



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mika Ranta

HOITOHENKILÖKUNNAN
SUHTAUTUMINEN
INFLUENSSAROKOTTEeseen

Sosiaali- ja terveysala
2017

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Mika Ranta
Opinnäytetyön nimi	Hoitohenkilökunnan suhtautuminen influenssarokotteeseen
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	35 + 2 liitettä
Ohjaaja	Anne Puska

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla hoitohenkilökunnan suhtautumista influenssarokotteeseen ja tarkastella miten suhtautuminen ja taustamuuttujat ovat yhteydessä toisiinsa. Lisäksi tarkoituksena oli kuvailla hoitohenkilökunnan suhtautumista tartuntatautilain muutokseen.

Opinnäytetyössä selvitettiin hoitohenkilökunnan suhtautumista influenssarokotteeseen kvantitatiivisin menetelmin. Lisäksi selvitettiin hoitohenkilökunnan suhtautumista tartuntatautilain muutokseen kvalitatiivisin menetelmin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajien suhtautumisesta influenssarokotteeseen. Tätä tietoa voidaan hyödyntää hoitajien koulutusta kehittäessä, rokotuskattavuuden parantamisessa ja potilasturvallisuuden kehittämisessä.

Tulosten perusteella hoitohenkilökunnan suhtautuminen influenssarokotteeseen on enimmäkseen myönteistä. Yli puolet hoitohenkilökunnasta aikoo ottaa influenssarokotteen influenssakaudella 2017–2018. Tärkein syy rokotteen ottamiselle on halu suojata potilaita. Toisaalta neljäsosa hoitohenkilökunnasta ei aio ottaa influenssarokotetta influenssakaudella 2017–2018. Tärkein syy rokotteen ottamatta jättämiselle on huoli rokotteen haittavaikutuksista.

Tartuntatautilain muutos koettiin ristiriitaisesti. Suurin osa piti rokotekattavuuden nousua hyvänä asiana, mutta toisaalta koettiin, että ratkaisuna pitäisi olla koulutus pakon sijaan.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyö

ABSTRACT

Author	Mika Ranta
Title	The Attitudes of Nursing Staff towards Influenza Vaccine
Year	2017
Language	Finnish
Pages	35 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Anne Puska

The purpose of this bachelor's thesis was to describe the attitudes of nursing staff towards influenza vaccine and to examine how their attitudes relate with background factors. A further purpose was to describe the attitudes of nursing staff towards the changes in Infectious Diseases Act.

In this thesis, the quantitative methods were used to find out the attitudes of nursing staff towards influenza vaccine. Additionally, the attitudes of nursing staff towards the changes in Infectious Diseases Act were examined through qualitative methods.

The objective of thesis was to generate information about the attitudes of nursing staff, towards the influenza vaccine. The information can then be used for improving nursing education, enhancing immunization coverage and for improving patient safety.

According to the results, the attitudes of nursing staff towards influenza vaccine are primarily positive. More than a half of nursing staff is going to get vaccinated during influenza season 2017–2018. The main motivation for vaccination is the will to protect the patients. On the other hand, one quarter of the nursing staff will not be going to get vaccinated on influenza season 2017–2018. The main motivations for not getting vaccinated are concerns for the adverse effects of the vaccine.

There were conflicting views in the attitudes towards the changes in Infectious Diseases Act. A majority felt that the improvement of immunization coverage was positive, yet on the other hand, some of the respondents thought that educating people was a better solution than forcing people to take the vaccine.

Keywords Influenza-human, influenza vaccines, patient safety

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	5
2	INFLUENSSA	7
	2.1 Influenssa	7
	2.2 Influenssarokote	9
	2.3 Potilasturvallisuus	10
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	12
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	13
	4.1 Kvantitatiivisen aineiston analyysi	14
	4.2 Kvalitatiivisen aineiston analyysi	17
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	18
	5.1 Vastaajien taustatiedot	18
	5.2 Hoitohenkilökunnan suhtautuminen influenssarokotteeseen.....	21
	5.3 Hoitohenkilökunnan suhtautuminen tartuntatautilain muutokseen	26
6	POHDINTA.....	28
	6.1 Opinnäytetyön eettisyys	28
	6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	28
	6.3 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua.....	29
	6.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	32

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla hoitohenkilökunnan suhtautumista influenssarokotteeseen ja tarkastella miten suhtautuminen ja taustamuuttajat olivat yhteydessä toisiinsa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajien suhtautumisesta influenssarokotteeseen. Tätä tietoa voidaan hyödyntää hoitajien koulutusta kehittäessä, rokotekattavuuden parantamisessa ja potilasturvallisuuden kehittämisessä. Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan sairaanhoitajia ja lähihoitajia.

Rokotekattavuus on hoitohenkilökunnan keskuudessa matala. Esimerkiksi 40 % hoitohenkilökunnasta jätti OYS:issa influenssarokotteen ottamatta (Syrjälä, 2016). Rokotteen hyödyt ovat kuitenkin kiistattomat. Henkilökunnan influenssarokotekattavuuden on osoitettu olevan yhteydessä potilaskuolleisuuteen (Ahmed, Lindley, Allredb Weinbaum & Grohskopf, 2014). Influenssarokotuksilla voidaan vähentää lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvien sairaalahoidoja, kuolemia, ilmaantuvuutta, jälkitauteja sekä tarttuvuutta (Ahmed yms, 2014; THL 2014a). Influenssa on erityisen vaarallinen riskiryhmiin kuuluvilla potilailla. Vain laumaimmuneetti voi suojata potilaita, jotka eivät voi rokotetta ottaa. Näitä ovat esimerkiksi rokotteesta aiemmin vakavan anafylaktisen reaktion saaneet tai tiettyihin riskiryhmiin kuuluvat potilaat kuten kroonisesti sydänsairaat, keuhkosairaat, kroonisesti maksasairaat ja kroonisia aineenvaihduntasairauksia sairastavat. (THL 2016a; THL 2015b.)

Uusi tartuntatautilaki astui voimaan 1.3.2017. Laki edellyttää hoitohenkilökuntaa ottamaan influenssarokotteen vuosittain. Laissa on vuoden siirtymäaika, joten sitä aletaan soveltamaan 1.3.2018 alkaen. (L1227/2016.) Ennen lakimuutosta käytiin keskustelua sikainfluenssasta ja siihen liittyvistä narkolepsiatapauksista. (Jokinen, Nohynek, Honkanen, Vaarala, Partinen, Hublin & Kilpi 2013). Keskustelujen keskiössä olivat influenssarokotteiden hyödyt ja haitat. Influenssarokote jakaa kansan mielipiteitä siitä huolimatta, että alan asiantuntijoiden keskuudessa vallitsee konsensus siitä, että influenssarokotteen hyödyt ovat haittoja suuremmat. Vuoden 2009

sikainfluenssan jälkimainingeissa kansalaisten luottamus asiantuntijoihin on kuitenkin heikentynyt ja tämä tarjoaa disinformaatiolle suotuisan kasvualustan. Vain täsmällisellä tiedolla on käytännön merkitystä, ja siksi on tärkeää taistella virheellisiä, usein tunnepitoisia rokotevastaisia ajatuksia vastaan. (WHO 2010.)

Tiedonhaussa on hyödynnetty Medic, PubMed ja Cinahl -tietokantoja, Suomen sairaalahygienia -lehtiä, Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen internetsivujen artikkeleja sekä alan kirjallisuutta. Tietokannoissa käytettyjä avainsanoja ovat Influenssa, Influenssarokote ja Potilasturvallisuus sekä termien englanninkieliset vastineet Influenza, Human; Influenza Vaccines sekä Patient Safety.

2 INFLUENSSA

Terveys- ja sosiaalialalla työskentelevät ovat jatkuvassa kontaktissa potilaiden kanssa, joiden immuunijärjestelmä voi olla heikentynyt. Influenssa voi olla näille potilaille tappavan vaarallinen. Influenssarokotteen ottaminen on hyödyllistä, sillä siten hoitohenkilökunta suojaa paitsi itseään, myös potilaita. Lisäksi rokotettu hoitohenkilökunta sairastaa vähemmän, ja tämä säästää terveydenhoidon kustannuksia. Influenssa-aika on kuormittavaa hoitohenkilökunnalle myös siten, että työntekijöiden sairastumiset voivat olla samanaikaisia ja näin lisätä töissä olevien työtaakkaa. (THL 2014a.)

2.1 Influenssa

Influenssa on orthomyxoviridae-sukuisten RNA-virusten aiheuttama hengitystietulehdus. Influenssavirukset luokitellaan A-, B- ja C-viruksiin. Tyypin A-virukset ovat jakautuneet useaan alatyyppiin. B-virukset jakautuvat kahteen alatyyppiin. A- ja B-tyypin virukset aiheuttavat suurimman osan influenssoista, C-viruksen aiheuttamat sairastumiset ovat harvinaisempia. Viruksista esiintyy eri mutaatioita, ja tavallisesti näitä on kierrossa useampia yhtäaikaaisesti. Influenssavirus on geneettisesti taipuvainen mukautumaan nopeasti vasta-aineisiin, joten virus on joka influenssakaudella hieman erilainen ja edellisen kauden rokotussuoja ei ole enää kattava. A-virus tarttuu paitsi ihmisestä ihmiseen, myös ihmisten ja sikojen sekä ihmisten ja lintujen välillä. Suuremmat pandemiat johtuvat viruksen muuntumisesta eläimessä pidempään ennen palaamista ihmiseen. Tällöin virus on niin muuntunut, että ihmisen immuunijärjestelmä ei sitä enää tunnista. (ECDC 2016.)

Influenssa leviää sekä pisaratartuntana että kosketustartuntana (THL 2015 a). Pisaratartunta tarkoittaa tartuntaa, jossa tautia levittävän henkilön hengitysteiden eritteet leviävät ilman kautta pisaroina ympäristöön (Terveyskirjasto 2016 a). Kosketustartunta tarkoittaa kosketuksen kautta tapahtuvaa tartuntaa. Kosketustartunta voi olla joko suora kosketus potilaaseen tai epäsuora tartunta, jolloin virukset kulkevat käsiin pinnoilta ja käsien kautta potilaisiin (Terveyskirjasto 2007; Terveyskirjasto

2016 b). Leviämistavan vuoksi omaa tartuntariskiä voi pienentää käsien pesulla (Lumio 2017). Kun henkilö on saanut influenssatartunnan, tauti itää 2–3 päivää ennen oireiden alkua ja hän voi tartuttaa influenssaa edelleen jo ennen oireiden alkamista (THL 2015 a).

Influenssa itsessään ei tavallisesti ole tappava tauti, mutta se lisää kuolleisuutta epäsuorasti. Influenssaepidemian aikana kuolee noin 500 huonokuntoista ja iäkästä henkilöä perussairauksien ja influenssan kumulatiivisesta vaikutuksesta (Lumio 2017). Influenssasta voi seurata myös jälkitauteja, joista osa on hengenvaarallisia pikkulapsille, vanhuksille tai potilaille, joiden immuunipuolustus on heikentynyt. Näitä jälkisairauksia ovat mm. poskiontelotulehdus, keuhkokuume ja sydänlihäs-, sydänpussi-, aivokalvo-, hermo- ja lihastulehdus. (Rokotetutkimuskeskus 2015.)

Influenssan riskiryhmiin kuuluvat ne potilaat, joille sairautensa tai hoitonsa vuoksi influenssa aiheuttaa merkittävän uhan terveydelle. Riskiryhmiin kuuluvat kroonisesti sydänsairaat, keuhkosairaat, kroonisesti maksasairaat ja kroonisia aineenvaihduntasairauksia sairastavat. Lisäksi kroonisesta munuaisen vajaatoiminnasta kärsivät, vastustuskykyä heikentäviä sairauksia sairastavat, vastustuskykyä heikentäviä hoitoja saavat, kroonisia neurologisia sairauksia sairastavat ja hermolihasautia sairastavat kuuluvat influenssan riskiryhmiin. (THL 2015 b; Lumio 2017.)

Influenssan oireet ja hoito

Influenssan oireet muistuttavat tavallisten nuhakuumeiden oireita, mutta influenssassa varsinkin lihassäryt ja kuume ovat influenssan vastaavia oireita ankarampia (Lumio 2017). Influenssa esiintyy jokatalvisena epidemiana, jonka aikana 5–15 % aikuisista ja 20–30 % lapsista sairastuu (THL 2015 a). Tauti paranee itsestään perusterveillä: kuume ja säryt häviävät 3–5 päivässä, mutta yskä tai nuha voi jatkua muutaman viikon vähitellen lieventyen (Lumio 2017). Influenssan hoitoon tavallisesti riittää oireenmukainen hoito, mutta myös lääkehoitoa tarjotaan riskiryhmille tai vakavasti sairastuneille (THL 2015 a).

Influenssan oireita voi lievittää höyryhengityksen avulla. Kuumeisen potilaan on juotava riittävästi. Käheään ääneen auttaa puhumisen välttäminen. Lepo on tärkeää ja ruumiillista rasitusta on vältettävä. Hoitoon voi käyttää kuumetta alentavaa kipulääkettä, kuten asetyylisalisyylihappoa tai parasetamolia, tai tulehduskipulääkettä kuten ibuprofeenia. Tukkoiseen nenään voi käyttää avaavia suihkeita. (Lumio 2012; THL 2015a.)

Influenssaa voi hoitaa kahdella viruslääkkeellä viiden päivän kuurina. Nämä lääkkeet ovat oseltamiviiri ja tsanamiviiri. Nämä viruslääkkeet vähentävät influenssan kestoja muutamalla päivällä, sekä laskevat bakteerijälkitautien kuten keuhkokuumeen ja korvatulehduksen riskiä. Viruslääkkeet ovat hyödyllisiä erityisesti riskiryhmiin kuuluvilla potilailla. Lääkkeen hyöty on perusterveelle niin vähäinen, että tavallisesti sitä ei suositella. Lääkkeet suojaavat influenssalta 60 % ennaltaehkäisevästi, mutta tähän tarkoitukseen lääkkeitä ei käytetä kuin erityistilanteissa. (Lumio 2017.)

2.2 Influenssarokote

Influenssarokote on pilkottuja influenssavirusia sisältävä biologinen valmiste, jota käytetään potilaan rokottamiseen. Rokotteen antama suoja influenssaa vastaan on 50–90 %. Rokottaminen suojaa influenssalta ja sen jälkitaudeilta, mutta ei suojaa flunssalta. Influenssaan sairastuvat rokotteen ottaneet sairastavat influenssan tavallisesti lievänä ja vähemmin jälkitaudein. (Lumio 2017; THL 2014a; THL 2017.)

Suomen kansallisessa rokotusohjelmassa oli käytössä influenssakaudella 2016–2017 Influx ja Fluenz Tetra -rokotteet. Näiden rokotteen viruskannat ovat A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 -kaltainen viruskanta, A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2) -kaltainen viruskanta ja B/Brisbane/60/2008 -kaltainen viruskanta (Victoria-haara). Fluenz Tetra -rokotteessa on edellisten lisäksi B/Phuket/3037/2013 -kaltainen viruskanta (Yamagata-haara) (THL 2016 b). Rokotteiden viruskannat ovat WHO:n valitsemia ja ne vaihdetaan vuosittain todennäköisimpiin epidemiakantoihin. (THL 2017.)

Rokottamalla terveydenhuollon henkilökunta pyritään vähentämään potilaiden influenssatartuntoja ja potilaskuolleisuutta, suojaamaan työntekijää tartunnalta sekä vähentämään sairauspoissaoloja sekä turvaamaan henkilökunnan toimintakyky epidemia- tai pandemiatilanteissa (Anttila & Martimo 2010, 624; Ahmed ym. 2014).

Influenssarokotteilla voi olla haittavaikutuksia. Hyvin yleiset haittavaikutukset tarkoittavat esiintyvyyden olevan yli yhdellä henkilöllä kymmenestä. Yleiset haittavaikutukset tarkoittavat esiintyvyyden olevan alle yhdellä henkilöllä kymmenestä. Hyvin yleiset ja yleiset haittavaikutukset ovat päänsärky, lihassärky, nivelsärky, kuume, huonovointisuus, vilunväristykset, väsymys paikalliset reaktiot injektiokohdassa, nuha, tukkoinen nenä, vähentynyt ruokahalu, hikoilu ja heikotus. Yleiset ja hyvin yleiset haittavaikutukset ovat influenssarokotteilla suhteellisen harmitomia haittoja. Vakavimpia haittavaikutuksia ovat erilaiset allergiset reaktiot. Riski allergisiin reaktioihin on Fluenz Tetralla yhden suhde miljoonaan. Influvacin on havaittu aiheuttavan allergisia reaktioita rokotteen markkinoille tulon jälkeen, mutta tapausten lukumäärä on liian vähäinen yleisyyden määrittelyyn. (Astra-Zeneca 2016, Mylan 2016.)

2.3 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on Stakesin ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO:n määrittelemänä:

”Terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Kattaa hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden, laiteturvallisuuden ja on osa hoidon laatua.”

Potilasturvallisuus on turvallisuutta varmistavia organisaatiotason periaatteita ja toimintoja, joilla suojataan potilasta. Potilaan tulee saada oikeanlaista hoitoa mahdollisimman vähin haitoin. Potilasturvallisuus tarkoittaa turvallista hoitoa, jolloin

vaaratilanteet voidaan ehkäistä ennakolta hyvin käytännöin. Potilasturvallisuus on myös lääkehoidon turvallisuutta ja laiteturvallisuutta. (THL 2014b.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtana on asiakkaan ja potilaan etu. Toiminnan tulee pohjata perusteltuun tietoon ja ammattitaitoon. Ammattihenkilöstön on vastattava työnsä laadusta, ja ammattilaisten osaamisen tulee olla ajan tasalla. Eettinen osaaminen kuuluu ammattitaitoon. (ETENE 2011, 5–6.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992 3§) määrittää, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L 559/1994 15§) mainitsee terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnan päämääränä olevan terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien ehkäiseminen. Tähän toimintaan on sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja, joita tulee pyrkiä täydentämään. Kaikessa hoitotyössä tulee ottaa huomioon potilaalle koituva hyöty ja mahdolliset haitat.

Tartuntatautilaki (L1227/2016) edellyttää, että hoitohenkilökunta on rokotettu influenssaa vastaan silloin kun hoidettavana olevat henkilöt ovat lääketieteellisesti arvioituna alttiita influenssan vakaville seurauksille. Laki astui voimaan 1.3.2017 vuoden siirtymäajalla, joten pykälää sovelletaan 1.3.2018 alkaen.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla hoitohenkilökunnan suhtautumista influenssarokotteeseen ja tarkastella miten suhtautuminen ja taustamuuttujat ovat yhteydessä toisiinsa. Lisäksi tarkoituksena oli kuvailla hoitohenkilökunnan suhtautumista tartuntatautilain muutokseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitajien suhtautumisesta influenssarokotteeseen. Tätä tietoa voidaan hyödyntää hoitajien koulutusta kehittäessä, rokotuskattavuuden parantamisessa ja potilasturvallisuuden kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Millainen on hoitohenkilökunnan suhtautuminen influenssarokotteeseen?
2. Millainen on hoitohenkilökunnan suhtautuminen tartuntatautilain muutokseen?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tekijä haki tutkimuslupaa opinnäytetyön lupa-anomuksella Vaasan keskussairaalan vuodeosastohoidon palvelualueen ylihoitajalta 20.4.2017. Lupa myönnettiin opinnäytetyölle anomuksen mukaan 26.4.2017.

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä oli Vaasan keskussairaalan kolme vuodeosasto: sisätautien ja keuhkosairauksien osastolla (E4), sisätautien ja neurologian osastolla (E5) ja sydänosastolla hoitotyössä toimiva hoitohenkilökunta. Nämä osastot valittiin kohderyhmäksi, koska näillä osastoilla hoidetaan usein riskiryhmiin kuuluvia potilaita kuten esimerkiksi kroonisesti sydänsairaita, keuhkosairaita tai potilaita, joiden vastustuskyky on heikentynyt. Tutkimushetkellä osastolla E4 työskenteli 20 hoitajaa, osastolla E5 25 hoitajaa ja sydänosastolla 22,5 hoitajaa, yhteensä 67,5 hoitajaa.

Kyselylomake on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin infektiolääkäri Eeva Ruotsalaisen laatima. Kyselyä on muokattu tämän opinnäytetyön tarkoitukseen sopivaksi. Kyselyn käyttöön ja muokkaamiseen on saatu sähköpostitse lupa Ruotsalaiselta. Muokattu kysely käännettiin myös ruotsiksi. Muokattu kysely on lähetetty Ruotsalaiselle nähtäväksi 18.4.2017.

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Lomakkeessa on myös yksi avoin kysymys. Kyselylomakkeella selvitettiin ensimmäiseksi vastaajien taustatiedot: sukupuoli, ikä, henkilöstöryhmä, työssäoloaika, työsuhteen voimassaoloaika ja pääasiallinen työyksikkö. Toiseksi selvitettiin vastaajien suhtautumista influenssarokotteeseen. Suhtautumista selvitettiin monivalintakysymyksillä: mistä vastaajat olivat kuulleet influenssarokottamisesta, milloin vastaajat olivat ottaneet influenssarokotteen, olivatko vastaajat sairastaneet influenssan viimeisen vuoden aikana, aikoivatko vastaajat ottaa influenssarokotteen seuraavana influenssakautena, miksi vastaajat aikoivat tai eivät aiko-

neet ottaa rokotetta, ja mikä voisi motivoida ottamaan rokotteen. Kolmanneksi selvitettiin vastaajien suhtautumista tartuntatautilain muutokseen avoimella kysymyksellä. Kyselylomake laadittiin sekä suomeksi (Liite 1) että ruotsiksi (Liite 2).

Opinnäytetyön tekijä toimitti osastoille 8.5.2017 kyselylomakkeita, suljettavia kirjekuoria sekä suljetun palautuslaatikon, johon kyselylomakkeet voi palauttaa. Kyselylomakkeet olivat osastoilla kaksi viikkoa aikavälin 8.5.2017 - 22.5.2017, jonka jälkeen palautuslaatikot noudettiin osastoilta. Kyselyyn vastasi 41 henkilöä. Seuraavaksi opinnäytetyön tekijä luki kaikki kyselylomakkeet ja numeroi ne. Yksi kyselylomake hylättiin. Kyseisessä lomakkeessa merkinnät olivat epäselviä ja kaikkiin kysymyksiin ei vastattu. Lisäksi kolme lomaketta hylättiin avoimen kysymyksen osalta. Yhdessä ei vastattu lainkaan avoimeen kysymykseen, toisessa vastattiin vain kysymysmerkillä ”?”, kolmannessa vastattiin ainoastaan ”ok”. Vastausprosentti oli 60,7.

4.1 Kvantitatiivisen aineiston analyysi

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus tarkoittaa muuttujien välisten yhteyden selvittämistä tilastollisin menetelmin. Hoitotieteessä yleinen kvantitatiivinen tutkimuksen muoto on poikittaistutkimus, jossa aineisto kerätään ja analysoidaan keran. Kuvaileva tutkimus on tutkimusta, jossa selvitetään asioiden nykytila. (Kankunen yms. 2009, 56–57). Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivinen, kuvaileva poikittaistutkimus.

Kyselylomakkeet käytiin läpi manuaalisesti. Opinnäytetyöhön hyväksytyt kyselylomakkeet numeroitiin (n = 41). Taustamuuttujat luokiteltiin seuraavasti: ”*Sukupuoli*” luokiteltiin kahteen luokkaan (1 = nainen, 2 = mies). ”*Ikä*” uudelleenluokiteltiin neljään luokkaan (1 = 29 vuotta ja sitä nuoremmat, 2 = 30–39 vuotta, 3 = 40–49 vuotta, 4 = 50 vuotta ja sitä vanhemmat). ”*Henkilöstöryhmä*” luokiteltiin kahteen luokkaan (1 = sairaanhoitaja, 2 = perus- tai lähihoitaja). ”*Työssäoloaika nykyisessä ammatissa*” uudelleenluokiteltiin neljään luokkaan (1 = 5 vuotta tai vähemmän, 2

= 6–8 vuotta, 3 = 9–20 vuotta, 4 = 21 vuotta tai enemmän). ”*Työsuhteen voimassaoloaika*” luokiteltiin kahteen luokkaan (1 = toistaiseksi, 2 = määräaikaisesti). ”*Pääasiallinen työyksikkösi*” luokiteltiin kolmeen luokkaan (1 = osasto E4, 2 = osasto E5, 3 = sydänosasto). ”*Mistä tiedotuskanavista olet kuullut influenssarokottamisesta?*” luokiteltiin yhdeksään luokkaan (1 = henkilöstölehdistä, 2 = sairaalan järjestämistä influenssakampanjoista, 3 = sairaalan viikkotiedotteista, 4 = työkavereilta, 5 = esimieheltä, 6 = sairaalan intranetistä, 7 = sähköpostista, 8 = julkisesta tiedotuskanavasta, mistä?, 9 = en ole saanut tietoja). ”*Milloin olet ottanut influenssarokotteen?*” luokiteltiin neljään luokkaan (1 = vuoden 2014 influenssarokotus, 2 = vuoden 2015 influenssarokotus, 3 = vuoden 2016 influenssarokotus, 4 = en ole ottanut edellä mainittuina aikoina influenssarokotusta). ”*Oletko ollut sairaana influenssan vuoksi viimeisen vuoden aikana?*” luokiteltiin kolmeen luokkaan (1 = olen ollut, 2 = en ole ollut, 3 = olen ollut sairaana, mutta en ole varma sairastinko influenssan).

Suhtautumista influenssarokotteeseen tarkasteltiin neljällä kysymyksellä. ”*Aiotko ottaa työnantajan tarjoaman influenssarokotteen seuraavana influenssakautena 2017–2018?*” luokiteltiin kolmeen luokkaan (1 = aion ottaa, 2 = en aio ottaa, 3 = en tiedä otanko). ”*Miksi aiot ottaa influenssarokotteen?*” luokiteltiin 11 luokkaan (1 = rokote on ilmainen, 2 = sosiaalinen paine, koska muutkin ovat ottaneet rokotteen, 3 = haluan suojella potilaitani (voin kantaa influenssavirusta tietämättäni), 4 = en halua itse sairastua influenssaan, 5 = en halua tartuttaa tautia perheenjäseniini tai työtovereihini, 6 = kuulun riskiryhmään, 7 = rokote on tehokas, 8 = rokote on turvallinen, 9 = rokotteen ottaminen on helppoa, 10 = työskennelläkseni tässä työyksikössä, 11 = muu syy, mikä?). Tähän kysymykseen vastasivat vain ne, jotka olivat valinneet kysymyksessä ”aiotko ottaa työnantajan tarjoaman influenssarokotteen seuraavana influenssakautena 2017–2018?” vaihtoehdon ”aion ottaa”. ”*Miksi et aio ottaa influenssarokotetta?*” luokiteltiin 12 luokkaan (1 = en tee potilastyötä, joten en koe rokottamista tarpeelliseksi, 2 = influenssarokotteen ottaminen ei vähennä potilaideni sairastumista influenssaan, 3 = en usko sairastuvani influenssaan, 4 = aikaisemmin sairastamiani hengitystieinfektiot suojaavat minua influenssalta, 5

= rokote ei ole riittävän tehokas, 6 = rokote voi aiheuttaa influenssan, 7 = olen huolissani rokotteen haittavaikutuksista, 8 = rokotteen ottaminen on hankalaa, 9 = en pidä pistämisestä, 10 = noudatan riittävää käsihygieniaa, joka ehkäisee influenssan sairastumista, 11 = minulla on hyvä vastustuskyky, joten en sairastu influenssaan, 12 = muu syy, mikä?). Tähän kysymykseen vastasivat vain ne, jotka olivat valinneet kysymyksessä ”aiotko ottaa työnantajan tarjoaman influenssarokotteen seuraavana influenssakautena 2017–2018?” vaihtoehdon ”en aio ottaa”. ”*Jos et aio ottaa influenssarokotetta, mikä voisi motivoida sinua ottamaan sen?*” luokiteltiin seitsemään luokkaan (1 = tarvitsisin lisää tietoa henkilökunnan rokotamisen hyödyistä potilaille, 2 = tarvitsisin lisää tietoa rokotteen hyödyistä itselleni, 3 = tarvitsisin lisää tietoa rokotteen haittavaikutuksista, 4 = tarvitsisin lisää tietoa rokotteen tehosta, 5 = rokotteen ottaminen pitäisi olla helpompaa, 6 = jokin muu, mikä?, 7 = ei mikään). Tähän kysymykseen vastasivat vain ne, jotka olivat valinneet kysymyksessä ”aiotko ottaa työnantajan tarjoaman influenssarokotteen seuraavana influenssakautena 2017 – 2018?” vaihtoehdon ”en aio ottaa”.

Kyselylomakkeen vastaukset kirjattiin IBM SPSS Statistics –havaintomatriisitaulukkoon. Tämän jälkeen tarkistettiin syötetty aineisto. Seuraavaksi kuvattiin aineiston vastausten suorat frekvenssi- ja prosenttijakaumat. Ikäryhmän, työssäoloajan ja pääasiallisen työyksikön eroja tarkasteltiin ristiintaulukoimalla edellä mainitut taustamuuttajat influenssarokotteeseen suhtautumista kuvaaviin kysymyksiin. Muita taustamuuttajia ei ristiintaulukoitu pienen otoskoon vuoksi.

4.2 Kvalitatiivisen aineiston analyysi

Opinnäytetyön avoin kysymys ”Uusi tartuntatautilaki astui voimaan 1.3.2017 vuoden siirtymäajalla. Laki edellyttää, että hoitohenkilökunta on rokotettu influenssaa vastaan 1.3.2018 alkaen. Miten koet tämän muutoksen?” analysoitiin kvalitatiivisesti induktiivisella sisällön analyysillä. Lauseet, jotka sisälsivät useamman argumentin, pelkistettiin omiksi lauseiksi.

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus keskittyy ihmisten kokemusten, motivaatioiden, käsitysten, tulkintojen ja ihmisten näkemysten kuvailuun. Sisällön analyysi on kvalitatiivisen tutkimuksen metodi, jonka lähestymistapana on muodostaa kategorioita ja tutkia tekstin merkityksiä. Induktiivinen analyysi tarkoittaa aineistolähtöistä analyysiä. (Kankkunen yms. 2009, 54, 65–66, 72.) Avoin kysymys analysoitiin aineistolähtöisesti tutkimalla merkityksiä ja luomalla kategorioita.

Kyselylomakkeita palautettiin 41 kpl. Sisällön analyysin osalta hylättiin näistä neljä. Hylkäyksen syynä oli kahdessa lomakkeessa se, että kysymykseen ei vastattu mitään. Yhdessä lomakkeessa oli vastattu pelkällä kysymysmerkillä ja yhdessä lomakkeessa kysymykseen oli vastattu vain ”ok”.

Avoimen kysymyksen vastaukset kirjoitettiin tietokoneelle. Ruotsinkieliset vastaukset käännettiin suomenkielelle. Vastaukset pelkistettiin siten, että esille nousi vastauksen ydinajatus tai -ajatukset. Analysoinnissa pyrittiin etsimään vastausta avoimeen kysymykseen ”Uusi tartuntatautilaki astui voimaan 1.3.2017 vuoden siirtymäajalla. Laki edellyttää, että hoitohenkilökunta on rokotettu influenssaa vastaan 1.3.2018 alkaen. Miten koet tämän muutoksen?”. Pelkistetyt ilmaukset jaettiin sisältönsä mukaan alakategoriaan, yläkategoriaan ja yhdistävään kategoriaan.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa tarkastellaan opinnäytetyön tuloksia. Tulokset käsittävät vastaajien taustatiedot, hoitohenkilökunnan suhtautumisen influenssarokotteeseen sekä hoitohenkilökunnan suhtautumisen tartuntatautilain muutokseen.

5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn hyväksyttiin 40 sairaalan vuodeosaston hoitajaa. Vastaajat olivat yhtä luokkaan ottamatta naisia. Nuorin kyselyyn vastannut oli 25-vuotias ja vanhin oli 63-vuotias. Vastanneet olivat keskimäärin 40-vuotiaita. Neljännes vastaajista oli alle 30-vuotiaita ja neljännes vastaajista oli yli 49-vuotiaita. Vastaajista suurin osa (n = 33) olivat sairaanhoitajia ja loput (n = 7) olivat perus- tai lähihoitajia. (Taulukko 1.)

Lyhin työssäoloaika nykyisessä ammatissa oli alle vuoden, pisin 37 vuotta. Neljäsosa vastanneista on toiminut nykyisessä ammatissaan korkeintaan 5 vuotta. Neljäsosa on toiminut nykyisessä ammatissaan enemmän kuin 20 vuotta. Vastaajat olivat olleet töissä keskimäärin 13 vuotta. (Taulukko 1.)

Lähes kaikkien vastanneiden työsuhde oli toistaiseksi voimassaoleva (n = 38). Kahden vastaajan työsuhde oli määräaikainen. Vastanneista lähes puolet (n = 16) työskenteli pääasiallisesti osastolla E5, kolmasosa (n = 13) työskenteli pääasiallisesti Sydänosastolla ja noin neljäsosa (n = 11) työskenteli pääasiallisesti osastolla E4. (Taulukko 1.)

Suurin osa vastanneista on kuullut influenssarokottamisesta sairaalan järjestämistä influenssakampanjoista (82,5 %): sairaalan intranetistä (60 %), työkavereilta (57,5 %) ja esimieheltä (57,5 %). (Taulukko 1.)

Noin kolmasosa vastaajista ilmoitti ottaneensa influenssarokotteen vuonna 2014. Yli puolet vastaajista ilmoittaa ottaneensa influenssarokotteen vuonna 2015. Neljä viidesosaa vastaajista ilmoittaa ottaneensa influenssarokotteen vuonna 2016. Viidesosa vastaajista ei ole ottanut rokotetta mainittuina ajankohtina. (Taulukko 1.)

Vastaajista yli puolet ei ole sairastanut influenssaa viimeisen vuoden aikana. Neljä vastaajaa on sairastanut influenssan viimeisen vuoden aikana. Neljäsosa vastaajista on ollut sairaana, mutta eivät ole varmoja sairastivatko influenssan. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Kyselyyn vastanneiden taustatiedot (n = 40).**Taustatiedot**

	n	%
Sukupuoli		
Nainen	39	97,5
Mies	1	2,5
Ikä		
≤ 29	10	25
30–39	12	30
40–49	8	20
≥ 50	10	25
Henkilöstöryhmä		
Sairaanhoitaja	33	82,5
Perus- tai lähihoitaja	7	17,5
Työssäoloaika nykyisessä ammatissa (vuotta)		
≤ 5	10	25
6–8	10	25
9–20	10	25
≥ 21	10	25
Työsuhteen voimassaoloaika		
Toistaiseksi	38	95
Määräaikaisesti	2	5
Pääasiallinen työyksikkösi		
E4	11	27,5
E5	16	40
Sydänosasto	13	32,5
Tiedotuskanavat		
Henkilöstölehti	2	5
Kampanja	33	82,5
Sairaalan viikkotiedote	8	20
Työkaverit	23	57,5
Esimies	23	57,5
Sairaalan intranet	24	60
Sähköposti	6	15
Julkinen tiedotuskanava	5	12
En ole saanut tietoja	0	0
Milloin olet ottanut influenssarokotteen?		
Vuoden 2014 influenssarokotus	15	37,5
Vuoden 2015 influenssarokotus	21	52,5
Vuoden 2016 influenssarokotus	32	80
En ole ottanut edellä mainittuina aikoina influenssarokotusta	8	20
Oletko ollut sairaana influenssan vuoksi viimeisen vuoden aikana?		
Olen ollut	4	10
En ole ollut	26	65
Olen ollut sairaana, mutta en ole varma sairastinko influenssan	10	25

5.2 Hoitohenkilökunnan suhtautuminen influenssarokotteeseen

Influenssarokotteen ottaminen

Yli puolet vastaajista aikoo ottaa työnantajan tarjoaman influenssarokotteen influenssakautena 2017–2018. Neljäsosa vastaajista ei aio ottaa influenssarokotetta influenssakautena 2017–2018. Viidesosa vastaajista ei tiedä, että ottaako influenssarokotteen influenssakautena 2017–2018. (Taulukko 2.)

Rokotteen ottaminen eri ikäryhmissä jakautuu varsin tasaisesti. Rokotteen ottaminen eri työssäoloaikaryhmissä jakautuu varsin tasaisesti mutta yli 21 vuotta työssä olleet on ryhmä, jossa esiintyi eniten ”aion ottaa” -vastauksia. Työyksiköissä on eroa nähtävissä. Osasto E5:llä ja sydänosastolla enemmistö henkilökunnasta aikoo ottaa rokotteen, mutta osastolla E4 noin puolet aikoo jättää rokotteen ottamatta. Osastolla E5 on eniten epävarmoja vastauksia.

Syyt rokotteen ottamiselle

Kyselylomakkeen kolme viimeistä kysymystä olivat vaihtoehtoisia. Ne vastaajat, jotka aikovat ottaa työnantajan tarjoaman influenssarokotteen seuraavana influenssakautena 2017–2018 vastasivat kysymykseen 11 ” Miksi aiot ottaa influenssarokotteen?”. Yli puolet vastaajista (n =24) vastasivat tähän kysymykseen.

Yli puolet heistä, jotka aikoivat ottaa influenssarokotteen, kertoivat ottavansa influenssarokotteen, koska haluavat suojata potilaita. Lähes yhtä moni vastaaja kertoi ottavansa influenssarokotteen koska eivät tahdo itse sairastua influenssaan eivätkä halua tartuttaa tautia perheenjäseniin tai työtovereihin. (Taulukko 2.)

11 vastaajaa aikoi ottaa influenssarokotteen, koska se on ilmainen. Kahdeksan vastaajaa aikoi ottaa influenssarokotteen työskennelläkseen työyksikössään. Seitsemän vastaajaa aikoi ottaa influenssarokotteen, sillä rokotteen ottaminen on helppoa. Kaksi vastaajaa aikoi ottaa influenssarokotteen koska kuuluvat riskiryhmään. Yksi

vastaaja aikoi ottaa rokotteen muusta syystä; vastaaja kertoo lapsien kuuluvan riskiryhmään. (Taulukko 2.)

Huomion arvoista on, että yksikään vastaaja ei maininnut influenssarokotteen ottamisen perusteeksi rokotteen tehokkuutta, turvallisuutta eikä sosiaalista painetta. (Taulukko 2.)

Noin puolet, jotka vastasivat rokotteen ilmaisuuden syyksi rokotteen ottamiselle, olivat 29 vuotta tai nuorempia. Joka ikäryhmässä katsottiin halu potilaiden suojaamiseksi rokotteen ottamisen syyksi. Yleisintä tämä näkemys oli yli 50 vuotiaiden parissa, vähäisintä ikäryhmässä 30–39-vuotiaat. 40–49-vuotiaiden parissa vain muutama valitsi ”en halua itse sairastua influenssaan” -vaihtoehdon. Yli 50 vuotiaiden parissa tämä oli yleisintä. Se, että ei haluta itse tartuttaa tautia oli syy ottaa rokote varsin tasaisesti joka ikäryhmässä. Työskentely työyksikössä oli tärkeä syy yli 50-vuotiailla ottaa rokote.

Rokotteen ilmaisuus oli hieman merkittävämpi syy ottaa rokote niillä, jotka olivat olleet töissä vähemmän aikaa kuin muissa työssäoloaikaryhmissä. Halu suojata potilasta oli yli 21 vuotta työssä olleilla tärkeä syy rokotteen ottamiselle. Se, että ei haluta itse sairastua influenssaan oli merkittävä syy rokotteen ottamiselle kaikissa työssäoloaikaryhmissä. Se, että ei haluta itse tartuttaa tautia perheenjäseniin tai työtovereihin oli merkittävä syy rokotteen ottamiselle, varsinkin työssäoloaikaryhmissä 9–20 vuotta ja yli 21 vuotta.

Rokotteen ilmaisuus syynä rokotteen ottamiselle jakautui tasaisesti työyksiköiden välillä. Halu suojata potilaita oli yleinen syy rokotteen ottamiselle. Se, että itse ei haluta sairastua influenssaan oli yleinen syy rokotteen ottamiselle, ja osastojen välillä ei ollut tässä mainittavaa eroa. Se, että itse ei haluta tartuttaa tautia oli yleinen syy ottaa rokote. Vaihtoehdon ”työskennelläkseni tässä työyksikössä” oli valinnut suurin osa kysymykseen vastanneista.

Syyt rokotteen ottamattomuudelle

Kyselylomakkeen kolme viimeistä kysymystä olivat vaihtoehtoisia. Ne vastaajat, jotka eivät aikoneet ottaa työnantajan tarjoaman influenssarokotteen seuraavana influenssakautena 2017–2018 vastasivat kysymykseen 12 ”Miksi et aio ottaa influenssarokotetta?”. Alle neljäsosa kaikista vastanneista (n = 9) vastasi tähän kysymykseen.

Seitsemän vastaajaa aikoi jättää influenssarokotteen ottamatta, koska olivat huolissaan rokotteen haittavaikutuksista. Kolme vastaajaa aikoi jättää influenssarokotteen ottamatta, koska influenssarokotteen ottaminen ei vähennä potilaiden sairastumista influenssaan. Kolme vastaajaa aikoi jättää influenssarokotteen ottamatta, koska influenssarokote voi aiheuttaa influenssan. (Taulukko 2.)

Kaksi vastaajaa aikoi jättää influenssarokotteen ottamatta, koska rokote ei ole riittävän tehokas. Kaksi vastaajaa aikoi jättää influenssarokotteen ottamatta, koska he noudattavat riittävää käsihygieniaa, joka ehkäisee influenssaan sairastumista. Yksi vastaaja aikoi jättää influenssarokotteen ottamatta, koska ei pidä pistämisestä. Yksi vastaaja aikoi jättää influenssarokotteen ottamatta, sillä hänellä on hyvä vastustuskyky, joten hän ei sairastu influenssaan. Yksi vastaaja aikoi jättää influenssarokotteen ottamatta muusta syystä; vastaaja kertoi, että influenssan sairastaminen toisinaan voi olla hyväksi. (Taulukko 2.)

Yksikään vastaaja ei valinnut vastausvaihtoehtoja ”en tee potilastyötä”, ”en usko sairastuvani influenssaan”, ”aikaisemmat sairastamani hengitystieinfektiot suojaavat minua influenssalta” tai ”rokotteen ottaminen on hankalaa” (Taulukko 2.)

Eri ikäryhmien syyt olla ottamatta rokotetta eivät eroa toisistaan havaittavissa määrin. Eri työssäoloaikaryhmissä ei ole nähtävissä eroa toisiinsa nähden rokotteen ottamattomuuden suhteen. Työyksiköiden välillä ei ole havaittavissa eroa rokotteen ottamattomuuden suhteen.

Motivaation selvittäminen

Kyselylomakkeen kolme viimeistä kysymystä olivat vaihtoehtoisia. Ne vastaajat, jotka eivät aio ottaa työnantajan tarjoaman influenssarokotteen seuraavana influenssakautena 2017–2018 vastasivat kysymykseen 13 ”Jos et aio ottaa influenssarokotetta, mikä voisi motivoida sinua ottamaan sen?”. Alle neljäsosa kaikista vastanneista (n = 9) vastasi tähän kysymykseen.

Kolme vastaajaa vastasi tarvitsevansa lisää tietoa influenssarokotteen haittavaikutuksista. Kaksi vastaajaa vastasi tarvitsevansa lisää tietoa henkilökunnan rokottamisen hyödyistä potilaalle. Kaksi vastaajaa vastasi tarvitsevansa lisää tietoa influenssarokotteen hyödyistä itselle. Kaksi vastaajaa vastasi, että mikään ei voisi motivoida ottamaan influenssarokotetta. Yksi vastaaja vastasi tarvitsevansa lisää tietoa rokotteen tehosta. Vastausvaihtoehtoja ”rokotteen ottaminen pitäisi olla helpompaa” ja ”jokin muu” ei valinnut yksikään vastaaja. (Taulukko 2.)

Alle 29 vuotiaat kokivat tarvitsevansa lisää tietoa henkilökunnan rokottamisen hyödyistä potilaille sekä rokotteen haittavaikutuksista. Ikäryhmässä 40–49-vuotiaat esiintyi eniten kantaa, että mikään ei voisi motivoida ottamaan influenssarokotetta. Alle 5 vuotta työssä olleet kokivat tarvitsevansa eniten lisää tietoa henkilökunnan rokottamisen hyödyistä potilaille sekä rokotteen haittavaikutuksista. Osastolla E4 koettiin, että rokotteen hyödyistä itselle tulisi saada lisää tietoa.

TAULUKKO 2. Hoitohenkilökunnan suhtautuminen influenssarokotteeseen.

	n	% ¹	% ²
Aiotko ottaa työnantajan tarjoaman influenssarokotteen seuraavana influenssakautena 2017–2018?	40	100	100
Aion ottaa	24	60	60
En aio ottaa	9	22,5	22,5
En tiedä otanko	7	17,5	17,5
Miksi aiot ottaa influenssarokotteen?	24	60	100
Rokote on ilmainen	11	27,5	45,8
Sosiaalinen paine	0	0	0
Haluan suojata potilaitani	21	52,5	87,5
En halua itse sairastua influenssaan	19	47,5	79,2
En halua tartuttaa tautia perheenjäseniini tai työtovereihini	19	47,5	79,2
Kuulun riskiryhmään	2	5	8,3
Rokote on tehokas	0	0	0
Rokote on turvallinen	0	0	0
Rokotteen ottaminen on helppoa	7	17,5	29,2
Työskennelläkseni tässä työyksikössä	8	20	33,3
Muu syy	1	2,5	4,2
Miksi et aio ottaa influenssarokotetta?	9	22,5	100
En tee potilastyötä	0	0	0
Influenssarokotteen ottaminen ei vähennä potilaideni sairastumista influenssaan	3	7,5	33,3
En usko sairastuvani influenssaan	1	2,5	11,1
Aikaisemmin sairastamani hengitystieinfektiot suojaavat minua influenssalta	0	0	0
Rokote ei ole riittävän tehokas	2	5	22,2
Rokote voi aiheuttaa influenssan	3	7,5	33,3
Olen huolissani rokotteen haittavaikutuksista	7	17,5	77,8
Rokotteen ottaminen on hankalaa	0	0	0
En pidä pistämisestä	1	2,5	11,1
Noudatan riittävää käsihygieniaa, joka ehkäisee influenssaan sairastumista	2	5	22,2
Minulla on hyvä vastustuskyky, joten en sairastu influenssaan	1	2,5	11,1
Muu syy	1	2,5	11,1
Jos et aio ottaa influenssarokotetta, mikä voisi motivoida sinua ottamaan sen?	9	22,5	100
Tarvitsisin lisää tietoa henkilökunnan rokottamisen hyödyistä potilaalle	2	5	22,2
Tarvitsisin lisää tietoa rokotteen hyödyistä itselleni	2	5	22,2
Tarvitsisin lisää tietoa rokotteen haittavaikutuksista	3	7,5	33,3
Tarvitsisin lisää tietoa rokotteen tehosta	1	2,5	11,1
Rokotteen ottaminen pitäisi olla helpompaa	0	0	0
Jokin muu	0	0	0
Ei mikään	2	5	22,2

%¹ = prosenttiosuus kaikista kyselyyn vastanneista (n = 40)

%² = prosenttiosuus tähän kysymykseen vastanneista

5.3 Hoitohenkilökunnan suhtautuminen tartuntatautilain muutokseen

Kysymykseni hoitohenkilökunnan suhtautumisesta influenssarokotteeseen liittyvästä lainmuutoksesta saamat vastaukset jakautuivat neljään kategoriaan (Kuvio 1).

Vastaajista 18 **suhtautui rokotteeseen myönteisesti**. Näistä vastaajista 14 piti lakimuutosta hyvänä asiana, sillä näin laumaimmunitteettia saadaan parannettua. Vastaajista 4 toi esiin rokotteen yleisiä hyviä puolia, kuten potilasturvallisuuden parantamisen ja sen, että sairaanhoidossa työskentelevien tulisi ottaa rokote.

Vastaajista 11 **suhtautui rokotteisiin kielteisesti**. Lähes kaikki kokivat itsemääräämisoikeuden loukatuksi. Huomionarvoista onkin, että negatiivisesti latautunutta sanaa ”pakko” käytettiin monessa vastauksessa. Muutama vastaaja koki lisäksi, että rokotteen ottamiseen pakottaminen on uhkailua.

18 vastaajaa koki, että **käytössä olisi muitakin keinoja**. Vastaajat kokivat, että asiaa tulisi edistää ensisijaisesti tiedon lisäämisellä, koulutuksella ja motivoinnilla. Tärkeänä pidettiin itsemääräämisoikeuden ja vapaaehtoisuuden kunnioittamista. Vastauksissa esiintyi myös näkemyksiä siitä, että pelkästään hoitohenkilökunnan rokottaminen ei ole riittävä keino influenssan torjumiseen, sillä osastoilla vierailee myös omaisia ja muuta henkilökuntaa.

Viisi vastaajaa koki, että **lakimuutos ei vaikuta suhtautumiseen**. Kaksi vastaajaa ei ollut tietoisia lakimuutoksesta ja kolme kertoi ottavansa rokotteen joka tapauksessa.

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Positiivinen suhtautuminen muutokseen Muu positiivinen suhtautuminen rokotteeseen	Suhtautuminen rokotteeseen on myönteistä	Hoitohenkilökunnan suhtautuminen influenssarokotteeseen liittyvään lainmuutokseen
Pakon vastustus Muu negatiivinen suhtautuminen	Suhtautuminen rokotteeseen on kielteistä	
Vapaaehtoisuuden kannatus Vaihtoehtoiset ratkaisut	Koetaan, että olisi muita keinoja	
Ei kantaa tai tietoa Ei muutosta omaan käyttäytymiseen	Ei vaikutusta suhtautumiseen	

KUVIO 1. Hoitohenkilökunnan suhtautuminen tartuntatautilain muutokseen.

6 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan opinnäytetyön eettisyyttä, luotettavuutta. Lisäksi tarkastellaan opinnäytetyön tuloksia sekä esitetään jatkotutkimusehdotuksia.

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Kyselyyn vastaajien itsemääräämisoikeus oli lähtökohtana osallistumiselle. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujilla oli oikeus perua suostumuksensa ilman seuraamuksia niin halutessaan. Opinnäytetyöhön osallistujat saivat saatekirjeen, jossa kävi ilmi opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Saatekirjeessä oli mukana opinnäytetyön tekijän yhteystiedot tarkentavia kysymyksiä varten. (Kankkunen yms. 2009, 177.)

Opinnäytetyössä noudatettiin anonymiteettia ja kyselyyn vastattiin nimettömästi. Kyselylomakkeita ei näytetty ulkopuoliselle ja säilytettiin lukitussa paikassa. Tietokoneelle syötetyt tiedot olivat suojattu salasanalla. (Kankkunen yms. 2009, 179–180.) Opinnäytetyötä varten anottiin ylihoitajalta tutkimuslupa, joka myönnettiin 26.4.2017.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kysely toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Lomakkeessa oli myös yksi avoin kysymys. Kyselylomake on HUS:in infektio lääkäri Eeva Ruotsalaisen laatima, ja kyselyä on muokattu tarkoitukseen sopivaksi. Kyselyn käyttöön ja muokkaamiseen on pyydetty sähköpostitse lupa Ruotsalaiselta ja muokattu kysely lähetettiin hänelle nähtäväksi. Kyselylomake käännettiin ruotsiksi ja lomaketta esiteltäsi kolme sairaanhoitajaa.

Ruotsalaisen laatima alkuperäinen kysely toteutettiin nettikyselynä, joka antoi vastaajille vain ne kysymykset, joihin tulee vastata. Tässä opinnäytetyössä käytetyssä

muokatussa kyselyssä viimeisinä kysymyksinä oli kaksi vaihtoehtoista kyselysarjaa riippuen siitä, että aikooko vastaaja ottaa influenssarokotteen. Tämä aiheutti osassa vastaajissa epätietoisuutta ja he vastasivat molempiin näistä vaihtoehtoisista sarjoista. Kyselylomakkeet olivat osastoilla kaksi viikkoa välillä 8.5.2017 – 22.5.2017 ja vastauksia tuli 41. Vastauksia olisi kenties ollut mahdollista saada enemmän, mikäli vastausaika olisi ollut kokonaisen kuukauden.

6.3 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Hoitohenkilökunnan suhtautuminen influenssarokotteeseen

Vastaajista vain yksi oli mies, joten otos on tilastollisesti liian pieni, joten tämä opinnäytetyö ei voi ottaa kantaa sukupuolten välillä oleviin mahdollisiin eroihin. Kaikki vastaajat kertoivat kuulleensa influenssarokotteesta. Merkittävin tietolähde oli sairaalan järjestämät influenssakampanjat (82,5 %), joten kampanjat ovat saavuttaneet siltä osin tavoitteensa.

Kyselyn perusteella influenssarokotekattavuus on muutaman vuoden aikana nousut 37,5 %:sta 80 %:iin. Tämä on merkittävä parannus. Kyselyhetkellä 60 % vastanneista aikoi ottaa seuraavana influenssakautena rokotteen. 22,5 % ei aio ottaa ja 17,5 % ei ole vielä päättänyt. Tämän perusteella seuraavana influenssakautena rokotekattavuus jää jälkeen edellisen vuoden kattavuudesta vaikka laskettaisiin kaikki epävarmat mukaan niihin, jotka aikoivat rokotteen ottaa.

Rokotteen ottamiselle tärkeimmät perusteet olivat halu suojata potilaita; ei haluta itse sairastua influenssaan; ei haluta tartuttaa tautia perheenjäseniin tai työtovereihin. Yksikään vastaaja ei maininnut influenssarokotteen ottamisen perusteeksi rokotteen tehokkuutta eikä turvallisuutta. Rokotteen ottamattomuudelle yleisin syy (83,3 %) oli se, että rokotteen haittavaikutukset huolestuttavat. Tämä oli myös ainoa vaihtoehto, joka sai enemmän kuin 3 vastausta. Yksikään vastaaja ei kokenut, että rokotteen ottaminen olisi ollut hankalaa.

41,7 % vastaajista oli sitä mieltä, että heitä voitaisiin motivoida rokotteen ottamiseen tarjoamalla lisää tietoa rokotteen haittavaikutuksista. Yksikään vastaaja ei valinnut vastausvaihtoehtoa ”rokotteen ottaminen pitäisi olla helpompaa”. Vanhemmilla, pitkän uran tehneillä hoitajilla korostui myös se, että ei haluta itse sairastua eikä haluta tartuttaa ystäviin ja läheisiin tautia.

Työyksiköissä näkyi enemmän eroa. Osastolla E4 rokotteen ottajia oli yhtä paljon kuin niitä, jotka eivät aio ottaa. Toisaalta osastolla E5 oli paitsi paljon niitä, jotka aikovat rokotteen ottaa, myös useita kannastaan epävarmoja. Sydänosastolla suurin osa vastanneista aikoo ottaa influenssarokotteen. Jatkoa ajatellen voisi olla mielenkiintoista selvittää, mistä tällaiset erot johtuvat?

Ikä ei vaikuttanut siihen, että aiotaanko rokotetta ottaa vai ei. Kuitenkin pitkä työura näytti lisäävän suopeutta influenssarokotetta kohtaan. Vastaavasti rokotteen ilmaisuus vaikuttaa olevan tärkeä syy rokotteen ottamiselle nuoremmassa ikäryhmässä kuten myös niiden parissa, joilla työura on kestänyt vasta vähän aikaa. Toisaalta rokotteen merkitys potilaiden suojaamiseksi korostuu vanhemmilla, pitkän uran tehneillä hoitajilla. Vanhemmilla, pitkän uran tehneillä hoitajilla korostui myös se, että ei haluta itse sairastua eikä haluta tartuttaa ystäviin ja läheisiin tautia. Voisiko kokemus tuoda mukanaan ammattiosaamista myös hoitotyön etiikan osa-alueella? Vanhemmat pitkän uran tehneet hoitajat kokivat tärkeäksi syyksi rokotteen ottamiselle työskentelyn työyksikössä.

Syyt, miksi rokote aiotaan jättää ottamatta, eivät eronneet eri ikäryhmissä, eri työosaoloaikaryhmissä eikä eri työyksiköissä. Otanta on liian pieni johtopäätösten tekemiseksi. Nuoret hoitajat sekä vähän aikaa työssä olleet jotka eivät aio ottaa rokotetta, kokivat tarvitsevansa enemmän tietoa henkilökunnan rokottamisen hyödyistä potilaille sekä rokotteen haittavaikutuksista. Osaston E4 hoitajat, jotka eivät aio ottaa rokotetta kokevat tarvitsevansa enemmän tietoa rokotteen hyödyistä itselle. Koulutusta voisi kehittää siten, että korostetaan juuri näitä asioita. Toisaalta otanta on pieni, joten johtopäätös on enintään viitteellinen.

Kaikki vastaajat, jotka vastasivat, että mikään ei voisi motivoida rokotteen ottamiseen, olivat ikäryhmässä 40–49-vuotta. Koska otanta on pieni, sattuman mahdollisuutta ei voi poissulkea. Kuitenkin tämä olisi mielenkiintoinen aihe jatkotutkimukselle: Miksi mikään ei voisi motivoida influenssarokotteen ottamiseen?

Rokotteen ottaminen eri työssäoloaikaryhmissä jakautuu varsin tasaisesti mutta yli 21 vuotta työssä olleet olivat ryhmä, joka oli eniten valmis ottamaan rokotteen. Työyksiköissä on eroa nähtävissä. Osasto E5 ja sydänosaston henkilökunta enimmäkseen aikoivat ottaa rokotteen, mutta osastolla E4 noin puolet aikoi jättää rokotteen ottamatta. Osastolla E5 oli eniten epävarmoja vastauksia.

Vastausten perusteella rokotteen ottaminen oli järjestetty helpoksi, mutta toisaalta henkilökunta kokee epätietoisuutta rokotteen haittavaikutuksista. Koska influenssarokotekampanjat ovat aiemmin onnistuneet saavuttamaan suurimman osan vastaajista, voisi olla tarkoituksenmukaista pitää kampanja, jonka teemana olisivat rokotteiden haittavaikutukset ja siten tarjota oikeaa tietoa haittavaikutusten laadusta, kestosta ja todennäköisyydestä.

Hoitohenkilökunnan suhtautuminen tartuntatautilain muutokseen

Kysymyksessä selvisi, että pakko itsessään herätti enemmän vastustusta kuin rokotteen itsessään. Vaikka suhtautuminen rokotteeseen sinänsä olisi myönteinen, moni kritisoi muutosta, ja koki, että muutos tulisi lähteä koulutuksesta, valistuksesta ja motivoinnista. Osa vastanneista koki muutoksen perustelluksi, jotta saadaan rokotekattavuus nousuun. Osalla ei ollut asiaan joko kantaa tai ei tiennyt aiheesta riittävästi.

Asia on ongelmallinen, sillä vaakakupissa on toisaalta itsemääräämisoikeus, toisaalta potilasturvallisuus. Ketään ei tulisi pakottaa ottamaan rokotetta, jota ei halua. Kuitenkin tulee muistaa, että tutkimusnäyttö selkeästi puoltaa rokotteen ottamista.

Pakko on asia, joka herättää vastareaktioita, ja on riski, että tämä muutos heikentää mielikuvia rokotteista yleisesti. Siksi koulutusta ja tiedotusta tulee jatkaa.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

- Miksi osa vastaajista kokee, että mikään ei voisi motivoida influenssarokotteen ottamiseen?
- Mistä johtuu erot työyksiköiden välillä rokotteen ottamisen suhteen?

LÄHTEET

Ahmed, F., Lindley, M., Allred, N., Weinbaum, C. & Grohskopf, L. 2014. Effect of influenza vaccination of healthcare personnel on morbidity and mortality among patients: Systematic review and grading of evidence. *Clinical Infectious Diseases* 58, 1, 50-57. Verkkoartikkeli. Viitattu 31.5.2016. <http://cid.oxfordjournals.org/content/58/1/50.long>

Anttila, V-J. & Martimo, K-P. 2010. Työterveyshuolto. Teoksessa Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta, 624. Toim. Anttila, V-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjäjä, H. & Vuento R. Porvoo. Suomen Kuntaliitto.

AstraZeneca. 2016. Pakkausseloste. Fluenz Tetra nenäsumute, suspensio. Luettu Lääkeinfo.fi -sivustolta. Viitattu 26.3.2017. http://lääkeinfo.fi/Medicine.aspx?m=18436&i=ASTRAZENECA_FLUENZ+TETRA

ECDC. European Centre for Disease Prevention and Control. Factsheet for professionals. 2016. Viitattu 19.5.2016. http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/basic_facts/Pages/factsheet_professionals_seasonal_influenza.aspx

ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta, 5-6. Helsinki. ETENE viitattu 4.5.2016 <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>

Jokinen, J., Nohynek, H., Honkanen, J., Vaarala O., Partinen, M., Hublin, C. & Kilpi, T. 2013. Pandemiarokotteen ja narkolepsian yhteys aikuisilla - Varmennettuihin rekisteritietoihin perustuva kohorttitutkimus. THL.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä.1.painos. WSOYpro Oy.

L1227/2016. Tartuntatautilaki. 48 § & 93 §. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 2.11.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>

L559/1994). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 15 §. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 12.5.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=1994%2F559>

L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 3 §. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 12.5.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=1992%2F785>

Lumio, Jukka. 2012. Nuhakuume, flunssa. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 24.5.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00590

Lumio, Jukka. 2017. Influenssa. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 9.3.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00570

Mylan. 2016. Pakkausseloste. Influvac injektioneste, suspensio, esitäytetty ruisku. Luettu Lääkeinfo.fi –sivustolta. Viitattu 26.3.2017 <http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=2355>

Rokotetutkimuskeskus. 2015. Influenssa. Tampereen yliopisto. Viitattu 20.10.2015 <http://roketutkimus.fi/rokoiteet/infektioaudit/influenssa.html>

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. 2007. Potilasturvallisuussanasto – Lääkehoidon turvallisuussanasto. Viitattu 12.5.2016. https://www.thl.fi/documents/10531/102913/potilasturvallisuuden_sanasto_071209.pdf

Syrjälä, H. 2016. Kausi-influenssa ja henkilökunta. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Infektioiden torjuntayksikkö. Viitattu 9.3.2017 https://www.pppshp.fi/in-stancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/37180_Kausi-influenssa_ja_henkilokunta.pdf

Terveyskirjasto. 2007. Tartuntatiet. Viitattu 26.3.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_sivu=52333

Terveyskirjasto. 2016 a. Lääketieteen sanasto. Pissatartunta. Viitattu 9.3.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02618

Terveyskirjasto. 2016 b. Lääketieteen sanasto. Kosketustartunta. Viitattu 9.3.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01759

THL. 2014 a. Terveysthuollon ammattilaisten influenssarokotusten vaikuttavuus. Viitattu 16.10.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokoiteet/kausii-influenssarokote/sosiaali-ja-terveysalan-ammattilaiset/terveydenhuollon-ammattilaisten-influenssarokotusten-vaikuttavuus>

THL. 2014 b. Mitä on potilasturvallisuus? Viitattu 31.5.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>

THL. 2014 c. Rokottaminen – Totta vai tarua? Viitattu 20.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/totta-ja-tarua>

THL. 2015 a. Influenssa. Viitattu 20.10.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/infektioaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/influenssa>

THL. 2015 b. Sairautensa vuoksi riskiryhmiin kuuluvien influenssarokotukset. Viitattu 24.5.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote/sairautensa-vuoksi-riskiryhmaan-kuuluvat>

THL. 2016 a. Influenssarokotuksista kysyttyä. Viitattu 31.5.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/usein-kysyttya/influenssarokotuksista-kysyttya>

THL. 2016 b. Nenäsumutteena annettava influenssarokote. Viitattu 26.3.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote/nenasumutteena-annettava-influenssarokote>

THL. 2017. Influenssarokote. Viitattu 26.3.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote#rokote>

WHO. 2010. WHO recommendations for the post-pandemic period. Viitattu 19.10.2015 http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing_20100810/en/

Kyselylomake influenssarokotteesta
Hoitohenkilökunnan suhtautuminen influenssarokotteeseen

1. Sukupuoli

- Nainen
- Mies

2. Ikä

___ vuotta

3. Henkilöstöryhmä

- Sairaanhoidaja
- Perus- tai lähihoitaja
- Muu, mikä? _____

4. Työssäoloaika nykyisessä ammatissani

___ vuotta

5. Työsuhteen voimassaoloaika

- Toistaiseksi
- Määräaikainen
- Muu, mikä? _____

6. Pääasiallinen työyksikkösi

- E4
- E5
- Sydänosasto

7. Mistä tiedotuskanavista olet kuullut influenssarokottamisesta?
(Valitse enintään kolme tärkeintä kanavaa)

- Henkilöstölehdistä
 - Sairaalan järjestämistä influenssakampanjoista
 - Sairaalan viikkotiedotteista
 - Työkavereilta
 - Esimieheltä
 - Sairaalan intranetistä
 - Sähköpostista
 - Julkisesta tiedotuskanavasta, mistä?
-
- En ole saanut tietoja. Mikä olisi sopiva tiedotuskanava? _____

8. Milloin olet ottanut influenssarokotteen? (Voit merkitä useamman vaihtoehdon)

- Vuoden 2014 influenssarokotus
- Vuoden 2015 influenssarokotus
- Vuoden 2016 influenssarokotus
- En ole ottanut edellä mainittuina aikoina influenssarokotusta

9. Oletko ollut sairaana influenssan vuoksi viimeisen vuoden aikana?

- Olen ollut
- En ole ollut
- Olen ollut sairaana, mutta en ole varma sairastinko influenssan

10. Aiotko ottaa työnantajan tarjoaman influenssarokotteen seuraavana influenssakautena 2017–2018?

- Aion ottaa
- En aio ottaa
- En tiedä otanko

11. Miksi aiot ottaa influenssarokotteen? Voit valita useamman vaihtoehdon. **Jos et aio ottaa influenssarokotetta, ohita kysymys ja siirry kysymykseen 12.**

- Rokote on ilmainen
- Sosiaalinen paine, koska muutkin ovat ottaneet rokotteen
- Haluan suojata potilaitani (voin kantaa influenssavirusta tietämättäni)
- En halua itse sairastua influenssaan
- En halua tartuttaa tautia perheenjäseniini tai työtovereihini
- Kuulun riskiryhmään
- Rokote on tehokas
- Rokote on turvallinen
- Rokotteen ottaminen on helppoa
- Työskennelläkseni tässä työyksikössä
- Muu syy. Mikä? _____

12. Miksi et aio ottaa influenssarokotetta? Voit valita useamman vaihtoehdon. **Jos aiot ottaa influenssarokotteen, ohita tämä ja seuraava kysymys ja siirry kysymykseen 14.**

- En tee potilastyötä, joten en koe rokottamista tarpeelliseksi
- Influenssarokotteen ottaminen ei vähennä potilaideni sairastumisesta influenssaan
- En usko sairastuvani influenssaan
- Aikaisemmin sairastamani hengitystieinfektiot suojaavat minua influenssalta
- Rokote ei ole riittävän tehokas
- Rokote voi aiheuttaa influenssan
- Olen huolissani rokotteen haittavaikutuksista
- Rokotteen ottaminen on hankalaa
- En pidä pistämisestä
- Noudataan riittävää käsihygieniää, joka ehkäisee influenssaan sairastumista
- Minulla on hyvä vastustuskyky, joten en sairastu influenssaan
- Muu syy. Mikä? _____

Enkät om influensavaccin
Vårdpersonalens attityder till vaccin mot influensan

1. Kön

- Kvinna
- Man

2. Ålder

___ år

3. Personalgrupp

- Sjukskötare
- Primärskötare eller närvårdare
- Annan, vad? _____

4. Tjänstgöringstid i nuvarande yrke

___ år

5. Arbetsförhållandets giltighetstid

- Tillsviare
- Tidsbegränsad
- Annan, vad? _____

6. Din huvudsakliga arbetsenhet

- E4
- E5
- Hjärtavdelningen

7. Från vilka informationskanaler har du hört om influensavaccination?
(Välj högst tre viktigaste kanaler)

- Personaltidningar
 - Sjukhusets influensakampanjer
 - Sjukhusets veckoinfo
 - Arbetskamrater
 - Förmannen
 - Sjukhusets intranet
 - E-posten
 - Allmän informationskanal, vad?
-
- Jag har inte fått information. Vad kunde vara lämplig informationskanal? -
-

8. När har du tagit influensavaccin? (Du kan välja flera alternativ)

- Influensavaccination 2014
- Influensavaccination 2015
- Influensavaccination 2016
- Jag har inte tagit influensavaccin vid ovannämnda tider

9. Har du varit sjuk på grund av influensa under det senaste året?

- Ja
- Nej
- Jag har varit sjuk men är inte säker på om jag drabbades av influensa

10. Tänker du ta influensavaccinet som arbetsgivaren erbjuder nästa influensasäsong 2017–2018?

- Ja, jag tänker ta vaccinet
- Nej, jag tänker inte ta vaccinet
- Jag vet inte om jag kommer att ta vaccinet

11. Varför tänker du ta influensavaccinet? Du kan välja flera alternativ. **Om du inte tänker ta influensavaccinet, hoppa över frågan och fortsätt till fråga 12.**

- Vaccinet är gratis
 - Socialt tryck, eftersom andra har också tagit vaccinet
 - Jag vill skydda mina patienter (jag kan omedvetet bära influensaviruset)
 - Jag vill inte själv insjukna i influensa
 - Jag vill inte smitta mina familjemedlemmar eller arbetskamrater med sjukdomen
 - Jag hör till riskgruppen
 - Vaccinet är effektivt
 - Vaccinet är tryggt
 - Det är enkelt att vaccinera sig
 - För att kunna arbeta i denna arbetsenhet
 - Annan orsak. Vad?
-

12. Varför tänker du inte ta influensavaccinet? Du kan välja flera alternativ. **Om du tänker ta influensavaccinet, hoppa över denna och följande fråga och fortsätt till fråga 14.**

- Jag gör inte patientarbete, så jag anser det inte nödvändigt att ta vaccinet
- Att ta influensavaccinet minskar inte mina patienters insjuknande i influensan
- Jag tror inte att jag kommer att insjukna i influensan
- Luftvägsinflammationer som jag drabbats av tidigare skyddar mig mot influensan
- Vaccinet är inte tillräckligt effektivt
- Vaccinet kan orsaka influensa
- Jag är orolig för vaccinets biverkningar
- Det är besvärligt att vaccinera sig
- Jag tycker inte om att bli stucken
- Jag utför en fullgod handhygien som förebygger insjuknande i influensa
- Jag har bra motståndskraft och insjuknar därför inte i influensa
- Annan orsak. Vad? _____

