

Katja Herukka & Kati Moilanen

”AVANTOUINTI SUOJAA PAREMMIN TAUDEILTA”

Kausi-influenssarokotekampanja Oulun yliopistollisessa sairaalassa työskentelevälle henkilökunnalle

”AVANTOUINTI SUOJAA PAREMMIN TAUDEILTA”

Kausi-influenssarokotekampanja Oulun yliopistollisessa sairaalassa työskentelevälle henkilökunnalle

Katja Herukka & Kati Moilanen
Opinnäytetyö
Kevät 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Katja Herukka & Kati Moilanen

Opinnäytetyön nimi: "Avantouinti suojaa paremmin taudeilta" Kausi-influenssarokotekampanja Oulun yliopistollisessa sairaalassa työskentelevälle henkilökunnalle

Työnohjaaja: Pirkko Sandelin & Annukka Tuomikoski

Työnvalmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2014

Sivumäärä:42+11 liitesivuja

Tämä opinnäytetyö oli osa Oulun ammattikorkeakoulun ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhteistyöhanketta Moniammatillisella yhteistyöllä potilaiden parhaaksi, eli MOPP. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa Oulun yliopistollisessa sairaalassa työskentelevälle henkilökunnalle kampanja, jonka avulla saataisiin nostettua kausi-influenssarokotekattavuutta.

Kampanjan tueksi hankkeessa toteutettiin erillinen kyselytutkimus, jonka tuloksia käytettiin kampanjan sanoman ja käytettyjen viestintävälineiden valinnassa. Kyselytutkimuksessa etsittiin tietoa OYS:ssa työskentelevän henkilökunnan mielipiteistä kausi-influenssarokotteesta ja -rokottamisesta.

Kampanjasta tiedotettiin etukäteen osastonhoitajia ja osastojen hygieniayhdyshenkilöitä, joiden kautta tietoa levitettiin henkilökunnalle. Heille lähetettiin materiaalia, joka sisälsi tutkittua tietoa kausi-influenssasta ja kausi-influenssarokotteesta. OYS:n käytäville kiinnitettiin terveydenhuoltohenkilöstölle suunnattuja kausi-influenssarokotejulisteita. Kampanja toteutettiin kahtena päivänä OYSin tiloissa. Tapahtumapäivinä jalkauduimme infektioiden torjuntayksikön hygieniahoitajien kanssa sairaalan käytäville, yksiköihin ja ruokaloiden läheisyyteen. Mukana oli myös kaksi maskottia, joiden puvut teetettiin kampanjaa varten. Aamupäivät kierrettiin osastoilla jakamassa käsihuuhteita ja tietoa toisena kampanjapäivänä alkaneiden joukkorokotusten ajankohdista sekä keskustelemassa kausi-influenssarokotteesta. Lounasajaksi kampanjointi keskitettiin henkilöstöravintoloiden läheisyyteen, joissa tavoitettiin kerralla suurempi joukko henkilökuntaa.

Keräsimme kampanjoinnin yhteydessä kirjallista palautetta, jota voidaan hyödyntää mahdollisten tulevien kampanjoiden suunnittelussa. Kampanjaa pidettiin mielenkiintoisena ja mieleenpainuvana.

ASIASANAT: Influenssa, rokotteet, kampanjat, potilasturvallisuus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Author(s): Katja Herukka & Kati Moilanen

Title of thesis: Seasonal Influenza Vaccine Campaign for Staff of Oulu University Hospital

Supervisor: Pirkko Sandelin & Annukka Tuomikoski

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2014 Number of pages: 42+11 appendix pages

This thesis was a part of a co-operation project between Oulu University of Applied Sciences, Oulu University Hospital and Nordlab Oulu. When healthcare workers are vaccinated against seasonal influenza patients can also be protected against the virus. In Oulu University Hospital only 24% of employees take influenza vaccine every year.

The aim of this thesis was to create a campaign that improves the seasonal influenza vaccine uptake among employees in Oulu University Hospital.

The campaign was based on a questionnaire-based study that was made as a separate thesis in the co-operation project. The survey looked for the reasons why the employees of Oulu University Hospital took and did not take the vaccine. Based on the results the campaign was designed to bring evidence-based knowledge about seasonal influenza and the vaccine for the staff. The campaign included informative posters and leaflets, and culminated on a two-day event in the hospital.

The campaign received mostly positive feedback. People said it was memorable and affected their vaccinating behavior positively. The actual effect of the campaign can be seen when vaccinating rates from the influenza season 2013- 2014 are available.

The vaccinating rate will show how the campaign affected on the vaccinating rates, and the feedback that was collected can be used to improve the campaign in future. As a development proposal the effects of the campaign could be studied by a questionnaire-based study. The campaign could also be improved on the basis of the study.

Keywords: Seasonal influenza, influenza vaccine, vaccinating, campaign

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	2
2 MOPP-PROJEKTI	3
3 MOPP-KAMPANJAN TEOREETTISTA TAUSTAA	5
3.1. Kausi-influenssarokotekampanjointi Suomessa.....	5
3.1.1 Kausi-influenssa.....	6
3.1.2 Kausi-influenssarokote.....	7
3.1.3 Kausi-influenssarokottaminen kaudella 2013-2014.....	8
3.1.4 Rokottamisesta.....	9
3.2 Markkinointiviestintä kampanjoinnissa	13
3.3 Aiempia tutkimuksia	14
4 MOPP -KAMPANJAN SUUNNITTELU.....	15
4.1 Kampanjan suunnittelu ja valmistelu.....	15
4.2 Kampanjasta tiedottaminen.....	16
4.3 Kampanjan materiaalit	17
4.4 Kampanjan riskit ja vahvuudet	20
5 MOPP -KAMPANJOINTI	21
5.1 Kampanjan aloitusvaihe	21
5.2 Kampanjan päätapahtuma	22
6 MOPP -KAMPANJAN ARVIOINTIA	26
6.1 Kampanjan suunnitteluvaiheen arviointia.....	26
7 POHDINTA.....	30
7.1 MOPP -kampanjan suunnitteluvaiheen pohdintaa	30
7.2 Kampanjapäivien pohdintaa.....	31
7.3 Kampanjan tavoitteiden saavuttamiseen liittyvää pohdintaa	31
7.4 Uudet haasteet.....	32
LÄHTEET	33
LIITTEET	37

1 JOHDANTO

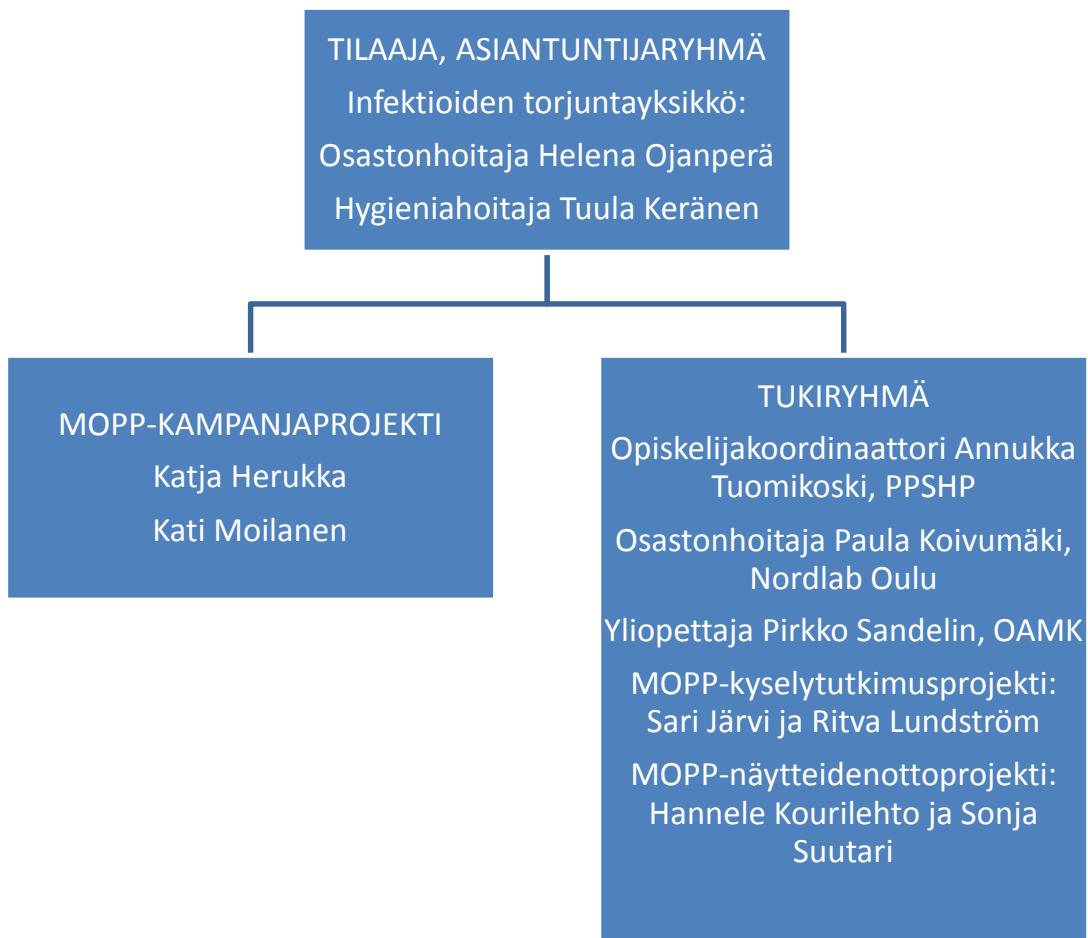
Oulun seudun ammattikorkeakoulun ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin käynnistämä yhteishanke ”Moniammatillisella yhteistyöllä potilaiden parhaaksi” eli MOPP kokosi yhteen työelämän toimijoita Oulun yliopistollisesta sairaalasta sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Hankkeen tavoitteena oli nostaa sairaalan henkilökunnan huonoa rokotekattavuutta ja vaikuttaa tätä kautta potilasturvallisuuteen.

Vuonna 2009 sikainfluenssapandemian aiheuttanutta influenssa A(H1N1)-virusta vastaan toteutettiin joukkorokotuksia nopealla aikataululla. Vuoden 2010 aikana Suomessa todettiin lapsilla ja nuorilla aiempia vuosia huomattavasti enemmän narkolepsiatapauksia. Rokotukset Pandemrix-rokotteella keskeytettiin varotoimina elokuussa 2010 (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Tartuntatautitieteen ja -torjunnan osasto 2013, 8, hakupäivä 15.10.2013.) Kansallinen narkolepsiatyöryhmä totesi myöhemmin Pandemrix-rokotteen myötävaikuttaneen Suomessa 4-19-vuotiailla havaittuun narkolepsian lisääntymiseen todennäköisesti yhteisvaikutuksessa altistavan perimän ja muiden ympäristötekijöiden kanssa (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2013b, hakupäivä 15.10.2013). Joukkorokotusten järjestäminen ja narkolepsiatapaukset ovat selvästi vaikuttaneet ihmisten asenteisiin kausi-influenssarokotetta kohtaan. Infektioiden torjuntayksikön toive oli, että kampanjoinnissa keskityttäisiin tuomaan ilmi potilasturvallisuuden näkökulmaa (Ojanperä 13.9.2013, sähköpostiviesti).

MOPP -projektissa etsittiin kahden kyselytutkimuksen avulla vastauksia alhaiseen rokotekattavuuteen. Kyselytutkimuksesta tehtiin kaksi opinnäytetyötä ja MOPP -kampanja perustettiin osaltaan niiden tutkimustuloksiin. Kampanjoinnin tavoitteena on pitkällä aikajänteellä nostaa Oulun yliopistollisessa sairaalassa työskentelevän henkilökunnan rokotekattavuus 80 prosenttiin, kun se aiempina vuosina on ollut vain 24 prosenttia.

2 MOPP-PROJEKTI

Oulun yliopistollinen sairaala (OYS) ja Oulun seudun ammattikorkeakoulu (OAMK) aloittivat yhteistyössä opinnäytetyöhankkeen ”Moniammatillisella yhteistyöllä potilaiden parhaaksi” helmikuussa 2012 (Kuvio 1).



KUVIO 1. MOPP projektin organisaatiokaavio.

Osana hanketta suunnittelimme ja toteutimme kampanjan, jonka avulla sairaalan henkilökunnan myöntövyys kausi-influenssarokotteeseen saataisiin kasvuun. Rokotekattavuus on ollut aiemmin matala, vain 24 % OYSissa työskentelevistä on ottanut työnantajan tarjoaman ilmaisen rokotteen (Ojala 24.9.2013,

keskustelu). Kampanjan suunnittelussa käytimme apuna kyselytutkimusta, jolla kartoitettiin henkilökunnan asenteita ja syitä siihen, miksi rokotekattavuus on tällä hetkellä matala. Kyselytutkimus toteutettiin opinnäytetyöhankkeessa oma-
na projektinaan. Tutkimustulokset auttoivat tarkentamaan kampanjassa käytettäviä menetelmiä ja sen sisältöä.

Projekti, eli hanke, on tehtäväkokonaisuus, joka on aikataulutettu ja sen tavoitteet on selkeästi määritelty. Projektin toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu organisaatio, jonka resurssit on määritelty etukäteen. Projektilla on alku ja loppu ja se on aina kertaluontoinen (Silfverberg 2007, 21.)

Tulos- ja laatutavoitteina oli tuottaa tutkittuun, ajantasaiseen ja asiantuntijati-
toon perustuva kausi-influenssarokotekampanja Oulun yliopistollisen sairaalan henkilökunnalle. Toiminnallisena tavoitteena oli edistää Oulun yliopistollisen sairaalan työntekijöiden rokotemyönteisyyttä ja lisätä rokotekattavuutta vähintään 80 prosenttiin. Lisäksi tavoitteena oli ehkäistä kausi-influenssasta aiheutuvien hoitoon liittyviä infektioita ja kehittää uusia ideoita ja menetelmiä henkilökunnan rokotemyöntyvyyden parantamiseksi.

3 MOPP-KAMPANJAN TEOREETTISTA TAUSTAA

MOPP-kampanjaa varten etsimme tietoa kausi-influenssasta, rokottamisesta, kausi-influenssarokotteesta sekä markkinointiviestinnästä. Kampanjaa varten tarvittiin runsaasti tutkittua tietoa, sillä kyselytutkimuksen tulosten mukaan ihmisillä on paljon vääriä käsityksiä rokotteesta ja kausi-influenssasta.

3.1. Kausi-influenssarokotekampanjointi Suomessa

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on kampanjoinut henkilökunnan kausi-influenssarokottamisen puolesta ensimmäisen kerran influenssakaudella 2010-2011. Aiemmin HUS:n rokotekattavuus on jäänyt toistuvasti alle 30 %:n. Kampanjoinnissa infektio lääkärit ja hygieniahoitajat esitelmöivät rokottamisen hyödyistä infotilaisuuksissa ja tiedotettiin kampanjan vaiheista intranetissä ja henkilöstölehdessä. Näkyvyyttä korostettiin sairaaloiden yleisissä tiloissa, osastoilla sekä puku- ja kahvihuoneissa olevilla julisteilla. Kampanjoinnin myötä kaudella 2010-2011 HUS:n rokotekattavuus oli 39 % (Ruotsalainen 2013, hakupäivä 24.9.2013.)

Ensimmäisenä kampanjointivuonna infotilaisuudet kohdistuivat johtoportaan, kuten ylihoitajiin, osastonhoitajiin, ylilääkäreihin ja lääkäreihin. Seuraavana vuonna infoja kohdistettiin johdon lisäksi henkilökunnalle. Lääkäreiden rokotekattavuuden ollessa ennestään hyvä, ei heille enää järjestetä infotilaisuuksia ilman erillistä pyyntöä. HUS:n kampanjoinnin viestinä on ollut potilasturvallisuus (Meriö-Hietaniemi 12.11.2012, sähköpostiviesti.) Kampanjan aikana pystytettiin joukkorokotuspisteitä, joista todettiin olevan huomattavaa hyötyä. Niissä lähes 40 % työntekijöistä sai rokotteen. Myös esimiehen oman myönteisen suhtautumisen rokottamiseen ja aktiivinen tiedottaminen henkilökunnalle olivat merkittävässä asemassa henkilöstön rokotusaktiivisuudessa (Ruotsalainen 2013, haku-

päivä 24.9.2013.) Kampanja kuitenkin aiheutti henkilökunnan keskuudessa myös hämmennystä ja jopa pelkoa. Julkisten ja hyvinvointialojen liiton mukaan työnantajan koettiin uhkailevan niitä, jotka eivät halunneet ottaa rokotetta (Puustinen 2012, hakupäivä 24.9.2013).

3.1.1 Kausi-influenssa

Influenssa on influenssa A- tai B-viruksen aiheuttama tarttuva ylähengitysteiden tulehdus. Taudinkuva on usein ankara ja influenssa esiintyy selvinä epidemioina. Virus on yleinen syy poissaoloihin työstä ja epidemiat aiheuttavat huomattavaakin kuolleisuutta erityisesti vanhuksille ja riskiryhmille (Leinikki 2003, 167.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työntekijöistä lähes 30 prosenttia sairastaa influenssan tietämättään, ja lievät oireet voi sekoittaa nuhakuumeeseen. Virusta voi tartuttaa eteenpäin jo ennen omien oireiden ilmaantumista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013d, hakupäivä 15.1.2013.) Epidemian aikana arviolta 5-15 prosenttia Suomen väestöstä voi sairastua influenssaan, eli sairastuneita on vuosittain satoja tuhansia (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013a, hakupäivä 24.9.2013).

Influenssatutkimus alkaa jo 1100-luvulta, jolloin Euroopassa todettiin ensimmäinen influenssaan sopiva taudin laajempi leviäminen. Vuonna 1933 on tunnistettu ensimmäistä kertaa influenssavirus ja vuodesta 1957 on osattu luokitella virukset oikein jo taudin leviämisen aikana. (Huovinen & Ziegler 2011, 36.)

Hengitysteiden epiteelisoluissa influenssavirusten lisääntyminen on erittäin tehokasta. Noin 10 000 uutta viruspartikkelia voi syntyä yhdessä limakalvon solussa. Tuotantoprosessi on niin raju, että isäntäsolu heikkenee nopeasti ja lopulta prosessi johtaa solun kuolemaan. Kuolleesta solusta vapautuu uusia viruspartikkeleja ja viruspartikkelit pääsevät vapaaksi hengitysteiden limakerrokseen. Ysköksen tai aivastuksen jokaisessa pisarassa on huomattava määrä influenssaviruksia ja muita mikrobeja hengitysteistä. Ilman suojaa aivastaessa suurim-

mat pisarat voivat lentää jopa metrin päähän ja pudota lattialle tai muille pinnoille. Pinnoilla virukset ovat tartuntakykyisiä minuutista tuntiin, suotuisissa olosuhteissa jopa vuorokausia. Käteen aivastaessa iholle siirtyy pisaroiden mukana suunnattomia määriä viruksia ja näin virukset ovat valmiina siirtymään seuraavaan isäntään. Yhteiskäytössä olevien tietokoneiden, ovien ripojen tai lounasravintolan salaatinottimien kautta virukset leviävät seuraaviin isäntiin. Uuden isännän kädestä virus pääsee leviämään hengitystie-epiteelisoluihin esimerkiksi kun henkilö laittaa sormensa nenäänsä tai hieraisee silmiään. (Huovinen & Ziegler 2011, 20.)

3.1.2 Kausi-influenssarokote

Influenssarokote on tehokkain yksittäinen torjuntatoimi kausi-influenssan ehkäisyssä. Sillä voidaan estää jopa 60-70 prosenttia influenssan aiheuttamista infektioista. Samalla myös vähennetään sairaiden ihmisten määrää yhteiskunnassa ja näin ollen influenssaviruksen leviämistä. (Huovinen & Ziegler 2011, 12-13.) On syytä muistaa, että influenssarokote antaa suojan vain influenssaviruksen aiheuttamille taudeille. Se ei suojaa tavalliselta flunssalta eli nuhakuumeelta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a, hakupäivä 24.9.2013.)

1940-luvulta lähtien on käytetty influenssarokotteita. Influenssarokotteiden menestys on ollut sekä hyvää että heikkoa. Vuonna 1935 kokeiltiin ensimmäistä kertaa influenssarokotetta ihmiselle. Tällöin A-viruksen löytymisestä oli pari vuotta aikaa. Elävää virusta kasvatettiin kanan alkioissa ja virusta ruiskutettiin vapaaehtoisten henkilöiden ihon alle. Tämän seurauksena näille henkilöille syntyi virusta neutraloivia vasta-aineita. Tästä vuoden kuluttua hiiren keuhkoissa kasvatettiin hieman puhdistettua elävää virusta, jota annettiin injektiona lihakseen. Samanlaista kokeilua toistettiin seuraavana vuonna ja seuraukset olivat myönteisiä. Vain vähän haittavaikutuksia todettiin, eikä nähty mitään estettä rokotekehittelyn jatkamiselle. Vuonna 1946 ilmestyi Australiassa uusi H1N1-viruksen muunnos. Viruksen rakenne poikkesi aiemmista liikkeellä olleista vi-

ruksista ja vanhan rokotteen teho jäi vähäiseksi. Tämän jälkeen syntyi Maailman terveysjärjestön (WHO) influenssaohjelma, jolla seurataan influenssan leviämistä maailmassa ja tietoa kerätään influenssaviruksesta ja niiden ominaisuuksista (Huovinen & Ziegler 2011, 126-127.)

Suomessa alettiin rokottaa riskiryhmiä influenssaa vastaan vuonna 1980. Myöhemmin rokotussuositukseen lisättiin vuonna 2002 yli 65-vuotiaat ja vuonna 2007 6-36 kuukauden ikäiset lapset. Viimeisin muutos suositukseen tehtiin vuonna 2010, jolloin se laajennettiin koskemaan myös raskaana olevia sekä infektiopotilaita tai infektioherkkiä potilaita hoitaville terveydenhuoltohenkilöille (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c, hakupäivä 16.1.2013.)

3.1.3 Kausi-influenssarokottaminen kaudella 2013-2014

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) suosittelee kausi-influenssarokotusta riskiryhmien lisäksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä alan opiskelijoille. Ottamalla rokotteen suojaa itsensä lisäksi ikääntyneitä ja sairaita, joilla rokotteen teho jää vaillinaiseksi sekä niitä, joiden vastustuskyky on heikentynyt sairauden tai sen hoidon takia. Henkilökunnan rokotuksilla voidaan vähentää kuolleisuutta etenkin pitkäaikaislaitoksissa ja ikääntyneiden vuode- ja vanhainkoti-osastoilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013d, hakupäivä 15.1.2013.) Oulun yliopistollisessa sairaalassa osastoilla 19, 36, 51 ja 55 hoidetaan erityisessä riskissä olevia potilaita ja näillä osastoilla työskentelevät veloitetaan ottamaan kausi-influenssarokote vuosittain (Ojala 27.11.2012, keskustelu).

THL määrittelee käytettävät kausi-influenssarokotteet ja rokotusaiheet vuosittain. Influenssakaudella 2013-2014 kansallisen rokotusohjelman influenssarokotukseen käytetään Fluarix-valmistetta yli 65-vuotiaille ja muille Vaxigrip-rokotevalmistetta. Fluarixin on laajan käyttökokemuksen perusteella todettu olevan turvallinen yli 65-vuotiaille, mutta nuorten ja nuorten aikuisten ikäryhmässä

ei voida täysin sulkea pois sitä mahdollisuutta, että Fluarix saattaisi lisätä narkolepsian ilmaantumista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a, hakupäivä 24.9.2013.)

Kauden 2013-2014 kansallisessa rokotusohjelmassa käytettävät influenssarokotteet sisältävät kolmesta eri viruskannasta puhdistettuja ainesosia ja ne vastaavat antigeenisesti Maailman terveysjärjestön (WHO) suosittelimia kantoja. A-viruksista mukana ovat California/7/2009 (H1N1) sekä Victoria/361/2011 (H3N2) ja B-virus Massachusetts/02/2012. Näistä B-virus sekä H3N2-kanta on vaihdettu edellisen kauden rokotteeseen verrattuna (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a, hakupäivä 24.9.2013.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee kaikille ikäryhmille 0,5 ml:n kertaannosta rokotetta. Kuten kaikissa rokotustilanteissa, anafylaktisen reaktion välittömään ensihoitoon on varauduttava, vaikkakin kausi-influenssarokote on yleensä hyvin siedetty. Rokotteen todetut tai epäillyt haittavaikutukset on ilmoitettava THL:n rokotusten ja immuunisuojaosastolle. Annetut rokotukset kirjataan terveyskeskuksen sähköiseen tietojärjestelmään ja kirjauksesta on käytävä ilmi rokotetun henkilötietojen lisäksi rokotuspäivämäärä, rokotteen nimi, eränumero, pistoskohta, rokotustapa sekä rokottaja (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a, hakupäivä 24.9.2013.)

3.1.4 Rokottamisesta

Rokottamisen realistinen tavoite on rokotetun ja yleensä hänen lähiympäristönensä suojaaminen infektiolta ja sen komplikaatioilta. Jotkut rokotteet antavat lähes täydellisen suojan, mutta useimmilla teho jää käytännössä heikommaksi. Kuitenkin rokotus saattaa aikaansaada infektion sairastamisen hyvin lievänä tai

oireettomana (Kilpi 2003, 671.) Rokottamisissa haitat ovat mahdollisia, mutta hyöty väestötasolla yleensä haittoja suurempi. Kansallisen rokotusohjelman rokotukset ovat maksuttomia rokotettavalle ja vapaaehtoisia, lukuun ottamatta armeijassa annettavia rokotuksia (Nohynek & Leino 2013, hakupäivä 3.11.2013.)

Rokottaja arvioi rokotteen sopivuuden ja rokotettavan henkilön terveydentilan tai perussairaudet, mitkä estäisivät rokotteen antamisen. Rokotuspäätös on aina yksilökohtainen, mutta todelliset vasta-aiheet ovat erittäin harvinaisia. Vasta-aiheilla tarkoitetaan tilaa, jolloin rokotetta ei saa antaa rokotettavalle. Varotoimet taas tarkoittavat tilaa, jolloin voidaan yksittäistapauksessa antaa rokote vasta-aiheista huolimatta ja silloin arvioidaan, että rokotteesta on enempi hyötyä kuin haittaa. Vasta-aiheet ja varotoimet ovat useimmiten tilanteita, jotka menevät ohi ja jolloin voidaan rokotusajankohtaa siirtää myöhemmäksi. Rokotetta ei esimerkiksi anneta, jos rokotettavalla on kuumeinen infektio. Tilanteet, jolloin rokotetta ei saa antaa tai ajankohtaa täytyy siirtää myöhemmäksi, ovat hyvin harvinaisia. Jos tärkeä rokote jäisi antamatta siinä pelossa, että se voisi aiheuttaa vakavan reaktion, on tärkeää olla yhteydessä rokoteasiantuntijaan (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013e, hakupäivä 22.10.2013.)

Rokotteilla on muutamia vasta-aiheita, jolloin rokottamisen ajankohtaa on siirrettävä tai rokote on jätettävä kokonaan antamatta. Jos rokotettava henkilö on voimakkaasti yliherkkä jollekin rokotteen sisältämälle ainesosalle, on aiheellista pidättäytyä rokotuksesta. Hoitavan lääkärin kanssa sovitaan rokotuksen varotoimenpiteistä tarvittaessa. Henkilö, joka on saanut anafylaktisen reaktion kananmunasta, on hyvä harkita rokotusta uusimman tutkimustiedon valossa, jos henkilöllä on korkea riski sairastua vakaavaan tautiin. Henkilöille, joilla on korkea riski saada vakava influenssa tai sen jälkitauti, on suositeltava kausi-influenssarokotetta. Toisena vasta-aiheena on, että aiemman rokotusannoksen jälkeen rokotetulla henkilöllä on todettu vakava reaktio. Jos sama rokote on aiheuttanut anafylaktisen reaktion, enkefaliitin, enkefalopatian tai kuumeettoman

kouristuskohtauksen, on aiheellista pidättäytyä rokotteesta. Kolmantena vasta-aiheena on rokotettavan henkilön immuunijärjestelmähäiriö. Henkilölle ei anneta eläviä heikennettyjä viruksia sisältäviä rokotteita, jos hänellä on vakava sairaus tai sen aiheuttama immuunipuutos. Neljäntenä vasta-aiheena on raskaus. Aikaisemmin ei ole suositeltu annettavaksi rokotteita raskaana oleville. Raskautta on pidetty suhteellisena vasta-aiheena, rokotteen sikiölle aiheuttaman teoreettisen vaaran takia. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2013e, hakupäivä 22.10.2013.)

Raskaana olevan henkilön voi rokottaa, mutta raskauden aikana on punnittava tarkasti rokotteen hyödyt ja haitat. Ennakoivia hyötyjä on tartunnan todennäköisyys sekä sen seurausten vakavuus. Tiedon vähäisyys vaikeuttaa haittojen arviointia, mutta raskauden kululle tai sikiölle ei tiedetä edes elävää virusta sisältävien rokotteiden aiheuttaneen haittaa. Raskausaikana ei yleensä pidä antaa eläviä taudinaiheuttajia sisältäviä rokotteita varovaisuussyistä. Kaikille raskaana oleville raskauden vaiheesta riippuen suositellaan kausi-influenssarokotetta. Rokotuksella voidaan suojata lasta niin raskauden aikana kuin myös syntymän jälkeen (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2013e, hakupäivä 22.10.2013.)

Tilanteita, jolloin rokotusajankohtaa täytyy siirtää, on kuume tai kuumeinen infektio tauti sekä neurologiset tilat ja sairaudet, jotka ovat selvittelyvaiheessa. Teoriassa infektio voi vaikuttaa elävien heikennettyjen rokotteiden vasteeseen. Akuutin infektion ja rokotuksesta mahdollisesti tulevat oireet voivat sekoittua, jolloin on hankala arvioida mahdollisia haittavaikutuksia. Lieväoireinen infektio, esimerkiksi nuhakuume tai korvatulehdus, ei ole esteenä rokottamiselle. Toipilaskuvassa, jolloin kuume on laskenut, voidaan jatkaa rokotuksia tarvittaessa. Vakava infektio ei ole rokotuksen vasta-aihe epidemiatilanteessa. Kuumeesta huolimatta rokote on annettava, jos suoja ei ole kunnossa tautia vastaan tai altistuminen taudille on merkittävä. Rokottamiselle ei ole esteenä vakaa neurologinen tauti (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2013f, hakupäivä 22.10.2013.)

On myös paljon tilanteita, jotka eivät ole rokottamisen vasta-aiheita, vaikka ihmiset saattavat pitää niitä sellaisina. Tilanteita, jotka eivät estä rokottamista ovat aiemmat rokotukset; rokotushistoriasta puuttuvat tai puutteelliset tiedot, rokotuksen jälkeen paikalliset oireet rokotusraajassa, lievät oireet ja haittavaikutukset aiemmasta rokotuksesta, epäily perheenjäsenellä/suvussa haittavaikutuksesta, allergia tai yliherkkyys; atooppiset sairaudet (astma, ekseema tai allerginen nuha) tai viivästyneesti, paikallisena reaktiona, ilmennyt yliherkkyys rokotteen aineosalle (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013f, hakupäivä 22.10.2013.)

Rokotevalmistajan ja THL:n antamia ohjeita noudatetaan rokotteita annosteltaessa, antotavassa ja rokotusten vasta-aiheiden takia, näin ollen mahdollistetaan rokotteiden antama suoja mahdollisimman hyvin ja välttämään mahdollisilta haittavaikutuksilta. Rokotepakkaukset sisältävät käyttöohjeen aina rokotevalmistajalta tai maahantuojalta. THL:n ohje poikkeaa joissain tapauksissa valmistajan ohjeesta. Tämän THL perustaa alkuperäistutkimustuloksiin, tuloksiin jotka ovat tulleet markkinoiden jälkeen ja asiantuntijaryhmien kansainvälisiin suosituksiin. Näissä huomioidaan lisäksi Suomen terveydenhuollon pitkäaikaiset käyttökokemukset sekä muiden maiden käyttökokemukset. Annoksia, jotka ovat suositteluja, ei saa ylittää eikä pienentää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013g, hakupäivä 24.10.2013.)

Rokotteiden antotavat ovat Suomessa PO eli suun kautta (peroraalinen), IM eli lihaksensisäisesti (intramuskulaarinen), SC eli ihon alle (subkutaaninen), ID eli ihonsisäinen (intradermaalinen) sekä IN eli nenän kautta (intraasaalinen). Pistopaikan valintaan vaikuttaa rokotettavan ikä, ihopoimun paksuus, lihasten koko ja rokotteen annosmäärä. Ihottuma-alueelle ei saa rokottaa, mutta tatuoinnin läpi voidaan rokottaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013g, hakupäivä 24.10.2013.)

Rokotuksen jälkeen on tärkeätä kirjata rokotettavan potilasasiakirjaan asiakkaan henkilötiedot, rokotusajankohta, mikä rokote on kyseessä, rokotteen

kauppanimi, eränumero, pistokohta, rokotustapa sekä kuka on rokottanut. Aikuisten rokotukset kirjataan myös rokotettavan terveystietoihin, kansainväliseen rokotuskorttiin tai molempiin. Lasten rokotukset tulee kirjata neuvolakorttiin. Kausi-influenssarokotuksia annetaan usein myös terveyskeskuksien ulkopuolella, esimerkiksi varuskunnissa tai työterveyshuolloissa. Näissä paikoissa tulee tehdä kirjaus rokottavan tahon omaan järjestelmään. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013h, hakupäivä 24.10.2013.)

3.2 Markkinointiviestintä kampanjoinnissa

Markkinointiviestintään kuuluu markkinoijan kontrolloiman viestinnän lisäksi myös yleinen, ei-markkinoijan kontrolloima viestintä. Ihminen harrastaa sosiaalisissa yhteyksissä word-of-mouth-viestintää kysellessä ystäviltä, tuttavilta ja työkavereilta kokemuksia tuotteista. Ulkoisia informaatiolähteitä ovat myös eri tiedotusvälineet. Jos viestiä toistetaan usein, ei vastaanottajan motivaatio viestintään ole välttämätön edellytys viestinnän onnistumiselle. Vaikutuksia voi syntyä myös passiiviseen vastaanottajaan, kun sanomaa toistetaan tarpeeksi. Kaikkein tehokkain viestinnän muoto on kahdenkeskinen viestintä. Näin sanoma voidaan muotoilla vastaanottajan mukaan ja vähennetään muita samanlaisia ärsykejä. Vastaanottajan voimakas motivaatio kuitenkin vähentää viestinnän tavoitteiden saavuttamista vähemmällä työllä. Kohderyhmän ollessa passiivinen, markkinointiviestinnässä on panostettava ärsykkeen voimakkuuteen, kuten kokoon tai muihin tekijöihin, jotka vaikuttavat huomioarvoon (Vuokko 2003, 21, 29-30.) Kampanjassa pyrimme saamaan näkyvyyttä niin, että suoraan antamamme viestin lisäksi rokotuksista ja kampanjasta keskusteltaisiin työyhteisöissä. Näin saamme lisänäkyvyyttä kampanjalle ilman lisäresursseja.

Markkinointiviestinnässä olennaisinta on kohderyhmän tunteminen, jotta voidaan pohtia, mitä sanotaan, miten, missä ja milloin (Vuokko 2003, 14). Jos viestin lähettäjällä on vääränlainen tai harhainen kuva vastaanottajasta, voi se aiheuttaa sen, että viestinnässä käytetään tehotonta lähestymistapaa. Väärä lähes-

tymistapa voi aiheuttaa jopa negatiivisia vaikutuksia vastaanottajassa, eikä viestintää haluta ottaa vastaan. Myös itse sanomaa voidaan tällöin pitää epäuskottavana tai harhaanjohtavana (Vuokko 2003, 31.)

3.3 Aiempia tutkimuksia

Vaikka tutkimuksissa on todettu henkilökunnan rokottamisella olevan merkitystä potilasturvallisuuden kannalta, jää rokotekattavuus usein matalaksi. Ulkomailla on tutkittu henkilökunnan asenteita kausi-influenssarokotetta kohtaan. Tarkastelimme tutkimuksia, jotka käsittelevät hoitohenkilökuntaa ja syitä rokotteen ottamiseen tai ottamatta jättämiseen. Vastaukset olivat samansuuntaisia kaikissa tutkimuksissa. Rokotetta ei oteta, koska ei olla tarpeeksi tietoisia siitä, pelätään sivuvaikutuksia tai ei uskota rokotteen tehoavan ja luotetaan omaan vastustuskykyyn. Myös kiire ja unohtaminen ovat yleisiä syitä rokottamattomuudelle (Looijmans van der Akker, Marsaoui, Hak & van Delden 2009, 2253-3356. Kimura, Nguyen, Higa, Hurwitz & Vugia 2007, 684-690. Osman 2007, 38-43. Raftopoulos 2008, 35-42.)

MOPP-kyselytutkimuksessa selvitettiin OYS:ssa työskentelevän henkilökunnan perusteluja kausi-influenssarokotteen ottamiseen tai ottamatta jättämiseen (Järvi 2013, 18). Lääkäreiden rokotekattavuus on jo ennestään korkea. Influenssakaudella 2011-2012 75 % kyselyyn vastanneista lääkäreistä otti rokotteen, kun taas kyselyyn vastanneista perus-, lähi- ja sairaanhoitajista rokotteen otti alle 40 % (Järvi 2013, 37). Suurimpia syitä rokotteen ottamiselle olivat kyselyn mukaan itsensä, potilaiden ja läheisten suojaaminen influenssalta (Järvi 2013, 29).

4 MOPP -KAMPANJAN SUUNNITTELU

Halusimme saada aikaan positiivisia reaktioita kausi-influenssarokotetta kohtaan kampanjoinnilla. Pyrimme tuomaan esille tutkittua tietoa rokotteesta ja korjaavan virheellisiä käsityksiä, joita kyselytutkimuksessa tuotiin ilmi.

4.1 Kampanjan suunnittelu ja valmistelu

Projektitoiminnassa perusteellinen pohjatyö on merkittävässä asemassa, suunnittelun puutteita on vaikea korjata toteutusvaiheessa. Hyvä suunnittelu ei kuitenkaan edellytä sitä, että hanketta toteutetaan jäykästi suunnitelman mukaan. Sen sijaan luodaan oppiva prosessi, jonka toteutusta tarkastellaan jatkuvasti kriittisesti ja palautteen pohjalta toimintamallia kehitetään. Myös virheiden tekeminen kuuluu projektiin ja normaaliin oppimisprosessiin, sillä ilman kokeiluja ja niihin liittyviä erehdyksiä ei toimivia ratkaisuja löydetä (Silfverberg 2007, 16.)

Suunnittelu alkoi jo helmikuussa 2012, jolloin opinnäytetyöryhmä kokoontui ensimmäisen kerran. Kampanjan suunnittelun tukena olivat säännöllisesti pidetyt tapaamiset moniammatillisen ryhmän kesken, johon osallistui tarvittaessa myös edustaja OYS:n Infektioiden torjuntayksiköstä tai Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin työhyvinvointipäällikkö. Hallintoylihoitajan kanssa keskusteltiin alustavasti kustannuksista ja loppulaskelmien jälkeen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhtymähallinnolle tuli opinnäytetyöstä kustannuksia 1098 euroa.

Ulkomailla toteutetuissa tutkimuksissa on todettu rokotteen ottamisen helppoudella olevan vaikutusta rokotekattavuuteen (Looijmans van der Akker, Marsaoui, Hak & van Delden 2009, 2253-3356. Kimura, Nguyen, Higa, Hurwitz & Vugia 2007, 684-690. Osman 2007, 38-43. Raftopoulos 2008, 35-42). HUS:n

kampanjoinnin yhteydessä työterveyshuolto järjesti joukkorokotuspisteitä jokaisessa sairaalassa. Osastot rokottivat aiempien vuosien tapaan työntekijänsä ja työterveyshuolto avusti joidenkin yksiköiden rokotuksissa. Työterveyshuolto järjesti myös tukipalveluiden rokotukset (Ruotsalainen, 2013.) OYS:ssa rokotukset järjestää työterveyshuolto, eivätkä osastojen työntekijät voi rokottaa toisiaan. Rokotuksia on jo aiempina vuosina tuotu lähemmäs työyksiköitä, esimerkiksi perustamalla rokotuspiste ravintola Kotkan läheisyyteen. Tämän lisäksi työterveyshuolto käy paikan päällä niissä yksiköissä, joissa työskennellessä on vaikeaa lähteä erilliselle rokotuspaikalle (Ojala 27.11.2012, keskustelu.)

4.2 Kampanjasta tiedottaminen

Henkilökunnalle toteutetun kyselytutkimusten tulosten perusteella tärkeimmät tiedotuskanavat ovat OYS:n viikkotiedote, kausi-influenssarokotekampanja ja esimies. Tiedotuskanavaksi ehdotettiin myös sähköpostia tai yleisiä tiedotustilaisuuksia (Järvi 2013, 28).

Suunnitelmana oli tuottaa viestiä mahdollisimman monen viestimen kautta. Joukkoviestinnän oli tarkoitus tapahtua yhtenäisten materiaalien kautta, jotka näkyvät sisäisissä tiedotteissa, julisteissa, tiedotusvälineissä ja rokotetuille jaetuissa tarroissa. Tämän lisäksi kampanjointipäivinä päästiin tekemään kahdenkeskistä viestintää jalkautumalla. Käyttämällä sekä joukko- että kahdenkeskistä viestintää voidaan vahvistaa niiden vaikutusta ja päästä kompensoimaan toistensa heikkouksia (Vuokko 2003, 32.)

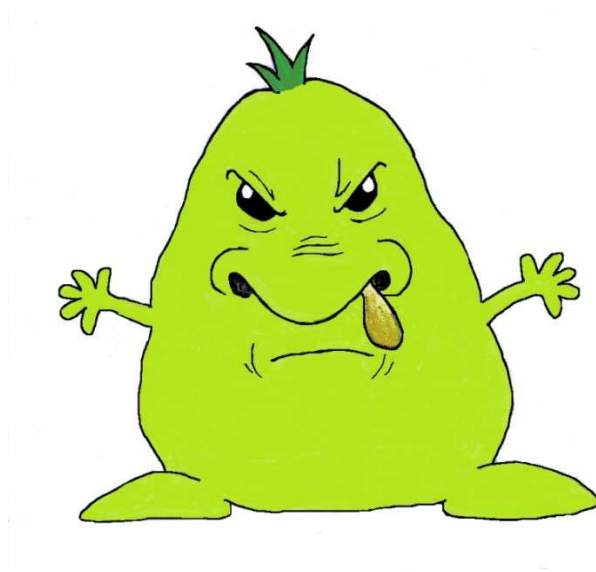
Kampanjan kohderyhmänä olivat kaikki Oulun yliopistollisessa sairaalassa työskentelevät. Oulun yliopistollisen sairaalan 40 vastualueella työskentelee henkilökuntaa 300 eri ammattinimikkeellä (Ojala 27.11.2012, keskustelu). Kohderyhmä oli siis laaja, mutta kyselyn tulosten mukaan viestiä pystyttiin kohdentamaan niille ryhmille, joilla rokotteen ottaminen on vähäisintä.

Työsuojelupalvelut ja työterveyshuolto tiedottivat rokotepäivistä sisäisessä viikotiedotteessa, keskusradiokuulutuksilla sekä henkilökunnan Intrassa. Esimiehiä ja yhdyshenkilöitä informoitiin joukkosähköpostilla (liite 1) (Ojala 11.10.2013, sähköpostiviesti.) Tänä vuonna tietoa annettiin myös Avac-kanavalla, joka on tv-ruudulla pyörivä ilmoitustaulu henkilöstöravintola Kotkassa ja kahvila Kielossa. Osastoille materiaalit lähetettiin sähköisessä muodossa hygieniavastaavien sekä osastonhoitajien kautta (Liite 1).

Esimiehiä tiedotettiin alkavasta kampanjasta sähköpostitse (Liite 2). Esimiesten toivottiin olevan kannustavia ja saamaan työyhteisössä aikana myönteisen ilmapiirin kausi-influenssarokotetta kohtaan. Kampanjan aloituksesta tiedotettiin myös mediaa. OAMKin sidosryhmälehti Aito julkaisi numerossaan 3/2013 pienen jutun kampanjasta. Sanomalehti Kaleva on uutisoinut kausi-influenssarokotuksista niiden ollessa ajankohtaisia (Kaleva 8.10.2013) ja otimme yhteyttä viimeisimmän artikkelin kirjoittajaan. Tiedottamisessa mukana oli myös työsuojelupalvelut. Johtajaylilääkäri Aino-Liisa Oukka toi potilasturvallisuuden näkökulman esille Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin henkilöstölehti Pohjanpiirissä julkaistussa tekstissään (Ojala 11.10.2013, sähköpostiviesti).

4.3 Kampanjan materiaalit

Kampanjan materiaaleissa yhdistävänä tekijänä on influenssavirus-maskotti. (Kuva 1). Maskotin luonnoksen on piirtänyt Hanna Heinonen. Maskottihahmo näkyi tapahtumapäivien lisäksi osastoille lähetetyissä materiaaleissa (Kuva 1).



KUVA 1. Influenssavirus-maskotti.

Monet OYS:n työntekijät ovat huolissaan rokotteen haittavaikutuksista, uskovat rokotteen aiheuttavan influenssan tai jättävät rokotteen ottamatta, koska eivät usko itse sairastuvansa influenssaan (Järvi 2013, 32). Rokotteeseen liittyvät uskomukset ovat tiukassa ja kampanjassa pyrittiinkin korjaamaan virheellisiä käsityksiä. Osastoille lähetettiin materiaalia, joissa oli suoria poimintoja MOPP-kyselytutkimuksen tuloksista (Liite 3). Kyselyssä ilmi tulleet virheelliset käsitykset päästiin näin ollen korjaamaan tutkitulla tiedolla. Yleisimpiä syitä olivat huoli rokotteen haittavaikutuksista, rokote voi aiheuttaa influenssan ja ei usko sairastuvansa influenssaan (Järvi 2013, 32). Materiaalin sisällön tarkisti infektio lääkäri Pekka Ylipalosaari ja siihen lisättiin PPSHP:n logo.

Maskottipuvut "influenssavirus" ja "ruisku" tilattiin tarjouskyselyjen perusteella Kiimingin työpajan tekstiilipajalta huhtikuussa 2013 ja ne olivat valmiina syyskuussa 2013. Pukuihin on käytetty uusien materiaalien ohella kierrätysmateriaaleja ja ne on suunniteltu niin, että niitä voidaan käyttää mahdollisissa tulevilla kampanjoissa ja tapahtumissa (Kuvio 3). Isojen maskottien lisäksi tekstiilipaja teki kolme pientä maskottia, jotka voidaan kiinnittää tummansävyisten paitojen

selkään kuvastamaan influenssatartunnan saaneita. Isojen ja pienten maskottien kustannukset olivat 300 euroa.

Kampanjassa käytettiin THL:n julisteita, jotka on suunniteltu terveydenhuoltoalan ammattilaisille (Liite 4). Julisteita tilattiin OYS:n monistamosta 80 kappaletta ja niiden kustannukset olivat 450€+ 24 % alv. Maskottien ja julisteiden jälkeen meille jäi budjetista 242€, joilla pystyimme hankkimaan arpajaispalkinnot.

Kampanjaa varten saatiin kaksi sponsoria. Berner Oy lahjoitti taskukokoisia käsihuhdegeelejä ja BD kyniä palautekyselyn täyttämistä varten sekä pikkupalkintoja arvottavaksi THL:n testistä parhaiten suoriutuneille (Kuva 2).



KUVA 2. Influenssavirus-puku

4.4 Kampanjan riskit ja vahvuudet

Kampanjan suunnitteluryhmään kuului alun perin kolme opiskelijaa, joista yksi jättäytyi pois syksyllä 2012. Opinnäytetyöhankkeen suurin riski olikin siihen sitoutuneiden opiskelijoiden irtisanoutuminen projektista. Projektiryhmämme oli kuitenkin toimintakykyinen, sillä kampanja pystyttiin toteuttamaan kahden opiskelijan työpanoksella. Samoin hankkeen muihin osiin osallistuvan henkilön poisjättäytyminen pystyttiin paikkaamaan yhteistyöllä. Jos alkuvaiheen kyselyn tulokset eivät olisi valmistuneet ajoissa kampanjan suunnittelua ajatellen, olisimme käyttäneet pohjana aikaisemmin toteutettuja tutkimuksia.

5 MOPP -KAMPANJOINTI

Kampanja suunniteltiin monivaiheiseksi, jotta viestintä saavuttaisi mahdollisimman monta kuulijaa. Etukäteen tietoa annettiin joukkoviestinnän muodossa ja päätapahtumassa keskityttiin kahdenkeskiseen viestintään.

5.1 Kampanjan aloitusvaihe

Kampanjan aloitus tapahtui PPSHP:n työhyvinvoinnin syysmarkkinapäivänä lokakuussa 2013. Syysmarkkinapäiville osallistui esimiehiä sekä osastojen työhyvinvoinnin yhdyshenkilöitä, jotka ovat tärkeässä osassa rokotteesta informoinnissa työyhteisöön. Kerroimme heille kampanjan sisällöstä sekä aikatauluista. Tilaisuudessa esiteltiin myös muiden MOPP-projektien tulokset.

Marraskuun 2013 alussa OAMK järjesti Hyvinvointia yhdessä-tapahtuman, joka kokosi yhteen työelämän kanssa yhteistyössä toteutettuja ja meneillään olevia hankkeita, tutkimus- ja kehittämistöitä, opinnäytetöitä ja valmiita suunnitelmia (Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2013, hakupäivä 17.10.2013). Tapahtumassa esittelimme kampanjan OAMKin opiskelijoille ja henkilökunnalle sekä Oulun alueen toimijoille.

Materiaalit yksiköiden hygieniavastuuhenkilöille sekä osastonhoitajille lähetettiin kampanjaviikon maanantaina infektioiden torjuntayksikön toimesta. Tällöin tulevasta kampanjasta tiedotettiin myös PPSHP:n intranetissä ja julisteet ripustettiin esille. Julisteita pidettiin sairaalan seinillä yhteensä kuusi viikkoa.

5.2 Kampanjan päätapahtuma

Kampanjan päätapahtuma toteutettiin marraskuussa 2013. Suunnittelimme kampanjapäiviksi sellaisia päiviä, jolloin ravintoloissa olisi eniten asiakkaita. Tiedustelimme viikon 46 ruokalistaa PPSHP:n ravitsemisjohtajalta ja ravitsemistyönjohtajalta. Ravitsemistyönjohtaja Kaverisen mukaan (Kaverinen 19.9.2013, sähköpostiviesti) viikolla 46 keskiviikko ja torstai ovat suosituimmat ja eniten asiakkaita keräävät päivät. Kampanja toteutettiin viikolla 46, keskiviikkona 13.11 ja torstaina 14.11. Henkilökunnan yleiset kausi-influenssarokotustapahtumat aloitettiin myös torstaina 14.11. ravintola Kotkan kabinetti Kiurussa, joten kampanja osui erittäin hyvään ajankohtaan.

Ensimmäisenä kampanjapäivänä jalkautuminen aloitettiin heti aamusta ja avuksi saimme yhden sairaanhoitajaopiskelijan, joka pukeutui ruiskupukuun. Toinen meistä pukeutui maskottipukuun ja toinen tummaan t-paitaan, jonka selkään kiinnitettiin pieni maskotti (Kuva 2). Käsihuuhteiden kuljettamista varten otimme käyttöön infektioiden torjuntayksikön potkulaudat. Aloitimme jalkautumisen suunnitelmien mukaan keskiklinikalta, jossa sijaitsevat mm. naistentautien vuodeosastoja, aistieliinsairauksien poliklinikoita sekä sädehoidon yksikkö. Aamupäivän aikana kävimme myös neljällä kirurgian vuodeosastolla.



KUVA 3. Maskotit.

Yksiköissä vieraillessamme jaoimme käsihuhteita ja muistutimme torstaina alkavista joukkorokotuksista. Vastailimme myös rokotuksiin liittyviin kysymyksiin ja muistutimme lähettämämme materiaalin esillepanosta. Joissakin yksiköissä tavoitimme kerralla isomman osan henkilökuntaa esimerkiksi palaverista, joissakin tapaamiset jäivät yksittäisten hoitajien varaan. Pyrimme tekemään vierailustamme positiivisia ja mieleenpainuvia.

Jalkautumisen jälkeen keskiviikkona pystytimme infektioiden torjuntayksikön henkilökunnan kanssa kampanjapisteet lastenklinikan ruokala Lokin sekä medi-

siiniseltä tulosalueelta löytyvän ruokala Sorsan yhteyksiin. Kampanjapisteissä jaettiin käsihuuhteita ja tietoa rokotuksista. Pyysimme kirjallista palautetta, jonka antamalla pystyi osallistumaan lahjakorttiarvontaan. Kampanjan jälkeen arvottiin palautteiden jättäneiden kanssa yksi 100 euron ja kaksi 50 euron kylpylalahjakorttia sekä kaksi 20 euron S-ryhmän lahjakorttia. Arvonta suoritettiin toisen kampanjapäivän päätteeksi ja onnetarina toimivat infektioiden torjuntayksikön hygieniahoitajat. Lahjakorttien voittajien nimet ilmoitimme OYS:n viikkotiedotteessa ja voittajiin otettiin henkilökohtaisesti yhteyttä. Lisäksi kummassakin kampanjapisteessä oli kannettavat tietokoneet, joissa pystyi testaamaan kausi-influenssatietoutensa THL:n nettisivuilla. Tarkoituksena oli arpoa pikkupalkintoja parhaille tietäjille, mutta vastaajia saatiin vain muutamia. Lisäksi tietokoneen käytön opastus vei aikaa muulta kampanjoinnilta. Tämän vuoksi tietokoneet päätettiin jättää pois toiselta kampanjointipäivältä ja pikkupalkinnot arvottiin lahjakorttiarvonnan yhteydessä.

Aiemman yhteydenottomme perusteella Kalevan toimittaja Marja Leskinen ja kuvaaja Jarmo Kontiainen kävivät ravintola Lokissa keskiviikkona 13.11 haastattelemassa opinnäytetyöstämme opiskelija Moilasta sekä infektiolääkäri Pekka Ylipalosaarta henkilökunnan rokotekattavuudesta. Kalevan haastattelu ja kuva maskottipuvuista julkaistiin 14.11. olevassa lehdessä (Liite 5). Torstaina PPSHP:n henkilöstölehti Pohjan Piirin kuvaaja kävi kuvaamassa maskottejamme ravintola Kotkan käytävällä.

Toisena kampanjapäivänä jalkautuminen aloitettiin riskiosastoilta, eli syöpä- ja keuhkotautien vuodeosastoilta. Tämän jälkeen siirryimme lastenklinikan puolelle, jossa ehdimme käydä kaikilla vuodeosastoilla. Torstaina apunamme oli kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka pukeutuivat maskottipukuihin ja pystyimme itse keskittymään suulliseen markkinointiin.

Toisen kampanjointipäivän tapahtumapiste rakennettiin hygieniahoitajien kanssa ravintola Kotkan käytävään. Samana päivänä aloitettiin myös joukkorokotuk-

set Kotkan kabinetissa. Saimme ensimmäisenä kampanjapäivänä myös suullista palautetta, jota hyödynnettiin toisena päivänä. Rokotuspäiviä toivottiin paremmin esille kampanjapisteisiin, joten joukkorokotusajat tulostettiin A3-kokoisena torstain kampanjapisteelle. Muistutimme ruokalaan tulijoita menneilään olevista rokotuksista ja jaoimme käsihuuhdetta. Kävimme myös maskottien kanssa ruokalassa kiertämässä, sillä toisesta sisäänkäynnistä ruokalaan tulevat eivät nähneet kampanjapistettä. Lounasaikaan kiersimme vielä loput neljä kirurgian vuodeosastoa, joita ei ensimmäisenä päivänä ehditty. Näin saimme vietyä viestiä myös muutamille sellaisille henkilöille, jotka eivät ruokaile henkilöstöravintolassa.

6 MOPP -KAMPANJAN ARVIOINTIA

Jos tavoitetta ei saavuteta, viestintä on epäonnistunut. Palautteen avulla voidaan osoittaa viestinnän tulosten vastaavuus tavoitteisiin. Tavoitteiden saavuttamista tuleekin arvioida, jotta tiedetään oliko viestintäprosessi onnistunut (Vuokko 2003, 30).

6.1 Kampanjan suunnitteluvaiheen arviointia

Suunnitelma kampanjamateriaaleista esiteltiin opinnäytetyöryhmän tapaamisissa ja liitettiin projektisuunnitelmaan. Tapaamisissa esittelimme myös luonnoksia sitä mukaa kun niitä tehtiin. Suunnitelmiin tuli kuitenkin muutoksia vielä melko myöhäisessä vaiheessa, sillä kaikissa projektiryhmän tapaamisissa ei ollut mukana infektioiden torjuntayksikön edustajaa materiaaleja kommentoimassa.

Alun perin suunnittelimme julisteet itse. Tarkoituksena oli painaa kaksi eri sisältöistä julistetta, joissa viesti tuotaisiin esille eri tavoin. Toinen oli humoristinen ja toinen tiedottava. Julisteissa oli näkyvissä myös virusmaskotti. Olimme suunnitelleet rokotuspäiviä varten myös tarroja, joita olisi jaettu rokotteen ottajille. Pienen, 1 x 1,5 cm kokoisen, tarran luonnoksessa oli nujerrettu influenssavirus ja vaihtoehtoiseksi kuvaksi mietimme ruiskun kuvaa.

Muille, kuin virus- ja ruiskupukuja kantaville kampanjaryhmäläisille oli tarkoitus pukea t-paidat, joiden etupuolelle poimittaisiin kyselytutkimuksesta poimittuja virheellisiä uskomuksia rokotteesta ja takapuolelle ripustettaisiin pienet virusmaskotit kuvaamaan sitä, että virusta voi kantaa tietämättään oireettomana. Tilaaja toivoi, että materiaaleissa ei käytettäisi huumoria, koska se on vaikea väline ja voi kääntyä itseään vastaan (Ojanperä 13.9.2013, sähköpostiviesti).

Tilaajan toivomuksesta myös tarroista ja t-paitojen iskulauseista luovuttiin. Virus t-paitoihin tuli pelkästään maskotit selkään roikkumaan.

6.2 MOPP -kampanjan toteutusvaiheen arviointia

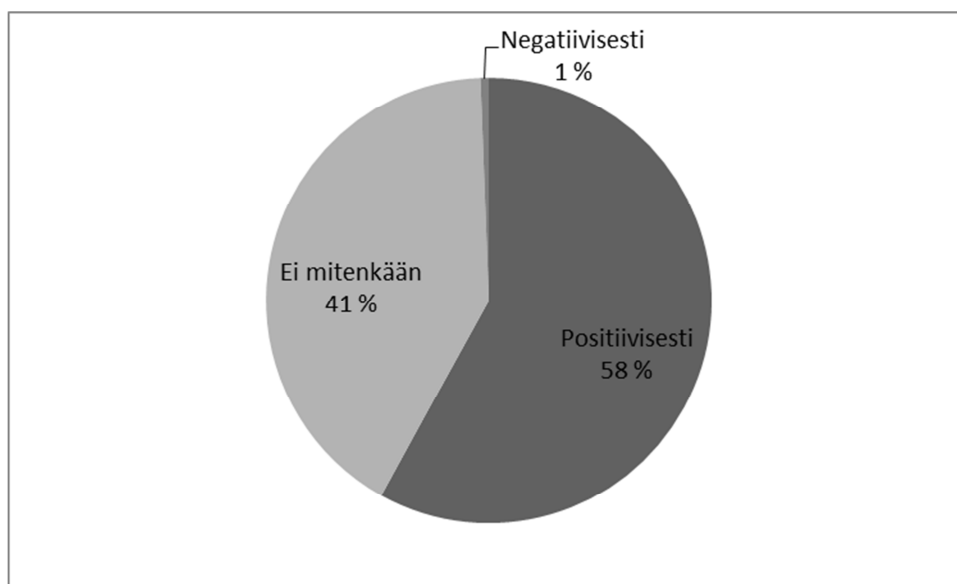
Ensimmäisenä kampanjapäivänä toinen vapaaehtoisista sairaanhoitajaopiskelijoista ei päässytäkään maskotiksi sairastumisen takia, joten opiskelija Moilanen toimi virusmaskottina keskiviikkopäivän. Kampanjapisteillä ei onnistunut järjestää Terveyden ja hyvinvointilaitoksen internetsivujen testiä influenssatietämyksestä, koska ensimmäisenä kampanja päivänä ravintola Lokissa oleva tietokone ei toiminut ja ravintola Sorsassa käynnissä olleessa testissä ei tullut yhtään testiä, missä kaikki vastaukset olisivat olleet oikein. Alkuperäisenä suunnitelmana oli arpoa täysien pistemäärien saaneiden kesken pikkupalkintoja.

Havaitsimme, että osalla henkilökunnasta oli vaikeuksia käyttää kannettavaa tietokonetta ja ohjaamiseen kului kampanjointiryhmän aikaa. Arvoimme palautekyselyyn vastanneiden kesken lohdutuspalkintoina Becton & Dickinsonin lahjoittamat tuotteet. Suunnitelmassa oli, että myös infektioiden torjuntayksikön työntekijät olisivat kiertäneet osastoilla jakamassa tietoa opiskelijoiden kanssa, mutta kiertäminen jäi opiskelijoille. Kiersimme lähes kaikki osastot operatiivisella tulosalueella ja lastenlinikalla. Emme ehtineet kiertää kuin muutamalla osastolla medisiinisellä tulosalueella emmekä lainkaan avohoitotalossa. Hankkimiamme t-paitoja käyttivät vain opiskelijat, infektioiden torjuntayksikkö osallistui toimintaan ravintoloiden läheisyydessä omissa työasuissaan.

MOPP -kampanjan toteutusvaiheen arvioimiseksi keräsimme kampanjapisteissä kirjallista palautetta (Liite 6). Palautteen antamisen kannustamiseksi oli sen ohessa lahjakorttiarvonta. Luovutimme kampanjapalautteiden tulokset infektioiden torjuntayksikölle työkaluksi mahdollisia jatkokampanjoita varten. Opinnäytteemme valmistui ennen kausi-influenssakauden päättymistä, joten emme voi-

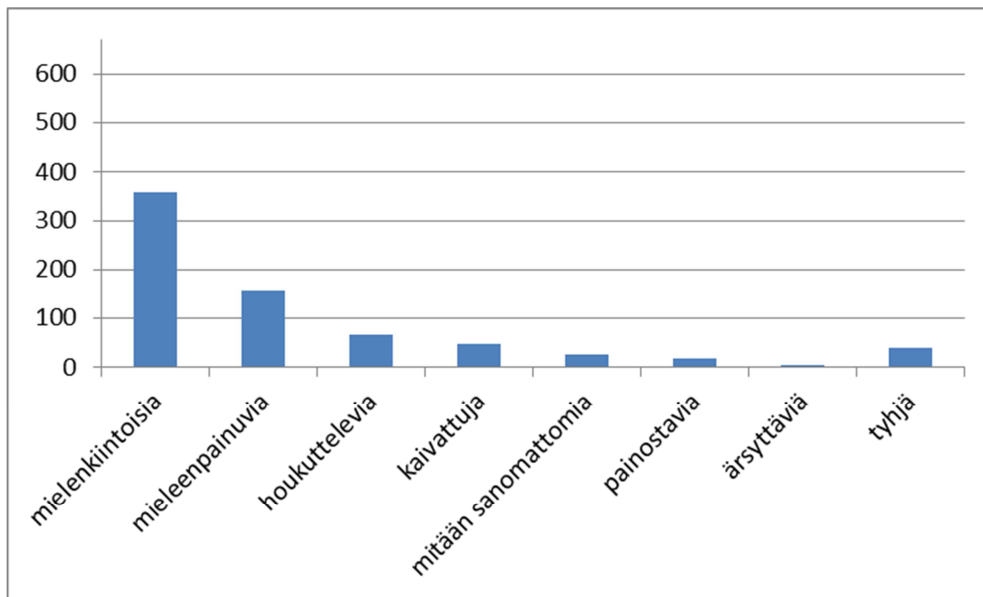
neet saada vielä tietoja rokotekattavuuden suunnasta kampanjoinnin jälkeen. Tällä influenssakaudella PPSHP:n työntekijöiden rokotusten esitietolomakkeeseen on lisätty kysymys rokotettavan työyksiköstä, jonka avulla jatkossa voidaan paremmin arvioida rokotekattavuutta yksikkökohtaisesti.

Palautekyselyyn saimme kahden päivän aikana 670 vastausta. Suurin osa palautteesta oli positiivista. Enemmistö vastasi kampanjan vaikuttaneen omaan rokotekäyttäytymiseen positiivisesti (Kuvio 2). Vastaajien taustoja ei ole eritelty, joten "ei mitenkään"-vastauksen valinneista ei voida päätellä, onko suhtautuminen kausi-influenssarokotetta kohtaan ollut ennestään myönteinen vai kielteinen (Kuvio 2).



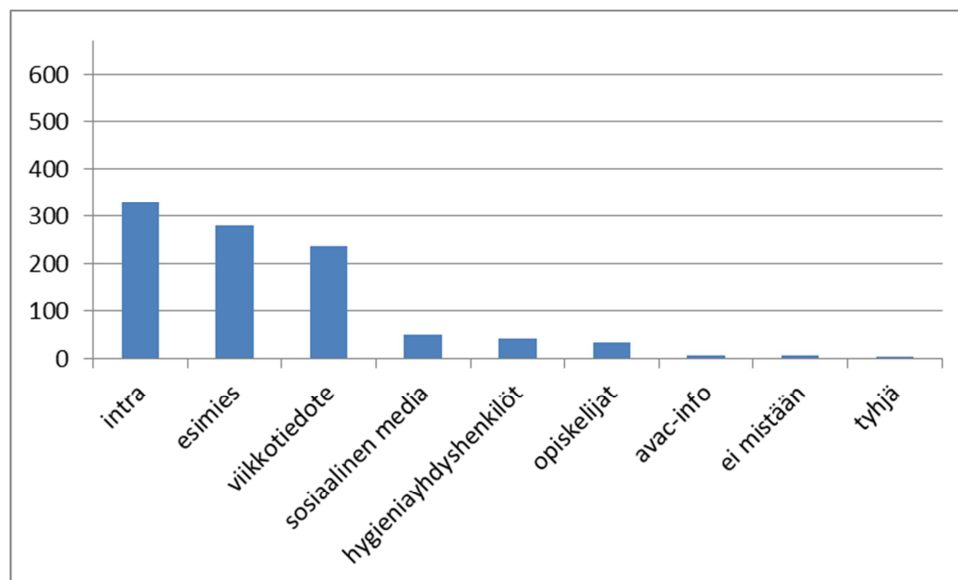
KUVIO 2. Kampanjan vaikutus omaan rokotekäyttäytymiseen.

Kampanjan materiaaleja pidettiin mielenkiintoisina (54 %) ja mieleenpainuvina (24 %). Vain muutama vastaaja piti materiaaleja painostavina tai ärsyttävinä (Kuvio 3).



KUVIO 3. Kampanjan materiaalit

Pyysimme palautetta myös siitä, mistä vastaajat olivat saaneet tietoa rokotuksista. Valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi useampia mainintoja saivat muun muassa keskusradiokuulutukset, työkaverit ja painettu media. Vain yksi vastaaja ilmoitti, ettei ole saanut mitään tietoa rokotuksista (Kuvio 4).



KUVIO 4. Tietoa rokotuksista

7 POHDINTA

MOPP- kampanjan suunnitteluun ja valmisteluun oli runsaasti aikaa. Aikataulu- tus aiheutti haasteita, etenkin kampanjapäivien lähestyessä. Käytettävissä ole- va aika ei tuntunut riittävän. Etukäteen emme osanneet ottaa huomioon monia asioita, jotka tulivat eteen vasta toteutusvaiheessa. Suuressa organisaatiossa esimerkiksi lupien tai hankintojen tekeminen on useamman henkilön takana ja vie tämän vuoksi aikaa.

7.1 MOPP -kampanjan suunnitteluvaiheen pohdintaa

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kampanja, jonka avulla edistettäisiin Oulun yliopistollisessa sairaalassa työskentelevän henkilökunnan kausi- influenssarokotekattavuutta. Kampanjointiin valittiin käytettäväksi useampia eri- laisia tiedotusmuotoja ja -kanavia. Näin ollen pyrittiin siihen, että kampanja tulee varmasti huomatuksi.

Projektin suunnitteluun oli runsaasti aikaa, mutta sen olisi voinut käyttää pa- remmin. Palautteet tilaajalta saatiin niin myöhäisessä vaiheessa suunnittelutyö- tä, että itse suunnittelemamme julisteet päätettiin jättää kokonaan pois. Julistei- den suunnittelu, kuten niiden fonttien, värien, asettelun ja sanoman muotoilemi- nen oli vienyt paljon aikaresursseja, jotka olisi voinut käyttää muuhun, jos palau- te olisi saatu ajoissa. Toimeksiantajalta saamamme palautteen myötä emme voineet konkreettisesti noudattaa viitekehyyksen tietoja markkinointiviestinnässä, joten koimme viestinnän olevan ristiriidassa teorian kanssa. Olisimme toivoneet kampanjaa varten suunnitellun materiaalin ja maskotin näkyvän runsaammin, jotta sen huomaamiselta ei voisi välttyä.

Alkuperäisten suunnitelmien muuttuessa emme ottaneet huomioon painosta tilattavien materiaalien kustannusten muutosta ja pyytäneet uutta tarjoutta. Ju-

listeiden kustannusten selvittyä loppusumma olikin budjetoitua suurempi. Hinta saatiin kuitenkin sovittua uuden tarjouskierroksen kautta kohtuulliseksi.

Keskustelimme myös tilaajan kanssa siitä, onko syytä kiertää useita osastoja, vai keskittyä vain riskiosastoihin. Mielestämme kampanjan tuli näkyä jokaisessa yksikössä eikä pelkästään riskiosastoilla, joten pidimme kiinni alkuperäisestä suunnitelmasta. Jokainen yksiköiden työntekijä ei käy ruokailemassa ravintoloissa ja näin ollen kaikille tulisi antaa mahdollisuus nähdä maskottimme ja kampanjamme. Näin saadaan mahdollisimman hyvin herätettyä huomiota ja keskustelua, sekä nostettua rokotekattavuutta.

7.2 Kampanjapäivien pohdintaa

Kampanjapäivinä saimme hyvää palautetta osastoilla ja meidät otettiin mielellään vastaan. Monet osastojen työntekijät halusivat kierrättää meitä osastolla, jotta mahdollisimman moni työntekijä näkisi meidät ja pääsisimme vaikuttamaan mahdollisimman hyvin. Osastoilla kuulumme myös negatiivisia kommentteja rokkotamisesta, mutta olimme tyytyväisiä siihen, että herätimme työntekijöiden keskuudessa ajatuksia.

Palautelomakkeita saimme yhteensä 670 kappaletta, mikä on todella hyvä palaute kahden päivän kampanjasta ja myös tekemästämme työstä kampanjaa varten. Infektioiden torjuntayksikkö voi hyvällä palautemäärällä kehittää kausi-influenssarokotekampanjointia tulevaisuudessa. Jatkokehittämiseksi esitämme laajempaa tutkimusta kampanjoinnin vaikutuksesta rokotekäyttäytymiseen sekä kampanjoinnin jatkokehittämisen.

7.3 Kampanjan tavoitteiden saavuttamiseen liittyvää pohdintaa

Tulos- ja laatutavoitteinamme oli tuottaa tutkittuun, ajantasaiseen ja asiantuntijatiетoon perustuva kausi-influenssarokotekampanja Oulun yliopistollisen sairaalan henkilökunnalle. Käytimme tiedonhankinnassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuja sekä sähköisestä CINAHL-viitetietokannasta haettuja

artikkeleita. Kampanjamateriaalimme tiedot lisäksi tarkistutettiin ja hyväksytettiin infektio lääkäri Hannu Syrjälällä.

Pidemmällä tähtäimellä tavoitteena oli nostaa henkilökunnan kausi-influenssarokotekattavuus 80 prosenttiin. Opinnäytetyön valmistuessa influenssakausi on vielä kesken, joten emme ehdi saamaan rokotetilastoista tietoa kampanjan vaikuttavuudesta. Lisäksi tavoitteena oli ehkäistä kausi-influenssasta aiheutuvien hoitoon liittyviä infektioita ja kehittää uusia ideoita ja menetelmiä henkilökunnan rokotemyöntyvyyden parantamiseksi. Kampanjassa käytettiin useita markkinointikeinoja, joista toivomme olevan hyötyä myös jatkossa. Teettämämme puvut ovat käyttökelpoisia myös tulevana vuosina, jolloin ihmiset tunnistavat ne jo ennestään. Markkinointi on näin ollen helpompaa, kun maskotit on tehty jo henkilökunnan keskuudessa tunnetuiksi.

7.4 Uudet haasteet

Jatkohaasteena ehdotamme kampanjoinnin vaikuttavuuden tutkimista pitkällä tähtäimellä. Tänä vuonna rokotetta ottavilta kerättiin kirjaamista varten olevien henkilötietojen lisäksi myös tieto työyksiköstä, joten rokotekattavuuden vertailu yksiköittäin helpottuu. Kampanjaa on myös hyvä kehittää edelleen, kun ensimmäisestä kerrasta on kerätty palautetta ja jatkossa nähdään sen vaikutus rokotekattavuuteen.

LÄHTEET

Huovinen, P. & Ziegler, T. 2011. Influenssa, pandemiaviruksen päiväkirja. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Järvi, S. 2013. Sairaalassa työskentelevän henkilökunnan suhtautuminen kausi-influenssarokottamiseen. Kausi-influenssakysely OYS:an ja NordLab Oulun henkilökunnalle. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kaverinen, A., Ravitsemistyönjohtaja, PPSHP Ravintohuolto. Viikon 46 ruokalista. Sähköpostiviesti o1heka00@students.oamk.fi 19.9.2013.

Kilpi, T. 2003. Rokottamisen periaatteet ja vaikutukset. Teoksessa K. Kosken-
vuo (toim.) Sairauksien ehkäisy. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 671.

Kimura, A., Nguyen, C., Higa, J., Hurwitz, E. & Vugia, D. 2007. The Effectiveness of Vaccine Day and Educational on Influenza Vaccine Coverage Among Health Care Workers at Long-Term Care Facilities. American Journal of Public Health. Vol 97, No. 4, 684-690.

Leinikki, P. 2003. Influenssa. Teoksessa K. Koskenvuo (toim.) Sairauksien ehkäisy. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 167.

Looijmans-van den Akker, I., Marsaoui, B., Hak, E. & van Delden, J. 2009. Beliefs on Mandatory Influenza Vaccination of Health Care Workers in Nursing Homes: A Questionnaire Study from the Netherlands. Journal of the American Geriatrics Society, vol. 57, no. 12, 2253-2256.

Meriö-Hietaniemi, I. Hygieniahoitaja, HUS. N kausi-influenssarokotekampanja. Sähköpostiviesti o1moka00@students.oamk.fi 12.11.2012.

Nohynek, H. & Leino T. Rokotukset. Lääkäriin käsikirja. Duodecim 2013. Haku-päivä 3.11.2013.

http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00061&p_haku=rokottaminen

Ojala, O. Työhyvinvointipäällikkö, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Kes-kustelu 27.11.2012.

Ojala, O. Työhyvinvointipäällikkö, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Kes-kustelu 24.9.2013.

Ojala, O. Työhyvinvointipäällikkö, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Kausi-influenssarokotukseen valmistautuminen PPSHP:ssa. Sähköpostiviesti o1moka00@students.oamk.fi 11.10.2013.

Ojanperä, H. Osastonhoitaja, infektioiden torjuntayksikkö, OYS. Kampanjajulsi-teet. Sähköpostiviesti o1moka00@students.oamk.fi 13.9.2013.

Osman, A. 2007. Reasons for and barriers to influenza vaccination among healthcare workers in an Australian emergency department. Australian journal of advanced nursing, 27, 3, 38-43.

Oulun Seudun ammattikorkeakoulu. 2013. Hyvinvointia yhdessä-tapahtuma tiistaina 5.11.2013 kello 9.00-15.00 OAMKin sosiaali- ja terveysalan yksikössä. Sisäinen lähde. Hakupäivä 17.10.2013

<https://oiva.oamk.fi/ajankohtaista/?kieli=fi&kid=12&id=34234>

Puustinen, U. 2012. Voiko rokotteesta kieltäytyvän lomauttaa? Motiivi 02/2012. Hakupäivä 24.9.2013

<http://motiivi.jhl.fi/portal/?a=getArticle&issueId=30&articleId=535>

Raftopoulos, V. 2008. Attitudes of nurses in Greece towards influenza vaccina-tion. Nursing Standard 23, 4, 35-42.

Ruotsalainen, E. Henkilökunnan influenssarokotukset, voidaanko asenteisiin vaikuttaa? Hakupäivä 24.9.2013.

http://www.sshy.fi/SSHY_luennot_2011/Henkil%F6kunnan.pdf

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita, 21.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tartuntatautiseurannan ja –torjunnan osasto. 2013. Sikainfluenssa – influenssa A(H1N1) pdm09. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistus alkaen vuodesta 2009. Työpaperi 27/2013. Hakupäivä 15.10.2013.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110358/URN_ISBN_978-952-245-970-1.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. Kausi-influenssarokotussuositus Suomessa syys- ja talvikaudella 2013-2014. Ohjaus 15/2013. Hakupäivä 24.9.2013.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110486/URN_ISBN_978-952-245-985-5.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. Narkolepsia ja sikainfluenssarokote. Hakupäivä 15.10.2013.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/narkolepsia_ja_sikainfluenssarokote

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013c. Rokotusohjelman historia. Hakupäivä 16.1.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokotusohjelman-historia.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013d. Tutkittua tietoa terveydenhuollon ammattilaisten influenssarokotusten vaikuttavuudesta. Hakupäivä 15.1.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/tutkittua-tietoa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013e. Rokottamisen vasta-aiheet ja varotoimet. Hakupäivä 22.10.2013. www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokottamisen-vasta-aiheet-ja-varotoimet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013f. Tilanteita jotka eivät estä rokottamista. Hakupäivä 22.10.2013. www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/tilanteita-jotka-eivat-esta-rokottamista

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013g. Rokotteiden annostus ja antotapa. Hakupäivä 24.10.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/annostus-ja-antotapa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013h. Rokotusten kirjaaminen. Hakupäivä 24.10.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokotusten-kirjaaminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tartuntatautiseurannan ja –torjunnan osasto. 2013. Sikainfluenssa – influenssa A(H1N1) pdm09. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistus alkaen vuodesta 2009. Työpaperi 27/2013. Hakupäivä 15.10.2013.

Vuokko, P. 2003. Markkinointiviestintä. Porvoo: WSOY

LIITTEET

- LIITE 1. Työsuojeluyksikön tiedote
- LIITE 2. Esimiehille lähetetty kirje
- LIITE 3. Hygieniayhdyshenkilöille lähetetty materiaali
- LIITE 4. *Terveys- ja sosiaalialan ammattilainen: suojaa itseäsi, potilaitasi ja asiakkaitasi kausi-influenssalta- juliste*
- LIITE 5. Kaleva 14.11.2013
- LIITE 6. Palautelomake

KAUSI-INFLUENSSAROKOTUKSET OYS:N HENKILÖKUNNALLE V. 2013 - 2014

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri järjestää koko henkilökunnalle influenssarokotukset talvikaudella 2013 - 2014, tavoitteena on 80 % rokotekattavuus!

Rokotusten käytännön järjestelyistä yhdessä työnantajan kanssa vastaa työterveyshuolto.

Terveys- ja sosiaalialan ammattilaisten influenssarokotuksilla ehkäistään kausi-influenssaan sairastumista ja töistä poissaoloa. Samalla suojataan potilaita henkilökunnan levittämältä influenssalta, joka voi olla potilaalle kohtalokas. Näin kannamme osaltamme vastuun potilasturvallisuudesta.

Suojaa itseäsi, potilaitasi ja lähipiiriäsi kausi-influenssalta. Tarkempia tietoja www.thl.fi

ROKOTUSTILAISUUDET KIURU-KABINETISSA:

- TO 14.11. klo. 9.00 - 15.30
- TO 21.11. klo. 9.00 - 15.30
- TO 28.11. klo. 9.00 - 15.30

ROKOTUSPÄIVÄ LUENTOSALISSA 9:

- KE 11.12. klo 10.00 -15.00

Lisäksi vastuualueilla on erillisiä rokotustilaisuuksia, joista tiedotetaan vastuualueita erikseen.

Rokote on tarpeellinen kaikille influenssarokotusten kohderyhmiin kuuluville:

- Potilaiden ja asiakkaiden hoitoon ja huoltoon osallistuva sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta, myös vastaavassa työssä olevat opiskelijat
- Potilashuoneissa ruokahuoltoon ja siivoukseen osallistuvat henkilöt, myös opiskelijat
- Lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvat: raskaana olevat, 65 vuotta täyttäneet, alle 6 kk ikäiset lapset ja eri perussairauksista kärsivät

Miksi rokote kannattaa ottaa:

- Suojaat ikääntyneitä ja sairaita, joilla influenssarokotusten teho jää vaillinaiseksi
- Suojaat niitä joiden vastustuskyky on heikentynyt sairauden tai sen hoidon takia
- Henkilökunnan rokotukset vähentävät kuolleisuutta etenkin pitkäaikaislaitoksissa ja ikääntyneiden vuode- ja vanhainkotiosastoilla
- Et tartuta influenssaa läheisiisi tai työtovereihisi
- Autat pitämään yllä riittävää henkilöstön määrää myös epidemian aikana

Influenssakaudella 2013 - 2014 kansallisessa rokotusohjelmassa käytetään Fluarix- ja Vaxigrip -rokotevalmisteita. THL suosittaa, että Vaxigripiä annetaan alle 65-vuotiaille ja Fluarixia 65 vuotta täyttäneille. Kausi-influenssarokote ei sisällä eläviä influenssaviruksia. Rokotteesta ei voi saada influenssaa. Rokote ei myöskään sisällä tehostainetta l. adjuvanttia.

Hyvä esimies

Kausi-influenssarokote on oleellinen osa potilasturvallisuutta. Rokotuskattavuudessa on vielä selvästi parantamisen varaa: viime vuonna vain joka neljäs OYS:n henkilökuntaan kuuluvista otti rokotteen. Tänä vuonna rokotekattavuutta pyritään parantamaan OYS:n ja OAMK:n moniammatillisena yhteistyönä järjestettävillä influenssarokotekampanjapäivillä viikolla 46.

Touko-kesäkuussa tehtiin henkilökunnan kausi-influenssarokotekysely, jossa todettiin tulosalueiden ja ammattiryhmien välillä olevan suuria eroja influenssarokotteen ottaneiden määrässä. Esimiehellä on tärkeä rooli influenssarokotusten yhteydessä: hän on esimerkki rokotteen ottaessaan ja luo rokotemyönteisen ilmapiirin yksikköönsä.

Oulussa 11.11.2013

Aino Liisa Oukka
johtajaylilääkäri

Pirjo Kejonen
hallintoylihoitaja

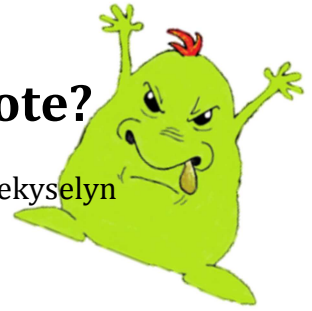
Hannu Syrjälä
osastonylilääkäri

Liite 3. Hygieniayhdyshenkilöille lähetetty materiaali.

Syksy 2013

Pitäiskö kuitenkin ottaa se influenssarokote?

OYS:n ja Nordlab Oulun henkilökunnalle suunnatun kausi-influenssarokotekyselyn satoa.



”Olen ottanut kerran ja sen jälkeen olen kipeämpi kuin vuosiin”

Kausi-influenssarokote antaa suojaa influenssaviruksia vastaan. Suoja muodostuu kahden viikon aikana rokotuksesta. Influenssarokote ei suojaa muilta hengitystie-infektioilta. Kuten kaikilla muillakin rokotteilla, pieni osa rokotetuista voi saada haittavaikutuksia esim. pistokohdan punoitusta, aritusta tai pientä lämpöä ja lihaskipua.

”Eiköhän sekin flunssa mene ohi ihan normi sairastamisella”

Influenssan oireet voivat vaihdella, mutta tyypillisesti influenssa alkaa nopeasti nousevalla korkealla kuumeella, johon voi liittyä lihaskipua, yskää ja huonovointisuutta. Terveet aikuiset toipuvat yleensä 1-2 viikon vuodelevolla. Osa potilaista tarvitsee sairaalahoitoa, etenkin vanhukset tai potilaat, joilla on perustauteja. Joskus potilaille tulee jälki-tauteja kuten korvatulehdus tai keuhkokuume.

”Sitte varmasti on influenssa, jos ottaa rokotuksen”

Kausi-influenssarokote sisältää vain pieniä osia influenssaviruksesta. Se ei sisällä elävää virusta, joten se ei voi aiheuttaa influenssaa.

”En tule sairaana töihin, eli en tartuta potilaita”

Kausi-influenssatartunnan saanut voi tartuttaa virusta tietämättään, joten oireiden alkaessa sairaslomalle jääminen ei estä tartuntoja potilaisiin.

”No, rokotteita ei ole tarpeeksi tutkittu, vielä”

Rokotusohjelmaan kuuluvaa kausi-influenssarokotetta on valmistettu samalla menetelmällä jo lähes 40 vuotta. Rokotetta on käytetty satoja miljoonia annoksia ja vakavia haittoja niistä on ilmennyt vain harvoin. Kausi-influenssarokote ei sisällä adjuvanttia, jonka käyttö on liitetty narkolepsiaan.

”Rokotteilla on todellisia haittavaikutuksia”

Totta. Kuten kaikki rokotteet, kausi-influenssarokote voi aiheuttaa rokotuskohdan punoitusta ja aritusta, joskus lihas- ja nivelkipua, päänsärkyä tai lämpöä. Oireet menevät ohi parissa päivässä ja niitä voi hoitaa kuume- ja kipulääkkeillä.

”Kananmuna-allergia”

Valtaosa kananmunalle allergisista voi ottaa rokotteen normaalisti. Riski saada IgE-välitteinen vakava allerginen reaktio on erittäin pieni, kananmuna-allergian yhteydessä on aina syytä tapauskohtaisesti pohtia allergisen reaktion mahdollisuutta.

”Virus muuntautuu, osuuko rokotteen valinta oikeaan virukseen?”

WHO valitsee vuosittain todennäköisimmin influenssaa aiheuttavat virustyytit rokotteeseen. Influenssakaudella 2013–2014 on vaihdettu kaksi viruskanta verrattuna edellisen kauden rokotteeseen. Kauden viruskannat ovat A-virus California/7/2009 (H1N1 eli sikainfluenssa), A-virus Victoria/361/2011 (H3N2) sekä B-virus/Massachusetts/02/2012 –kaltainen kanta.

”Sairausten aiheuttamat riskit ovat mielestäni pienemmät kuin rokotteen”

Vaikka henkilökuntaan kuuluvalla influenssan aiheuttama haitta on yleensä pieni, hänen välityksellään tauti voi tarttua huonokuntoiseen potilaaseen, jolle influenssa voi olla kohtalokas. Vaikka tällainen potilas itse olisi saanut influenssarokotteen, sen antama suoja on huonompi kuin terveellä aikuisella. Henkilökunnan rokotevaste on yleensä hyvä. Ottamalla rokotteen suojaat itsesi ja potilaiden lisäksi myös lähiomaisiasi, jotka kuuluvat riskiryhmiin (raskaana olevat, alle puoli-vuotiaat lapset, perussairauksiensa vuoksi influenssalle alttiit ja 65 vuotta täyttäneet).

Tiedote tehty OYS:n infektioiden torjuntayksikön ja OAMK:n terveydenhuoltoalan opiskelijoiden yhteistyöryhmässä.



Terveys- ja sosiaalialan ammattilainen: suojaat itseäsi, potilaitasi ja asiakkaitasi kausi-influenssalta

Miksi sinulle tarjotaan kausi-influenssarokotetta?

Terveys- ja sosiaalialan ammattilaisten influenssarokotuksilla ehkäistään kausi-influenssaa, sen aiheuttamia jälkitauteja ja kuolemia. Lisäksi vähennetään influenssan leviämistä.

Kun otat influenssarokotteen,

- suojaat itseäsi influenssalta
- suojaat ikääntyneitä ja sairaita, joilla influenssarokotusten teho jää selvästi vaillinaiseksi
- suojaat immuunitiltaan vajavaisia potilaita
- et tartuta influenssaa perheenjäseniisi tai työtovereihisi
- autat ylläpitämään riittävää henkilöstömäärää myös epidemia-aikana.

Voit tartuttaa influenssaa oireettomanakin

Influenssa leviää helposti ja nopeasti pisara- ja kosketus-tartuntana. Voit tartuttaa influenssaa jo päivää ennen oireiden alkua. Vaikka omat oireesi olisivat lieviä, potilaasi voivat saada vaikean taudin.

Osalle ihmisistä influenssa on vakava tauti

Kausi-influenssa on influenssa A- ja B -virusten aiheuttama hengitystietulehdus. Suomessa siihen sairastuu vuosittain keskimäärin puoli miljoonaa ihmistä.

Valtaosa lasten ja aikuisten taudeista on korkeakuumeisia, mutta kotihoidolla paranevia. Sen sijaan 65 vuotta täyttäneille ja sairautensa vuoksi riskiryhmiin kuuluville influenssa voi olla vakava tauti. Myös raskaana olevien riski sairastua vaikeaan influenssaan lisääntyy raskauden edetessä.

Vakava kausi-influenssa on raju, se vie nopeasti huonoon kuntoon ja saattaa johtaa sairaalahoitoon tai jopa kuolemaan.

Influenssan seurauksena perustauti voi pahentua. Influenssa voi edetä keuhkokuumeeksi. Influenssavirukset myös vaurioittavat limakalvoja siten, että bakteerit pääsevät aiheuttamaan jälkitauteja, mm. poskiontelo- ja keuhkoputkentulehduksia sekä korvatulehduksia.

Koska influenssa on virustauti, antibiootit eivät siihen tehoa.



Rokotteen teho perusterveellä työikäisellä on hyvä

Rokotteen teho riippuu henkilön iästä, terveydentilasta sekä siitä, kuinka hyvin rokotteeseen valitut viruskannat vastaavat niitä viruksia, jotka juuri sinä vuonna aiheuttavat kausi-influenssaa. Jos vastaavuus on hyvä, rokote torjuu perusterveillä työikäisillä 7–9 influenssaa kymmenestä.

Rokote on paras suoja influenssaa vastaan. Jos rokotuksesta huolimatta saa influenssan, on tauti rokotetulla yleensä lievempi. Rokotteen ottaminen kannattaa siis joka tapauksessa.

Rokote ei suojaa flunssalta eli nuhakuumeelta.

Rokote on turvallinen

Kaikilla rokotteilla voi olla haittavaikutuksia, mutta niitä esiintyy vain pienellä osalla rokotetuista. Influenssarokotuksen jälkeen rokotuskohta saattaa punoittaa ja aristaa. Joskus rokotetuille tulee lihas- ja nivelkipua, päänsärkyä tai lämpöä. Nämä oireet menevät ohi parissa päivässä, ja voit hoitaa niitä kuume- ja kipulääkkeillä. Muut haittavaikutukset ovat harvinaisia.

Kausi-influenssarokotetta on valmistettu samalla menetelmällä jo 1970-luvulta lähtien. Rokotteita on käytetty miljoonia annoksia. Vakavia haittoja on ilmennyt vain harvoin.

Kausi-influenssarokotteessa ei ole tehosteainetta eikä säilytysaineita.

Voiko rokotteesta saada influenssan?

Kansallisen rokotusohjelman influenssarokotteissa ei ole eläviä viruksia, ainoastaan pieniä influenssaviruksen osasia, joten et voi saada niistä influenssaa.

Kausi-influenssarokote kannattaa ottaa joka vuosi

Influenssavirukset muuntuvat jatkuvasti. Rokotuksen antama suoja kestää noin vuoden verran. Viime vuoden kausi-influenssarokote ei siksi välttämättä suojaa tulossa olevalta kausi-influenssalta.

Rokote sopii lähes kaikille

Jos olet voimakkaasti allerginen kananmunalle tai sait edellisestä rokotuksesta allergisen reaktion, sinun kannattaa keskustella työterveyshoitajan tai -lääkärin kanssa rokotuksen ottamisesta. Useimmiten kananmunalle allergiset voidaan rokottaa normaalisti.

Kuumeen aikana rokotetta ei pidä ottaa. Voit mennä rokotukseen, kun kuume on ohi.



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS



www.kausi-influenssa.fi



Annika Koivurova (vas.) ja Kati Moilanen jakoivat tietoa kausi-influenssarokotteesta Oysin henkilökunnalle. Tiedotustempausta varten oli teetetty myös rokoteruisku- ja viruspuvut.

Oysin väelle tietoa rokotuksesta

Marja Leskinen Kaleva

OULU Oulun yliopistollisen sairaalan henkilökunnan intoa ottaa kausi-influenssarokote yrittään lisätä tiedottamalla.

Tiedotustempauksesta vastaavat sairaanhoitajaopiskelijat Kati Moilanen ja Katja Herukka. He toteuttavat toiminnallisena opinnäytetyötään Oysin henkilökunnalle kaksipäiväisen kampanjan, jonka tavoitteena on saada nostettua nykyistä huonoa rokotekattavuutta.

”Tavoitteemme on saada rokotekattavuus nousemaan niin, että sillä olisi positiivinen merkitys potilasturvallisuudelle. Tutkimuksissa on todettu, että rokottamalla henkilökuntaa voidaan vähentää potilaiden kausi-influenssasta johtuvia sairaalapäiviä, tehohoitopäiviä ja jopa kuolemia”, Moilanen sanoo.

Kampanjan tueksi Oysin henkilökunnalle tehtiin kyselytutkimus, jossa kartoitettiin asenteita kausi-influenssarokotusta kohtaan. Kyselyyn vastasi noin 30 prosenttia henkilökunnasta, ja vastauksista kävi ilmi, että henkilökunnan perusteet jättää roko- te ottamatta eivät aina perus-

tu tutkittuun tietoon, vaan usein uskomuksiin.

”Uskotaan, että kausi-influenssarokote aiheuttaa flunssaa, tai ei luoteta rokotteen turvallisuuteen. Myös viruksen leviämistä on virheellistä tietoa. Lisäksi perusteluna oli, ettei itse usko sairastuvansa.”

Infektiolääkäri Pekka Ylipalosaaren mukaan viime influenssakautena kaikista Oysin henkilökuntaan kuuluvista vain joka neljäs otti rokotteen, mutta periaatteellisia syitä jättää roko- te ottamatta henkilökunnalla on harvoin.

”Moni ei vain saa aikaiseksi. Kun rokotuspiste tuodaan tänne, rokotuksen ottavia on heti enemmän.”

Kati Moilasan mukaan yhdessä infektioiden torjuntayksikön kanssa toteutettu tempaus on otettu Oysissä hyvin vastaan.

”Olemme päässeet juttelemaan henkilökunnan kanssa, ja huomiota ovat herättäneet myös kampanjaa varten teetetyt maskottipuvut.” Toiminnallinen opinnäytetyö on osa Oamkin ja PPSHP:n yhteistyöhanketta.

PALAUTE

1. Kausi-influenssarokotekampanja vaikutti omaan rokotekäyttämiseeni

Positiivisesti Ei mitenkään Negatiivisesti

2. Kampanjan materiaalit olivat

Mielenkiintoisia Mitään sanomattomia Ärsyttäviä

Painostavia Houkuttelevia Mieleenpainuvia Kaivattuja

3. Mistä sait tietoa rokottamisesta?

Esimies Intra Viikkotiedote Ei mistään Opiskelijat

Hygieniayhdyskunnat Sosiaalinen media Avac-info

Muu, mikä? _____

4. Mitä jäit kaipaamaan kampanjalta?

ARVONTA KUPONKI

Nimi:

Yksikkö:

ANNA PALAUTETTA KAUSI-INFLUENSSAROKOTE KAMPANJASTA

Sairaanhoitajaopiskelijat ovat tehneet OYS:n kanssa yhteistyössä opinnäyte-työn kausi-influenssarokote kampanjasta.

Opiskelijat keräävät palautetta kausi-influenssarokote kampanjasta opinnäyte-työtänsä varten.

Palautteessa on neljä kampanjaan liittyvää mielipide kysymystä.

Jätä palaute lappu palaute laatikkoon.

Täyttämällä arvonta kupongin ja jättämällä kupongin arvontalaatikkoon osallistut arvontaan, jossa palkintoina ☺

PALKINNOT

1. 1* 100€ Sokos Hotel Edenspa lahjakorttia
2. 2* 50€ Sokos Hotel Edenspa lahjakorttia
3. 2* 20€ S-ryhmän lahjakorttia

Nimiäsi ja yksikköäsi ei käytetä mihinkään muuhun kuin arvontaa varten.

KIITOS! ☺

Sairaanhoitajaopiskelijat Katja Herukka ja Kati Moilanen

