

Emilia Hellman ja Jenni Holopainen

Terveydenhuoltohenkilökunnan rokotussuojaus ja suhtautuminen heille suositeltaviin rokotuksiin helsinkiläisessä sairaalassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitajatutkinto

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

18.5.2018

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Emilia Hellman, Jenni Holopainen Terveystenhoitohenkilökunnan rokotussuojaus ja suhtautuminen heille suositeltaviin rokotuksiin helsinkiläisessä sairaalassa 35 sivua + 2 liitettä 18.05.2018
Tutkinto	Terveystenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveystenhoitotyön koulutusohjelma
Ohjaaja(t)	Anne Nikula, lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu
<p>Tämä opinnäytetyö on osa kansainvälistä Erasmus+ -hanketta nimeltä EDUVAC. Hankkeessa edistetään rokotamiseen liittyvän oppimateriaalin laatua ja tuotetaan uutta materiaalia. Hankkeessa toteutetaan verkkokurssi sekä intensiivikurssi, joiden tarkoituksena on vahvistaa opiskelijoiden tietoa, taitoa ja asenteita rokotamista kohtaan.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää helsinkiläisen sairaalan terveystenhoitohenkilökunnan rokotuskattavuutta sekä heidän suhtautumistaan suositeltaviin rokotuksiin ja niiden ottamiseen. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa, jota voidaan hyödyntää EDUVAC-hankkeessa opetusmateriaalina sekä myöhemmin työelämässä ja terveystenhoitohenkilökunnan sekä terveystenhoitoalan opiskelijoiden koulutuksissa. Opinnäytetyössä pyrimme vastaamaan kysymyksiin, minkälainen rokotussuoja terveystenhoitohenkilökunnalla on, ja miten ne suhtautuvat niille suositeltaviin rokotuksiin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kyselynä. Kyselylomakkeessa oli sekä määrällisiä että laadullisia kysymyksiä. Aineisto kerättiin e-lomakkeen avulla keväällä 2018. Kyselyyn vastasi helsinkiläisen sairaalan kahden osaston terveystenhoitohenkilökunnasta 25 henkilöä (N=45). Vastaaajissa oli lähihoitajia (n=7), sairaanhoitajia (n=10) ja lääkäreitä (n=4). Laadullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyyysillä ja määrällinen aineisto tilastollisesti SPSS-ohjelman avulla.</p> <p>Tulosten mukaan terveystenhoitohenkilökunnan rokotussuojaus on melko hyvä. Rokotussuojaus vaihteli eri rokotusten välillä. Osa ei tiennyt, mitä rokotuksia he ovat saaneet. Influenssarokotuskattavuus oli korkea. Suurin osa piti rokotusten ottamista tärkeänä ja he suhtautuivat terveystenhoitohenkilökunnalle suositeltuihin rokotteisiin hyvin. Rokotuksiin suhtauduttiin myönteisesti itsensä ja muiden suojaamisen, tautien ennaltaehkäisyn ja rokotteiden helpon saamisen takia. Rokotuksiin kielteisesti suhtautuneet nostivat syyksi rokotusten mahdolliset haitat ja rokotusten heikon tehon. Rokotusten pakollisuus nousi esille monissa vastauksissa. Suurin osa oli saanut jonkinlaista tietoa heille suositelluista rokotuksista työnantajaltaan, mutta muutama koki, että tietoa on tullut niukasti tai ei juuri ollenkaan. Suositeltuihin rokotuksiin ja niiden ottamiseen kielteisesti tai neutraalisti suhtautuneet vastasivat useammin, että ovat saaneet työnantajaltaan vain vähän tai eivät lainkaan tietoa rokotuksista. Suurin osa tiesi tulevan tartuntatautilakiuudistuksen vaikutuksista terveystenhoitohenkilökunnan rokotuksiin.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että terveystenhoitohenkilökunnan rokotuskattavuutta voitaisiin nostaa ja rokotusmyönteisyyttä lisätä parantamalla rokotuksiin liittyvää tiedottamista työpaikoilla.</p>	
Avainsanat	rokotussuojaus, suositeltavat rokotukset, rokotusvastaisuus, rokotaminen, terveystenhoitohenkilökunta, tartuntatautilaki, rokotuksiin suhtautuminen

Author(s) Title Number of Pages Date	Emilia Hellman, Jenni Holopainen The Healthcare Workers Vaccine Coverage and Attitudes Towards Recommended Vaccines 35 pages + 2 appendices 18 May 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Anne Nikula, Senior Lecturer
<p>This thesis is part of a multinational Erasmus+ project called EDUVAC. The purpose of the project is to promote and produce new educational material related to vaccination. The project will produce an online intensive course which aims to improve the knowledge, skills and attitudes of students towards vaccination. Universities from Greece, Slovakia, Italy, Spain and Finland are involved in the project.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the vaccination coverage of health care workers and their attitudes towards recommended vaccinations in a hospital located in Helsinki. The aim was to produce evidence-based information that can be utilised as educational material in the EDUVAC-project and, later on, in workplaces and when educating health care workers or health care students. This thesis answers the following questions: What is the level of immunization of health care workers and what are their attitudes towards recommended vaccinations and getting them.</p> <p>This thesis was carried out as an enquiry. The enquiry contained both quantitative and qualitative questions. The data was collected via e-form in spring, 2018. The questionnaire was answered by 25 (N=45) health care workers who work in two units in a hospital located in Helsinki. The respondents were practical nurses (n=7), registered nurses (n=10) or doctors (n=4). The qualitative data was analysed by content analysis and the quantitative data by statistical analysis with SPSS-software.</p> <p>The results show that the vaccination coverage of the health care workers was fairly good. The vaccination coverage varied between different vaccinations. Considering some vaccinations, such as the MMR-vaccination, part of the respondents didn't know if they had received them. The influenza vaccination had the best coverage. The majority of the respondents considered it important to take vaccinations and had good attitudes towards the vaccinations that were recommended to them. Self-protection and protection of others, preventing diseases and easy access to vaccinations were some reasons why vaccinations were well regarded. Vaccination injury and poor efficiency of vaccinations were the reasons for negative attitudes toward vaccinations. Mandatory vaccination was mentioned by many respondents. The majority of the respondents had received some kind of vaccination-related information from their employers, but there were few, who felt that they had received none or just a little bit of information. Respondents, who had either neutral or negative attitudes toward recommended vaccinations, were most likely to answer that they received little or no vaccination related information from their employers. The majority of the respondents knew how the new infectious diseases law will affect the health care worker's vaccinations.</p> <p>As a conclusion, the health care workers vaccination coverage and positive attitudes towards vaccinations could be increased by improving vaccination related informing at workplaces.</p>	
Keywords	vaccination coverage, recommended vaccinations, vaccine hesitancy, vaccination, healthcare workers, infectious diseases law, attitudes towards vaccines

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	2
3	Rokotustoiminta Suomessa	3
3.1	Rokottaminen	3
3.2	Aikuisten kansallinen rokotusohjelma	5
3.3	Terveydenhuoltohenkilökunnan rokotukset	6
3.4	Rokotusvastaisuus sekä syyt	8
3.5	Uusi tartuntatautilaki 3/2018	9
4	Aiempiä tutkimuksia terveydenhuoltohenkilökunnan rokottamisesta	10
4.1	Terveydenhuoltohenkilökunnan rokotuksiin suhtautuminen	10
4.2	Terveydenhuoltohenkilökunnalle suositeltavat rokotukset	12
5	Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen	14
5.1	Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu	14
5.2	Kyselylomake ja sen laatiminen	15
5.3	Tutkimuskohde	16
5.4	Aineiston analysointi	16
6	Tulokset	18
6.1	Taustatiedot	18
6.2	Helsingiläisen sairaalan kahden osaston lähihoitajien, sairaanhoitajien ja lääkäreiden suhtautuminen rokotteisiin ja niiden ottamiseen	19
6.3	Helsingiläisen sairaalan kahden osaston lähihoitajien, sairaanhoitajien ja lääkäreiden rokotussuojaukset	23
7	Pohdinta	24
7.1	Tulosten pohdinta	24
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	27
7.3	Johtopäätökset ja kehitysideat	29
	Lähteet ^[10]	31
	Liitteet	
	Liite 1. Kyselylomake	
	Liite 2. Kyselylomakkeen saatekirje	

1 Johdanto

Lain mukaan työnantajalla on velvollisuus huolehtia, että työntekijöillä on turvallista työskennellä työpaikalla. Työnantajan tulee kustantaa kaikille työntekijöille sekä yrityksessä työskenteleville hoitoalan opiskelijoille rokotukset, jotka suojaavat työntekijää haitoilta ja vaaroilta. Opiskelijat saavat rokotteen myös opiskeluterveydenhuollon kautta. (THL A.) Rokotuskattavuutta tutkiessa on hyvä tietää, millaisia syitä rokottamattomuuden taustalla on. (Sivelä 2017: 12–13.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, miten terveydenhuoltohenkilökunnan rokotussuojaus toteutuu helsinkiläisen sairaalan kahdella osastolla sekä millainen suhtautuminen osastojen lähihoitajilla, sairaanhoitajilla ja lääkäreillä on heille suositeltaviin rokotteisiin. Opinnäytetyömme kuuluu EDUVAC –hankkeeseen, jossa kehitetään englanninkielinen opintojakso rokottamisesta. Tavoitteenamme on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa terveydenhuoltohenkilökunnan rokotuskattavuudesta ja rokotuksiin suhtautumisesta, jota voidaan hyödyntää EDUVAC –hankkeessa taustamateriaalina, ja myöhemmin terveydenhuoltoalan opiskelijoiden koulutuksessa ja työpaikoilla.

Aihe kiinnostaa meitä hoitoalan opiskelijoina ja tulevina rokottajina. Aihevalintaan vaikutti myös sen ajankohtaisuus. Uusi tartuntatautilaki astui voimaan 1.3.2017 ja sen pykälä 48, joka koskee terveydenhuoltohenkilökunnan rokottamista, astui voimaan 1.3.2018. Lain tavoitteena on varhaisella diagnosoinnilla sekä tehokkaalla hoidolla ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä. Uusi tartuntatautilaki velvoittaa vakavasti sairaiden, raskaana olevien, imeväisikäisten sekä yli 65-vuotiaiden parissa työskenteleviä hoitajia ottamaan rokotteen tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan. Rokotteita ei tarvitse ottaa, jos on sairastanut kyseiset taudit. Lisäksi alle 1-vuotiaiden lasten parissa työskentelevillä on oltava riittävä rokotesuoja hinkuyskää vastaan. (THL B.) Laki on kirvoittanut muun muassa sosiaalisessa mediassa kiivasta keskustelua "pakkorokotuksista". Lokakuun alussa Etelä-Saimaa-lehdessä haastateltiin sairaanhoitajaopiskelijaa, joka joutui jättämään opintonsa kesken, koska oli allerginen työharjoittelussa vaaditun rokotteen ainesosalle. (Ojalainen 2017.) Yhtenä tavoitteenamme olikin työssämme selvittää, miten terveydenhuoltohenkilökunta ja lääkärit suhtautuvat rokotuksiin ja pohdita rokottamisen pakollisuuden eettisyyttä. Pitäisikö hoitajilla ja lääkäreillä olla oikeus kieltäytyä rokotteesta, vai onko se ristiriidassa potilasturvallisuuden kanssa? Miten lakia voi soveltaa?

2 Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme kuuluu kansainväliseen Erasmus+ -hankkeeseen nimeltään EDU-VAC. Hankkeen tarkoituksena on kehittää englanninkielinen opintojakso rokottamisesta. Hankkeessa toteutetaan kolmen opintopisteen verkkokurssi sekä kahden opintopisteen intensiivikurssi, joiden tarkoituksena on vahvistaa opiskelijoiden tietoa, taitoa sekä asenteita rokottamista kohtaan. Hankkeeseen kuuluu korkeakouluja Kreikasta, Slovakiasta, Italiasta, Espanjasta ja Suomesta. Kreikka on hankkeen koordinoija. (Nikula 2017.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveydenhuoltohenkilökunnan rokotuskattavuutta sekä henkilökunnan suhtautumista heille suositeltaviin rokotteisiin. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa, jota voidaan hyödyntää EDUVAC-hankkeessa taustamateriaalina sekä myöhemmin työelämässä ja terveydenhuoltohenkilökunnan sekä terveydenhuoltoalan opiskelijoiden koulutuksissa. Työmme kautta haluamme edistää potilas- ja työturvallisuutta osoittamalla, kuinka tärkeää on potilaiden ja terveydenhuoltohenkilökunnan turvallisuuden vuoksi suojata sekä itseään, että potilaita rokottamalla eri tartuntatauteja vastaan.

Opinnäytetyössämme haemme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten lähihoitajat, sairaanhoitajat ja lääkärit suhtautuvat terveydenhuoltohenkilökunnalle suositeltaviin rokotteisiin ja niiden ottamiseen helsinkiläisen sairaalan kahdella osastolla?
2. Minkälainen rokotussuojaus on helsinkiläisen sairaalan kahden osaston lähihoitajilla, sairaanhoitajilla ja lääkäreillä?

Oletimme, että terveydenhuoltohenkilökunta suhtautuisi rokotuksiin pääosin myönteisesti. Terveydenhuoltoalalla työskentelevillä on taustalla asianmukainen koulutus, jossa tuodaan esille rokotteiden hyödyt ja rokottamatta jättämisen mahdolliset seuraukset. Lisäksi tutkimukseemme valikoituneilla osastoilla hoitajat ja lääkärit työskentelevät riskiryhmiin kuuluvien potilaiden parissa, ja uskomme, että he haluavat toimia työssään mahdollisimman potilasturvallisesti.

Uskomme, että rokotuskattavuus on korkea muidenkin rokotteiden kohdalla. Toisaalta eräissä sairaanhoitopiireissä esimerkiksi influenssarokotekattavuus on jäänyt huolestuttavan alhaiseksi. Asiantuntijoiden mukaan Suomessa kuolee potilaita vuosittain influenssaan, jonka he ovat saaneet sairaalassa. (Koivuranta 2015.) Vaikuttaakin siltä, että vaikka rokotekattavuus on muutoin korkea, se on muita alhaisempi vuosittain annettavan influenssarokotteen kohdalla. Rokotusvastaisuus ei myöskään suoraan tarkoita sitä, että rokotteita olisi jätetty ottamatta, vaan se voi esiintyä myös pelkkänä epäilyinä rokotteita kohtaan. Huono tietotaso ja väärät käsitykset rokotteista voivat taas vaikuttaa esimerkiksi siihen, kuinka terveydenhuoltohenkilökunta puhuu potilailleen rokotteista (Maltezou – Poland 2016), joten mahdollisia vääriä käsityksiä olisi syytä oikaista jo siitäkin syystä.

3 Rokotustoiminta Suomessa

3.1 Rokottaminen

Rokottamisella luodaan ihmiselle vastustuskyky jonkin bakteerin tai viruksen aiheuttamaa sairautta vastaan. Rokottamisessa on kyse vastustuskykyiseksi tekemisestä eli aktiivisesta immunisaatiosta. Rokotteet sisältävät eläviä tai kuolleita mikrobeja, osia niistä tai niiden myrkyjä. Rokote toimii siten, että antigeeni, joka rokotteessa on, aktivoi lymfosyyttejä muistamaan bakteerin tai viruksen pintarakenteen. Osa antigeeneistä puolustaa elimistöä heti ja osa varastoituu ja puolustaa elimistöä seuraavan kerran, kun bakteeri tai virus iskee elimistöön. Uusintarokotteilla pidetään vastustuskykyä yllä. (Jonsson – Karhumäki – Saros 2010: 52.) Rokotteen kautta elimistö saa taudinaiheuttajaa tai sen osaa muodossa, joka saa elimistössä aikaan suojan eli immuniteetin kyseistä taudinaiheuttajaa vastaan. (Leino 2017.)

Rokote pistetään usein neulalla, mutta on olemassa muitakin antotapoja (Leino 2017 a). Erilaisia antotapoja ovat ihonsisäinen, ihonalainen ja lihaksensisäinen pistos sekä suun kautta annettava rokote. Lapsille on olemassa myös nenäsumuterokote (THL C.) Ihon alle pistettävät rokotteet laitetaan yleensä olkavarteen ja lihakseen pistettävät reiden yläosaan, hartialihakseen tai pakaralihaksen yläulkoneljännekseen (Leino 2017 a).

Suomessa kansallisen rokotusohjelman rokotteet toimitetaan ilmaiseksi lääkekeskuksiin ja sairaala-apteekkeihin. Sieltä ne toimitetaan edelleen esimerkiksi kouluihin, työpaikoille ja neuvoloihin. Rokotteet toimittavat tilauksesta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rokotelähettämö. (Leino 2017.) Rokotteen saa pistää lääkäri, lääkärin valvonnassa koulutuksen saanut sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö sekä sairaanhoitajana laillistettu ensihoitaja (THL D). Terveydenhoitaja, kättilö, sairaanhoitaja ja sairaanhoitajana laillistettu ensihoitaja saavat antaa rokotteen vain lääkärin valvonnassa saatuaan asianmukaisen koulutuksen. Lääkärin ei tarvitse olla konkreettisesti paikalla, kun he rokottavat, mutta hänen tulee olla varma, että he osaavat rokottamisen ja tietävät anafylaktisen reaktion hoidon. (Nikula 2015: 69).

Ennen kuin rokotusta annetaan, tarkistetaan potilaan terveydentila, allergiat rokotteen ainesosille, aiemmin annetut rokotukset sekä aiemmista rokotteista tulleet reaktiot. Rokotteiden annoksia ei saa ylittää, pienentää eikä puolittaa ja valmistajan ohjeita tulee noudattaa. Kun rokote on annettu, tulee se kirjata sähköiseen tietojärjestelmään tai paperiselle lomakkeelle. Toimenpiteestä kirjataan ylös rokotettavan tiedot, rokottaja, päivämäärä, rokotteen nimi, eränumero, pistoskohta ja antotapa. Raskaana oleville ei suositella joidenkin rokotteiden pistämistä, myöskään kuumeiselle asiakkaalle ei suositella rokotteen antamista, mutta lievä kuume tai raskaus ei ole rokottamiselle este. (Leino 2017 a.)

Rokotteilla on erilaisia haittavaikutuksia, mutta kaikki eivät niitä saa. Rokotettavan on hyvä tietää ennen rokottamista erilaisista mahdollisista reaktioista ja niiden hoidosta. Tavallisimmat rokotteiden haitat selviävät jo ennen sen myyntiluvan antamista. Rokotetta saa myydä vasta, kun se on saanut lääkevalvontaviranomaisilta päätöksen sen turvallisuudesta. Suomessa rokotuksien turvallisuutta seuraa Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea. Fimealle tehdään haittavaikutusilmoitukset uuden tartuntatautilaki uudistuksen myötä 1.3.2017 alkaen. Fimea toimittaa haittavaikutusilmoitukset eteenpäin myyntiluvan haltijalle sekä Maailman terveysjärjestö WHO:lle. Vakavimmat haitat ilmoitetaan myös Euroopan lääkevirastolle EMA:lle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa rokotusohjelmaa, rokotusten tehoa sekä niiden turvallisuutta. (THL E.)

Rokottajan tulee ilmoittaa mahdollisista haittavaikutuksista sekä uusista vaikutuksista, joita rokotettavilla ilmenee. Esimerkiksi kutina tai punoitus pistosalueella on normaalia ja ennalta tiedettyä, eikä siitä tarvitse ilmoittaa. (Nohynek – Kukka – Nyman 2017: 24–25.)

3.2 Aikuisten kansallinen rokotusohjelma

Aikuisten kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset ovat kaikille rokotettaville ilmaisia. Rokotuksia annetaan omassa terveyskeskuksessa. Aina, kun rokotuksia annetaan, ne merkitään sekä potilastietojärjestelmään, että asiakkaan omaan terveystietoihin. Joitakin lapsuus- ja nuoruusiässä saatuja rokotteita tulee tehostaa myös aikuisiällä. Aikuisen tulee ottaa ainakin kolme rokotetta jäykkäkouristus- eli tetanussarjasta, kurkkumätä- eli difteriasarjasta sekä poliorokotussarjasta. Tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokko- eli MPR-rokote tulee jokaisen aikuisen ottaa, ellei suoja ole saanut sairauksia sairastamalla. Influenssarokote annetaan kaikille yli 65 vuotta täyttäneille rokotusohjelman mukaan. (THL F.) Influenssarokotteen on oikeutettu saamaan myös riskiryhmään kuuluvien lähipiiri, kuten ikääntyneiden perheenjäsenet (THL G.) Rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet rahoitetaan valtion budjetista kaikille kansalaisille. Sosiaali- ja terveysministeriö päättää rokotusohjelmaan kuuluvista rokotteista. (THL H.) Taulukon 1 on jaoteltu kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat aikuisten rokotukset.

Taulukko 1. Aikuisten kansallinen rokotusohjelma (Thl F.).

ROKOTE	KENELLE JA MILLOIN?
Kurkkumätä-jäykkäkouristusrokote, dT	Perusrokotussarjan saaneille tehosterokotus annetaan 45 ja 65 vuoden iässä, jonka jälkeen aina 10 vuoden välein.
Poliorokote, IPV	Perussarjaa ei tehosteta. Suositellaan riskialueille lähteville, sieltä tuleville sekä heidän lähipiirilleen.
Tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokko- eli MPR	Suojan saamiseksi täytyy olla sairastetut sairaudet tai kaksi MPR-rokotetta.
Influenssarokote	65 vuotta täyttäneille syksyisin.

Aikuisväestön tulee itse muistaa ottaa tarvittavat rokotukset ajallaan. Aikuisväestön rokotuksiin kiinnitetään liian vähän huomiota, mikä ei ole lainkaan kustannustehokasta. Aikuisryhmien rokotusten parantaminen vähentäisi suuresti sairastuvuutta eri sairauksiin, sekä kuolleisuutta. Niin väestön kuin terveydenhuoltohenkilökunnankin rokotustietämystä ja yksilöiden rokotustietoja olisi hyvä lisätä. Infektioille alttiiden potilaiden määrä väestössä on kasvanut. Myös huonot elintavat, kuten tupakointi, alkoholinkäyttö ja ylipaino lisäävät kaikkien infektioita riskiä. Myös muualta Suomeen tulevat asiakkaat tulee huomioida rokotustietämyksessä. Aikuisväestön huono rokotuskattavuus voi johtua ammattihenkilöiden puutteellisesta rokotusosaamisesta. Aikuisväestölle ei ole

olemassa samanlaista rokotusohjeistusta kuin lapsille. Ammattihenkilöiden tulisi toimia tiedonjakajina kaikille aikuisväestön asiakkaille, ja kertoa mitä ja millaisia rokotuksia tulisi ottaa ja milloin. (Broas – Kaukoniemi - Syrjälä 2014.)

3.3 Terveydenhuoltohenkilökunnan rokotukset

Työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöidensä rokotussuojauksesta ja kustantamaan rokotteet. Rokotukset ovat osa potilas- ja työturvallisuutta, ja ne suojaavat sekä työntekijää että potilasta. Terveydenhuoltohenkilökunnalla, varsinkin niillä, jotka työskentelevät tartuntatautien seurauksille alttiiden parissa, tulee olla suojaus joko rokotteen tai sairastamisen myötä tuhkarokkoon, sikotautiin, vihurirokoon (morbiili, parotitis ja rubella) ja vesirokkoon (chickenpox). Heillä on oltava rokotussuojaus myös influenssaa vastaan. Hoitajilla ja lääkäreillä, jotka hoitavat imeväisikäisiä, on oltava lisäksi suojaus hinkuyskää vastaan. Terveydenhuoltohenkilöstö, joka voi altistua työssään verelle, tarvitsee myös hepatiitti-B rokotuksen. Tartuntatautien seurauksille alttiita henkilöitä ovat potilaat, joilla on huono puolustusjärjestelmä, esimerkiksi hoidon tai sairauden takia, yli 65-vuotiaat, raskaana olevat sekä alle yksivuotiaat. Työnantaja kustantaa työntekijöille rokotukset, joilla heitä suojataan työstä aiheutuville vaaroille (THL I.)

MPR-rokote (measles mumps and rubella) tulee ottaa, jos työntekijä ei ole sairastanut tuhkarokkoa. MPR-rokote on tärkeä osastoilla, joilla hoidetaan immuunipuutteisia potilaita. MPR-rokotetta annetaan kahden rokotteen sarja. Vesirokko tulee olla sairastettu tai sitä vastaan rokotetaan kahden rokotteen sarjalla, joiden väli on 3 kuukautta. Hinkuyskä on hengenvaarallinen imeväisikäisille, ja sitä vastaan tulee rokottaa. (THL I.) Jäykkäkouristus- ja kurkkumätärokote eli dT-rokotus annetaan kansallisen rokotusohjelman mukaan kaikille aikuisille. Perusrokotussarjan saaneille rokotus annetaan 45 ja 65 vuoden iässä, jonka jälkeen aina 10 vuoden välein. Vaikka kurkkumädän tai jäykkäkouristuksen olisi sairastanut, ei sairastamisesta saa suojaa tauteja vastaan. (THL J.) Suurentuneen tartuntariskin vuoksi terveydenhuoltohenkilökunnalla, joilla on riski saada hepatiitti B -tartunta, on mahdollisuus saada rokote ilmaiseksi. Hepatiitti B voi tarttua erilaisten pistostapaturmien tai muiden verialtistusten vuoksi. Rokote annetaan kolmen rokotteen sarjana, toinen rokote 1 kuukauden ja kolmas 6 kuukauden kuluttua. (THL D.) Taulukkoon 2 on listattu terveydenhuoltohenkilökunnalle suositeltavat rokotteet sekä kerrottu milloin rokotukset otetaan ja kenelle niitä erityisesti suositellaan.

Taulukko 2. Terveydenhuoltohenkilökunnalle suositeltavat rokotteet (THL I, J ja K.).

Rokote	Milloin?	Kenelle?
MPR-rokote (tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko)	Joko sairaudet sairastettuna tai kahden rokotteen MPR-rokotesarja.	Tärkeä osastoilla, joissa immunipuutteisia potilaita.
Vesirokkorokote	Joko vesirokko sairastettuna tai rokotetaan kahden rokotteen sarjalla (3kk väli).	Tärkeä osastoilla, joissa hoidetaan riskiryhmiin kuuluvia potilaita.
Hinkuyskärokote	Rokotetaan, kun tilanne sitä vaatii.	Imeväisikäisten parissa työskenteleville
Jäykkäkouristus- ja kurkkumätärokote dT	Perussarjan saaneet tehostetaan 45 ja 65 vuoden iässä, jonka jälkeen 10 vuoden välein. Sairastaminen ei suojaa.	Kaikille aikuisille.
Hepatiitti B – rokote	Kolmen rokotteen sarja (0, 1, 6kk kuluttua).	Suuren tartuntariskin vuoksi terveydenhuoltohenkilökunnalle, joilla riski saada hepatiitti B – tartunta (pistostapaturmat, verialttius).
Influenssarokote	Syksyisin, loka-marraskuun aikana	Kaikille terveydenhuoltohenkilökuntaan kuuluville

Biologisilta vaaroilta suojautumiseen työelämässä on olemassa lainsäädännöllistä taustaa. Työturvallisuuslain 738/2002 mukaan toiminnassa, johon voi liittyä biologisille tekijöille altistumista, täytyy määritellä työntekijöiden altistumisen määrä, luonne ja kesto. Tämä on tärkeää työntekijän terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuvan riskin arvioimisen kannalta ja, jotta voitaisiin päättää mahdollisesti tarvittavista toimenpiteistä. Työterveyshuoltolain 1383/2001 mukaan työnantajan on tarvittaessa käännyttävä terveydenhuollon ammattihenkilöiden puoleen haittojen ja vaarojen selvittämiseksi. Työterveyshuolto voi käyttää selvittelyssä apunaan myös ulkopuolisia asiantuntijoita. Sosiaali- ja terveysministeriön Biologiset vaarat työssä -oppaassa on laadittu käytännölliset ohjeet biologisten tekijöiden aiheuttamasta vaarasta. Mikäli vaaran arviointi tuo esiin, että työntekijä voi altistua työssään terveyttä tai turvallisuutta vaarantaville biologisille tekijöille, joita vastaan on olemassa tehokkaita rokotteita, on työnantaja velvollinen tarjoamaan työntekijälle rokotteen. Työnantajan tulee käyttää rokotustarpeen arvioimiseen terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Työntekijöille on myös tarjottava tietoa rokottamisen ja rokottamattomuuden hyödyistä ja haitoista. (Hannu ym. 2007: 7, 15.)

Tartuntatautilain mukaan terveydenhuoltohenkilökunnan työntekijä, jolla on puutteellinen rokotussuoja, saa vain äärimmäisessä tilanteessa hoitaa potilaita asiakas- ja potilastiloissa, joissa on potilaita, joilla on vakavia seurauksia altistumisesta sairauksille. Valtioneuvoston asetuksella voidaan pakottaa rokotteiden ottamiseen, jos sillä ehkäis-

tään väestön tai sen osan terveydellistä vakavaa vahinkoa, joka johtuu tartuntataudin leviämisestä. (Eduskunnan asetus tartuntatautilaista 1227/2016 § 48.)

Työntekijöiden aiemmat rokotukset sekä sairastetut sairaudet koordinoi työterveyshuolto ja työnantaja voi ne tarvittaessa selvittää työterveyshuollon kautta. Jos työntekijöiden rokotussuojauksesta ei ole varmuutta, voidaan ne tarvittaessa tehostaa. Työterveyshuolto huomioi rokottamisessa yksilölliset terveyserot, terveydentilat sekä mahdolliset rokottamisen vasta-aiheet. (Nohynek ym. 2017: 24–25.) Vasta-aiheella tarkoitetaan asiaa, joka estää rokotteen antamisen. Se voi olla pysyvä tai hetkellinen. Todelliset vasta-aiheet rokottamiselle ovat harvinaisia. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi rokotettavan voimakas yliherkkyys jollekin rokotteessa käytettävälle ainesosalle tai jos rokotettavalla on immuunijärjestelmän häiriö. (THL L.)

3.4 Rokotusvastaisuus sekä syyt

Rokotusvastaisuudella tarkoitetaan epäilevää tai kriittistä suhtautumista rokotteita kohtaan (Leino 2008:12). Rokotusvastaisuus ei ole uusi asia, vaan se on ollut esillä 1800-luvulta saakka. Jo siitä asti rokotteiden turvallisuus on huolettanut sekä se, että lääketieteellisyys haluaa rokotteiden avulla ansaita vain rahaa ja kyseessä on niin sanottu ”salaliittoteoria”. Rokotusvastaisuutta on tutkittu, mutta aihe on vaikea. Aihetta on hankala tutkia kyselyillä. Tutkimuksien tarkoituksena on ollut selvittää, millaisia rokotusvastaisuuden syitä perheissä on, miksi rokotteista kieltäydytään sekä miten terveydenhuoltohenkilökunta suhtautuu rokotteisiin. Rokotusvastaisuus on syntynyt valheellisen tiedon takia. (Sivelä 2017: 12-13.)

Syitä potilaiden rokotusvastaisuuteen on monia. Useimmin potilaat ja omaiset vetoavat itsemääräämisoikeuteen ja siihen, että heillä on oikeus päättää ottavatko rokotteita vai eivät. Useat kertovat rokotteiden olevan vaarallisia ja, että niitä ei tutkita tarpeeksi. Kansalaisten mielestä yliopistojen tekemät tutkimukset rokotteista olisi pätevämpiä kuin lääkeyhtiöiden tekemät. Rokotteiden kemikaaleja ja myrkkyyä, kuten alumiinia ja formaldehydia, sekä niiden aiheuttamia sairauksia ja haittavaikutuksia, kuten narkolepsiaa ja autismia, pelätään. Rokotuksista ei kuitenkaan ole vaaraa saada narkolepsiaa tai autismia. Rokotevastaiset ihmiset vetoavat myös siihen, ettei laumasuoja suojele ihmisiä tarpeeksi, vaikka rokotus on otettu, on ihmisiä sairastunut kyseisiin sairauksiin. Eräiden mielestä rokotussuosituksissa ei oteta tarpeeksi yksilöä huomioon, vaan ajatellaan rokotteiden kannattavuutta suuremmalla mittakaavalla. Lisäksi yhtenä syynä ker-

rotaan olevan luonnonmukaisuus, jonka takia sairaus mieluummin sairastetaan ja saadaan suojaa sitä kautta, kuin otetaan rokote ja mietitään, tuleeko suojaa vai ei. Rokotusvastaisia ihmisiä vaivaa kysymys "tilastot vastaan todellisuus". (Nohynek – Väliiveronen 2017.)

Voidaan sanoa, että eri tieteenharjoittajat, terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä viranomaiset ovat muuta väestöä rokotemyönteisempiä, mutta näkemys ei ole täysin yksiselitteinen. Joissain tapauksissa myös lääkärit ja hoitajat ovat suhtautuneet rokotamiseen negatiivisesti, kun taas monet kansalaiset ovat suhtautuneet rokotteisiin varauksettomuutensa ansiosta positiivisesti. Kuitenkin voidaan ajatella, että on jossain määrin perusteltua ajatella tutkijoiden sekä terveydenhuollon ammattilaisten suhtautuvan rokotteisiin myönteisemmin kuin muiden kansalaisten. (Launis 2013.)

3.5 Uusi tartuntatautilaki 3/2018

Uusi tartuntatautilaki astui voimaan 1.3.2017. Työntekijöiden rokotuksia koskeva pykälä astui voimaan 1.3.2018. Pykälän 48 uudistuksen mukaan potilas- ja asiakastiloissa, joissa hoidetaan vakaville seuraamuksille alttiita potilaita tai asiakkaita, saa vain erityisesti syystä käyttää henkilöä, jolla ei ole kaikkia vaadittavia rokotteita. Työntekijöillä tulee olla tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan rokote, tai heidän tulee olla sairastanut nämä sairaudet aiemmin. Myös influenssaa vastaan tulee suojautua rokotteella ja imeväisikäisiä hoitavilla on oltava voimassa oleva hinkuyskärokote. (Puumalainen 2017a.)

Työntekijä, jolla on puutteellinen rokotussuoja, voi joutua poistumaan tietyistä hoitotilanteista työnantajan määräyksestä. Tällainen hoitotilanne on esimerkiksi, kun hoidetaan potilasta, joka voi influenssaan sairastuessaan saada siitä vakavan haitan. Työntekijöiden rokottaminen parantaa kaikkien potilasturvallisuutta, mutta erityisesti niiden, joiden vastustuskyky on heikentynyt sairauden tai sen hoidon takia. Myös imeväisikäiset, raskaana olevat sekä yli 65-vuotiaat kuuluvat riskiryhmiin. Työnantaja saa tarvittaessa apua infektio lääkeiltä tai tartuntataudeista vastaavilta. (Leino 2017 b: 22-23.)

Opiskelijoilla tulee olla rokotussuoja kunnossa työharjoitteluun tullessa. Opiskelijoiden rokotteista huolehtii opiskelijaterveydenhuolto. Työnantaja saa käsitellä työntekijän sekä työharjoittelua suorittavan opiskelijan tietoja, jotka koskevat soveltuvuutta työtehtäviin. Jos työntekijällä on muualta saatu rokote, ei rokotusta tarvitse antaa ja tarvittaessa se voidaan selvittää laboratoriotutkimuksilla. Jo uravalintaa tehtäessä ja koulutus-

ta aloittaessa opiskelijan tulee ottaa huomioon tulevaa työelämää koskeva rokotussuojaus. (Puumalainen 2017a.)

Rokotussuojauksen täydennys tarvitaan, jos työntekijä työskentelee potilaiden ja asiakkaiden välittömässä läheisyydessä. Tällaisia ovat normaalin hoitotyöntekijöiden lisäksi siivoojat, jotka siivoavat potilashuoneita, ruuanjakelijat sekä vanhusten päiväkeskustoiminnan työntekijät. Jos työntekijä on työssä epäsäännöllisesti, lyhytkestoisesti tai hän työskentelee etäällä potilaista, ei ole niin vakavaa tartuntariskiä, että työntekijän rokotussuojausta tulisi täydentää. Myöskään työtiloissa työskentelevät henkilöt, jotka eivät ole asiakas- tai potilastyössä, eivät joudu täydentämään rokotussuojaustaan. Tällaisia ovat muun muassa toimistotyöntekijät, kuten sihteeri, tai lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon työntekijät. Pykälän 48 uudistus ei koske päiväkotia, kouluja eikä asiakkaiden koteja. (Työterveyshoitaja 2017: 18-19.)

Joillain työnantajilla on ollut vaikeuksia tulkita, mitä uusi lakipykälä tarkoittaa käytännön toiminnan kannalta. Lakia on tulkittu hyvin tiukasti ja työntekijöitä on jopa uhkailtu irtisanomisilla. Työpaikoilla työskentelee kuitenkin esimerkiksi hoitajia, jotka eivät sairauden tai allergian takia voi ottaa kaikkia heille suositeltuja rokotteita, tai hoitajia, jotka tekevät vain lyhyitä sijaisuuksia infektioille alttiiden parissa. Vaikka Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta löytyykin kattavasti ohjeita lain täytäntöön panemisesta työpaikoilla, on täysin mahdotonta laatia yhtä kansallista ja samalla yksityiskohdiltaan riittävää työpaikkakohtaista ohjeistusta. Työnantajan onkin huolehdittava ohjeistuksesta, ja sen on perustuttava lääketieteelliseen arvioon. Rokottamisesta ei kuitenkaan tulisi tehdä kynnyskysymystä normaalin toiminnan jatkamiselle. Irtisanomisilla uhkailu ei myöskään lisää terveydenhuoltohenkilökunnan rokotemyönteisyyttä. Lain toimeenpano tulisi siis tehdä hyvässä yhteisymmärryksessä. (Puumalainen – Virolainen-Julkunen 2018).

4 Aiempia tutkimuksia terveydenhuoltohenkilökunnan rokottamisesta

4.1 Terveydenhuoltohenkilökunnan rokotuksiin suhtautuminen

Se, mitä rokotuksia terveydenhuoltohenkilökunnalle suositellaan, vaihtelee eri Euroopan maiden välillä paljon. Useimmilla valtioilla on terveydenhuoltohenkilökunnalle erilliset rokotussuosituksiset, mutta maailmanlaajuisista linjausta rokotuksista, rokotusaikatau-

luista, rokotusten kohderyhmistä tai siitä, suositellaanko jotakin rokotusta vai onko se pakollinen, ei ole tehty. (Maltezou – Poland 2016; Leggat – Smith 2017.) Suomalaisia terveydenhuoltohenkilökunnan rokotussuosituksia on avattu enemmän edeltävässä kappaleessa.

Tutkimukset osoittavat, että vaikka suuri osa terveydenhuoltohenkilökunnasta on luotavaisia rokotuksia kohtaan, pieni osa suhtautuu niihin epäilevästi (Apfel ym. 2016; Poikonen – Ranta – Vieru 2014: 24–27). Rokotteita pidetään tärkeinä, koska niillä on saatu hävitettyä monia eri kansantauteja (Poikonen ym. 2014: 24–27). Epäilijöillä suurimpana huolenaiheena ovat monesti rokotteiden sivuvaikutukset. Uudet rokotteet aiheuttavat erityisesti epäilyä, sillä niiden turvallisuutta ja tehokkuutta ei koeta tarpeeksi tutkituksi (Apfel ym. 2016). Terveydenhuoltohenkilökunnan halukkuus ottaa heille suositeltuja rokotuksia on teollisuusmaissa heikkoa. Hoitajat eivät halua, että heille sanotaan, että rokotteet tulee ottaa, vaan he haluavat itse valita ottavatko he suositellut rokotteet vai eivät. (Baron-Epel – Madjar – Grefat – Rishpon 2013). Myös rokotteiden tarpeellisuutta kyseenalaistetaan (Apfel ym. 2016; Poikonen ym. 2014: 20–24) ja osa jättää rokotuksia ottamatta koska kokevat taudin tartuntariskin pieneksi. Terveydenhuoltohenkilökunnalla, joka epäilee rokotuksia, on korkea luotto terveystyöntekijöihin, mutta samanaikaisesti heillä on epäluuloja lääkeyrityksiä kohtaan. Niiden koetaan haakevan taloudellista hyötyä ja jättävän kertomatta rokotteiden sivuvaikutuksista. (Apfel ym. 2016).

Tiedon puute ja väärät käsitykset rokotuksilla ehkäistävissä olevista sairauksista ja rokotuksista ovat suurin este rokotusten ottamiselle terveydenhuoltohenkilökunnan keskuudessa. Ne voivat myös vaikuttaa terveydenhuoltohenkilökunnan ja potilaan rokotuksiin liittyviin keskusteluihin. (Maltezou – Poland 2016). Terveydenhuoltohenkilökunta joka rokotuttaa itsensä, suosittelee rokotuksia todennäköisemmin myös potilailleen ja kollegoilleen. Rokotteita suosittelevat useammin myös ne terveydenhuoltohenkilökunnan jäsenet, jotka tietävät ja tuntevat rokotteet paremmin. Terveydenhuoltohenkilökunta kuitenkin kokee tarvitsevänsä lisää tukea ollakseen valmis kohtaamaan rokotuksia vastustavan potilaan. Terveydenhuoltohenkilökunnan rokotuskattavuutta voidaan parantaa lisäämällä rokotuksiin liittyvää koulutusta ja tiedotteita työpaikoille (Glismann ym. 2016). Rokottamaton terveydenhuoltohenkilökunta altistuu rokotuksilla ehkäistävissä oleville sairauksille työssään ja altistaa tartunnalle myös potilaansa ja kollegansa. (Leggat – Smith 2017). Monissa tapauksissa terveydenhuoltohenkilökunta

on ollut pääasiallinen infektion tartuttaja rokotuksilla ehkäistävissä olevien sairauksien puhjetessa. (Maltezou – Poland 2016).

4.2 Terveydenhuoltohenkilökunnalle suositeltavat rokotukset

Maailmanlaajuisesti **kausi-influenssarokotteen** rokotuskattavuus terveydenhuoltohenkilökunnan keskuudessa vaihtelee alle viiden ja 90 prosentin välillä. Erot eri maiden välillä ovat suuria. Vuoden 2006–2015 välillä kausi-influenssarokotteen rokotuskattavuus oli Euroopassa keskimäärin <40 %. Joidenkin Euroopan maiden kohdalla influenssarokotteen kattavuus on ollut laskussa viimeisten vuosien aikana. Käsitykset rokotteiden tehokkuudesta ja sivuvaikutuksista vaikuttavat tavanomaisesti rokotusten ottamisen tasoon. (Koh ym. 2016). Italialaisen tutkimuksen mukaan terveydenhuoltohenkilökunnalle suositeltavista rokotteista juuri influenssarokotuksen rokotuskattavuus on Italiassa kaikista rokotuksista alhaisin, vain 28,5 %. Tutkimuksen mukaan influenssaa ei pidetä todellisena riskinä omalle terveydelle. (Leggat – Smith 2017).

Monista tutkimuksista ilmenee, että Suomessa kausi-influenssarokotteiden ottaminen on ollut suosittua terveydenhuoltohenkilökunnan keskuudessa. (Poikonen ym. 2014: 20–24). Koko maan kattavia tilastoja terveydenhuoltohenkilökunnan kausi-influenssarokotuksista ei kuitenkaan ole tällä hetkellä saatavissa. Tietojen yhteen koaamista hankaloittaa esimerkiksi se, että rokotuskattavuutta seurataan eri alueilla eri tavoin (Rintala 2015). Syitä miksi rokotetta on otettu, ilmenee tutkimuksissa monia, kuten itsensä ja muiden suojaaminen influenssaa vastaan (Rintala 2015; Poikonen ym. 2014: 20–24), helppo saatavuus ja rokotteiden maksuttomuus. Taas ottamattomuuden syyksi kerrottiin, ettei rokotteelle ollut tarvetta. (Poikonen ym. 2014: 20–24). Lisäksi itsensä kokeminen perusterveeksi sekä haittavaikutusten pelko ovat syitä, miksei influenssarokotetta oteta (Rintala 2015).

Terveydenhuoltohenkilökunnan suojautumisprosentti **vesirokkoa** vastaan vaihtelee eri maiden välillä. Rokotuksilla ehkäistävissä olevista sairauksista terveydenhuoltohenkilökunnalla on paras suoja vesirokkovirusta vastaan. Italiassa 97,9 % ja Japanissa 97,2 % terveydenhuoltohenkilökunnasta on saanut suojan vesirokkovirusta vastaan. (Altunsoy – Aypak – Bayram – Bertas – Eren 2012). Aasian Laosissa tehdyn tutkimuksen mukaan terveydenhuoltohenkilökunnasta 95 %:lla oli vasta-aineita vesirokkovirusta vastaan. Suojautumisaste riippui esimerkiksi henkilön iästä, sukupuolesta ja lasten määrästä. (Black ym. 2015).

Tuhkarokko leviää parhaillaan Euroopassa. Tuhkarokkotapauksia on todettu erityisesti maissa, joissa MPR-rokotuskattavuus on laskenut alle 95 %:n (WHO 2017; Carillo-Santistevé – Lopalco – Simone 2012). Jotta tuhkarokkoa ei enää esiintyisi, tulisi rokotuskattavuuden olla yli 95 % (Carillo-Santistevé ym. 2012). Tapauksia on todettu erityisesti Ranskassa, Italiassa, Puolassa, Saksassa, Romaniassa, Sveitsissä ja Ukrainassa. Tuhkarokkotapausten määrä on edelleen nousussa, ja epidemia voi levitä muihinkin maihin. (WHO 2017.) Suomessa MPR-rokotuskattavuudessa on paljon alueellisia eroja. Noin kolmasosassa Suomen kunnista rokotuskattavuus jää alle 95 %, jota pidetään rajana taudin leviämiseksi. (Puumalainen 2017b.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen suojautumisprosentti sikotautia vastaan on Italiassa 98,2 %, Japanissa 93 % ja Australiassa 83 %. Tuhkarokkoa vastaan vastaavat prosentit ovat 85,9 % (Italia), 84 % (Japani) ja 98,3 % Australia, ja vihurirokkoa vastaan 97,6 % (Italia), 88 % (Japani) ja 96 % (Australia). (Altunsoy ym. 2012.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksella on jatkuva riski saada **hepatiitti B -virustartunta** ollessaan kosketuksissa potilaiden eritteisiin. Esimerkiksi terveystieteiden tutkimuskeskuksella, joka ei ole suojautunut hepatiitti B-virukselta, on 30% suurempi todennäköisyys saada hepatiitti B-virustartunta kyseisen viruksen kontaminoituneesta neulasta. (Black ym. 2015). Vuonna 2017 Suomen tartuntatautirekisteriin ilmoitettiin 19 akuuttia hepatiitti B-tapausta. Pitkällä aikavälillä tapausten määrä on laskenut: vuonna 1998 tapauksia ilmoitettiin lähes 180 akuuttia hepatiitti B -tapausta. Tapausten vähenemistä selitetään lisääntyneellä rokotussuojalla. (THL M.) Eurooppalaisista terveystieteiden tutkimuskeskuksen jäsenistä 85-93 % on rokotettu B-hepatiittivirusta vastaan. Prosenttiosuus vaihtelee eri maiden välillä. Pohjois-Amerikassa vastaava luku on 75%. Kanadassa arviolta 10-60 % pistotapaturmille alttiissa työpaikoissa työskentelevistä terveystieteiden tutkimuskeskuksen jäsenistä ei ole rokotettu B-hepatiitti -virustartuntaa vastaan. (Claesen – De Schryver – François – Meheus – van Sprundel 2010).

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen rokotussuojaus **hinkuyskää** kohtaan on alhainen (Chiarini ym. 2017), vaihdellen 14,4 %–72,7 % välillä riippuen maasta. (André ym. 2015). Moni kokee, että hinkuyskärököteestä ei saa työnantajan taholta tarpeeksi tietoa. (Chiarini ym. 2017) On näyttöä siitä, että terveystieteiden tutkimuskeskuksella on altistanut potilaita hinkuyskälle (Coffin ym. 2014), joten olisi tärkeää, että terveystieteiden tutkimuskeskuksella olisi rokotussuojaus myös hinkuyskää vastaan.

5 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu

Hyödynsimme opinnäytetyössämme kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivinen tutkimus eli laadullinen tutkimus kattaa monia eri lähestymistapoja. Kvalitatiivinen tutkimus sopii hyvin tutkimuksiin, joissa tutkitaan ennestään tutkimatonta asiaa, tai johonkin vanhaan tutkimukseen halutaan saada uutta näkökulmaa. Työssämme käytimme fenomenologian metodia. Fenomenologian metodissa asiaa tutkitaan ihmisten kokemusten ja merkityksien kautta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:65-68.).

Käytimme opinnäytetyössämme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän lisäksi myös kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa eli määrällisessä tutkimuksessa keskitytään muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttämiseen sekä muuttujien välisten erojen tarkasteluun. Muuttujat voivat olla joko riippuvia eli selitettäviä tai riippumattomia eli selittäviä. Riippuvia muuttujia ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli tai koulutus. Riippumattomia muuttujia ovat esimerkiksi vastaajan tyytyväisyys tai mielipide. Käytimme työssämme poikittaistutkimuksen menetelmää, sillä keräsimme aineistoa vain kerran emmekä tarkastelleet vastauksia ajallisen etenemisen kautta. (Kankkunen ym. 2013: 55–57.)

Tutkimuksen aineisto kerättiin helsinkiläisen sairaalan terveydenhuoltohenkilökunnalta kahdelta eri osastolta keväällä 2018. Kyselyyn vastasi lähihoitajia, joihin lasketaan myös perushoitajat (n=7), sairaanhoitajia (n=10) ja lääkäreitä (n=4) sekä muulla nimekkeellä työskenteleviä (n=4). Teimme ensin raakaversiokyselyä käyttäen apuna Word-kirjoitusohjelmaa, jonka jälkeen siirsimme valmiit kysymykset e-lomake palveluun. Ohjaava opettajamme Anne Nikula hyväksyi kyselylomakkeemme kysymykset. Kyselylomakkeen valmistuttua testautimme sen lähihoitajilla (n=4) ja sairaanhoitajalla (n=1). Esitestauksen jälkeen kyselylomaketta ei muutettu, sillä testaajat kokivat sen selkeäksi ja toimivaksi. Kyselylomakkeen testaaminen ajoittui viikolle 4 vuonna 2018. Saimme tutkimusluvan kyselyllemme tammikuussa 2018. Kyselylomakkeen linkki lähetettiin osastojen vastaaville hoitajille ja ylilääkärille sähköpostilla ja he lähettivät sen eteenpäin sähköpostilla osaston muille hoitajille ja lääkäreille. Seurasimme vastausten määrää e-lomakkeen kautta, ja lähetimme muutaman kerran viestin osastonhoitajille ja

ylilääkärille, että muistuttaisivat hoitajia ja lääkäreitä vastaamaan kyselyyn. Kysely oli alun perin auki 5.2.-16.2.2018, mutta tarvitsimme lisää vastauksia, joten jatkoimme vastausaikaa vielä viikolla. Vastausaika päättyi 25.2.2018. Kyselyimme koko N määrä oli 45. Kyselyyn vastasi 56% (n=25) osastojen terveydenhuoltohenkilökunnasta. Kyselyyn jätti vastaamatta (n=20), joten kato oli 44%.

5.2 Kyselylomake ja sen laatiminen

Toteutimme opinnäytetyömme kehittämällä kyselylomakkeen. Kysely kuuluu strukturoituihin haastatteluihin. Strukturoidun haastattelun eri piirteitä on jo valmiiksi tehty kyselylomake, johon on jo etukäteen suunniteltu kysymysten muoto sekä esittämisjärjestys. Valmiiksi tehdyt kysymykset ovat teorian tietoon pohjautuvia eikä tutkija voi muuttaa tuloksia mielipiteillään tai ajatuksillaan. Kyselylomakkeen etuina meillä oli tiedonkeruun joustavuus, saatiin monia erilaisia vastauksia ja lisäksi aineistoa voi käyttää myös myöhempään tarkoitukseen. (Kankkunen ym. 2013: 124–125.)

Valitsimme kyselylomakkeen muodoksi verkkokyselyn eli e-lomakkeen, sillä koimme että se sopi tutkimukseemme paremmin kuin perinteinen paperinen kyselylomake. Verkkokyselyn etuihin kuuluu muun muassa se, että vastausprosentit ovat korkeampia kuin perinteisessä paperisessa kyselyssä, se on nopeampi niin kyselyä toimitettaessa kuin vastauslomaketta palautettaessakin ja se on myös taloudellinen, koska siitä ei kerry postituskustannuksia. Se myös lisää aineiston luotettavuutta, sillä aineisto on valmiiksi sähköisessä muodossa, joten aineiston syöttövaiheessa tehdyt lyöntivirheet jäävät kokonaan pois. (Aaltola ym. 2015: 109–110.)

Kyselylomakkeemme rakenne koostui saatekirjeestä kyselyn vastaajille, väliotsikoista ja kysymyksistä. Rajasimme kyselylomakkeen kolmeen aihealueeseen: taustatiedot, rokottamiseen suhtautuminen sekä rokotussuojaus. Loppuun laitoimme vielä avoimen kysymyksen, johon vastaajat saivat vastata vapaasti rokotteisiin liittyen. Saatekirjeessä (liite 2) kerroimme mikä kysely on, miksi se on tehty, keitä me lomakkeen laatijat olemme sekä ohjeita kyselyn täyttämiseen. Kerroimme myös lyhyesti taustatietoa tartuntatautilakiuudistuksesta. Kysymykset ja niihin liittyvät käsitteet, määreet ja mahdolliset viitteet pyrimme kirjoittamaan mahdollisimman ymmärrettävässä muodossa. Vastaja sai vastata kysymyksiin haluamallaan tavalla. (Pahkinen 2012: 216–219.)

Kyselylomake (liite 1) sisälsi sekä suljettuja että avokysymyksiä. Teimme kyselylomakkeeseen 18 kysymystä ja arvioitu vastausaika oli noin 10 minuuttia. Taustatieto-otsikon alla kysyttiin vastaajan ikää, koulutusta sekä osastoa, jolla vastaaja työskentelee. Rokottamiseen suhtautumista käsittelevässä osiossa kysyimme vastaajan suhtautumista rokotuksiin, mielipidettä rokotteiden tärkeydestä, aiemmin saatua tietoa rokotuksista sekä tietoutta tartuntatautilakiuudistuksesta. Rokotussuojauksessa kysyimme influenssarokotteen, MPR-rokotteen, hinkuyskärokotteen ja hepatiitti B -rokotteen voimassaolosta sekä vihurirokon, sikotaudin, tuhkarokon ja vesirokon sairastamisesta. Vapaassa sanassa vastaaja sai kirjoittaa vapaasti mielipiteitään rokotteista ja rokottamisesta.

5.3 Tutkimuskohde

Aineisto kerättiin helsinkiläisestä sairaalasta kahdelta eri osastolta. Osastoilla työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia ja lääkäreitä yhteensä 45. Sairaalassa hoidetaan potilaita, jotka vaativat akuuttia hoitoa ja kuntoutusta. Toinen osastoista on akuutti geriatrinen kuntoutusosasto, jossa on 25 potilaspaikkaa. Toinen osastoista on saattohoito- ja palliatiivinen osasto. Tässä opinnäytetyössä käytämme sairaalasta nimeä helsinkiläinen sairaala, ja osastoista, joilla kysely toteutettiin, nimiä osasto 1 ja osasto 2.

Valitsimme kyseisen sairaalan kohteeksi, sillä se oli tutkimuksen kannalta otollinen. Uuden tartuntatautilain pykälän 48 uudistuksen mukaan potilas- sekä asiakastiloissa, joissa hoidetaan vakaville seuraamuksille alttiita potilaita tai asiakkaita, saa vain erityisestä syystä käyttää henkilöä, jolla ei ole kaikkia vaadittavia rokotteita. Kyseisessä sairaalassa hoidetaan potilaita, jotka ovat edellä mainitun kaltaisia. Lisäksi sairaala oli meille ennestään tuttu harjoittelun kautta, joten sinne oli helppo olla yhteydessä.

5.4 Aineiston analysointi

Määrällisen tutkimuksen kysymykset analysoimme SSPS-tekniikalla. Mitta-asteikkona tutkimuksessa käytämme luokittelu- eli nominaaliasteikkoa. Nominaaliasteikossa muuttajat jakautuvat ryhmiin ominaisuuksiensa perusteella. Tässä asteikossa luokkien järjestyksellä ei ole merkitystä. (Kankkunen ym. 2013: 128–129.) SSPS-menetelmällä asioita tutkitaan frekvensseillä ja prosenteilla. Frekvenssit voidaan kuvata myös kokonaislukuina, kuten N=50. (Kankkunen ym. 2013: 132–133.)

Aineiston laadullisten kysymyksien analysoinnin suoritimme sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä on mahdollista kuvata aineistoa sekä samaan aikaan analysoida niitä. (Kankkunen ym. 2013: 165–167.) Sisällönanalyysin avulla kerätty aineisto saadaan pelkistettyä ja jäsenneltyä johtopäätöksiä varten (Sarajärvi - Tuomi 2018: 117). Induktiivisessa menetelmässä asiaa tutkitaan sen teoreettisen merkityksen kautta, jota ohjaa tutkimuksen ongelmanasettelu. Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöistä analysointia. (Kankkunen ym. 2013: 165–167.) Se voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen: aineiston redusointiin (pelkistämiseen), klusterointiin (ryhmittelyyn) ja abstrahointiin (teoreettisten käsitteiden luomiseen). (Sarajärvi - Tuomi 2018: 122.) Taulukko 3 on tehty esimerkki tekemästämme aineiston abstrahoinnista.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston abstrahoinnista.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
Positiivisesti. Ne tulisi olla kaikille pakolliset. Suojaa itseä ja potilaita.	Itsensä ja potilaiden suojele taudeilta.	Rokotussuoja	Myönteinen suhtautuminen rokotteisiin ja niiden ottamiseen
Mielestäni ne ovat aiheellisia ja niiden ottaminen on hyvä asia, koska sillä tavalla suojellaan itseä eikä levitetä tautia.	Itsensä ja muiden suojele taudeilta		
Kuuluu kaikille potilastyössä oleville	Potilastyössä kuuluu ottaa rokotukset.	Rokotteiden ottovelvollisuus	Neutraali suhtautuminen rokotteisiin ja niiden ottamiseen
Erittäin negatiivisesti, en olisi halunnut ottaa.	Ei halua rokotuksia.	Rokotusvastaisuus	Kielteinen suhtautuminen rokotteisiin ja niiden ottamiseen

Raportointivaiheen aikana aloimme purkaa kyselyyn saamiamme vastauksia. Alussa kerätty aineisto pelkistettiin etsimällä alkuperäisestä aineistosta ilmaisuja, jotka olivat tutkimuskysymyksen kannalta oleellisia. Tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat jätettiin pois. Samankaltaiset ilmaukset yliviivattiin samoilla väreillä. Tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin. Pelkistetyistä ilmauksista haettiin samankaltaisia ja eriäviä käsitteitä ja ne lajiteltiin ryhmiin. (Sarajärvi – Tuomi 2018: 104.) Kävimme kahteen kertaan elomake -työpajassa, jossa meitä ohjasi tilastotieteen, tietotekniikan ja matematiikan lehtori Päivi Leskinen. Tuloksista kasasimme kattavan raportin osastojen terveyden-

huoltohenkilökunnan rokotussuojauksesta ja suhtautumisesta terveydenhuoltohenkilökunnalle suositeltaviin rokotuksiin.

6 Tulokset

6.1 Taustatiedot

Kyselymme koko N määrä oli 45. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 25 henkilöä. Vastausprosenttimme oli 56 % ja kato oli 44 %. Kyselyyn vastanneista (n=25) nuorin oli 18-24-vuotias ja vanhin yli 55-vuotias. Vastaajien keski-ikä oli noin 42 vuotta. Vastaajia oli eniten 25-34-vuotiaiden ikäluokassa ja vähiten 18-24-vuotiaiden ikäluokassa. Eniten kyselyyn vastasivat sairaanhoitajat (n=10). Lääkäreitä vastasi 4 ja lähihoitajia 7. Olemme kyselyä analysoitaessa laskeneet perushoitajat (n=2) mukaan lähihoitajiin, sillä tutkinnot vastaavat toisiaan. Joku muu-kohdan vastauksissa tuli esille apulaisosastonhoitaja, osastonhoitaja (n=2), osastonsihteeri ja sairaanhoitajaopiskelija. Osastolta 2 saatiin hieman enemmän vastauksia, kuin osastolta 1. Taulukkoon 4 on havainnollistettu kyselyyn vastanneiden taustatiedot.

Taulukko 3. Kyselyyn vastanneiden taustatiedot.

Taustatiedot	f	%
Ikä (n=25)		
18-24	1	4,0
25-34	8	32,0
35-44	4	16,0
45-54	6	24,0
Yli 55v	6	24,0
Tutkinto (n=25)		
Lähihoitaja	7	28,0
Sairanhoitaja	10	40,0
Lääkäri	4	16,0
Joku muu	4	16,0
Osasto (n=25)		
Osasto 1	11	44,0
Osasto 2	14	56,0

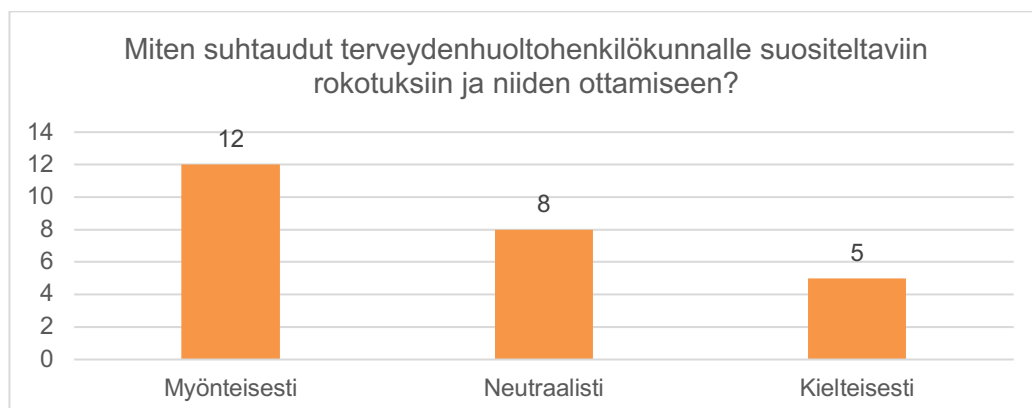
6.2 Helsingiläisen sairaalan kahden osaston lähihoitajien, sairaanhoitajien ja lääkäreiden suhtautuminen rokotteisiin ja niiden ottamiseen

Vastaajista suurin osa (n=12) **suhtautui** myönteisesti heille suositeltuihin rokotuksiin ja niiden ottamiseen. Osa suhtautui niihin neutraalisti (n=8) ja loput kielteisesti (n=5). Vastaajien suhtautumista heille suositeltaviin rokotteisiin havainnollistetaan oheisessa kuviossa (kuvio 1). Myönteisesti rokotuksiin ja niiden ottamiseen suhtautuneista osa (n=2) nosti esille itsensä ja potilaiden suojaamisen taudeilta. Rokotteiden helppo saatavuus (n=2) ja ilmaisuus (n=2) olivat myös syitä, miksi rokotuksia otettiin mielellään. Osa vastaajista (n=8) suhtautui rokotuksiin neutraalisti. Neutraalisti suhtautuneet vastaajat kommentoivat, että rökotusten ottaminen on ihan ok (n=3), ja että rökotusten ottaminen on terveydenhuoltoalalla työskennellessä velvollisuus, ja siksi rökotteet otetaan (n=4). Yksi neutraalisti suhtautunut vastaaja otti rökotteet, jotta voisi näyttää potilaille esimerkkiä, vaikka muuten koki, että kaikilla rökotteilla ei ole hyvä vaste. Rökotuksiin kielteisesti suhtautuneista vastaajista (n=5) osa (n=2) kertoi syyksi sen, että he vastustivat painostusta rökotusten ottamiseen. Osa (n=2) toi esille sen, että on jokaisen oma asia, mitä rökotteita haluaa ottaa. Yksi vastaajista kertoi, että suhtautuu rökotuksiin negatiivisesti. Eri ikäisten vastaajien kesken ei ollut merkittävää eroa suhtautumisessa rökotteisiin ja niiden ottamiseen.

"Pitää olla ehdottomasti jokaisen terveydenhuoltoalan työntekijän velvollisuus ottaa rökote."

"Erittäin negatiivisesti, en olisi halunnut ottaa."

"Suhtaudun tietyllä varauksella."



Kuvio 1. Suhtautuminen rokotteisiin ja niiden ottamiseen

Vastaajista suurin osa (n=24) piti **rokotusten ottamista tärkeänä**. Rokotuksia pidettiin tärkeänä, koska niillä voidaan suojata itseä ja potilaita, sekä muita ihmisiä taudeilta. Yksi vastaaja nosti esille myös sairauspoissaolojen vähenemisen. Osa vastaajista piti rokotusten ottamista tärkeänä joissain tilanteissa. Rokotusten ottamista pidettiin tärkeänä hoitotyössä ollessa. Osa vastaajista piti joitakin rokotuksia tärkeämpinä kuin toisia. Yksi vastaajista ei osannut sanoa, pitääkö hän rokotusten ottamista tärkeänä. Syyksi hän mainitsi, että rokotteiden toimivuudesta ja infektioiden ennaltaehkäisystä työikäisillä terveydenhoitoalan ammattilaisilla ei ole tuotu työpaikalla tarpeeksi esille näyttöä.

"Influenssa voi levitä hoitohenkilökunnan kautta herkästi. Hoitohenkilökunta voi levittää sitä vaikka ovat oireettomia."

"Enemmänkin en osaa sanoa. Ei ole tuotu esiin ainakaan työpaikalla tarpeeksi näyttöä rokotteiden toimivuudesta ja infektioiden ennaltaehkäisyssä työikäisillä terveydenhoitoalan ammattilaisilla"

Terveydenhuoltohenkilökunnalle suositeltavia rokotteita suurin osa (n=22) **ottaa mielellään**. Muutama vastaaja (n=3) ei ottaisi suositeltavia rokotteita mielellään. Syytä miksi rokotteita otetaan mielellään, oli taudeilta suojaaminen, riskiryhmään kuuluminen ja rokotteiden kannattavuus. Syytä rokotteiden ottamattomuuteen oli pakottaminen rokotteiden ottamiseen, johon sisältyi rokotteiden testaamista hoitajilla ja se, että tartunnan voi saada muualtakin.

"Jos en olisi töissä sairaalassa, en ottaisi rokotteita."

"Mielestäni hoitajilla testataan, kuinka rokote toimii ja mitä komplikaatioita se aiheuttaa."

"Henkilökohtaisesti kuulun jo ennestään riskiryhmään ennen työtäkin."

Vastanneista suurin osa (n=15) oli **saanut tietoa työnantajalta** terveydenhuoltohenkilökunnalle suositeltavista rokotuksista ja niiden ottamisesta hyvin, osa oli saanut jotain tietoa (n=6) ja muutama (n=4) ei kokenut saaneensa mitään tietoa rokotteista ja niiden ottamisesta työnantajalta. Tätä havainnollistetaan oheisessa kuviossa (kuvio 2). Hyvin tietoa saaneet vastaajat kertoivat tietoa tulleen intran, sähköpostin, tiedotteiden, kokouksien ja Helsingin kaupungin sivujen kautta. Tieto on ollut hyvää ja selkeää. Jonkin verran tietoa saaneiden vastaajien mukaan tietoa oli tullut influenssarokotuksista ja

niiden ottamisesta, rokotteen pakollisuudesta, yleisesti rokotteiden ottamisesta ja tarpeellisuudesta sekä jotain tietoa eri lähteistä, kuten sähköpostista ja esitteistä. Eroja oli myös samalla osastolla työskentelevien kesken, osa oli saanut enemmän tietoa kuin toiset. Kuvio 2 havainnollistaa kuinka moni vastaajista on saanut tietoa, saanut tietoa jonkin verran tai ei ollenkaan työnantajalta terveydenhuoltohenkilökunnalle suositeltavista rokotuksista.

Osa vastaajista (n=4), jotka suhtautuivat heille suositeltaviin rokotuksiin ja niiden ottamiseen kielteisesti (n=5), vastasi, että ovat saaneet työnantajaltaan vain vähän tai eivät ollenkaan tietoa heille suositelluista rokotuksista ja niiden ottamisesta. Osa vastaajista (n=5), jotka suhtautuivat neutraalisti heille suositeltuihin rokotuksiin ja niiden ottamiseen (n=8), olivat saaneet puutteellisesti tietoa rokotuksista. Niistä, jotka suhtautuivat rokotuksiin myönteisesti (n=12), vain kaksi sai vain vähän tai ei lainkaan tietoa rokotuksista ja niiden ottamisesta työnantajaltaan.

”Sähköpostia työnantajalta ja mediasta olen lukenut, myös ammattiin liittyvästä mediasta.”

”Ilmoituksen vain rokotteen otto ajasta ja että kyseinen rokote on tarpeen influenssa kauden aikana.”

”Tietoa ei juuri ole tullut, lähinnä pieni ”pakotuksen” maku.”



Kuvio 2. Vastaajien työnantajaltaan saama tieto rokotuksista

Oheisessa kuviossa (kuvio 3) on havainnollistettu, että suurin osa vastaajista (n=20) tiesi **tartuntatautilakiuudistuksen vaikutuksista** terveydenhuoltohenkilökunnan rokotuksiin ja loput (n=5) eivät tieneet millaisia muutoksia lakiuudistuksen mukana tulee.



Kuvio 3. Vastaajien tietämys tartuntatautilakiuudistuksen vaikutuksista terveydenhuoltohenkilökunnan rokotuksiin

Kyselyn lopussa **vastaajille annettiin mahdollisuus kertoa, mitä muuta he ajattelivat** terveydenhuoltohenkilökunnan rokottamisesta ja rokotuksista. Esille nousi niin positiivista kuin negatiivistakin suhtautumista rokottamista ja rokotuksia kohtaan. Moni vastaajista koki, että rokotukset on pakko ottaa (n=4). Tämä aiheutti negatiivisia tunteita vastaajissa. Osa (n=3) epäröi rokotusten ottamista, koska rokotuksilla ei ole aina hyvä vaste. Yhdelle vastaajista influenssarokote oli aiheuttanut oireita, ja sen ottaminen tuntui turhalta. Yksi vastaajista koki, että rokotteilla on sivuvaikutuksia. Osa vastaajista koki rokotusten ottamisen neutraalina asiana. Rokotukset nähtiin asiana, joka kuuluu terveydenhuoltohenkilökunnan työnkuvaan (n=3). Yksi vastaajista pohti, että hepatiittirokotusta ennen pitäisi ottaa vasta-ainetestit kaikilta hoitajilta. Osa vastaajista koki rokotukset positiivisena asiana. Yksi vastaajista piti rokotteiden ottamista tärkeänä, koska sillä voi suojella itseään taudeilta.

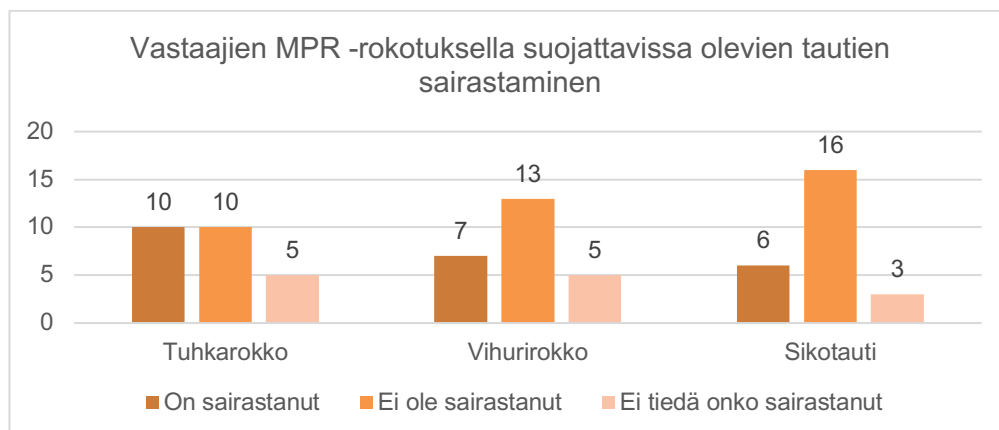
"Mitähän olisi tapahtunut, jos H1N1 "testi" rokotteet olisi annettu ensin hoitohenkilökunnalle... Kaikilla hoitajilla olisi nyt narkolepsia."

"Terveydenhuollossa rokotteet tulee antaa kaikille. Itse otin kaksi influenssarokotetta koska kuulin, että ensimmäinen rokote ei vaikuta hyvin vallalla olevaan influenssaan. Toisen rokotteen ostin itse."

"Ihan ok. Turha on pullikoida vastaan, kun ne on kuitenkin otettava."

6.3 Helsingiläisen sairaalan kahden osaston lähihoitajien, sairaanhoitajien ja lääkäreiden rokotussuojaus

Vastaajista lähes kaikilla (n=24) **influenssarokotus oli voimassa**. Vain yhdellä vastaajalla ei ollut tietoa onko kyseinen rokote voimassa vai ei, kuten kuvioista 5 käy ilmi. **MPR-rokotus oli voimassa** suurimmalla osalla (n=18) vastaajista. Kukaan ei vastannut, etteikö rokotusta olisi voimassa. Loput (n=7) vastaajista kertoi, etteivät tiedä onko MPR-rokote voimassa. **Tuhkarokon sairastaneita** vastaajista oli hieman alle puolet (n=10). Vastaajista osa (n=10) ei ollut sairastanut tautia ja loput (n=5) ei osannut sanoa ovatko he sairastaneet taudin. **Vihurirokon sairastaneita** oli pieni osa vastaajista (n=7). Suurin osa vastaajista (n=13) ei ollut sairastanut vihurirokkoa ja loput (n=5) eivät tieneet, olivatko sairastaneet vihurirokon. Sikotautia ei ollut sairastanut suurin osa vastaajista (n=16). **Sikotaudin sairastaneita** oli pieni osa (n=6) ja loput (n=3) eivät tieneet, ovatko sairastaneet sikotaudin. Kuvioon 4 on jaoteltu erikseen taudit, ja tieto siitä, kuinka moni on sairastanut, ei ole sairastanut tai ei tiedä onko sairastanut kyseessä olevan taudin.



Kuvio 4. MPR-rokotuksella suojattavissa olevien tautien sairastaminen vastaajien keskuudessa

Noin kolmasosalla vastaajista (n=7) **vesirokkorokote oli voimassa**. Suurimmalla osalla (n=12) rokote ei ollut voimassa, johon oli syynä vesirokon sairastaminen (n=4) tai se, ettei rokotetta ollut vielä olemassa (n=3). Muutama vastaaja (n=6) ei tiennyt onko heillä rokotus vai ei. Kaiken kaikkiaan vastaajista suurin osa (n=22) oli sairastanut vesirokon. **Hinkuyskärokote oli voimassa** suurimmalla osalla (n=17) vastaajista. Loput vastaajista (n=8) eivät tieneet olivatko saaneet hinkuyskärokotteen. **Hepatiitti B -rokote oli voimassa** suurimmalla osalla (n=18) vastaajista. Vastaajien syitä rokotteen ottamiselle oli itsensä suojaaminen tartunnoilta töissä ja työmatkoilla, työmoraalin takia ja koska

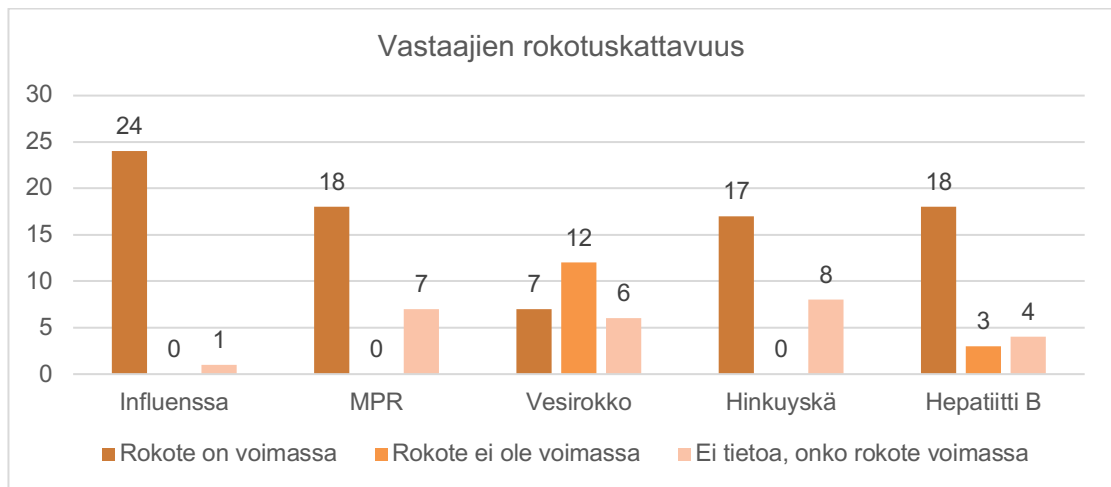
rokotteen ottaminen koetaan tärkeäksi. Vastaajat halusivat välttää eritekontakteja ja veri- ja pistostapaturmien vaaraa. Suurimmalla osalla syynä oli matkustelu työn puolesta. Myös rokote koettiin tärkeäksi ja, koska sen sai maksutta työn kautta, se koettiin hyväksi ottaa. Kaksi vastaajista kertoi ottaneen rokotteen, koska se kuuluu työnkuvaan. Pienellä osalla (n=3) rokote ei ollut voimassa ja muutama (n=4) ei tiennyt oliko rokote voimassa vai ei. Syitä rokotteen ottamattomuudelle oli, ettei matkustele työn kautta tai ei ole jaksanut hankkia rokotetta. Yksi vastaajista vastasi, ettei ole toistaiseksi hankkinut hepatiitti B -rokotusta.

”Eritekontaktien mahdollisuus työssä, runsaasti ulkomaanmatkoja.”

”Olen ymmärtänyt, että se on pakollinen”

”Ei ole tullut matkusteltua riskimaihin. Koulun puolesta sen olisi aikanaan saanut, mutta en jaksanut silloin nähdä vaivaa sen eteen.”

Kuvioon 5 on avattu jokaisen kyselyssä mukana olleen rokotuksen voimassaolo erikseen.



Kuvio 5. Vastaajien voimassa olevat rokotukset.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten pohdinta

Lähihoitajien, sairaanhoitajien ja lääkäreiden rokotussuojaus ja suhtautuminen heille suositeltaviin rokotuksiin vaihteli eri rokotusten välillä. Suurin osa vastaajista suhtautui

heille suositeltaviin rokotuksiin ja niiden ottamiseen myönteisesti, ja suositellut rokotukset otettiin mielellään. Eniten kielteistä ja epäröivää suhtautumista aiheutti influenssarokote. Influenssarokotteen tehoa epäröitiin, ja koettiin, että rokotteen antoväli on turhan tiheä. Toisaalta terveydenhuoltohenkilökunnalla oli hyvä rokotussuoja influenssaa vastaan, mikä oli rokotteeseen suhtautumiseen nähden yllättävää. Vastaajien voimakkaat mielipiteet influenssarokotteesta saattavat osittain selittyä sillä, että rokotus annetaan useimmin, joten se on usein myös esillä. Lisäksi rokotus on ollut paljon esillä myös mediassa.

Vastaajien suhtautuminen rokotuksiin oli todella vaihtelevaa. Osa vastauksista oli hyvinkin yllättäviä. Esimerkiksi yksi vastaajista mietti, että jos H1N1 -testirokotteet olisi annettu ensimmäisenä hoitajille, olisi nyt kaikilla hoitajilla narkolepsia. Myös muutamia muita kärkkäitä kommentteja ja vastauksia tuli vastaan aineistoa analysoitaessa. Toiset vastaajista taas suhtautuivat rokotuksiin erittäin myönteisesti, ja yksi vastaajista kertoi ottaneensa jopa kaksi influenssarokotusta saman vuoden aikana, koska ensimmäinen ei ollut riittävä tehokas ja suojannut kaikilta influenssataudeilta.

Yllättävä tutkimustulos oli myös se, kuinka monet eivät tieneet, mitä rokotuksia heillä on voimassa. Vastaajista esimerkiksi vajaa kolmannes ei tiennyt, onko heillä voimassa oleva MPR -rokotussuojaus. Syynä saattaa olla se, että MPR-rokotus saadaan yleensä lapsena kansallisen rokotusohjelman mukaisesti, joten useimmat vastaajista eivät välttämättä ole sitä aikuisena saaneet. Todennäköisesti MPR-rokotus oli voimassa useammalla lähihoitajalla, sairaanhoitajalla ja lääkäriä kuin mitä tuloksista kävi ilmi, mutta vastaajat eivät ehkä tunteneet rokotusta eivätkä siksi tieneet, onko heillä kyseinen rokotus voimassa. Heillä saattoi olla myös sairastamisen kautta saatu suoja tuhkarokkoa vastaan, jolloin MPR-rokotus ei ole tarpeellinen.

Hinkuyskärokotuksen kohdalla oli jonkin verran vastaajia, joilla ei joko ollut rokotussuojaa tai jotka eivät tieneet, onko heidän rokotussuoja voimassa. Tämä rokotus ei kuulu rokotuksiin, jonka tulisi olla voimassa kyseisillä osastoilla. Tutkimukseen oli alun perin tarkoitus ottaa mukaan myös osasto, jossa terveydenhuoltohenkilökunnalle suositellaan kyseistä rokotusta, joten siksi kysymys tästäkin rokotuksesta oli mukana kyselyssä. Kyselyyn vastanneista usealla oli kuitenkin hinkuyskänrokotus voimassa. Tulokset olisivat ehkä olleet erilaiset ja kattavuus parempi, jos olisimme saaneet mukaan osaston, jolla hinkuyskärokotusta suositellaan terveydenhuoltohenkilökunnalle.

Vesirokkorokotus oli voimassa muutamalla vastaajalla. Vesirokkorokotuksen rokotuskattavuutta laski varmasti se, että lähes kaikilla lähihoitajilla, sairaanhoitajilla ja lääke-reillä oli vesirokon sairastamisen myötä saatu suoja vesirokkoa vastaan. Tällöin rokotusta ei tarvita.

Se, miten ja millaista tietoa vastaajat olivat saaneet heille suositelluista rokotuksista, vaihteli paljon. Tulos on yllättävä, sillä vastaajia oli vain kahdelta eri osastolta, ja olemme, että kaikille saman sairaalan sisällä työskenteleville olisi annettu yhtä paljon tietoa rokotuksista. Jäimmekin pohtimaan sitä, onko tosiaan niin, että osa on saanut enemmän informaatiota kuin toiset, vai onko kyse vain siitä, miten kukakin vastaaja asian koki. Luultavasti samat tiedotteet ovat lähteneet kaikille osastoilla työskenteleville, mutta kaikki eivät ole niitä huomanneet tai huomioineet. Huomasimme myös yhteyden sen välillä, miten rokotuksiin ja niiden ottamiseen suhtauduttiin, ja sen välillä, miten paljon tietoa rokotuksista oli saatu: vastaajat, jotka suhtautuivat rokotuksiin kielteisesti tai neutraalisti, vastasivat todennäköisimmin, että eivät ole saaneet tietoa rokotuksista tai tietoa on tullut vain vähän. Vastaajat, joiden suhtautuminen rokotuksiin oli myönteinen, kertoivat, että rokotuksista on saanut hyvin ja monipuolisesti tietoa.

Kysely toteutettiin ennen kuin uuden tartuntatautilain työntekijöiden rokotuksia koskeva pykälä 48 astui voimaan. Silti vastaajista suurin osa (n=20) tiesi, miten lakiuudistus vaikuttaa terveydenhuoltohenkilökunnan rokotuksiin. Tartuntatautilakiuudistus onkin ollut paljon esillä mediassa, ja uskomme, että siitä on puhuttu myös paljon työyksiköissä.

Testasimme kyselyn etukäteen ja siinä olevia kysymyksiä ja sanavalintoja mietittiin pitkään. Vastauksia analysoitaessa mietimme kuitenkin, että kyselyssä olisi voinut olla joitakin asioita hieman eri tavalla. Vastausten analysoiminen ja tulkitseminen olisi ollut helpompaa, jos kyselylomakkeessa olisi ollut määrällinen kysymys siitä, miten lähihoitajat, sairaanhoitajat ja lääkärit suhtautuvat heille suositeltuihin rokotuksiin ja niiden ottamiseen. Vaihtoehtoina olisi voinut olla myönteisesti, neutraalisti ja kielteisesti, mikä olisi selkeyttänyt sitä, miten vastaajien mielipiteet jakautuvat. Tässä kyselylomakkeessa kysymys oli vain laadullisena, ja vastaajat saivat kertoa suhtautumisestaan omin sanoin. Osa vastauksista jäi esimerkiksi niin lyhyiksi, että niistä oli vaikea tulkita vastaajan suhtautumista. Vapaa sana -kysymyksen kohdalla vastauskentästä loppui tila kesken, eivätkä kaikki vastaajat saaneet kirjoitettua kysymykseen vastaustaan kokonaan.

Opimme paljon uutta opinnäytetyöprosessin aikana. Tutkimus- ja kehitystyömenetelmä -kurssista oli meille jonkin verran apua tutkimusta tehdessä. Saimme toisilta opiskelijoilta ja opponenteilta palautetta työstä sen suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaiheessa. Palaute on otettu huomioon kaikissa työvaiheissa.

Erityisesti suomalaisten tutkimusten löytäminen aiheesta oli hankalaa. Haimme monilla eri hakusanoilla ja eri lähteistä, mutta tulokset olivat huonoja. Ulkomaisia tutkimuksia löytyi lopulta, kun lisäsimme hakusanoja. Eniten päänvaivaa aiheuttivat englanninkieliset tekstit ja niiden kääntäminen suomeksi sekä aineiston analysointi. Aineiston analysointiin saimme apua kirjoista ja opinnäytetyön ohjaajalta. Myös englanninkieliset lähteet saatiin käännettyä suomeksi ajan ja huolellisuuden kanssa. Tekstien kääntämiseen englannista suomenkielelle käytimme apuna MOT- sanakirjastoa. Riski virheellisiin käännöksiin on silti olemassa. Ajoittain opinnäytetyöprosessi oli haastavaa, mutta mielenkiintoiset tutkimustulokset motivoivat viemään tutkimuksen loppuun, varsinkin, kun huomasimme, että tutkimus oli aiheellinen ja tärkeä. Aineiston analysointi ja tulosten pohdinta oli haastavuudestaan huolimatta mielenkiintoinen vaihe työtä ja sitä oli mielekäästä tehdä.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksiin liittyy aina eettisiä ratkaisuja. Ihmistieteessä joudutaan eettisten kysymysten eteen tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tämä koskee myös tutkimuksia, joissa tutkittavia ei kohdata kasvokkain. Tärkeimpinä eettisinä periaatteina ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa pidetään yleensä informointiin perustuvaa suostumusta, luottamuksellisuutta, seurauksia ja yksityisyyttä. (Hirsjärvi – Hurme 2015:19–20.)

Jotta opinnäytetyömme olisi eettisesti hyväksyttävä ja sen tulokset uskottavia, noudattimme tutkimuksessamme hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön peruslähtökohtia ovat rehellisyys sekä yleinen huolellisuus ja tarkkuus kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Opinnäytetyössä käytetyt tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. (TENK 2012.) Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa käytettiin tarpeeksi aikaa, joka mahdollisti sen, että työjälki on mahdollisimman huolellista.

Kvalitatiivisen tutkimuksessa huolenaiheena on, jos tutkijoita on vain yksi, että hän tulee sokeaksi omalle tutkimukselleen. Tutkimuksen tulee olla uskottava ja lukijan tulee saada käsitys siitä, mitä tutkimuksessa on tehty, miten se on analysoitu ja mitkä ovat sen rajoitukset ja vahvuudet. Siirrettävyydessä luotettavuutta tutkitaan tutkimuksen kontekstin, osallistujien sekä taustatietojen, aineistonkeruun ja analyysin perusteella. Muita luotettavuuden arviointikriteereitä ovat riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen ym. 2013: 197–198.) Tällä työllä on kaksi tekijää, mikä lisää työn luotettavuutta. Pyrimme kirjoittamaan mahdollisimman selkeää ja ymmärrettävää tekstiä, jotta myös lukija, jolle aihe ei ole tuttu, ymmärtäisi mitä työssä on tehty ja miksi.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida validiteetilla ja reliabiliteetilla. Validiteetissa arvioidaan, onko tutkimuksessa tutkittu juuri niitä asioita mitä on pitänytkin ja reliabiliteetissa taas arvioidaan tulosten pysyvyyttä. Mittarin sisältövaliditeetti on luotettavuuden arvioinnin kannalta tärkein asia. Mittarin sisältövaliditeetissa kannattaa huomioida, onko mittari oikea juuri tälle tutkimukselle, tutkiiko se juuri sitä asiaa mitä kuuluu tutkia, onko käsitteet selitetyt luotettavasti sekä minkälainen rakennevaliditeetti tutkimuksessa on. (Kankkunen ym. 2013: 189–190.) Olemme vertailleet työmme tutkimustuloksia vallalla oleviin tutkimustuloksiin, ja ne ovat samansuuntaisia.

Opinnäytetyön aihe valittiin harkiten. Se valikoitui paitsi tekijöiden mielenkiinnon, myös sen ajankohtaisuuden ja tarpeellisuuden vuoksi. Tämä on tekijöiden ensimmäinen tutkimustyö, mikä osaltaan vaikuttaa työn luotettavuuteen.

Saadaksemme tutkimuksestamme entistä luotettavamman kuvan, testautimme sen ennen kuin annoimme sen eteenpäin tutkimuskohteeseemme. Testaus tarkoittaa kyselyn testaamista pienemmällä joukolla, ennen sen varsinaista tutkimusotosta. Testauksessa kyselyn loppuun on hyvä lisätä kohta, johon vastaaja voi antaa palautetta mittarista sekä kehitysideoita, esimerkiksi oliko joku kysymys tai ohjeet epäselviä. (Kankkunen yms. 2013: 191–192.)

Ennen tutkimuksen aloitusta haimme tutkimusluvan Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta, josta saimme myönteisen päätöksen. Tutkimuksessa painotimme kyselyyn vastanneille, että vastaaminen on vapaaehtoista, kyselyyn vastaamisen voi lopettaa halutessaan kesken ja vastaukset käsitellään anonyymisti jokaisen kohdalla. Kyselylomakkeen testauksella varmistimme, että kyselylomake toimii, kysymykset ovat selkeitä ja ymmärrettävissä sekä saimme tiedon siitä, kuinka kauan kyselylomakkeeseen vastaa-

minen kestää todellisuudessa. Kysely lähetettiin linkkinä osastonhoitajille, eivätkä vastaajien nimet tulleet missään vaiheessa meidän tietoomme. Kyselyn sulkeutumisen jälkeen vastauksia käsiteltiin luottamuksellisesti. Kerroimme rehellisesti vastaajille, mikä kyselyn tarkoitus oli, miksi se tehtiin ja avasimme keskeisiä asioita opinnäytetyöprosessista.

Kyselymme otanta oli melko pieni, joten tulokset eivät ole yleistettävissä. Vastaajien yksityisyyden suojaamiseksi päädyimme myös jättämään ammattiryhmien tulosten vertailun työstä pois. Esimerkiksi lääkäreitä oli vastaajissa vain 4, joten heidät olisi voinut tunnistaa liian helposti vastausten perusteella.

Vastaukset analysoitiin luotettavasti eri analysointimenetelmien avulla. Työssä ei myöskään tule ilmi tutkimuskohteen nimeä, sairaalan toivomuksesta. Tiedonhakuä toteutettiin huolellisesti ajan kanssa. Tiedonhaun työpajassa saimme hyvää tietoa siitä, mitkä lähteet ovat varmasti luotettavia ja mistä tietoa kannattaa hakea. Huomioimme koko opinnäytetyöprosessin ajan luotettavuuden ja eettisyyden sekä vaitiolovelvollisuuden. Tutkimuksen päätyttyä hävitimme tutkimusaineiston asianmukaisesti. Kaikki sähköisesti kerätty aineisto poistettiin kyselylomakkeelta. Paperille kerätyt testivastaukset hävitettiin tietosuojajätteenä. Tutkimuksen aikana tai sen päätyttyä aineisto ei päässyt ulkopuolisten nähtäville.

Opinnäytetyö tarkistettiin Turnitin- plagiointitarkistusohjelman avulla. Sen avulla varmistettiin, että kirjoitettu teksti ei sisällä liikaa suoria lainauksia vaan kirjoitettu teksti on omaa.

7.3 Johtopäätökset ja kehitysideat

Työmme tavoitteena oli tuottaa sisältöä EDUVAC -hankkeeseen. Mielestämme tavoitteeseen päästiin, koska työmme antaa hyvää tietoa siitä minkälaista rokotussuojaus on helsinkiläisen sairaalan kahdella osastolla. Työmme tarkoituksena olikin selvittää, millainen rokotussuojaus on ja miten terveydenhuoltohenkilökunta suhtautuu rokotuksiin ja niiden ottamiseen. Tutkimustamme voisi mahdollisesti tulevaisuudessa käyttää hyödyksi terveydenhuoltohenkilökunnan koulutuksissa. Opinnäytetyömme oli myös ajan-kohtainen aihe uuden tartuntatautilakiuudistuksen myötä.

Osa vastaajista koki, että ei ollut saanut työnantajaltaan lainkaan, tai oli saanut vain vähän tietoa rokotuksista ja niiden ottamisesta. Jos terveydenhuoltohenkilökunta olisi tietoisempi rokotuksista ja niiden ottamisesta, uskomme, että rokotuskattavuus voisi olla vieläkin parempi ja suhtautuminen rokotuksiin myönteisempää. Myös influenssarokotuksesta voitaisiin ajatella myönteisemmin, jos tietoa siitä olisi enemmän. Terveydenhuoltohenkilökunnan rokotustietoisuutta olisi hyvä lisätä, esimerkiksi erilaisten koulutusten ja kampanjoiden avulla. Informaation tulisi kohdistua suoraan terveydenhuoltohenkilökunnalle. Yksi kyselymme vastaajista totesi, että rokotusaiheet esitteet on suunnattu ensisijaisesti potilaille eikä henkilökunnalle. Mietimme myös, että jo hoitajien koulutusvaiheessa ammattikouluissa ja ammattikorkeakouluissa olisi hyvä tuoda enemmän ilmi mitä rokotukset ovat, miksi niitä otetaan ja miksi ne ovat niin tärkeitä. Myös rokotuksiin myönteisesti suhtautuvan terveydenhuoltohenkilökunnan tulisi olla tietoisempi rokotuksista, jotta he saisivat varmuutta keskustella sellaisten potilaiden kanssa, jotka suhtautuvat kielteisesti rokotteisiin ja niiden ottamiseen.

Mielestämme terveydenhuoltohenkilökunnan rokotuskattavuudesta ja suhtautumisesta heille suositeltuihin rokotuksiin olisi hyvä tehdä lisätutkimuksia Suomessa. Opinnäyte-työtä tehdessä emme löytäneet montakaan suomalaista tutkimusta rokotuksista, kun taas ulkomailta tutkimuksia löytyy paljon eri rokotteista. Ulkomaalaisten tutkimusten siirrettävyys Suomeen ei ole kuitenkaan aina yksiselitteistä. Esimerkiksi rokotuskattavuus, käytössä olevat rokotteet ja rokotuksiin suhtautuminen voivat vaihdella paljon eri maiden välillä. Suomessa influenssarokotusta on tutkittu eniten, ja siitä löytyy paljon erilaista tutkimusmateriaalia sekä kirjallisuutta, mutta esimerkiksi hinkuyskärokotuksista emme löytäneet yhtäkään tutkimusta, joka olisi tehty Suomessa. Jos Suomessa tutkitaisiin enemmän terveydenhuoltohenkilökunnan suhtautumista rokotuksiin, voitaisiin saada selville kielteisen tai epäröivän suhtautumisen taustalla olevia tekijöitä ja niihin voitaisiin puuttua paremmin. Jos rokottamista yleisesti tutkittaisiin enemmän ja laajemmin Suomessa, voisi se herättää luottamusta ihmisissä ja rokotuskattavuus voitaisiin saada paremmin nousuun. Hyvät tutkimustulokset voisivat nostaa ihmisten myönteisyyttä ja luottamusta rokotuksia kohtaan.

Lähteet

Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.) 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Aaltola, Juhani. 4. painos. PS-Kustannus.

Altunsoy, Adalet – Aypak, Cen – Bayram, Yasemin – Berkta, Mustafa – Eren, Hayriye 2012. Susceptibility to Measles, Rubella, Mumps and Varicella-zoster Viruses among Healthcare Workers. *Journal of Nippon Medical School*. Volume 79, Issue 6. Julkaistu myös verkossa. <<http://www2.nms.ac.jp/jnms/2012/079060453.pdf>>. Luettu 19.4.2018

André, Philippe – Bénet, Thomas – Haviari, Skerdi – Loulergue, Pierre – Saadatian-Elahi, Mitra – Vanhemp, Philippe 2015. Vaccination of healthcare workers: A review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 11(11). Julkaistu myös verkossa. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4685699/>> Luettu 9.5.2018.

Apfel, Franklin – Cecconi, Sabrina – Celentano, Lucia Pastore – Dinca, Irina – Karafilakis, Emilia – Kramarz, Piotr – Larson, Heidi J. – Suk, Jonathan – Wurz, Andrea 2016. Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study. *Vaccine* 34 (41). 5013–5020.

Baron-Epel, Orna – Grefat, Rami – Madjar, Batya – Rishpon, Shmuel 2013. Trust and the demand for autonomy may explain the low rates of immunizations among nurses. *Human vaccines & immunotherapeutics. Journal of Nippon Medical School*. 79 (6). Julkaistu myös verkossa. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3667920/#!po=2.63158>>

Black, Antony P. – Hübschen, Judit M. – Muller, Claude P. – Nouanthong, Phonethip-savanh – Souvannaso, Chanthasone – Vilivong, Keooudomphone 2015. Sero-surveillance of Vaccine Preventable Diseases and Hepatitis C in Healthcare Workers from Lao PDR. *PLoS One*. 10 (4). Julkaistu myös verkossa. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4397087/>> Luettu 19.4.2018.

Broas, Markku – Kaukonen, Ulla – Syrjälä, Hannu 2014. Potilaan lääkärilehti. Ryhtiä aikuisten rokotuksiin. Julkaistu myös verkossa. <<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/ryhtia-aikuisten-rokotuksiin/>> Luettu 9.11.2017.

Carillo-Santistev, P. – Lopalco, P. L. – Simone, B. 2012. Healthcare workers' role in keeping MMR vaccination uptake high in Europe: a review of evidence. *Eurosurveillance*. 17 (26). Julkaistu myös verkossa. <<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/ese.17.26.20206-en>> Luettu 19.4.2018.

Chiarini, Massimiliano – Garruto, Veronica – La Torre, Giuseppe – Mannocci, Alice – Scalingi, Stefania – Siclari, Marco 2017. Knowledge, Attitude and Behaviours towards Recommended Vaccinations among Healthcare Workers. *Healthcare (Basel)*. 5 (1). Julkaistu myös verkossa. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5371919/>> Luettu 9.5.2018.

Claesen, Bieke – De Schryver, Antoon – François, Guido – Meheus, André – van Sprundel, Marc 2010. European survey of hepatitis B vaccination policies for healthcare workers. *European Journal of Public Health*. 21 (3), pages 338-343. Julka-

istu myös verkossa. <<https://academic.oup.com/eurpub/article/21/3/338/475817>> Luettu 19.4.2018.

Coffin, Susan E. – Cooney, Mary G. – Feemster, Kristen A. – Kuncio, Danica E. – Middleton, Maria – Ramos, Mark 2014. Health Care Worker Exposures to Pertussis: Missed Opportunities for Prevention. *American Academy of Pediatrics*. 133 (1). Julkaisu myös verkossa. <<http://pediatrics.aappublications.org/content/133/1/15.long>> Luettu 9.5.2018.

Eduskunnan asetus tartuntatautilaista 1227/2016. Annettu Helsingissä 21.12.2016.

Glismann, Steffen – Larson, Heidi J. – Meurice, Francois – Paterson, Pauline – Rosenthal, Susan L. – Stanberry, Lawrence R. 2016. Vaccine hesitancy and healthcare providers. *Vaccine*. 34 (52), pages 6700-6706.

Hannu, Timo – Hovi, Tapani – Leino, Tuija – Taskinen, Helena 2007. Työterveyslaitos. Rokotukset työelämässä. Tampere.

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2016. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilasturvallisuusraportti. Verkkodokumentti. <http://www.hus.fi/potilaalle/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuushussa/Documents/HUS_potilasturvallisuusraportti%202016%2021032017.pdf> Luettu 6.11.2017.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2015. HUS:n henkilöstön influenssarokotusten kattavuus Euroopan kärkitasoa. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/HUSn-henkiloston-influenssarokotusten-kattavuus-Euroopan-karkitasoa.aspx>> Luettu 10.10.2017.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2015. Tutkimushaastattelu. 1. painos. E-kirja. Gaudamus.

Jonsson, Anne – Karhumäki, Eliisa – Saros, Marita 2010. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki: Edita

Kankkunen, Päivi - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro OY

Koh, D. – Lai, A. – Lee, K.C.K. – Lee, S.S. – To, K.W. 2016. Increasing the coverage of influenza vaccination in healthcare workers: review of challenges and solutions. *The Journal Of Hospital Infections* 94 (2). 133-143.

Koivuranta, Esa 2015. Asiantuntija: Liian harva hoitohenkilökuntaan kuuluva ottaa influenssarokotteen. Verkkodokumentti. <<https://yle.fi/uutiset/3-7731243>> Luettu 10.10.2017.

Launis, Veikko 2013. Tieto vai "mutu" rokotuspäätöksen pohjana. *Duodecim lehti*. Verkkodokumentti. <<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/22/duo11326>> Luettu 4.10.2017

Leggat, Peter – Smith, Derek 2017. Knowledge, Attitude and Behaviours towards Recommended Vaccinations among Healthcare Workers. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5371919/>> Luettu 9.4.2018.

Leino, Tuija 2017 a. Rokottaminen. Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00798&p_hakusana=rokote> Luettu 3.10.2017.

Leino, Tuija 2017 b. Tunnetko tartuntatautilain rokotusuudistukset? Terveystieteiden tutkimus 3.-4.

Leino, Tuija 2008. Rokotuskriittisyys - viestinnän haasteita asiantuntijoille. Kansanterveys 8/2008. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102195/kansanterveys_8_2008.pdf?sequence=1> Luettu 5.10.2017.

Maltezou, HC – Poland, GA. Immunization of Health-Care Providers: Necessity and Public Health Policies. Healthcare (Basel) 4(3). Julkaistu myös verkossa. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27490580>> Luettu 9.4.2018.

Mäkijärvi, Markku 2015. Opinnäytetyön tutkimuslupa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/tutkijalle/saadokset-ohjeet-lomakkeet/ladattavat-dokumen-tit/Opinnytetyn%20ohjeet%20ja%20lomakkeet/Johtajaylii%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rin%20ohje%202015%2002%20Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20tutkimuslupa.pdf>> Luettu 6.11.2017.

Nikka, Anne 2017. Uusi laki tuo hoitajille pakkorokotukset – Työnantajan pitää valvoa. Aamulehti. Verkkodokumentti. <<https://www.aamulehti.fi/kotimaa/uusi-laki-tuo-hoitajille-pakkorokotukset-tyonantajan-pitaa-valvoa-24256170/>> Luettu 2.10.2017

Nikula, Anne 2017. Suullinen tiedonanto. 12.10.2017.

Nikula, Anne 2015. Tartuntatautiin ehkäisy, hoito ja rokottaminen. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina. Terveystieteiden tutkimus. Porvoo. 62-73.

Nohynek, Hanna – Kukka, Anna – Nyman, Matias 2017. Potilaiden parhaaksi. Tehy no. 9.

Nohynek, Hanna – Väliiveronen, Esa 2017. Miksi rokotuksia epäillään? Radioäänite. Yle areena. <<https://areena.yle.fi/1-4186961>> Kuunneltu 3.10.2017.

Ojalainen, Jasmin 2017. Tartuntatautilaki kiristää hoitohenkilökunnan rokotusvaatimuksia — rokotteelle allerginen Satu Ruuskanen joutui keskeyttämään sairaanhoitajaopintonsa. Etelä-Saimaa. Verkkodokumentti. <<http://www.esaimaa.fi/Online/2017/10/03/Tartuntatautilaki%20kiristää%20hoitohenkilökunnan%20rokotusvaatimuksia%20—%20rokotteelle%20allerginen%20Satu%20Ruuskanen%20joutui%20keskeyttämään%20sairanhoitajaopintonsa/2017522747245/4>> Luettu 10.10.2017.

Pahkinen, Erkki 2013. Kyselytutkimusten otantamenetelmät ja aineistonanalyysi. Jyväskylä University Printing House.

Poikonen, Silja – Ranta, Vilma-Liisa – Vieru, Vilja 2014. Sairaanhoitajien ja lähihoitajien suhtautuminen heille suositeltaviin rokotuksiin ja tiedot rokotussuosituksista. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden tutkimus. Terveystieteiden tutkimus. Terveystieteiden tutkimus. Terveystieteiden tutkimus.

Saatavilla sähköisesti:

<<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85871/Opinnaytetyo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Luettu 12.10.2017.

Puumalainen, Taneli 2017a. Uusi tartuntatautilaki – ketä ja missä rokotetaan? THL. Verkkokoulutus. Verkkodokumentti. <<https://www.slideshare.net/THLfi/uusi-tartuntatautilaki-ket-ja-miss-rokotetaan>> Luettu 12.10.2017.

Puumalainen, Taneli 2017b. WHO varoittaa: tuhkarokko lisääntyy Euroopassa. THL. Verkkojulkaisu. <<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/-/who-varoittaa-tuhkarokko-lisaantyy-euroopassa>> Luettu 19.4.2018.

Puumalainen, Taneli – Virolainen-Julkunen, Anni 2018. Yhteisymmärrys ratkaisee henkilöstön rokottautumisen. Potilaan lääkärilehti 10/2018. Julkaistu myös verkossa. <<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/yhteisymmarrys-ratkaisee-henkiloston-rokottautumisen/>>. Luettu 17.4.2018.

Rintala, Esa 2015. Osa terveydenhuollon ammattilaisista jättää influenssarokotteen ottamatta. Toimittanut Vierula Hertta. Verkkodokumentti. <<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/osa-terveydenhuollon-ammattilaisista-jattaa-influenssarokotteen-ottamatta/>>. Luettu 8.11.2017.

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki.

Sivelä, Jonas 2017. Salaliittojen tuntija. Tehy no. 6.-7.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

THL A. Työelämän rokotukset. Verkkodokumentti. Päivitetty 12.10.2017 <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/tyoelaman-rokotukset>> Luettu 12.10.2017.

THL B. Tartuntatautilainsäädäntö uudistui 1.3.2017 - mikä muuttui rokotuksissa. Verkkodokumentti. Päivitetty 4.5.2017 <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/ajankohtaista/tartuntatautilainsaadanto-uudistui-1.3.2017-mika-muuttui-rokotuksissa>> Luettu 9.10.2017.

THL C. Rokotustekniikka. Verkkodokumentti. Päivitetty 14.1.2016 <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokotustekniikka>> Luettu 4.10.2017.

THL D. Rokottaja. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.3.2017. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokottaja>> Luettu 12.10.2017.

THL E. Haittavaikutukset. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.3.2017. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset>> Luettu 25.10.2017.

THL F. Aikuisten rokotusohjelma. Verkkodokumentti. Päivitetty 17.6.2016.
<<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/aikuisten-rokotusohjelma>> Luettu 3.10.2017.

THL G. Riskiryhmään kuuluvien aikuisten rokottaminen. Verkkodokumentti. Päivitetty 6.6.2017 <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/aikuisten-rokotusohjelma/riskiryhmiin-kuuluvien-aikuisten-rokottaminen>> Luettu 3.10.2017.

THL H. Kansallinen rokotusohjelma. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.6.2017.
<<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>> Luettu 12.10.2017

THL I. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön rokotukset. Verkkodokumentti. Päivitetty 12.10.2017 <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/tyoelaman-rokotukset/sosiaali-ja-terveysalan-henkiloston-rokotukset>> Luettu 13.10.2017.

THL J. dT-rokote. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.9.2017.
<<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/130/dt-rokote>> Luettu 6.11.2017.

THL K. Hepatiitti B –rokote. Verkkodokumentti. Päivitetty 28.6.2017
<<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hepatiitti-b-rokote>> Luettu 12.10.2017.

THL L. Vasta-aiheet ja varotoimet. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.4.2018.
<<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/vasta-aiheet-ja-varotoimet>> Luettu 24.5.2018.

THL M. Hepatiitti B esiintyvyys. Verkkodokumentti. Päivitetty 28.3.2018.
<<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiat/tartuntatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyys/hepatiitti-b-esiintyvyys>> Luettu 19.4.2018.

Työterveyshoitaja 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rokotukset ovat osa työ- ja potilasturvallisuutta. 18-19.

WHO= World Health Organization

WHO 2017. Measles outbreaks across Europe Threaten progress towards elimination. Julkaistu myös verkossa. <<http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2017/measles-outbreaks-across-europe-threaten-progress-towards-elimination>> Luettu 19.4.2018.

Kyselylomake

Taustatiedot

1. Ikä
 - a. 18-24
 - b. 25-34
 - c. 35-44
 - d. 45-54
 - e. yli 55v

2. Mikä on tutkinto/ammattinimikkeesi?
 - a. Lähihoitaja
 - b. Sairaanhoitaja
 - c. Lääkäri
 - d. Joku muu, mikä? _____

3. Millä osastolla työskentelet?
 - a. Osasto 1
 - b. Osasto 2

Rokotteisiin suhtautuminen

4. Miten suhtaudut terveydenhuoltohenkilökunnalle suositeltaviin rokotteisiin ja niiden ottamiseen?

5. Onko rokotuksien ottaminen mielestäsi tärkeää?
 - a. Kyllä. Jos vastasit kyllä, perustelut?

 - b. Ei. Jos vastasit ei, perustelut?

6. Otatko terveydenhuoltohenkilökunnalle suositellut rokotteet mielelläsi?
- a. Kyllä otan. Jos vastasit kyllä, perustelut?

- b. Ei, en ota. Jos vastasit ei, perustelut?

7. Minkälaista tietoa olet saanut työnantajaltasi terveydenhuoltohenkilökunnalle suositeltavista rokotteista?

8. Oletko tietoinen, millä tavalla tartuntatautilakiuudistus vaikuttaa terveydenhuoltohenkilökunnan rokottamiseen?

- a. Kyllä, olen tietoinen.
b. Ei, en ole tietoinen.

Rokotussuojaus

9. Onko sinulla voimassa oleva influenssarokote?

- a. Kyllä, rokote on voimassa.
b. Ei. Jos vastasit ei, niin miksi?

- c. En tiedä.

10. Onko sinulla voimassa oleva MPR-rokotesuojaus?

- a. Kyllä, rokote on voimassa
b. Ei, Jos vastasit ei, niin miksi?

- c. En tiedä

11. Oletko sairastanut tuhkarokon?

- a. Kyllä, olen sairastanut
b. Ei, en ole sairastanut
c. En tiedä

12. Oletko sairastanut vihurirokon?

- a. Kyllä, olen sairastanut.
- b. Ei, en ole sairastanut.
- c. En tiedä.

13. Oletko sairastanut sikotaudin?

- a. Kyllä, olen sairastanut.
- b. Ei, en ole sairastanut.
- c. En tiedä.

14. Onko sinulla voimassa oleva vesirokkorokote?

- a. Kyllä, rokote on voimassa.
- b. Ei, jos vastasi ei, niin miksi?

- c. En tiedä.

15. Oletko sairastanut vesirokon?

- a. Kyllä, olen sairastanut.
- b. Ei, en ole sairastanut
- c. En tiedä

16. Onko sinulla voimassa oleva hinkuyskärokote?

- a. Kyllä, rokote on voimassa.
- b. Ei. Jos vastasit ei, niin miksi?

- c. En tiedä

17. Onko sinulla voimassa oleva hepatiitti B –rokote?

- a. Kyllä. Jos vastasit kyllä, niin miksi?

- b. Ei. Jos vastasit ei, niin miksi?

- c. En tiedä

Vapaa sana

18. Mitä muuta haluat sanoa terveydenhuoltohenkilökunnan rokottamisesta ja roko-
tuksista?

Kyselylomakkeen saatekirje

Hyvä terveydenhuollon ammattilainen,

Opiskelemme Metropolia ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa terveydenhoitajiksi. Olemme tekemässä tutkintoomme liittyvää opinnäytetyötä aiheesta Terveydenhuoltohenkilökunnan rokotussuojaus. Opinnäytetyömme on osa kansainvälistä Erasmus+ hanketta nimeltä EDUVAC. Hankkeessa edistetään rokottamiseen liittyvän oppimateriaalin laatua ja tuotetaan uutta materiaalia. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää terveydenhuoltohenkilökunnan rokotuskattavuutta sekä suhtautumista heille suositeltuihin rokotteisiin. Tavoitteenamme on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa, jota voidaan hyödyntää EDUVAC- hankkeessa taustamateriaalina sekä myöhemmin työelämässä ja terveydenhuoltohenkilökunnan sekä terveydenhuoltoalan opiskelijoiden koulutuksissa.

Uusi tartuntatautilaki tuli voimaan 1.3.2017 paitsi työntekijöiden rokotuksia koskeva pykälä, joka astuu voimaan potilaiden suojaksi 1.3.2018. Pykälän 48 uudistuksen mukaan potilas- sekä asiakastiloissa, joissa hoidetaan vakaville seuraamuksille alttiita potilaita tai asiakkaita, saa vain erityisestä syystä käyttää henkilöä, jolla ei ole kaikkia vaadittavia rokotteita.

Haluamme kutsua juuri Teidät vastaamaan kyselyymme, sillä Teillä on osastolla 1 ja 2 työskennellessänne potilaina edellä mainitun kaltaisia, vakaville seuraamuksille alttiita henkilöitä. Vastaamalla tähän kyselyyn Teillä on mahdollisuus antaa tietoa valtakunnallisesti tärkeään tutkimusaiheeseen. Opinnäytetyömme toteutettiin kyselytutkimuksena, johon osallistui terveydenhuoltohenkilökuntaa helsinkiläisen sairaalan kahdelta osastolta. Kyselyyn vastaaminen vei aikaa noin 10 minuuttia. Tutkimuksen tekemiseen oli saatu asianmukaiset luvat työnantajalta.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömänä. Kaikki Teiltä tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään ja raportoidaan luottamuksellisina ja saamaamme aineistoa hyödynnetään ainoastaan tutkimustarkoituksiin. Halutessanne voitte keskeyttää tutkimukseen osallistumisen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa.

Kiitämme etukäteen vastauksistanne!

Mikäli haluatte lisätietoja kyselystä, vastaamme mielellämme Teitä askarruttaviin kysymyksiin. Sähköpostiosoitteemme ovat muotoa etunimi.sukunimi@metropolia.fi

Ystävällisin terveisin

terveydenhoitajaopiskelijat Emilia Hellman ja Jenni Holopainen

Opinnäytetyön ohjaaja TtT Anne Nikula, 0406301497