

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoidon suuntautumisvaihtoehto
2010

Maarit Nyman & Irina Ryyteli

TERVEYDENHOITAJA- JA

SAIRAAHOITAJAOPISKELIJOIDEN

ROKOTTAMISEEN LIITTYVÄT TIEDOT



OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ
TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoido
Maaliskuu 2010 | 37 + 2
Virpi Sulosaari & Tuija Leinonen

Maarit Nyman & Irina Ryytteli

Terveystenhoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden rokottamiseen liittyvät tiedot

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden rokottamiseen liittyviä tietoja. Opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun Turvallinen lääkehoito -kehittämishanketta. Opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka lähetettiin 131:lle kuudennen ja seitsemännen lukukauden opiskelijalle, jotka opiskelevat Turun ammattikorkeakoulussa Salon tai Ruiskadun toimipisteessä. Kyselyn saaneista 40 prosenttia vastasi kyselyyn. Tutkimusmittaria ei entuudestaan ollut olemassa, vaan se kehitettiin tätä opinnäytetyötä varten ohjaavan opettajan avustuksella. Mittarissa oli neljä erillistä osa-aluetta, jotka käsitelivät seuraavia aiheita; saatua opetusta rokottamisen suhteen, rokotteisiin liittyviä lakeja ja asetuksia, rokotteiden antamista, ja Suomen rokotus ohjelmaa. Kysely suoritettiin ajalla 7.12–27.12.2009.

Opinnäytetyön tulosten mukaan löytyi selkeitä eroja sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden rokottamiseen liittyvissä tiedoissa. Jokaisessa käsitellyssä osa-alueessa terveydenhoitajien tietämys rokotteiden ja rokottamisen suhteen oli parempi kuin sairaanhoitajaopiskelijoilla. Suurin ero tiedossa oli Suomen rokotusohjelman kohdalla. Eroavaisuudet osaamisessa oli odotettavissa, sillä terveydenhoitajien koulutukseen kuuluu opetus liittyen rokotteisiin ja rokottamiseen, toisin kuin sairaanhoitajilla. Molemmille ryhmille opetukseen kuuluu kuitenkin injektion anto, joka on yleinen rokotteiden antotapa. Sairaanhoitajaopiskelijat olivat opiskelleet rokottamiseen liittyviä asioita enemmän itsenäisesti, kuin terveydenhoitajaopiskelijat. Rokotteita olivat antaneet lähes kaikki terveydenhoitajaopiskelijat (96 %). Sairaanhoitajaopiskelijoista rokotteita oli antanut 45 %.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää opetuksen kehittämisessä. Tutkimuksessa käytettyä mittaria tulisi edelleen kehittää, jotta sen luotettavuus paranisi.

Asiasanat: Tietämys, rokottaminen, lait ja asetukset, rokotusohjelma, sairaanhoitajaopiskelija ja terveydenhoitajaopiskelija

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Degree programme | Specialisation
March 2010 | 37+ 2
Virpi Sulosaari & Tuija Leinonen

Authors: Maarit Nyman & Irina Ryytteli

Vaccination skills of nursery students and public health nursing students

The purpose of this study was to reveal the competence related to the vaccination of the students whose main fields are nursing and public health care. This study is a part of Turku University of Applied Sciences' Safe Medical Treatment-Project. The research data were collected using electronic questionnaire that was distributed among 131 students of sixth and seventh semester of Salo and Ruiskatu branches. 40 % of students answered the questions.

The measurement tool was developed for this thesis with the help of the teacher. The measurement tool has four categories and it examines the following subjects: the education and training concerning vaccination, the normative acts related to vaccination, the process of giving the vaccine and questions about Finnish vaccination program. The questionnaires were distributed within the period of 7.12 -27.12.2009.

The results of this research showed clearly the differences in skills of vaccination between nursing students and public health care nursing students. All the four points analyzed in the study have demonstrated the better knowledge of public health care nurse students compared to nursing students. However, the striking difference was related to Finnish program of vaccination. The differences were not unexpected, the reason is that teaching and education of public health care nurses includes the teaching of vaccine and vaccination, while the teaching of nurses did not. The teaching of both nurses and public health care nurses includes the process and course injection itself. The nursing students have studied vaccination deeper on their own initiative than public health care students. While studying the process of vaccination 96% of public health care nursery students have done the injection of vaccine in practice, among the nursery students 45% have done the injection of vaccine.

The results and conclusions of this study can be useful for the development and improvement of education. The measurement tool may be improved further as well as we assume that its improvement guarantees its validity and reliability.

Key words: Competence, vaccination, laws and regulations, the vaccination program, nursing student, public health nursing student

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 ROKOTTAMINEN SAIRAAHOITAJAN JA TERVEYDENHOITAJAN TEHTÄVÄNÄ	7
2.1 Rokotteista	7
2.2 Rokotusohjelma Suomessa	8
2.3 Lait ja asetukset	10
2.4 Rokottamiseen liittyvä opetus ammattikorkeakoulussa	11
2.5 Rokottaminen	13
2.6 Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta	14
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	15
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
4.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä	16
4.2 Mittarin kehittäminen	17
4.3 Opinnäytetyön kohderyhmä	18
4.4 Aineiston keruu ja analyysi	18
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	20
5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	20
5.2 Tyytyväisyys rokottamiseen liittyvään opetukseen	22
5.3 Rokotusohjelma Suomessa	24
5.4 Rokottamiseen liittyvät lait ja asetukset	25
5.5 Rokottaminen	26
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	29
6.1 Eettisyys	29
6.2 Luotettavuus	29
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	31
8 KEHITTÄMISEHDOTUKSET	34
LÄHTEET	

LIITTEET

Liite 1 Kyselylomake

Liite 2 Väittämät

TAULUKOT

Taulukko 1. Lasten ja aikuisten rokoteohjelmaan kuuluvat rokotteet	9
Taulukko 2. Rokotteen antotapa iän mukaan	13
Taulukko 3. Vastanneiden opiskeltava suuntautumisala ja opiskeluiden toimipiste	20
Taulukko 4. Rokotteita antaneet opiskelijat	21
Taulukko 5. Vastaajien ikäjakauma	22
Taulukko 6. Sairaanhoidtajien tyytyväisyys opetukseen	23
Taulukko 7. Terveystenhoitajien tyytyväisyys opetukseen	24
Taulukko 8. Rokotusohjelma suomessa	25
Taulukko 9. Rokotteisiin liittyvät lait ja asetukset	26
Taulukko 10. Rokotteen antaminen	28

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden rokottamiseen liittyvää tietoa. Näillä tiedoilla voidaan kehittää opetuksen laatua ja mahdollisesti parantaa opiskelijoiden asiantuntemusta. Opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun Turvallinen lääkehoito -kehittämishanketta. Aihetta on tutkittu aikaisemmin melko niukasti (Nikula, Hupli, Leino-Kilpi, Rapola 2009a , 445).

Turvallisen rokotustoiminnan näkökulmasta on tärkeää, että sitä toteuttavilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä on riittävä tietoperusta ja rokottamistekniikka on hallussa. Rokottajalla tulee olla myös riittävästi tietoa muun muassa siitä miten toimia, jos rokotettava saa anafylaktisen reaktion. Näin voidaan taata mahdollisimman turvallinen ja sujuva hoitotapahtuma potilaan kannalta. (kts. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL] 2009.) Terveydenhoitajaopiskelijoilla koulutukseen kuuluu opetus rokotteisiin liittyen, toisin kuin sairaanhoitajaopiskelijoilla. (Opetusministeriö [OPM] 2006.)

Rokottaminen on erittäin kustannustehokas kansanterveystoimi. Rokottamisen avulla voidaan suojella kansalaisia vakavilta tartuntataudeilta ja epidemioilta (THL 2009). Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä influenssa A(H1N1) on aiheuttanut vuonna 2009 yli 340 000 sairastapausta ja yli 4100 kuolemaa, jotka olisi todennäköisesti voitu ehkäistä rokotteilla. Suomessa normaaliin kausi-influenssaan menehtyy vuosittain noin 1000 ihmistä. Useat heistä ovat monisairaita vanhuksia. Sikainfluenssa taas sairastuttaa nuorempia aikuisia. (Pettilä, Ala-Kokko & Ruokonen 2009.) Sikainfluenssa on tuonut rokotusosaamisen ajankohtaiseksi, sillä myös sairaanhoitajat joutuvat entistä enemmän antamaan rokotteita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Sairaanhoitajien koulutukseen ei kuitenkaan kuulu rokoteosaaminen (OPM 2006).

2 ROKOTTAMINEN SAIRAANHOITAJAN JA TERVEYDENHOITAJAN TEHTÄVÄNÄ

2.1 Rokotteista

Lääkehoito on keskeinen lääketieteellinen hoitokeino, mutta myös tärkeä osa hoitotyötä. Lääkehoidon tulisi perustua potilaan, lääkkeen määräävän lääkärin ja hoitohenkilökunnan yhteistyöhön.”Lääkkeellä tarkoitetaan valmistetta tai ainetta, jonka tarkoituksena on sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita ihmisessä tai eläimessä”. (Läkelaki 1987/395.)

Rokotteet eivät kuitenkaan ole varsinaisia lääkkeitä. Rokotukset ovat tiedettävästi kustannustehokkaimpia käytettävissä olevia kansanterveystoimia. Rokotteilla pyritään suojelemaan kansalaisia vakavilta tartuntataudeilta ja epidemioilta. Rokotusten ansiosta esimerkiksi isorokkoa tai poliota ei enää esiinny Euroopassa. Rokotettaessa elimistölle annetaan tautia aiheuttavaa mikrobia tai sen osaa sellaisessa muodossa, joka tuottaa elimistölle suojan, eli aktiivisen immunitetin, tiettyä taudinaiheuttajaa vastaan. Rokotteen antama suoja voi olla jopa parempi, kuin infektion aiheuttama immunitetti. Rokote annetaan usein lihaksensisäisenä (i.m) injektiona, mutta se ei ole ainut tapa antaa rokotetta. Rokotteita voidaan antaa esimerkiksi myös suun kautta tablettina, tällainen rokote on esimerkiksi rotavirusrokote. (THL 2009a.)

2.2 Rokotusohjelma

Kaikilla EU-mailla on rokotusohjelmia (Euroopan Unionin kansanterveysportaali 2009). Rokotusohjelmaan kuuluvien rokotteiden ottaminen on maksutonta. Rokotusohjelman uudistustarpeisiin vaikuttaa muutokset, joita tapahtuu tartuntatautien epidemiologiassa, mutta siihen vaikuttaa uusien rokotteiden kehittäminen ja markkinoille tulo, sekä rokotteisiin liittyvät haittavaikutukset. (THL 2008a.)

Suomen rokotusohjelma uudistui vuonna 2005 (Taulukko 1). Tuolloin rokotepistosten määrä väheni perusrokotteen eli ”viitosrokotteen” ansiosta, joka on siis kurkkumätä- jäykkäkouristus- hinkuyskä- polio- Hib- yhdistelmärokote. Yhdistelmärokotteet ovat hyödyllisiä, koska näin lapselle ei jouduta antamaan yhtä usein injektioita, kuin aikaisemmin. Haittavaikutusten määrä on melko vähäinen, ja yleensä ne ovat vaarattomia muun muassa pistospaikan reaktioita (punoitus, turvotus) ja kuumetta. Lisäksi vuodesta 2006 saakka tuberkuloosirokotteen ovat saaneet vain riskiryhmään kuuluvat lapset. Suomessa rokotuskattavuus on korkea, vain kolme tuhannesta lapsesta jää kokonaan rokottamatta. Yksi prosentti lasten vanhemmista suhtautuu kriittisesti rokotteisiin, mikä tarkoittaa sitä, että heidän lapsensa saa vain osan rokotteista, tai saa rokotteet normaalista rokotusohjelmasta poikkeavassa aikataulussa. (THL 2008b.)

Rokotusohjelman kuuluvien rokotteiden lisäksi on olemassa useita muita rokotteita, jotka ovat suurimmaksi osaksi maksullisia. Kausi-influenssarokote on tosin maksuton tietyille ryhmille, kuten yli 65-vuotiaille, 6-35 kk ikäisille lapsille sekä 3-64- vuotiaille riskiryhmiin kuuluville. Influenssa A- ja B-virukset aiheuttavat joka vuosi epidemioita talven ja kevään aikana. Influenssaepidemian aikana 5-15 % väestöstä todennäköisesti sairastuu kyseiseen tautiin. Koska influenssavirus muuntuu jatkuvasti, uusi rokote tarvitaan vuosittain. (THL 2009b.)

Taulukko 1. Lasten ja aikuisten rokoteohjelmaan kuuluvat rokotteet (THL 2008b)

LASTEN JA NUORTEN ROKOTUKSET	
IKÄ	ROKOTE
1. annos 6-12 vko iässä, 3. annos viim. 26 vko iässä	Rotavirus (alk. 1.9.2009)
3 kk	DTaP-IPV-Hib
5 kk	DTaP-IPV-Hib
12 kk	DTaP-IPV-Hib
14-18 kk	MPR
6-35 kk (vuosittain)	Influenssa
4 v	DTaP-IPV
6v	MPR
14-15 v	dtap
AIKUISTEN ROKOTUKSET	
Tehosterokotus 10 vuodein välein	dt
Tehosterokotus erityistilanteissa KTL:n ohjeiden mukaisesti	IPV
Annetaan, jos suoja tautia vastaan puutteellinen	MPR

DtaP-IPV-Hib= kurkkumätä- jäykkäkouristus- hinkuyskä- polio- Hib-rokote, MPR= tuhkarokko-sikotauti- vihurirokko-rokote.

A(H1N1) virus on puolestaan tuonut rokotteet ja rokottamisen ajankohtaiseksi aiheeksi, sillä se on aiheuttanut vuonna 2009 yli 340 000 sairastapausta ja yli 4100 kuolemaa (Pettilä, Ala-Kokko & Ruokonen 2009). Tartuntatautiasetuksessa on määrätty kunnat järjestämään vapaaehtoinen ja asiakkaille maksuton rokotus, jonka tarkoituksena on ollut suojata sikainfluenssaa aiheuttavalta virukselta (Tartuntatautiasetus 31.10.1986/786).

Ihmisten matkustaessa nykyään yhä enemmän ulkomaille, myös muut rokotteet ovat tulleet yleisimmiksi. Matkailijoiden keskuudessa esimerkiksi A- ja B-hepatiitti rokotteet ovat melko tavallisia. Tarvittavista rokotteista, sekä muista mahdollisista matkakohteen terveysriskeistä tulee ottaa selvää hyvissä ajoin ennen matkaa. (Kustannus Oy Duodecim & THL 2010, Rokote.fi 2010.) Rokote.fi sivusto antaa tietoa rokotteista, joita kannattaa ottaa tiettyihin matkakohteisiin lähdetessä.

2.3 Lait ja asetukset

Useat lait, asetukset ja määräykset määrittelevät omalta osaltaan lääkehoitoa. Suoranaisesti ne eivät kuitenkaan anna erityisiä ohjeita lääkehoidon toteutuksesta tai eri ammattiryhmien oikeudesta toteuttaa eritasoisia lääkkeellisiä hoitoja. Lait, asetukset tai määräykset eivät anna ohjeita lääkehoidon koulutuksen, täydennyskoulutuksen tai toiminta- ja työyksiköissä toteutettavaan lääkehoidon suhteen ja sen työnjakoon. (STM 2005, 18.)

Suomella on tartuntatautilaki, joka ohjaa rokotetoimintaa. Kyseisen lain mukaan voidaan muun muassa määrätä kunta järjestämään pakollisia rokotuksia, jos niillä voidaan estää vaarallisen tartuntataudin leviäminen. Kunta ei kuitenkaan määrää yleistä rokotusohjelmaa. Lain mukaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tulee huolehtia, että tartuntatautien ehkäisyssä käytettäviä kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvia rokotteita on saatavilla riittävä määrä. Lisäksi laitoksen tehtävänä on seurata tartuntatautien ehkäisyyn käytettävien rokotteiden tehoa ja vaikutuksia. Rokotuksista johtuvat komplikaatiot ilmoitetaan ja merkitään haittavaikutusrekisteriin, jonka tarkoitus on pitää yllä ja kehittää rokotteiden turvallisuutta. (Tartuntatautilaki 25.7.1986/583.)

Lääkehoidossa on tietty vastuun- ja tehtävänjako. Lääkäri vastaa lääkkeen määräyksestä ja näin ollen lääkehoidon kokonaisuudesta. Hoitotyön ammattihenkilöt taas vastaavat lääkehoidon toteutuksesta lääkärin määräysten mukaisesti. Lääkäri ja terveydenhuollon ammattilainen, jolla on lääkehoidosta riittävä koulutus, vastaavat yhdessä hoidon tarpeen arvioinnista, neuvonnasta ja hoidon vaikuttavuuden arvioinnista. Moniammatillinen toimiva yhteistyö on tärkeää potilasturvallisuuden kannalta. (STM 2005, 48–49.)

Sairaanhoitajille on harkittu lakiesityksessä rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta, joka lisäisi sairaanhoitajan vastuuta hoitotyössä. Rajattu

lääkkeenmääräämisoikeus tuo esille lisäkoulutuksen tarpeen, ja lääkkeemääräämisoikeus tulisikin vain osalle sairaanhoitajista. Ammatillista kokemusta tulisi olla riittävästi ja työnantajan pitäisi antaa suositus. Sairaanhoitajat voisivat kirjoittaa lääkemääräyksiä terveyskeskuksen päivystysvastaanotoilla ja ajanvarausvastaanotoilla, tiettyihin sairauksiin muun muassa lieviin ja äkillisiin infektiosairauksiin. Lisäksi sairaanhoitajat voisivat määrätä tiettyjä lääkevalmisteita äitiysneuvolassa ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus koskisi siis sairaanhoitajien lisäksi terveydenhoitajia ja kätilöitä, jotka rekisteröidään myös sairaanhoitajina. (Agge 2010.)

2.4 Rokottamiseen liittyvä opetus ammattikorkeakoulussa

Lääkehoidon laadukas toteuttaminen edellyttää, että henkilöstö on saanut aiheesta riittävästi koulutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita [STM] 2005.) Rokotuksia saa antaa lääkäri tai asianmukaisen rokottamiseen liittyvän koulutuksen saanut henkilö eli sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kätilö (Alila 2008). Terveydenhoitajalla on koulutuksensa myötä oikeus rokottaa ilman erillistä lupaa. Sairaanhoitajalle voidaan myöntää rokotuslupa kirjallisen tentin ja näytön jälkeen.

Terveydenhuoltohenkilöstön ammattienharjoittamista valvotaan alan laadun, yhteiskunnallisen tärkeän merkityksen ja potilasturvallisuusriskien pienentämisen takia. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lain tavoitteena on parantaa ja kehittää potilasturvallisuutta, sekä terveydenhuollon palvelujen laatua varmistamalla, että henkilöt, jotka työskentelevät terveydenhuollon parissa omaavat riittävän koulutuksen ja ammatillisen pätevyyden, sekä ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus myöntää ammatinharjoittamisoikeuden henkilölle, joka on suorittanut asianomaiseen ammattiin johtavan koulutuksen. Sairaanhoitajan tutkinnon laajuus on 210

opintopistettä ja terveydenhoitajan tutkinnon laajuus 240 opintopistettä. Molemmat tutkinnot suoritetaan ammattikorkeakoulututkintona. (OPM 2006.)

Sairaanhoitajaopiskelijoilla lääkehoidon koulutukseen kuuluu lääkehoitoon liittyvään lainsäädäntöön ja ohjeisiin perehtyminen. Lisäksi opetukseen tulee sisältyä turvallisen lääkehoidon toteuttaminen, johon liittyy aseptiikka, lääkemuodot, lääkkeen antoreitit, potilaan tarkkailu ja lääkelaskenta sekä verensiirron ja nestehoidon toteuttaminen. Lääkehoidon osaamiseen kuuluu yleisimpien kansansairauksien ja niiden lääkitysten tunteminen sekä potilaan ohjaustaidot. Lääkehoidon opintoja tulisi olla yhteensä vähintään yhdeksän opintopistettä. Sairaanhoitajien koulutukseen ei sisälly erikseen opetusta rokotustoiminnasta. (OPM 2006.) Ammattikorkeakoulujen välillä voi olla kuitenkin opetussuunnitelmissa eroavaisuuksia, sillä jokainen ammattikorkeakoulu vastaa oman opetussuunnitelmansa tekemisestä ja toteuttamisesta. Opetuksessa tulee kuitenkin noudattaa koulutuksen ja opetuksen järjestämisestä annettuja säännöksiä ja määräyksiä. (Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351.)

Terveydenhoitajaopiskelijoilla on samat lääkehoitoon liittyvät opinnot kuin sairaanhoitajilla, mutta lisäksi terveydenhoitajien koulutukseen kuuluu opetus tartuntatautien ehkäisystä, hoidosta ja rokotustoiminnasta. Terveydenhoitajien ammatilliseen osaamiseen kuuluu rokotusohjelman tunteminen ja asiantuntijana toimiminen eri-ikäisten rokotustoiminnassa. Terveydenhoitajan pitää tuntea kotimaisten tartuntatautien ehkäisy ja pysyä ajan tasalla tärkeistä ulkomaisista tartuntataudeista. Myös matkailijoiden terveysneuvonta kuuluu koulutukseen. (OPM 2006.)

2.5 Rokottaminen

Sairaanhoitajaopiskelijoiden ja terveydenhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamista rokottamisen osalta on tutkittu melko niukasti. Tutkimuksia löytyy paljon jo valmistuneiden sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien lääkehoidon osaamisesta.

Rokottajalla pitää olla perustiedot niistä taudeista, joita rokotuksilla ehkäistään ja niiden esiintyvyydestä, sekä niiden aiheuttamasta tautitaakasta. Rokottajan tulee hallita rokotteiden oikeat annostelu- ja antotavat, eli annetaanko rokote esimerkiksi suun kautta vai injektiona lihakseen, ihoon tai ihon alle. Rokotteen pistokohta riippuu myös potilaan iästä (Taulukko 2) (THL 2006 & 2009c.)

Taulukko 2. Rokotteen antotapa potilaan iän mukaan (THL 2006)

Rokotettavan ikä	Antotapa	Suosittelava pistoskohta
imeväisikäiset (alle 1v.)	lihakseen ihon alle ihoon	reisilihaksen etu-yläosa reisi vas. olkavarren ulkosivu
1-6-vuotiaat	lihakseen ihon alle	olkavarren hartialihäs/reisilihaksen etu-yläosa reisi/olkavarsi
kouluikäiset ja aikuiset	lihakseen ihon alle	olkavarren hartialihäs olkavarsi

Rokottajan tulee olla perehtynyt rokotekohtaisiin käyttö- ja vasta-aiheisiin ja mahdollisiin haittavaikutuksiin. Rokotteen antajan on osattava antaa potilaalle tarvittavat hoito-ohjeet ja kertoa todennäköisistä sivuvaikutuksista esimerkiksi mahdollisesta lihaksen kipeytymisestä. Rokottajan täytyy tuntea keskeisimmät rokoteturvallisuusasiat ja hänen täytyy tietää kuinka toimitaan mahdollisen haitan aikana ja jälkeen. Esimerkiksi anafylaktisen reaktion ensihoidossa käytetään adrenaliinia ja kortisonia. (THL 2009c.) Rokottajalla tulee olla rokotettavasta riittävät tiedot, eli rokotettavan terveydentila, raskaus, aiemmat sairaudet, ikä, allergiat rokotteen aineosille, kuten liivatteelle, säilöntäaineelle ja kananmunalle, sekä mahdolliset aiemmat reaktiot rokotteista. (THL 2008c.)

Rokottajan tulee tuntea myös rokottamisen vasta-aiheet, sekä ne tilanteet, joissa voidaan tehdä poikkeuksia. Esimerkiksi vahva allergisuus jollekin rokotteen aineosalle on este rokotteen ottamiselle. Rokottamista raskauden tai kuumeen tai kuumeisen infektion aikana ei suositella mutta tietyissä tilanteissa rokote voidaan antaa. Esimerkiksi, jos kuume tai kuumeinen infektio on lievä, ja rokotteen antamisesta on potilaalle enemmän hyötyä kuin haittaa, rokote annetaan. (THL 2009d.)

Rokotteiden turvallisen antamisen yhdeksi haasteeksi on tunnistettu muun muassa sairaanhoitajan injektio antamiseen liittyvät taidot. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan puutteita on osaamisessa lihaksensisäisen injektio annon suhteen. Esimerkiksi injektio anto lihakseen sisältää aina komplikaation riskin, mutta hoitajat kokevat ettei heidän koulutuksensa anna heille valmiuksia tämän kaltaisiin tilanteisiin. (Chiodini 2000, 39–42.)

Rokotteen antajan tulee olla ammattitaitoinen ja hänen tulee luoda potilaalle turvallisuuden tunnetta. (Nikula, Hupli, Rapola. & Leino-Kilpi 2009a.) Rokotusosaamista vahvistavia tekijöitä ovat muun muassa hoitajan empaattisuus, riittävä koulutus ja tietämys. Asiakkaan kannalta tärkeitä ovat asiakkaan oma positiivinen asenne tapahtumaa ja rokotteita kohtaan. Heikentäviä tekijöitä olivat muunmuassa hoitajan huolimattomuus, kokemuksen puute ja asiakkaan asenne. Kyseisen perusteella on todella tärkeää, että rokottajalla on riittävästi tietoa ja osaamista. (Nikula, Hupli, Leino-Kilpi & Rapola 2009b.)

2.6 Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta

Rokotteet ovat tärkeimpiä kansanterveystoimia. Rokotteiden avulla kyetään ehkäisemään epidemioita. Kaikilla EU-mailla on olemassa rokotusohjelmia. Suomen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat maksuttomia, ja siten ne ovat

koko väestön saatavilla. (THL 2009a & Euroopan Unionin kansanterveysportaali 2009.)

Lääkehoitoa määrittelevät useat lait, asetukset ja määräykset. Ne ovat tärkeitä potilasturvallisuuden kannalta. Terveysturvakeskus antaa ammatinharjoittamisoikeuden henkilölle, joka on suorittanut asianomaiseen ammattiin johtavan koulutuksen. Sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan tutkinto suoritetaan ammattikorkeakoulututkintona. Lääkehoidon opetus kuuluu sekä sairaanhoidajan että terveydenhoitajan koulutukseen. Kuitenkin opetus rokottamisesta kuuluu vain terveydenhoitajien koulutukseen. (OPM 2006.)

Rokotuksia saa antaa lääkäri tai riittävän koulutuksen saanut henkilö, eli sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kätilö. Terveysturvakeskuksella koulutuksensa myötä oikeus rokottaa ilman erillistä lupaa. Sairaanhoidajalle voidaan myöntää rokotuslupa kirjallisen tentin ja näytön jälkeen. (Alila 2008)

Rokottajan tulee olla perehtynyt rokottamiseen, ja hänen tulee olla perustiedot niistä taudeista joita rokotteilla ehkäistään. Hänen täytyy hallita antotavat, tuntea rokotekohtaiset käyttö- ja vasta-aiheet ja mahdolliset haittavaikutukset. Rokottajan tulee osata antaa asiakkaalle tai potilaalle hoito-ohjeet annettuun rokotteeseen liittyen. (THL 2009c & 2009d.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden rokottamiseen liittyvää tietoa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa opetuksen ja opiskelijoiden tietojen kehittämiseen.

Näin ollen on myös mahdollista välillisesti saavuttaa parempi potilasturvallisuus. Tutkimusongelmat ovat:

1. Ovatko opiskelijat tyytyväisiä saamaansa rokottamisen opetukseen?
2. Tietävätkö opiskelijat rokotteisiin liittyvää lainsäädäntöä ja asetuksia?
3. Minkälaisia tietoja opiskelijoilla on rokotteista ja rokottamisesta?
4. Minkälaisia tietoja opiskelijoilla on Suomen rokotusohjelmasta?
5. Onko sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden tiedoissa eroja?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on strukturoitu kysely. Lähestymistapa on kvantitatiivinen eli määrällinen. Sille on ominaista numeraalinen sisältö, jolloin vastataan kysymyksiin *kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein*. Määrällinen tutkimus edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. Ihmistä koskevien asioiden tutkiminen onnistuu, kun tutkittavat asiat operationalisoidaan. Aineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja kyselylomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Tämän tutkimustavan avulla voidaan selvittää asioiden välistä riippuvuutta ja tutkittavassa asiassa tapahtuneita muutoksia. Tutkimustuloksella saadaan kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta ei välttämättä pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä. (Vilka 2007,14; Heikkilä 2008,16.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on survey-tyyppinen strukturoitu kysely. Se on tehokas ja taloudellinen tapa kerätä tietoa, kun tutkittavia on paljon. (Heikkilä 2008,19.) Tiedonkeruumenetelmäksi valittiin sähköinen kyselylomake, koska Turun- ja Salon ammattikorkeakoulun omille opiskelijoille on järjestetty henkilökohtaiset sähköpostiosoitteet. Opinnäytetyön ohjaava opettaja lähetti

tutkimuksen kohderyhmälle www-kyselyt, joten tutkittavan ja tutkijan välillä voitiin säilyttää etäinen suhde. Tällainen tutkimusmenetelmä on ilmainen, ja sillä voidaan selkeästi rajoittaa tutkimusaikaa. Myös kohderyhmälle on sähköisesti tiedotettu tutkimuksesta. (Heikkilä 2008,19). Kysely oli laadittu sopivan mittaiseksi, jotta vastausprosentti olisi mahdollisimman korkea. (Valli 2001,100.) Kyselyyn vastaaminen vei aikaa noin 15 minuuttia, joten kysely ei ollut kovin pitkä.

Tuloksissa ilmentyvät asiat määriteltiin mitta-asteikolla, jolloin tutkittavat muuttujat ryhmiteltiin, järjesteltiin ja luokiteltiin. Tulokset käsiteltiin objektiivisesti. (Vilkkä 2007,16.) Kyselylomakkeella kerätty aineisto oli pääosin määrällisessä muodossa, joka mahdollisti tilastollisten analyysien tekemisen.

4.2 Mittarin kehittäminen

Tätä opinnäytetyötä varten kehitettiin mittari, koska sopivaa mittaria ei ollut entuudestaan olemassa. Mittarissa oli 40 kysymystä, jotka oli jaettu viiteen osa-alueeseen; vastaajan taustatiedot, opiskelijoiden tyytyväisyys opetukseen, opiskelijoiden tiedot liittyen rokotteita koskeviin laikeihin ja asetuksiin, tiedot liittyen rokotteen antamiseen ja tiedot Suomen rokotusohjelmasta. (kts Liite 1) Tutkimuksessa käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, joka sisälsi väittämiä ja Likert-asteikollisia kysymyksiä. Lisäksi lomakkeessa oli kolme avointa kysymystä. Opinnäytetyön ohjaaja avusti osa-alueiden valitsemisessa ja mittarin kehittämisessä. Katsottiin, että nämä osa-alueet olivat tärkeitä tietämyksen kartoittamisessa.

Mittarin kehittämisessä lähteenä käytettiin pääosin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla olevaa Rokottajan käsikirjaa, joka on tarkoitettu terveydenhoitoalan ammattilaisten käyttöön. Kysymykset pyrittiin muotoilemaan mahdollisimman selkeästi niin, että kaikki vastaajat ymmärtäisivät ne samalla tavalla.

4.3 Opinnäytetyön kohderyhmä

Kohderyhmään valikoitumiskriteerinä oli, että tutkittava opiskeli tutkimuksen toteuttamisen aikana kuudennella tai seitsemällä lukukaudella Turun ammattikorkeakoulussa Ruiskadun tai Salon toimipisteessä. Opiskelijan tuli suorittaa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tutkintoa. Otoksen rajaaminen on välttämätöntä, kun aikaa opinnäytetyön tekemiseen on rajallisesti (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2008, 173–174).

Kohderyhmä oli valittu tutkimusongelmien perusteella, sillä haluttiin kartoittaa sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoja rokottamisen ja rokotteiden suhteen ja kyseinen ryhmä kuvaa parhaiten opiskelijoiden tietoja näillä osa-alueilla. Koulutusohjelman mukaan kuudennen ja seitsemännen lukukauden opiskelijoilla on ehtinyt kertyä eniten opetusta ja mahdollista kokemusta kyseisestä asiasta. Tutkimus suoritettiin lähettämällä opiskelijoille sähköinen kyselylomake.

4.4 Aineiston keruu ja analyysi

Kysely lähetettiin sähköisesti yhteensä 131 opiskelijalle. Heistä 52 vastasi kyselyyn ja vastausprosentiksi näin ollen saatiin 40 %. Vastanneista 29 oli sairaanhoitajaopiskelijoita ja 23 oli terveydenhoitajaopiskelijoita. Tässä opinnäytetyössä otoksen määrä on suhteellisesti pieni, joten aineiston analyysissä tutkitaan jokaisen perusjoukon jäsenen vastauksia (Heikkilä 2008,33).

Vastaajien tulokset tarkistettiin ja tiedot muutettiin numeraaliseen muotoon niin että sitä voidaan tutkia tilasto-ohjelmalla SPSS 0.17 (Vilkkä 2007, 105–106). Tarkistus vaiheessa tarkistetaan tiedot ja arvioidaan vastausten laatu. Tarvittaessa suljetaan pois tulkinnasta asiattomasti täytetyt lomakkeet. Lisäksi arvioidaan tutkimuksen kato eli puuttuvien tietojen määrää tutkimuksessa. Puuttuvat tiedot käsitteellään

omana luokkana. Vastausvaihtoehto ”En osaa sanoa” otetaan analyysiin omana luokkana. (Vilkkä 2007,106–109.)

Tutkimuksessa käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, joka sisälsi väittämiä ja Likert-asteikollisia kysymyksiä. Kysymyksissä 1-9 selvitetään vastaajan taustatiedot, ja kysymyksillä 10–12 selvitetään vastaajien tyytyväisyyttä opetukseen asteikolla 1-5, jossa 1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=samaa mieltä, 4=jokseenkin eri mieltä ja 5=täysin eri mieltä. Väittämissä 13–38 vastausvaihtoehtoina oli oikein=1, väärin/en tiedä=0 (kts Liite 2). Sen lisäksi lomakkeessa oli kolme avointa kysymystä.

Aineiston käsittely alkaa havaintomatriisin tekemisestä. Havaintomatriisi on taulukko, johon muuttujia koskevat havainnot syötetään. Sen vaakariville syötetään yhden vastaajan muuttujien tiedot; kuten ikä, sukupuoli, ammatti. Pystysarakkeessa on yhtä asiaa koskevat tiedot kaikilta vastailta. Havaintomatriisissa olevat muuttujien arvot ja nimet tarkistetaan. Syötetyt tiedot tarkistetaan tallennusvirheiden välttämiseksi. (Vilkkä 2007,111,114.) Tutkimuksessa olevat avoimet kysymykset käydään läpi yksi kerrallaan ja arvioidaan sen mukaan niiden merkitystä tutkimustuloksiin sisällön erittelyllä.

Analyysimenetelmä valitaan sen mukaan, mitä ollaan tutkimassa. Tutkimuksessa tutkitaan sekä yhtä muuttujaa että kahden muuttujan välistä riippuvuutta ja muuttujien vaikutusta toisiinsa. Yhden muuttujan tietoa tutkitaan sijaintiluvuilla, jolloin selvitetään useampia muuttujaa kuvaavia tunnuslukuja. Tunnuslukuilla voi esittää tietoa opiskelijoiden mielipiteistä ja tyytyväisyydestä numeraalisesti. Kahden tai useamman muuttujan riippuvuus saadaan esille ristitaulukoinnin ja korrelaatiokertoimen avulla. Saadun tiedon perustella voidaan päätellä, että jotkut havaitut asiat voivat vaikuttaa toisiinsa. (Vilkkä 2007,119–120.) Tuloksia havainnollistetaan taulukoilla, jotka helpottavat sairaanhoitaja-, ja

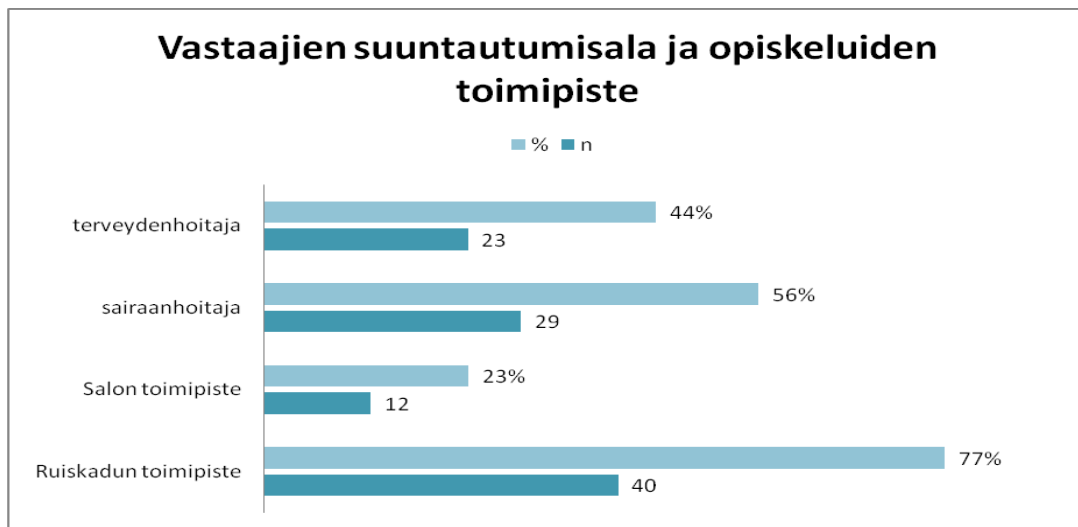
terveydenhoitajaopiskelijoiden rokottamiseen liittyvän tietämyksen vertailua (Heikkilä 2008, 149).

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Tutkimustuloksien yhteydessä käytetään lyhennettä n, joka tarkoittaa kysymykseen vastanneiden määrää. N taas tarkoittaa koko tutkimusjoukon kokoa. Kyselyyn vastaajat olivat sairaanhoitaja-, ja terveydenhoitajaopiskelijoita. He opiskelivat kyselyn suorittamisen aikana pääasiassa kuudennella lukukaudella. Opiskelijat opiskelevat joko Salon tai Ruiskadun toimipisteissä. Vastaajia oli yhteensä 52, joista 56 % (n= 29) sairaanhoitajaopiskelijoita (sh) ja 44% (n=23) terveydenhoitajaopiskelijoita (th) (Taulukko 3).

Taulukko 3. Vastanneiden opiskeltava suuntautumisala ja opiskeluiden toimipiste



Vastaajilta kysyttiin olivatko he antaneet rokotteita. Sairaanhoidajista 45% (n=13) oli antanut rokotteita ja terveydenhoitajista 96% (n=22). (Taulukko 4). Vastaajilta kysyttiin myös mitä rokotteita ja missä tilanteessa he olivat mahdollisesti rokotteita antaneet. Useat opiskelijat olivat antaneet rokotusohjelmaan kuuluvia rokotteita, mutta myös hepatiitti A- ja B-rokotteita sekä A(H1N1)-rokotteita. Muutamalla opiskelijoista saattoi olla vaikeuksia erottaa rokotteen ja injektion välisiä eroja seuraavien vastausten perusteella:

”b-vitamiini, sytostaatti (nimi?) terveystieteiden harjoittelussa”

”Olen antanut diabeetikoille insuliinipistoksia insuliinikynällä sekä ruiskulla. Erilaisia lääkepistoksia olen antanut sekä i.m ja s.c., mm. kipulääkepistokset, kuppapistokset...”

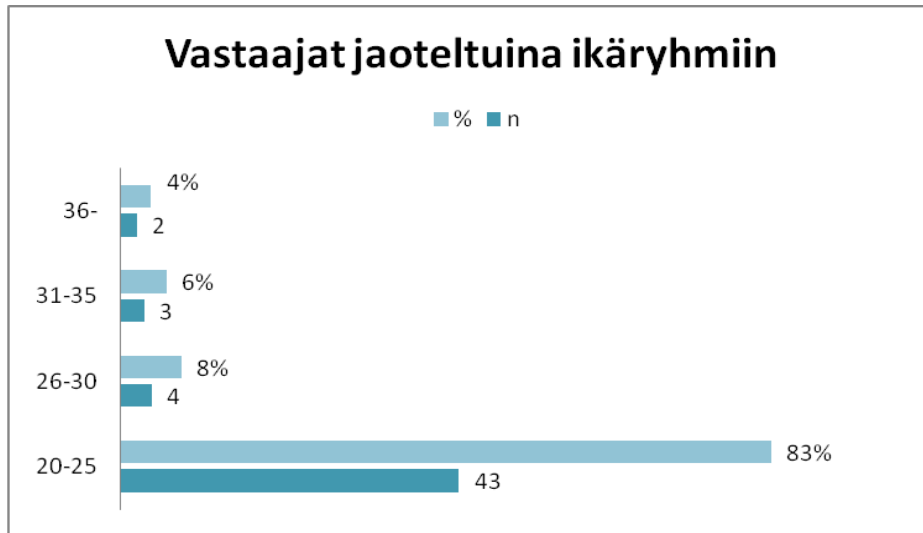
Taulukko 4. Rokotteita antaneet opiskelijat

		sh		th	
		n	%	n	%
Onko opiskelija antanut rokotteita?	kyllä	13	45 %	22	96 %
	ei	16	55 %	1	4 %

sh= sairaanhoitajaopiskelija, th= terveydenhoitajaopiskelija, n= vastaajien määrä

Vastaajien ikäjakauma oli 21–41 ikävuoden välillä (Taulukko 5). 83 % (n=43) vastaajista oli 20–25- vuotiaita. Vastaajista 51 oli naisia, ja vain oli yksi mies. Aiemmalta koulutukseltaan 87 % (n= 45) vastaajista oli lukion käyneitä. Koulutukseltaan lähihoitajia oli 13 % (n=7). Jonkin muun koulutuksen omaavia vastaajia oli 8 % (n=4).

Taulukko 5. Vastaajien ikäjakauma



5.2 Tyytyväisyys rokottamiseen liittyvään opetukseen

Tuloksien mukaan terveydenhoitajaopiskelijat ovat vähemmän tyytyväisiä saamaansa opetukseen kuin sairaanhoitajaopiskelijat. Viisi terveydenhoitajaopiskelijoista (22 %) oli sitä mieltä, etteivät he saa opetusta Suomen rokutusohjelmasta. Kolme terveydenhoitajaopiskelijoista (13 %) ilmoitti, etteivät he ole saaneet opetusta koskien rokotteiden antotapoja. Kaksi opiskelijaa (9%) vastasi, etteivät he ole saaneet opetusta rokotusten antamisen yhteydessä huomioitavista tekijöistä. Samoissa kysymyksissä yksikään sairaanhoitajaopiskelijoista ei vastannut, ettei olisi saanut opetusta rokotteisiin liittyen (Taulukko 6).

Terveydenhoitajaopiskelijoista 13 (57 %) vastasi, etteivät he ole opiskelleet lainkaan rokottamiseen ja rokotteisiin liittyviä asioita itsenäisesti. Terveydenhoitajaopiskelijoista 10 (43 %) vastasi opiskelevansa itsenäisesti kyseisiä asioita jonkin verran. Sairaanhoitajaopiskelijoista 7 (25 %) vastasi, että he opiskelevat rokottamiseen ja rokotteiden liittyviä asioita itsenäisesti paljon.

Kysymyksissä, jotka käsittelivät suoranaisesti tyytyväisyyttä opetukseen, selvisi että sairaanhoitajaopiskelijat olivat tyytyväisempiä kuin terveydenhoitajaopiskelijat saamansa opetuksen sisältöön. Viisi sairaanhoitajaopiskelijoista (17 %) oli todella tyytyväisiä opetuksen sisältöön ja 14 (48 %) melko tyytyväisiä. Terveydenhoitajaopiskelijoista vain yhdeksän (9 %) olivat todella tyytyväisiä, kuusi opiskelijoista (26 %) olivat melko tyytyväisiä. Molemmat ryhmät olivat tyytyväisiä saatuun opetusmäärään. (Taulukko 6 ja7)

Taulukko 6. Sairaanhoitajaopiskelijoiden tyytyväisyys opetukseen

	sairaanhoitaja				
	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
10a. Olen saanut opetusta Suomalaisesta rokotusohjelmasta	0 %	17 %	41 %	28 %	14 %
10b. Olen saanut opetusta rokotteiden antotavoista	0 %	34 %	34 %	24 %	7 %
10c. Olen saanut opetusta rokotusten antamisen yhteydessä huomioitavista tekijöistä	0 %	24 %	28 %	38 %	10 %
10d. Olen saanut opetusta rokottamiseen liittyvä lainsäädännöstä	0 %	7 %	0 %	45 %	48 %
11. Olen opiskellut rokotteisiin liittyviä asioista itsenäisesti	0 %	32 %	25 %	36 %	7 %
12a. Tyytyväisyys rokotteisiin liittyneeseen opetukseen: olen tyytyväinen opetuksen sisältöön	7 %	10 %	17 %	48 %	17 %
12b. Tyytyväisyys rokotteisiin liittyneeseen opetukseen: olen tyytyväinen saamaani opetukseen määrään	0 %	3 %	24 %	48 %	24 %

Taulukko 7. Terveydenhoitajaopiskelijoiden tyytyväisyys opetukseen

	terveydenhoitaja				
	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
10a. Olen saanut opetusta Suomalaisesta rokotusohjelmasta	22 %	52 %	9 %	17 %	0 %
10b. Olen saanut opetusta rokotteen antotavoista	13 %	48 %	26 %	13 %	0 %
10c. Olen saanut opetusta rokotusten antamisen yhteydessä huomioitavista tekijöistä	9 %	57 %	17 %	17 %	0 %
10d. Olen saanut opetusta rokottamiseen liittyvä lainsäädännöstä	0 %	17 %	26 %	39 %	17 %
11. Olen opiskellut rokotteisiin liittyviä asioita itsenäisesti	57 %	43 %	0 %	0 %	(jatkuu sivu 25) 0 %
12a. Tyytyväisyys rokotteisiin liittyneeseen opetukseen: olen tyytyväinen opetuksen sisältöön	4 %	26 %	35 %	26 %	9 %
12b. Tyytyväisyys rokotteisiin liittyneeseen opetukseen: olen tyytyväinen saamaani opetukseen määrään	0 %	13 %	48 %	26 %	13 %

5.3 Rokotusohjelma Suomessa

Kyselyssä esitettiin väittämiä liittyen Suomen rokotusohjelmaan. Taulukossa kuvataan keskiarvon avulla kuinka monta pistettä opiskelijat saivat keskimäärin kustakin väittämästä, kuvattuna on myös keskihajonta. Sairaanhoitajilla oikeiden vastausten keskiarvot vaihtelivat 0,14–0,97 ja keskihajonta 0,186–0,509 välillä. Terveydenhoitajilla oikeiden vastausten keskiarvot vaihtelivat taas 0,26–1,0 ja keskihajonta 0,00–0,449. välillä. Parhaiten terveydenhoitajat tiesivät, että Suomessa tuberkuloosia vastaan rokotetaan vain riskiryhmään kuuluvat lapset. Sekä terveydenhoitaja- että sairaanhoitajaopiskelijat tiesivät hyvin, että hepatiitirokotteet eivät kuulu rokotusohjelmaan, jolloin ne ovat maksullisia.

Molemmat ryhmät tiesivät hyvin yhdistelmärokotteen aiheuttamista yleisistä haitoista, jotka ovat siis pistospaikan reaktiot ja kuume (Taulukko 8).

Taulukko 8. Rokotusohjelma Suomessa

	sh					th				
	n	Min.	Max	Ka	Kh	n	Min.	Max.	Ka	Kh
31. Kaikki lapset rokotetaan Suomessa tuberkuloosia vastaan	14	0	1	,48	,509	23	1	1	1,00	,000
32. Rotavirusrokote kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan	10	0	1	,34	,484	22	0	1	,96	,209
33. Suomalaislapsi saa kaikki rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet yhteen ikävuoteen mennessä	16	0	1	,55	,506	21	0	1	,91	,288
34. Kaikki lapset ovat siirtyneet uuteen rokotusohjelmaan vuoden 2005 alussa	9	0	1	,31	,471	12	0	1	,52	,511
35. Perusrokotteeseen kuuluu seuraavien rokotteiden yhdistelmä: kurkkumätä- hinkuyskä- polio- Hib.	4	0	1	,14	,351	6	0	1	,26	,449
36. Hib-rokote ehkäisee influenssaa	13	0	1	,45	,506	16	0	1	,70	,470
37. Yhdistelmärokotteiden aiheuttamia haittoja ovat pistopaikan reaktiot ja kuume	28	0	1	,97	,186	22	0	1	,96	,209
38. Hepatiittirokotteet ovat maksuttomia, koska kuuluvat rokotusohjelmaan	27	0	1	,93	,258	23	1	1	1,00	,000

n= oikein vastanneiden määrä, sh= sairaanhoitajaopiskelija, th= terveydenhoitajaopiskelija, ka = keskiarvo, kh= keskihajonta, min.-max.= vaihteluväli

5.4 Rokottamiseen liittyvät lait ja asetukset

Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajanopiskelijoiden välinen ero osaamisessa lakien ja asetusten kohdalla oli huomattavissa. Sairaanhoitajaopiskelijoiden keskiarvot säädöksistä vaihtelevat 0,14–0,90 ja keskihajonta 0,310–0,509. Vastaavasti terveydenhoitajaopiskelijan keskiarvo säädöksestä vaihtelevat välillä 0,17–1,00 kysymyksittäin ja keskihajonta 0,00-0,511.

Kaikki terveydenhoitajaopiskelijat tiesivät, että rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat Suomessa maksuttomia. Vain 83 prosenttia sairaanhoitajaopiskelijoista osasi vastata samaan kysymykseen oikein. Kaikista huomattavin ero sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajanopiskelijoiden tiedoissa oli kysymyksessä, joka käsitteli rokotteen antajan velvollisuutta ilmoittaa erilaisista haittavaikutuksista haittavaikutusrekisteriin. Sairaanhoitajaopiskelijoista vain 48 prosenttia osasi vastata tähän kysymykseen. Terveydenhoitajaopiskelijoilla oikeinvastaamisprosentti tässä kysymyksessä oli 96 prosenttia (Taulukko 9).

Taulukko 9 Rokottamiseen liittyvät lait ja asetukset

	n	sh				th				
		Min.	Max.	Ka	Kh	n	Min.	Max.	Ka	Kh
13. Tartuntatautilaki ohjaa rokotetoimintaa Suomessa	17	0	1	,59	,501	11	0	1	,48	,511
14. Tartuntatautilaki mahdollistaa tarvittaessa pakottamisen rokotteen ottamiseen	4	0	1	,14	,351	4	0	1	,17	,388
15. Rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat Suomessa maksuttomia	24	0	1	,83	,384	23	1	1	1,00	,000
16. Rokotteen antaja on velvollinen ilmoittamaan todetuista tai epäilyistä rokotteen haittavaikutuksista rokotteen haittavaikutusrekisteriin	26	0	1	,90	,310	21	0	1	,91	,288
17. Kunta määrää kyseisen alueen rokotusohjelman	14	0	1	,48	,509	22	0	1	,96	,209

n= oikein vastanneiden määrä, sh= sairaanhoitajaopiskelija, th= terveydenhoitajaopiskelija, Asteikko: 0=väärin, 1=oikein, Min-Max= vaihteluväli, Ka= keksiarvo, Kh= keskihajonta

5.5 Rokotteen antaminen

Sairaanhoitajaopiskelijoiden tiedot rokotteen antotavoista vaihtelivat; keskiarvot vaihtelivat 0,17–0,97 välillä ja keskihajonta 0,186–0,484 välillä. Terveydenhoitajaopiskelijoiden tiedot taas vaihtelivat seuraavalla välillä; keskiarvot olivat 0,09-1,00 välillä ja keskihajonta puolestaan vaihteli 0,00-0,449 välillä. Molemmat ryhmät tiesivät heikoiten, ettei reisi ole ainoa rokotteen pistokohta

imeväisillä. Sairaanhoitajaopiskelijoista vain viisi (n=5), ja terveydenhoitajaopiskelijoista kaksi (n=2) vastasi oikein kyseiseen väitteeseen.

Parhaiten sairaanhoitajaopiskelijat osasivat vastata väitteisiin, jotka käsittelivät rokotteiden hävittämistä ja tietoja, jotka rokottajalla pitäisi olla rokotettavasta. Myös terveydenhoitajaopiskelijat tiesivät minkälaisia tietoja pitäisi olla rokotteen antajalla olla rokotettavasta. Sen lisäksi kaikki terveydenhoitajat tiesivät, että rotavirus annetaan suun kautta, ja että potilaalle voidaan antaa samanaikaisesti useampi rokote (Taulukko 10).

Taulukko 10. Rokotteen antaminen

	sh					th				
	n	Min.	Max.	Ka	Kh	n	Min.	Max.	Ka	Kh
18. Useimmat rokotteet annetaan injektiona lihakseen	25	0	1	,86	,351	22	0	1	,96	,209
19. Rotavirusrokote annetaan suun kautta	5	0	1	,17	,384	23	1	1	1,00	,000
20. Potilaalle voidaan antaa samanaikaisesti useampi rokote	25	0	1	,86	,351	23	1	1	1,00	,000
21. Imeväisikäisellä rokotteen pistokohdaksi suositellaan aina reittä	5	0	1	,17	,384	2	0	1	,09	,288
22. Aikuisilla rokotteen pistokohta on ensisijaisesti olkavarsi	28	0	1	,97	,186	22	0	1	,96	,209
23. Annettaessa kaksi heikennettyjä eläviä mikrobeja sisältävää rokotetta, on niiden antovälin oltava vähintään kuukausi	9	0	1	,31	,471	1	0	1	,04	,209
24. Kuume tai kuumeinen infektio on ehdoton vasta-aihe rokotteen antamiselle.	3	0	1	,10	,310	1	0	1	,04	,209
25. Ylimääräisen/ vanhentuneen rokotteen voi aina hävittää kaatamalla viemäriin	29	1	1	1,00	,000	22	0	1	,96	,209
26. Anafylaktisen reaktion hoidossa käytettävät ensihoitolääkkeet ovat atropiini ja kortisoni	17	0	1	,59	,501	21	0	1	,91	,288
27. Annettaessa rokote olkavarren ihoon, iho vedetään kireäksi pistokohdalta	19	0	1	,66	,484	17	0	1	,74	,449
28. Influenssarokotteet voivat aiheuttaa influenssan	11	0	1	,38	,494	20	0	1	,87	,344
29. Lievä allergisuus kananmunalle on este influenssarokotteen ottamiselle	13	0	1	,45	,506	22	0	1	,96	,209
30. Rokottajalla tulee olla ainakin seuraavat tiedot rokotettavasta:										
ikä	24	0	1	,83	,384	22	0	1	,96	,209
sukupuoli	17	0	1	,59	,501	19	0	1	,83	,388
nykyinen terveydentila	28	0	1	,97	,186	22	0	1	,96	,209
aiemmat raskaudet	25	0	1	,86	,351	23	1	1	1,00	,000
ruokavalio	27	0	1	,93	,258	21	0	1	,91	,288
aiemmat sairaudet, erityisesti neurologiset	21	0	1	,72	,455	15	0	1	,65	,487
allergiat	29	1	1	1,00	,000	23	1	1	1,00	,000

n= oikein vastanneiden määrä, sh= sairaanhoitaja, th= terveydenhoitaja asteikko: 0=väärin, 1= oikein, Min-Max= vaihteluväli, Ka= keskiarvo, Kh= keskihajonta

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Eettisyys

Tutkimuksessa esiintyy aina erilaisia eettisiä kysymyksiä; mitä ja minkälaisia päämääriä tiede ja tutkimus edistävät, mitä tutkitaan ja mitä jätetään tutkimukseen ulkopuolelle. Tutkimus aihe ja tutkimusongelman määrittely ei saa loukata ketään. Tutkimusongelma määrää mitkä tietolähteet käytetään tutkimuksessa. Tietolähteiden valinta on ratkaiseva tutkimuksen yleisen ja eettisen luotettavuuden kannalta. (Leino-Kilpi 2003,288–290.)

Tutkimuksessa tutkittaville kerrottiin rehellisesti mitä tutkimus sisältää, minkälaisia oikeuksia ja velvollisuuksia heillä on. Tutkittavilla oli oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää sen tekeminen. Tutkittavien anonymiteetti säilytettiin koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimukselle haettiin asianmukainen tutkimuslupa Turun ammattikorkeakoululta ennen kyselylomakkeen lähettämistä. Aineistokeruussa on erityisesti tärkeää kiinnittää huomiota opiskelijoiden oikeuksiin ja kohteluun. (Leino-Kilpi 2003, 290–291.)

Tuloksien raportoinnissa on vaara, että omasta ennakoasenteesta tai tietojen väärentämisestä johtuvista syistä, raportoidaan ja julkitaan virheellistä tietoa. Vaaraa vähennettiin tekemällä yhteistyötä ohjaavan opettajan kanssa, jolle annettiin raportti säännöllisesti luettavaksi. Käytettäessä muita lähteitä tutkimuksessa mainittiin lähteen alkuperä.

6.2 Luotettavuus

Tutkimuksen reliaabelius ja validius muodostavat yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden (Vilka 2007,152). Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys syntyy kun opinnäytetyössä tutkitaan juuri sitä, mitä on tarkoituskin selvittää

(Heikkilä 2008,29). Opinnäytetyön alkuvaiheessa on tehty tarkka suunnitelma mitä haluttiin tutkia tässä tutkimuksessa. Prosessin alkuvaiheessa on tehty huolellisesti kirjallisuuskatsastus ja määritelty selkeät tutkimusongelmat. Sähköinen kyselylomake kattaa kaikki tutkimusongelmat. Kyselylomakkeen luotettavuutta pyrittiin luomaan asettamalla selkeät ja helposti ymmärrettävät ja ei- johdattelevat kysymykset. Kyselyyn vastaamisen suunniteltiin vievän noin 10–15 minuuttia, jotta vastaajat jaksaisivat vastata huolellisesti kyselyyn.

Kohderyhmän tarkka määrittely lisää työn pätevyyttä (Heikkilä 2008, 30). Tutkimuksen perusjoukko oli rajoitettu tarkkaan. Kohderyhmässä oli ainoastaan kuudennella ja seitsemännellä lukukaudella olevat sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita, jotka opiskelevat Turun- ja Salon ammattikorkeakouluissa. Vastausprosentti oli 40 %, eli se jäi heikoksi, vaikka kyselystä lähetettiin muistutus opiskelijoiden sähköpostiin. Alhainen vastausprosentti vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen ja yleistettävyyteen. Kaikki saadut tulokset on käsitelty tutkimuksessa.

Tutkimuksen kyky antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia eli reliabiliteetti taattiin olemalla tarkkana ja kriittisenä koko tutkimuksen aikana. Koska virheitä voi syntyä tietojen kerättäessä, syötettäessä, käsiteltäessä ja tuloksia tulkittaessa, tarkistettiin syötetyt tiedot. Tutkimalla samaa aineistoa useampaan kertaan ja saamalla samat mittaus tulokset vahvistettiin reliabiliteettia. Tutkimuksen reliabiliteettiä eli mittauksien toistavuutta muissa tutkimuksissa ja tilanteissa on vaikea arvioida.(Heikkilä 2008, 30, 187.)

Luotettavuuden kannalta kuitenkin riskinä on myös, ettei kyselyyn vastaaminen tapahtunut valvotussa tilanteessa. On kuitenkin syytä olettaa, että kyselyyn vastasi henkilöt joille kysely oli tarkoitettu. Saadun tulokset on käsitelty objektiivisesti ja kaikki tärkeät tulokset on esitetty. Koko tutkimuksen ajan suojattiin tutkittavien henkilöllisyys.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän työn tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoja rokottamisesta eri osa-alueilla. Tulokset osoittivat merkittäviä eroja osaamisessa näiden ryhmien välillä. Kokonaisosaaminen sairaanhoitajaopiskelijoiden kohdalla oli tyydyttävää (61 %), terveydenhoitajaopiskelijoilla osaamisen oli melko hyvää (77 %).

Erot tuloksissa oli odotettavissa, sillä terveydenhoitajaopiskelijoilla opetus rokottamisesta kuuluu opetussuunnitelmaan, kun taas sairaanhoitajaopiskelijoilla aihe ei kuulu opetussuunnitelmaan. Sairanhoitajaopiskelijoilla ei myöskään kuulu rokottaminen päivittäisiin hoitotoimenpiteisiin ohjatuissa harjoittelussa.

Tyytyväisyys liittyen opetukseen

Tuloksien mukaan terveydenhoitajaopiskelijat ovat hieman tyytymättömiä saamansa opetuksen määrään rokottamisen suhteen, kuin sairaanhoitajaopiskelijat. Tulos oli yllättävä. Mahdollinen tyytymättömyys voi osittain selittyä sillä, että terveydenhoitajaopiskelijat osaavat olla vaativampia opetuksen suhteen. Terveydenhoitajat saattavat tietää paremmin mitä heidän tulee osata. Molemmat ryhmät olivat melko tyytyväisiä saamansa opetuksen sisältöön.

Sairanhoitajaopiskelijat opiskelevat rokottamiseen ja rokotteisiin liittyviä asioita itsenäisesti huomattavasti enemmän, kuin terveydenhoitajaopiskelijat. Sairanhoitajaopiskelijat joutuvat enemmän etsimään tietoa aiheesta itsenäisesti, koska opetuksen määrä ei ehkä vastaa niitä vaatimuksia, joita ohjatuissa harjoittelussa ja työelämässä on.

Rokotusohjelma Suomessa

Suomen rokotusohjelmaan liittyvään osa-alueeseen terveydenhoitajaopiskelijat osasivat vastata kaikista osa-alueista parhaiten, kun taas sairaanhoitajaopiskelijat taas saivat heikoimmat keskiarvot tältä osa-alueelta. Terveydenhoitajaopiskelijat siis osoittivat parempia tietoja Suomen rokotusohjelmasta kuin sairaanhoitajaopiskelijat. Heillä osaaminen oli keskiarvojen perusteella melko hyvää tai hyvää. Molempien ryhmien alhaisin oikeiden vastausten määrä oli väitteessä, joka käsitteli yhdistelmärokotetta. Kyseinen perusrokote on niin sanottu ”viitosrokote”, joka annetaan 3,5 ja 12 kk iässä. Väitteessä esitettiin rokotteeseen kuuluvan neljä rokotetta. Saattaa olla, että kysymys oli muotoiltu huonosti, tai sitten vastaajat sekoittivat keskenään viitosrokotteen ja nelosrokotteen, joka on siis tehosterokote.

Sairaanhoitajaopiskelijoilla tiedot Suomen rokotusohjelmaan liittyvällä osa-alueella oli suurimmaksi osaksi heikompaa kuin terveydenhoitajaopiskelijoilla. Parhaiten sairaanhoitajaopiskelijat olivat vastanneet väitteisiin jotka käsittelivät perusrokotteen aiheuttamia mahdollisia reaktioita ja maksullisia rokotteita.

Rokottamiseen liittyvät lait ja asetukset

Sairaanhoitajat saivat lakien ja asetusten osalta toiseksi parhaan keskiarvon oikeiden vastausten määrästä, terveydenhoitajilla kyseinen osa-alue taas sai heikoimman keskiarvon. Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden väliset erot tiedoissa lakien ja asetusten kohdalla oli huomattavissa. Huonoimmin vastaajat tiesivät, että tartuntatautilain mukaan pakottaminen rokotteeseen on mahdollista. Alhainen oikeiden vastausten keskiarvo voi johtua siitä, että hoitotyön koulutusohjelmassa korostetaan potilaan itsemääräämisoikeutta, mikä on ristiriidassa kyseisen lain kanssa.

Tutkimuksen perusteella huomattiin, että monelle on epäselvää, että tartuntatautilaki ohjaa Suomen rokotetoimintaa. Sairaanhoitajan

koulutusohjelmassa tartuntatautilakia ei käsitellä, joten tämä selittää heidän kohdallaan vastausten tason. Terveystenhoitajaopiskelijoille oli samassa väittämässä alhaisempi oikein vastanneiden määrä, vaikka heillä aiheen pitäisi kuulua koulutukseen. Puolet sairaanhoitajaopiskelijoista ei tiennyt, ettei kunta määrää kyseisen alueen rokotusohjelma. Samaan väitteeseen terveystenhoitajaopiskelijat sen sijaan osasivat vastata hyvin.

Molemmat ryhmät tiesivät keskiarvojen perusteella hyvin, että rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat maksuttomia ja rokotteen antaja on velvollinen ilmoittamaan rokotteiden haittavaikutuksista haittavaikutusrekisteriin. Tuloksia voi selittää se, että jokainen suomalainen kuuluu rokotusohjelmaan, myös vastanneet, joten hekin ovat saaneet maksuttomia rokotteita. Koulutuksessa myös korostetaan hoitotyön eettisyyttä, jolloin mahdollisista haittatapahtumista on ilmoitettava.

Rokotteen antaminen

Tällä osa-alueella terveystenhoitajaopiskelijat saivat kaikista osa-alueista toiseksi parhaimmat tulokset, kun taas sairaanhoitajaopiskelijat saivat parhaimmat tulokset. Terveystenhoitajaopiskelijat saivat melko hyvät keskiarvot kaikista väittämistä. Sairanhoitajaopiskelijat tiesivät paremmin kuin terveystenhoitajaopiskelijat rokotteen hävittämisestä ja aikuisen ensisijaisesta rokotteen pistokohdasta, mutta erot olivat hyvin pieniä.

Tuloksissa huomattiin merkittäviä puutteita väitteissä, jotka käsitelivät rokottamiseen liittyviä esteitä ja imeväisen rokotteen pistokohtaa. Sekä terveystenhoitajaopiskelijoilla, että sairaanhoitajaopiskelijoilla oli merkittäviä puutteita samojen väittämien kohdalla. Alhaiset arvot voidaan ehkä selittää huolimattomuudella lukiessa väittämiä tai opiskelijoilla on mielikuvia yleisimmistä toimintatavoista. Toisaalta on haasteellista selittää miksi mahdollisesti molemmista ryhmistä yhteensä vain neljä henkilöä vastasi oikein kysymykseen joka väitti, että kuume tai kuumeinen infektio on ehdoton vasta-aihe rokotteen antamiselle.

Syksyllä 2009 A(H1N1)-viruksen leviämisen aikana rokottamisen vasta-aiheet oli jatkuvasti esillä. Toisaalta osa tiedoista oli keskenään ristiriidassa, jolloin virheellisen tiedon saaminen on ollut mahdollista.

8 KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Sairaanhoitaja-, ja terveydenhoitajaopiskelijoiden rokottamiseen liittyvät tiedot todettiin tyydyttäväiksi. Sairaanhoitaja-, ja terveydenhoitajaopiskelijoiden välillä oli kuitenkin suuria eroja osaamisalueilla. Rokottamiseen liittyvää opetusta tulisi edelleen kehittää, ja ehkä lisätä myös sairaanhoitajaopiskelijoille opetusta aiheesta.

Kehitettyä mittaria ei voida pitää kovinkaan luotettavana, koska mittari oli ensimmäistä kertaa käytössä tässä tutkimuksessa, eikä sitä ehditty testata ennen käyttöä. Mittaria tulisi kehittää edelleen, esimerkiksi joitain väittämiä tulisi selkeyttää edelleen. Väittämien loogisuutta tulisi parantaa edelleen ja kyselyyn voisi lisätä joitain osa-alueita.

Tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä pienen otoksen ja heikon vastausprosentin (40 %) vuoksi. Pieni vastausprosentti vaikuttaa heikentävästi luotettavuuteen. Tulevaisuudessa on mietittävä uudelleen kohderyhmää ja kyselyn suorittamistapaa. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen ajankohta ei ollut paras mahdollinen, koska kyselyn suorittamisaikana opiskelijoilla saattoi olla useita tenttejä, sekä joululoma oli alkamassa. Lisäksi opettajilla oli käynnissä lomautukset, jotka vaikuttivat opiskelijoiden koulussa läsnäoloon ja mahdollisesti sähköpostin tarkistukseen.

On mietittävä onko sähköinen kysely paras mahdollinen menetelmä tämän kaltaisen aineistonkeruun keräämiseen. Sähköinen kysely on maksuton tapa, mutta siihen on helppo jättää vastaamatta, eikä vastaustilanne ole valvottu.

LÄHTEET

- Agge E., 2010 Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus sairaanhoitajille [viitattu 26.3.2010]
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3_2009/ajankohtaikirjoitus/sairaanhoitajille_rajattu_laakke/
- Alila A. 2008 Rokottaminen [viitattu 2.12.2009]
http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=rokotteet
- Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351
- Chiodini, J. 2000 Vaccine administration, 39-42 *Nursing Standard* 14(43)
- Erätuuli M., Leino J. & Yli-Luoma.P. 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. s. 36-40. Helsinki: Kirjayhtymä Oy
- Euroopan Unionin kansanterveysportaali 2009. Rokotukset [viitattu 20.3.2009]
http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/vaccinations/index_fi.htm
- Grandell-Niemi H., Hupli M., Leino-Kilpi H., Puukka P.toim 2006. Finnish nurses' and nursing students' mathematical skills, *Nurse Education Today* vol 26, 93-178
- Heikkilä T., 2008. Tilastollinen tutkimus. s.16,19,29-33,149. Helsinki:Edita Prima Oy
- Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara P. 2008 Tutki ja kirjoita 13-14 painos Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Kustannus Oy Duodecim & THL 2010 Matkalle valmistautuminen, Matkailijan terveysopas [viitattu 16.2.2010] http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_selaus=6551
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994).
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki.M. 2003. Etiikka hoitotyössä.1.painos. Juva: WS Bookwell Oy
- Läkelaki 10.4 1987/395
- Nikula A., Hupli M., Rapola S. & Leino-Kilpi H. 2009a Vaccination competence, *Public Health Nursing*, 2009 26 (2): 82-173
- Nikula A., Hupli M., Leino-Kilpi H. & Rapola S. 2009b Factors strengthening andweakening vaccination competence, *International Journal of Nursing Practice* 2009;15, 444-454
- Opetusministeriön julkaisuja [OPM] 2006 Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon, 68-70, 87 [viitattu 25.3.2009]
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
- Pettilä V., Ala-Kokko T. & Ruukonen E. 2009 Suomen tehohoito vastaa sikainfluenssan haasteeseen *Duodecim* 125 (25):2301-2
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtih

aku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdl_ehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98384&dleh

Rokote.fi 2010 Hyvä muistaa ennen matkaa ja matkalla [viitattu 16.02.2010]
http://www.rokote.fi/matkaajanrokoteopas/hyva_muistaa.html

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005 Turvallinen lääkehoito, Valtakunnallinen -opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa [viitattu 07.03.2010]
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2009 Hyviä käytäntöjä kunnille sikainfluenssarokotusten toteuttamiseen ja tiedottamiseen sekä potilaiden hoitoon
[http://www.stm.fi/sikainfluenssa/varautuminen linkki sivulle PDF](http://www.stm.fi/sikainfluenssa/varautuminen_linkki_sivulle_PDF) [viitattu 5.2.2010]

Tartuntatautiasetus 31.10.1986/786

Tartuntatautilaki 25.7.1986/583

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos [THL] 2009b Kansallinen rokotusohjelma [viitattu 5.2.2009]
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/yleinen_rokotusohjelma/

THL 2009a Rokotteiden annostelu, antotapa ja pistokohta
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/rokottaminen/rokotteiden_annostelu__antotapa_ja_pistoskohdan_valinta/

THL 2008c Rokotettavasta tarvittavat tiedot ennen rokottamista [viitattu 28.4.2009]
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/rokottaminen/rokotettavasta_tarvittavat_tiedot_ennen_rokottamista/

THL 2009c. Rokottaja [viitattu 19.3.2009]
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/rokottaminen/rokottaja/

THL 2008a Rokotuskattavuus [viitattu 19.3.2009]
http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/rokotuskattavuus/

THL 2009d Rokottamisen vasta-aiheet [viitattu 26.3.2010]
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/rokottaminen/rokottamisen_vasta-aiheet/

THL 2008b Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta [viitattu 19.3.2009]
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/liitteet/sosiaali_ja_terveysministerion_asetus_rokotuksista_ja_tartuntatautien_raskaudenaikaisesta_seulonnasta/

THL 2006 Suositeltavat ensisijaiset pistoskohdat ikäryhmittäin [viitattu 15.03.2010]
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/taulukot/taulukko_9/

Valli R. teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 100-113, toim. Aaltola J. & Valli R 2001 Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Vilka H. 2007 Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet, Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

KYSELYLOMAKE
VASTAAJAN TAUSTATIEDOT

LIITE 1/1(3)

1. Ikäsi_____
 2. Sukupuoli: nainen /mies
 3. Peruskoulutus
 - a. lukio
 - b. lähihoitaja
 - c. muu mikä?
 4. Opintojen aloitusvuosi: _____
 5. Opiskelen _____ lukuvuodella
 6. Suuntautumisala: sairaanhoitaja/terveydenhoitaja
 7. Opiskelen Turun/Salon toimipisteessä
 8. Oletko antanut rokotteita kyllä/ei
 9. Mikäli olet antanut rokotteita, kuvaile omin sanoin millaisia rokotteita ja missä tilanteessa
-

TURUN AMK:N OPETUKSESTA (vastausvaihtoehdot 1= täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=samaa mieltä, 4=jokseenkin eri mieltä, 5= täysin eri mieltä):

10. Olen saanut opetusta seuraavista:
 - a. Suomalainen rokotosohjelmasta
 - b. Rokotteiden antotavoista
 - c. Rokotuksen antamisen yhteydessä huomioitavista tekijöistä
 - d. Rokottamiseen liittyvä lainsäädännöstä
11. Itsenäinen opiskelu:

Olen opiskellut rokotteisiin liittyviä asioista itsenäisesti
12. Tyytyväisyys rokotteisiin liittyneeseen opetukseen:
 - a. Kuinka tyytyväinen olet saamaasi opetukseen sisältöön rokotteiden suhteen?

- b. Kuinka tyytyväinen olet saamaasi opetukseen määrään rokotteiden suhteen?

ROKOTTEISIIN LIITTYVÄT LAIT JA ASETUKSET (vastausvaihtoehdot oikein/väärin/en tiedä)

Tämä osio käsittelee rokotteisiin liittyviä lakeja ja asetuksia

13. Tartuntatautilaki ohjaa rokotetoimintaa Suomessa
14. Tartuntatautilaki mahdollistaa tarvittaessa pakottamisen rokotteen ottamiseen
15. Rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat Suomessa maksuttomia
16. Rokotteen antaja on velvollinen ilmoittamaan todetuista tai epäillyistä rokotteen haittavaikutuksista rokotteiden haittavaikutusrekisteriin
17. Kunta määrää kyseisen alueen rokotusohjelman

ROKOTTEEN ANTAMINEN (vastausvaihtoehdot oikein/väärin/en tiedä)

Tämä osio käsittelee rokotteen antamiseen liittyviä asioita.

18. Useimmat rokotteet annetaan injektiona lihakseen (i.m.)
19. Rotavirus annetaan suun kautta
20. Potilaalle voidaan antaa samanaikaisesti useampi rokote
21. Imeväisikäisellä (alle 1-vuotias) rokotteen pistokohdaksi suositellaan aina reittä (i.m.= lihakseen, s.c.= ihon alle, i.d= ihoon)
22. Aikuisilla rokotteen pistokohta on ensisijaisesti olkavarsi Oikein
23. Annettaessa kaksi heikennettyjä eläviä mikrobeja sisältävää rokotetta, on niiden antovälin oltava vähintään kuukausi..
24. Kuume tai kuumeinen infektio on ehdoton vasta-aihe rokotteen antamiselle 25. Ylimääräisen/vanhentuneen rokotteen voi aina hävittää kaatamalla viemäriin
26. Anafylaktisen reaktion hoidossa käytettävät ensihoitolääkkeet ovat atropiini ja kortisoni
27. Annettaessa rokote olkavarren ihoon (s.c.), iho vedetään kireäksi pistokohdalta
28. Influenssarokotteet voivat aiheuttaa influenssan

KYSELYLOMAKE

LIITE1/3(3)

29. Lievä allergisuus kananmunalle on este influenssarokotteen ottamiselle

30. Rokottajalla tulee olla ainakin seuraavat tiedot rokotettavasta:

a. ikä

b. sukupuoli

c. nykyinen terveydentila (akuutit ja krooniset sairaudet)

d. aiemmat raskaudet

e. ruokavalio

f. aiemmat sairaudet, erityisesti neurologiset

g. allergiat rokotteen aineosille

h. jokin muu, mikä _____ ?

ROKOTUSOHJELMA SUOMESSA

Tässä osiossa esitetään väittämiä liittyen Suomessa käytössä olevaan rokotusohjelmaan. Vastaus vaihtoehtoina on oikein/väärin.

31. Kaikki lapset rokotetaan Suomessa tuberkuloosia vastaan

32. Rotavirusrokote kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan

33. Suomalaislapsi saa kaikki rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet yhteen ikävuoteen mennessä

34. Kaikki lapset ovat siirtyneet uuteen rokotusohjelmaan vuoden 2005 alussa

35. Perusrokotteeseen kuuluu seuraavien rokotteiden yhdistelmä: kurkkumätä -hinkuyskä-
polio-Hib-

36. Hib-rokote (*Haemophilus influenzae*) ehkäisee influenssaa

37. Yhdistelmärokotteiden aiheuttamia haittoja ovat pistospaikan reaktiot (punoitus, turvotus) ja kuume

38. Hepatiittirokotteet ovat maksuttomia, koska kuuluvat rokotusohjelmaan

39. Käytitkö vastatessasi tähän kyselyyn joitain tietolähteitä kyllä/ei

40. Jos käytit eri tiedonlähteitä apunasi,

mitä _____

VÄITTÄMÄT

LIITE 2/1(2)

VÄITTÄMÄ	VÄITTÄMÄ OIKEIN/VÄÄRIN
13. Tartuntatautilaki ohjaa rokotetoimintaa Suomessa	oikein
14. Tartuntatautilaki mahdollistaa tarvittaessa pakottamisen rokotteiden ottamiseen	oikein
15. Rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat Suomessa maksuttomia	oikein
16. Rokotteen antaja on velvollinen ilmoittamaan todetuista tai epäilyistä rokotteiden haittavaikutuksista rokotteiden haittavaikutusrekisteriin	oikein
17. Kunta määrää kyseisen alueen rokotusohjelman	väärin
18. Useimmat rokotteet annetaan injektiona lihakseen	oikein
19. Rotavirusrokote annetaan suun kautta	oikein
20. Potilaalle voidaan antaa samanaikaisesti useampi rokote	oikein
21. Imeväisikäisellä rokotteiden pistokohdaksi suositellaan aina reittä	väärin
22. Aikuisilla rokotteiden pistokohta on ensisijaisesti olkavarsi	oikein
23. Annettaessa kaksi heikennettyä elävää mikrobia sisältävää rokotetta, on niiden antovälin oltava vähintään kuukausi	väärin
24. Kuume tai kuumeinen infektio on ehdoton vasta-aihe rokotteiden antamiselle.	väärin
25. Ylimääräisen/ vanhentuneen rokotteiden voi aina hävittää kaatamalla viemäriin	väärin
26. Anafylaktisen reaktion hoidossa käytettävät ensihoitolaikkeet ovat atropiini ja kortisoni	väärin
27. Annettaessa rokote olkavarren ihoon, iho vedetään kireäksi pistokohdalta	väärin
28. Influenssarokotteet voivat aiheuttaa influenssan	väärin
29. Lievä allergisuus kananmunalle on este influenssarokotteiden ottamiselle	väärin
30. Rokottajalla tulee olla ainakin seuraavat tiedot rokotettavasta:	

VÄITTÄMÄT

LIITE 2/2(2)

aiemmat raskaudet	väärin
ruokavalio	väärin
aiemmat sairaudet, erityisesti neurologiset	oikein
allergiat	oikein
31. Kaikki lapset rokotetaan Suomessa tuberkuloosia vastaan	väärin
32. Rotavirusrokote kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan	oikein
33. Suomalaislapsi saa kaikki rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet yhteen ikävuoteen mennessä	väärin
34. Kaikki lapset ovat siirtyneet uuteen rokotusohjelmaan vuoden 2005 alussa	oikein
35. Perusrokotteeseen kuuluu seuraavien rokotteiden yhdistelmä: kurkkumätä- hinkuyskä- polio- Hib.	väärin
36. Hib-rokote ehkäisee influenssaa	väärin
37. Yhdistelmärokotteiden aiheuttamia haittoja ovat pistopaikan reaktiot ja kuume	oikein
38. Hepatiittirokotteet ovat maksuttomia, koska kuuluvat rokotusohjelmaan	väärin
