

ROKOTUSKÄYTÄNNÖT KESKISUURESSA KAUPUNGISSA

Webropol-kysely terveydenhoitajille

Reeta Mononen ja Inka Nevalainen

Kehittämistehtävä, syksy 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Terveydenhoitotyön sv

Terveydenhoitaja (AMK)

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	3
2 ROKOTTAMINEN OSANA TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ TERVEYDENHOITOTYÖSSÄ	5
2.1 Terveyden edistäminen	5
2.2 Rokottamisen historiaa	6
2.3 Rokotusosaaminen	8
2.4 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rokotussuositukset	11
2.5 Rokottamisen vaikuttavuus	12
3 PROSESSIN KUVAUS	13
4 KYSELYN TULOKSET	17
4.1 Terveydenhoitajien rokotuskäytännöt	17
4.2 Yhteenveto kyselyn tuloksista	19
5 POHDINTA	22
5.1 Johtopäätökset	22
5.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuuden arviointi	24
5.3 Ammatillinen kasvu	25
LÄHTEET	27
 LIITE 1: Saatekirje	
LIITE 2: Kysymykset	

1 JOHDANTO

Terveydenhoitajan työhön kuuluu terveyden edistämisen näkökulma. Terveyden edistäminen on WHO:n määritelmän mukaan terveyserojen vähentämistä ja ihmisten tukemista ja auttamista mahdollisimman hyvän terveyden saavuttamiseksi. Suomessa terveyden edistäminen kuuluu myös osaksi Terveys 2015 -terveysohjelmaa. (Nikula 2011, 10.) Rokottaminen on osa terveyden edistämistä, sillä rokottamalla pyritään estämään tartuntatautien leviäminen (STM 2012). Rokottaminen on vaikuttavuudeltaan yksi tehokkaimpia, halvimpia ja parhaimpia keinoja suojata väestöä tartuntataudeilta (Peltola 1994, 61).

Rokottaminen on asia, joka herättää ajatuksia kaikissa meissä. Osa on puolesta, osa on vastaan. Rokottaminen on myös asia, joka elää koko ajan: tulee uusia rokotuksia kansalliseen rokotusohjelmaan, rokotusreaktiot ja rokotteiden turvallisuus puhuttavat. Käytännön kentillä on muun muassa huomattu vuoden 2009 sikainfluenssa- ja narkolepsiakohun vaikutukset niin, että yhä useammat asiakkaat ovat kiinnostuneita rokotteista ja niiden vaikutuksista. Lisäksi kriittisesti rokotuksiin suhtautuvien määrä on lisääntynyt. (Collin 2012.) Terveydenhoitajalla tuleekin olla entistä enemmän perusteltua tietoa rokotteista ja niiden vaikutuksista sekä yksilö että yhteiskunnallisella tasolla, jotta muun muassa rokotuskattavuus ja väestön myönteinen suhtautuminen rokotteisiin jatkossakin toteutuisivat.

Myös rokotuskäytännöt elävät ja suosituksia päivitetään aina tarpeen mukaan. Viimeisimpiä muutoksia rokottamisen saralla on HPV-rokotteen tulo kansalliseen rokotusohjelmaan (YLE Uutiset 2012). Rokotteet myös muuttuvat koko ajan. Petri Mäenpää (2012) kertoo Helsingin Sanomien artikkelissaan, että tulevaisuudessa rokotteessa siirtyykin taudinaiheuttajan sijaan sen dna:ta. Tällä hetkellä terveydenhoitotyön kentillä puhuttaa myös valmistelussa oleva uusi tartuntatautilaki, jonka mukaan sosiaali- ja terveydenhoitotyössä asiakkaiden parissa työskentelevät voidaan velvoittaa ottamaan influenssarokotukset (Siivikko 2012).

Rokottaminen on yksi oleellinen osa terveydenhoitajan osaamista. Rokottaminen on aina ajankohtaista ja vaatii terveydenhoitajalta asiantuntijuutta ja paljon tieto-taitoa. Ensiarvoisen tärkeää on jatkuvasti päivittää rokotusosaamista, sillä suositukset ja maailman tartuntatautilanne muuttuvat. Terveydenhoitajalla tulee olla ajantasaista tietoa niin rokotteista, niiden vaikutuksista, tartuntatautilanteesta, terveystieteellisistä ja yhteiskunnallisista muutoksista kuin rokotuskäytännöistäkin (Nikula 2011, 17, 30–31; Nohynek, Hulkko, Rapola, Strömberg & Kilpi 2005; Haarala & Mellin 2008, 42). Myös rokottamisen on oltava näyttöön perustuvaa toimintaa eli toimintaa, jonka tukena käytetään parasta mahdollista ajantasaista tietoa (Hakulinen, Pietilä & Kurkko 2002, 287).

Olemme itse harjoitus- ja työkentillä havainneet, että rokotuskäytännöissä ja terveydenhoitajien rokottamistiedoissa on eroja eri terveydenhoitajien välillä. Tästä syystä päätimme toteuttaa aiheesta kyselyn, jonka kohderyhmänä olivat erään keskisuuren kaupungin terveydenhoitajat.

Luvussa kaksi perehdymme rokottamiseen osana terveyden edistämistä yhteiskunnallisella tasolla. Samassa luvussa käymme myös läpi perusrokotteita ja mitä muutoksia perusrokotusohjelma on kokenut. Luvussa kolme käymme läpi tämän kehittämistehtävän prosessia. Kyselyn tuloksia käymme läpi luvussa neljä. Prosessin arviointi sekä kyselyn eettisyyden ja luotettavuuden arviointi sekä ammatillisen kasvun kuvaus ovat pohdinnan yhteydessä luvussa viisi.

2 ROKOTTAMINEN OSANA TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ TERVEYDENHOITOTYÖSSÄ

2.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on yksi merkittävä osa terveydenhoitajan työtä ja koulutusta (Haarala & Mellin 2008, 51). Terveyden edistämällä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen. Myös terveysongelmien, kuten sairauksien ja tapaturmien ehkäiseminen, mielenterveyden vahvistaminen ja terveyserojen kaventaminen on terveyden edistämisen toimintoja. Terveyden edistämisen toiminta kohdistuu yksilöön, yhteisöihin, väestöön sekä elinympäristöön. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

Haaralan ja Mellinin (2008, 51, 53) mukaan terveyden edistämisen tavoitteena on parantaa elinoloja sekä edistää ihmisten omia keinoja vaikuttaa terveyteensä. Terveyden edistämisen voidaan ajatella olevan kokonaisvaltaisesti terveyttä koskeva prosessi, jossa huomioidaan yksilölliset ja yhteiskunnalliset olosuhteet. Terveyden edistämisen yhtenä tavoitteena voidaan pitää myös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassakin linjattua terveyden tasa-arvoa ja terveyserojen kaventamista.

Savola ja Koskinen-Ollonqvist (2005, 13–15) erottavat terveyden edistämässä eri näkökulmia. Heidän mukaansa terveyden edistäminen voi olla promotiivista tai preventiivistä. Promootiolla tarkoitetaan niin väestön, yksilöiden kuin yhteisöjenkin mahdollisuuksien ja voimavarojen ja selviytymisen tukemista ja vahvistamista. Näkökulma on voimavaralähtöinen. Preventio taas on ongelmalähtöistä ja tarkoittaa sairauksien ennalta ehkäisyä. Preventio voi olla primaari-, sekundaari- tai tertiaaripreventiota. Rokottaminen on osa primaaripreventiota. Sekundaaripreventio tarkoittaa varhaista puuttumista ja tertiaaripreventiossa tavoitteena on esimerkiksi sairauden aiheuttamien toimintakyvyn muutosten ehkäiseminen (Haarala & Mellin 2008, 55).

Kansanterveyslain mukaan vastuu kansanterveystyöstä – ja näin ollen siis myös terveyden edistämisestä – on sosiaali- ja terveysministeriöllä. Alueellisesti toimintaa valvoo ja ohjaa aluehallintovirasto. Käytännön terveyden edistämisestä vastaa kunta joko yksin, ostamalla toiselta kunnalta palveluita tai perustamalla kuntayhtymän. (Kansanterveyslaki 1972, 2008.)

Oleellisena osana terveyden edistämistä on tartuntatautien torjunta, jota toteutetaan muun muassa rokotusten muodossa. Suomessa noudatetaan kansallista rokotusohjelmaa, jonka mukaiset rokotteet annetaan väestölle maksutta. Tällä pyritään koko väestön mahdollisimman kattavaan suojaamiseen. (STM 2012.)

Kansallisen rokotusohjelman tarkoituksena on antaa väestölle suoja ennaltaehkäistävässä olevia tarttuvia tauteja vastaan. Rokotusohjelman kustantajana toimii valtio (Häkkinen & Rista 2012) ja rokotusohjelman sisältöä ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön asetus 421/2004. Rokotusohjelman sisällön suunnittelussa auttaa myös Kansallinen rokotusasiantuntijaryhmä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (myöhemmin THL) toimii tiedottajan ja ohjeiden antajan roolissa terveydenhuoltohenkilöstön suuntaan. (THL 2012.)

Suomen rokotusohjelmalla ehkäistävät taudit ovat tällä hetkellä hinkuyskä, kurkkumätä, jäykkäkouristus, polio, hemofilustaudit, tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko, rotavirus ja pneumokokin aiheuttamat taudit. Riskiryhmäperusteisesti rokotetaan myös tuberkuloosia, hepatiitti A:ta ja B:tä, influenssaa ja puutiaisaivokuumetta vastaan. Uutena rokotteena kansalliseen rokotusohjelmaan on tulossa vuonna 2013 HPV-rokote, joka on suunniteltu annettavaksi 11–12-vuotiaille tytöille. (Häkkinen & Rista 2012.)

2.2 Rokottamisen historiaa

Rokottaminen on yksi merkittävimpiä terveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyn keksintöjä. Ensimmäisen rokotteiden kehitti Edward Jenner vuonna 1796 isorokkoa vastaan. (Nikula 2011, 10.) Suomessa isorokkorokote otettiin

käyttöön vuonna 1802 (Mäkelä 2004). WHO aloitti 1960-luvulla kampanjan isorokon kitkemiseksi ja rokotusten ansiosta tauti saatiin hävitettyä maailmasta 1970-luvulla (WHO 2001).

Suomessa rokotteet ovat jo pitkään olleet osa ennalta ehkäisevää terveydenhuoltoa. Rokotusohjelmaa on muokattu ja muokataan aina uusia tarpeita vastaavaksi. Tartuntatautilanne muuttuu jatkuvasti ja toisaalta myös tieto rokotteista ja niiden vaikutuksista lisääntyy. (Nohynek ym. 2005; Nikula 2011, 10.)

Rokotteiden avulla voidaan ennalta ehkäistä tartuntatauteja, joista voi seurata pahimmillaan epidemioita ja pandemioita. Epidemia tarkoittaa tietyn taudin oleellisesti normaalia suurempaa esiintyvyyttä, kun taas pandemialla tarkoitetaan tietyn tartuntataudin maailmanlaajuista ilmaantuvuutta (Peltola 1994, 33). Historiassa näitä ovat olleet esimerkiksi niin sanottu espanjalainen vuonna 1918, hongkongilainen vuonna 1968, aasialainen 1957, Suomessa polioepidemia vuonna 1984 ja uusimpana sikainfluenssa vuonna 2009. (Nikula 2011, 10.)

Epidemiat ja pandemiat voidaan tehokkaasti ehkäistä rokotuksin, mutta esimerkiksi tuhkarokon ja hinkuyskän suhteen rokotuskattavuuden on oltava yli 90 prosenttia, jotta tauti saataisiin pysymään kurissa (Peltola 1994, 30). Rokotuskattavuudella tarkoitetaan rokotteiden saaneen väestön osuutta. Rokotuskattavuus Suomessa on korkea. (Nikula 2011, 10.) Suomessa rokotteiden ottaminen perustuu pääsääntöisesti vapaaehtoisuuteen. Poikkeuksellisesti kuitenkin kaikki armeijaan menevät miehet rokotetaan. (Nohynek 2005; Peltola 1994, 61).

Yleisesti suhtautuminen rokotteisiin on varsin myönteistä (Nohynek ym. 2005). THL:n tilastojen mukaan rokotuskattavuus oli Suomessa 96,1 prosenttia vuonna 2011. Rokotuskattavuutta mitattiin vuonna 2007 syntyneiden lasten keskuudessa. (THL 2011.) Rokotuskattavuuteen vaikuttavat Nikulan (2011, 17–18) mukaan muun muassa kansallinen maksuton rokotusohjelma ja rokottajan ja rokotettavan asenteet rokottamista kohtaan. Lisäksi rokotuskattavuuteen vaikuttavat rokottajan tiedot sekä kyky rohkaista asiakasta rokottamistilanteessa.

Myös niin sanotulla laumaimmunitetilla on osansa tartuntatautien ennaltaehkäisyssä. Laumaimmunitetilla tarkoitetaan ilmiötä, jossa osa väestöstä rokoteaan ja tartuntamahdollisuuksien vähentyessä myös rokottamattomat saavat suojausta tauteja vastaan. Yhtälö toimii myös toisinpäin: kun tarpeeksi moni jättää rokotuksen ottamatta, tauti alkaa jälleen levitä väestössä. (Peltola 1994, 29–30.)

Rokotusohjelman myötä Suomesta on saatu kitkettyä polio, sikotauti ja vihurirokko. Lisäksi lähes kokonaan ovat hävinneet jäykkäkouristus, hinkuyskä, hemofilustaudit, kurkkumätä ja tuberkuloosi. (Nohynek ym. 2005; Nikula 2011, 10–11.) Myös tuhkarokko oli jo lähes juurittu Suomesta, mutta hyvän rokotuskattavuuden ja vähäisen taudin esiintyvyyden vuoksi monet ovat alkaneet kyseenalaistaa rokotamisen tärkeyttä erityisesti MPR-rokotteen osalta. Osa onkin jättänyt antamatta lapsilleen MPR-rokotteen, mistä on seurannut tuhkarokkotapausten määrän kasvua. Vuonna 2011 tapauksia todettiin 23 kappaletta, kaikki rokottamattomilla. Rokotuskattavuuden ja näin ollen laumaimmunitetin laskiessa tartuntatautien esiintyvyys siis lisääntyy. (Nikula 2011, 11.)

2.3 Rokotusosaaminen

Niin työssä olevien kuin vastavalmistuneidenkin terveydenhoitajien rokotusosaamista on Nikulan (2011, 12, 16–17) mukaan tutkittu varsin vähän. Tutkimukset ovat keskittyneet asiakasnäkökulmaan, mutta joitakin tutkimuksia on tehty rokotustekniikasta sekä rokotettavan huomioimisesta ja kivun minimoimisesta.

Nikulan tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisten rokotusosaamisessa on jonkin verran puutteita. Niin rokottamiseen liittyvissä tiedoissa kuin taidoissakin on suuria eroja eri rokottajien välillä. Myös tiedot haittavaikutuksista ovat olleet huonot tai kohtalaiset, samoin rokotussuosituksen tuntemisessa on ollut puutteita. Myös rokotustiedon hakemiseen sekä tiedon hyödyntämiseen kuten esimerkiksi Rokottajan käsikirjan käyttöön liittyvissä asi-

oissa on ollut pulmia. On käynyt ilmi, että sekä peruskoulutuksessa että jo työelämässä olevien työntekijöiden jatkokoulutukselle olisi tarvetta. (Nikula 2011, 16.) Olemme kiinnittäneet samoihin asioihin huomiota myös käytännön harjoittelujaksoillamme sekä työskennellessämme terveydenhoitotyön eri kentillä.

Rokotusosaaminen koostuu Nohynek ym. (2005) mukaan tiedollisesta ja taidollisesta osaamisesta sekä rokotusturvallisuudesta. Tartuntatautiasetuksen (786/1986, 1107/2008) mukaan rokotuksen saa antaa vain lääkäri tai asianmukaisen rokotuskoulutuksen saanut terveydenhuollon edustaja kuten terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja.

Tartuntatautiasetuksen (786/1986) mukaan tartuntatautien ehkäisystä vastaa terveyskeskuslääkäri oman terveyskeskuksensa toimialueella. Asetuksen 30.12.2008 (1107/2008) mukaan rokotteen antaja toimii lääkärin valvonnassa. Valvonta tarkoittaa sitä, että lääkärin tehtävänä on järjestää rokottamisympäristö tarkoituksenmukaisesti ja turvallisesti, huolehtia koulutuksen riittävydestä sekä taata henkilöstön taidot anafylaktisten reaktioiden varalta. (Nohynek ym. 2005.) Käytännön kokemusten mukaan lääkärin valvontavelvollisuus ei kuitenkaan toteudu, vaan rokottamiseen liittyvissä asioissa päävastuu on terveydenhoitajilla.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon -julkaisussa on määritelty eri terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden osaamisvaatimukset. Julkaisun (2006, 87) mukaan tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokotustoiminta on yksi keskeinen terveydenhoitajan osaamisalue. Tämän osaamisalueen sisältöä ovat virallisen rokotusohjelman tunteminen ja eri-ikäisten rokottaminen sekä yhteistyö tartuntatautien ehkäisyssä muiden terveysalan toimijoiden ja viranomaisten kanssa. Lisäksi terveydenhoitajalla tulee olla ajantasaista tietoa tartuntatautilanteesta maailmanlaajuisesti ja hänen tulee toimia ohjeiden mukaisesti. Keskeistä terveydenhoitajan työssä on myös matkailijan terveys ja rokotustoiminta.

Anne Nikula on väitöskirjassaan (2011, 30) määritellyt rokottamisen osaamisalueet. Nikulan mukaan rokotusosaaminen koostuu kolmesta tekijästä. Näitä

ovat osaava rokottaja, rokottamisen osaava toteuttaminen sekä osaavan rokottamisen lopputulokset.

Osaavalla rokottajalla Nikula tarkoittaa rokottajaa, jolla on laillistettu terveydenhoitoalan tutkinto. Rokottaa voivat lääkärit, kätilöt, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat riittävän koulutuksen saatuaan. Suomessa rokottamisesta vastaavat lähinnä terveydenhoitajat. Rokotuskoulutusta annetaan perusopintojen aikana sekä jatkokoulutuksen muodossa. Peruskoulutuksessa on keskitytty riittävän teoreettisen ja käytännöllisen tieto ja -taitopohjan luomiseen. Jatkokoulutuksessa terveydenhoitaja on voinut valita koulutuksen sisällöt omien mielenkiinnon kohteidensa mukaan. Uusien rokotteiden kohdalla kaikki saavat rokotuskoulutuksen ennen kuin voivat alkaa antaa kyseistä rokotetta. Koulutuksesta huolimatta rokotusosaamisessa on kuitenkin suuria vaihteluita. Myös rokottamiseen liittyvän koulutuksen suuntaviivat ja vaatimukset ovat olleet puutteelliset. (Nikula 2011, 30, 22.)

Nikulan mukaan osaava rokottaja osaa hyödyntää omia ominaisuuksiaan rokottaja-asiakassuhteessa. Lisäksi hän on sitoutunut rokottamiseen ja hänellä on lisäksi mielenkiintoa sairauksien ennaltaehkäisytyöhön yhteiskunnallisella tasolla. (Nikula 2011, 30.) Nohynekkin ym. (2005) mukaan rokottajalla tulee olla tietoa rokotuksilla ehkäistävistä sairauksista ja niiden esiintyvyydestä, rokotteiden haittavaikutuksista ja niiden hoidosta sekä vasta-aiheista. Lisäksi rokottajan tulee taidollisesti osata rokotteiden antotavat ja pistopaikat.

Nikula määrittelee rokottamisen olevan rokotteiden antamista rokotettavalle joko suun kautta tai injektiona. Rokotteita voidaan antaa myös esimerkiksi nenäsumutteina, laastareina ja kapsleina. Rokottamisen osaava toteuttaminen käsittää rokottajan toimet ennen rokottamista, rokottamisen aikana sekä rokottamisen jälkeen. Osaava rokottaja valmistautuu rokottamiseen etukäteen sekä luo miellyttävän ilmapiirin rokottamistilanteessa. Asiakkaan valmistaminen rokottamiseen on merkittävä osa onnistunutta rokottamistilannetta. Onnistuneen rokottamisen edellytys on myös rokottamisen onnistuminen teknisesti ja turvallisesti. Rokottamisen jälkeen on seurattava asiakkaan vointia ja toimittava voin-

nin edellyttämällä tavalla. Lisäksi osaava rokottaja kertoo rokotteen mahdollisista haittavaikutuksista ja niiden hoidosta. (Nikula 2011, 17, 30–31.)

Osaavan ja onnistuneen rokottamisen tulokset voivat olla joko lyhyt tai pitkäaikaisia. Osaavan rokottamisen tärkein välitön ja lyhytaikainen vaikutus on sekä rokotajan että rokotetun tyytyväisyys rokottamistilanteeseen. Tärkein pitkäaikainen tavoite ja tulos on väestön suojaaminen tietyltä tartuntataudilta. Lisäksi pitkäaikaisena tuloksena on parhaimmillaan asiakassuhteen jatkuvuus ja asiakkaan myönteinen suhtautuminen rokottamiseen. (Nikula 2011, 31.)

2.4 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen rokotussuositukset

Tässä kappaleessa kuvaamme kyselymme kannalta keskeiset THL:n rokotussuositukset.

THL:n mukaan mahdollisia ilmakuplia ei tarvitse poistaa rokotteesta. Ihoa ei tarvitse puhdistaa antiseptisellä aineella. Mikäli ihon puhdistaa, tulee odottaa riittävän kauan, jotta aine olisi haihtunut iholta, eikä vaikuta rokottamisen lopputulokseen. Aspirointitoimenpiteestä ei ole katsottu olevan hyötyä, joten THL ei enää suosita aspiroimaan rokottaessa. (Nohynek ym. 2005.)

THL suosittaa rokotteen antamista imeväisikäiselle reiden etu-yläosaan ja leikkikäiselle olkavarren hartialihakseen. Reisilihas on suositeltavin pistoskohta lapselle, koska reisilihaksessa lihasmassan osuus on rasvakudosta suurempi. Rokotteen imeytyminen lihaksesta on suurempi kuin rasvakudoksesta. Rokotettaessa pakaraan, rokotteen suojateho voi jäädä odotettua vähäisemmäksi. Lisäksi paikallisreaktioiden määrä vähenee pistettäessä reisilihaksesta. Iskiashermon vaurioitumisriski vähenee reiteen rokotettaessa. (Nohynek ym. 2005.)

THL:n mukaan rokotettavalle ja hänen vanhemmilleen tulee kertoa rokotteen hyödyistä ja haitoista ennen rokottamista. Heille tulee myös kertoa, että rokotteen ottaminen on vapaaehtoista. Tärkeää olisi kertoa rokottamisen hyödyistä ja

rokottamatta jättämisen vaikutuksista yksilöön ja yhteisöön. Lisäksi on hyvä antaa tietoa rokotteen haittavaikutuksista ja niiden hoidosta. (Nohynek 2005 ym.)

2.5 Rokottamisen vaikuttavuus

Toiminnan tai menetelmän vaikutuksella tarkoitetaan toiminnan tuloksia. Vaikuttavuudella sen sijaan tarkoitetaan tulosten suhteuttamista tavoitteeseen niin yksilötasolla kuin yhteiskunnallisestikin (Haarala & Honkanen 2008, 447–448; Hakulinen, Pietilä & Kurkko 2002, 286). Tavoitteina terveydenhuollossa ovat terveyden edistäminen ja terveyteen vaikuttavien tekijöiden hallinta (Hakulinen, Pietilä & Kurkko 2002, 483).

Näyttöön perustuva hoitotyö ja vaikuttavuus ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa. Terveydenhoitajan työssä oleellista on osata etsiä parasta mahdollista ajantasaista tietoa ja lisäksi soveltaa tätä tietoa jokapäiväisessä työssä. Vaikuttavuuden osoittamiseksi tarvitaan tutkimusnäyttöä. Oleellista on mitata tulosten suhdetta panostukseen. Rokottaminen on näiltä osin tehokasta toimintaa, sillä kohtalaisen pienillä panostuksilla saadaan aikaan suuria terveyshyötyjä. Rokottaminen on halpaa verrattuna kustannuksiin, jotka syntyisivät rokotteilla ehkäistävien tautien hoidosta. (Haarala & Honkanen 2008, 445, 448.)

3 PROSESSIN KUVAUS

Kehittämistyötä voidaan kuvata kolmiosaisena prosessina, jonka vaiheet ovat suunnittelu, toteutus ja arviointi. Ensimmäinen vaihe on suunnitteluvaihe, jolloin selvitetään halutut kehittämishaasteet sekä tehdään suunnitelma, kuinka niihin päästään. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 22)

Kehittämistehtävän prosessin aloitimme listaamalla molempia kiinnostavia aiheita. Näitä aiheita olivat rokottaminen, gestatiiodiabetes, ravitsemus sekä sukupuolitaudit. Pohdimme esimerkiksi sukupuolitautipotilaan hoitopolkua, ravitsemukseen liittyen kolesteroliohjausta ja gestatiiodiabeetikoille yhden kerran toiminnallista ryhmää. Rokotuksiin liittyen mietimme check listiä, jossa olisi rokotuskäytännöt, tekniikka sekä ehdottomat vasta-aiheet. Ongelmaksi näiden toteuttamisessa nousi se, että kunnilla on jo olemassa hoitopolut sekä muut käytännön ohjeet.

Pohdimme myös artikkelin kirjoittamista Terveystieteiden lehteen. Olimmekin jo sinne sähköpostiyhteydessä, mutta päätimme kuitenkin luopua tästä ideasta. Olimme myös Vantaan kaupungin kehittämistehtävien esittelytilaisuudessa, mutta emme kokeneet, että siellä esitellyt aiheet olisivat vastanneet meidän mielenkiintoamme. Lopullisesti aiheemme muotoutui kehittämistehtävien orientoitumistilaisuudessa, jolloin valitsimme kehittämishaasteeksemme selvittää Webropol-kyselyä käyttäen, kuinka yhteneväisiä rokotuskäytännöt ovat.

Kiinnostus aiheeseen heräsi, koska olemme huomanneet, että suosituksista huolimatta käytännöt eroavat terveydenhoitajittain pääkaupunkiseudulla, jossa olemme suorittaneet harjoittelut sekä olleet terveydenhoitajan työssä. Valitsimme aiheen myös, koska rokottaminen on keskeinen osa terveyden edistämistä sekä terveydenhoitajan työtä ja lisäksi aina ajankohtaista ja asiantuntijuutta vaativaa toimintaa. Rokottaminen on osa terveydenhoitajan työtä riippumatta siitä, millä terveydenhoitotyön kentällä hän työskenteleekään.

Kun olimme päätyneet tekemään Webropol-kyselyn, ryhdyimme pohtimaan kar-
toitettavia asioita. Molemmille meistä oli itsestään selvää, että kysely toteute-
taan internetpohjaisena kyselynä, sillä näin pystytään turvaamaan vastaajien
anonymiteetti sekä tekemään vastaaminen osallistujille mahdollisimman hel-
poksi. Myös vastausten prosessointi on helppoa, kun kysely on toteutettu Web-
ropol-kyselynä. Kysely menetelmänä houkutteli siksi, koska aiemman opinnäy-
tetyömme toteutimme produktin muodossa ja halusimme hyödyntää mahdolli-
suuden uuden oppimiseen.

Kyselyä tehdessä on tärkeä kiinnittää huomiota siihen, että kyselylomake vas-
taa vaatimuksia. Dosentti Riitta Luodon (i.a.) mukaan hyvä kyselylomake on
suunniteltu hyvin, testattu, osuva, toistettavissa oleva sekä teknisesti järkevä.

Kyselyn suunnitteluvaiheessa on pohdittava, onko kysely paras tapa lähestyä
asiaa (Luoto i.a.). Esimerkiksi havainnointiin verrattuna kysely takaa luotetta-
vuuden, sillä jokainen terveydenhoitaja voi vastata omien toimintatapojensa
mukaan tulematta tunnistetuksi. Lisäksi kyselyn avulla on mahdollista saada
lyhyessä ajassa napakkaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Hyvä kyselylomake on
myös etukäteen testattu. Tällöin saadaan selville, ovatko kyselylomakkeen ky-
symykset ymmärrettäviä. Tämän kyselyn kysymykset testasimme jo työelämäs-
sä olevalla terveydenhoitajalla, ja hänen ehdotuksestaan teimmekin joitakin
muutoksia, jotta kysely olisi selkeämpi ja ymmärrettävämpi.

Luodon (i.a.) mukaan hyvän kyselylomakkeen kysymykset ovat osuvia. Kyse-
lymme kysymykset olemme pohjanneet THL:n suosituksiin. Osuvuuteen eli va-
liditeettiin kuuluu myös kysymysten laatu, ovatko kysymykset esimerkiksi joh-
dattelevia, jolloin kyselyä ei ehkä voida pitää niin osuvana. (Luoto i.a.).

Pyrimme huomioimaan myös muut hyvän kyselylomakkeen ominaisuudet kyse-
lylomaketta suunniteltaessa. Kysely on toistettavissa sellaisenaan sekä sen
tekninen toteutus on järkevä. Pyrimme siihen, että mahdollisimman moni ky-
symyksistä olisi suljettuja kysymyksiä, jolloin vastausten tallentaminen ja arvi-
ointi olisi helpompaa. Pyrimme myös siihen, että ohjeet olisivat yksinkertaiset.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 86) mukaan tutkimuksen kohderyhmäksi valitaan vain sellaiset henkilöt, joilta oletetaan saatavan tutkimuksen kannalta oleellista tietoa. Kohderyhmäksi valittiin kyseisen kaupungin neuvolassa ja terveysasemilla toimivat terveydenhoitajat. Kohderyhmä pyrittiin huomiomaan pitämällä kysely lyhyenä ja tekemällä kysymyksistä helposti ymmärrettävät. Käytimme myös pääasiassa suljettuna kysymyksiä. Kerroimme myös saatekirjeessä kyselyn olevan täysin vapaaehtoinen.

Koska kyselyä varten tarvitsimme tutkimusluvan, kuului kehittämistehtäväprosessiimme myös tutkimussuunnitelman tekeminen. Tutkimuslupahakemukseen laitoimme liitteeksi kyselyn kysymykset (LIITE 2) sekä tutkimussuunnitelman. Ennen tutkimuslupahakemuksen lähettämistä testasimme suunnittelemaamme kysymykset työelämässä olevalla terveydenhoitajalla, jonka ehdotusten perusteella muokkasimme kysymyksiä käyttökelpoisimmiksi, yksiselitteisimmiksi ja helpommin ymmärrettäviksi.

Toisena vaiheena kehittämistyössä tulee toteuttamisvaihe, jolloin suunnitteluvaiheessa tehty suunnitelma toteutetaan (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 23). Tässä kehittämistehtävässä toteuttamisvaiheeseen kuului kyselyn lähettäminen vastaajille sekä vastausten kerääminen ja analysointi.

Lähetimme kyselyn terveydenhoitajille sähköpostitse. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Suurin osa vastauksista tuli viikon sisällä kyselyn lähettämisestä. Myös Ojasalo, Moilanen & Ritalahti (2009, 118) toteavat kahden viikon vastausajan olen riittävä. Pidempää vastausaikaa he kehottavat käyttämään ainoastaan erityisen painavasta syystä.

Vaikka arviointivaihe onkin kehittämistyöprosessin viimeinen varsinainen vaihe, tulee arviointia tehdä koko prosessin ajan. Arviointi kohdistuu sekä itse työhön että sen prosessiin. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 26.) .) Oleellisena osana prosessin arviointiin kuuluu myös menetelmän arviointi.

Valitsemamme menetelmä oli Webropol-kysely. Mielestämme valitsemamme menetelmä oli tähän kehittämistehtävään hyvin soveltuva. Webropol-kyselyn käyttäminen on vastaajille helppoa ja yksinkertaista ja lisäksi se takaa vastaajien anonymiteetin. Se ei myöskään vaadi jatkotoimenpiteitä, kuten esimerkiksi vastausten postittamista. Pyrimme tekemään vastaamisen mahdollisimman helpoksi ja nopeaksi ja mielestämme Webropol täytti nämä vaatimukset. Myös kyselyn tekijöille Webropol on helppo menetelmä, sillä se mahdollistaa kyselyn tulosten käsittelyn helposti.

4 KYSELYN TULOKSET

4.1 Terveydenhoitajien rokotuskäytännöt

Tässä luvussa analysoimme kyselyn tuloksia määrällisesti sisällönanalyysimenetelmää hyödyntäen. Lähetimme kyselyn 23 terveydenhoitajalle, joista kahden viikon määräajassa kyselyyn vastasi 10 terveydenhoitajaa. Selkeyden vuoksi käytämme vastauksissa prosentteja. Vastaajien määrän suppeuden vuoksi tämän kyselyn vastaukset eivät ole laajalti yleistettävissä, eikä niistä voi muodostaa johtopäätöksiä rokotuskäytännöistä valtakunnallisella tasolla.

Vastaajat olivat iältään 20–60-vuotiaita ja terveydenhoitotyön kokemusta heillä oli vähimmillään 1-5 vuoden ajalta ja enimmillään yli 30 vuoden ajalta. Rokotuskäytännöissä kartoitimme ilmakuplien poistamista, ihon puhdistusta antiseptisellä aineella sekä sitä, tarkistavatko terveydenhoitajat aspirointitoimenpiteellä neulan sijainnin. Vastaajista 90 prosenttia kertoi poistavansa ilmakuplat ennen rokottamista ja 70 prosenttia vastaajista kertoi tarkistavansa neulan sijainnin aspirointitoimenpiteellä. Yksikään vastaajista ei puhdistanut ihoa antiseptisellä aineella ennen rokottamista.

Kartoitimme kyselyssä myös sitä, mihin kohtaan terveydenhoitajat rokottivat lapsen. Kysymykset oli jaettu kahteen osaan: 0-1-vuotiaiden rokottaminen sekä 1-6-vuotiaiden rokottaminen. Kysymykset olivat avoimia ja vastaajilla oli mahdollisuus vastata useampi vaihtoehto sekä perustella vastauksensa. 100 prosenttia vastaajista kertoi rokottavansa 0-1-vuotiaan ensisijaisesti reiteen. Lisäksi vastaajista 40 prosenttia oli maininnut toissijaisen rokotuspaikan. Heistä 75 prosenttia rokottaa toissijaisesti olkavarteen ja 25 prosenttia antaisi rokotteen pakaaraan. 1-6-vuotiaiden rokottamisen suhteen 90 prosenttia vastaajista kertoi rokotuspaikan riippuvan lapsen iästä ja koosta. Vain 10 prosenttia mainitsi ainoastaan olkavarren rokotuspaikaksi.

Kartoitimme myös kyselyssä rokotusohjaamisen käytäntöjä. Kartoitimme, kuinka terveydenhoitajat ohjaavat asiakkaitaan ennen ja jälkeen rokottamisen. Vas-

taajista 100 prosenttia kertoi asiakkailleen, mitä vastaan tauteja vastaan rokotteet ovat. Kaikki myös kertoivat mahdollisista haittavaikutuksista. Vastaajista 20 prosenttia vastasi kertovansa rokotteiden vapaaehtoisuudesta. Heistä 50 prosenttia kuitenkin perustelee, miksi rokotteiden ottaminen on tärkeää. Vastaajista 40 prosenttia kertoi käyvänsä vanhempien kanssa läpi, kuinka lasta tulee pitää sylissä rokotustilanteessa. Ainoastaan 10 prosenttia vastaajista kertoi tarkistavansa lapsen terveydentilan ennen rokottamista. Yksikään vastaajista ei maininnut kysyvänsä lapsen allergioita ennen rokottamista, mutta tämän voitaneen olettaa kuuluvan lapsen terveydentilan tarkastamiseen.

Kartoitimme myös, miten vastaajat ohjaavat lasta ja perhettä rokottamisen jälkeen. Kahdeksan vastaajaa kymmenestä sanoo kertovansa perheille rokottamisen jälkeen rokottamisen haittavaikutukset ja/tai rokotusreaktiot. Vastaajista 40 prosenttia mainitsee lisäksi erikseen kertovansa, milloin on syytä ottaa yhteyttä neuvolaan tai lääkäriin rokotusreaktioiden vuoksi. 30 prosenttia vastanneista kertoo tehosterokotteen ajankohdan rokottamisen jälkeen.

Tutkimuksessa selvitimme myös, mistä terveydenhoitajat etsivät tietoa rokotteista, mitkä he kokevat olevan puutteita rokotusosaamisessa ja mistä kaipaisivat lisätietoa sekä milloin ovat osallistuneet edellisen kerran rokotuskoulutukseen. Kaikki vastaajat mainitsivat ensisijaiseksi tiedonlähteeksi THL:n internet-sivut. Lisäksi 20 prosenttia vastaajista mainitsi käyttävänsä lähteenä rokotteiden valmisteyhteenvetoja. Edellisestä rokotuskoulutuksesta 70 prosentilla vastaajista oli yli 2 vuotta. Puolen vuoden sisään vastaamisesta rokotuskoulutuksessa oli käynyt 20 prosenttia ja 10 prosentilla vastaajista edellisestä rokotuskoulutuksesta oli kulunut aikaa 6-12 kuukautta.

Lähes kaikki vastaajat tunnistivat rokottamisessa kohteita, joista tarvitsevat lisätietoa. Ainoastaan kymmenen prosenttia koki, ettei kaipaa mistään rokottamiseen liittyvästä asiasta lisätietoa. Tosin tähän kysymykseen jätti vastaamatta 20 prosenttia kyselyyn osallistuneista. Kuitenkaan ei voida päätellä, onko kysymykseen vastaamatta jättäminen kannanotto oman rokottamisosaamisen kehittämiskohteista tai kehittämiskohteiden puutteesta. Matkailijan rokotuksista lisä-

tietoa kaipaisi 20 prosenttia vastaajista. Vastaava määrä kaipaisi lisätietoa rokotteiden tehosteaineista. Myös ulkomaiset rokotushjelmat herättivät kiinnostusta: 10 prosenttia vastaajista kertoi haluavansa lisätietoa niistä. Uusista muutoksista tietoa haluaisi 20 prosenttia vastaajista.

Kysyimme myös vastaajien omia kehittämiskohteita rokotusosaamisessa. 30 prosenttia vastaajista koki, ettei heidän rokotusosaamisessa ole kehittämiskohteita. 10 prosenttia koki haasteena muutostarpeiden tunnistamisen; kuinka huomata toimintatavat, joita olisi syytä muuttaa. Matkailijoiden rokotusten rokotusosaamisen koki puutteellisena 20 prosenttia. Maahanmuuttajien rokottamisen mainitsi kehittämiskohteeksi niin ikään 20 prosenttia. 10 prosenttia vastaajista koki, että omien toimintatapojen muuttaminen on hankalaa, koska on tottunut työskentelemään tietyllä tavalla. 10 prosenttia tunnisti kehittämiskohteeseen rokotteiden koostumuksen paremman tuntemuksen.

Lopuksi kartoitimme terveydenhoitajien toiveita ja kehittämisideoita rokottamiseen liittyen. 40 prosenttia vastaajista toivoi säännöllisiä rokotuskoulutuksia, ajankohdat vaihtelivat 1-5 vuoden välissä. 10 prosenttia vastaajista mainitsi, että tietoa kyllä löytyy, kun on vain itse aktiivinen. Konkreettisia kehittämis ehdotuksia olivat rokotuskortti, josta näkisi suoraan mahdolliset haittavaikutukset sekä vinkkipankki, jota terveydenhoitajat voisivat hyödyntää rokotustilanteissa. Tämän kysymyksen yhteydessä oli nostettu esille myös toiveet siitä, että vaikuttavuudesta kaipaisi lisätietoa, samoin tilastoja haittavaikutuksista sekä tietoa rokotetutkimuksista.

4.2 Yhteenveto kyselyn tuloksista

Kyselyn perusteella THL:n määrittelemät rokotustekniset suositukset toteutuivat kohtalaisesti. Yksikään vastaajista ei puhdistanut pistokohtaa antiseptisellä aineella ennen rokottamista, kuten THL suosittaakin. Yhtä lukuun ottamatta kaikki vastaajat poistivat ilmakuplat rokoteruiskusta, vaikka THL:n ohjeen mukaan tätä ei tarvitse tehdä. Kyselyssä ei ollut määritelty, mitä ilmakuplalla tarkoitetaan.

Siksi tämän kysymyksen vastaukset ovat tulkinnanvaraisia. Vastauksista ei voi päätellä, poistavatko vastaajat rokoteruiskuista kaiken ilman vai suurimman osan siitä.

Aspirointitoimenpiteen hyödyllisyydestä ei THL:n mukaan ole tarpeeksi näyttöä, joten sitä ei enää suositella. Kuitenkin 70 prosenttia kyselyn vastaajista teki aspirointitoimenpiteen. Olemme itsekkin oppineet aspiroimaan, joten olemme joutuneet kehittämistehtävän myötä tutustumaan tarkemmin THL:n rokotussuosituksiin sekä kyseenalaistamaan myös omat rokotuskäytäntömme ja muuttamaan niitä. Omien rokotuskäytäntöjen muuttaminen kulloistenkin suositusten mukaan tulee varmasti olemaan jatkossakin ajankohtaista työssämme terveydenhoitajina.

Pistokohtien osalta THL:n suositukset toteutuivat varsin hyvin. Pääasiassa vastaajat valitsivat alle 1-vuotiaan lapsen pistokohdaksi reiden. Mikäli rokotteita oli pistettävänä enemmän kuin kaksi, suurin osa valitsi pistopaikaksi myös olkavarren. Kuitenkin kaksi vastaajaa kertoi rokottavansa toissijaisesti pakaraan, vaikka tätä THL:n suositusten mukaisesti pitäisi välttää.

Suurin osa vastaajista kertoi lapsen vanhemmille rokotteista ja niiden haittavaikutuksista sekä haittavaikutusten hoitamisesta. Mielenkiintoista oli se, että vain 10 prosenttia vastaajista kysyi lapsen terveydentilasta ennen rokottamista. Yksikään vastaaja ei maininnut kysyvänsä lapsen allergioita. Toisaalta on mahdollista, että terveydenhoitajat pitävät näitä asioita niin itsestään selvinä ohjauksen osina, että eivät huomanneet mainita näitä vastauksissaan erikseen.

Kaikki vastaajat käyttivät pääasiallisena tietolähteenään THL:n internetsivuja. Lisäksi 20 prosenttia kertoi käyttävänsä valmisteyhteenvetoja. Suurella osalla, 70 prosentilla vastaajista, aikaa edellisestä rokotuskoulutuksesta oli kulunut yli kaksi vuotta.

Lähes kaikki näkivät kehittämiskohteita ja lisäkoulutustarpeita omassa rokottamisosaamisessaan. Erityisesti lisätietoa kaivattiin matkailijoiden rokotuksista,

maahanmuuttajien rokotuksista ja rokotteiden apuaineista. Myös muutoksista ja uusista ohjeistuksista sekä rokotustutkimuksista kaivattiin tietoa. Lisäksi rokotusten vaikuttavuudesta toivottiin faktatietoa oman työn tueksi. Vastaajat esittivät myös konkreettisia ideoita rokotustyön tueksi: rokotuskortti ja vinkkipankki. Nämä ideat voisi mielestämme toteuttaa esimerkiksi opinnäytetyön muodossa.

5 POHDINTA

5.1 Johtopäätökset

Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen asiantuntija, jonka työtä ohjaa terveyden edistämisen näkökulma niin yksilö kuin yhteisöllisellä ja yhteiskunnallisella tasolla. Rokottaminen on tärkeä osa terveyden edistämistä ja vaikuttavuudeltaan erittäin tehokasta toimintaa.

Terveydenhoitajalta rokottaminen vaatii asiantuntijuutta. Rokotusosaamista tulee jatkuvasti kehittää. Terveydenhoitajan tulee olla kiinnostunut tartuntatautilanteesta maailmanlaajuisesti sekä seurattava niin tautien esiintyvyyttä kuin uusia rokotussuosituksiakin. Lisäksi terveydenhoitajalla tulee olla tietoa rokotteista ja niiden apuaineista. Oleellisen tärkeää on kyky ohjata asiakasta ja jakaa tietoa rokotteista sekä tätä kautta vaikuttaa väestön terveyteen omalla rokotusmyönteisyydellä.

Rokotusosaaminen on alue, joka vaatii jatkuvaa tiedon päivittämistä ja koulutautumista. Terveydenhoitajat ovat kiinnostuneita rokotteista, niiden haittavaikutuksista ja apuaineista. Tähän lienee syynä entistä vaativammat asiakkaat, jotka haluavat lisätietoja rokottamisesta. Terveydenhoitajat puolestaan haluavat jakaa tietoa ja olla omalta osaltaan edistämässä väestön terveyttä.

Toteuttamamme kyselyn perusteella voidaan sanoa, että THL:n rokotussuosituksien toteutuvat pääsääntöisesti erittäin hyvin vastanneiden terveydenhoitajien keskuudessa. Kyselyn tuloksena esille nousi terveydenhoitajien toive jatkokoulutuksen suhteen eri aihealueilta. Suurin osa terveydenhoitajista oli ollut rokotuskoulutuksessa yli kaksi vuotta sitten. Näiden tietojen valossa voisi ajatella, että rokotuskoulutuksia voisi olla esimerkiksi kerran vuodessa tai aina, kun rokotussuositukseen tulee muutos. Koulutuksista voisivat vastata esimerkiksi tartuntatauteihin erikoistuneet terveydenhoitajat.

Saimme kyselyn tuloksena vastaajilta myös konkreettisia ehdotuksia rokottamisen tueksi. Vastaajat ehdottivat vinkkipankkia, josta tarvittaessa voisi tarkistaa rokottamiseen liittyviä tietoja. Lisäksi ehdotettiin rokotuskorttia, josta kävisi ilmi annetut rokotteet sekä niiden mahdolliset haittavaikutukset. Mielestämme nämä voisivat olla oivia opinnäytetöiden aiheita.

Kysely oli erittäin mielekäs tapa toteuttaa kehittämistehtävä. Haasteeksi osoitautui kysymysten muotoilu niin, että ne olisivat ymmärrettäviä ja että saisimme mahdollisimman tarkkoja vastauksia. Mielestämme saimme selville juuri niitä asioita, joita meillä olikin tavoitteena selvittää.

Kyselyn vastausprosentti jäi alhaiseksi, sillä saimme vain 10 vastausta. Pohdimme syitä, miksi moni jätti vastaamatta. Yksi syy saattoi olla se, että saatekirjeestämme unohtui maininta tutkimusluvasta. Toisena syynä voi olla, että kysely lähti myös avoterveydenhuollon terveydenhoitajille, joiden työnkuvaan ei rokottaminen välttämättä kuulu yhtä aktiivisesti kuin neuvolaterveydenhoitajilla. Saimme viestin eräältä vastaajalta, jossa hän mainitsi rokottavansa lähinnä influenssarokotteita kausiluonteisesti, eikä kokenut näin ollen olevansa oikea ihminen vastaamaan kyselyyn. Toisaalta olisi ollut erittäin mielenkiintoista saada myös tällaisilta terveydenhoitajilta vastauksia ja kenties saada vastauksiin enemmän hajontaa. Olettaa voisi, että harvakseltaan rokottavalla terveydenhoitajalla ei välttämättä olisi samanlaista tuntumaa rokottamiseen ja rokottamissuositukseen kuin sellaisilla terveydenhoitajilla, joiden toimenkuvaan rokottaminen kuuluu lähes päivittäin.

Rokotusosaamista on tutkittu varsin vähän, vaikka aihe on aina ajankohtainen ja jo pitkään ollut merkittävä tartuntatauteja ennalta ehkäisevä yksittäinen toimenpide. Huomasimme itsekkin kehittämistehtävää tehdessämme, että kyselymme herätti mielenkiintoa myös työpaikoillamme ja opiskelijakollegoidemme keskuudessa. Aiheesta voisi tehdä laajemman tutkimuksen laajemmalla otannalla, jolloin vastausten hyödynnettävyys olisi suurempi.

5.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuuden arviointi

Ojasalon, Moilasan ja Ritalahden (2009, 48–49) mukaan kehittämistyötä ohjaavat eettiset periaatteet, joita ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Lisäksi tulosten tulisi olla hyödyttäviä. Kohderyhmän tulee myös olla tietoinen tutkijan tavoitteista ja toiminnasta. Rehellisten ja todellisten vastausten saaminen edellyttää, että vastaajille taataan anonymiteetti, eikä vastaajia yksilöidä. Vastaajia tulee myös informoida tunnistamattomuuden säilymisestä. Kehittämistyötä tehdessä on myös tärkeää muistaa sen yhteiskunnallinen merkittävyys.

Kehittämistyön eettisyys otettiin huomioon jo työn suunnitteluvaiheessa hakemalla tutkimuslupaa, joka meille myönnettiin. Tutkimusluvan saatuaamme lähetimme linkin Webropol-kyselyyn sähköpostitse saatekirjeen kera. Saatekirjeessä kerroimme kyselyn vapaaehtoisuudesta sekä siitä, että vastaaminen tapahtuu anonymisti. Saatekirjeeseen olimme laittaneet yhteystietomme, jotta vastaajilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä. Myös kyselyn lähtökohdat oli selvitettyinä saatekirjeessä. Näin jälkikäteen arvioidessa huomasimme myös puutteita saatekirjeessä. Kyselyn tarkoitus ja tavoite olisi voinut olla selkeämmin esiteltynä saatekirjeessä. Saatekirjeestä puuttui myös maininta saadusta tutkimusluvasta, mikä herättikin kysymyksiä vastaajien keskuudessa.

Webropol-kyselyssä toteutuu mielestämme kehittämistehtävän eettiset periaatteet, sillä vastaajat pysyvät anonymieinä, eikä heitä voi tunnistaa. Kohderyhmän suppeuden vuoksi taustatiedot jäivät vain tekijöiden tietoon, eikä niitä käsitellä raporttiosuudessa vastausten yksilöimisessä.

Jokaiseen tutkimukseen kuuluu olennaisena osana tutkimuksen luotettavuuden arviointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134). Selkeitä ohjeita tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei Tuomen ja Sarajärven mukaan ole, mutta heidän mukaansa tutkimus arvioidaan aina kokonaisuutena. Luotettavuuden kohdalla arvioidaan tutkimuksen kohdetta ja tarkoitusta, aineiston keruuta ja menetelmää, tutkimuksen tiedonantajia, tutkimuksen kestoa sekä raportointia. (Tuomi & Sara-

järvi 2009, 140–141.) Tämän tutkimuksen osalta olemme valinneet aineistoke-ruumenetelmäksi Webropol-kyselyn. Koska kysely on internetpohjainen, takaa se anonymiteetin sekä luotettavuuden: vastauksia ei voi vääristellä, eikä yksittäisiä vastaajia tunnistaa.

Mielestämme tätä tutkimusta voidaan pitää luotettavana, sillä vastaaminen on ollut vapaaehtoista ja anonymia. Menetelmän valinta on taannut sen, ettei tuloksia voi vääristellä tai vastauksia ymmärtää väärin esimerkiksi epäselvän käsitteiden vuoksi. Koska aineisto ei ollut tämän laajempi, ei tuloksia voida yleistää esimerkiksi valtakunnallisella tasolla, mutta kyseisen kunnan terveydenhoitajien käytännöistä se kuitenkin kertoo.

5.3 Ammatillinen kasvu

Edellisestä opinnäytetyöstämme poiketen osasimme nyt valita aiheen, joka kiinnosti koko prosessin ajan. Tartuimme myös heti toimeen, emmekä tuudittautuneet siihen uskoon, että tutkimukseen on aikaa rajattomasti.

Tämän kehittämistyön prosessi on ollut järjestelmällinen. Asiat on tehty suunnitellussa, loogisessa järjestyksessä ja prosessi on edennyt suunnitelmien mukaan. Ensimmäisessä opinnäytetyössämme tehdyistä epäloogisuuksista viisastuneina osasimme nyt aikatauluttaa prosessin paremmin. Emme yrittäneet työstää montaa osa-aluetta kerrallaan, vaan osasimme suunnitella prosessin siten, että pystyimme tekemään yhden vaiheen kerrallaan. Toki tämänkin tehtävän toteuttamisesta löytyy parannettavaa kuten esimerkiksi saatekirjeen huolellisempi ulkoasu sekä esimerkiksi ilmakuplien poistamiseen liittyvän kysymyksen osalta kysymykseen asettelu olisi voinut olla selkeämpi, jotta tulkinnan varaa ei olisi jäänyt.

Olemme kehittämistehtävän myötä joutuneet myös kyseenalaistamaan omat rokotuskäytäntömme sekä pohtimaan tietojemme ja taitojemme ajantasaisuutta. Olemme esimerkiksi aiemmin oppineet käyttämään aspirointitoimenpidettä ja

tästä luopuminen on myös meistä tuntunut hankalalta, toki molemmat olemme tehtävän tekemisen myötä luopuneet tästä käytännöstä.

Tätä tehtävää tehdessä olemme oivaltaneet rokotusten yhteiskunnallisen merkityksen ja sen, miksi terveydenhoitajien tulisi työssään pyrkiä edistämään rokotusmyönteisyyttä. Mielestämme terveydenhoitaja voi omalla asiantuntijuudellaan vaikuttaa asiakkaiden rokotusasenteisiin ja näin ollen koko väestön terveyteen. Tämän vuoksi onkin tärkeää tarjota mahdollisuus jatkokoulutukseen, mikä ilmeni myös kyselyn vastauksista. Omien kokemusiemme pohjalta voimme todeta, että terveydenhoitajan opinnoissa tulisi luoda vahva pohja rokotusosaamiselle. Olisimme itsekkin kaivanneet terveydenhoitajan opintojen aikana enemmän opetusta ja käytännön harjoittelua rokottamiseen liittyen.

Tämän kehittämistehtävän myötä olemme sisäistäneet tämän hetkiset rokotus-suositukset rokottamisen yhteiskunnallisen ulottuvuuden ymmärtämisen lisäksi. Ymmärrämme oman roolimme rokottajina ja terveyden edistäjinä suomalaisessa yhteiskunnassa. Kehittämistehtävän myötä meille on myös itsestään selvää etsiä jatkuvasti tietoa rokotteista ja tartuntatautilanteesta maailmanlaajuisesti. Olemme ymmärtäneet, että on ensiarvoisen tärkeää seurata rokottamiseen liittyviä suosituksia ja muutoksia niissä sekä jatkuvasti kehittää omaa rokotusosaamistamme ajan vaatimuksia vastaavaksi.

LÄHTEET

- Collin, Heidi 2012. Terveystenhoitaja Heidin Collinin haastattelu Martinlaakson neuvolassa 10.10.2012.
- Haarala, Päivi & Honkanen, Hilikka 2008. Terveystenhoitaja yhteiskunnallisena vaikuttajana. Teoksessa Haarala, Päivi; Honkanen, Hilikka; Mellin, Oili-Katriina; Tervaskanto-Mäentausta, Tiina Terveystenhoitajan osaaminen, 439–500. Helsinki: Edita.
- Haarala, Päivi & Mellin, Oili-Katriina 2008. Kansan terveystyö ja terveysten edistäminen. Teoksessa Haarala, Päivi; Honkanen, Hilikka; Mellin, Oili-Katriina; Tervaskanto-Mäentausta, Tiina Terveystenhoitajan osaaminen, 42–61. Helsinki: Edita.
- Hakulinen, Tuovi; Pietilä Anna-Maija & Kurkko, Heli 2002. Terveysten edistämisen vaikuttavuuden arviointi. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Salminen, Eeva-Maija & Sirola, Kirsi Terveysten edistäminen Uudistuvat työmenetelmät. 282–300. Helsinki: WSOY.
- Häkkinen, Päivi & Rista, Aino 2012. Terveystenhoitaja Päivi Häkkisen ja Aino Ristan Rokotus-koulutustilaisuus Myyrmäen terveystasemalla 26.9.2012.
- Kansanterveystlaki 28.1.1972/66. Viitattu 6.9.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- Luoto, Riitta i.a. Millainen on hyvä kyselylomake? –diasarja Suomen yleislääketieteenyhdistyksen internetsivuilla. Viitattu 18.10.2012
http://www.syly.fi/web_documents/luoto.pdf
- Mäenpää, Petri 2012. Rokotteessa siirtyy pian vain dna. Helsingin Sanomat 21.8., D2.
- Mäkelä, Pirjo H. 2004. Rokotukset – Tautien ehkäisyn maailmanmestarit. Kansanterveystlehden verkkojulkaisu. Viitattu 25.9.2012.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveystlehti/lehdet_2001/8-9_2001/rokokukset_-_tautien_ehkaysyn_maailmanmestarit/
- Nikula, Anna 2011. Vaccination Competence. The Concept and Evaluation. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

- Nohynek, Hanna; Hulkko, Terhi; Rapola, Satu; Strömberg, Nina & Kilpi, Terhi
2005. Rokottajan käsikirja. Rokottajan käsikirjan verkkojulkaisu. Viitattu 27.9.2012
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/
- Ojasalo, Katri; Moilanen Teemu & Ritalahti Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön julkaisuja 2006: 24. Viitattu 11.10.2012
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
- Peltola, Heikki 1994. Rokotukset ja infektioaudit. Helsinki: Duodecim.
- Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.
- Siivikko, Jarmo 2012. Rokotuspakko tulossa uuteen lakiin. Viitattu 10.10.2012.
http://yle.fi/uutiset/rokotuspakko_tulossa_uuteen_lakiin/6321799
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2012. Rokotukset. viitattu 6.9.2012
http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/rokotukset
- Tartuntatautiasetus 1107/2008. Finlex-tietokanta. Viitattu 8.10.2012
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20081107>
- Tartuntatautiasetus 786/1986. Finlex-tietokanta. Viitattu 8.10.2012
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1986/19860786?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=tartuntatautiasetus>
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010. Viitattu 14.10.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- THL 2011. Rokotuskattavuus. THL:n internet-sivut. Viitattu 25.9.2012.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/rokottaminen/rokotuskattavuus/
- THL 2012. Kansallinen rokotosohjelma. Viitattu 27.9.2012.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/rokotosohjelma/

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

WHO 2001. Smallpox. WHO:n internet-sivut. Viitattu 25.9.2012.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/smallpox/en/>

YLE Uutiset 2012. YLE Uutisten internetsivut. Viitattu 10.10.2012

http://yle.fi/uutiset/tyttojen_rokotusohjelmaan_lisataan_uusi_rokote/6276954?fb_action_ids=10151129156809438&fb_action_types=og.recommends&fb_source=aggregation&fb_aggregation_id=246965925417366

LIITE 1: Saatekirje

Hei!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta Helsingissä. Opiskelemme viimeistä lukukautta ja valmistumme joulukuussa. Viimeisen lukukauden opintoihimme kuuluu viiden opintopisteen kehittämistehtävä, jonka näkökulmana on terveyden edistäminen. Kehittämistehtävässämme tutkimme Joensuun kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajien rokotuskäytäntöjä.

Kyselyyn vastaaminen onnistuu alla olevan linkin kautta. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja tapahtuu anonymisti. Henkilöllisyytesi ei tule missään vaiheessa meidän tietoomme. Taustatiedot ovat omaan käyttöömme, eikä niitä tuoda raportissa esille.

Toivomme, että vastaat kaikkiin kyselyn kysymyksiin mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti. Toivomme vastaustasi 28.9.2012 mennessä.

Jos sinulla tulee jotain kysyttävää, voit olla meihin yhteydessä.

Ystävällisin terveisin,

Inka Nevalainen

0503561893

inka.nevalainen@student.diak.fi

Reeta Mononen

0407787105

reeta.mononen@student.diak.fi

terveydenhoitajaopiskelijat

Diakonia-ammattikorkeakoulu

LIITE 2: Kysymykset

Taustatiedot:

Ikäsi:

- a) 20-25
- b) 26-30
- c) 31-35
- d) 36-40
- e) 41-45
- f) 46-50
- g) 51-55
- h) 56-60
- i) yli 60 v

Kuinka kauan olet toiminut terveydenhoitajana?

- a) alle 1v
- b) 1-5v
- c) 6-10v
- d) yli 10v
- e) yli 20v
- f) yli 30v

Rokotustekniikka:

Poistatko ilmakuplat rokotteesta ennen rokottamista?

kyllä en

Puhdistatko pistokohdan antiseptisellä aineella?

kyllä en

Tarkistatko aspirointitoimenpiteellä, onko neula suonessa?

kyllä en

Pistokohdat

Mihin rokotat 0-1v? Voit valita useamman vastauksen.

- olkavarsi
- reisi
- pakara
- joku muu, mikä?
- Perustele vastauksesi.

Mihin rokotat 1v-6v? Voit valita useamman vastauksen.

- olkavarsi
- reisi
- pakara
- joku muu, mikä?
- Perustele vastauksesi.

Rokotusohjaaminen

Miten ohjaat lasta ja perhettä ja mitä asioita otat puheeksi ennen rokottamista?

Miten ohjaat lasta ja perhettä ja mitä asioita otat puheeksi rokottamisen jälkeen?

Koulutus ja rokotusosaamisen kehittäminen

Mistä etsit tietoa rokotteista? Mainitse eniten käyttämäsi lähteesi.

Milloin olet viimeksi ollut rokotuskoulutuksessa?

Toiveita tai kehittämisideoita rokottamiseen liittyen?

Mistä rokottamiseen liittyvistä asioista kaipaisit lisätietoa?

Mitkä ovat kehittämiskohteita omassa rokottamisosaamisessasi?