailijan rokottamista tutkivien tutkimusten kanssa. Opinnäytetyö oli meille kummallekin ensimmäinen varsinaisesti tutkimuksellinen työ. Koska olemme ensikertalaisia haastattelijoina, kokemuksen puute tulee myös ottaa huomioon luotettavuutta arvioidessa.

Aineistonkeruu tutkimuksessamme ei onnistunut niin kuin sen oli alun perin tarkoitus. Halusimme kerätä aineiston lumipallo-otannalla, mutta se ei sujunut niin kuin piti. Lumipallo-otannassa olisi ollut se hyvä puoli, että kerääntynyt aineisto ei olisi ollut mitenkään meidän valitsemaamme, lukuun ottamatta ensimmäisiä haastateltavia. Vaikka päädyimmekin toteuttamaan aineistonkeruun harkinnanvaraisella eliittiotannalla, ei se vaikuttanut aineiston luotettavuuteen. Kaikki haastateltavat kohtasivat asettamamme kriteerit, mikä oli tutkimuksen onnistumisen kannalta tärkein seikka. Se, että suurin osa haastateltavista oli lähipiirin kautta hankittuja, ei vaikuttanut tutkimusasetelmaan tai haastattelutilanteeseen. Mikäli olisimme pyrkineet isompaan aineiston kokoon, olisi ollut aiheellista miettiä muunlaisen aineistonkeruumenetelmän käyttöä.

7.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyömme eteni aikataulun mukaisesti. Haimme opinnäytetyön aihetta ja kiinnityimme opinnäytetyön tekijöiksi syksyllä 2015. Tämän jälkeen aloimme hahmotella tarkemmin opinnäytetyömme tarkoitusta, tavoitetta ja tutkimuskysymyksiä. Teimme tiedonhakua aiheesta ja päädyimme opinnäytetyötämme ohjaavan opettajan kanssa matkailevan nuoren aikuisen rokotussuojaukseen ja rokotuspäätökseen vaikuttavien tekijöiden tarkasteluun. Alun perin suunnitelmamme oli tehdä aiheesta kirjallisuuskatsaus, mutta päädyimme haastattelututkimukseen huomattessamme, että kohderyhmänä matkailevista nuorista aikuisista ja heidän rokotuspäätökseen vaikuttavista tekijöistä ei ole tehty tutkimuksia. Keväällä 2016 teimme opinnäytetyön aiheen jäsentelyn sekä suunnitelman sen toteuttamiseksi. Haastattelut toteutimme elo- ja syyskuussa 2016. Kriteerit täyttävien haastateltavien tavoittaminen osoittautui haastavammaksi kuin olimme alun perin ajatelleet. Aineistonkeruumenetelmäksi suunnitellun lumipallo-otannan kariutuminen haastoi meidät muuttamaan suunnitelmaamme ja vaihtamaan eliittiotantaan. Itse haastattelujen toteuttamisen koimme mielenkiintoiseksi. Etukäteen jännitimme hieman haastattelutilanteita, mutta ne sujuivat mielestämme hyvin. Loka- ja marraskuussa 2016 analysoimme saamaamme aineistoa sisällönanalyysin menetelmin. Kävimme myös sisällönanalyysityöpajassa saadaksemme lisää eväitä sisällönanalyysin toteuttamiseen. Opinnäytetyön seminaareissa ja ohjaavan opettajan kanssa käydyissä ohjauskeskusteluissa saimme hyviä vinkkejä ja palautetta, jonka pohjalta muokkasimme ja kehitimme opinnäytetyötämme. Haasteita opinnäytetyöprosessin etenemiseen ja ajankäyttöön toivat käytännön harjoittelujaksojen ja muiden kurssien samanaikaisuus sekä osa-aikaisen työsäkäynnin ja vapaa-ajan yhteensovittaminen. Opinnäytetyömme sujui hyvässä ja avoimessa yhteistyössä kummankin sen tekijän kesken sekä ohjaavan opettajan kanssa.

Tulevina terveydenhoitajina olemme saaneet opinnäytetyöstä eväitä ammattiimme. On ollut mielenkiintoista ja ammatillisesti antoisaa pohtia ja selvittää matkailevan nuoren aikuisen rokotussuojausta, rokotuspäätökseen vaikuttavia tekijöitä, tiedonhakulähteitä matkailijan rokotuksista sekä kehitysideoita rokotuspalveluihin ja -neuvontaan. Lisäksi on ollut mielenkiintoista kerrata rokotuksilla ehkäistäviä tauteja sekä palautella mieleen, miksi rokottaminen onkaan niin olennainen ja tärkeä osa tartuntatautien ehkäisyä. Tulemme varmasti myös hyötymään opinnäytetyöprosessin aikana saamastamme kokemuksesta tiedonhausta sekä tutkimuksellisesta työotteesta. Uskomme, että terveydenhoitajan työ tulee olemaan mielekkäämpää ja antoisampaa, kun pyrkii säilyttämään ammatillisen kiinnostuksensa ja tiedonjanssa terveydenedistämiseen liittyviin tekijöihin.

Terveydestä ja sen edistämisestä tehdään jatkuvasti uusia tutkimuksia ja myös terveydenhoitajan työ muovautuu tutkimustulosten valossa, minkä takia on olennaista, että säilytämme ammatillisen halumme ja motivaatiomme kehittyä ja kehittää työtämme.

7.4 Kehitysideat, hyödynnettävyys ja opinnäytetyön julkaiseminen

Opinnäytetyömme tuloksia ei voi yleistää aineiston pienen koon takia, vaikka ne voivatkin olla suuntaa antavia. Niin kuin olemme aiemmassa teoriaosassa käyneet läpi, ovat matkailijan rokotukset tärkeä osa tartuntatautien ehkäisyä. Matkailijoiden rokotuspäätökseen vaikuttavia tekijöitä on siis tärkeä tutkia. Tutkimalla esimerkiksi rokotuspalveluiden vaikutusta rokotuspäätöksentekoon, saadaan kuva siitä, kuinka vaikuttavaa annettu rokotusneuvonta on ollut. Myös erilaisia tiedonhakulähteitä rokotuksista olisi hyvä tutkia laajemmin, kuten myös niiden vaikutusta rokotuspäätökseen. Matkailijoiden rokotuksista kertovien internetsivustojen ohjeistukset vaihtelevat ja matkailija ei aina tiedä, mikä sivusto on luotettavin. Matkailevat nuoret aikuiset ovat kiinnostava kohderyhmä ja heitä tulisi tutkia omana ryhmänään isommassa mittakaavassa.

Opinnäytetyömme pääaihe rokottaminen on olennainen osa terveydenhoitajan työtä, riippumatta siitä työskenteleekö hän lasten, nuorten, aikuisten vai ikäihmisten parissa. Rokottaminen on yksi tärkeimmistä terveyttä edistävästä menetelmästä, mitä terveydenhoitaja työssään toteuttaa. Terveydenhoitajan tulee olla tietoinen matkailijoiden rokotuspäätökseen vaikuttavista tekijöistä, jotta hän voi toteuttaa asiakaslähtöistä ja vaikuttavaa matkailijan terveysneuvontaa. Terveydenhoitajan on hyvä olla tietoinen myös erilaisista tiedonhakulähteistä, joista matkailijat hakevat tietoa matkailijoiden rokotuksista. Olemalla tietoinen eri tiedonhakulähteistä, voi hän ohjata matkailijat puolueettoman ja riippumattoman asiasisällön pariin.

Tutkimusprosessin yksi tärkeimmistä vaiheista on tulosten raportointi. Tulokset jaetaan julkisesti sellaisella julkaisufoorumilla, että tutkimustuloksista eniten hyötyvät pääsevät tuotetun tiedon äärelle. (Kankkunen – Vehviläinen - Julkunen 2013:172.) Koska tutkimuksessamme on kyse opinnäytetyöstä, tullaan se julkaisemaan verkosta löytyvässä Theseus- tietokannassa. Theseuksessa opinnäytetyötämme pääsevät lukemaan kaikki aiheesta kiinnostuneet. Opinnäytetyö tullaan myös esittelemään Metropolia ammattikorkeakoululla järjestetyssä tilaisuudessa ja tilaisuutta varten opinnäytetyöstä tehdään posterit, jota kiinnostuneet voivat käydä tilaisuuden aikana katsomassa.

Lähteet

Aikuisten rokotukset. 2016. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/aikuisten-rokotukset>>. Luettu 22.2.2016.

Angelin, Martin - Evengård, Birgitta - Palmgren, Helena 2011. Travel and vaccination patterns: A report from a travel medicine clinic in northern Sweden. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, 43:714-720. Department of clinical mikrobiology. Umeå University. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b46615ef-1cf9-4d21-aaaa-301d24cdd865%40sessionmgr4005&vid=18&hid=4214>>.

BCG-rokote. 2016. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/bcg-rokote>>. Luettu 22.2.2016.

Crockett, Maryanne - Keystone, Jay 2005. "I Hate Needles" and Other Factors Impacting on Travel Vaccine Uptake. *Journal of Travel Medicine* 12 (1). Verkkodokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.2310/7060.2005.12056/epdf>>. Luettu 17.10.2016.

Dahlgren, AL - DeRoos, L - Steffen, R 2006. Prevention of travel-related infectious diseases: knowledge, practices and attitudes of Swedish travellers. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, 38: 1074- 1080. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=23&sid=b46615ef-1cf9-4d21-aaaa-301d24cdd865%40sessionmgr4005&hid=4209&bdata=JnNpdGU9ZWZwhvc3QtbGl2ZQ%3D%3D#AN=105961248&db=ccm>>.

Elonsalo, Ulpu 2013. Kausi-influenssa. Matkailijan terveysesopas. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00038>. Luettu 22.2.2016.

Halmela, Katja - Vuotilainen, Annu - 2008. Suomalaisten trooppisiin maihin matkustavien matkailijoiden tietämys, asenteet ja käyttäytyminen suhteessa matkan aikana vallitseviin terveysriskeihin. Pro gradu - tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän Yliopisto. Verkkodokumentti. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18751/urn_nbn_fi_jyu-200807035583.pdf?sequence=1>.

Kainulainen, Katariina - Pekkanen, Eeva - Turtiainen, Pirjo 2015. Lukijalle. Matkailijan terveysesopas. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_selaus=2317>. Luettu 21.1.2016.

Kainulainen, Katariina - Rimhanen-Finne, Ruska 2014. Rabies eli vesikauhu. Matkailijan terveysesopas. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00049>. Luettu 23.2.2016.

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

Kantele, Anu – Siikamäki, Heli 2015. Matkailijan rokotukset. Teoksessa Acar, Ömer – Kauma, Iiro – Kotila, Laura - Mertsalmi, Saara (toim.): Therapia Fennica. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 1182- 1184.

Tietoa Terveyskirjastosta. 2015. Kustannusosakeyhtiö Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00798>. Luettu 12.10.2016.

Kuusi, Markku - Leino, Tuija 2016. Hepatiitti A. Matkailijan terveysopas. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00036>. Luettu 22.2.2016.

Kuusi, Markku - Leino, Tuija - Puumalainen, Taneli 2015. Hepatiitti B. Matkailijan terveysopas. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00037>. Luettu 22.2.2016.

Kylmä, Jari - Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Käyttöehdot. 2015. GlaxoSmithKline. Verkkodokumentti. <<http://www.rokote.fi/about/kaeyttoehdot/>>. Luettu 17.10.2016.

Launis, Veikko 2013. Tieto vai ”mutu” rokotuspäätöksen pohjana? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 129 (22). 2413-2419. Verkkodokumentti. <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo11326>. Luettu 4.3.2016.

Leino, Tuija 2013. Rokottaminen. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00798>. Luettu 23.2.2016.

Leino, Tuija - Sane, Jussi - Vapalahti, Olli 2014. Puutiaisaiivotulehdus. Matkailijan terveysopas. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00047>. Luettu 23.2.2016.

Matkailijan rokotukset. 2015. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. <<http://www.hel.fi/www/ltsehoito/fi/tietoa-eri-aiheista/matkailu/rokotukset/>>. Luettu 7.3.2016.

Matkailuneuvonta. 2016. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Verkkodokumentti. <<http://www.yths.fi/matkailuneuvonta>>. Luettu 6.10.2016.

Nohynek, Hanna 2014. Meningokokkitaudit. Matkailijan terveysopas. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00045>. Luettu 24.2.2016.

Nohynek, Hanna - Puumalainen, Taneli 2015. Keltakuume. Matkailijan terveysopas. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00041>. Luettu 23.2.2016.

Nohynek, Hanna - Puumalainen, Taneli - Sane, Jussi 2016. Japanin aivotulehdus. Matkailijan terveysopas. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00039>. Luettu 22.1.2016.

Nohynek, Hanna - Salmenlinna, Saara 2015. Lavantauti. Matkailijan terveysopas. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00044>. Luettu 23.2.2016.

Nohynek, Hanna - Siitolainen, Anja 2012. Kolera. Matkailijan terveysopas. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00042>. Luettu 22.2.2016.

Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus. 2014. Metropolia. Verkkodokumentti. <http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/M.fi-2015/TKI/THL_Rokotusosaaminen_210x210_4sivua_WEB.pdf>. Luettu 4.2.2016.

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

Samuelson, Willian - Zeckhauser, Richard 1988. Status Quo Bias in Decision Making. Journal of Risk and Uncertainty, 1: 7-59. Boston: Kluwer Academic Publishers. Verkkodokumentti. <<https://www.hks.harvard.edu/fs/rzeckhau/SQBDM.pdf>>. Luettu 7.10.2016.

Soini, Hanna - Puumalainen, Taneli 2015. Tuberkuloosi. Matkailijan terveysopas. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00022>. Luettu 22.2.2016.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012-2014. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 11.10.2016.

YTHS:n toiminta ja tavoitteet. 2016. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Verkkodokumentti. <http://www.yths.fi/yths/yths_n_toiminta_ja_tavoitteet>. Luettu 13.10.2016.

Meningococcal disease. 2011. International travel and health. World Health Organization.



Saatekirje haastatteluun osallistuvalla

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä matkailijan rokotuksista ja aiheenamme on nuorten aikuisten rokotuspäätökseen vaikuttava tekijät sekä rokotuspalveluiden kehittäminen. Haemme haastateltaviksi 19- 29-vuotiaita Helsingissä asuvia nuoria aikuisia. Lisäksi edellytämme, että haastateltava on käynyt viimeisen vuoden aikana matkalla, jonne lähtiessä on ollut aiheellista miettiä matkailijan rokotteiden ottamista.

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutetaan nk. lumipallo-otannalla. Tämä tarkoittaa sitä, että haastateltavaa pyydetään esittelemään haastattelijat seuraavalle valintakriteerit täyttävälle haastateltavalle. Toivomme, että sinulla on antaa meille jonkun tuntemasi valintakriteerit täyttävän henkilön sähköpostiosoite tai puhelinnumero mielellään jo ennen haastattelua. Tämä on opinnäytetyömme onnistumisen kannalta tärkeää. Haastattelut toteutetaan yhteisesti sovitussa paikassa molemmille osapuolille sopivaan aikaan. Haastattelu äänitetään ja siihen tarvitsee varata aikaa n. 30 min. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastattelun voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastateltavan tiedot käsitellään anonyymisti eikä tietoja jaeta ulkopuolisille. Äänitteet tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.

Mikäli sinulle tulee kysyttävää aiheesta, vastaamme mielellämme kysymyksiisi.

Ystävällisin terveisin,

Terveydenhoitajaopiskelijat

Pia Latvanen pia.latvanen@metropolia.fi

Emma Uski emma.uski@metropolia.fi

Opinnäytetyötämme ohjaa yliopettaja, TtT Anne Nikula anne.nikula@metropolia.fi



Suostumus osallistumisesta haastatteluun

Suostun osallistumaan tähän Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä varten tehtävään haastatteluun. Opinnäytetyön aiheena on matkailijan rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät nuorilla aikuisilla sekä rokotuspalveluiden kehittäminen. Haastattelu äänitetään ja äänitteet tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.

Osallistuminen on vapaaehtoista ja voin missä tahansa vaiheessa kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää haastattelun. Antamani tiedot käsitellään anonymisti eikä tietoja jaeta ulkopuolisille henkilöille.

Aika ja paikka

Nimikirjoitus

Nimenselvennys

Terveydenhoitajaopiskelijat
Emma Uski emma.uski@metropolia.fi
Pia Latvanen pia.latvanen@metropolia.fi

Opinnäytetyötä ohjaa yliopettaja, TtT Anne Nikula anne.nikula@metropolia.fi

Haastattelurunko

1) Taustatiedot

Ikä:

Sukupuoli:

Työssäkäyvä / opiskelija / työtön

2) Teemat

1) Matkailijan rokotteet

- a. Mitä matkailijalle tarkoitettuja rokotuksia olet ottanut?
- b. Mihin maihin matkustaessa ja kuinka pitkistä matkoista on ollut kyse?

2) Tiedon hakeminen rokotteista

- a. Oletko hakenut tietoa matkailijan rokotteista?
- b. Terveystieteiden ammattilaiselta, kunnalliselta vai yksityiseltä puolelta?
- c. Internet-sivustoilta?
- d. Ystäviltä, perheenjäseniltä, tutuilta, kollegoilta?
- e. Muualta, mistä?

3) Rokotuspäätökseen vaikuttavia tekijöitä

- a. Minkälainen vaikutus ammattilaisen antamalla rokotusneuvonnalla on ollut rokotuspäätökseesi?
- b. Minkälainen vaikutus matkailijan rokotuksia koskevilla nettisivuilla on ollut?
- c. Miten päätöksentekoosi on vaikuttanut ystävien, perheenjäsenten, tuttu-
jen tai kollegoiden suosituksien/kokemusten?
- d. Miten matkaseurasi on vaikuttanut päätöksentekoosi?
- e. Miten päätöksentekoosi on vaikuttanut matkan kesto?
- f. Miten rokotteiden hinta on vaikuttanut rokotuspäätökseesi?
- g. Miten aikaisemmat kokemuksesi rokotteista ovat vaikuttaneet rokotus-
päätökseesi?
- h. Miten rokotteiden hankkimisen prosessi on vaikuttanut päätöksente-
koosi?
- i. Miten julkinen keskustelu/ rokotteiden esillä olo mediassa on vaikuttanut
rokotuspäätökseesi?
- j. Miten sosiaalinen media on vaikuttanut rokotuspäätökseesi?

4) Rokotuspalvelut ja -neuvonta

- a. Millaiseksi olet kokenut saamasi rokotuspalvelut/rokotusneuvonnan?
- b. Mitä kehittäisit rokotuspalveluissa/-neuvonnassa?

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella hyväksytyt	Tekstin perusteella hyväksytyt	Hyväksytyt tutkimuksen tekijät ja nimi
Cinahl	Travel vaccines	full text abstract available 2005-2015 language: English	10	4	1	Angelin, Evengård & Palmgren. Travel and vaccination patterns: A report from a travel medicine clinic in northern Sweden.
Cinahl	travel AND vaccines AND attitudes	full text abstract available 2005-2015 language: English	3	1	1	Dahlgren, DeRoool & Steffen. Prevention of travel-related infectious diseases: knowledge, practices and attitudes of Swedish travelers
Ovid	young adults AND travel* AND vaccin*	full text abstracts 2005-2015 English language	3	0	0	-
Cinahl	travel* AND young adults AND vaccin*	full text abstract available 2006-2016 language: English	2	0	0	-
Medic	matkail* AND rokot*	Vain kokotekstit 2005-2015	15	3	1	Halmela & Vuottilainen. Suomalaisien matkustajien matkustavien matkailijoiden tietämys, asenteet ja käyttäytyminen suhteessa matkan aikana vallitseviin terveysriskeihin

ALKUPERÄISET ILMAISUT	PELKISTETYT ILMAISUT	ALALUOKAT	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>"Mulla on hepatiitti A ja hepatiitti B rokotettuna"</p> <p>"Japanin aivokuumeen, sen muistan koska se on ollut niin turha tai siis nii kallis. Sit mä oon ottanut lavantautirokotteen ja poliorokotteita. Ja sit hepatiitti A ja B:n."</p> <p>"Olin ottanu aikasemmin jo B-hepatiitin. Niin mulle laitettiin A-hepatiitti, sit keltakuume."</p> <p>"Joo mulla oli A- ja B-hepatiitti molemmat, sit se keltakuume ja sit mul oli tää lavantauti sit kans."</p> <p>"Mulla on A-hepatiitti"</p> <p>"Mulla on se missä on ne molemmat A- ja B-hepatiitit ja sitten tota lavantautirokotus"</p> <p>"Mulla on hepatiitti A ja B otettu ja hei se oli toi Japanin aivokuume"</p> <p>"Hepatiitit kummatkin"</p> <p>"Hepatiitti A:n ja B:n"</p>	<p>Minulla on A- ja B-hepatiittirokotukset</p> <p>Japanin aivokuumeen otin, sitten olen ottanut lavantautirokotteet ja poliorokotteita sekä A- ja B-hepatiitit.</p> <p>B-hepatiitin olin ottanut, A-hepatiitti ja keltakuume laitettiin.</p> <p>Minulla on A- ja B-hepatiitti, keltakuume ja lavantauti.</p> <p>Minulla on A-hepatiitti</p> <p>Minulla on A- ja B-hepatiitit ja lavantautirokotus</p> <p>Minulla on A- ja B-hepatiitit otettu sekä Japanin aivokuume</p> <p>Kummatkin hepatiitit</p> <p>Hepatiitti A ja B</p>	<p>Poliotehoste (n=1)</p> <p>Japanin aivotulehdus (n=2)</p> <p>A-hepatiitti (n=9)</p> <p>B-hepatiitti (n=8)</p> <p>Lavantauti (n=3)</p> <p>Keltakuume (n=2)</p>	<p>Matkailuvien nuorten aikuisten rokotussuojaus</p>	<p>Matkailuvan nuoren aikuisen rokotuskäyttäytyminen</p>

Sisällönanalyysitaulukko: tiedonhakulähteet rokotuksista

ALKUPERÄISET ILMAISUT	PELKISTETYT ILMAISUT	ALALUOKAT	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>"Joo,kyllä oon" (hakenut tietoa ystäviltä ja perheeltä)</p> <p>"Kysyin siel asuvilt kavereilt et mitä rokotteit ne on ottanut Suomen päässä"</p>	<p>"Kyllä" (hakenut tietoa ystäviltä ja perheeltä)</p> <p>"Kysyin siellä asuvilta kavereilta mitä rokotteita he ovat ottaneet Suomessa"</p>	Ystävät, perhe ja tuttavat (n=2)	Matkailevien nuorten aikuisten tiedonhakulähteet rokotuksista	Matkailevan nuoren aikuisen rokotuskäyttäytymisen
<p>"Kyllä vain" (hakenut tietoa internet-sivuilta)</p> <p>"Joku rokote.fi"</p> <p>"Terveyskirjastosta mä oon hakenut kyl"</p> <p>"Joo katoin netistä"</p> <p>"Oon mä just siellä rokote.fi-sivustolla käynyt"</p> <p>"Oon käynyt rokote.fi-sivustolla joskus"</p> <p>"Mä tota googlasin sen ja mä olin josain terveystietä tai tammönen"</p> <p>"Netistä vain katsoin"</p> <p>"Että sieltä netistä vain katsoin"</p>	<p>"Kyllä" (hakenut tietoa internet-sivuilta)</p> <p>"Rokote.fi"</p> <p>"Terveyskirjastosta olen hakenut"</p> <p>"Katsoin netistä"</p> <p>"Olen käynyt rokote.fi-sivustolla"</p> <p>"Olen käynyt rokote.fi-sivustolla"</p> <p>"Googlasin sen ja katsoin terveystietä tai vastaava"</p> <p>"Katsoin netistä"</p> <p>"Katsoin netistä"</p>	Internetlähteet (n=9)		

Sisällönanalyysitaulukko: tiedonhakulähteet rokotuksista

"Ja parhaiten sitä tietoo tosiaan sai sieltä vastaanotolta"	"Parhaiten tietoa sai vastaanotolta."	Terveys- huollon ammattilai- nen (n=7)		
"Ja sit mä oon soittanut terveydenhoitajalle ja kysynyt sit siltä"	"Olen kysynyt terveydenhoitajalta"			
"Ja sit soitin viel terveyskeskukseen"	"Soitin terveyskeskukseen"			
"Otin yhteyttä sinne YTHS:lle"	"Otin yhteyttä YTHS:lle"			
"Ihan silleen että toisen rokotuksen yhteydessä olen keskustellut niistä terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan kanssa"	"Olen keskustellut terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan kanssa"			
"Ja sen YTHS:n terveydenhoitajan kanssa juttelin"	"Ja sen YTHS:n terveydenhoitajan kanssa juttelin"			
"Ja sitten mä soitin terveyskeskukseen"	"Soitin terveyskeskukseen"			

Sisällönanalyysitaulukko: rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄ-LUOKKA	PÄÄ-LUOKKA
"No joo on (perheenjäsenten suositukset ja kokemukset) vaikuttanut ristiin."	On vaikuttanut (perheenjäsenten ja ystävien suositukset sekä kokemukset).	Perheenjäsenten ja ystävien suositukset sekä kokemukset (n=1)	Matkailevien nuorten aikuisten rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät	Matkailevan nuoren aikuisen rokotuskäyttäytyminen
"(Matkaseura on vaikuttanut) sillä tavalla että jos matkaseura on ottanut sinut sille on tullu semmone että pitäskö iteki ottaa."	Matkaseura on vaikuttanut.	Matkaseura (n=2)		
"(Matkaseura vaikutti) positiivisesti. Yhessä mietittiin niitä rokotteita."	Matkaseura vaikutti positiivisesti			
"(Matkan kesto) et kyl ne on vaikuttanut et tavallaan jos ne olis ollu lyhyempiä aikoja ni mä olisin niinku just kevyemmin ehkä jättänyt ottamatta"	Matkan kesto on vaikuttanut.	Matkan kesto (n=5)		
"Matkan kestolla on vähän vaikutusta."	Matkan kestolla on vähän vaikutusta.			
"(Matkan kestolla) Onhan sillä."	Matkan kestolla on ollut vaikutusta.			
"Et kyl (matkan kesto) on vaikuttanut tosi paljon et mä oon pumpannut kyl kaikki rokotteet periaattees. Et mitä suositellaan."	Matkan kesto on vaikuttanut tosi paljon.			
"Tosiaan just sen Japanin aivotulehdusroikkeen kohalla mietti sitä, että just ku oli kuukauden reissu niin ei tarvi, mutta pidemmälle reissulle ois ehkä ottanu."	Japanin aivotulehdusroikkeen olisin ehkä ottanut pidemmälle reissulle.			

Sisällönanalyysitaulukko: rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät

<p>"(Rokotteiden hinta) periaattees vaikuttanut."</p> <p>"Kyl se (rokotteen hinta) on vaikuttanut sillai, että kyllä se Japanin aivo-kuumerokotus olis hyvä jos aikoo tuolla Aasiassa tulevaisuudessakin matkustaa, mutta se tais olla joku 100 euroo laaki ja niitä pitää kuitenkin muutama ottaa."</p>	<p>Rokotteiden hinnalla on ollut vaikutusta.</p> <p>(Rokotteen hinta) on vaikuttanut.</p>	<p>Rokotteen hinta (n=2)</p>		
<p>"Niiden (nettisivujen) perusteella "Et sitte tavallaa kyl niil (matkailijan rokotuksia koskevilla internetsivustoilla) on ollu vaikutusta."</p> <p>"Koin et siit (nettisivuista) oli tosi paljon apua. Sinne oli just pakattu ihan hirveesti infoa"</p> <p>Niiden perusteella tein sen päätöksen, että mitä rokotteita otan."</p> <p>"Niiden(rokotuksia koskevien nettisivujen) perusteella sitten otin ne"</p> <p>"Ni kyl mä sitä (nettisivua) uskon aika sokeesti. En mä kyseenalaista sitä oikeestaan."</p>	<p>Matkailijan rokotuksia koskevilla internetsivustoilla on ollut vaikutusta.</p> <p>Koin, että internetsivuista oli todella paljon apua.</p> <p>Tein rokotuspäätöksen internetsivujen perusteella.</p> <p>(Rokotuksia koskevien internetsivustojen) perusteella otin rokotukset.</p> <p>Uskon internetsivua kyseenalaistamatta.</p>	<p>Internetlähteet (n= 5)</p>		
<p>"Et ajatteli et kai ne (terveydenhuollon ammattilaiset) nyt tietää paremmin ku ite"</p> <p>"Et kyl siin vaihees luotan sit vaa ammattilaisee. Ei oikee auta muu."</p>	<p>(Terveysthuollon ammattilaiset) tietää paremmin.</p> <p>Luotan ammattilaiseen.</p>	<p>Terveysthuollon ammattilaisen antama rokotusneuvonta (n=6)</p>		

Sisällönanalyysitaulukko: rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät

"Joo, osittain tein niin kun terkkari neuvo."	Osittain tein niin kuin terveydenhoitaja neuvoi.			
"Emmä lähtis ottamaan rokotetta ilman, että mulla ois joku ammattilainen joka vahvistaa, että hei sun lähde ei oo ollu huono"	En ottaisi rokotetta ilman ammattilaisen vahvistusta.			
"Joka kerta mä oon päättänyt, et mä en ota sitä Japanin aivokuumetta ja joka kerta ku mä poistun sieltä ni mul on se resepti ja mä meen sitä ostaa sen."	Olen päättänyt, etten ota Japanin aivotulehdusrokotusta, mutta (vastaanotolta) poistuttua meenen kuitenkin ostamaan rokotteen.			
"Kyl niinku ehottomasti luottaa siihen (terveydenhuollon) asiantuntijaan."	Luottaa asiantuntijaan.			