

**SUOMALAISTEN TROOPPISIIN MAIHIN MATKUSTAVIEN MATKAILIJOIDEN  
TIETÄMYS, ASENTEET JA KÄYTTÄYMINEN SUHTEESSA MATKAN AIKANA  
VALLITSEVIIN TERVEYSRISKEIHIN**

Katja Halmela  
Annu Voutilainen  
Terveyskasvatuksen  
Pro gradu - tutkielma  
Jyväskylän Yliopisto  
Terveystieteiden laitos  
Kevät 2008

## TIIVISTELMÄ

### SUOMALAISTEN MATKAILIJOIDEN TIETÄMYS, ASEENTEET JA KÄYTTÄYMINEN SUHTEESSA MATKAN AIKANA VALLITSEVIIN TERVEYSRISKEIHIN

Halmela, Katja ja Voutilainen, Annu

Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos

Kevät 2008

93 s., liitteitä 5

Ohjaajat LitT Jorma Tynjälä ja LT Hanna Nohynek

---

Tutkimuksessa tarkasteltiin suomalaisten matkailijoiden terveystietämystä, -asenteita ja –käyttäytymistä sekä matkailijan terveysneuvontaan sitoutuneiden organisaatioiden edustavuutta terveysneuvonnan lähteenä.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat 18 vuotta täyttäneet tropiikkiin matkustavat suomalaiset matkailijat. Tutkimusaineisto (N=402) kerättiin lentokenttätutkimuksena kesällä 2007 Helsinki- Vantaan lentoasemalla. Aineisto analysoitiin SPSS 14.0- ohjelmalla. Analysointimenetelminä käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia, ristiintaulukointia ja logistista regressioanalyysia. Terveysneuvontaintervention saavutettavuutta, tehokkuutta, omaksumista, toteutusta ja ylläpitoa tarkasteltiin RE-AIM viitekehyksen kautta.

Tutkimukseen osallistuneista matkailijoista 56 % hakeutui terveysneuvontaan ennen matkalle lähtöä. Matkailijoista vajaa kolmannes hakeutui terveysneuvontaan kuukautta ennen matkaa. Terveysneuvontaan hakeutuneet matkailijat toimivat ruokailutapoihin ja hyönteisiltä suojautumiseen nähden suosituksien mukaisesti yleisemmin kuin ne, jotka eivät ole hakeutuneet terveysneuvontaan. Terveysneuvontaan hakeutuneiden ja hakeutumattomien matkailijoiden terveystietämyksessä havaittiin puutteita trooppisten tautien tuntemuksessa, jolle matkailijat altistuvat matkustaessaan tropiikkiin. Terveysneuvontaan hakeutunut matkailija hankki tietoa keskimäärin 2,7 eri tietolähteestä. Yleisimmin käytettyjä terveysneuvonnan lähteitä olivat internet sekä yleis- ja työterveyslääkäri. Viidennes terveysneuvontaan hakeutuneista matkailijoista ei ollut suorassa yhteydessä terveysalan ammattilaiseen. Neuvontaa haettiin myös kirjoista ja ystäviltä. Neuvonnan lähteellä ei ollut merkitystä matkailijan tietoihin tai käyttäytymisaikomuksiin.

Tutkimuksen avulla saatiin tietoa suomalaisten matkailijoiden terveydenlukutaidon osa-alueesta, josta ei ole vielä käytössä julkaistua tutkimustietoa. Tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että suomalaiset matkailijat olivat hyvin tietoisia mahdollisuudestaan hakeutua matkailijan terveysneuvontaan ennen matkaa. Terveysneuvontaan hakeutumista tulee markkinoida kaikille, riippumatta matkailijan matkustuskokemuksesta. Näin neuvonnan keinoin voitaisiin ylläpitää ennaltaehkäisevää käyttäytymistä matkan aikana. Terveysneuvontaa tulee kehittää siten, että se kohtaa paremmin matkailijoiden terveysriskit, jotka liittyvät heidän tietoihinsa ja käyttäytymiseensä. Tämän tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia kansainvälisiin tutkimuksiin nähden.

Asiasanat: Terveysneuvonta, matkailu, matkailijat, trooppiset taudit, terveysriskit

## **ABSTRACT**

### **PREVENTION OF TRAVEL-RELATED HEALTH RISKS: KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF FINNISH TRAVELLERS - AIRPORT SURVEY**

Halmela, Katja and Voutilainen, Annu

University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences

Spring 2008

93 pages, 5 appendices

Supervisors PhD Jorma Tynjälä and PhD Hanna Nohynek

---

The aim of this study was to determine knowledge, attitudes and practices of Finnish travellers and to evaluate in organisational level which places are committed to give travellers health advice in Finland.

The subject of this study was Finnish travellers, aged 18 years or more, travelling to tropical countries. Data (N=402) was collected with an airport survey at Helsinki- Vantaa airport in the summer of 2007. This data was then analysed by SPSS 14.0 – program, using frequencies, distributions, Chi-square and logistic regression. Reach, efficacy, adoption, implementation and maintenance of travel health advice intervention were evaluated by RE-AIM framework.

Results showed that 56% of travellers, who obtained this study, sought travel health counselling before travelling. Less than one-third of travellers sought health advice one month before the trip. Travellers who were seeking health counselling acted and knew more frequently how to manage with food recommendations and how to avoid mosquitoes comparing to travellers who didn't seek travel health counselling. Travellers, who sought health advice and those who didn't, seemed to have a lack of knowledge of tropical diseases, which they were exposed to whilst travelling. Travellers who sought health advice got information from 2.7 different sources in average. Internet, occupational health physicians and general practitioners were contacted most commonly. One-fifth of travelers who sought travel health advice were not contacted by a health care professional. Travellers also seek health advice for example from books and friends. There wasn't a significant difference in travellers knowledge or practices between the places they've got health counselling.

With this study we got information of Finnish traveller's health literacy area for which wasn't yet on use publication/public research. This study indicates that Finnish travellers are aware of their possibilities to get travellers health advice before travelling abroad. It seems that there is a possibility to maintain travellers' health behaviour with counselling before departure. To get better participation in travellers' health counselling, we should market counselling to all travellers regardless of their earlier travel experience. According to results, travellers health counselling should be developed to respond better to travellers' knowledge and practices that are related to health risks. Results of this study were similar with earlier international studies.

Key words: Health counselling, travel, travellers, tropical diseases, health risks

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>6</b>
<b>2 MATKAILIJAN TERVEYDENLUKUTAITO JA TERVEYSRISKIT .....</b>	<b>7</b>
2.1 Suomalaisen matkailijan yleisimmät terveysriskit .....	8
2.2 Matkailijoiden terveystietämys .....	10
2.3 Matkailijoiden terveysasenteet .....	12
2.4 Matkailijoiden terveyskäyttäytyminen .....	14
<b>3 TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISET TERVEYDENLUKUTAIDON</b>	
<b>EDISTÄJINÄ .....</b>	<b>17</b>
3.1 Matkailijan terveysneuvonnan toteuttaminen .....	18
3.2 Yksilöllisyys ja vuorovaikutus terveysneuvonnassa .....	20
3.3 Terveysneuvonnan tavoitettavuus ja ajankohtaisuus .....	21
<b>4 RE-AIM ARVIOINTIMALLI VIITEKEHYKSENÄ MATKAILIJAN</b>	
<b>TERVEYSTUTKIMUKSESSA .....</b>	<b>24</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....</b>	<b>27</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....</b>	<b>28</b>
6.1 Aineiston kerääminen .....	28
6.2 Tutkimusaineiston edustavuus .....	29
6.3 Tutkimuksen mittarit ja aineiston analyysi .....	30
<b>7 TUTKIMUSTULOKSET .....</b>	<b>32</b>
7.1 Saavutettavuus .....	32
7.2 Tehokkuus .....	38
7.3 Omaksuminen .....	45
7.4 Toteutus .....	46
7.5 Ylläpito .....	48
7.6 Yhteenveto tuloksista .....	52
<b>8 POHDINTA .....</b>	<b>54</b>
8.1 Tulosten tarkastelu .....	54
8.2 Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti .....	61
8.3 Tulosten vertailukelpoisuus ja yleistettävyys .....	66
8.4 Jatkotutkimusaiheita .....	67

<b>LÄHTEET .....</b>	<b>68</b>
----------------------	-----------

<b>LIITTEET .....</b>	<b>77</b>
-----------------------	-----------

Liite 1: Informaatio tutkimukseen osallistuvalla

Liite 2: Rokotelomake

Liite 3: Malarialomake

Liite 4: Aineiston luokittelu havaintomatriiseihin ja liittäminen RE-AIM – viitekehukseen

Liite 5: Internet sivustot ja muut tarkemmin määrittelemättömät kohteet, joista matkailijat hakeneet terveysneuvontaa

## 1 JOHDANTO

Matkailun yleistymisen myötä ainakin miljoona suomalaista matkustaa vuosittain ympäri maailmaa Pohjoismaiden ulkopuolelle ja 100 000 suomalaista matkustaa tropiikkiin tai subtroppiikkiin. Tämän lisäksi matkustustapojen monimuotoisuus näkyy terveysneuvonnan haasteina käytännön terveyden edistämisen työssä (Ruutu 2003, Eriksson 2006, A5, Tilastokeskus 2006). Matkustamiskuukautta kohti arviolta puolet kehitysmaihin matkailleista tuntee itsensä sairaaksi ja joka kymmenes käy lääkärissä. 100 000 matkailijaa kohden on yksi kuolemantapaus ja noin 300 joutuu sairaalahoitoon. (Ruutu 2003.) Matkailijat altistuvat matkan aikana matkustuskohteesta ja -tavasta sekä matkan kestosta riippuen erilaisille infektioille, tapaturmille sekä ilmasto- ja ympäristömuutosten aiheuttamille sairauksille (Nohynek, Holmström, Härmä, Pekkanen, Tuomisto, Turtiainen 2004, 10- 22, WHO 2006). Matkailijoiden sairauksista ainoastaan noin 13 % olisi voitu estää rokotteella tai ennaltaehkäisevillä lääkkeillä (Ansart ym. 2005).

Suomessa ei ole virallista neuvontakanavaa matkailijoille eikä yhtenäisiä käytäntöjä tiedon tarjoamiseen. Tietoa saa pirstaleisesti monesta eri tietolähteestä. Matkailun lisääntymisen myötä myös neuvontaa tulee kehittää matkailijoiden tarpeita vastaavaksi. Matkailijan terveysneuvonnan sisällölliset ohjeet ja suositukset matkailijoille julkaisee ja päivittää Suomessa Kansanterveyslaitos. (Nohynek ja Pekkanen 2007). Kansanterveyslaitoksen laatimat ohjeet pohjautuvat pääosin Maailman terveysjärjestön (WHO) International travel and health – oppaaseen. Kansainvälistä tutkimustietoa on saatavissa muun muassa matkustuskohteiden terveysriskeistä ja matkailijoiden monista erilaisista riskeistä suhteessa matkustamiseen (WHO 2006).

Tässä tutkielmassa tarkastelun kohteena on matkailijoiden terveystietämys, -asenteet ja -käyttäytyminen matkustuskohteen riskeihin nähden. Tarkoituksena on lentokenttäkyselyn avulla selvittää mistä, miten ja milloin matkailijat saavat ja hakevat terveysneuvontaa. Tutkimuksen tuloksia käsitellään RE-AIM- viitekehyksen avulla.

## 2 MATKAILIJAN TERVEYDENLUKUTAITO JA TERVEYSRISKIT

Terveydenlukutaidolla (health literacy) tarkoitetaan tässä tutkimuksessa terveyteen liittyviä taitoja, tietoja, asenteita ja motivaatiota, joiden kautta matkailija voi edistää terveyttään. Terveydenlukutaitoa voidaan kehittää muun muassa terveystasvatuksen avulla. (Nutbeam 1998.) Terveydenlukutaito kuvaa terveystasvatuksen oppimistuloksia ja kommunikointia. (Nutbeam 2000). Rantzan: n (2001) mukaan terveydenlukutaito ilmentää niitä kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja jotka määrittävät motivaation ja yksilön kyvyn ymmärtää ja käyttää tietoa tavalla jolla yksilö voi edistää ja ylläpitää hyvää terveyttään. Terveydenlukutaito viittaa tietämyksen tason saavuttamiseen, yksilön taitoihin ja yksilön luottamuksen ryhtyä edistämään omaa ja yhteisön terveyttä muuttamalla henkilökohtaista elämäntyyliä ja elinolosuhteita. (Ratzen 2001).

Nutbeam (2000) jakaa terveydenlukutaidon kolmeen eri tasoon. Ensimmäisenä on perusterveydenlukutaito eli toiminnallinen terveydenlukutaito, mihin liittyy riittävät kirjoittamisen ja lukemisen perustaidot, jotta yksilö pystyy toimimaan tehokkaasti jokapäiväisissä tilanteissa. Terveydenlukutaidon omaksumisen tuloksena yksilö saavuttaa parantuneen tiedontason ja hänen toimintamyönteisyys kehittyy. Toisena tasona on vuorovaikutteinen terveydenlukutaito, mihin kuuluu edistyneemmät kognitiiviset taidot, joita sosiaalisten taitojen kanssa voidaan käyttää tiedon tuottamiseen sekä tiedon soveltamiseen muuttuvissa olosuhteissa sekä parantunut motivaatio. Kolmantena tasona Nutbeam (2000) kuvaa kriittisen terveydenlukutaidon tarkoittavan edelleen edistyneempiä kognitiivisia taitoja, joita sosiaalisten taitojen kanssa voidaan käyttää tiedon kriittiseen analysointiin. Kriittisellä terveydenlukutaidolla voidaan saavuttaa parempi kontrolli elämän tapahtumissa ja eri tilanteissa. (Nutbeam 2000.)

Matkailuterveyden kansainvälisissä tutkimuksissa matkailijan terveyttä on usein tarkasteltu tietämyksen (knowledge), asenteiden (attitudes) ja käyttäytymisen (practices) kautta, jotka olennaisesti kuuluvat terveydenlukutaitoon. (Van Herck ym. 2003, Weber ym. 2003, Toovey, Jamieson, Holloway 2004, Van Herck ym. 2004, Wilder- Smith ym. 2004.) Matkailijan tietämyksen laajuus ja muut terveydenlukutaidon ulottuvuudet ovat seikkoja, joihin vaikuttamalla terveyden edistämisen keinoin voidaan vaikuttaa matkailijan kohtaamiin terveysriskeihin, niiden ennaltaehkäisemiseen ja sairauksien hoitamiseen. Matkailijoilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa ihmisiä, jotka matkustavat kotimaastaan

ulkomaille erilaisista syistä, kuten lomalle, vierailulle sukulaisten tai ystävien luokse sekä työmatkalaisia.

## 2.1 Suomalaisen matkailijan yleisimmät terveysriskit

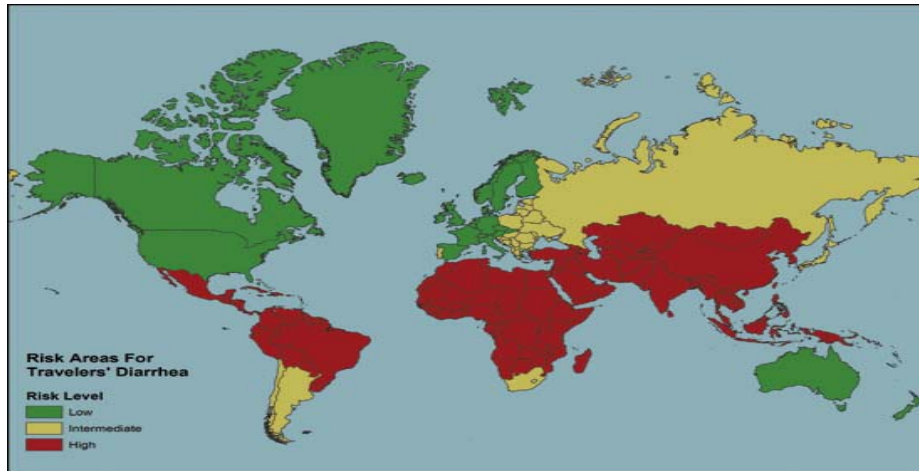
Suomalaisen matkailijan keskeisimmät terveysriskit aiheutuvat ilmastollisista, ympäristöllisistä sekä käyttäytymiseen liittyvistä tekijöistä (Taulukko 1).

**Taulukko 1** Matkailijan keskeisimmät terveysriskit

Matkailijan terveysriskien jaottelu	Esimerkkejä tutkimuksista
<b>Ilmastolliset tekijät:</b> Auringon aiheuttamat haitat, kuumuus, ilmansaasteet, eläinten puremat ja pistot.	Argyriadou 2005, Holmström ym. 2004, Korte ja Puustinen 2006, WHO 2006
<b>Ympäristölliset tekijät:</b> Infektiot, puhtaus, liikenne, yleinen turvallisuus.	Holmström ym. 2004, Korte ja Puustinen 2006, WHO 2006
<b>Käyttäytymiseen liittyvät tekijät:</b> Syömiseen, juomiseen ja mielenterveyteen liittyvät seikat, alkoholi, infektiot, hygienia, sukupuolitaudit.	Holmström ym. 2004, Korte ja Puustinen 2006, Ruutu 2003, WHO 2006

Suurimpina terveysriskeinä voidaan pitää myös monin eri tavoin tarttuvia infektioita. Infektioita aiheuttavat matkailijalle sekä ilmastolliset, ympäristölliset että käyttäytymiseen liittyvät riskitekijät. Infektioista ripuli on yleisin suomalaisen matkailijan terveysongelma (KUVIO 1.) (Ruutu 2003, Holmström ym. 2006). Etelä-Aasiassa, Lähi-idässä ja Afrikassa saa 20 – 60 % viikon turistimatkaan osallistuvista suomalaisista ripulin, Euroopan puoleisissa Välimeren maissa keskimäärin 10 %. Länsi-Euroopassa, Pohjois-Amerikassa ja Japanissa ripulin vaara ei ole suurempi kuin Suomessa (Holmström ym. 2006). On arvioitu, että ainakin 30 000 suomalaista sairastuu vuosittain turistiripuliin (Ruutu 2003).



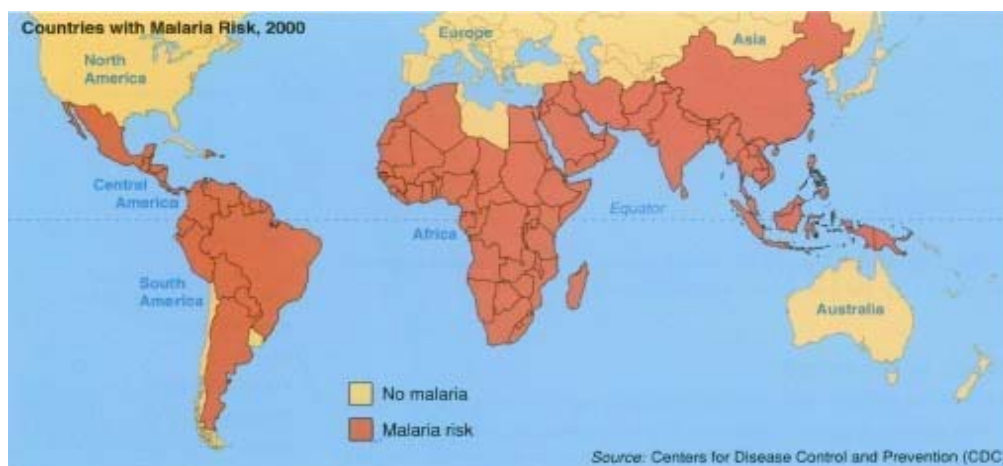


**Kuvio 1** Matkakohteiden ripuliin sairastumisriski (CDC Health Information for International Travel 2008;[wwwn.cdc.gov/travel/yellowBookCh4-Diarrhea.aspx](http://wwwn.cdc.gov/travel/yellowBookCh4-Diarrhea.aspx)).

Sukupuoliteitse tarttuvat taudit ovat myös merkittävä matkailuun liittyvä terveysvaara. Tilastojen mukaan sukupuolitauditartuntojen ilmaantuvuus on matkalla oltaessa 6 – 8 kertainen verrattuna tavanomaisiin elinoloihin kotimaassa. Noin 40 % suomalaisilla todetuista hiv-tartunnoista on saatu ulkomailla matkailun aikana. Eniten hiv-tartuntoja suomalaiset ovat saaneet Thaimaassa, Espanjassa ja Ruotsissa. (Holmström 2004.) Vuonna 2006 uusia hiv-tartuntoja oli ilmoitettu Kansanterveyslaitokselle 193. Tartunnat ovat edellisvuosiin nähden kasvussa. (KTL 2007.)

A-hepatiittitartunnan vaara vaihtelee matkakohteen ja matkailijan vasta-ainetason mukaan. Ulkomaisten tutkimusten mukaan riski sairastua Marokossa ja Tunisiassa on 1/600, Saharan eteläpuolella sijaitsevissa Afrikan osissa 1/150 sekä Nepalissa ja Intiassa 1/200. Useita kymmeniä suomalaisia saa vuosittain A-hepatiittitartunnan ulkomailta. (Ruutu 2003.) Vuonna 2006 Kansanterveyslaitokselle ilmoitettiin 27 A-hepatiittivirus tartuntaa. (KTL 2006b). B-hepatiittitartunnan vaara matkaillessa on suurempi kuin Suomessa, koska monissa trooppisissa matkakohteissa paikallisen väestön keskuudessa B-hepatiittia esiintyy paljon enemmän kuin Suomessa (WHO 2006). Vuonna 2006 akuutteja B-hepatiitti-infektioita ilmoitettiin Suomessa 37 tapausta (KTL 2006b).

Varteenotettavia matkailijoiden terveysvaaroja ovat myös malaria, kolera ja salmonelloosi sekä monet trooppiset taudit. Todellinen uhka riippuu matkustuskohteen ja oleskeluajan lisäksi muun muassa taudin ehkäisymotivaatiosta ja henkilökohtaisesta riskinotosta. (Ruutu 2003.) Malariaa esiintyy trooppisissa maissa ympäri maailmaa (Kuvio 2). Malarian lääkeresistenssit kannat aiheuttavat malarian leviämisen ja vaikeuttavat malarian hoitoa. Vuosittain malariaan sairastuu 300 – 500 miljoonaa ihmistä. Suomessa malariatapauksia esiintyy vuosittain noin 20 matkailijalla. Malariaa enemmän suomalaiset sairastuvat salmonellaan matkan aikana. Suomessa todetaan vuosittain noin 2000 – 3000 salmonellatartuntaa, joista 80 – 90 % on saatu ulkomailta. Yleisvaarallisiin tartuntatauteihin luokiteltuna salmonellatartunnan hoidon kustannuksista vastaa hoidettavan henkilön kotikunta. Vuoden 2006 aikana Suomessa Kansanterveyslaitokselle ilmoitettiin 28 malaria tartuntaa. (Kuusi, Jalava, Nuorti, Siitonen 2005, WHO 2005, KTL 2006b.)



**Kuvio 2** Malarian esiintyvyyalueet (<http://www.humanillnesses.com/Infectious-Diseases-He-My/Malaria.html>)

## 2.2 Matkailijoiden terveystietämys

Matkailijoiden terveystietämyksen merkitys sairastumisriskiin nähden on aiemmissa tutkimuksissa havaittu suureksi. (Provost ja Soto 2001, Schwitz, Haley, Stat, Hatz 2006.) Tietämys matkan aikana uhkaavista riskeistä vaikuttaa matkailijan asenteisiin ja käyttäytymiseen ja sitä kautta sairastumisriskiin. Matkailijan terveydenlukutaidon taso vaikuttaa tiedon omaksumiseen ja käyttämiseen terveyttä uhkaavissa tilanteissa. Toiminnallisen terveydenlukutaidon tasolla matkailijalla on parantunut tiedontaso, kun taas

kriittisellä terveydenlukutaidon tason saavuttanut matkailija omaa kyvyn luoda uusia ratkaisumalleja oman terveytensä edistämiseksi trooppisissa olosuhteissa. (Nutbeam 2000).

Terveystietämyksestä kertoo Provost: n ja Soto: n (2001) tutkimuksessa havaittu tulos, jonka perusteella suurin osa matkailijoista tietää yleisimmän matkailijoiden infektion, ripulin, tarttuvan pilaantuneen ruuan ja veden käytön seurauksena. Tiedosta huolimatta matkailijat olivat sitä mieltä, ettei kontaminoituneen ruuan tai veden käyttö ole vakava terveyshaitta. A- ja B-hepatiitin matkailijat ajattelivat olevan vakava terveyshaitta, mutta vain alle puolet kanadalaisten keskuudessa tehtyyn tutkimukseen vastanneista matkailijoista ilmoittivat tietävänsä hepatiitin tarttumistavat. (Provost ja Soto 2001.)

Weber: n ym. (2003) tutkimuksessa havaittiin sveitsiläisillä matkailijoilla olevan suuria puutteita tietämyksessä malarian oireista ja ennaltaehkäisyssä. Tämän vuoksi matkailijoiden olisi hyvä tietää paremmin, milloin, missä ja miten esimerkiksi malariaa voidaan ehkäistä. Matkailijoiden tulisi myös tietää miksi malarialääkkeitä tulee ottaa vielä matkalta tulon jälkeen. (Weber, Schlagenhaut, Amsler, Steffen 2003.) Kokeneiden matkailijoiden tietämys terveysriskeistä, omahoitokäytänteistä ja infektioiden ennaltaehkäisystä olivat myös amerikkalaisten keskuudessa tehdyssä tutkimuksessa alhaiset. Rokotusten avulla ennaltaehkäistävissä olevia riskejä tunnettiin matkailijoiden keskuudessa vähän. Matkailijoilla oli alhainen tietämys myös aiemmin saamistaan rokotuksista. (Hamer ja Connor 2004.)

Matkailijoiden oma riskin määrittely matka-aikana saattaa perustua vain median esiin tuomiin tietoihin kohteesta, joka ei välttämättä vastaa todellisia terveysriskejä (Bauer 2005). Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan monet matkailijat eivät ylipäätään saa neuvoja ennen matkaa ammattihenkilöiltä ja, jos saavat, neuvot ovat usein puutteellisia (Spira 2003a). Amerikkalaisessa tutkimuksessa lyhytmatkalaiset, alle viikon matkalla olevat, kävivät kolmasosan harvemmin terveysalan ammattilaisen vastaanotolla ennen matkaa kuin pitkämatkalaiset, yli 181 vrk matkoille lähtijät. Selityksenä arvailtiin olevan, että lyhytmatkalaisilla ei ole tarpeeksi aikaa saada suositusten mukaista neuvontaa ennen matkaa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että ajan mittaan heidän kokonaisterveysriskinsä tulee olemaan suurehko. Tähän ryhmään kuuluvat muun muassa työmatkalaiset. (Licciardone 2001.)

Matkailijoiden hakeutuminen neuvontaan ennen matkaa havaittiin olevan tärkeä edellytys trooppisten sairauksien ehkäisemiseksi (Grieve 2005). Matkailijoilla, jotka olivat saaneet terveysneuvontaa lääkäriasemilta, oli parempi tietämys terveysriskeistä ja infektioista verrattuna niihin matkailijoihin, jotka eivät olleet hakeutuneet terveysneuvontaan. (Provost ja Soto 2001, Schwitz ym. 2006.) Myös Cabada:n (2005) kansainvälisessä matkailijoiden keskuudessa tehdyssä tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaiselta terveysneuvontaa saaneiden matkailijoiden todettiin noudattavan paremmin lääkinnällisiä ohjeita, kuin niiden matkailijoiden, jotka olivat saaneet ohjausta muista tietolähteistä (Cabada ym. 2005.)

Hamer:n ja Connor:n (2004) amerikkalaisista tehdyssä tutkimuksessa matkailijoista 42 % ei hakeutunut terveysneuvontaan ennen matkaa. Heistä viidennes koki tietävänsä kuinka suojautua terveysriskeiltä matkan aikana ja yhtä suuri osuus matkailijoista ei tiennyt, että voisi ottaa yhteyttä matkailijan terveysneuvontaan. Puolestaan neljännes matkailijoista, jotka eivät ottaneet yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen, ei oivaltanut riskien olemassaoloa. (Hamer ja Connor 2004.)

### **2.3 Matkailijoiden terveysasenteet**

Erilaiset matkailijoiden uskomukset ja maallikkoteoriat vaikuttivat matkailijoiden asenteisiin matkustamisen ja matkakohteiden riskeistä sekä omasta sairastuvuusriskistä. Nutbeam:n (2000) mukaisesti terveydenlukutaidon vuorovaikutteinen ja kriittinen taso mahdollistavat yksilön asenteiden muuttumisen terveyttä edistävään suuntaan terveysneuvonnan avulla. Matkailijan terveysneuvonnassa kiinnitetään tällöin huomiota tiedon antamisen lisäksi vuorovaikutteiseen neuvontatilanteeseen, jossa matkailija on tärkeässä asemassa tiedon soveltamisessa matkan riskeihin nähden. Matkailijan itseluottamus ja motivaatio paranevat valtaistumisen kautta. (Nutbeam 2000.)

Duval:n ym. (2003) Kanadassa tekemän tutkimuksen mukaan kolme neljästä matkailijasta uskoi, ettei matkustuskohteen terveysriskit koskisi heitä itseään. Vaikuttaakseen matkailijan terveyskäyttäytymiseen on terveydenhuollon ammattilaisen selvitettävä matkailijan käsityksiä ja keskusteltava suositusten ja henkilökohtaisten käsitysten eroavaisuuksista. Matkailijalla saattaa olla ennakkokäsityksiä muun muassa rokotteiden ja

malariaprofylaksian ottamisesta, jonka vuoksi he saattavat jättää huomioimatta annetun terveysneuvonnan. Sivu- ja haittavaikutusten ilmaantumiseen liittyvät negatiiviset uskomukset vähentävät suositusten noudattamista. (Farquharson ym. 2004, Grieve 2005.) Terveysuskomuksia ja väärin ymmärryksiä ei voida neuvonnan keinoin kuitenkaan kokonaan poistaa. (Provost ja Soto 2001, Schwitz, Haley, Stat, Hatz 2006.)

Positiiviset terveysuskomukset ja vuorovaikutuksellisuus neuvonnassa ennustivat parempaa sitoutumista esimerkiksi malarian ennaltaehkäisevän lääkityksen käytössä. Matkailijan oivallus lääkkeenkäytön hyödyistä, keskustelu suositukseen sitoutumisesta ja matkailijan väittämien sekä kysymysten määrä neuvonnan aikana ennustivat parempaa ohjeisiin sitoutumista. Tuloksena asiakaslähtöisestä vuorovaikutteisesta neuvonnasta oli ennaltaehkäisevä terveyskäyttäytyminen, joka osoitti motivaation ja positiivisten terveysuskomusten kehittymistä. Matkailijoiden tietämättömyys terveysriskien suuruudesta ja olemassaolosta voi olla tekijä, joka osoittaa tavan, jolla neuvontaa on annettu tai kertoo neuvonnan saavutettavuudesta matkailijoiden keskuudessa. (Farquharson ym. 2004, Toovey, Jamieson, Holloway 2004).

Matkailijoiden asenteita on tutkittu muun muassa rokotuksiin liittyvien suositusten noudattamisen avulla. Crockett: n ja Keystone: n (2005) Kanadassa tekemän tutkimuksen mukaan tekijöitä, jotka vaikuttavat matkailijoiden haluun ottaa rokotuksia olivat rokotukseen liittyvät positiiviset tekijät, kuten halu hankkia välttämätön suoja, rokotuksen hyvä siedettävyyden, rokotusten turvallisuuden havaitseminen sekä ajankohtaisen rokotustilanteen tietäminen. Tauteihin liittyvät positiiviset tekijät, jotka lisäsivät rokotusten ottamista, olivat lieväkin mahdollisuus korkeaan tautiriskiin, tieto taudista sekä sen tärkeydestä. Siihen, ettei rokotuksia haluttu ottaa, vaikuttivat rokoteaineeseen ja pistämiseen liittyvät huolen aiheet sekä rokotteiden hinnat. Rokotteiden ottamista vähensivät tekijät, jotka liittyivät matkailijan tietoisuuteen rokotteella ehkäistävissä olevasta tautiriskistä. Matkailijat saattoivat kokea, ettei heillä ollut riskiä sairastumiseen tai riski sairastumiseen oli vain pieni sekä tiedon puute taudista tai sen merkittävydestä terveydelle. Muita rokotteiden ottamattomuuteen vaikuttavia tekijöitä saattoi olla, ettei matkailija hakeutunut matkailurokotusasemalle lainkaan tai hakeutui asemalle liian myöhään. Myös se, ettei matkailuohjeiden antaja ollut antanut riittävästi ohjausta rokotteista, vaikutti heikentävästi rokotteiden ottamiseen. (Crockett ja Keystone 2005.) Aasialaisten ja länsimaisten matkailijoiden keskuudessa tehdyn tutkimuksen mukaan

keskeinen tekijä rokotusten ottamattomuudelle oli tiedon puute tautiriskeistä. (Wilder-Smith ym. 2004).

Crockett: n ja Keystone: n (2005) tutkimuksessa todetaan rokotuksen tehokkuuteen uskomisen olleen todennäköisesti tärkeä tekijä yksilön päätökseen ottaa rokotus. On myös itsestään selvää, että jos matkailijat eivät tiedä matkaa edeltävien terveysneuvojen olevan välttämättömiä, jotta välttyttäisiin ylimääräisiltä kustannuksilta ja ongelmilta tauteja hoidettaessa, ei rokotteiden ottaminen matkailijoiden keskuudessa tule lisääntymään. (Crockett ja Keystone 2005.) Duval:n ym. (2003) Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa todetaan, että perusterveydenhuollon tulisi osoittaa terveyspalveluiden hyödyllisyys ja pyrkiä ennaltaehkäisemään matkailijoiden terveysriskit. Terveysneuvonnan kehittäminen paremmaksi ja innostavammaksi lähestymistavaltaan uskotaan takaavan, että matkailijat omaksuisivat annettuja ohjeita paremmin. Tietojen ja taitojen omaksuminen edesauttaa matkan olevan mahdollisimman turvallinen. (Duval ym. 2003.)

## **2.4 Matkailijoiden terveyskäyttäytyminen**

Matkailuun liittyvät sairaudet ovat merkittäviä kansanterveydelle ja niistä vain pieni osa on ennaltaehkäistävissä rokotuksin. Näin matkailijoiden terveyskäyttäytyminen on olennaista sairauksien ennaltaehkäisyssä. Tutkimuksen mukaan matkailijoiden sairaudet ovat helpoimmin vältettävissä matkailijoiden sisäistäessä sopivan käyttäytymistavan. (Hoveyda ym. 2004, Driver 2006a, 2006b, Willcox 2006.)

Matkailijan ennaltaehkäisevän terveysneuvonnan vaikutuksia on tutkittu matkailijoiden terveyskäyttäytymisen ja sairastuvuuden näkökulmasta. Horvath: n ym. (2005) amerikkalaiseen tutkimukseen osallistujat olivat hyvin koulutettuja, kohtuullisesti tai hyvin toimeentulevia aikuisia, joilla oli hyvät edellytykset ottaa vastaan ja noudattaa terveysneuvonnasta saatuja ohjeita. Tutkimuksen tarkoituksena oli mitata ennaltaehkäisevän terveysneuvonnan maksimaalisia vaikutuksia. Lähes kaikki matkailijat ottivat suositellut rokotukset ja kaksi kolmannesta käytti malarian estolääkitystä. Terveysneuvonnasta huolimatta ruokailuun liittyvien tekijöiden osalta matkailijat eivät muuttaneet terveyskäyttäytymistään suositusten mukaisesti. Matkailijoista 64 % sairastui

ulkomailla ja 20 % vielä matkan jälkeen. Valtaosa sairastuneista pystyi ennaltaehkäisevän tiedon perusteella nimeämään sairastumiselle altistumistilanteen. (Horvath ym. 2005.)

Laverin ym. (2001) eurooppalaisten ja Asklingin ym. (2005) ruotsalaisten matkailijoiden keskuudessa tehtyjen tutkimusten mukaan matkailijoiden omaan maahan tuoma malaria on lisääntynyt Euroopassa ja Yhdysvalloissa. Suurin osa matkailijoista hakee terveysneuvoja ennen matkaa. Matkailijoiden suojaava käyttäytyminen ja myötemielisyys ennaltaehkäisyyn ei kuitenkaan vastannut käsitystä korkeasta malarian uhasta. Iän ja koulutuksen puolestaan nähtiin lisäävän tietämystä malariasta. Malaria-alueelle matkustavista vain alle puolet matkailijoista käytti ennaltaehkäisevää lääkitystä ja vain 40 % matkailijoista otti lääkkeitä annettujen suositusten mukaisesti. Kymmenesosa tutkimukseen osallistuneista matkailijoista käytti hyttysuojaukseen tarkoitettuja verkkoja säännöllisesti majoituspaikoissa, joissa suojan käyttöä suositeltiin matkaa edeltävässä neuvonnassa. Matkailijoiden terveystietämisen edistämiseksi tulisi Weberin ym. (2003) mukaan lisätä matkailijoiden tietämystä ja käytännön toimia sekä pyrkiä vaikuttamaan asenteisiin malariaa koskien. (Laver ym. 2001, Weber ym. 2003, Askling ym. 2005.)

Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan lähes puolet matkailijoista ei ollut oivaltanut muun muassa A – ja B – hepatiittiriskin olemassaoloa matkan aikana. Valtaosa matkailijoista aikoi välttää vesijohtoveden juomista ja raa’an kalan syömistä matkakohteessa, mutta toisaalta ajattelevat silti käyttävänsä paikallisissa oloissa jäitä, salaatteja ja jäätelöä, joiden kautta infektoitumisriski on suuri. Matkailijoiden käyttäytyminen osoittaa, että terveysneuvontaa tulee kehittää matkailijoiden terveystietämiseen vaikuttamiseksi. (Dahlgren, DeRoo, Steffen 2006.) Eurooppalaisista matkailijoista noin 40 % on suojautunut A-hepatiittia vastaan (Van Herck ym. 2004).

Kanadan trooppisten sairauksien laitos (2006) kuvaa monien eri ajankohtaisten tutkimusten perusteella matkailijoiden riskikäyttäytymisen lisääntyneen matkailun aikana. (CATMAT 2006.) Matkailijat, jotka mahdollisesti altistuvat sattumanvaraisille seksikontakteille ulkomailla, joissa esiintyy enemmän sukupuoliteitse tarttuvia infektiota, altistavat myös kotimaassa mahdolliset seksikumppaninsa ja tuovat näin kotimaahansa sukupuolitauteja, joiden hoitaminen on haastavaa ja tautien ilmaantuvuus kasvaa myös ei – matkailijoiden keskuudessa. Matkailijoiden seksuaalisella riskikäyttäytymisellä on näin

myös kansanterveydellinen vaikutus. Sukupuolella ei ollut merkitystä riskikäyttäytymisen esiintymiseen, eikä riskikäyttäytymistä voi ennustaa etukäteen profiloiden tietyn tyyppisiä matkailijoita. (CATMAT 2006, KTL 2006a, Lang 2004). Lisääntyneet tartunnat Suomessa liittyvät työ- ja lomamatkailuun sekä lähi- että kaukomaissa. Myös Suomessa saadut seksitartunnat ovat lisääntyneet. Maahanmuutto korkean riskin alueilta, joissa hiv on yleinen, on lisännyt tartuntojen määrää myös Suomessa. (KTL 2006a.)



### 3 TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISET TERVEYDENLUKUTAIDON EDISTÄJINÄ

Tässä tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaisella tarkoitetaan laillistettuja, luvansaaneita ja nimikesuojattuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, joihin kuuluvat muun muassa lääkärit, terveyden- ja sairaanhoitajat, lähihoitajat sekä farmaseutit (Terveydenhuollon oikeusturvakeskus 2007). Terveysneuvonta on vastavuoroista terveysalan ammattilaisen ja asiakkaan välistä keskustelua, jossa asiakas saa tarpeisiinsa, elämäntilanteeseensa ja merkitysmaailmaansa nähden soveltuvaa terveystietoa (Poskiparta 1997). Terveysneuvonnan keinoin voidaan edistää matkailijan tietämystä ja taitoja oman terveytensä edistämisestä ja kehittää omaa terveydenlukutaitoaan (Nutbeam 1998). Terveysneuvonta voi kohdistua matkailijan terveydentilan edistämiseen, sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon (Vertio 2003).

Matkailijan terveysneuvonnan ymmärretään tässä tutkimuksessa koostuvan sekä promotiosta että preventiivisestä neuvonnasta. Promotio käsittää pyrkimyksen vaikuttaa sairauksien syntyymiseen voimavaroilta lähtöisesti. Tämä luo matkailijalle neuvonnan keinoin mahdollisuuksia toimia siten, että hän toimii terveyttään edistävällä tavalla matkan aikana. Se voidaan ymmärtää myös terveysvarannon kasvattamisena. Preventiolla tarkoitetaan matkan aikana uhkaavien sairauksien ehkäisyä ja sairauksien hoitoa. Preventiiviseen terveysneuvontaan kuuluu oleellisesti myös rokotukset ja ennaltaehkäisevät lääkkeet. (Tuominen, Savola, Koskinen- Ollonqvist 2005.)

Terveysneuvonnan tarvetta kuvaa matkailijoiden sairastuvuus matkan aikana erilaisiin sairauksiin. Matkustusluvut ja sairastuvuus eri terveysongelmiin vaihtelevat tutkimusten välillä. Terveysongelmien määrällinen kasvu matkailijoiden keskuudessa on lisääntynyt matkailun lisääntyessä. Noin 50 miljoonaa ihmistä matkustaa vuosittain teollisuusmaista kehitysmaihin. Heistä 8-19 % hakeutuu lääkärin vastaanotolle matkan jälkeen, joko sairastumisen tai loukkaantumisen vuoksi. (Correia ym. 2001, Ansart ym. 2005.)

### 3.1 Matkailijan terveysneuvonnan toteuttaminen

Matkailijan terveysneuvonta on terveysneuvonnan alue, joka vaatii kehittämistä lisääntyneen matkailun ja neuvonnan lisääntyneen kysynnän (Chiodini 2004) sekä matkailukulttuurissa tapahtuneiden muutosten vuoksi. Lyhytnäköisestä yhteen matkaan kohdistuvasta terveysneuvonasta tulee siirtyä matkailun yleistymisen ja matkailukulttuurin muuttumisen vuoksi pitkään ajanjaksoon kohdistuvan neuvonnan toteuttamiseen. Tällöin matkailijan neuvonnassa otettaisiin huomioon mahdolliset tulevat matkat niin terveystietämykseen ja käyttäytymiseenkin liittyvän neuvonnan osalta. (Driver 2006a.) Näin myös terveysasenteisiin vaikuttaminen mahdollistuisi kokonaisvaltaisemmin, neuvonnan sisältäessä laaja-alaisemmin matkailuterveyteen vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi matkailijoiden itseohjautuvuuden lisääminen tehostaisi neuvontaa huomattavasti muun muassa äkkilähdöillä matkustavien osalta (Chiodini 2005).

Rack: n ym. (2005) tutkimuksen mukaan vain noin 14 % eurooppalaisista turisteista hakeutui matkailulääketieteen klinikalle saamaan terveysneuvontaa ennen matkaa, jonka vuoksi voidaan perusterveydenhuollon ammattilaisten todeta olevan tärkeä terveysneuvonnan lähde ennen matkaa. Euroopan ulkopuolelta olevien matkailijoiden todettiin hankkivan harvoin matkailijan terveysneuvontaa. Se saattaa johtua siitä, että esimerkiksi tietyt matkailuun liitettävät rokotteen kuuluvat jo heidän perusrokotesuojaansa. (Fleck, Jager, Zeed 2005.)

Matkailukulttuurin muuttumisen myötä ammattilaisen tehtävänä on myös arvioida matkailijan mahdollisuuksia huolehtia terveydestään matkan aikana ja tarpeen mukaan ohjata matkailijalle neuvontapalveluita, joiden kautta voidaan parantaa matkailijan itsehoidon kykyä (Fletcher 2003). Kansanterveyslaitoksen (2007) suosituksen mukaan matkailijalle on myös annettava riittävästi tietoa eri tautien esiintyvyydestä matkakohteessa ja tautien tarttumisen vaarallisuudesta matkailijalle itselleen (Nohynek ja Pekkanen 2007). Monitahoisen terveysneuvonnan edellytyksenä on, että terveysneuvontaa antavilla terveydenhuollon ammattilaisilla on ajanmukaista tietoa uusien, myös muualla kuin lähimaissa esiintyvien sairauksista ja että he seuraavat sairauksien esiintyvyyden maantieteellistä vaihtelua. Uusien hoitomenetelmien, lääkitysten, rokotusten ja rokotusaikataulujen suositukset tulee myös olla ajanmukaisia. Erilaisten sairauksia

ennaltaehkäisevien ohjeiden tulee noudattaa kansainvälisiä ja kansallisia päivitettyjä suosituksia ja hoitolinjauksia, jolloin matkailijan oma terveyden edistäminen ja luottamus neuvontaa antavaan yksikköön säilyy. (Chiodini 2005.) Van Herck: n ym. (2004) eurooppalaisten keskuudessa tehdyn tutkimuksen tulokset osoittivat, että matkailuterveyteen liittyvää koulutusta tulisi antaa sekä terveydenhuollon ammattilaiselle että matkailijoille.

Terveydenhuollon työntekijän tulee neuvonnassa pohtia vastuutaan ja eettisiä seikkoja päättäessään antaa esimerkiksi seksuaaliterveysneuvontaa matkailijoille vai ei (Fletcher 2003). Matkailuun liittyvien riskitekijöiden lisääntymisen myötä myös sukupuolitauteihin sairastumisen riski on kasvanut. Altistuminen veri- ja sukupuoliteitse tarttuville taudeille on matkailijoiden keskuudessa mahdollista matka-ajasta riippumatta. Ennen matkaa terveysneuvontaa antavien terveydenhuollon ammattilaisten tulee kertoa matkailijalle erilaisista tartuntatavoista ja sairastumisen mahdollisuudesta sekä sairauksien ehkäisyyn liittyvistä käyttäytymistavoista ja jälkikäteen sukupuolitauteihin hakeutumisesta tulisi antaa tietoa kaikille matkailijoille. (Correia ym. 2001, Leggat ym. 2002, Challinor 2006, CATMAT 2006.) Englantilaisten matkailijoiden keskuudessa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin seksuaalisen kanssakäymisen matkan aikana aiheuttavan sairastuvuutta etenkin nuorten matkailijoiden ja seksiturismin keskuudessa (Rogstad 2004). Tämän takia on tärkeää, että sairastuvuuden vähentämiseksi hoitajat saisivat koulutusta seksuaaliterveystiedon hallintaan (Challinor 2006).

Leggat: n ym. (2002) mukaan terveydenhuoltohenkilöstön tulisi kertoa matkailijoille kustannustehokkaista rokotuksista, kuten A-hepatiittirokotteesta. Heidän pitäisi myös antaa ennaltaehkäiseviä terveysneuvoja ruokailuun, hygieniaan ja paikallisilta taudeilta suojautumiseen. Turvallisuuteen vaikuttavien seikkojen kertaaminen kaikille matkailijoille neuvontatilanteesta huolimatta olisi tärkeää. Matkailijoita tulisi myös kehottaa välttämään yksin matkustamista yleisen turvallisuuden ollessa monissa tropiikin maissa huonompi kuin länsimaissa. (Leggat ym. 2002, Leggat ym. 2003.) Suomalaisten matkailijoiden keskuudessa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin neuvojen saamisella olevan vaikutuksia matkailijoiden riskitietoisuuteen ja sairaudelta suojautumiseen. Suuri osa tutkimukseen osallistuneista toivoi jatkossa saavansa enemmän terveysneuvontaa. (Virtanen 2006.)

### 3.2 Yksilöllisyys ja vuorovaikutus terveysneuvonnassa

Perusterveydenhuollon lääkärit ja hoitajat ovat yleensä ensimmäisiä matkailijoiden terveysneuvonnan lähteitä sekä ennen matkaa että matkan jälkeen, joiden ajankäytön priorisoinnista riippuu saavatko matkailijat riittävää terveysneuvontaa ja hakeutuvatko matkailijat neuvontaan ennen matkaa. Terveysneuvontaan käytettävän ajan rajallisuus asettaa terveydenhuollossa reunaehtoja annettavalle neuvonnalle. Annettavan tiedon määrän pitäminen kohtuullisena antaa matkailijalle mahdollisuuden keskittyä seikkoihin, jotka ovat oleellisia hänen terveytensä kannalta. (Chiodini 2004, Willcox 2004, Bauer 2005, Lawrence, Jones, Hill 2005, Shaw 2006, Willcox 2006.)

Matkailijoiden terveysneuvonnan tarpeiden ja riskien kartoittamiseksi sekä ajan käytön hyötyjen maksimoimiseksi on suositeltu neuvontatilanteissa käytettäväksi kyselylomaketta, jonka matkailija täyttäisi ennen vastaanoton alkamista (Leggat 2006). Leggat (2006) ja Spira (2003b) toteavat, että parhaat edellytykset laadukkaalle neuvonnan antamiselle ovat vastaanottotilanteissa, jolloin voidaan varmistaa viestin ymmärrettävyys ja yksilöllisyys (Spira 2003b, Leggat 2006).

Yksilöllisessä neuvontatapahtumassa neuvontaa antava terveysalan ammattilainen selvittää matkakohteen, matkustusajan ja matkan tarkoituksen lisäksi asiakkaan terveydentilan vaatimat erityiset riskitekijät. Ammattilainen myös opastaa sairauksien ennaltaehkäisyyn liittyvien käyttäytymistekijöiden huomioimista yhdessä matkailijan kanssa sekä arvioi rokotussuojan ja malarian ehkäisylääkityksen tarpeen. Matkailijoiden terveysneuvonnassa painopiste on ennen matkaa annettavassa neuvonnassa. Usein rokotusohjelman loppuun saattamiseksi ja mahdollisen sairastumisen yhteydessä matkailija tavataan terveydenhuollossa vielä matkan jälkeen. (Nohynek ym. 2004, 8, Bauer 2005, Cabada ym. 2005, WHO 2006.)

Matkailijan terveysneuvonnan laatuun vaikuttavat terveysneuvontaa antavan ammattilaisen antaman tiedon virheettömyys ja asianmukaisuus, neuvontaan varatun ajan riittävyys sekä valittujen terveysneuvonta-, oppimis- ja kasvatusteorioiden täsmällisyys suhteessa matkailijan tarpeisiin ja henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Matkailijan terveysneuvontaa voi tuoda esiin monin eri tavoin ja noin kolmasosa matkailijoista

haluaisikin sekä neuvontatilanteessa annettua sanallista neuvontaa että kirjallisia ohjeita. Matkailijan persoonallisilla tekijöillä, kuten iällä, kiinnostuksella terveysneuvontaan, oppimiskyvyllä ja jo olemassa olevalla aiemmalla tiedontasolla on myös todettu olevan merkitystä terveysneuvonnan vaikutuksiin ja terveydenlukumaitoon. Esimerkiksi aiemmat matkustuskokemukset ja aiemmin hankitut matkailuterveystiedot vaikuttavat matkailijan kykyyn omaksua terveysneuvonnassa annettavaa ohjausta. (Nutbeam 2000, Bauer 2005.)

### **3.3 Terveysneuvonnan tavoitettavuus ja ajankohtaisuus**

Monien eri tutkimusten mukaan noin 80 % matkailijoista saa matkailuun liittyvää terveysneuvontaa muualta kuin matkailuun erikoistuneelta lääkäriasemalta. Valtaosa sai terveysneuvontaa matkatoimistoista, perheenjäseniltä ja ystäviltä, yleislääkäreiden ja hoitajien vastaanotoilta, mediasta, kirjallisuudesta, internetistä sekä apteekeista. (Provost ja Soto 2001, Leggat 2002, Hamer ja Connor 2004, Wilder- Smith ym. 2004, Argyriadou ym. 2005, Dahlgren, DeRoo, Steffen 2006). Cabada: n ym. (2005) kansainvälisen matkailijatutkimuksen mukaan matkailijat saivat terveysneuvontaa useimmiten ainakin kahdesta eri tietolähteestä. Van Herck: n ym. (2004) eurooppalaisten keskuudessa tehdyssä tutkimuksessa ja Askling: n ym. (2005) ruotsalaisten keskuudessa tehdyssä tutkimuksessa kolme neljästä matkailijasta oli hakenut etukäteen tietoa matkustuskohteestaan. Neuvoja oli useimmiten haettu yleislääkäriltä. Turistimatalle lähteneet matkailijat hakivat terveysneuvoja useammin kuin ne, jotka matkustivat ystävien tai sukulaisten luokse tai menivät työmatkalle. Turisteilla oli useammin käytössä malarialääkkeet ja he olivat paremmin suojautuneita A-hepatiittia vastaan. (Van Herck ym. 2004, Askling ym. 2005.)

Terveysthuollon tulisi keskittyä saavuttamaan suurempia matkailijaryhmiä ja suuren riskin matkailijoita terveysneuvonnan piiriin. Annettavan tiedon tulisi olla selkeää ja yhdenmukaista koskien potentiaalisia terveysriskejä sekä ohjauksen tulisi menetelmällisesti saavuttaa matkailijoiden keskuudessa laajemmin myöntyvyyttä terveyskäyttäytymisen muutoksiin. Terveysthuollossa tulisi olla myös yhtenäiset ohjeet riittävien neuvojen ja rokotusten antamiseen ja neuvonnan tulisi perustua tutkittuun tietoon. (Rombo 2002, Zukerman 2004, Askling ym. 2005, Dahlgren ym. 2006.) Puolestaan Van Herck ym. (2003) pilottitutkimuksessa selvitettiin eurooppalaisten matkailijoiden tietämystä,

asenteita ja käytäntöjä infektiosairauksien ehkäisyssä. Tutkimuksen mukaan osa matkailijoista oli saanut vääriä ja harhaanjohtavia neuvoja ja joskus vääriä lääketieteellisiä materiaaleja lääkäriltä, apteekista, matkatoimistosta tai suurlähetystöstä. Tutkimustulosten ja annettujen ohjeiden ristiriitaisuus sairastuvuuteen liittyen aiheuttivat neuvonnan vaikuttavuuden vähenemistä. Lääkäreiden ja farmaseuttien tarjoaman terveysneuvonnan ei nähty lisäävän tehokkuutta tautien yleisyyden vähentämisessä. (Van Herck ym. 2003, Fleck ym. 2005.)

Eri neuvontaväylien kehittäminen terveysneuvontakanavana olisi myös suositeltavaa. Matkatoimistojen ja terveyden edistäjien verkoston kesken olisi syytä lisätä yhteistyötä matkailijoiden terveyden edistämiseksi. Matkojen varaamisen yhteydessä tulisi suositella matkailijalle ennaltaehkäisevää terveysneuvontaa, jolloin tulisi ottaa huomioon myös ne ihmiset, jotka tekevät kaikki varaukset internetin kautta. Matkatoimistojen tulisi olla tietoisia matkakohteiden terveysriskeistä ja muuttuvista olosuhteista, jotka saattavat altistaa matkailijat suurillekin terveysriskeille. (Provost ja Soto 2001, Wilder- Smith, Khairullah, Song, Chen, Torresi 2004.)

Erilaiset tietokoneperusteiset palvelut ovat myös potentiaalisia terveysneuvonnan lähteitä. (McDougall ja Gyorkos 2001.) Horvath: n ym. (2003) tutkimuksen mukaan monet matkailijat saattavat jäädä vain internetissä olevan tiedon varaan ja sen vuoksi internetissä olevan tiedon pitäisi olla aukotonta ja asiallista, helposti saatavilla olevaa sekä ymmärrettävää. Tutkimuksen yhtenä johtopäätöksenä oli, että matkailijoiden terveyteen liittyvä ohjaus internetissä oli enimmäkseen puutteellista. (Horvath ym. 2003.) Toovey: n ym. (2004) tekemän kansainvälisen tutkimuksen mukaan matkailijat puolestaan arvioivat internetin kautta saavutettavan terveysneuvonnan korkealaatuiseksi. Internetin kautta saavutettavan terveydenhuollon ohjeistuksen välityksellä matkailijoita saavutettaisiin enemmän terveysneuvonnan piiriin ja voitaisiin lisätä rokotteiden ja profylaktisten lääkkeiden ottamista ennen matkaa. Tutkimukseen osallistuneista matkailijoista 94 % pääsi internetiin. (Toovey ym. 2004.)

Matkailijoiden terveysneuvonnan tehostamiseksi ja palveluiden kehittämiseksi vastaamaan paremmin kysyntään ja terveystarpeisiin, suositellaan esimerkiksi lääkäreiden vastaanottojen odotustiloissa olevan esitteitä, jotka rohkaisisivat matkailijaa ottamaan yhteyttä matkailijoiden terveysneuvontaa antavaan terveydenhuollon ammattilaiseen

terveysneuvonnan saamiseksi. Uusiin terveyskasvatusoppaisiin tulee laittaa tietoa kohdemaan asukkaiden terveydestä, jotta välttyttäisiin matkailijoiden mukanaan tuomilta lisätartunnoilta. Tästä olisi hyötyä niin matkailijoille kuin kohdemaan asukkaille. (McDougall ja Gyorkos 2001, Bauer 2003.)

Äkkilähtöjen yleistymisen vuoksi suositellaan terveysneuvontaa annettavan myös puhelimitse. Shaw (2006) viittaa aiempiin tutkimuksiin, joiden mukaan puhelimesta annetuista neuvoista kuitenkin vain pieni osa siirtyy matkailijan toiminnassa käyttäytymisen tasolle. Puhelimesta neuvonnan tulisi keskittyä yksilöllisesti ja harkitusti koskemaan vain suurimpien terveyshaittojen välttämiseen kohdistuvia neuvoja. (Shaw 2006.) Rokotusohjelmien loppuun saamiseksi Vilella: n ym. (2004) tutkimuksessa selvitettiin tekstiviestimuistutuksen vaikutusta asiakkaiden hepatiittirokote aikataulun noudattamiseen. Tekstiviestimuistutus havaittiin tehokkaaksi tavaksi matkailijoiden rokotusaikataulun noudattamiseksi ja sen ajateltiin lisäävän todennäköisesti myös muihin terveyteen liittyviin kontroleihin tulemista. (Vilella ym. 2004).

Terveyskäyttäytymiseen vaikuttamiseksi ehdotetaan muun muassa Argyriadou: n (2005) tutkimuksessa mediassa ennaltaehkäiseviä kampanjoita, jolloin voidaan tavoittaa suuria ihmisjoukkoja sekä korostaa yleislääkäreiden osuutta sairauksien ennaltaehkäisyssä muun muassa auringolta suojautumiseksi. Matkailijoiden terveysneuvontapalveluita tulisi myös mainostaa matkailijoiden neuvontaan hakeutumiseksi (Willcox 2004, Argyriadou 2005). Mainontaan, median hyväksikäyttöön, tiedon nopeaan siirtämiseen ja terveysneuvontatietojen päivittämiseen liittyy myös muita haasteita. Internet ja massamediat ovat vaikuttaneet siihen, että tiedot epidemioista ja muista riskeistä saadaan nopeammin kuin aikaisemmin. Edelleen on vaikeaa ratkaista, miten tiettyyn matkustuskohteeseen liittyvät lisääntyneet riskit pitäisi ottaa huomioon. Sekä WHO: lta että CDC: Itä (Centers for Disease Control) tulleet ohjeet ovat yksipuolisesti painottaneet sairastumisriskejä punnitsematta samalla suositeltujen varovaisuustoimenpiteiden mahdollisia haittavaikutuksia. (Rombo 2002.) Yhteistyötä ja verkostoitumista kansallisten tutkijoiden kesken tarvitaan, jotta neuvonnan osalta voitaisiin sopia yhteisesti kulloiseenkin tilanteeseen sopivat tutkimustietoon perustuvat menettelytavat, jolloin myös terveydenlukutaidon kehittäminen mahdollistuisi. (Ratzan 2001, Willcox 2005).

#### 4 RE-AIM ARVIINTIMALLI VIITEKEHYKSENÄ MATKAILIJAN TERVEYSTUTKIMUKSESSA

RE-AIM arviointimallin tarkoituksena tässä tutkimuksessa on tarkastella terveysneuvontainterventioiden vaikutuksia matkailijoiden tietämykseen, asenteisiin ja käyttäytymiseen. RE-AIM:ia käytetään tässä tutkimuksena viitekehystenä. Sen avulla voidaan määritellä väestöön kohdistuvien interventioiden merkityksiä ja saada tietoa perusterveydenhuollon neuvontainterventioiden kehittämiseksi. RE-AIM:n avulla voidaan todentaa käyttäytymisen muutosta, joka intervention kautta on saavutettavissa. Viitekehys antaa mahdollisuuden tarkastella väestöön kohdistuvien vaikutusten lisäksi myös intervention kustannuksia, jotka oleellisesti vaikuttavat neuvontamenetelmien käyttöönottoon. (Glasgow, Klesges, Dzewaltowski, Bull ja Estabrooks 2004, Glasgow 2006.) Interventiolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa matkailijan terveysneuvontaa, joka voi olla sekä terveysvarantoa kasvattavaa (promootio) että sairauksia ennaltaehkäisevää ja hoitavaa (preventio). Intervention avulla pyritään vaikuttamaan yksilön terveydentilaan ja käyttäytymiseen lisäämällä matkailijan terveydenlukutaitoa (Lääketieteen sanasto 2007).

RE-AIM muodostuu sanoista **reach** eli saavuttaa/tavoittaa, **efficacy** eli tehokkuus, **adoption** eli omaksuminen, **implementation** eli toteutus ja **maintenance** eli ylläpito. Käsitteiden tarkoitusta ja arviointitasoja kuvataan taulukossa kaksi (Taulukko 2). Nämä ulottuvuudet sisällytetään yksilöllisille, organisatorisille ja yhteiskunnallisille terveydenhoidon intervention tasoille. Eri tasoilla ulottuvuuksia arvioitaessa määritellään intervention asiakkaisiin kohdistuneita vaikutuksia. RE-AIM osoittaa neuvontaintervention toteutumista käytännön tasolla ja arviointimallin kautta saadun tiedon avulla voidaan osoittaa intervention toteutumisesta ne ulottuvuudet, joita kannattaa jatkossa soveltaa terveysneuvonnan käytäntöön organisatorisella ja yhteiskunnallisella tasolla. (Glasgow, Vogt, Boles 1999, Glasgow, Nelson, Strycker, King 2006.) (Taulukko 2)



**Taulukko 2** RE-AIM arviointimallin ulottuvuudet (Glasgow, Vogt, Boles, 1999).

Ulottuvuus	Tarkoitus	Arviointitaso ja arviointimenetelmä
<b>R</b> each, saavutettavuus	Arvioida saavutettiiniko interventiolla ne ihmiset, jotka oli tarkoitus saavuttaa.	Yksilötaso. Kyselylomake.
<b>E</b> fficacy, tehokkuus	Arvioida intervention positiiviset ja negatiiviset vaikutukset sekä elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä, jotka saavutetaan intervention kautta.	Yksilötaso. Kyselylomake.
<b>A</b> doption, omaksuminen	Arvioi interventioon sitoutumisen edustavuutta neuvonnan antajien osalta. Intervention tarjoajien edustavuus ja osallistuvuus.	Organisaatiotaso. Terveysthuoltojärjestelmän havainnointi ja kyselylomake.
<b>I</b> mplementation, toteutus	Arvioida kuinka interventio toimii ja on toteutettu käytännössä, arvioi myös neuvontaan käytettyä aikaa ja kustannuksia.	Yksilö- ja organisaatiotaso. Kyselylomake ja teoreettinen tietoperusta.
<b>M</b> aintenance, ylläpito	Arvioi millaisia interventiota tai mitä intervention osia tulee ylläpitää ja jatkaa käytännössä.	Yksilö- ja organisaatio. Kyselylomake ja teoreettinen tietoperusta.

Terveysthoidon interventioiden saavutettavuutta (Reach) arviotaessa tulee pohtia niiden kohdentumista väestöön. Intervention ollessa suunnattu kaikille kansalaisille, saattavat ne, jotka olisivat terveystriskeihin nähden eniten tarvinneet interventiota, jäädä sitä vaille. Tällöin vaikutukset kustannustehokkuuteen intervention huonon kohdentumisen vuoksi ovat suuret. (Glasgow, Vogt, Boles 1999.)

Tehokkuudella (Efficacy) RE-AIM- mallissa tarkoitetaan tärkeyttä arvioida intervention positiivisia ja negatiivisia seurauksia. Tarkoituksena on myös arvioida tarvitseeko tai onko interventioon sisällytetty fyysisten päätetapahtumien tavoitteiden lisäksi käyttäytymiseen, elämänlaatuun ja tyytyväisyyteen liittyviä päätetapahtumia (Glasgow, Vogt, Boles 1999). Arvioinnissa otetaan huomioon, että neuvonnalla saatetaan päätyä myös aiheuttamaan ennakoimattomia negatiivisia vaikutuksia (Glasgow, Vogt, Boles 1999) esimerkiksi matkailijan terveystkäyttämiseen tai lääkkeenottoon liittyen.

Omaksumista (Adoption) arvioitaessa RE-AIM – mallin avulla tarkastellaan intervention tavoitteita suhteessa intervention sitoutumiseen neuvonnan antajien osalta. Intervention tarjoajien edustavuutta ja osallistuvuutta arvioidaan matkailijoiden kyselylomakkeiden kautta antaman tiedon perusteella. Omaksumisesta kuvaava ulottuvuus pyrkii osoittamaan organisatorisella tasolla intervention tavoitteisiin sitoutumisen.

RE-AIM arviointimallissa toteutuksen (Implementation) käsitetään koostuvan intervention tehokkuudesta ja toteutustavoista. Yksilötasolla tuloksia arvioidaan neuvontainterventiossa saatujen ohjeiden omaksumisen avulla. Organisaatio- ja interventiotasolla arvioidaan miten laajalti neuvontaa missäkin terveydenhuollon organisaatiossa on annettu ja mitkä ammattiryhmät neuvontaa ovat antaneet. Vaikuttavuuden arvioinnissa tulee arvioida myös interventioon käytettyä aikaa ja kustannuksia. Olennaista on arvioida toteutuivatko ne intervention osatekijät ja tavoitteet, joiden oli suunniteltu toteutuvan. (Glasgow, Vogt, Boles 1999, Glasgow, Bull, Gillette, Klesges, Dzewaltowski 2002.)

Ylläpidolla (Maintenance) kuvataan pitkän aikavälin tuloksia. Yksilötasolla arvioidaan tapoja kuinka kauan ja hyvin yksilö pystyy ylläpitämään käyttäytymisen muutosta ja kuinka hyvin käyttäytymisen muutos on omaksuttu kaiken käyttäytymisen tasolle suhteessa annettuun terveysneuvontaan. Organisatorisella tasolla arvioidaan, kuinka monessa terveydenedistämisen yksikössä matkailijan terveysneuvonnasta on tullut rutiinia ja mitä intervention osia on ylläpidetty. Yhteisötasolla arviointi kohdistuu yhteiskunnan ohjeistusten laajuuteen ja käytännön pysyviin olosuhteisiin yhteiskunnassa matkailijan terveysneuvonnan osalta. Ylläpitoon liittyviä ulottuvuuksia suositellaan arvioitavan 6-24 kuukauden kuluttua interventioista. (Glasgow, Vogt, Boles 1999, Glasgow ym. 2002.)

Arviointimallina RE-AIM: n vahvuutena on osoittaa erilaisten terveydenedistämisen interventioiden toimivuutta niiden väestöä koskevista tuloksista käsin (population-based). Mallin avulla saadaan interventioista esiin omaksuttuja päätetapahtumia yksilö- sekä organisaatiotasolla ja sen kautta arvioidaan terveysneuvontaintervention sisäistä ja ulkoista validiteettia. Sisäistä validiteettia kuvaavia ulottuvuuksia ovat saavutettavuus ja omaksuminen. Ulkoista validiteettia kuvaavat tehokkuus ja toteutus. Validiteettia kuvaavat ulottuvuudet kuvataan sekä yksilö- että organisaatiotasolla. (Glasgow, McKay, Piette, Reynolds 2001.) Tässä tutkimuksessa kaikkiin RE-AIM: n osa-alueisiin ei saada kattavaa arviointia. RE-AIM ulottuvuuksien saavuttamisesta kerrotaan tutkimuksen tuloksissa.

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää suomalaisten matkailijoiden terveyskäyttäytymiseen, asenteisiin ja tietämykseen liittyviä tekijöitä. Näiden tekijöiden perusteella matkailijalla on mahdollisuus vaikuttaa monien matkan aikana vallitsevien terveysriskien ennaltaehkäisemiseen ja hoitoon. Tutkimuksen avulla saadaan tietoa suomalaisten matkailijoiden terveydenlukutaidon osa-alueesta, josta ei ole vielä käytössä julkaistua tutkimustietoa. Lisäksi tutkimuksen avulla voidaan kehittää matkailijoille suunnattua terveysneuvontaa.

1 Kuinka suuri osuus tutkimuksen aikana trooppisiin maihin matkustavista suomalaisista matkailijoista on tavoitettu terveysneuvontainterventiolla ennen matkalle lähtöä?

2 Millaisia myönteisiä ja kielteisiä tuloksia matkailijan terveysneuvonnalla on matkailijan tietämykseen, asenteisiin ja käyttäytymiseen yleisimpiin terveysriskeihin nähden?

3 Mitkä organisaatiot tavoittavat matkailijat terveysneuvontainterventiolla?

3.1 Miten matkailijan terveysneuvontaa on saatavissa?

3.2 Milloin matkailijan terveysneuvontaa on saatavissa?

Tutkimuksen tuloksia vertaillaan iän, sukupuolen, matkaseuran, matkustuskertojen, matkan tarkoituksen, matkan keston ja matkan varaamisajankohdan suhteen.

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä kappaleessa kerrotaan tarkemmin aineiston keräämisestä, tutkimusaineiston edustavuudesta, tutkimuksessa käytetyistä mittareista sekä tutkimusaineiston analyysimenetelmistä.

### 6.1 Aineiston kerääminen

Tutkimus toteutettiin Helsinki-Vantaan lentokentällä, kesällä 2007, viikoilla 24 ja 31. Molemmat tutkimuksen tekijät osallistuivat aineiston keräämiseen. Tutkimukseen osallistui 402 suomalaista tropiikkiin matkustavaa matkailijaa. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kyselyn etuna nähtiin aineiston keräämisen edullisuus, mahdollisuus saada yleistettävää tietoa sekä vastaajien tavoitettavuus ja vastausprosentin kattavuus. Tutkimus oli survey-tutkimus.

Lentokentällä tutkimusajankohtana tutkittaville annettiin suullisesti ohjeet kyselylomakkeen täyttämistä varten. Tutkimukseen pyydetyillä oli mahdollisuus saada ohjeistus tutkimuksesta myös kirjallisesti (LIITE 1). Tutkijat olivat kyselyyn vastaamisen ajan tutkittavien läheisyydessä, joten tutkittavilla oli mahdollisuus tarkentaa kysymyksiä ja saada selventäviä ohjeita niitä tarvitessaan, jolloin voidaan käsittää aineiston keräämistävän noudatelleen informoitua kyselyä (Heikkilä 2004, 44). Kyselyyn vastaajille tarjottiin mahdollisuutta saada ennaltaehkäiseviä neuvoja tutkijoilta, jotka olivat perehtyneitä matkailijan keskeisten terveysriskien ennaltaehkäisemiseen liittyvien neuvon antamiseen. Matkailijoille jaettiin myös malariasta kertovaa GlaxoSmithKlinen opaslehtistä. Tutkittavalla oli mahdollisuus saada tutkijoiden yhteystiedot, jos tutkittavalla tulisi myöhemmin lisäkysymyksiä tutkimukseen liittyen.

## 6.2 Tutkimusaineiston edustavuus

European Travel Health Advisory Board: n ohjeen mukaisesti tutkimukseen osallistujan tuli olla 18 – vuotta täyttänyt. Kohderyhmän saavuttamiseksi aikataulutettiin lentokentällä tutkimusaika sen mukaan, miten trooppisiin maihin lähti lentoja. Lentokentällä suurin osa suomalaisista matkailijoista tavoitettiin Schengen- maiden ulkopuolelle matkustavien matkailijoiden lähtöaulasta kysymällä matkailijalta muutamia kysymyksiä. Aluksi kysyttiin puhuuko matkailija suomea, onko hän matkustamassa tropiikkiin ja nuorelta matkailijalta kysyttiin myös onko hän täyttänyt 18 vuotta ja sen jälkeen halukkuutta osallistua matkailuterveydentutkimukseen kyselylomakkeen täyttämällä. Tässä vaiheessa moni suomalainen matkailija saattoi jäädä havaitsematta. Tutkijoilla oli kuitenkin mahdollisuus saavuttaa lähes kaikki trooppisiin maihin matkustavat suomalaiset tropiikkiin lähtevien lentojen lähtöportilla, jossa oli mahdollisuus kuulla matkailijan keskustelevan lentokenttävirkaileijan kanssa. Suomenkielisille matkailijoille tarjottiin mahdollisuus osallistua kyselyyn heidän odotellessaan lentokoneeseen pääsyä.

Tutkimusaineistoa kerätessä ei dokumentoitu tutkimuksesta kieltäytyjien määrää. Jokaisen tutkimuspäivän päätteeksi tutkijat arvioivat kyselyn suorittamisen jälkeen kieltäytyjien määrän, joka kokonaisuudessaan arvioitiin olevan noin 10–15 % kaikista matkailijoista joille tarjottiin kyselyä. Tutkimukseen osallistumisesta kieltäytymiseen vaikutti esimerkiksi kiire, pelko lennolta myöhästymiseen vastaamisen vuoksi ja väsymys. Pariskunnista saattoi toinen kieltäytyä vastaamasta, koska he ajattelivat vastaustensa olevan yhdenmukaiset. Matkailijat, joiden suomenkielen taidot eivät riittäneet kyselyyn vastaamiseen valikoituvat pois kyselyyn osallistumisesta. Tähän ryhmään kuuluvia matkailijoita olivat Suomessa asuvat ja syntyperältään trooppisesta maasta kotoisin olevat matkailijat. Tutkijat arvioivat tutkimusajankohtana tavoitettaneen neljästä kuuteen matkailijaa, joiden kielitaito ei riittänyt kyselyyn vastaamiseen.

Palautuneista kyselyistä kymmenen jouduttiin hylkäämään. Kaksi lomaketta hylättiin nuoren iän perusteella, joka oli tutkimukseen osallistumisen kriteeri. Kahdessa vastauslomakkeessa vastaajan matkakohde ei ollut tropiikki. Kuusi lomaketta oli täytetty puutteellisesti.

### 6.3 Tutkimuksen mittarit ja aineiston analyysi

Tutkimus toteutettiin kahta eri kyselylomaketta käyttäen. Rokotelomakkeen (LIITE 2) täytti 200 henkilöä ja malarialomakkeen (LIITE 3) 202 henkilöä. Kyselylomakkeita on käytetty useissa eri maissa lentokenttäkyselyitä tehtäessä. Tähän tutkimukseen kyselylomake saatiin Belgiasta, tutkijalta, joka on ollut kehittämässä kyseisiä lomakkeita. Kyselylomake on WHO:n alaisen European Travel Health Advisory Board:n (ETHAB) laatima. Lomake käännettiin englannista suomeksi. Kyselylomakkeita muokattiin hieman vastaamaan paremmin Suomen olosuhteita lisäämällä sairauksien esiintyvyyksiin muutamia sairauksia, joiden tietämyksestä matkailijoiden keskuudessa tarvitaan Suomessa tietoa. Kyselylomake oli pääasiassa strukturoitu. Muutamia kysymyksiä tarkennettiin myös avoimilla kysymyksillä täydentämään aineistoa. Kyselylomakkeen teemoja olivat vastaajan demografisten tietojen lisäksi matkailijan matkailuterveyteen liittyvä terveystietämys, asenteet ja käyttäytyminen. Molemmat lomakkeet esiteltiin viidellä matkailijalla ennen varsinaisen kyselyn suorittamista. Esiteltäviä lomakkeita ei käytetty aineistona varsinaisessa tutkimuksessa. Esiteltäuksen jälkeen ei koettu tarvetta muuttaa kyselylomakkeita.

Tutkimukseen otettiin analysoitavaksi kaikki molempien kyselylomakkeiden kysymykset (LIITE 2, 3). Molempien kyselylomakkeiden tiedot koodattiin omaan SPSS 14.0 - ohjelman matriisiin, joita käyttäen tutkimusaineisto analysoitiin. Niiden kysymysten osalta, jotka olivat samat molemmissa kyselylomakkeissa, vastaukset yhdistettiin vielä omaksi uudeksi matriisiksi. Näin tutkijoilla oli yhteensä kolme eri SPSS matriisia, joiden avulla tulosten analysointia tehtiin. Kyselylomakkeiden vastaukset koodattiin niin, että rokotelomakkeen kysymyksistä käytettiin lyhennettä VacQ ja kysymyksen numero sekä malarialomakkeen kysymyksistä lyhennettä MalQ ja kysymyksen numero. Esimerkiksi malarialomakkeen kysymys numero 3 lyhennettiin MalQ3. Yhdistetyn matriisin kysymysten lyhenteenä käytettiin Q ja kysymyksen numero, esimerkiksi yhdistetyn matriisin kysymys numero 3 lyhennettiin Q3. (LIITE 4.) Näitä lyhenteitä käyttäen on kerrottu tämän kappaleen aineiston analysointi RE-AIM:n liittyen.

Havaintomatriisin kautta aineiston luokittelua ja koodausta tarkasteltiin aluksi muuttujien jakaumien avulla ja havaintomatriisista korjattiin virhekoodaukset, joissa muuttuja oli

virheellisesti merkitty todellisen vaihteluvälin ulkopuolelle. Aineistoa tarkasteltiin aluksi aineistoon tutustumisen näkökulmasta. (Metsämuuronen 2001, 11, Uhari ja Nieminen 2001, 88.) Aineiston tarkastelun ja alustavien jakaumien tarkastelun jälkeen aineistoa analysoitiin ristiintaulukoinnin avulla. Vastauksista saatuja arvoja käsitellään prosenttiosuuksina ja frekvenssiarvoina. Avoimet kysymykset litteroitiin kokonaisuudessaan ja samaa tarkoittavat vastaukset yhdistettiin ryhmiksi.

Jakaumien perusteella on esitetty tunnuslukuja aineistosta. Tunnuslukuja esitetään taulukoiden ja kuvioiden avulla, jolloin lukijalle jää monia mahdollisuuksia arvioida tutkimuksen tuloksia ja tuloksista tehtyjä johtopäätöksiä. (Uhari ja Nieminen 2001, 88- 90.) Jakaumien esittämisen yhteydessä joitakin kyselyssä esiintyneitä tietoja luokiteltiin tulosten esittämisen tiivistämiseksi (Metsämuuronen 2002a, 18.) Esimerkkinä aineiston muuttujien luokittelusta on ikään liittyvät arvot. Ikä esitetään sekä frekvenssiarvoina että luokiteltuna muuttujana. Ikä luokiteltiin muuttuja - analyysejä varten kvartiilien mukaisesti.

Tutkimuksessa käytettiin muuttujien välisiä riippuvuuksia tarkasteltaessa ristiintaulukointia. Ristiintaulukoinnin avulla pyrittiin havaitsemaan yhteyttä kahden eri muuttujan välillä. Khiin neliö ( $\chi^2$ ) testin avulla tarkasteltiin ryhmien välistä todellista riippuvuutta. Tutkimuksen muuttujien välisessä tarkastelussa pienen aineistokoon kohdalla käytettiin ristiintaulukoinnissa Monte Carlo – testiä. (Metsämuuronen 2002a, 31, Uhari ja Nieminen 2001, 117, 156–157.)

Ristiintaulukoinnin lisäksi tutkimuksessa analysoitiin logististen regressiomallien avulla mikä tai mitkä selittävistä tekijöistä kuvasivat parhaiten selitettävän muuttujan vaihtelua (askeltava logistinen regressioanalyysi). Regressioanalyysin avulla voitiin tarkastella kahta tai useampaa matkailijan ominaisuutta tai muuttujan muuta selittävää tekijää samanaikaisesti. Regressiomallia käyttämällä voitiin myös sulkea pois sekoittavien tekijöiden vaikutus, jota voi esiintyä tutkimustuloksissa ristiintaulukoinnin jälkeen. Logistista regressioanalyysissä kuvataan ristitulohteen ja niiden 95 %:n luottamusväli, CI. (Metsämuuronen 2001, 78, Uhari ja Nieminen 2001.)

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimusanalyysin kautta tulokset esitetään RE-AIM – viitekehysten mukaisessa järjestyksessä. RE-AIM – viitekehystä sovelletaan tämän kyselylomakkeen puitteissa ensimmäisen kerran. Tämän tutkimuksen avulla saatiin vastauksia intervention saavutettavuuteen ja tehokkuuteen liittyen. Intervention omaksumisesta saatavaa tietoa ei tämän tutkimuksen perusteella saada yhtä kattavasti, tutkimusaineiston ollessa kerätty vain matkailijoilta. Samoin voidaan todeta intervention toteutuksen tarkastelun osalta. Intervention tarkastelua sen tulosten ylläpidon näkökulmasta voidaan arvioida osittain.

Tutkimuksen demografiset tiedot ja muut taustamuuttajat esitetään intervention saavutettavuuteen (luku 7.1) vaikuttavina taustamuuttujina. Tehokkuuden (7.2) luvussa esitetään pääosin ristiintaulukoinnin avulla terveysneuvontaan hakeutuneiden ja hakeutumattomien matkailijoiden välisiä tuloksia tietämyksessä, asenteissa ja käyttäytymisessä. Lisäksi osana tehokkuutta raportoidaan koettua neuvonnan laatua. Neuvontaan sitoutuneita organisaatioita ja terveysneuvontaa antaneita paikkoja kuvataan luvussa omaksuminen (7.3). Toteutumista kuvataan luvussa 7.4 ja intervention ulottuvuuksiin liittyviä tuloksia esitellään luvussa ylläpito (luku 7.5) yksilö- ja organisaatiotasolla.

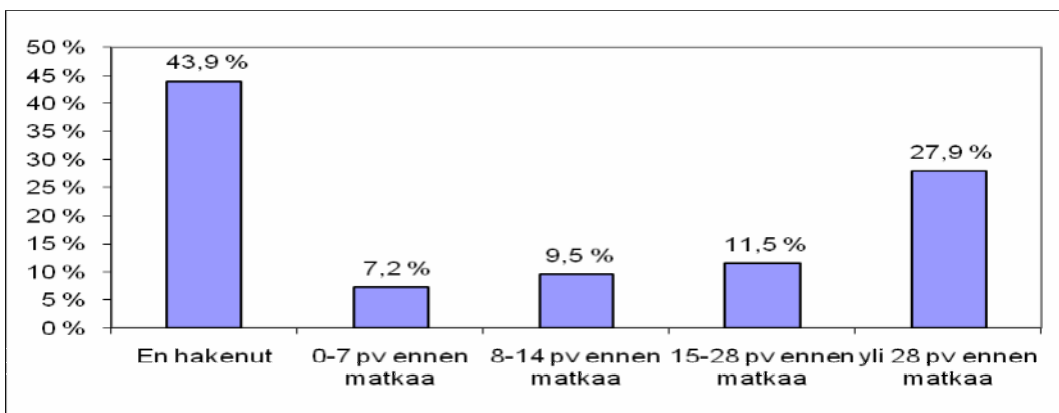
### 7.1 Saavutettavuus

Saavutettavuutta (reach) kuvataan frekvenssiarvoilla neuvontaan hakeutuneista matkailijoista suhteessa kaikkiin matkailijoihin. Intervention saavutettavuutta selittäviä tekijöitä ajateltiin tutkimuksessa olevan matkakohteen (Q1 ja Q1a), troppiinkin matkustuskertojen (Q2 ja Q2a), matkan tarkoituksen (Q3 ja MalQ4a, VacQ6a), matkan keston (MalQ4 ja VacQ6), matkan varaamisajankohdan (MalQ5 ja VacQ7), iän, sukupuolen ja matkaseuran (LIITE 4). Saavutettavuus on yksilötason osallistumista kuvaava määre. Saavutettavuus viittaa tietyssä terveysriskissä olevien ihmisten saavutettavuuteen terveysinterventiolla (Glasgow, Vogt, Boles 1999, 1323).

Matkailijoista 56 % oli hakeutunut terveysneuvontaan ennen matkaa. Kuviosta 3 havaitaan noin 44 % ilmoittaneen, ettei hakeutunut terveysneuvontaan ennen matkaa.

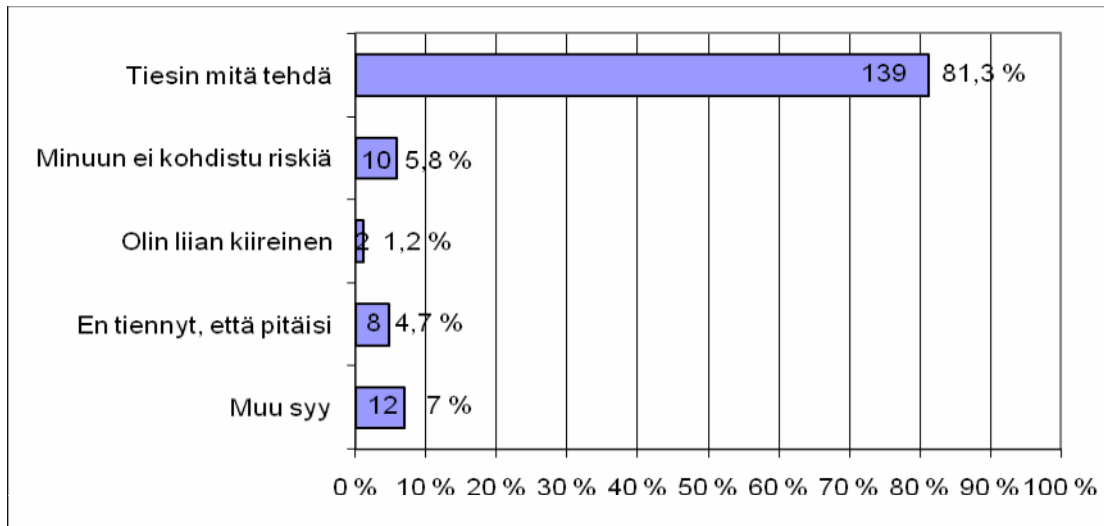


Terveysneuvontaan yli 28 vuorokautta ennen matkaa hakeutui vajaa 28 % matkailijoista. Alle 28 vuorokautta aikaisemmin terveysneuvontaa haki 28 % matkailijoista. Terveysneuvontaan hakeutuneista (n=225) noin puolet hakeutui neuvontaan yli 28 vuorokautta ennen matkaa. Aiempi matkustuskokemus kyseiseen maanosaan matkustettaessa laski todennäköisyyttä hakeutua terveysneuvontaan myöhäisessä vaiheessa yli kuusinkertaisesti suosituksiin nähden ( $p < 0,001$ , OR 6,25 95 % CI 2,89 – 12,98). Naisiin verrattuna miesten todennäköisyys hakeutua terveysneuvontaan suosituksiin nähden myöhäisessä vaiheessa ennen matkalle lähtöä oli suuntaa antava ( $p = 0,052$ , OR 1,67, 95 % CI 0,99 – 2,79).



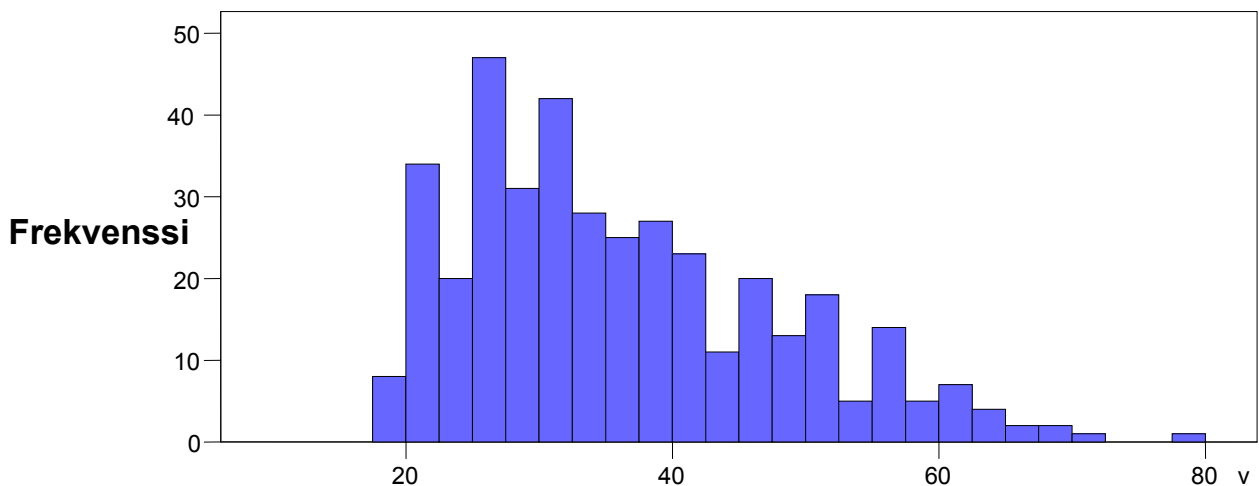
**Kuvio 3 Terveysneuvonnan hankinta-ajankohta (N=402)**

Matkailijat, jotka eivät hakeutuneet terveysneuvontaan ennen matkaa, kuvasivat syiksi muun muassa kiireen ja tietämättömyyden neuvontaan hakeutumisen tarpeellisuudesta. Osa kuvasi, ettei heihin kohdistu riskiä matkan aikana ja valtaosa neuvontaan hakeutumattomista koki tietävänsä mitä tehdä, eivätkä sen vuoksi hakeutuneet neuvontaan. Muita syitä terveysneuvontaan hakeutumattomuuteen matkailijat kuvasivat olevan laiskuuden, aiemman matkustuskokemuksen, työkseen matkustamisen sekä matkan järjestämistavan, silloin kun muut olivat järjestäneet matkan matkailijan puolesta. Kolme vastaaja kuvasi selvittäneensä rokotuksien ajanmukaisuuden jo aiemmin (Kuvio 4).



**Kuvio 4 Syitä terveysneuvontaan hakeutumattomuuteen (n=176)**

Tutkimuksen taustamuuttujina ja neuvonnan saavutettavuuteen vaikuttavia tekijöitä olivat sukupuoli, ikä, matkakohde, matkustustiheys tropiikkiin, matkan tarkoitus, matkan kesto, matkan varaamisajankohta ja matkaseura (Taulukko 3). Iältään tutkimukseen osallistujat olivat 18–79 vuotiaita. Tutkimukseen osallistuneiden keski-ikä oli 36 vuotta, mediaani 33 vuotta ja keskihajonta 11,8. (Kuvio 5).



**Kuvio 5 Tutkimukseen osallistuneiden ikäjakauma**

Tutkimukseen vastanneista matkailijoista miehiä oli 56 % ja naisia 43 %. Tutkittavien ikä luokiteltiin jatkoanalyysyä varten kvartiilien mukaisesti, jolloin alin ja ylin luokka muodostivat kummatkin noin 25 % vastaajista ja keskimäinen luokka noin 50 %. Matkakohteena yleisimmät olivat Thaimaa (48 %), Kiina (21 %) ja Intia (14 %). Noin 70 %

tutkimukseen osallistuneista matkailijoista oli matkustanut aiemmin joko kehitysmaahan tai tähän maanosaan. Vain 30 %: lla matkailijoista kyseessä oli ensimmäinen matka tähän maanosaan. (Taulukko 3)

Kaikista matkailijoista lomamatkalle lähti 69 %, työmatkalle 18 %, sukulaisia tapaamaan 7 % ja muun syyn vuoksi 6 % matkailijoista. Muita syitä matkustamiseen olivat vapaaehtoistyö, uskonnolliset syyt, tutkimukseen liittyvä matkailu, harrastus/urheilu sekä asuminen ulkomailla. Matkailijoista reilu kolmannes aikoi reppumatkailla matkansa aikana. Matkailijoista lähes puolet matkusti perheensä kanssa. Yleisen tiedon matkakohteesta matkailijat hankkivat pääosin internetistä, kirjoista ja esitteistä sekä perheeltä ja ystäviltä. Selkeästi vähemmän yleistä tietoa haettiin matkatoimistosta, lentoyhtiöstä, suurlähetystöstä ja muista tietolähteistä. (Taulukko 3)

**Taulukko 3 Neuvonnan saavutettavuuteen vaikuttavia taustatekijöitä**

Taustamuuttuja	Malerialomakkeen vastaajat n = 202	Rokotelomakkeen vastaajat n = 200	Kaikki vastaajat N = 402
<b>Sukupuoli</b>			
Nainen	91 (45,0 %)	82 (41,8 %)	173 (43,0 %)
Mies	111 (55,0 %)	114 (58,2 %)	225 (56,0 %)
<b>Ikäluokka</b>			
18–26	58 (28,9 %)	29 (15,5 %)	87 (22,4 %)
27–43	91 (45,2 %)	116 (62,0 %)	207 (53,2 %)
44 >	52 (25,9 %)	42 (22,5 %)	94 (24,2 %)
<b>Matkakohde</b>			
Thaimaa	100 (49,6 %)	92 (46 %)	192 (47,7 %)
Kiina	26 (12,9 %)	58 (29 %)	84 (20,9 %)
Intia	66 (22,8 %)	7 (3,5 %)	53 (14,2 %)
Hongkong	3 (1,5 %)	15 (7,5 %)	18 (4,5 %)
Japani	-	15 (7,5 %)	15 (3,7 %)
Nepal	10 (5,0 %)	3 (1,5 %)	13 (3,2 %)
Malesia	8 (4,0 %)	4 (2,0 %)	12 (2,9 %)
Singapore	1 (0,5 %)	4 (2,0 %)	5 (1,2 %)
Laos	3 (1,5 %)	-	3 (0,6 %)
Kambodzha	1 (0,5 %)	-	1 (0,2 %)
Botswana	1 (0,5 %)	-	1 (0,2 %)
Argentiina	1 (0,5 %)	-	1 (0,2 %)
Peru	1 (0,5 %)	-	1 (0,2 %)
Meksiko	1 (0,5 %)	-	1 (0,2 %)
Indonesia	-	1 (0,5 %)	1 (0,2 %)
Israel	-	1 (0,5 %)	1 (0,2 %)
<b>Matkustustiheys tropiikkiin</b>			
Ensimmäinen matka	80 (40,4 %)	56 (28,1 %)	106 (29,4 %)
Matkustanut aiemmin	118 (59,6 %)	143 (71,9 %)	254 (70,6 %)
<b>Matkan tarkoitus</b>			
Lomamatka	137 (67,8 %)	139 (69,5 %)	276 (68,7 %)
Työmatka	26 (12,9 %)	45 (22,5 %)	71 (17,7 %)
Sukulaisten tapaaminen	23 (11,4 %)	6 (3 %)	29 (7,2 %)
Muu	16 (7,9 %)	10 (5 %)	26 (6,3 %)
<b>Aikomus reppumatkailla</b>			
Ei	118 (58,4 %)	145 (72,9 %)	262 (65,3 %)
0-7 päivää	50 (24,8 %)	35 (17,6 %)	85 (21,2 %)
8-14 päivää	20 (9,9 %)	11 (5,5 %)	31 (7,7 %)
15–27 päivää	10 (5,0 %)	2 (1,0 %)	12 (3 %)
yli 28 päivää	4 (2,0 %)	6 (3,0 %)	10 (2,5 %)
<b>Matkan kesto</b>			
1-7 pv	25 (12,4 %)	61 (30,5 %)	86 (21,4 %)
8-14 pv	81 (40,1 %)	81 (40,5 %)	162 (40,3 %)
15- 28 pv	66 (32,7 %)	38 (19 %)	104 (25,9 %)
> 28 pv	30 (14,9 %)	20 (10 %)	50 (12,4 %)
<b>Matkan varaamisajankohta</b>			
alle 1 vko sitten	20 (10 %)	20 (10,1 %)	40 (10 %)
1-2 vko sitten	22 (10,9 %)	22 (11,1 %)	44 (11 %)
2-4 vko sitten	21 (10,4 %)	30 (15,2 %)	51 (12,8 %)
1-2 kk sitten	67 (33,3 %)	56 (28,3 %)	123 (30,8 %)
> 2 kk sitten	71 (35,3 %)	70 (35,4 %)	141 (35,3 %)
<b>Matkaseura</b>			
Yksin	46 (23,8 %)	51 (26 %)	97 (24,9 %)
Perhe	101 (52,3 %)	83 (42,4 %)	184 (47,3 %)
Ystävät	34 (17,6 %)	34 (17,3 %)	68 (17,5 %)
Työkaverit	8 (4,1 %)	22 (11,2 %)	30 (7,7 %)
Muut	4 (2,1 %)	6 (3,1 %)	10 (2,6 %)

Terveysneuvontaan hakeutui suurempi osa naisista kuin miehistä. (Taulukko 4). Iältään alle 27 – vuotiaat matkailijat hakeutuivat terveysneuvontaan useammin kuin muissa ikäluokissa ( $p = 0,017$ ). Aiemmat matkustuskerrat tropiikkiin vähensivät terveysneuvontaan hakeutumista. Ensimmäisen kerran kyseiseen maanosaan tai kehitysmaahan matkustaneista 76 % hakeutui terveysneuvontaan, kun taas aiemman matkustushistorian omaavista neuvontaan hakeutui 45 % ( $p < 0,001$ ). Matkailijoilla, jotka olivat matkustaneet useammin kuin kerran samaan maanosaan oli suurin riski olla hakeutumatta terveysneuvontaan (OR 6,255, 95 % CI 2,95 – 13,23). (Taulukko 4)

Lomamatkalle lähtijöistä 59 % hakeutui terveysneuvontaan, työmatkalle lähtijöistä 51 %, sukulaisia tai ystäviä tapaamaan menevistä matkailijoista 59 % hankki terveysneuvontaa ja muista matkailijoista 39 %. Reppumatkailijoista kaksi kolmasosaa hakeutui terveysneuvontaan. Matkailijat, jotka olivat varanneet matkansa viikkoa ennen matkalle lähtöä, hakeutuivat terveysneuvontaan selvästi harvemmin kuin aiemmin matkansa varanneet matkailijat. Yksin matkustavista matkailijoista hieman alle 43 %, perheen tai ystävien kanssa matkustavista ja työkavereiden kanssa matkustavista yli puolet hakeutui terveysneuvontaan ennen matkalle lähtöä. Matkailijat, joilla oli riski sairastua trooppisiin sairauksiin matkakohteen perusteella, hakeutuivat terveysneuvontaan useammin kuin ne matkailijat, joilla ei ollut riskiä tai oli pieni riski sairastua. (Taulukko 4)

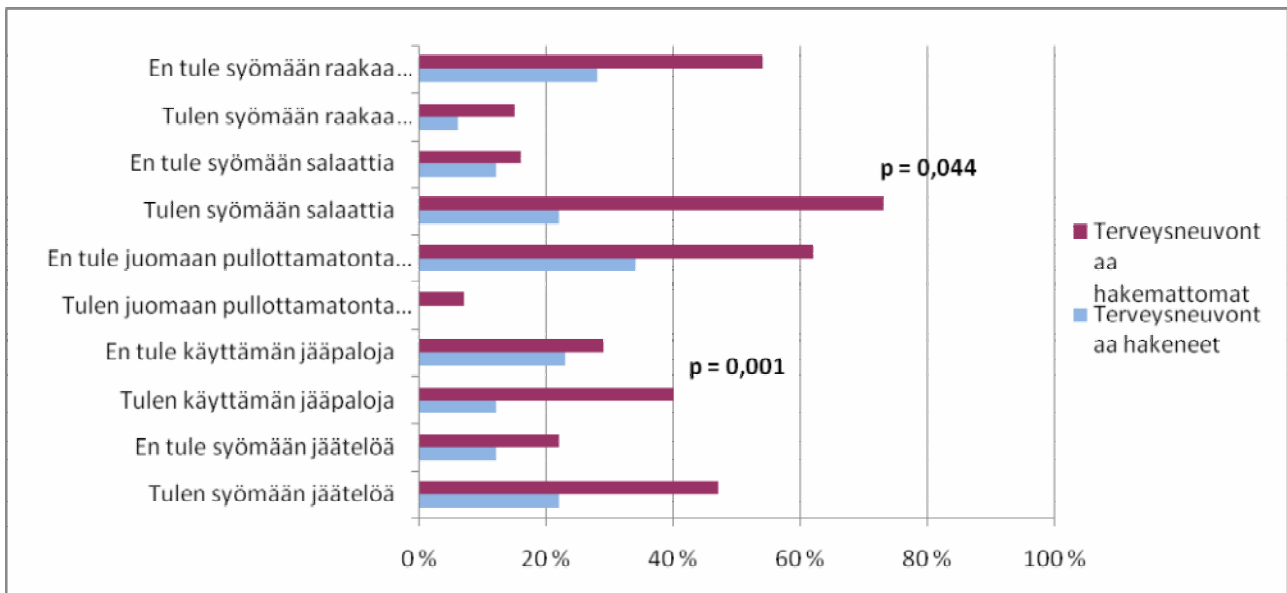
**Taulukko 4 Taustamuuttujat suhteessa terveysneuvontaan hakeutumiseen**

Taustamuuttuja	Terveysneuvontaan hakeutuneet matkailijat n= 225 (56,1 %)	Terveysneuvontaan hakeutumattomat matkailijat n= 176 (43,9 %)	p – arvo
Sukupuoli			
Nainen	107 (61,8 %)	66 (38,2 %)	<b>p = 0,028</b>
Mies	115 (51,3 %)	109 (48,7 %)	
Ikäluokka			
18–26	65 (74,7 %)	22 (25,3 %)	<b>p = 0,017</b>
27–43	102 (49,5 %)	104 (50,5 %)	
44 >	51 (54,3 %)	43 (45,7 %)	
Matkustustiheys tropiikkiin			
Ensimmäinen matka	81 (76,4 %)	25 (23,6 %)	<b>p &lt; 0,001</b>
Matkustanut aiemmin	115 (45,3 %)	139 (54,7 %)	
Matkan tarkoitus			
Lomamatka	162 (58,7 %)	114 (41,3 %)	p = 0,154
Työmatka	36 (51,4 %)	34 (48,6 %)	
Sukulaisten tapaaminen	17 (58,6 %)	12 (41,4 %)	
Muu	10 (38,5 %)	16 (61,5 %)	
Aikomus reppumatkailla			
Ei	128 (48,7 %)	134 (51,3 %)	p = 0,124
0-7 päivää	52 (61,9 %)	32 (38,1 %)	
8-14 päivää	15 (48,4 %)	16 (51,6 %)	
15–27 päivää	9 (75,0 %)	3 (25,0 %)	
yli 28 päivää	6 (60,0 %)	4 (40,0 %)	
Matkan kesto			
1-7 pv	39 (45,9 %)	46 (54,1 %)	<b>p = 0,041</b>
8-14 pv	97 (59,9 %)	65 (40,1 %)	
15- 28 pv	60 (57,7 %)	44 (42,3 %)	
> 28 pv	29 (58,0 %)	21 (42,0 %)	
Matkan varaamisajankohta			
alle 1 vko sitten	17 (42,5 %)	23 (57,5 %)	<b>p &lt; 0,001</b>
1-2 vko sitten	26 (59,1 %)	18 (40,9 %)	
2-4 vko sitten	25 (49,0 %)	26 (51,0 %)	
1-2 kk sitten	64 (52,5 %)	58 (47,5 %)	
> 2 kk sitten	93 (66,0 %)	48 (34,0 %)	
Matkaseura			
Yksin	41 (42,9 %)	55 (57,1 %)	<b>p = 0,003</b>
Perhe	136 (59,6 %)	74 (40,4 %)	
Ystävät	43 (62,2 %)	22 (37,8 %)	
Työkaverit	18 (54,5 %)	15 (45,5 %)	
Muut	5 (50,0 %)	5 (50,0 %)	

## 7.2 Tehokkuus

**Tehokkuutta** (efficacy) arvioitiin terveysneuvontaan hakeutuneiden, terveysneuvontaan hakeutumattomien ja neuvontaa muualta kuin terveydenhuollon ammattilaiselta saaneiden kesken. Tehokkuutta arvioitaessa lomakkeesta analysoitiin ne kysymykset (MalQ6-8, MalQ10-12, MalQ15-18 ja VacQ4-5, VacQ8-10, VacQ12, VacQ15), jotka viittasivat terveyskäyttäytymiseen, asenteisiin ja tietämykseen (LIITE 4). Näiden vastausten perusteella arvioitiin terveyteen positiivisesti ja negatiivisesti vaikuttavia tuloksia.

**Terveyskäyttäytymisen** kannalta ruokailuun liittyvien suositusten noudattamisessa havaittiin eroja terveysneuvontaan hakeutuneiden ja hakeutumattomien matkailijoiden välillä. Kuviossa 6 väittämä ja vastaväittämä esitetään samassa kuviossa, jolloin voidaan osoittaa käyttäytymisaikumuksen mukaiset erot kahden eri ryhmän välillä. Jääpalojen käyttöaikumuksella oli eroa terveysneuvontaan hakeutuneiden ja hakeutumattomien matkailijoiden välillä. Terveysneuvontaan hakeutumattomista kaksi kolmannesta ja terveysneuvontaan hakeutuneista kolmannes aikoi käyttää jääpaloja. Myös salaatin syömisen aikumuksella oli eroja. Terveysneuvontaan hakeutumattomista 65 % ja terveysneuvontaan hakeutuneista noin 35 % aikoi syödä salaattia matkan aikana. Jäätelön syönnillä, pullottamattoman veden juonnilla sekä raa'an kalan ja äyriäisten syönnillä, ei ollut tilastollista eroa siihen, oliko saanut terveysneuvontaa vai ei. Tilastollisesti merkitsevät erot on merkitty kuvioon 6. (Kuvio 6)



**Kuvio 6 Terveysneuvontaan hakeutuneiden ja hakeutumattomien matkailijoiden välisiä eroja riskikäyttäytymisessä (Rokotelomake, n=200)**

Terveysneuvontaan hakeutuneilla matkailijoilla oli useammin ennaltaehkäiseviä varusteita mukana verrattuna heihin, jotka eivät olleet hakeutuneet terveysneuvontaan (Taulukko 5). Terveysneuvontaan hakeutuneista matkailijoista yli puolet useammalla oli mukanaan sisäkäyttöön tarkoitettua hyönteismyrkkyä verrattuna terveysneuvontaan hakeutumattomiin. Terveysneuvontaan hakeutuneista matkailijoista puolet aikoi käyttää myös muita hyttyskarkotteita. Terveysneuvontaan hakeutumattomista vain neljännes aikoi käyttää muita hyttyskarkotteita. Terveysneuvontaan hakeutuneista matkailijoista useammat aikoivat käyttää ripulilääkkeitä, aspiriinia ja antibiootteja terveysneuvontaan

hakeutumattomiin verrattuna. Jalat ja kädet peittävien vaatteiden käyttö iltaisin sekä aikomus käyttää öisin hyönteiskarkotetta oli aikomuksena terveysneuvontaan hakeutuneista useammalla kuin terveysneuvontaa hakemattomilla. Kondomien mukaan ottamiseen, lento- tai tukisukkien käyttämiseen, ruiskujen ja neulojen käyttöön, unilääkkeiden sekä ripulijuomien mukana oloon liittyvien vastausten välillä ei ollut näiden ryhmien välillä eroja. (Taulukko 5)

**Taulukko 5 Ennaltaehkäisevä terveyskäyttäytyminen terveysneuvontaan hakeutuneiden ja hakeutumattomien matkailijoiden välillä (Malarialomake, n=202)**

Ennaltaehkäisevä käyttäytyminen	Terveysneuvontaan hakeutuneet (n= 140) 69,7 %	Terveysneuvontaan hakeutumattomat (n= 61) 30,3 %	Monte Carlo, Fischer's Exact Test p=
Hyönteismyrkky sisäkäyttöön mukana	51 (36,4 %)	9 (14,8 %)	<b>0,002</b>
Hyttysverkko mukana	13 (9,3 %)	0 (0 %)	<b>0,011</b>
Ripulilääkkeitä mukana	103 (73,6 %)	25 (41,0 %)	<b>&lt; 0,001</b>
Ruiskuja ja neuloja mukana	6 (7,2 %)	4 (6,6 %)	0,495
Aspiriinia mukana	94 (67,0 %)	31 (50,0 %)	<b>0,039</b>
Unilääkkeitä mukana	10 (7,1 %)	5 (8,2 %)	0,776
Hyttyskarkotetta mukana	70 (50,0 %)	15 (24,6 %)	<b>0,001</b>
Antibiootteja mukana	39 (28,0 %)	4 (6,6 %)	<b>&lt; 0,001</b>
Ripulijuomia mukana	16 (11,4 %)	2 (3,2 %)	0,104
Kondomeja mukana	28 (20,0 %)	15 (24,5 %)	0,461
Lentosukat mukana	40 (28,6 %)	18 (29,5 %)	1,000
Aikomus käyttää hyönteiskarkotetta öisin	68 (78,2 %)	19 (21,8 %)	<b>0,002</b>
Jalat ja kädet peittävien vaatteiden käyttö	115 (85,0 %)	45 (73,8 %)	0,215

Matkailijoilla, joiden matkakohteeseen suositeltiin malarialääkitystä 55 %: lla oli malarialääkkeet mukana. Matkailijoista, jotka olivat saaneet terveysneuvontaa ja heidän matkakohteeseen suositeltiin malarialääkitystä 68 % (n=40) otti lääkeyksen ( $p < 0,001$ ). Matkailijoista 86 % ei ottanut malarialääkettä, vaikka riski malariaan sairastumisesta oli mahdollinen. Malarialääkkeiden ottamattomuutta perusteltiin muun muassa matkakohteen malariariskin vähäisyydellä ja sillä, ettei matkakohteessa tarvitse malarialääkitystä. Osaltaan lääkkeiden ottamattomuutta perusteltiin epätietoisuudella, ei pidetty lääkkeiden ottamisesta, kun ei ollut vaivaa ja malarialääkkeiden sivuvaikutuksilla. Muutama matkailija koki, ettei malaria ole vaarallinen tai etteivät malarialääkkeet auta.

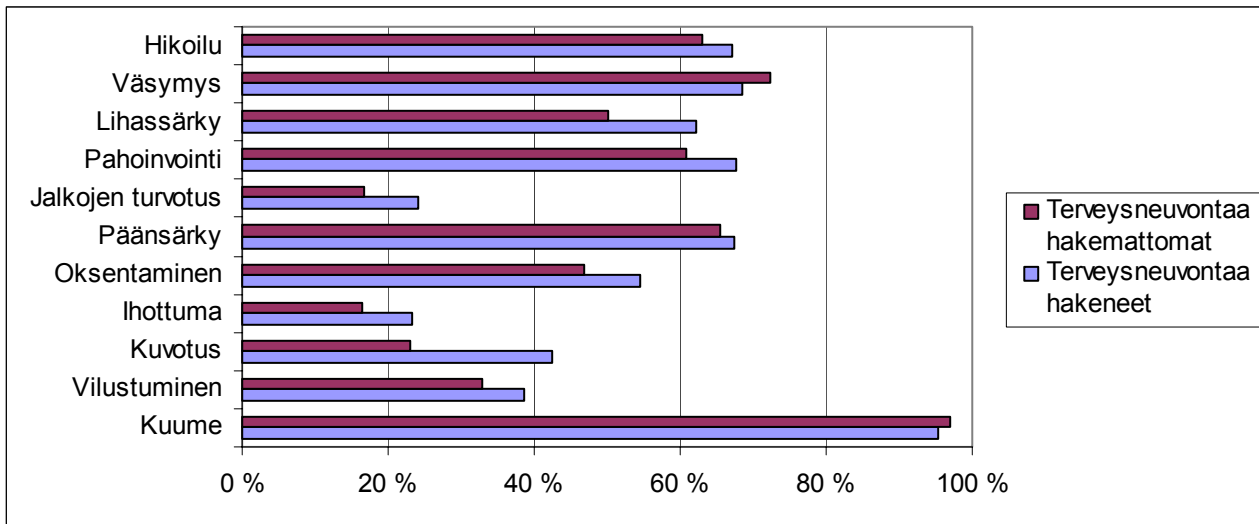


**Terveystietämystä** (N=402) trooppisista taudeista tarkasteltiin eri taustamuuttujiin nähden (Taulukko 6). Naiset arvioivat miehiä paremmin A- ja B- hepatiitti-, turistiripuli-, lavantauti- ja Japanin aivotulehdusriskin todellisuuden. Keltakuumeen, meningiitin, koleran ja pneumokokin tietoisuudesta ei saatu luotettavia tietämykseen liittyviä tuloksia, koska matkakohteessa valtaosalla matkailijoista ei ollut tautiriskiä lainkaan tai riski oli hyvin vähäinen. Kaikkia tauteja koskien naiset vastasivat miehiä harvemmin ”en tiedä”. (Taulukko 6)

lällä ei ollut merkitystä siihen osasiko arvioida matkakohteen tautiriskin oikein A- ja B- hepatiitti-, malaria-, lavantauti-, kolera-, polio-, rabies-, hiv-, turistiripuli-, tuhkarokko-, meningiitti-, influenssa-, tuberkuloosi-, ja pneumokokkiriskin suhteen. Alle 27- vuotiaista 56 % tiesivät todellisen Japanin aivotulehdusriskin, kun puolestaan 27- 43- vuotiaista ja yli 44- vuotiaista 37 % tiesi todellisen riskin ( $p= 0,057$ ). (Taulukko 6)

Matkan keston suhteen ei ollut eroa A- ja B – hepatiitti-, malaria-, keltakuume-, lavantauti-, kolera-, polio-, rabies-, influenssa-, turistiripuli-, tuberkuloosi-, tuhkarokko- ja pneumokokkiriskin todellisuuden arvioimiseen. Alle 14 päivän matkalle lähtijät tiesivät meningiittiriskin ( $p= 0,042$ ) pitkämatkalaisiin verrattuna paremmin. 8-14 pv: n matkalle lähtijät tiesivät hiv-riskin todellisuuden muita huonommin ( $p= 0,019$ ). Yli 15 päivä matkalle lähtijät tiesivät paremmin Japanin aivotulehdusriskin ( $p < 0,001$ ) alle kahden viikon matkaajiin verrattuna. Matkustustiheydestä riippuen tutkimustuloksena selvisi, että koetulla hiv- ja Japanin aivotulehdusriskillä oli eroa sen suhteen oliko kyseessä ensimmäinen vai useampi matka. Useammin kyseiseen maanosaan matkustaneet arvioivat hiv ( $p= 0,001$ ) ja Japanin aivotulehdus riskin ( $p = 0,039$ ) lähemmäksi todellista riskiä. (Taulukko 6)

Malarian oireiden tunnistamisen suhteen ei ollut eroa sen suhteen, oliko saanut terveysneuvontaa vai ei (Kuvio 7). Kuviosta 8 havaitaan missä määrin matkailijat tunnistivat malariaoireita. Noin 96 % matkailijoista tunnistasi kuumeen malarian oireena ja yli 60 % matkailijoista tunnistasi hikoilun, väsymyksen, päänsäryn sekä pahoinvoinnin malarian oireena.



**Kuvio 7 Malariaoireiden tunnistaminen (Malarialomake, n=202)**

Malariaoireiden tunnistaminen ei suuremmin eronnut taustatekijöiden suhteen. Naiset vastasivat miehiä yleisemmin malarian oireina olevan kuvotuksen ( $p=0,013$ ), lihassärlyn ( $p=0,020$ ) ja väsymyksen ( $p=0,031$ ). Iällä ja terveysneuvontaan hakeutumisella ei ollut merkitystä malariaoireiden tunnistamisessa. Matkailijat, jotka olivat matkustaneet useammin kuin kerran kyseiseen maanosaan, vastasivat malarian oireena ihottuman ( $p=0,019$ ) ja väsymyksen ( $p=0,039$ ) useammin kuin ne matkailijat, jotka matkustivat kyseiseen maanosaan ensimmäistä kertaa.

Matkailijoiden terveystietämykseen, asenteisiin ja käyttäytymiseen liittyvissä kysymyksissä vertailuja tehtiin myös terveysneuvontaan tyytyväisten ja tyytymättömien matkailijoiden kesken. Heidän välilleen ei kuitenkaan muodostunut eroja, koska vain 0,5 % matkailijoista raportoi saaneensa huonoa terveysneuvontaa.

**Taulukko 6 Tietämys tautiriskistä riskialueelle matkustettaessa vastaajan sukupuolen, iän, matkan pituuden ja tropiikkiin matkustus-tiheyden mukaan (N=402)**

Tautiriski	Miehet n=225	Naiset n=173	Ikäluokka 18–26- vuotiaat n=87	Ikäluokka 27–43- vuotiaat n=207	Ikäluokka 44 > n=94	Matkan pituus alle 14 vrk n= 248	Matkan pituus yli 14 vrk n=154	Ensimmäinen matka tropiikkiin n=106	Matkustanut tropiikkiin useammin kuin kerran n=254
A-hepatiitti	189 (90,0 %)	<b>164</b> <b>(97,6 %)</b>	80 (96,4 %)	187 (93,5 %)	78 (90,7 %)	220 (94,0 %)	137 (91,9 %)	82 (95,3 %)	207 (92,0 %)
B-hepatiitti	170 (79,4 %)	<b>152</b> <b>(89,9 %)</b>	72 (84,7 %)	172 (85,1 %)	69 (80,2 %)	203 (84,0 %)	123 (83,7 %)	74 (87,1 %)	189 (84,8 %)
Malaria	93 (83,0 %)	75 (84,0 %)	51 (89,5 %)	79 (83,2 %)	36 (81,8 %)	83 (82,0 %)	87 (83,9 %)	42 (87,5 %)	102 (85,7 %)
Lavantauti	59 (30,6 %)	<b>72</b> <b>(45,6 %)</b>	34 (42,0 %)	61 (33,3 %)	34 (43,0 %)	73 (34,0 %)	60 (45,6 %)	35 (41,7 %)	83 (39,3 %)
Kolera	8 (16,0 %)	10 (41,7 %)	3 (25,0 %)	9 (21,4 %)	6 (35,3 %)	13 (23,0 %)	5 (28,4 %)	1 (33,3 %)	14 (32,6 %)
Polio	19 (65,5 %)	29 (78,4 %)	24 (68,6 %)	17 (77,3 %)	7 (77,8 %)	18 (79,0 %)	31 (74,0 %)	23 (69,7 %)	26 (81,3 %)
Rabies	50 (37,6 %)	56 (49,1 %)	25 (38,5 %)	56 (46,3 %)	24 (41,1 %)	53 (43,0 %)	55 (46,5 %)	27 (37,5 %)	63 (43,4 %)
Hiv/AIDS	119 (79,3 %)	99 (78,0 %)	50 (71,4 %)	111 (82,2 %)	53 (80,3 %)	110 (80,0 %)	110 (83,6 %)	53 (67,1 %)	<b>139</b> <b>(85,3 %)</b>
Turistiripuli	175 (80,6 %)	<b>151</b> <b>(90,4 %)</b>	69 (79,3 %)	171 (85,9 %)	78 (87,6 %)	199 (83,0 %)	128 (85,2 %)	73 (84,9 %)	198 (88,0 %)
Tuhkarokko	39 (19,0 %)	44 (27,3 %)	20 (23,8 %)	49 (25,7 %)	14 (17,1 %)	51 (22,0 %)	33 (22,0 %)	20 (23,5 %)	52 (24,2 %)
Japanin aivotulehdus	64 (35,6 %)	<b>64</b> <b>(49,6 %)</b>	<b>41</b> <b>(56,2 %)</b>	59 (36,6 %)	25 (37,3 %)	58 (35,0 %)	<b>71</b> <b>(57,7 %)</b>	39 (57,4 %)	<b>71</b> <b>(39,4 %)</b>

Korostettuna, kun  $p < 0,05$

RE-AIM – viitekehysten mukaisesti terveysneuvonnan tehokkuutta tarkasteltiin neuvonnan myönteisten ja kielteisten vaikutusten kannalta. Tulokset osoittivat matkailijoiden terveyskäyttäytymiseen vaikuttavasta terveystietämyksestä erisuuntaisia tuloksia riippuen tarkasteltavista taudeista (Taulukko 7). Yleisesti ottaen terveysneuvontaan hakeutuneet matkailijat tiesivät todellisen tautiriskin paremmin kuin ne matkailijat, jotka eivät olleet hakeutuneet terveysneuvontaan. Ainoastaan rabies- ja hiv-riskin terveysneuvontaa saaneet matkailijat tiesivät heikommin. Esimerkiksi todellisen polioriskin terveysneuvontaan hakeutuneista tiesi 77 %, kun vastaava luku terveysneuvontaan hakeutumattomista oli 55 %.

Neuvontaan hakeutuneiden ja hakeutumattomien terveystietämystä tautiriskistä tarkasteltiin myös sen perusteella miten tietämättömiä matkailijat olivat tautiriskistä. Terveysneuvontaan hakeutuneet matkailijat vastasivat harvemmin ”en tiedä” kysyttäessä A- ja B- hepatiitin ja malarianriskistä. Puolestaan terveysneuvontaan hakeutumattomat matkailijat vastasivat muista taudeista kysyttäessä ”en tiedä” terveysneuvontaan hakeutuneita harvemmin. Esimerkiksi terveysneuvontaan hakeutuneista matkailijoista 20 % ilmoitti, ettei tiedä hiv-riskistä matkakohteessa, kun taas terveysneuvontaan hakeutumattomista vastaava luku oli 12 %. (Taulukko 7)

**Taulukko 7 Terveysneuvontaan hakeutuneiden ja terveysneuvontaan hakeutumattomien matkailijoiden tietämys matkakohteessa valitsevista tautiriskistä**

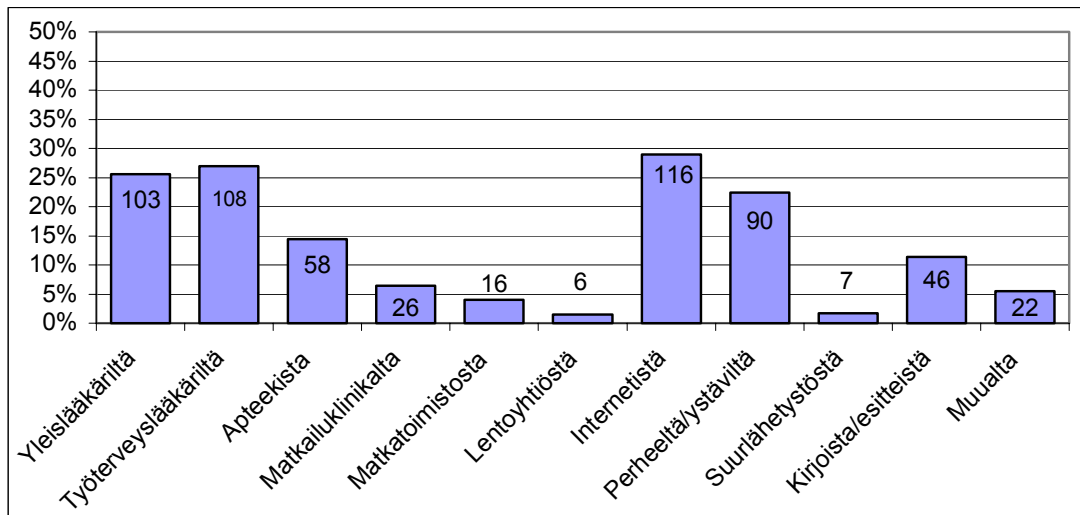
Tautiriski	Terveysneuvontaan hakeutuneet, jotka tunnistivat matkakohteen mukaisen tautiriskin	Terveysneuvontaan hakeutumattomat, jotka tunnistivat matkakohteen mukaisen tautiriskin	Terveysneuvontaan hakeutuneet, jotka vastasivat, etteivät tiedä tautiriskiä	Terveysneuvontaan hakeutumattomat, jotka vastasivat, etteivät tiedä tautiriskiä
A-hepatiitti	211 (96,8 %)	145 (89,5 %)	7 (3,2 %)	13 (7,5 %)
B-hepatiitti	194 (89,4 %)	131 (78,0 %)	19 (8,0 %)	19 (11,3 %)
Malaria	108 (86,4 %)	62 (79,5 %)	21 (9,5 %)	18 (10,7 %)
Lavantauti	88 (42,9 %)	44 (29,9 %)	88 (42,1 %)	64 (40,0 %)
Kolera	8 (30,8 %)	9 (19,1 %)	97 (46,8 %)	68 (42,8 %)
Polio	43 (76,8 %)	6 (54,5 %)	83 (52,5 %)	64 (40,0 %)
Rabies	65 (41,1 %)	43 (47,8 %)	92 (45,1 %)	58 (36,5 %)
Hiv/AIDS	135 (76,3 %)	84 (83,2 %)	42 (20,0 %)	20 (12,0 %)
Turistiripuli	184 (85,6 %)	144 (84,7 %)	27 (12,6 %)	17 (10,0 %)
Tuhkarokko	52 (25,0 %)	31 (19,5 %)	113 (54,3 %)	80 (50,3 %)
Japanin aivotulehdus	85 (49,4 %)	43 (31,2 %)	86 (41,3 %)	78 (48,1 %)

Rokotteiden ottamiseen (n=200) liittyvillä asenteilla ei ollut eroa oliko saanut terveysneuvontaa vai ei. Matkailijoista 91 % otti suositellut rokotukset. Kaikki rokotelomakkeeseen vastanneet matkailijat pitivät rokotteita tarpeellisina. Terveysneuvontaan hakeutuneista matkailijoista 95 % ja 87 % terveysneuvontaan hakeutumattomista koki rokotteiden olevan ensisijainen suoja tauteja vastaan. Kaikista rokotelomakkeeseen vastanneista matkailijoista 98 % koki, etteivät rokotteet aiheuta haittavaikutuksia. Matkailijoista 55 % piti rokotteita turvallisina ja 4 % koki rokotteet kivuliaina. Matkailijoista 11 %: n mielestä rokotteet olivat kalliita. Rokotteisiin liittyvät asenteet eivät eronneet sen perusteella, olivatko matkailijat saaneet terveysneuvontaa vai eivät.

### 7.3 Omaksuminen

**Omaksumista** (adaption) tarkasteltiin tutkimuksessa malaria- ja rokotekyselylomakkeen kysymysten (VacQ9-11) sekä (MalQ7-9) avulla (LIITE 4), jotka kuvaavat neuvontaan hakeutumista paikan ja ajallisen tavoitettavuuden kannalta. Omaksumista tarkastelemalla pyritään havaitsemaan ne paikat, joissa matkailijan terveysneuvonta on osa heidän terveyden edistämistyötään ja terveysneuvontaan hakeutunut matkailija kokee saavansa hyvää terveyspalvelua joustavasti. Lisäksi omaksumista tarkastellessa on mahdollisuus havaita, jos jokin organisaatio ei ole matkailijoiden käytössä.

Tässä tutkimuksessa terveysneuvontaan ilmoitti hakeutuneensa 224 matkailijaa ennen matkaa. Keskimäärin terveysneuvontaan hakeutunut matkailija hankki tietoa 2,7 neuvontapaikasta. Yleisimmin terveysneuvontaa haettiin internetistä (LIITE 5), työterveys- ja yleislääkäriltä. (Kuvio 8) Omaksumisessa tarkasteltiin neuvontapaikkoja, joissa annettiin matkailijan terveysneuvontaa riippumatta neuvonta-ajankohdasta. Kaikista terveysneuvontapaikoista neuvontaa oli annettu myös välittömästi ennen matkalle lähtöä. Terveysneuvontaan tyytymättömiä matkailijoita oli kuitenkin niin vähän, ettei luotettavia analyyseja neuvonnan tasosta voitu tehdä. Nuoret, alle 27 - vuotiaat matkailijat, hakivat terveysneuvontaa yleisemmin internetistä kuin muut ikäluokat prosentuaalisesti tarkastellen, tilastollista merkitsevyyttä ei ikäluokkien välillä ollut. Ikäluokasta 18–26 – vuotiaat, 39 % hankki terveysneuvontaa internetistä kun 27–43 – vuotiaista vastaava luku oli 27 % ja yli 44 – vuotiaista 26 %.



**Kuvio 8 Paikat, joista matkailijat hankkineet terveysneuvontaa ennen matkaa (N=402)**

#### 7.4 Toteutus

**Toteutusta** (implementation) kuvaavia kysymyksiä kysyttiin tutkimuksessa suppeasti, eikä siihen saatu kattavaa vastausta kyselyn perusteella. Toteutukseen liittyviä tuloksia arvioitiin kysymysten (MalQ9 ja MalQ14) sekä (VacQ11) tulosten avulla (LIITE 4). Näissä kysymyksissä tarkasteltiin neuvontakanavia sekä niiden kautta koettua tyytyväisyyttä neuvontaan. Tutkimuksen teoreettisen osuuden on tarkoitus syventää toteutukseen liittyvää tulosten pohdintaa. Toteutukseen kuuluu arviointi siitä oliko matkailija omaksunut terveysneuvonnassa saamansa tiedon osaksi toimintaansa. Tuloksien perusteella voitiin myös arvioida oliko neuvonnasta yleisesti ottaen saatu se hyöty, joka sillä oletetaan saavutettavan. Toteutus - ulottuvuuden kautta tarkasteltiin myös RE-AIM: n mukaisesti organisaatiotasolla intervention tehokkuutta ja toteutustapoja, joita tässä tutkimuksessa ei voitu luotettavasti esittää tutkimuksen kohdistuessa matkailijoihin.

Terveysneuvontaan hakeutuneista matkailijoista (n=225) 10 % hankki terveysneuvontaa ainoastaan internetin kautta. Pelkästään internetin kautta terveysneuvontaa hankkineet arvioivat terveysneuvonnan tason keskimäärin erittäin hyväksi tai hyväksi. Terveysneuvontaan hakeutuneista matkailijoista 21 % eivät saaneet neuvoja suoranaisesti terveysalan ammattilaiselta. Terveysneuvontaa matkailijat olivat hankkineet vastaanotoilta

tai muuten kasvokkaisuviestinnän kautta, puhelimitse, internetin välityksellä sekä kirjoista ja esitteistä (Taulukko 8).

**Taulukko 8 Matkailijoiden arvioima neuvonnan taso (n=225)**

	Erittäin hyvä	Hyvä	Kohtalainen	Huono	Erittäin huono	Yhteensä
Yleislääkäri	38 (37 %)	37 (36 %)	20 (19 %)	3 (3 %)	5 (5 %)	n 103 (100 %)
Työterveyslääkäri	45 (41 %)	40 (37 %)	19 (18 %)	2 (2 %)	2 (2 %)	n 108 (100 %)
Apteekki	20 (34 %)	23 (40 %)	12 (21 %)	2 (3 %)	1 (2 %)	n 58 (100 %)
Matkailuklinikka	12 (46 %)	9 (35 %)	4 (15 %)	-	1 (4 %)	n 26 (100 %)
Matkatoimisto	5 (31 %)	4 (25 %)	3 (19 %)	3 (19 %)	1 (6 %)	n 16 (100 %)
Lentoyhtiö	2 (33 %)	2 (33 %)	-	-	2 (33 %)	n 6 (100 %)
Internet	37 (32 %)	53 (45 %)	24 (21 %)	1 (1 %)	1 (1 %)	n 116 (100 %)
Perhe/ ystävät	35 (38 %)	33 (37 %)	17 (19 %)	5 (6 %)	-	n 90 (100 %)
Suurlähetystö	2 (29 %)	2 (29 %)	1 (14 %)	1 (14 %)	1 (14 %)	n 7 (100 %)
Kirjat	12 (26 %)	22 (48 %)	11 (24 %)	1 (2 %)		n 46 (100 %)
Muualta	10 (44 %)	5 (23 %)	3 (14 %)	1 (5 %)	3 (14 %)	n 22 (100 %)

Terveysneuvontaan hakeutuneiden matkailijoiden tietojen omaksumista kuvaavia tuloksia yksilötasolla voitiin tarkastella sen perusteella, miten eri neuvontapaikoista terveysneuvontaa saaneet matkailijat riskialueelle matkustaessaan ilmoittavat tietämyksensä sairauksien riskistä (Taulukko 9). Taulukosta voidaan havaita, että tautiriskien tunnistaminen ei ollut sidonnainen neuvontapaikkaan nähden. Matkailijoiden aikomukset sairauksien ehkäisyyn liittyen kuvaavat terveysneuvonnan omaksumista. Terveysneuvontapaikan perusteella käyttäytymiseen liittyvillä aikomuksilla ei havaittu olevan eroja vastaajien välillä. (Taulukko 9)

**Taulukko 9 Riskialueelle matkustavan tietämys sairauden riskistä neuvojen hankintapaikan perusteella**

	A-hepatiitti	B-hepatiitti	Malaria	Lavan- tauti	Kolera	Polio	Rabies	Hiv/ AIDS	Turisti- ripuli	Tuhka- rokko	Japanin Aivotu- lehdus
Yleislääkäri	n = 103										
Riski	98 %	91 %	50 %	42 %	2 %	17 %	30 %	68 %	82 %	23 %	41 %
Ei riskiä	-	1 %	1 %	13 %	1 %	3 %	13 %	3 %	1 %	17 %	9 %
En tiedä*	1 %	5 %	9 %	39 %	45 %	38 %	40 %	21 %	16 %	52 %	38 %
Tyhjä**	1 %	3 %	40 %	6 %	52 %	42 %	27 %	8 %	1 %	8 %	12 %
Työterveys- lääkäri	n=108										
Riski	94 %	89 %	44 %	40 %	5 %	16 %	23 %	61 %	82 %	22 %	31 %
Ei riskiä	1 %	3 %	6 %	17 %	5 %	1 %	13 %	4 %	4 %	21 %	10 %
En tiedä*	1 %	6 %	6 %	31 %	37 %	31 %	36 %	10 %	7 %	42 %	36 %
Tyhjä**	4 %	2 %	44 %	12 %	53 %	52 %	28 %	25 %	7 %	15 %	23 %
Apteekki	n = 58										
Riski	95 %	93 %	53 %	40 %	3 %	21 %	30 %	57 %	88 %	21 %	36 %
Ei riskiä	2 %	2 %	3 %	16 %	7 %	2 %	9 %	7 %	3 %	19 %	10 %
En tiedä*	3 %	3 %	7 %	43 %	47 %	34 %	45 %	17 %	9 %	55 %	41 %
Tyhjä**	-	2 %	47 %	1 %	43 %	43 %	16 %	19 %	-	5 %	13 %
Matkailu- klinikka	n = 26										
Riski	100 %	81 %	73 %	54 %	4 %	46 %	46 %	62 %	96 %	15 %	58 %
Ei riskiä	-	4 %	4 %	8 %	-	-	4 %	8 %	-	19 %	4 %
En tiedä*	-	8 %	-	27 %	42 %	27 %	35 %	12 %	-	58 %	31 %
Tyhjä*	-	7 %	23 %	11 %	54 %	27 %	15 %	18 %	4 %	8 %	7 %
Internet	n = 116										
Riski	93 %	91 %	46 %	35 %	3 %	17 %	35 %	66 %	92 %	23 %	44 %
Ei riskiä	2 %	4 %	3 %	20 %	3 %	1 %	10 %	5 %	-	22 %	8 %
En tiedä*	3 %	5 %	7 %	39 %	44 %	34 %	36 %	11 %	7 %	48 %	34 %
Tyhjä**	2 %	-	44 %	6 %	50 %	48 %	19 %	18 %	1 %	7 %	18 %
Perhe/ ystävät	n= 90										
Riski	92 %	82 %	52 %	34 %	3 %	21 %	30 %	64 %	83 %	22 %	38 %
Ei riskiä	2 %	6 %	3 %	14 %	2 %	-	12 %	8 %	3 %	19 %	10 %
En tiedä*	1 %	7 %	9 %	43 %	43 %	37 %	37 %	11 %	11 %	48 %	38 %
Tyhjä**	5 %	5 %	36 %	9 %	52 %	42 %	21 %	17 %	3 %	11 %	14 %
Kirjat/ esitteet	n = 46										
Riski	93 %	91 %	43 %	43 %	7 %	20 %	33 %	61 %	85 %	22 %	43 %
Ei riskiä	-	4 %	4 %	17 %	4 %	-	2 %	4 %	4 %	20 %	9 %
En tiedä*	4 %	2 %	7 %	30 %	39 %	35 %	30 %	11 %	11 %	48 %	35 %
Tyhjä**	3 %	3 %	46 %	10 %	50 %	45 %	35 %	24 %	-	10 %	13 %

\* Vastausvaihtoehdot olivat korkea riski, matala riski, ei riskiä ja en tiedä. Korkea riski ja matala riski vaihtoehdot ovat yhdistetty taulukkaan kohtaan, riski.

\*\* Matkailijoiden osuus, jotka olivat saaneet neuvontaa kyseisestä paikasta, mutta olivat jättäneet riskin arviointi kohdan vastaamatta.

## 7.5 Ylläpito

Intervention **ylläpitävyyteen** (maintenance) saatiin tutkimuksen perusteella suppea tulos. Rokotelomakkeen (n=200) vastaajista ne, jotka olivat saaneet hepatiittirokotteita täyden sarjan, olivat myös olleet yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen 6-12 kuukauden



kuluttua todellisen terveysterveystarkkailun. Neuvonnan tuloksien ylläpitävyyttä arvioitiin siten (VacQ14) mukaan A- ja B- tai A+B- hepatiitti rokotteiden täyden rokotussuojan saaneiden ja puutteellisen rokotussuojan saaneiden kesken ristiintaulukoimalla vastauksiin, joissa pyydettiin matkailijaa arvioimaan käyttäytymistään ja sairastumisriskiään matkan aikana (VacQ5, VacQ12 ja VacQ13) (LIITE 5).

Terveysterventioion ylläpidolla tarkoitetaan yksilötasolla neuvonnassa käsiteltyjen tietojen, asenteiden ja käyttäytymisen ylläpitämistä suositusten mukaisena pitkällä aikavälillä. Tutkimuksen ollessa poikkileikkaustutkimus ei suoranaisesti interventioion ylläpitoa tutkita. Ylläpidossa myös matkustustiheydellä voitiin arvioida olevan merkitystä terveysterveystarkkailuun hakeutumiseen matkailijan saadessa tarvittavat profylaktiset lääkitukset terveysterveystarkkailuun hakeutumisen kautta. (Glasgov, Vogt, Boles 1999, Glasgov ym. 2002.)

Matkailijat, jotka olivat saaneet täyden sarjan A- tai B-hepatiitti tai A+B- hepatiitti rokotteita aikoivat prosentiosuoksien perusteella syödä yleisemmin jäätelöä, jääpaloja ja salaattia verrattuna niihin, joilla rokotesarjan antaminen oli vielä kesken (Taulukko 10). Neuvontainterventiolla ei näytä siten olleen pitkäkestoista vaikutusta kyseessä olevien ruoka-aineiden syömiseen nähden. Näiden ryhmien välillä ei ollut eroa kysyttäessä aikomuksesta käyttää jääpaloja tai syödä raakaa kalaa tai äyriäisiä. Kyseisiä ryhmiä vertailtaessa saatiin aineiston pienen koon vuoksi tuloksia, jotka ovat tilastollisessa mielessä vain suuntaa antavia.

**Taulukko 10 Matkailijoiden (n= 55) aikomus käyttää tiettyjä elintarvikkeita matkan aikana. Vertailua täyden rokotesuojan saaneita niihin, joilla rokotesuoja on kesken.**

Aikomus käyttää/syödä	Rokotesuoja täynnä n= 31 (56 %)	Rokotesuoja kesken n=24 (44 %)	Monte Carlo, Fisher's Exact test p=
Tulen matkan aikana syömään jäätelöä	24 (77,4 %)	13 (54,2 %)	0,087
Tulen matkan aikana käyttämään jääpaloja	19 (61,3 %)	11 (45,8 %)	0,286
Tulen matkan aikana käyttämään pullottamatonta vettä	1 (3,2 %)	1 (4,2 %)	1,000
Tulen matkan aikana syömään salaattia	25 (80,6 %)	16 (69,6 %)	0,521
Tulen matkan aikana syömään raakaa kalaa/äyriäisiä	4 (12,9 %)	3 (13,0 %)	1,000

A- ja B- hepatiitin, malarian, lavantaudin, koleran sekä polion todellisen riskin tietämyksellä ei ollut tilastollista eroa niiden välillä, joilla oli rokotussarja täynnä ja joiden rokotesarja oli vielä kesken (Taulukko 11). Prosenttiosuuksien perusteella tarkasteltuna eniten näiden ryhmien välisillä vastauksilla oli eroa kysyttäessä rabioksen-, hiv:n-, tuhkarokon- ja turistripulnriskistä matkustuskohteesta siten, että ne joilla oli rokotesarja täynnä, tiesivät todellisen riskin paremmin. Ainoa tilastollisesti merkitsevä ero oli hiv:n tunnistamisella. Ne matkailijat, joiden rokotesarja oli täynnä, tiesivät vain hiv:n todellisen riskin paremmin. (Taulukko 11)

**Taulukko 11 Tietoisuus taudin todellisesta riskistä riskialueelle matkustettaessa (N=55)**

Tautiriski	Rokotesarja täynnä n=31	Rokotesarja kesken n=24	Monte Carlo p=
A-hepatiitti	28 (90,3 %)	21 (87,5 %)	0,674
B-hepatiitti	28 (90,3 %)	19 (79,1 %)	0,390
Malaria	13 (41,9 %)	7 (29,2 %)	0,560
Lavantauti	11(35,4 %)	9 (37,5 %)	0,933
Kolera	3 (9,7 %)	2 (8,3 %)	0,857
Polio	-	3 (12,5 %)	
Rabies	10 (32,3 %)	1 (4,2 %)	0,197
Hiv/AIDS	16 (51,6 %)	3 (12,5 %)	<b>0,026</b>
Turistiripuli	30 (96,8 %)	19 (79,1 %)	0,104
Tuhkarokko	8 (25,8 %)	2 (8,3 %)	0,193
Japanin aivotulehdus	14 (45,2 %)	6 (25,0 %)	0,506

Suurin osa matkailijoista koki rokotteiden antavan ensisijaisen suojan riippumatta siitä oliko heidän A-, B- tai A+B- hepatiittirokotesarja täynnä vai kesken. Muut mielipiteet rokotteista olivat myös samansuuntaiset näiden ryhmien välillä. Matkailijoista noin puolet oli sitä mieltä, että rokotteet ovat turvallisia. (Taulukko 12). Tulokset ovat tilastollisessa mielessä vain suuntaa antavia aineiston pienen koon vuoksi tuloksia.

**Taulukko 12 Mielipiteitä rokotteista rokotesarjan ollessa täynnä tai kesken**

Mielipide rokotteista	Rokotesarja täynnä n= 31 (56 %)	Rokotesarja kesken n=24 (44 %)	Pearson Chi-Square p=
Rokotteet antavat ensisijaisen suojan	29 (93,5 %)	22 (91,7 %)	0,490
Rokotteet antavat minimaalisen suojan/ eivät auta	0 (0 %)	1 (4,2 %)	0,251
Rokotteet eivät ole tarpeellisia	0 (0 %)	1 (4,2 %)	0,251
Rokotteet ovat kalliita	3 (9,7 %)	4 (16,7 %)	0,441
Rokotteet aiheuttavat haittavaikutuksia	0 (0 %)	1 (4,2 %)	0,251
Rokotteet ovat turvallisia	19 (61,3 %)	12 (50 %)	0,402
Rokotteet ovat kivuliaita	2 (6,5 %)	0 (0 %)	0,205

Tautiriskin esiintymisen todellisella tietämyksellä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa matkailijoiden matkustustiheyteen nähden lukuun ottamatta hiv- ja Japanin aivotulehdusriskin tietämystä. (Taulukko 13). Prosenttiosuuksien perusteella ensimmäisen kerran tähän maanosaan matkustaneet tiesivät toista tai useampaa kertaa matkustaneita hieman paremmin todellisen A- ja B- hepatiitti-, malaria-, lavantauti-, kolera- ja Japanin aivotulehdusriskin. Puolestaan toista tai useampaa kertaa tähän maanosaan matkustaneet tiesivät ensimmäistä kertaa tähän maanosaan matkustaneita paremmin polio-, hiv-, rabies-, turistiripuli- ja tuhkarokkoriskin. (Taulukko 13)

**Taulukko 13 Ensimmäisen tai useamman kerran tähän maanosaan matkustaneiden tietoisuus tautiriskistä riskialueelle matkustettaessa (N=402)**

Tautiriski	Ensimmäinen matka tähän maaosaan n= 106 (29,4 %)	Toinen tai useampi matka tähän maanosaan n= 254 (70.6 %)	Monte Carlo p=
A-hepatiitti	82 (95,3 %)	207 (92,0 %)	0,596
B-hepatiitti	74 (87,1 %)	189 (84,8 %)	0,778
Malaria	42 (87,5 %)	102 (85,7 %)	0,302
Lavantauti	35 (41,7 %)	83 (39,3 %)	0,773
Kolera	1 (33,3 %)	14 (32,6 %)	1,000
Polio	23 (69,7 %)	26 (81,3 %)	0,442
Rabies	27 (37,5 %)	63 (43,4 %)	0,621
Hiv/AIDS	53 (67,1 %)	139 (85,3 %)	<b>0,003</b>
Turistiripuli	73 (84,9 %)	198 (88,0 %)	0,236
Tuhkarokko	20 (23,5 %)	52 (24,2 %)	0,841
Japanin aivotulehdus	39 (57,4 %)	71 (39,4 %)	<b>0,039</b>

## 7.6 Yhteenveto tuloksista

Tutkimukseen osallistuneista matkailijoista 56 % hakeutui terveysneuvontaan ennen matkalle lähtöä. Heistä puolet hakeutui terveysneuvontaan suositusten mukaisesti kuukautta aikaisemmin. Naisia hakeutui terveysneuvontaan reilu 10 % miehiä enemmän. Lähtään nuoret, 18–26 – vuotiaat, hakeutuivat terveysneuvontaan useammin, kuin vanhemmat ikäluokat. Ensimmäisen kerran kyseiseen maanosaan matkustavat hakeutuivat terveysneuvontaan paremmin kuin ne, jotka olivat matkustaneet samaan maanosaan aiemmin. Alle viikon sisällä matkansa varanneet hakeutuivat terveysneuvontaan harvemmin kuin aiemmin matkansa varanneet. Yksin matkustavat hakeutuvat harvemmin neuvontaan kuin muut matkailijat.

Neljä viidestä, jotka eivät hakeutuneet terveysneuvontaan, kokivat tietävänsä mitä tehdä, eivätkä sen vuoksi hakeutuneet terveysneuvontaan. Kuitenkaan tämä ei näy tietämystä, käyttäytymistä ja asenteita kuvaavissa vastauksissa. Terveysneuvontaan hakeutuneet matkailijat toimivat ruoka-aineisiin liittyen suositusten mukaisesti yleisemmin kuin ne, jotka eivät ole hakeutuneet terveysneuvontaan. Terveysneuvontaan hakeutuneilla oli myös parempi tietämys hyönteisiltä suojautumisesta, ripulilääkkeiden käytöstä ja pukeutumissuosituksista kuin niillä, jotka eivät olleet hakeutuneet terveysneuvontaan. Terveysneuvonnalla ei ollut vaikutusta kondomien mukaan ottamiseen matkalle. Malaria-lääkkeitä otti reilu puolet matkailijoista. Terveysneuvontaa saaneista 2/3:lla oli lääkkeet mukana. Malarian oireiden tuntemus ei ollut riippuvainen terveysneuvontaan hakeutumisesta.

Matkakohteen tautiriskin tietämyksen perusteella matkailijoille tuntemattomia tauteja olivat lavantauti, rabies, polio, tuberkuloosi, tuhkarokko, Japanin aivotulehdus ja pneumokokki. A- ja B- hepatiitin-, ripulin- sekä malarianriskin matkailijat tiesivät hyvin. Lähes kaikki matkailijat ottivat terveysneuvonnassa heille suositellut rokotteet. Rokotteita pidettiin tarpeellisina. Terveysneuvontaan hakeutuneista 95 % ja terveysneuvontaan hakeutumattomista 87 % kokivat rokotteiden olevan ensisijainen suoja sairauksia vastaan. Matkailijoista lähes kaikki ajattelivat, etteivät rokotteet aiheuta haittavaikutuksia ja vain reilut puolet matkailijoista piti rokotteita turvallisina.

Terveysneuvontaan hakeutunut matkailija haki tietoa keskimäärin 2,7 eri tietolähteestä. Yleisimpiä terveysneuvonnan lähteitä olivat internet, työterveyslääkäri, yleislääkäri, apteekki sekä perhe ja ystävät. Terveysneuvontaan hakeutuneista matkailijoista 10 % lähti matkalle ainoastaan internetistä saadun terveysneuvonnan turvin. Terveysneuvontaan hakeutuneista matkailijoista 21 % ei hakenut neuvontaa suoraan terveydenhuollon ammattilaiselta, vaan esimerkiksi kirjoista, esitteistä ja internetistä sekä perheeltä tai ystäviltä. Terveysneuvontaan hakeutuneet matkailijat arvioivat terveysneuvonnan laadun todella hyväksi tai hyväksi.

## 8 POHDINTA

Matkailijan terveysneuvonnan keskeiset tutkimuskohteet ovat olleet trooppisten sairauksien esiintyminen, ehkäisy ja hoito. Sairauksien ennaltaehkäisyyn liittyvässä tutkimuksessa on keskitytty laajalti rokotteisiin liittyvään tutkimukseen ja ennaltaehkäisevän lääkityksen suositusten määrittelyyn. Tutkimuksissa on myös syvennytty sairauksien ehkäisyyn liittyvien ohjeiden tutkimukseen. Terveysneuvonnan tarvetta ja neuvonnan sisältöä on kuvattu laajalti, etenkin sairauksien ehkäisyyn liittyvissä kansainvälisissä tutkimuksissa. Tätä tutkimusta aloitettaessa yhtenä kiinnostuksen kohteena oli selvittää vastaako matkailijoille annettu terveysneuvonta sitä, mitä sen tulisi matkailijan mahdollisesti kohtaamien riskien perusteella sisältää.

Tuloksia tarkasteltiin RE-AIM viitekehyksen avulla sekä vertailtiin saatuja tuloksia aiempiin tutkimuksiin. Tässä luvussa pohditaan tämän tutkimuksen tuloksien yhtäläisyyksiä ja eroja kansainvälisiin tutkimustuloksiin verrattuna sekä pyritään selvittämään tuloksiin vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi pohditaan validiteettia ja reliabiliteettia sekä tutkimustulosten yleistettävyyttä. Lopuksi esitetään jatkotutkimusaiheita.

### 8.1 Tulosten tarkastelu

#### Saavutettavuus (Reach)

Yhtenä terveysneuvonnan saavutettavuutta kuvaavana osoittimena voidaan pitää terveysalan ammattilaisen antamaan neuvontaan hakeutuminen kaikkiin eri neuvonta lähteisiin verrattuna. Tässä tutkimuksessa hieman alle puolet matkailijoista oli saanut terveysneuvontaa terveysalan ammattilaiselta. Tulos oli samansuuntainen amerikkalaisen ja austrasialaisen tutkimuksen kanssa, joiden mukaan monet matkailijat eivät ylipäättään saa neuvoja ennen matkaa ammattihenkilöiltä. (Wilder-Smith 2004, Spira 2003a).

Matkailijoista, jotka eivät hakeutuneet terveysneuvontaan ennen matkaa, yli 80 % ilmoitti tietävänsä mitä tulee tehdä. Hyvin pieni osa koki, ettei heihin kohdistu riskiä. Tältä osin tulokset vastaavat kansainvälisiä tutkimuksia (vrt. Hamer ja Connor 2004). Tietoisuus

neuvontaan hakeutumisen mahdollisuudesta suomalaisten matkailijoiden keskuudessa saattaa myös olla merkki neuvonnan omaksumisesta organisatorisella tasolla. Yksilö- ja yhteisötasolla suomalaisten tropiikkiin matkailijoiden keskuudessa on todennäköisesti saavutettu hyvin terveydenlukumaitaidon toiminnallinen taso, johon tietoisuus neuvontaan hakeutumisesta kuuluu (Nutbeam 2000).

Terveysneuvontaan hakeutumiseen matkankestön suhteen ei ollut yhtä suurta eroa kuin aiemmassa tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa todettiin, että alle viikon matkalle lähtevistä matkailijoista vajaa puolet hakeutui terveysneuvontaan. Puolestaan Licciardone: n (2001) tekemässä tutkimuksessa havaittiin, että alle viikon matkalla olevat, kävivät kolmasosan harvemmin terveysalan ammattilaisen vastaanotolla.

Lomamatkalle lähtijöistä, sukulaisia tai ystäviä tapaamaan menevistä matkailijoista sekä työmatkalaisista yli puolet hakeutui terveysneuvontaan. Tämän tutkimuksen tulos eroaa osittain Van Herck: n ym. ja Askling: n ym. tutkimuksen tuloksista. Van Herck: n ym. (2004) ja Askling: n ym. (2005) tutkimuksen mukaan lomamatkalle lähteneet matkailijat hakivat terveysneuvoja useammin kuin ne, jotka matkustivat ystävien tai sukulaisten luokse tai menivät työmatkalle.

Tässä tutkimuksessa iältään alle 27 – vuotiaat matkailijat hakeutuivat terveysneuvontaan selkeästi useammin kuin muut ikäluokat. Tähän saattoi olla syynä se, että vanhemmat ikäluokat ovat ehtineet matkustella jo aikaisemmin, joten he ovat saattaneet käydä terveysneuvonnassa aiempien matkojen yhteydessä. Toisaalta nuoremmille on kouluaikojen puolesta tutumpaa käydä ottamassa rokotteita ja siksi he saattoivat hakeutua muita ikäluokkia useammin terveysneuvontaan.

Aiemmat matkustuskerrat tropiikkiin vähensivät terveysneuvontaan hakeutumista. Tässä tutkimuksessa ensimmäisen kerran kyseiseen maanosaan tai kehitysmaahan matkustaneista kolme neljästä matkailijasta hakeutui terveysneuvontaan, kun taas aiemman matkustushistorian omaavista matkailijoista terveysneuvontaan hakeutui alle puolet. Tätä voidaan selittää mahdollisesti samalla asialla kuin ikäluokkien välistä terveysneuvontaan hakeutumista. Ne, jotka olivat jo olleet kyseisessä maanosassa, olivat mahdollisesti hakeutuneet ensimmäisen matkan yhteydessä terveysneuvontaan eivätkä kohteen ollessa sama kokeneet enää terveysneuvonnan tarvetta.

Tämän tutkimuksen perusteella ne matkailijat, jotka olivat varanneet matkansa viikkoa ennen matkalle lähtöä, hakeutuivat terveysneuvontaan selvästi harvemmin kuin aiemmin matkansa varanneet matkailijat. Neuvontaan hakeutumattomuuden syynä saattaa olla se, ettei äkkilähdöillä lähteneet enää ehtineet varata tai saada itselleen terveysneuvontaa. Äkkilähtöjen yleistyttyä tulisi neuvontaa kohdistaa pitkälle aikavälille ottaen huomioon myös matkailijan mahdolliset tulevat matkat. Matkailijan seuraavat mahdolliset trooppisiin maihin kohdistuvat matkat tulisi huomioida terveysneuvonnassa silloin, kun matkailija tavoitetaan ensimmäiselle matkalle lähtiessään. Suurin riski terveysneuvontaan hakeutumattomuudelle ennen matkaa oli aiempi matkustushistoria kyseiseen maanosaan. Neuvontapaikoissa tulisi myös sairauksien ennaltaehkäisemiseksi olla valmius ottaa vastaan nopeat lähtijät.

Yksin matkustavista matkailijoista kaksi viidestä hakeutui saamaan terveysneuvontaa, kun taas perheen tai ystävien sekä työkavereiden kanssa matkustavista yli puolet hakeutui terveysneuvontaan ennen matkalle lähtöä. Perheet saattoivat hakeutua terveysneuvontaan yksin matkustavia useammin siksi, että vanhemmat haluavat huolehtia, että lasten rokotukset ovat kunnossa. Tässä tutkimuksessa todettiin, ettei terveysneuvojen eikä yleisten neuvojen hakemisessa ollut eroja sukupuolten välillä, joka vastaa Provost: n ym. (2001) tutkimustulosta.

Matkailijat, joilla oli riski sairastua trooppisiin sairauksiin matkakohteen perusteella, hakeutuivat tämän tutkimuksen mukaan useammin terveysneuvontaan kuin ne matkailijat, joilla ei ollut riskiä tai oli pieni riski sairastua. Tämä osoittaa, että ne joilla oli suurempi riski sairastua matkalla, kokivat terveysneuvonnan saamisen tärkeämmäksi. Terveysneuvonta kohdistuu siten niihin matkailijoihin, jotka riskin perusteella sitä eniten tarvitsevat ja edistää terveysneuvonnan saavutettavuutta. Tulos voi myös kertoa kriittisestä terveydenlukupolitiikasta, jolloin matkailijat pystyvät arvioimaan terveysneuvonta tarpeensa riskeihinsä nähden (Nutbeam 2000).

### **Tehokkuus (Efficacy)**

Tässä tutkimuksessa valtaosa aikoi välttää raa'an kalan tai äyriäisten syömistä sekä pullottamattoman veden käyttöä, mutta silti kaksi kolmesta kaikista matkailijoista aikoi syödä matkakohteessa jäätelöä ja noin kolme neljästä salaatteja. Puolet matkailijoista



aikoi myös käyttää jääpaloja. Tämän tutkimuksen tulokset vastaavat ruotsalaisen tutkimuksen tuloksia (vrt. Dahlgren, DeRoo, Steffen 2006.) Puolestaan Provost: n ja Soto: n (2001) tutkimukseen osallistuneet matkailijat kokivat, ettei kontaminoituneen ruuan ja veden käyttö ole haitallista.

Tässä tutkimuksessa terveysneuvontaan hakeutuneet matkailijat toimivat ruokailuun liittyviä suosituksia vastaavasti useammin kuin ne, jotka eivät ole hakeutuneet terveysneuvontaa. Terveysneuvontaan hakeutuneilla oli parempi tietämys hyönteisiltä suojautumisesta, ripulilääkkeiden käytöstä ja pukeutumiseen liittyvistä suosituksista kuin niillä, jotka eivät hakeutuneet terveysneuvontaan. Yleisesti ottaen terveysneuvontaan hakeutuneet matkailijat tiesivät todellisen tautiriskin paremmin kuin ne matkailijat, jotka eivät olleet hakeutuneet terveysneuvontaan. Tämä tutkimustulos vastaa kansainvälisten tutkimuksen tuloksia (vrt. Provost ja Soto 2001, Schwitz, Haley, Stat, Hatz 2006.) Tämän perusteella voidaan olettaa useimpien matkailijoiden olleen vuorovaikutteisella terveydenlukumaitaidon tasolla, jolloin matkailijat osasivat soveltaa tietämystään matkan aikana muuttuvissa olosuhteissa (Nutbeam 2000). Puolestaan Horvath ym. (2005) tekemän tutkimuksen mukaan terveysneuvonnasta huolimatta ruokailuun liittyvien tekijöiden osalta matkailijat eivät olleet muuttaneet terveyskäyttäytymistään suositusten mukaisesti (Horvath ym. 2005).

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella näyttää siltä, ettei matkustuskerroilla ole juurikaan merkitystä ennaltaehkäisevään terveyskäyttäytymiseen ja sairauksien riskin tuntemukseen matkan aikana. Kokeneet matkailijat arvioivat ainoastaan hiv- ja influenssariskin ensimmäistä kertaa kyseiseen maanosaan matkustavia paremmin. Kokeneiden matkailijoiden tietämys terveystarpeista, omahoitokäytännöistä ja infektioiden ennaltaehkäisystä oli amerikkalaisten keskuudessa tehdyssä tutkimuksessa alhainen. (Hamer ja Connor 2004.)

Tässä tutkimuksessa suurin osa matkailijoista tunnisti malarian kannalta tärkeimmät oireet. Matkailijoilla, joiden matkakohteeseen suositeltiin malarialääkitystä, reilulla puolella oli malarialääkkeet mukana. Weber: n ym. (2003) tutkimuksessa havaittiin sveitsiläisillä matkailijoilla olevan suuria puutteita tietämyksessä malarian oireista ja ennaltaehkäisyssä. (Weber, Schlagenhaut, Amsler, Steffen 2003.) Horvath: n ym. (2005) tekemän tutkimuksen mukaan kolme neljästä matkailijasta käytti malarian estolääkkeitä. Puolestaan Askling: n

ym. (2005) tekemässä tutkimuksessa havaittiin, että malaria-alueelle matkustavista vain alle puolet matkailijoista käytti ennaltaehkäisevää lääkitystä ja otti lääkkeitä annettujen suositusten mukaisesti (Askling ym. 2005). Tämän tutkimuksen tulokseen saattoi vaikuttaa se, että tutkijoilla ei ollut tarkkaa tietoa matkakohteesta ja siitä kuinka kauan juuri malaria-alueella tullaan olemaan. Voidaan myös esittää kysymys, oliko kaikille matkailijoille suositeltu malarianestolääkkeitä tarpeeksi usein, koska suomalaiset useimmiten ottavat heille suositellut lääkkeet ja lääkkeitä oli käytössä silti vain reilu puolella niistä, joilla se olisi pitänyt olla käytössä. Toisaalta esimerkiksi hyönteisiltä suojautumiseen viitaten saattaa suomalaisten terveydenlukutaito olla tasolla, jolla matkailijat osaavat soveltaa saamaansa yleistä terveystietoa. Näin tiedon soveltaminen matkakohteessa saattaa suojata malariatartunnoilta. (Nutbeam 2000.) Suomeen saapuvilla tropiikin matkailijoilla tavataan verraten vähän malariatartuntoja (vrt. KTL 2006b).

Tämän tutkimuksen mukaan terveysneuvontaa hakeneet tiesivät ainoastaan hieman paremmin taudin esiintymisriskin todellisuuden terveysneuvontaa hakemattomiin verrattuna. Virtasen (2006) tekemän tutkimuksen perusteella puolestaan havaittiin neuvojen saamisella olevan vaikutuksia A-hepatiittiin sairastumisriskin riskitietoisuuteen. Tällöin voidaan miettiä, oliko matkailijoiden terveydenlukutaito vasta teoreettisella terveydenlukutaidon tasolla, jolloin vain osa ohjeista kyettiin ottamaan vastaan terveysneuvonnassa (Nutbeam 2000). Tähän tutkimukseen osallistuneista matkailijoista puolella oli A-hepatiitti rokote. Puolestaan eurooppalaisista matkailijoista alle puolet on suojautunut A-hepatiittia vastaan (Van Herck ym. 2004).

Tässä tutkimuksessa rokotteiden ottamisessa (n=200) ei ollut eroa sillä oliko saanut terveysneuvontaa vai ei. Rokotteiden ottaminen oli runsasta, sillä yhdeksän kymmenestä matkailijasta oli ottanut suositellut rokotukset. Rokotemyönteisyyden perusteella saattaisi olla tehokasta, jos terveysneuvonnalla tavoitettaisiin suurempi osa matkailijoista, jolloin rokotteiden suosittelun avulla myös muita neuvontaan liittyviä seikkoja voitaisiin tuoda terveystietoon keinojen keinoin esiin. Tämän tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia kuin Horvath: n ym. (2005) tekemän tutkimuksen, jossa rokotuskattavuus suositeltujen rokotusten ottamiseen oli korkea. Suomalaisten terveydenlukutaidon voidaan ajatella olevan rokotteiden ottamisen kannalta hyvällä tasolla. Suomalaiset ajattelevat rokotteiden ottamista ja ottavat rokotteet, joita matkakohteeseen suositellaan, vaikka eivät hakeudu erityisesti matkailijoiden terveysneuvontaan. Terveydenlukutaidon kehittämisen kannalta

tämä on myönteistä, sillä matkailijat ennakoivat toimintaansa ja pohtivat mahdollisia terveysriskejä. (Ratzan 2001.)

### **Omaksuminen (Adoption)**

Omaksumisen laajuutta Suomessa kuvaavat matkailijan terveysneuvonnan osaksi omaa toimintaansa ottaneet organisaatiot (Glasgow, Bull, Gillette, Klesges, Dzewaltowski 2002, 65). Tässä tutkimuksessa terveysneuvontaan hakeutunut matkailija haki tietoa keskimäärin 2,7 neuvontapaikasta, joka vastaa Cabada: n ym. (2005) tekemän tutkimuksen tulosta, jonka mukaan matkailijat saivat terveysneuvontaa useimmiten ainakin kahdesta eri tietolähteestä. Matkailijoiden terveysneuvontaa antavien organisaatioiden mainontaa voisi tehostaa siten, että matkailijat löytäisivät palvelut helpommin. Terveysneuvonta on tärkeä tekijä terveyden edistämiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi matkailijoiden keskuudessa. Terveystietämyksen kehittämisen kannalta on olennaista saavuttaa matkailijat oikea-aikaisesti ennen matkaa, joka edellyttää sekä tieteellisen tiedon että luovuuden käyttöönottoa matkailijoiden terveysneuvontaa tarjoavien organisaatioiden osalta (Nutbeam 2000, Ratzan 2001.)

Tämän tutkimuksen mukaan vain muutamia matkailijoita hakeutui matkailuklinikoille saamaan terveysneuvontaa. Verrattuna kansainvälisiin tutkimustuloksiin, Suomessa matkailuklinikoiden käyttö ei ole yhtä yleistä kuin muissa tutkimuksissa. Kuitenkin aiempien kansainvälisten tutkimusten mukaan noin 80 % matkailijoista sai matkailuun liittyvää terveysneuvontaa muualta kuin matkailuun erikoistuneelta lääkäriasemalta. (Provost ja Soto 2001, Leggat 2002, Hamer ja Connor 2004, Wilder- Smith ym. 2004, Dahlgren, Argyriadou ym. 2005, Rack ym. 2005, DeRoo, Steffen 2006).

Pelkän internetissä olevan tiedon varassa oli neljännes matkailijoista. Siksi olisi tärkeää, että matkailijat ohjautuisivat niille internetsivuille, joilla on oikeaa ja ajankohtaista tietoa matkustuskohteen terveysriskeistä. Tähän tutkimukseen osallistuneista matkailijoista, moni oli käyttänyt terveydenhuollon ammattilaisten ylläpitämiä internetsivuja. Oikean tiedon löytäminen internetsivuilta vaatii jo kriittisen terveydenlukutaidon tason omaksumista, jolloin oleellinen ja oikea tietoa voidaan ottaa omaan käyttöön (Nutbeam 2000).

## **Toteutus (Implementation)**

Matkailijat pitivät internetin kautta saamaansa neuvontaa hyvänä sekä Suomessa että kansainvälisissä tutkimuksissa (vrt. Toovey ym. 2004). Tässä tutkimuksessa terveysneuvontaan hakeutuneista vain kymmenes matkailijoista hankki terveysneuvontaa ainoastaan internetin kautta. Pelkästään internetin kautta terveysneuvontaa hankkineet arvioivat terveysneuvonnan tason keskimäärin erittäin hyväksi tai hyväksi. Myös Horvath: n ym. (2003) tutkimuksen mukaan monet matkailijat saattoivat jäädä vain internetissä olevan tiedon varaan. Heidän tutkimuksensa yhtenä johtopäätöksenä oli, että matkailijoiden terveyteen liittyvä ohjaus internetissä oli enimmäkseen puutteellista. (Horvath ym. 2003.) Myös tässä tutkimuksessa internetistä neuvontaa hakeneiden tietämys ja käyttäytymisaikomukset olivat suosituksiin nähden puutteellisia. Itse sivustoja ei tutkittu tässä tutkimuksessa.

Tässä tutkimuksessa vertailtiin eri paikoista terveysneuvoja saaneita sen mukaan, kuinka he tunnistavat todellisen tautiriskin ja kuinka he aikoivat käyttäytyä sairauksien ehkäisyyn liittyvissä asioissa. Näiden perustella ei voitu havaita eroja terveysneuvontapaikoissa. Tämä saattaa johtua siitä, että matkailijat, jotka hankkivat terveysneuvontaa, hankkivat sitä useasta eri tietolähteestä. Matkailijat, jotka olivat ylipäänsä hakeneet terveysneuvontaa, tiesivät paremmin tietämykseen ja käyttäytymiseen liittyviä seikkoja kuin ne matkailijat, jotka eivät olleet saaneet terveysneuvontaa. Näitä asioita olivat esimerkiksi ruokailuun ja hyönteisiltä suojautumiseen liittyviin suositukset. Matkailijan terveysneuvonnalla on tärkeä rooli matkailijan terveydenlukupäätösten kehittämisessä. Matkailijan terveysneuvonta saavuttaa sille asetetun terveyden edistämisen tavoitteen vaikuttamalla asenteisiin ja käyttäytymisaikomuksiin, jolloin matkailija käytännössä soveltaa saavuttamia tietoja ja taitoja oman terveyden edistämiseksi tai ylläpitämiseksi. (Nutbeam 2000.)

## **Ylläpito (Maintenance)**

Neuvontaintervention vaikutusten ylläpitoon liittyvää arviointia ei voida kattavasti arvioida tämän tutkimuksen tulosten perusteella. Mallissa suositellut aikarajat arvioinnin tekemiselle intervention jälkeen ovat suuntaa antavia. Mallin mukaan arviointia voisi suorittaa toteutuksen osalta 6-12 kuukauden kuluttua ja ylläpidon osalta kahden vuoden kuluttua interventiosta. (Glasgow, Vogt, Boles 1999, 1325.) Intervention ylläpitoa tarkasteltiin niiden

matkailijoiden vastauksien perusteella, jotka olivat rokotustietojen mukaan saaneet kaksi tai kolme hepatiittirokoteannosta. Tällöin matkailijan terveysneuvonnan väli on yli kuusi kuukautta. Aiemmissa matkailuun liittyvissä tutkimuksissa ei neuvonnan tulosten ylläpitoa ole tarkasteltu.

Terveysneuvonnan pitkäaikaiset vaikutukset näyttivät olevan puutteellisia terveysneuvoja rokotesuojan perusteella vain kerran ennen tätä matkaa saaneilla. Puutteita oli liittyen matkailijoiden tietämykseen ja aikomukseen käyttäytyä matkan aikana. Aineisto on kuitenkin näiltä osin epäedustava ja tulokset ovat vain suuntaa antavia. Toisaalta voidaan pohtia, voisiko kyseessä oleva tulos kertoa rokotesuojaan synnyttämästä luottamuksesta.

Yhteisötason terveysneuvonnan ylläpitävyyttä ei tutkimuksen aineiston perusteella voida arvioida. Tutkimuksen teoriaosuuden perusteella voidaan kuitenkin todeta Kansanterveyslaitoksen olleen jo vuosia ainoa matkailijan terveysneuvonnan kehittämiseen ja ylläpitämiseen sitoutunut organisaatio, joka antaa asiantuntija-apua muille terveydenhuollon toimijoille. Myös infektiotautipoliklinikat ja – osastot erikoissairaanhoidossa ovat olleet asiantuntijoita matkailijoiden infektioiden hoidossa ja torjunnassa perusterveydenhuollon asiantuntijoiden apuna. Valtion ohjauksesta ulkoministeriö ja eri maiden suurlähetystöt ovat palvelleet matkailuasioissa sekä Suomen että ulkomaiden matkailijoita. Kuntien, työterveyshuollon ja yksityisten lääkäriasemien matkailijoiden terveysneuvonta ei ole saanut Suomessa vielä vakiintunutta ohjausmallia.

## 8.2 Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti

Aineiston hankinta ja edustavuus ovat **ulkoisen validiteetin** keskeisiä seikkoja (Metsämuuronen 2002b, 32.) ETHAB: n edellytys malaria- ja rokotekyselyn käyttämiseksi oli molempien lomakkeiden osalta 200 vastaajaa. Keskimäärin suomalaisten matkailijoiden käyttäytymistä, asenteita ja tietämystä kuvaavana tutkimuksena voidaan aineiston kokoa kansainvälisiin tutkimuksiin verrattuna pitää edustavana. (vrt. Laver ym. 2001, Weber ym. 2003, Hamer ja Connor 2004)

Aineiston edustavuutta kuvaa tutkimukseen osallistuneiden matkailijoiden edustavuus yleisiin suomalaisiin matkustustrendeihin nähden. Suomalaisten tropiikkiin matkustamisen yleisyydestä tai matkailijoiden profiloitumisesta tropiikkiin matkustamisen osalta ei kuitenkaan ole saatavissa tietoa. Tutkimukseen osallistuneiden matkailijoiden taustatekijöitä verrattiin suomalaisista matkailijoista tehtyyn Tilastokeskuksen raporttiin (2006). Tilastokeskuksen raportin perusteella voidaan todeta, että kaikista ulkomaanmatkoista, joissa yövytään kohdemaassa vähintään neljä yötä, matkustavat miehet hieman naisia vähemmän. Tähän tutkimukseen vastaajista matkailijoista miehiä oli hieman enemmän kuin naisia. Tämä saattaa liittyä perheiden matkustustapaan, joka havaittiin aineiston keräämisen yhteydessä. Lentokentällä odottaessa naisilla saattoi useammin olla lapsi hoidettavana, jolloin miehellä oli parempi tilaisuus osallistua kyselyyn vastaamiseen. Työmatkalaisten osuus kaikista ulkomaan pitkestä matkoista oli Tilastokeskuksen raportissa neljännes ja tässä tutkimuksessa noin viidennes matkailijoista, johon vaikuttanee tutkimuksen toteutusajankohta sekä trooppisen matkustuskohteen edellytys tutkimukseen osallistumiseen (Tilastokeskus 2006).

Matkakohteena Aasian matkustavien osalta olivat Thaimaa ja Kiina suosituimpia sekä Tilastokeskuksen (2006) raportissa että tässä tutkimuksessa. Tilastokeskuksen raportissa ei erikseen luokitella Etelä-Amerikan ja Afrikan trooppisiin matkakohteisiin matkustavia, mutta voidaan todeta, ettei tässä tutkimuksessa tavoitettu Afrikkaan ja Etelä-Amerikkaan matkustavia suomalaisia matkustustiheyden mukaisesti. Kohdemaan valikoituminen saattaa johtua muun muassa siitä, että Afrikkaan ja Etelä-Amerikkaan lennettiin Suomesta suorilla lennoilla vain talvikuukausina. Sukulaisten ja ystävien luokse matkustavat Suomessa asuvat maahanmuuttajat olivat tässä tutkimuksessa myös aliedustettuina. Syynä VFR (visiting friends and relatives) - matkailijoiden puuttumiseen aineistosta oli kielitaidon puutteellisuus suomenkieliseen kyselyyn vastaamisessa.

Tämän tutkimuksen tulosten vertailtavuutta aiempiin tutkimuksiin voidaan pitää luotettavana matkakohteen perusteella. Aiemmissa matkailijoiden tietämykseen, asenteisiin ja käyttäytymiseen liittyvissä kansainvälisissä tutkimuksissa on aineistoa kerätty trooppisen kohdemaan lentokentällä, jolloin tutkimuskieli on ollut valikoitumisen perusteena. Toinen tutkimustapa on ollut kerätä aineisto kansalaisuuden perusteella, jolloin lähtömaan kansalaisuus on ollut valikoitumisen perusteena, kuten tässäkin tutkimuksessa. (vrt. Van Herck ym. 2003, Hamer ja Connor 2004, Wilder-Smith ym. 2004.)

Aineiston keruun toteuttaminen vaikuttaa myös olennaisesti tutkimuksen ulkoiseen validiteettiin. Aineiston keräämisen ajankohta valikoi aineiston edustavuutta Afrikkaan ja Etelä-Amerikkaan matkustavien suomalaisten osalta, joka osaltaan heikensi aineiston validiteettia. Tutkimusaineistoa kerätessä ei dokumentoitu tutkimuksesta kieltäytyjien määrää. Nämä seikat vaikuttivat tutkimuksen luotettavuuteen heikentävästi. Luotettavuutta olisi lisännyt kieltäytyjien määrän kirjaaminen tai kyselyiden numeroiminen ennen niiden jakamista. Näin kaikki tarjotut kyselyt olisi huomioitu aineistonlaskennasta ja kieltäytyjien määrä olisi saatu luotettavasti kirjattua. Tutkimukseen vastaamiseen kieltäytyjien määrä perustui päivittäin tehtyyn tutkijoiden arvioon. Tutkimuslomakkeet olivat pääosin täysin täytettyjä, tyhjiä vastaussarakkeita oli suhteellisen vähän. Tutkijoilla oli trooppisille lennoille lähtevillä lähtöporteilla mahdollisuus tavoittaa lähes kaikki suomalaiset matkailijat, joten valikoitumisesta johtuvaa harhaa voitiin matkailijoiden tavoittamisen osalta pitää pienenä. Tutkijat olivat matkailijoiden lähetyillä kyselyyn vastaamisen ajan, joka lisäsi aineiston keräämisen validiteettia kuvaamalla tutkittavien mahdollisuutta tarkentaa kysymyksiä vastaamisen aikana. Matkailijoilla oli myös mahdollisuus kieltäytyä ottamasta lomaketta vastaan täytettäväksi. Lisäksi heillä oli mahdollisuus jättää vastaamatta kyselyyn sen jälkeen kun olivat nähneet lomakkeen kysymykset sekä palauttaa tyhjä lomake. Lomakkeet numeroitiin ennen vastauksien koodausta niin, ettei numeron perusteella voitu päätellä vastaajien henkilöllisyyttä. Tämä puolestaan lisäsi tutkimuksen reliabiliteettia.

Tämän tutkimuksen **sisällöllistä validiteettia** varmennettiin valitsemalla lähdeaineistoksi tutkimuksen teoriaosuuteen aiemmin julkaistuja matkailijatutkimuksia monista eri tietokannoista vuosilta 2001–2006. Matkailijoiden terveysneuvonta tutkimusaiheena on nuori ja lisääntyneen aihepiirin tutkimuksen myötä voidaan perehtymistä viimeisen viiden vuoden tutkimuksiin pitää luotettavana. Tutkimuksen teoriaosuus osoittaa mistä näkökulmista matkailijan terveysneuvontaa on tutkittu, mitä matkailijan terveysneuvonnan tulisi tutkimusten perusteella sisältää ja miten terveysneuvontaa tulisi matkailijoille antaa. Aiemmat tutkimukset antoivat luotettavan vertailukohteen tutkimustulosten pohdinnalle ja jatkotutkimusaiheille.

Kansainvälisten artikkeleiden ja niiden tulosten sopivuutta suomalaisiin matkailijoihin ja Suomessa annettavaan terveysneuvontaan ja terveysneuvonnalle annettuihin ohjeistuksiin nähden on pohdittava matkailun yleisen luonteen ja matkailijoiden homogeenisyyteen perustuvan ajattelun kautta. Terveystenhoitojärjestelmät vaihtelevat eri maissa.

Kaupalliset yritykset, kuten matkatoimistot ja apteekit toimivat länsimaissa kulttuurissa kuitenkin jokseenkin samoin tavoin. Myös matkailun trendit kansainvälisten tutkimusten ja Suomen Tilastokeskuksen (2006) tietojen vertailun perusteella tuntuivat olevan samansuuntaisia. Maailman terveysjärjestön suositukset kansainväliselle matkustamiselle ja terveydelle (WHO 2006) on kohdistettu koskemaan kaikkia matkailijoita kansallisuudesta riippumatta. Monet ohjeet sopivat kaikenmaalaisille. Teoriaosuuteen mukaan otetut alkuperäistutkimukset edustivat pääosin kvantitatiivisia airport survey – tutkimuksia, joissa ei määritelty tutkimukseen osallistuneiden matkailijoiden kansallisuutta. On todennäköistä, että lentokentillä eri kansallisuudet eivät kuvaa tutkimuksen tekijöiden kansallisuuksia vaan tutkimukseen liittyvät kielikriteerit rajaavat tutkimukseen osallistuvia matkailijoita.

Tutkimustulosten tarkastelu RE-AIM -viitekehyksen avulla antoi mahdollisuuden tarkastella matkailijoiden tietämystä, asenteita ja käyttäytymistä terveysneuvonnan näkökulmasta. Kyselylomaketta ei kuitenkaan ollut rakennettu mittaamaan tutkittavia seikkoja terveysneuvonnan näkökulmasta, joka vähensi RE-AIM -viitekehyksen avulla saatujen tulosten edustavuutta. RE-AIM – viitekehyksen mukaisesti kaikkiin osa-alueisiin, esimerkiksi terveysneuvontaa koskien, ei kyselylomakkeessa ollut mittareita, eivätkä mittarit näin ollen täyttäneet kaikilta osin sisällöllisen validiteetin vaatimuksia. RE-AIM: n avulla saatiin kuitenkin luotettavaa tietoa matkailijan terveysneuvonnan kohdentumisesta troppiikkiin matkustavien keskuudessa, terveysneuvonnan myönteisistä ja kielteisistä seurauksista sekä palveluiden laajuudesta ja omaksumisesta terveydenhuoltojärjestelmässämme. RE-AIM: n avulla voitiin arvioida toteutuivatko ne intervention osatekijät ja tavoitteet, joiden suositusten mukaan ajatellaan toteutuvan. Pitkän aikavälin tulokset olivat luonnollisesti tutkimusasetelman vuoksi vain suuntaa-antavia. Lisäksi viitekehyksen avulla voitiin arvioida matkailijoiden terveysneuvontaa sekä yksilö että organisaatotasolla, joka lisäsi tutkimuksen hyödynnettävyyttä. RE-AIM: n valintaa, mittareiden puutteista huolimatta, voitiin tulosten tarkastelussa ajatella lisäävään tutkimuksen sisällöllistä validiteettia.

Valmiin, muissa olosuhteissa laaditun kyselylomakkeen käytöstä aiheutui tutkimuksen validiteetin ja tulosten vertailtavuuden kannalta myönteisiä vaikutuksia. Valmiissa lomakkeessa olleiden kysymysten epätarkkuuden vuoksi aiheutui myös kielteisiä vaikutuksia validiteetin kannalta. Kyselyn aikana havaittiin eri kysymysten osalta



epätarkkuutta saada tietoon juuri sitä mitä oli tarkoitus. Rokotelomakkeen kysymys ”Haitko matkailijoille suunnattua terveysneuvontaa ennen matkaa?” sekä malarialomakkeen kysymys ”Haitko terveysneuvonta ohjeita ennen matkaa?” antoivat mahdollisuuden vastata vain tätä kyseistä matkaa koskien terveysneuvontaan hakeutumisesta. Mittaristo ei antanut mahdollisuutta selvittää matkailijan terveysneuvontaan hakeutumiskertoja, joka olisi saattanut olla syynä terveysneuvontaan, hakeutumattomuuteen. Terveysneuvontaan hakeutumista koskevat luvut eivät tutkimusten tuloksissa ole välttämättä todellisia. Osa matkailijoista oli voinut saada terveysneuvontaa aiempiin matkoihin liittyen. Samoin myös tutkimukseen osallistuneista oli vain yksi matkustusryhmän jäsenistä esimerkiksi perheenjäsenistä, saattanut käyttää terveydenhuollon palveluita saaden neuvontaa kuitenkin koko perhettä tai matkaseuraa koskien.

Kyselylomakkeen heikkoutena oli valmiiksi annetut vastausvaihtoehdot, jotka eivät mahdollisesti kattaneet matkailijoiden käsitysten monimuotoisuutta. Lomakkeiden terveysneuvojen tasoa ja neuvontapaikkoja kuvaava kysymys jätti huomioimatta ja siten myös mittaamatta Suomessa yleisesti vallitsevan tavan saada terveysneuvontaa terveydenhoitajilta. Terveysneuvojen taso kuvasi matkailijan tyytyväisyyttä neuvontaan yhdellä kysymyksellä. Matkailijan vastaus saattoi siten pohjautua palvelun sujuvuuteen, ystävällisyyteen, yksilöllisiin hyvin kohdistuneisiin neuvoihin, rokottamiseen tai mihin tahansa vastaanotolla ilmenneeseen seikkaan. Kysyttäessä matkailijalta tietoja ennen matkaa ei hänellä välttämättä ole vertailupohjaa neuvojen oikein kohdistumisesta matkaa ajatellen.

**Reliabiliteettia** voitiin tässä tutkimuksessa pitää hyvänä. Tutkimuksen toistettavuutta lisäsi tutkimusmenetelmien valitseminen kansainvälisiä tutkimuksia vastaavaksi. Tutkimuksen tulokset olivat myös samansuuntaisia kansainvälisten tutkimusten kanssa. Tutkimuksen reliabiliteettia lisäävänä seikkana voitiin pitää myös kahden tutkijan rinnakkaista ja samanaikaista työstämistä jokaisessa tutkimuksen eri vaiheessa, jolloin erilaiset virheet aineiston keräämisessä, tallentamisessa, analysoinnissa ja tulokinnassa oli mahdollista huomioida ja oikaista. Kahden tutkijan tehdessä tutkimusta, myös tutkimuksen objektiivisuuden voitiin ajatella korostuvan. Tutkimuksesta kieltäytyjien määrää ei dokumentoitu, vaan kieltäytyjien määrä perustui tutkijoiden arvioon. Katoa ei varsinaisesti tutkimuksessa syntynyt. Ne vastaajat, jotka ottivat kyselyn vastaan, myös palauttivat

kyselyn täytettynä. Lomakkeiden eri kysymysten täyttöaste oli korkea. (Heikkilä 2004, 30, Burns ja Grove 2005, 215.)

Tutkimuksen kohderyhmä vastasi suurelta osin Tilastokeskuksen raportissa (2006) kuvattuja matkailijaryhmiä. Tässä tutkimuksessa reliabiliteettia vähensi kohderyhmän vinouma matkustuskohteen mukaan, koska mukaan ei saatu Afrikan ja Etelä-Amerikan tropiikkiin matkustavia matkailijoita. Yleisesti matkailijoita kuvaava tilastotieto ei myöskään ole suoraan vertailtavissa tropiikkiin matkustavien matkailijoiden kanssa, josta tämän tutkimuksen aineisto on kerätty, koska matkailijoiden profiili saattoi poiketa yleisimpien matkojen kuitenkin ollessa lyhyempiä ja lähempänä Suomea kuin tropiikin kohteet.

### **8.3 Tulosten vertailukelpoisuus ja yleistettävyyys**

Tuloksia voitiin pitää vertailukelpoisina vastaavien kansainvälisten tutkimusten kanssa. Tutkimuksen toteuttaminen kyselylomakkeella ja aineisto käsittelymenetelmällä, jota on käytetty monissa kansainvälisissä tutkimuksissa, antoi vastaavaa tietoa suomalaisista matkailijoista kuin aiemmat tutkimukset muun muassa eurooppalaisista, amerikkalaisista ja aasialaisista matkailijoista. Suomalaisten tropiikkiin matkustavien matkailijoiden tietämystä, asenteita ja käyttäytymistä sekä terveysneuvontaan sitoutuneita organisaatioita voitiin verrata muissa maissa saatuihin tutkimustuloksiin. Tutkimusaineisto oli myös ajankohtainen suhteessa edellisiin tutkimuksiin, suurempaa kulttuurimuutosta ei matkailussa tänä aikana tapahtunut.

Tutkimuksen tulokset ovat yleistettävissä suomalaisiin tropiikkiin matkustaviin matkailijoihin. Tutkimus tuo uutta tietoa suomalaisten matkailijoiden terveydenlukupolusta, terveydenhuollon osa-alueella, joka Suomessa on ollut vielä vähän tutkittu. Tutkimuksen tuloksista saadaan myös tietoa matkailijoiden terveysneuvonnan omaksumisesta eri neuvontaa antavissa organisaatioissa. (Heikkilä 2004, 32.) Tämän tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä eri kulttuuriin, eri organisaatioihin tai erimaalaisiin matkailijoihin suoraan ja ovat suomalaisen kulttuurin ja matkailijoidenkin osalta suuntaa antavia.

## 8.4 Jatkotutkimusaiheita

Tämän tutkimuksen perusteella matkailijan terveysneuvonnan sisällön tutkiminen olisi ensisijaista neuvontaan hakeutuneiden matkailijoiden tietämyksen, asenteiden ja käyttäytymisaikomusten perusteella. Monien trooppisten tautien tuntemus, riskien tunnistaminen ja tautien ennaltaehkäisemiseen liittyvät tiedot olivat puutteellisia riippumatta siitä oliko matkailija saanut terveysneuvontaa ennen matkaa vai ei.

Terveysneuvontatapahtumaa ja neuvonnan soveltamismuotoja eri organisaatioissa tulisi myös tutkia neuvonnan vaikuttavuuden, saatavuuden ja kustannustehokkuuden selvittämiseksi. Laadullinen terveysneuvonnan tutkiminen olisi tarpeellista tiedon syventämiseksi. Matkailijoiden riskiprofiilia voisi myös tutkia Suomessa laajemmin. Neuvonnan kohdentamiseksi matkailijoiden keskuudessa, olisi tarpeellista tarkastella, miten matkailijoiden terveysneuvontaan hakeutuminen sijoittuu väestössä. Terveydenlukutaidon kehittämisen osalta myös Ratzan (2001) suosittelee terveyden edistämiseen ja terveystasvatukseen liittyvän viestinnän kehittämistä tutkimustietoon perustuen.

Tässä tutkimuksessa matkailijoita kerättiin vastauksia ainoastaan ennen matkaa. Matkailijoiden terveydenlukutaidon tutkimiseksi olisi luotettavampaa tutkia ilmiötä myös matkalta paluun jälkeen, jolloin tietoa saataisiin monipuolisemmin myös matkustuskokemuksesta. Aineistoa tulisi luotettavuuden lisäämiseksi kerätä myös terveysneuvontaa antavan organisaation näkökulmasta. Terveysneuvontatilannetta ja neuvonnan sisältöä tulisi myös tutkia.

Rokotemyönteisyyden perusteella saattaisi olla tehokasta, jos terveysneuvonnalla tavoitettaisiin suurempi osa matkailijoista, jolloin rokotteiden suositteluun avulla myös muita neuvontaan liittyviä seikkoja voitaisiin tuoda terveystasvatuksen keinoin esiin. Tämän tutkimuksen perusteella pelkän internetissä olevan tiedon varassa oli neljännes matkailijoista, siksi olisi tärkeää, että matkailijat ohjautuisivat niille internetsivuille, joilla on oikeaa ja ajankohtaista tietoa matkustuskohteen terveysriskeistä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös erilaisten internet sivujen tutkiminen.

## LÄHTEET

- Ansart S, Perez L, Vergely O, Danis M, Bricaire F, Caumes E. Illnesses in travellers returning from the tropics: A prospective study of 622 patients. *Journal of Travel Medicine* 2005;8:304-8.
- Argyriadou S, Makridis D, Lygidakis H, Apazidis G, Gagalis G. Knowledge and behaviour of tourists towards the sun, as studied in a region of northern Greece. *Rural and Remote Health* 2005;5:367-374. [WWW-dokumentti]. [viitattu 3.11.2006]. <http://rrh.deakin.edu.au/articles/subviewnew.asp?ArticleID=367>
- Askling HH, Ekdahl K, Janzon R, Braconier JH, Bronner U, Hellgren U, Rombo L, Tegnell A. Travellers returning to Sweden with falciparum malaria: Pre-travel advice, behaviour, chemoprophylaxis and diagnostic delay. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases* 2005;37:760-765.
- Bauer IL. Educational Issues and Concerns in Travel Health Advice: Is All the Effort a Waste of Time? *Journal of Travel Medicine* 2005;12:45-52.
- Bauer IL. The health of communities: Missing from printed travel health advice. *Journal of Travel Medicine* 2003;10:350-52.
- Burns N, Grove S. The practise of nursing research. Conduct, critique and utilization. 5 th Edition. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders, 2005.
- Cabada MM, Maldonado F, Quispe W, Serrano E, Mozo K, Conzales E, Seas C, Verdonck K, Echevarria JI, Gotuzzo E. Pretravel Health Advice among International Travellers Visiting Cuzco. Peru. *Journal of Travel Medicine* 2005;12:61-5.
- CATMAT: Committee to Advise on Tropical Medicine and Travel. Statement on travellers and Sexually Transmitted Infections. *Canada Communicable Disease Report ACS-5*. 2006;3:(32):1-24.

Challinor S. Sexual health assessment in a general practice travel clinic. *Nursing times* 2006;102(2):32-35.

Chiodini J. Providing a travel health service in primary care. *Nursing Standard* 2005;39(19):57-65.

Chiodini J. What makes good practice in travel health? *Practice Nurse* 2004;11(27):49-50.

Correia JD, Shafer RT, Patel V, Kain KC, Tessier D, MacPherson D, Keystone JS. Blood and Body Fluid Exposure as a Health Risk for International Travellers. *Journal of Travel Medicine* 2001;8:263-66.

Crockett M, Keystone J. "I hate needles" and other factors impacting on travel vaccine uptake. *Journal of Travel Medicine* 2005;12:41-6.

Dahlgren A-L, DeRoo L, Steffen R. Prevention of travel-related infectious diseases: Knowledge, practices and attitudes of Swedish travellers. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases* 2006;38:1074-1080.

Driver C. Good advice for the last-minute traveller. *Practice Nurse* 2006a;6(31):49-55.

Driver C. Minimising travel-related health risks. *Practice nurse* 2006b;2(32):39-42.

Duval B, De Serre G, Shadmani R, Boulianne N, Pohani G, Naus M, Rochette L, Fradet MD, Kain KC, Ward BJ. A population- based comparison between travellers who consulted travel clinics and those who did not. *Journal of Travel Medicine* 2003;10:4-10.

Eriksson H. Suomalaisten trooppiset taudit yleistyvät lisääntyneen kaukomatkailun takia. *Helsingin Sanomat* 16.7.2006:A5.

Farquharson L, noble LM, Barker C, Behrens RH. Health beliefs and communication in the travel clinic consultation as predictors of adherence to malaria chemoprophylaxis. *British Journal of Health Psychology* 2004;9:201-217

Fleck S, Jager H, Zeed H. Travel and health status: a survey follow-up study. *European Journal of Public Health* 2005;16:1:96-100.

Fletcher J. Sexual health advice within travel consultations. *Primary health care* 2003;3(13):27-31

Glasgow RE. RE-AIMing Research for Application: Ways to Improve Evidence for Family Medicine. *Journal of the American Board of Family Medicine* 2006;19;11-19.

Glasgow RE, Bull SS, Gillette C, Klesges LM, Dzewaltowski DA. Behavior Change Intervention Research in Healthcare Settings. A Review of Recent Reports with Emphasis on External Validity. *American Journal of Preventive Medicine* 2002;23:1;62-69.

Glasgow RE, Klesges LM, Dzewaltowski DA, Bull SS, Estabrooks P. The Future of Health Behavior Change Research: What Is Needed to Improve Translation of Research Into Health Promotion Practice? *Annals of Behavioral Medicine* 2004;27:1;3-12.

Glasgow RE, McKay HG, Piette JD, Reynolds KD. The RE-AIM framework for evaluating interventions: what can it tell us about approaches to chronic illness management? *Patient Education and Counselling* 2001;44;119-127.

Glasgow RE, Nelson CC, Strycker MA, King DK. Using RE-AIM Metrics to Evaluate Diabetes Self-Management Support Interventions. *American Journal of Preventive Medicine* 2006;30:1;67-73.

Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the Public Health Impact of Health Promotion Interventions: The RE-AIM Framework. *American Journal of Public Health* 1999;89:9;1322-1327.

Grieve A. Malaria: awareness and compliance with preventive measures. *Nursing Standard* 2005;46(19):48-53.

Hamer DH, Connor BA. Travel Health Knowledge, Attitudes and Practices among United States Travellers. *Journal of Travel Medicine* 2004;11:23-26.

Heikkiä T. Tilastollinen tutkimus. 5. uud. painos. Helsinki: Edita Prima, 2004.

Holmström P. Sukupuolitaudit. Teoksessa Nohynek H, Pekkanen E, Turtiainen P, Riutta J (toim.) Matkailijan terveysopas 2004. Kansanterveyslaitos. [WWW-dokumentti].

Päivitetty 4.11.2004. [viitattu 27.12.2006].  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat\\_ja\\_kirjat/matkailijan\\_terveysopas/lukijalle/tartunta\\_ja\\_muita\\_terveysvaaroja\\_matkan\\_aikana/sukupuolitaudit/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/matkailijan_terveysopas/lukijalle/tartunta_ja_muita_terveysvaaroja_matkan_aikana/sukupuolitaudit/)

Holmström P, Klemets P, Leinikki P, Mattila L, Nohynek H, Pekkanen E, Rostila T, Ruutu P, Salo E, Suikkari T, Oksi J, Vapalahti O. Tartunta- ja muita terveysvaaroja matkan aikana. Teoksessa Nohynek H, Pekkanen E, Turtiainen P, Riutta J (toim.) Matkailijan terveysopas. Jyväskylä: Kansanterveyslaitos, Gummerus, 2004: 32-48.

Horvath LL, Murray CK, Dooley DP. Effect of Maximizing a Travel Medicine Clinic's Prevention Strategies. Journal of Travel Medicine 2005;12:332-7.

Horvath LL, Murray CK, DuPont HL. Travel health information at commercial travel websites. Journal of Travel Medicine 2003;10:272-9.

Hoveyda N, McDonald P, Behrens RH. A description of travel medicine in general practice: A postal questionnaire survey. Journal of Travel Medicine 2004;11:295-9.

Kansanterveyslaitos Infektioepidemiologianosasto. HIV-infektio Suomessa. [WWW-dokumentti]. Päivitetty 9.2.2007. [viitattu 7.3.2007].  
<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/infe/hivsuo.pdf>

Kansanterveyslaitos. 2006a. KTL Maailman AIDS- päivänä. [WWW-dokumentti]. Päivitetty 30.11.2006 [viitattu 7.12.2006] [www.ktl.fi/portal/suomi/ajankohtaista/?id=1034](http://www.ktl.fi/portal/suomi/ajankohtaista/?id=1034).

Kansanterveyslaitos 2006b. Tartuntatautiin tilastotietokanta. Ilmoitetut tapaukset kuukausittain 2006. [WWW-dokumentti]. Päivitetty 22.12.2006. [viitattu 26.12.2006].  
<http://www3.ktl.fi/stat/>.

Korte H, Puustinen P. Matkailijan ohjaus. Teoksessa Mustajoki M ym. (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. [WWW-dokumentti]. Päivitetty 10.10.2006. [viitattu 7.12.2006]. [www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p\\_artikkeli=shk00205](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p_artikkeli=shk00205).

Kuusi M, Jalava K, Nuorti P, Siitonen A. Toimenpideohje Salmonellatartuntojen ehkäisemiseksi. Helsinki. Kansanterveyslaitoksen julkaisu C5 2005;1–5.

Lang S. Risk assessment series. Sexual behaviour. Practice Nursing 2004;9(15):436-438.

Laver SM, Wetzels J, Behrens RH. Knowledge of malaria, risk perception, and compliance with prophylaxis and personal and environmental preventive measures in travellers exiting Zimbabwe from Harare and Victoria falls international airport. Journal of Travel Medicine 2001;8:298-303.

Lawrence J, Jones J, Hill DR. Improving the evidence base for pre-travel advice: the surveillance of travel-associated infection. British Journal of General Practice 2005;7:55(516):566-568.

Leggat PA. Risk assessment in travel medicine. Travel Medicine and Infectious Disease 2006;4:127-134.

Leggat PA, Shaw MTM. Travel health advice for backpackers. Journal of Travel Medicine 2003;10:340-45.

Leggat PA. Health Advice Provided to Hostelers from Australia: Influence of a Travellers' Information Evening. Journal of Travel Medicine 2002;9:24-28.

Licciardone JC. Characteristics of short-term travellers and expatriates visiting an international travel medicine clinic in the United States. Journal of Travel Medicine 2001;8:210-212.

Lääketieteen sanasto. Terveyskirjasto. Duodecim. [WWW-dokumentti]. [viitattu 20.10.2007]. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=ltt](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=ltt)



McDougall L, Gyorkos T. Promoting travel clinic referrals: exploring partnership for healthier travel. *Social Science Medicine* 2001;53:1461-1468.

Metsämuuronen J. Tilastollisen kuvauksen perusteet. *Metodologia - sarja 2*. 2. uud. painos. Helsinki: International Methelp Ky, 2002a.

Metsämuuronen J. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. *Metodologiasarja – 6*. 2. uud. painos. Helsinki: International Methelp Ky, 2002b.

Metsämuuronen J. Monimuuttujamenetelmien perusteet SPSS- ympäristössä. *Metodologia – sarja 7*. Viro: International Methelp Ky, 2001.

Metsämuuronen J. Tilastollisen päättelyn perusteet. *Metodologia sarja - 3*. Viro: Jaabes OÜ, 2000.

Nohynek H, Holmström P, Härmä M, Pekkanen J, Tuomisto J, Turtiainen P. Matkalle valmistautuminen ja matkalta paluu. Teoksessa Nohynek H, Pekkanen E, Turtiainen P, Riutta J (toim.). *Matkailijan terveysopas*. Jyväskylä: Gummerus, 2004: 8-30.

Nohynek H ja Pekkanen E. Miten arvioidaan, tarvitseeko matkailija maaluettelossa arvioituja rokotuksia? Teoksessa Nohynek H, Pekkanen E, Turtiainen P, Kainulainen K (toim.). *Matkailijan terveysopas*. Jyväskylä: Gummerus, 2007: 148.

Nutbeam D. Health Promotion Glossary. *Health Promotion International* 1998;13(4):349-64.

Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21<sup>st</sup> century. *Health Promotion International* 2000;15(3):259-267.

Poskiparta M. Terveysneuvonta, oppimaan oppimista. Videotallenteet hoitajien terveysneuvonnan ilmentäjinä ja vuorovaikutustaitojen kehittämismenetelmänä. Väitöstutkimus. Jyväskylän yliopisto, 1997.

Provost S, Soto JC. Predictors of Pretravel Consultation in Tourists from Quebec (Canada). *Journal of Travel Medicine* 2001;8:66-75.

Rack J, Wichmann O, Kamara B, Günther M, Cramer J, Schönfeld C, Henning T, Schwarz U, Mühlen M, Weitzel T, Friedrich-Jänicke B, Foroutan B, Jelnik T. Risk and Spectrum of Diseases in Travelers to Popular Tourist Destinations. *Journal of Travel Medicine* 2005;23(5):248-253.

Ratzan SC. Health literacy:communication for the public good. *Health Promotion International* 2001;16(2):207-214.

Rogstad KE. Sex, sun, sea ant STI: s: sexually transmitted infections acquired on holiday. *British Medical Journal* 2004;329:214-217.

Rombo L. "Good advice" to travellers abroad is often of doubtful value. Personnel in charge of communicable disease control should act for a nation-wide harmony of risk assessment. *Läkartidningen* 2002; Nov 28:99 (48):4834–5.

Ruutu P. 2003. Matkailijan infektiot. Teoksessa Koskenvuo K. (toim.) *Sairauksien ehkäisy*. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 2003. [WWW-dokumentti]. [viitattu 24.11.2006]. [http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=sae07140](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae07140).

Schwitz FM, Haley TJL, Stat C, Hatz CFR. Quality assessment in a travel clinic: a study of travellers' knowledge about malaria. *Journal of Travel Medicine* 2006;5(13):294-299.

Shaw M. Running a travel clinic. *Travel medicine and Infectious Diseases* 2006;4:109-126.

Spira AM. Setting the Standard. *Journal of Travel Medicine* 2003a;10:1-3.

Spira AM. Preparing the traveller. *The Lancet* 2003b;361:1368-81.

Terveysturvakeskus. Terveysturvakeskus ammattihenkilöt. [WWW-dokumentti]. [viitattu 20.10.2007]. [http://www.teo.fi/uusi/suomi\\_1.htm](http://www.teo.fi/uusi/suomi_1.htm)

Tilastokeskus. Suomalaisten matkailu 2005. Liikenne ja matkailu 2006. Helsinki, 2006.

Toovey S, Jamieson A, Holloway M. Travellers' Knowledge, Attitudes and Practices on the Prevention of Infectious Diseases: Results from a Study at Johannesburg International Airport. *Journal of Travel Medicine* 2004;11:16-22.

Tuominen P, Savola E, Koskinen- Ollonqvist P. Terveysten edistämisen avainsisällöt. Kansalaisjärjestöjen terveyden edistämisen koulutuksen tukemiseen. Terveysten edistämisen keskuksen julkaisuja sarja 2005;5.

Uhari M. Biostatistiikan taskutieto. Helsinki: Duodecim, 1998.

Uhari M, Nieminen P. Epidemiologia ja biostatistiikka. Jyväskylä: Gummerus, 2001.

Van Herck K, Castelli F, Zuckerman J, Nothdurft H, Van Damme P, Dahlgren A-L, Gargalianos P, Lopéz- Vélez R, Overbosch D, Caumes E, Walker E, Gisler S, Steffen R. Knowledge, attitudes and practices in travel- related infectious diseases: The European airport survey. *Journal of Travel Medicine* 2004;11:3-8.

Van Herck K, Zuckerman J, Castelli F, Van Damme P, Walker E, Steffan R. Travellers' knowledge, attitudes, and practices on prevention of infectious diseases: result from a pilot study. *Journal of Travel Medicine* 2003;10:75-78.

Vertio H. Terveysneuvonnan periaatteet. Teoksessa Koskenvuo K (toim.) Sairauksien ehkäisy. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 2003. [WWW-dokumentti]. [viitattu 20.10.2006]. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=sae28000](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae28000)

Vilella A, Bayas J-M, Diaz M-T, Guinovart C, Diez C, Simó Dulcis, Muñoz A, Cerezo J. The role of mobile phone in improving vaccination rates in travellers. *Preventive medicine* 2004; 38:503-9.

Virtanen M. Ennen matkaa annettavan terveysneuvonnan vaikutus sairastumisriskiin – tapaus – verrokki – tutkimus matkailijoiden A-hepatiitista 2003–2005. Lääketieteen syventävien opintojen tutkielma. Helsingin yliopisto, 2006.

Weber R, Schlagenhaut P, Amsler L, Steffen R. Knowledge, attitudes and practices of business travellers regarding malaria risk and prevention. *Journal of Travel Medicine* 2003;10:219-24.

WHO 2006. International travel and health. [WWW-dokumentti]. [viitattu 9.10.2006]. <http://www.who.int/ith/ithpreface/en/index.html>

Wilder- Smith A, Khairullah NS, Song J-H, Chen C-Y, Torresi J. Travel health knowledge, attitudes and practices among Australasian travellers. *Journal of Travel Medicine* 2004;11:9-15.

Willcox A. Travel health: a practical approach to post-travel consultations. *Primary health care* 2006;3(16):43-49.

Willcox A. The nurse's role. *Practice Nursing* 2005;3(16):137-141.

Willcox A. Providing a quality pre-travel health consultation. *Primary Health Care* 2004;3(14):43-49.

Zuckerman J. Preventing malaria in UK travellers: guidelines stress the need for compliance with prophylaxis and standby medication. *British Medical Journal* 2004 Aug 7;329 (7461):305-6.

## LIITTEET

### Liite1

#### INFORMAATIO TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE

Tutkimukseen osallistuvaa henkilöä informoidaan kirjallisesti ja suullisesti tutkimuksesta, aineiston keräämisestä ja käytöstä.

#### Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa suomalaisten matkailijoiden terveysneuvonnan tarpeesta ja terveystiedon määrästä ja tasosta suhteessa matkustamiseen liittyviin riskeihin. Matkailijoilta kerätään tietoja kyselylomakkeella ennen pitkille lentomatkoiille/trooppisiin maihin lähtöä. **Kyselylomakkeissa ei kysytä tutkimukseen osallistuvan henkilöllisyyttä paljastavia tietoja**, kuten nimeä, henkilötunnusta tai yhteystietoja. Tutkimukseen **osallistuminen on vapaaehtoista** ja saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti vain tutkimustarkoitukseen, tarvittaessa myös jatkossa muissa aiheita koskevissa tieteellisissä tutkimuksissa. Tutkimusaineisto säilytetään sähköisessä muodossa arkistoituna.

Tutkimukseen osallistujan tulee olla suomalainen yli 18- vuotias henkilö, joka matkustaa ulkomaille. Tutkimukseen on tarkoitus osallistua 300–400 matkailijaa. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 10–15 minuuttia. Tutkimukseen osallistuvalla on oikeus peruuttaa suostumus tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen, ilman että osallistumisesta luopuminen aiheuttaisi haittaa henkilölle.

Jos Teillä ilmaantuu kyselyn perusteella kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä tutkimuksen tekijöihin.

#### Tutkimustulokset

Tulosten perusteella saadaan tietoa suomalaisten matkailijoiden tiedon määrästä ja terveydenlukutaidosta, jota matkustajat tarvitsevat lennon ja matkan aikana. Tuloksia voidaan hyödyntää lentomatkailun terveyteen liittyvien turvallisuustekijöiden kehittämiseksi, terveydenhuollossa matkailijoiden terveysneuvonnan laadun kehittämiseksi sekä kehittää matkailijoille annettavan terveystiedonlähteitä ja sitä kautta parantaa tiedon saavuttamista. Tutkimusraportti julkaistaan vuoden 2007 loppuun mennessä.

Tutkimus on opinnäytetyö, joka kuuluu osana terveystieteiden opiskelijoiden koulutusohjelmaan. Ohjaajana toimii LitT. Jorma Tynjälä Jyväskylän yliopistosta ja LL, LtT Hanna Nohynek Kansanterveyslaitokselta. Tutkimus tuloksineen on luettavissa Jyväskylän yliopiston kirjaston www-sivuilla ([www.jyu.fi](http://www.jyu.fi)) keväällä 2008.

#### SUOSTUMUS

Kyselyyn osallistumisen edellytyksenä tutkijat ovat antaneet informaation tutkimuksesta. Osallistuminen kyselyyn perustuu vapaaseen tahtoon. Suostumuksen osoituksena toimii vastaajan vapaaehtoinen kyselyn palauttaminen.

Kyselyyn vastataan vain kerran, eikä siinä käsitellä henkilöllisyyttä paljastavia tietoja.

**Vastaavanlaista tutkimusta ei suomalaisista matkailijoista ole aiemmin tehty, jonka vuoksi kiitämme lämpimästi tutkimukseen osallistumisestanne ja antamistanne arvokkaista vastauksistanne.**

#### Hyvää matkaa!

#### Tutkijoiden yhteystiedot:

Katja Halmela  
TH, TtM-opisk.  
Jyväskylän yliopisto  
e-mail: kahatain@cc.jyu.fi

Annu Voutilainen  
TH, TtM-opisk.  
Jyväskylän yliopisto  
e-mail: ankamavo@cc.jyu.fi

## Lentokenttätutkimuksen kyselylomake (ROKOTTEET)

Kiitos osallistumisestasi matkailuterveyden tutkimukseen. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti. Tutkijoilta on saatavissa esite, josta saat lisätietoa oman terveytesi edistämiseksi matkan aikana.

LENNON NUMERO \_\_\_\_\_

Merkitsethän vastauksesi selkeästi

<p><b>Q1</b> Missä maassa/maissa aiot yöpyä enemmän kuin yhden yön matkan aikana?</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p>	<p><b>Q1a</b> Milla alueilla? MERKITSE TARKKA ALLE JA VALITSE VAIHTOEHTO</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Kaupunki</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ranta</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Erämaa/ Viidakko/ Maaseutu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			Kaupunki	Ranta	Erämaa/ Viidakko/ Maaseutu	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Kaupunki	Ranta	Erämaa/ Viidakko/ Maaseutu																	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	

<p><b>Q2</b> Onko tämä ensimmäinen matkasi: VALITSE SOPIVA VAIHTOEHTO</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Kyllä</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ei</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tähän maanosaan</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Kehitysmaahan</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Kyllä	Ei	Tähän maanosaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kehitysmaahan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p><b>Q3</b> Mikä on matkasi tarkoitus? VALITSE SOPIVA VAIHTOEHTO</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>Lomamatka</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Työmatka</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sukulaisen/ystävien tapaaminen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Lähetys-/vapaaehtoistyö</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Uskontoon liittyvä matkailu</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Tutkimus/Koulutus</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Muu, mikä?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Lomamatka	<input type="checkbox"/>	Työmatka	<input type="checkbox"/>	Sukulaisen/ystävien tapaaminen	<input type="checkbox"/>	Lähetys-/vapaaehtoistyö	<input type="checkbox"/>	Uskontoon liittyvä matkailu	<input type="checkbox"/>	Tutkimus/Koulutus	<input type="checkbox"/>	Muu, mikä?	<input type="checkbox"/>
	Kyllä	Ei																						
Tähän maanosaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
Kehitysmaahan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
Lomamatka	<input type="checkbox"/>																							
Työmatka	<input type="checkbox"/>																							
Sukulaisen/ystävien tapaaminen	<input type="checkbox"/>																							
Lähetys-/vapaaehtoistyö	<input type="checkbox"/>																							
Uskontoon liittyvä matkailu	<input type="checkbox"/>																							
Tutkimus/Koulutus	<input type="checkbox"/>																							
Muu, mikä?	<input type="checkbox"/>																							

<p><b>Q4</b> Oletko suunnitellut meneväsi ulmaan matkan aikana? MERKITSE KAIKKI SOPIVAT VAIHTOEHDOT</p> <p>Kyllä <input type="checkbox"/>  Jos kyllä, niin missä?</p> <p>En <input type="checkbox"/></p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>Hotellin altaalla</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Yleisellä altaalla</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Joessa</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Järvessä</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Meressä</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Hotellin altaalla	<input type="checkbox"/>	Yleisellä altaalla	<input type="checkbox"/>	Joessa	<input type="checkbox"/>	Järvessä	<input type="checkbox"/>	Meressä	<input type="checkbox"/>
Hotellin altaalla	<input type="checkbox"/>										
Yleisellä altaalla	<input type="checkbox"/>										
Joessa	<input type="checkbox"/>										
Järvessä	<input type="checkbox"/>										
Meressä	<input type="checkbox"/>										

## Liite 2/2

Lentokenttä tutkimuksen kyselylomake (ROKOTTEET)

Sivu 2/6

Q5 Ulkomailta ollessasi, tuletko syömään/juomaan, joltain seuraavista vaihtoehdoista:

MERKITSE SOPIVAT VAIHTOEHDOT

	Kyllä	En
Jaateloja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaapaloja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pullottamatonta vettä/hanavettä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salaattia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raakaa kalaa/äyriäisiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q6 Kuinka kauan olet matkalla?

- 1-7 päivää
- 8-14 päivää
- 15-28 päivää
- Yli 28 päivää

Q6a Oletko suunnitellut patikoivasi/reppumatkalla matkasi aikana?

- |       |                          |   |   |
|-------|--------------------------|---|---|
| Kyllä | <input type="checkbox"/> |  | Jos kyllä, kuinka monena päivänä?       |
|       |                          |   | 1-7 päivänä <input type="checkbox"/>    |
|       |                          |   | 8-14 päivänä <input type="checkbox"/>   |
|       |                          |   | 15-28 päivänä <input type="checkbox"/>  |
|       |                          |   | Yli 28 päivänä <input type="checkbox"/> |
| En    | <input type="checkbox"/> |   |   |


Q7 Kuinka kauan sitten matkasi on varattu?

VALITSE PÄIVIEN LUKUMÄÄRÄ ENNEN MATKALLE LÄHTÖÄ

- Vähemmän kuin 1 viikko
- 1 – 2 viikkoa
- 2 viikkoa – 1 kuukausi
- 1 kuukausi – 2 kuukautta
- Enemmän kuin 2 kuukautta


Q8 Etsitkö yleistä tietoa ennen matkaa matkakohteesta?

MERKITSE SOPIVAT VAIHTOEHDOT

Kyllä	<input type="checkbox"/>		Jos kyllä, valitse käyttämäsi tietolähteet	
			Matkatoimisto	<input type="checkbox"/>
En	<input type="checkbox"/>		Lentoyhtiö	<input type="checkbox"/>
			Internet	<input type="checkbox"/>
			Perhe/ystävät	<input type="checkbox"/>
			Suurlähetystö/konsulaatti	<input type="checkbox"/>
			Kirjat/esitteet/sanomalehdet/lehtiartikkelit	<input type="checkbox"/>
			Muu, mikä	<input type="checkbox"/>

Q9 Haitko matkailijoille suunnattua terveysneuvontaa ennen matkaa?

MERKITSE VAIHTOEHTO

Kyllä	<input type="checkbox"/>			Olin liian kiireinen	<input type="checkbox"/>
En	<input type="checkbox"/>		Jos et, miksi?	Tiesin mitä tehdä	<input type="checkbox"/>
			Merkitse kaikki vaihtoehdot	Minun ei kohdistu riskiä	<input type="checkbox"/>
				En tiennyt, että pitäisi	<input type="checkbox"/>
				Muu, mikä	<input type="checkbox"/>

Q10 Jos hait terveysneuvontaa ennen matkaa, niin milloin?

VALITSE PÄIVIEN LUKUMÄÄRÄÄ ENNEN MATKAA

0-7 päivää	<input type="checkbox"/>
8-14 päivää	<input type="checkbox"/>
15-28 päivää	<input type="checkbox"/>
Yli 28 päivää	<input type="checkbox"/>



Q11 Mistä halt matkailijan terveysneuvontaa? Merkitse myös saatujen neuvojen taso.

VALITSE SOPIVAT VAIHTOEHDOT

Sain neuvontaa	Todella hyvä			Todella huono	
	5	4	3	2	1
Yleis-/Omalaakarilta <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työterveyslääkäriltä <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apteekista <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matkailuklinikalta <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matkatöimistöstä <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lentoyhtiöstä <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internetistä, mililtä sivustolta _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perheeltä/ystäviltä <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suurlähetystöstä/konsulaatista <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirjoista/esitteistä/sanomalehdistä/artikkeleista <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muualta, mistä _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q12 Minkä sairauksien ajattelet yleisesti ottaen olevan riskinä maassa/paikassa, johon olet matkustamassa?

VALITSE SOPIVAT VAIHTOEHDOT

	Korkea riski	Matala riski	Ei riskiä	En tiedä
Hepatiitti A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatiitti B <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malaria <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keltakuume <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavantauti <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kolera <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polio <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rabies (Vestikauhu) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIV/AIDS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meningiitti (Aivokalvontulehdus) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Influenssa <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turistiripuli <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberkuloosi <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuhkarokko <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Japaninaivotulehdus <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pneumokokki <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Liite 2/5

Lentokenttä tutkimuksen kyselylomake (ROKOTTEET)

Sivu 5/6

Q13 Ajatteletko, että rokotteet:

VALITSE SOPIVAT VAIHTOEHDOT

- |  |                          |                               |                          |
|--|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Antavat ensisijaisen suojan            | <input type="checkbox"/> | Aiheuttavat haittavaikutuksia | <input type="checkbox"/> |
| Antavat minimaalisen suojan/Eivät auta | <input type="checkbox"/> | Ovat turvallisia              | <input type="checkbox"/> |
| Eivät ole tarpeellisia                 | <input type="checkbox"/> | Ovat kivuliaita               | <input type="checkbox"/> |
| Ovat kallista                          | <input type="checkbox"/> |                               |                          |

Q14 Mitä rokotteita olet saanut (tätä matkaa varten tai aiemmin)? Merkitse myös, jos olet sairastanut kyseisen sairauden aiemmin (immuniteetti kyseistä sairautta vastaan)

VALITSE SOPIVAT VAIHTOEHDOT. Jätä kohta tyhjäksi, jos sinulla ei ole kyseistä rokotetta tai jos et tiedä oletko saanut rokotteen.

	Erityisesti tätä matkaa varten	Aiemmin	Vuosi	Immunitetti saatu aiemmin sairastetusta taudista
A- Hepatiitti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(_____)	<input type="checkbox"/>
Rokoteannosten määrä			---	
B- Hepatiitti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(_____)	<input type="checkbox"/>
Rokoteannosten määrä			---	
A- ja B- Hepatiitti (Yhdistelmä rokote)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(_____)	<input type="checkbox"/>
Rokoteannosten määrä			---	
Kotera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(_____)	
Keltakuume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(_____)	
Lavantauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(_____)	
Tetanus (Jäykkäkouristus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(_____)	
Polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(_____)	
Rabies (Vesikauhu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(_____)	
Rokoteannosten määrä			---	
Meningokokki (Äivokalvontulehdus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(_____)	
Tuberkuloosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(_____)	
Diphtheria (Kurkkumätä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(_____)	
Influenssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(_____)	
Japanin aivotulehdus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(_____)	
Tuhkarokko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(_____)	
Pneumokokki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(_____)	

Q15 Jos olet saanut suosituksia rokotteiden ottamiseen liittyen terveydenhuollosta, etkä ole ottanut rokotetta, miksi et?  
VALITSE SOPIVAT VAIHTOEHDOT. Jos et ole saanut suosituksia kyseisestä rokotteesta, jätä kohta tyhjäksi.

	Minuun ei kohdistu riskiä	En ole tietoinen sairaudesta	Se ei ole tärkeää	En ole kauan matkalla	Hinta	En pidä rokotteista	Rokotettu aiemmin	En osaa sanoa
A- Hepatitti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B- Hepatitti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keltakuume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavantauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tetanus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rabies(Vesikauhu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meningiitti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberkuloosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirkkumätä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Influenssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu mikä _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q16 Onko sinulla rokotuskortti mukana?  
Kyllä  Ei   
Matkatavarossa

Q17 Lopuksi vielä muutama yleisluontoinen kysymys:  
Sukupuoli  
Mies  Kotimaa: \_\_\_\_\_  
Nainen  Kansallisuus: \_\_\_\_\_  
Ikä: \_\_\_\_\_ vuotta Ammatti: \_\_\_\_\_

Q18 Onko sinulla mahdollisuus käyttää Internetiä? Q19 Matkustatko yksin vai yhdessä jonkun kanssa?  
Kyllä  VALITSE SOPIVAT VAIHTOEHDOT  
Ei   
Yksin   
Kumppanin/puolison kanssa   
Lasten kanssa   
Ystävien kanssa   
Työkavereiden kanssa   
Muiden, kenen \_\_\_\_\_

**Kiitos vastauksistanne!**

## Lentokenttätutkimuksen kyselylomake (MALARIA)


Kiitos osallistumisestasi matkailuterveyden tutkimukseen. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkijoilta on saatavissa esite, josta saat lisätietoa oman terveyden edistämiseksi matkan aikana.

LENNON NUMERO \_\_\_\_\_

Merkitsethän vastauksesi selkeästi

Q1	Missä maassa/maissa tulet yöpymään enemmän kuin yhden yön matkan aikana?	Q1a Millä alueella? KIRJOITA TARKKA PAIKKA JA RASTITA VAIHTOEHTO			
			Kaupunki	Ranta	Erämaa/ Viikakko/ Maaseutu
1.	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q2	Onko tämä ensimmäinen matkasi: RASTITA SOPIVAT VAIHTOEHDOT	Q3	Mikä on matkasi tarkoitus?
	Kyllä    Ei		Lomamatka <input type="checkbox"/>
			Työmatka <input type="checkbox"/>
			Sukulaisten/ystävien tapaaminen <input type="checkbox"/>
			Lähetys-/vapaaehtoistyö <input type="checkbox"/>
			Uskonnolliset syyt <input type="checkbox"/>
			Tutkimus/ koulutus <input type="checkbox"/>
			Muu, mikä <input type="checkbox"/>
			_____

Q4	Kuinka kauan matkasi kestää?	
	1-7 päivää <input type="checkbox"/>	
	8-14 päivää <input type="checkbox"/>	
	15-28 päivää <input type="checkbox"/>	
	Yli 28 päivää <input type="checkbox"/>	
Q4a	Oletko ajatellut patikoida/reppumatkalla matkasi aikana?	
	Kyllä <input type="checkbox"/> 	Jos kyllä, kuinka monena päivänä?
		1-7 päivänä <input type="checkbox"/>
		8-14 päivänä <input type="checkbox"/>
		15-28 päivänä <input type="checkbox"/>
		Yli 28 päivänä <input type="checkbox"/>
	En <input type="checkbox"/>	

Q5 Kuinka kauan sitten matkasi on varattu?

RASTITA PÄIVÄT ENNEN MATKAA

- < kuin viikko sitten
- 1-2 viikkoa sitten
- 2 viikkoa-1 kk sitten
- 1 kk-2 kk sitten
- > kuin 2 kk sitten


Q6 Etsitkö yleistä tietoa matkakohteestasi ennen matkaa?

RASTITA KAIKKI SOPIVAT VAIHTOEHDOT

- |       |                          |   |  |                          |
|-------|--------------------------|---|--|--------------------------|
| Kyllä | <input type="checkbox"/> |  | Jos etsit, merkitse käyttämäsi tietolähteet    |                          |
|       |                          |   | Matkatoimisto                                  | <input type="checkbox"/> |
|       |                          |   | Lentoyhtiö                                     | <input type="checkbox"/> |
|       |                          |   | Internet                                       | <input type="checkbox"/> |
|       |                          |   | Perhe/ystävät                                  | <input type="checkbox"/> |
|       |                          |   | Suurlähetystö/konsulaatti                      | <input type="checkbox"/> |
|       |                          |   | Kirjat/esitteet/sanoma lehdet/lehti artikkelit | <input type="checkbox"/> |
|       |                          |   | Muu, mikä                                      | <input type="checkbox"/> |

Q7 Haitko matkailijoille suunnattua terveysneuvontaa ennen matkaa?

VALITSE YKSI VAIHTOEHTO

- |       |                          |  |                          |                          |
|-------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| Kyllä | <input type="checkbox"/> |  | Olin liian kiireinen     | <input type="checkbox"/> |
|       |                          |  | Tiesin mitä tehdä        | <input type="checkbox"/> |
|       |                          |  | En tule altistumaan      | <input type="checkbox"/> |
|       |                          |  | En tiennyt, että pitäisi | <input type="checkbox"/> |
|       |                          |  | Muu, mikä                | <input type="checkbox"/> |
- En   Jos et, niin miksi? Merkitse sopivat vaihtoehdot

Q8 Jos hait terveysneuvontaa ennen matkaa, niin milloin?

VALITSE PÄIVIEN LUKUMÄÄRÄ ENNEN MATKAA

- 0-7 päivää
- 8-14 päivää
- 15-28 päivää
- > kuin 28 päivää

## Liite 3/3

Lentokenttätutkimuksen kyselylomake (MALARIA)

Sivu 3/7

**Q9** Mistä hait matkailijoiden terveysneuvontaa? Merkitse myös saatujen neuvojen taso.  
VALITSE SOPIVAT VAIHTOEHDOT

Sain neuvontaa	Erittäin hyvät			Erittäin huonot	
	5	4	3	2	1
Yleisaikarilla/Omaaikaarilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työterveysaikaarilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apteekista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matkailu klinikalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matkatoimistosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lentoyhtiöstä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internetistä, milta sivustoilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perheeltä/ystäviltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suurlähetystöstä/konsulatista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirjoista/esitteistä/sanomalehdistä/lehtiartikkeleista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä					
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Q10** Minkä sairauksien uskot olevan yleisesti riskinä maassa/paikassa, johon olet matkustamassa?  
RASTITA KAIKKI MAHDOLLISET

	Korkea riski	Matala riski	Ei riskiä	En tiedä
Hepatiitti A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatiitti B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keltakuume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavan tauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rabies/vesikauhu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meningiitti/aiivokivontulehdus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Influenssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turistiripuli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberkuloosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuhkarokko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Japaninaivotulehdus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pneumokokki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Liite 3/4


Lentokenttätutkimuksen kyselylomake (MALARIA)

Sivu 4/7

Q11 Mitä sairastumista ennaltaehkäiseviä varusteita tai lääkkeitä olet ottanut mukaan matkalle? Ei omia lääkkeitä  
VALITSE KAIKKI SOPIVAT VAIHTOEDOT

Hyönteismyrkky sisäkäyttöön	<input type="checkbox"/>	Hyttyskarkotte	<input type="checkbox"/>
Hyttysverkko	<input type="checkbox"/>	Antibiootteja	<input type="checkbox"/>
Ripuliääkkeitä	<input type="checkbox"/>	Osmosali tai muita ripulijuomia	<input type="checkbox"/>
Ruiskuja ja neuloja	<input type="checkbox"/>	Kondomeja	<input type="checkbox"/>
Aspiriinia	<input type="checkbox"/>	Lento-, tukisukat/sukkahousut	<input type="checkbox"/>
Uhiliääkkeitä	<input type="checkbox"/>		

Q12 Onko sinulla malaria lääkkeitä mukana?

Kyllä	<input type="checkbox"/>		Jos sinulla on malaria lääkkeitä, ovatko ne:	
			Ennaltaehkäisyyn (otetaan säännöllisesti)	<input type="checkbox"/>
Ei	<input type="checkbox"/>		Mukana sairastumisen varalta	<input type="checkbox"/>
			Molempia (ennaltaehkäisyyn/sairastumisen varalta)	<input type="checkbox"/>

Q13 Jos sinulla on malaria lääkkeitä mukana tällä matkalla, tiedätkö lääkkeen nimen?  
VALITSE OVATKO NE ENNALTAEHKÄISYIN VAI VALMIIINA SAIRASTUMISEN VARALTA

	Malarian ennaltaehkäisyyn	Malariaan sairastumisen varalta
Klorokiini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helioapar		
	<input type="checkbox"/>	
Meflokiini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Lariam</i>		
Doxicykliini	<input type="checkbox"/>	
Atovakoni / proguanili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Malarone</i>		
Kiniini		<input type="checkbox"/>
Halofantriini		<input type="checkbox"/>
Artemeter / Lumefantriini		<input type="checkbox"/>
<i>Riamet</i>		
Muu, mikä		
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Liite 3/5

Lentokenttätutkimuksen kyselylomake (MALARIA)

Sivu 5/7

Q14 Mistä sait neuvoja malarialääkkeiden valintaan?

VALITSE KAIKKI SOPIVAT VAIHTOEHDOT

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Yleislääkäriltä/Omalääkäriltä                          | <input type="checkbox"/> |
| Työterveyslääkäriltä                                   | <input type="checkbox"/> |
| Apteekista   | <input type="checkbox"/> |
| Matkailuklinikalta                                     | <input type="checkbox"/> |
| Matkatoimistosta                                       | <input type="checkbox"/> |
| Lento-yhtiöstä   | <input type="checkbox"/> |
| Internetistä, milta sivustoilta _____                  | <input type="checkbox"/> |
| Perheeltä/ystäviltä                                    | <input type="checkbox"/> |
| Suurlähetystöstä/konsulaatista                         | <input type="checkbox"/> |
| Kirjoista/esitteistä/sanoma lehdistä/lehtiartikkelista | <input type="checkbox"/> |
| En kysynyt neuvoja                                     | <input type="checkbox"/> |
| Muuta, mistä _____                                     | <input type="checkbox"/> |

Q15 Jos et aio nauttia malarialääkettä niin miksi?

VALITSE KAIKKI SOPIVAT VAIHTOEHDOT

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Olen allerginen malarialääkkeille                                 | <input type="checkbox"/> |
| Malarialääkkeet eivät auta  | <input type="checkbox"/> |
| Hyttyset eivät pure minua   | <input type="checkbox"/> |
| Malaria ei ole vaarallinen  | <input type="checkbox"/> |
| Saan sivuvaikutuksia malarialääkkeistä                            | <input type="checkbox"/> |
| En pidä lääkkeiden ottamisesta silloin kuin minulla ei ole vaivaa | <input type="checkbox"/> |
| En tiedä  | <input type="checkbox"/> |
| Hinta   | <input type="checkbox"/> |
| Muu, mikä _____   | <input type="checkbox"/> |

Q16 Jos menet ulos illalla malarian riskialueella, mitä teet:

- |   | Kyllä                    | En                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Pukeudun vaatteisiin jotka peittävät kädet ja jalat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Käytän hajuvettä/partavettä                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Käytän deodoranttia                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Käytän hyttyskarkotetta paljaalle iholle            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



## Liite 3/6

Lentokenttätutkimuksen kyselylomake (MALARIA)

Sivu 6/7

Q17	Joka yö tulen:		
		Kyllä	En
	Pitämään ikkunan/oven/teitan suljettuna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nukkumaan hyttysverkon alla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Käyttämään ilmastointia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Käyttämään hyönteiskarkotteita(suihkeet, tabletit, ym. laitteet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Muuta, mitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q18	Merkitse mitkä oireet voivat johtua malariasta? VALITSE KAIKKI SOPIVAT VAIHTOHDOT			
		Kyllä	Ei	En tiedä
	Kuume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vitustuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kuivotus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ihottuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Oksentaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Päänsärky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nielkköjen ja jalkojen turvotus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pahoinvointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lihassärky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Väsymys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hikoilu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q19	Jos sairastut malariaan matkan aikana uskotko, että hakeutuisit hoitoon palkan päällä?
	Kyllä <input type="checkbox"/>
	En <input type="checkbox"/>
	En tiedä <input type="checkbox"/>

Q20	Vielä muutama yleisluontoinen kysymys:	
	Sukupuoli	
	Mies <input type="checkbox"/>	Kotima: _____
	Nainen <input type="checkbox"/>	Kansalaisuus: _____
	Ikä: _____ vuotta	Ammatti: _____

## Liite 3/7

Lentokenttätutkimuksen kyselylomake (MALARIA)

Sivu 7/7

Q21	Onko sinulla mahdollisuus käyttää internetiä?	Q22	Matkustatko yksin vai yhdessä jonkun kanssa?
			VALITSE KAIKKI SOPIVAT VAIHTOEHDOT
Kyllä	<input type="checkbox"/>	Yksin	<input type="checkbox"/>
Ei	<input type="checkbox"/>	Kumppanin/puolison kanssa	<input type="checkbox"/>
		Lasten kanssa	<input type="checkbox"/>
		Ystävien kanssa	<input type="checkbox"/>
		Työkaverien kanssa	<input type="checkbox"/>
		Muiden, kelden kanssa	<input type="checkbox"/>

**Kiitos vastauksistanne!**

## Liite 4

## Aineiston luokittelu havaintomatriiseihin ja liittäminen RE-AIM – viitekehykseen

*Rokotelomake = Vac	*Malarialomake = Mal	*Rokote- ja malarialomakkeen yhdistetty havaintomatriisi = Q
**	**	**
VacQ1	MalQ1	Q1 = VacQ1 + MalQ1
VacQ1a	MalQ1a	
VacQ2	MalQ2	Q2 = VacQ2 + MalQ2
VacQ2a	MalQ2a	Q2a = VacQ2a + MalQ2a
VacQ3	MalQ3	Q3 = VacQ3 + MalQ3
VacQ4	MalQ4	
	MalQ4a	Q4 = VacQ4 + MalQ4a
VacQ5	MalQ5	Q5 = VacQ5 + MalQ5
VacQ6	MalQ6	Q6 = VacQ6 + MalQ6
VacQ6a	MalQ7	
VacQ7	MalQ8	Q7 = VacQ7 + MalQ8
VacQ8	MalQ9	Q8 = VacQ8 + MalQ9
VacQ9	MalQ10	Q9 = VacQ9 + MalQ10
VacQ10	MalQ11	
VacQ11	MalQ12	Q10 = VacQ11 + MalQ12
VacQ12	MalQ13	Q11 = VacQ12 + MalQ13
VacQ13	MalQ14	Q12 = VacQ13 + MalQ14
VacQ14	MalQ15	
VacQ15	MalQ16	Q13 = VacQ15 + MalQ16
VacQ16	MalQ17	Q14 = VacQ16 + MalQ17
VacQ17	MalQ18	Q15 = VacQ17 + MalQ18
VacQ18	MalQ19	
VacQ19	MalQ20	
	MalQ21	
	MalQ22	

## \*Kyselylomakkeet:

Rokotelomakkeen lyhenteenä käytettiin nimeä: Vac

Malarialomakkeen lyhenteenä käytettiin nimeä: Mal

Rokote- ja malarialomakkeen samojen kysymysten osalta yhdistetyn matriisin lyhenteenä käytettiin nimeä: Q

\*\*Kyselylomakkeiden kysymykset oli numeroitu rokote- ja malarialomakkeissa. Kysymysten numeroiden edessä on käytetty kirjainta "Q" (Question). Molempien lomakkeiden kysymykset on osoitettu numeroilla 1-22.

Havaintomatriisien yhdistämisen jälkeen aineistosta tehdyt analyysit järjestettiin RE-AIM mukaiseen raportointi muotoon. Alla olevassa taulukossa on esitetty RE-AIM – mallin mukaisesti ne kysymykset, jotka osoittavat kunkin ulottuvuuden tuloksia.

Reach, saavutettavuus	Efficacy, tehokkuus	Adaption, omaksuminen	Implementation, toteutus	Maintenance, ylläpito
Q1, Q1a, Q2, Q2a, Q3, MalQ4 ja MalQ4a, MalQ5, VacQ6 ja VacQ6a, VacQ7	MalQ6-8, MalQ10-12, MalQ15-18, VacQ4-5, VacQ8-10, VacQ12, VacQ15	MalQ7, MalQ8, MalQ9, VacQ9, VacQ10, VacQ11	MalQ9, MalQ14, VacQ11	VacQ5, VacQ12-14

## Liite 5

Internet sivustot ja muut tarkemmin määrittelemättömät kohteet, joista matkailijat hakeneet terveysneuvontaa

Internetistä terveysneuvontaa hakeneista matkailijoista 54 ilmoitti www-sivun, jolta terveystietoa oli hankkinut:

Internet sivusto	Matkailijoiden määrä (n)
GlaxoSmithKline (GSK)	26
Kansanterveyslaitos	13
Thai ry	6
Aurinkomatkat	3
Ulkoministeriö	2
CDC	2
Malesian valtio	1
Pallontallaajat	1

Muista paikoista terveysneuvontaa hakeneista matkailijoista 21 ilmoitti saaneensa neuvontaa:

Muista paikoista saatu terveysneuvonta	Matkailijoiden määrä (n)
Terveydenhoitajalta	7
Työterveyshoitajalta	3
Kansanterveyslaitokselta (KTL)	3
Ilmoitti itsensä terveysneuvonnan lähteeksi	3
Ylioppilaiden Terveydenhuoltosäätiö (YTHS)	2
GSK	1
Suomen Punainen Risti (SPR)	1
Televisiomainos	1