

Jutta Pehkonen

Kirsi Sipponen

KAUSI-INFLUENSSAROKOTUS Rokotekattavuus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidajakoulutus

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Jutta Pehkonen, Kirsi Sipponen
Työn nimi	Kausi-influenssarokotus Rokotekattavuus
Toimeksiantaja	Itä-Savon sairaanhoitopiiri
Vuosi	2022
Sivut	63 sivua, joista liitteitä 12 sivua
Työn ohjaaja(t)	Anna Makkonen, Tuulia Litmanen

TIIVISTELMÄ

Influenssa on vakava sairaus, joka leviää herkästi ihmisestä toiseen. Influenssarokotuksilla pyritään suojaamaan sekä työntekijöitä ja heidän lähipiiriään että potilaita ja asiakkaita. Sairaanhoitopiirien koko henkilökunnan rokottautuminen on tärkeää, kun luodaan suojaa hoitoympäristölle ja etenkin riskiryhmille. Rokotteet saattavat aiheuttaa eriäviä mielipiteitä asiakkaiden kanssa työskentelevässä henkilöstössä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Itä-Savon sairaanhoitopiirin henkilökunnan influenssarokotuksiin liittyviä asenteita ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Influenssarokotteet suojaavat influenssalta itseltään, mutta myös sen jälkitaudeilta. Influenssarokotteen ottamalla henkilökunta voi suojata potilaita influenssalta, ja tartuntatautilaki 1227/2016 vaatii työnantajaa huolehtimaan henkilöstön suojasta influenssaa vastaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa toimeksiantajalle tietoa rokotuskattavuuteen vaikuttavista tekijöistä ja tuoda esille tuoretta tutkimustietoa influenssarokotuksista.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Webropol-kysely kohdennettiin Itä-Savon sairaanhoitopiirin koko henkilökunnalle (1 724 työntekijälle). Kysely lähetettiin henkilökunnan sähköposteihin sekä julkaistiin Intranetissä marras-joulukuussa 2021. Vastauksia saatiin 319 ja aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja Excelillä. Tulokset kuvattiin kaavioina ja frekvenssitaulukoina.

Tuloksista tärkeimpänä nousi esille henkilökunnan myönteinen asenne influenssarokotuksia kohtaan. Rokotekattavuus influenssarokotteen osalta on ollut noususuuntainen viime vuosien aikana. Influenssarokote koettiin kyselyn mukaan tärkeäksi ja turvalliseksi. Koronapandemia on osittain vaikuttanut henkilökunnan haluun ottaa influenssarokote. Influenssarokotteen tehosta ja haittavaikutuksista kaivattiin lisää tietoa eri ammattiryhmissä. Pieni osa vastaajista epäroki rokotteen ottamista. Kerättyä aineistoa voidaan hyödyntää tulevaisuudessa influenssarokotuskampanjoita suunniteltaessa ja sen pohjalta voidaan laatia infopaketteja tai esitteitä.

Asiasanat: Influenssa, influenssarokote, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta, asenteet

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Jutta Pehkonen, Kirsi Sipponen
Thesis title	Season influenza vaccination Vaccination extent
Commissioned by	Hospital district of East-Savo
Time	2022
Pages	63 pages, 12 pages of appendices
Supervisor	Anna Makkonen, Tuulia Litmanen

ABSTRACT

Influenza is a serious illness which spreads easily from one human being to another. With influenza vaccinations, we attempt to protect staff, their intimate circle and their patients and customers. All workers taking influenza vaccination protect the working environment and especially high-risk groups. Vaccines may cause differing opinions in the staff of social welfare and public health service.

The purpose of this study was to discover the attitudes of personnel working in The East Savo Hospital District about influenza vaccination and factors which affect them. The influenza vaccines protect from the influenza disease itself but also its sequels. By taking the influenza vaccine, the staff can protect its patients from the influenza. Also, the law about communicable diseases 1227/2016 requires the protection against influenza given by the vaccination. The objective of this study was to give to the principal information about the factors which affect vaccine coverage and bring out fresh research information about the influenza vaccinations.

This study is a quantitative study. The Webropol survey was focused on the whole staff of The East Savo Hospital District (1 724 employee). Survey was sent to the staffs e-mail and Intranet in November-December 2021. 319 answers were obtained, and the material was analysed on a SPSS programme and Excel. The results were described as diagrams frequency scales.

The most important outcome of the surveys was the positive attitude of the staff towards the influenza vaccinations. Influenza vaccination extent has been bullish during recent years. According to the survey, the influenza vaccine was regarded as important and safe. The corona pandemic has partly affected the desire of the staff to take the influenza vaccine. More information was wanted in different occupational groups about the effect of the influenza vaccine and about the injurious effects. A small part of the respondent hesitates taking of the vaccine. The collected material can be utilised in the future when designing an influenza vaccination campaign. Also, information brochures can be made.

Keywords: Influenza, influenza vaccine, social welfare and health care personnel, attitudes

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	INFLUENSSA JA ROKOTTAMINEN SEKÄ ROKOTTAMISTA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ	9
3.1	Influenssa sairautena.....	10
3.2	Rokotteiden toimintaperiaate ja influenssarokote	16
3.3	Rokottamisen hyödyt potilasturvallisuus huomioiden.....	17
3.4	Rokottamista ohjaavat suositukset ja lait	19
4	INFLUENSSAROKOTTEISIIN LIITTYVÄT ASENTEET	20
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	23
6	MÄÄRÄLLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	23
6.1	Tutkimusmenetelmä	24
6.2	Tiedonhakuprosessin kuvaus	25
6.3	Opinnäytetyön kohdejoukko ja kyselyn toimittaminen.....	26
7	AINEISTON ANALYSOINTI.....	26
8	TULOKSET.....	27
8.1	Taustatiedot.....	28
8.2	Influenssatietämys	29
8.3	Influenssarokotukset.....	30
9	POHDINTA	37
9.1	Tulosten pohdinta	38
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	41
9.3	Opinnäytetyön prosessin pohdinta.....	43
9.4	Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset	45
	LÄHTEET.....	47

KUVALUETTELO

Kuva 1. Esite influenssarokotuksista

Kuva 2. Influenssatapaukset vuosittain koko maassa 2010–2020

Kuva 3. Ammattinimike

Kuva 4. Koronapandemian vaikutus influenssarokotteen ottamiseen

Kuva 5. Syyt miksi influenssarokote otetaan

Kuva 6. Influenssarokotteen maksullisuus

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Influenssaan liittyviä väittämiä

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuustaulukko

Liite 2. Tiedonhakutaulukko

Liite 3. Tiedote tutkimuksesta

Liite 4. Saatekirje

Liite 5. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Influenssatartunnan saaneiden ja siihen sairastuneiden määrät vaihtelevat kausittain. Euroopassa sairastuu vuosittain arviolta 4–50 miljoonaa ihmistä influenssaan. Maailmanlaajuisesti vuosittain influenssaan vakavasti sairastuu 3–5 miljoonaa ihmistä ja hengitystiekuolemia esiintyy noin 290 000–650 000 (Influenza (Seasonal) 2018). Virustyyppi ja taudin saaneen henkilön terveydentila vaikuttavat sairastumisen todennäköisyyteen ja vakavuuteen. Lisäksi myös henkilön kyky muodostaa suoja aiempien viruskohtaamisten ja rokotusten pohjalta vaikuttavat sairastumiseen. (Influenssa 2020.)

Influenssa on hengitystietulehdus, jonka aiheuttajana ovat influenssaviruksen päätyypit A tai B. Oireet ovat hyvinkin influenssan kaltaisia. Kuitenkin influenssaa on syytä epäillä, jos oireet, kuten lihaskivut ja korkea kuume, ovat tavallista ankarammat. Oirekuva kuitenkin vaihtelee suuresti henkilöstä riippuen. Joillakin tauti voi olla täysin oireetonkin. Influenssaa hoidetaan oireenmukaisesti, ja tauti paranee yleensä itsestään noin viikon kuluessa. Tautiin on olemassa tarvittaessa määrättäviä viruslääkkeitä. Lääkkeet vähentävät bakteeriperäisten jälkitautilien riskiä ja lyhentävät oireiden kestoa. Influenssaan voi liittyä vakavia jälkitauteja. Jos oireet pahenevat tai palaavat viikon kuluttua taudin alusta, on syytä epäillä jälkitauteja. (Lumio 2021.)

Influenssarokotteesta on useita hyötyjä väestölle, ja se on paras suoja influenssaa vastaan. Rokote vähentää influenssasta johtuvia kuolemia sekä sairaala- ja laitoshoidoja, vakavan influenssan ilmaantuvuutta, jälkitauteja sekä influenssatartuntoja. Kun ihminen ei sairastu, hän ei myöskään tartuta muita. Influenssan mahdollisia jälkitauteja ovat korvatulehdus, keuhkoputkentulehdus, keuhkokuume sekä sydäninfarkti ja aivoverenkiertohäiriö. Influenssarokotteen suoja kestää noin vuoden, joten influenssarokote on hyvä ottaa joka vuosi. Maksuttomaan influenssarokotteeseen ovat oikeutettuja ne henkilöt, joille sairastuminen influenssaan on merkittävä uhka. Jos ei ole oikeutettu ilmaiseen influenssarokotukseen, maksullista rokotetta voi halutessaan kysyä apteekista, työterveyshuollosta sekä yksityiseltä terveysasemalta. (Influenssarokote 2021.)

Opinnäytetyömme aiheena on Itä-Savon sairaanhoitopiirin (Sosteri jäljempänä) henkilökunnan rokotekattavuus ja siihen vaikuttavat asiat. Rokotekattavuudella tarkoitetaan koottua tietoa siitä, kuinka moni ottaa rokotteen. Aihe on ajankohtainen, sillä joka vuosi influenssarokotteita suositellaan riskiryhmille ja erityisesti hoitohenkilökunnalle. Saatua tietoa voidaan hyödyntää myös rokotusneuvonnassa. Influenssarokotteella suojataan itsensä lisäksi myös läheisiä ja työyhteisön jäseniä sekä vastustuskyvyltään heikentyneitä potilaita influenssalta ja sen jälkitaudeilta (Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön influenssarokotukset 2020).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää influenssarokotteisiin liittyviä asenteita ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena on tuottaa toimeksiantajalle tietoa rokotekattavuuteen vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi työssä tuodaan esille tuoretta tutkimustietoa influenssarokotuksista.

Teemme opinnäytetyön tästä aiheesta, koska haluamme tietää influenssarokotteesta mahdollisimman paljon, jotta osaisimme perustella asiakkaille rokotteen hyödyllisyyttä sekä lisätä tietoutta rokotteesta. Rokotteen tärkeyttä on painotettu jo opintojen aikana, ja tässä opinnäytetyössä haluamme tarkastella hyödyllisyyttä tarkemmin. Lisäksi toimeksiantaja, Sosteri, saa tietoa henkilökuntansa rokotekattavuudesta sekä siihen vaikuttavista tekijöistä.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Sosteri tarjoaa perusterveyden- ja erikoissairaanhoidon palveluja Enonkosken, Rantasalmen, Savonlinnan ja Sulkavan alueiden asukkaille. Sosteri työllistää noin 1 600 terveydenalan ammattilaista. Sosterin toimintaa ohjaavat arvot ovat asiakas ensin, hyvinvointi, uudistuva osaaminen ja vaikuttavuus. (Organisaatio 2018.)

Influenssarokotuksia järjestetään Sosterissa joka syksy erikseen julkaistavan aikataulun mukaisesti. Henkilökuntaa ei rokoteta työterveyshuollossa (Toivonen 2021). Sosterin henkilökunnan influenssarokotteet toimitetaan osastoille,

joissa henkilökunta itse huolehtii rokottamisen. Rokotuksista informoidaan osastonhoitajaa, joka tiedottaa osastonsa henkilökuntaa mahdollisuudesta ottaa rokotus. Avoterveydenhuollossa työskentelevät käyvät ottamassa influenssarokotteen joko terveyskeskuksen rokotuspisteellä tai hygieniahoitajat käyvät heidät rokottamassa työyksikössä, ellei yksikössä ole rokotusluvallista henkilöä, jonka kanssa rokottamisesta on sovittu erikseen (Toivanen 2021). Lisäksi henkilökuntaa kannustetaan influenssarokotteen ottamiseen esillä olevilla Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen kehittämillä esitteillä (kuva 1). (Kosonen 2021.)



Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen:
Influenssarokote suojaa itsesi lisäksi myös muita

Vaikka omat oireesi olisivat lieviä, potilaasi voivat saada vaikean taudin.

Siksi on tärkeää, että otat influenssarokotteen joka vuosi.

Lisätietoja: www.kausi-influenssa.fi

Rokotteen hyötyjä:

- suojaat itseäsi, perheenjäseniäsi ja työtovereitasi influenssalta
- suojaat ikäntyneitä ja sairaita, sekä immuniteetiltaan vajavaisia potilaita
- autat ylläpitämään riittävää henkilöstömäärää myös epidemia-aikana

Väestölle rokotuksia annetaan terveysasemilla, neuvoloissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä keskussairaalassa. Riskiryhmään kuuluvat voivat ottaa rokotteen maksutta ilman ajanvarausta tietyinä ajankohtana. Riskiryhmään kuulumattomat voivat halutessaan ottaa maksullisen influenssarokotteen ajanvarauksella. (Influenssarokottaminen on alkanut Sosterissa 2020.)

Influenssarokotekattavuus Sosterissa kaudella 2020–2021 on ollut erikoissairaanhoidossa korkeampi verrattuna perusterveydenhuoltoon. Lääkäreiden rokotuskattavuus on ollut 100 % kun taas sairaanhoitajien 89 %. Muiden terveydenhuollon ammattiryhmien rokotuskattavuus oli kaikista alhaisin, vain 63 %. (ePiikki 2020a.)

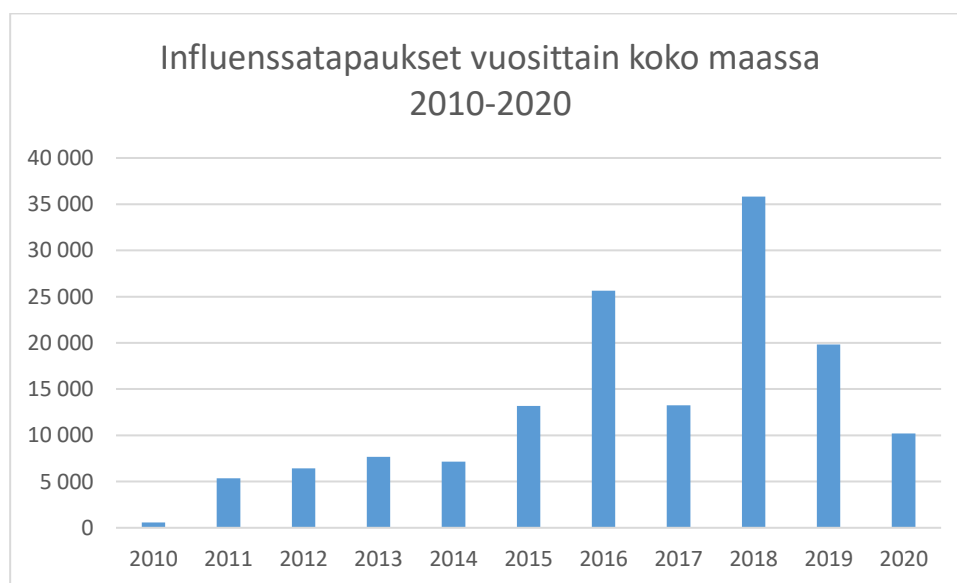
3 INFLUENSSA JA ROKOTTAMINEN SEKÄ ROKOTTAMISTA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Influenssan historia kantautuu pitkälle vuosisatojen, ehkä vuosituhansienkin taakse. Influenssavirus A löydettiin vasta 1930-luvulla, kuitenkin historiallisista lähteistä se voidaan jäljittää luotettavasti jopa 1500-luvulle asti. Maailmanlaajuisia influenssapandemioita on esiintynyt 10–60 vuoden välein ainakin 1700-luvulta lähtien. Vuosien 1889–1890 aikana olleen pandemian eurooppalaiset nimitykset viittasivat venäläiseen alkuperään, ja Suomessa taudin nimitys oli yleisesti ryssänkuume. Länsi-Venäjällä influenssa yltyi epidemiaksi lokakuussa 1889. Tauti eteni nopeasti jokireittejä ja rautateitä pitkin sekä myös höyrylaivojen mukana. Kesään 1890 mennessä epidemia oli levinnyt ympäri maapalloa. Suomessa ensimmäiset tapaukset havaittiin jo marraskuun alussa Viipurissa ja Sortavalassa, sillä sieltä oli vilkkaat yhteydet Pietariin. Epidemia saavutti Suomessa huippunsa joulukuussa, jolloin se oli levinnyt koko maahan Hangosta Kittilään. (Linnanmäki 2006.)

Espanjantauti on ehkä yksi tunnetuimpia influenssapandemioita. Pandemia ajoittuu vuosille 1918–1920. Ensimmäinen espanjantaudin aalto esiintyi keväällä ja kesällä 1918, ensin sotaa käyvien maiden sotajoukoissa ja myöhemmin siviiliväestössä. Ensimmäinen maailmansota edisti taudin leviämistä. Espanjantaudin tappavin aalto alkoi syksyllä 1918. Influenssa-aallot levisivät myös Suomeen ja joulukuuhun 1918 mennessä influenssa oli saavuttanut kaukaiset Tyynenmeren saaretkin. Suurimmalla osalla potilaista tauti muistutti

tavallista influenssaa, mutta vakavimmin sairastuneiden tauti diagnosoitaisiin nykyisin aikuisen hengitysvaikeusoireyhtymäksi (ARDS). Arviot espanjantautiin kuolleiden määrästä koko maailmassa vaihtelevat 21 miljoonasta 30 miljoonaan, mutta joissakin lähteissä jopa 50–100 miljoonaan. Espanjantauti aiheutti eniten sairastuvuutta sekä kuolleisuutta sosiaalisesti heikommassa asemassa oleville. Taudin aiheuttajaa ei tuolloin tunnettu, mutta leviämistä pyrittiin torjumaan esimerkiksi yleisötilaisuuksia kieltämällä sekä käsienpesua korostamalla. Tulokset eivät kuitenkaan olleet hyviä, sillä usein torjuntakeinot aloitettiin liian myöhään. (Linnanmäki 2006.)

Suomessa vuosina 2010–2020 influenssaan sairastui keskimäärin 13 189 ihmistä vuodessa. Vähiten influenssaan sairastui ihmisiä vuonna 2010, jolloin tapauksia oli vain 561. Eniten sairastuneita oli puolestaan vuonna 2018, jolloin tapauksia oli 35 823. (kuva 2.)



Kuva 2. Influenssatapaukset vuosittain koko maassa 2010–2020 (THL 2021).

3.1 Influenssa sairautena

Influenssan virustyyppit on jaettu kolmeen ryhmään, joita ovat A-, B- ja C-tyypin virukset. A- ja B-tyypin virukset ovat yleisimpiä, ja niillä on eri alatyyppejä. Virustyyppi A (H3N2) esiintyy kausi-influenssassa melkein joka talvi ja virustyyppi B epäsäännöllisesti talvisin, mutta monesti myöhemmin keväällä ollen

taudinkuvaltaan A-tyyppiä lievempi. Virustyyppin antigeeninen muuntelu ja väestön infektiotius vaikuttavat epidemioiden voimakkuuteen. (Influenssa 2021.)

Influenssavirukset kuuluvat ortomyksovirusiin. Influenssaviruksista A-tyypin virus on tyypillisin taudinaiheuttaja. On tutkittu, että A-tyypin virus olisi ollut alun perin lintujen virus, mutta nykyään A-tyypin virus infektoi lintujen lisäksi ihmisiä, sikoja ja hevosia. B- ja C-tyypin virukset ovat ainoastaan nisäkkäiden viruksia. Influenssaviruksilla on alatyyppejä, joita merkitään H- ja N-kirjaimilla. (Vuento 2016.)

Tarttuvuus ja oireet

Influenssa tarttuu ihmisestä toiseen pisaratartuntana, esimerkiksi aivastaessa tai käsien välityksellä niistäessä. Tartunnan saanut voi levittää tautia ennen kuin oireita edes ilmaantuu ja joillakin tauti voi olla myös täysin oireeton. Tauti kehittyy yleensä 2–3 päivää. Tyypillisesti tartunnan saaneella ilmaantuu äkillistä korkeaa kuumetta, lihaskipua ja kurkkukipua. Oireiden helpotuttua voi ilmaantua kuivaa yskää ja kurkkukipua. Ikääntyneet influenssapotilaat eivät välttämättä kuumeile ollenkaan, vaan heidän oireilunsa voi näkyä pitkäaikais-sairauden vaikeutumisenä (esimerkiksi diabetes). Lapsilla oireisiin kuuluu lähes poikkeuksetta kuume, mutta usein myös nuhaa. Lisäksi voi esiintyä vatsakipua, oksentelua tai ripulia. (Influenssan tartuntatavat ja oireet 2017.)

Influenssan oireet johtuvat elimistön puolustusreaktiosta viruksia vastaan. Myös limakalvon ja elimistön solujen toiminta muuttuu aiheuttaen oireita. Immunijärjestelmä aktivoi tulehduksen vasta-aineen sekä tulehdussoluaineen yrittäen näin poistaa viruksen elimistöstä. Lima, jota erittyy limakalvolta, pyrkii estämään viruksen pääsyn limakalvon soluihin. (Huovinen & Ziegler 2011, 11.)

Riskiryhmät

Influenssan riskiryhmään kuuluvat kaikki yli 65 vuotta täyttäneet, 6 kuukauden – 6 vuoden ikäiset lapset, raskaana olevat, armeijan palvelukseen astuvat,

sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja lääkehuollon henkilöstö. Riskiryhmään kuuluvat ovat oikeutettuja myös saamaan maksuttoman influenssarokotuksen. (Lumio 2021.) Influenssarokotuksen saa omalta terveysasemalta, josta rokotusajat ja -paikat tiedotetaan erikseen (Influenssarokote 2021).

Influenssan riskiryhmään kuuluvat myös ne henkilöt, joilla on jokin seuraavista sairauksista: krooninen sydänsairaus kuten esimerkiksi sepelvaltimotauti, krooninen keuhkosairaus, kuten esimerkiksi keuhkohtaumatauti COPD, krooninen aineenvaihduntasairaus kuten esimerkiksi tabletti- tai insuliinihoitoinen diabetes, krooninen maksasairaus, krooninen munuaisten vajaatoiminta, sekä vastustuskykyä heikentävä tauti, esimerkiksi lymfooma tai muu aktiivisessa hoidossa tai seurannassa oleva syöpä. Myös vastustuskykyä heikentävässä hoidossa, kuten syöpähoidossa oleva katsotaan riskiryhmäläiseksi. Henkilöt, joilla on neurologinen sairaus tai hermolihasauti ovat myös oikeutettuja influenssarokotukseen. Erityisesti riskiryhmään kuuluvat ne henkilöt, joilla on hengitystä kuormittava sairaus tai jos influenssa voisi vaikeuttaa hengitystä merkittävästi. On huomioitava myös ne neurologista perussairautta sairastavat, joiden sairaus voi pahentua tai edetä influenssan tai infektion aikana, esimerkiksi keskushermoston sairaus Ms-tauti. (Sairauden tai hoidon vuoksi riskiryhmään kuuluvien influenssarokotukset 2019.)

Diagnostiikka

Influenssan erottaminen tavallisesta flunssasta voi olla vaikeaa, eikä ilman laboratoriotestejä voida tunnistaa, onko kyseessä influenssa vai tavallinen flunssa. Influenssatautia voidaan epäillä, jos kunnassa on meneillään influenssa-aalto. Influenssaan liittyy myös tavallista flunssaa ankarammat oireet, erityisesti lihaskivut ja korkea kuume. Terveyskeskuksissa voidaan tehdä pikatestejä nielun ja sierainten tikkunäytteillä, mutta kuitenkin vain noin 60 % influenssatartunnoista pystytään näillä näytteillä toteamaan. (Lumio 2021.)

Hoito

Pääsääntöisesti influenssaa hoidetaan oireenmukaisesti. Lääkkeistä tulehduskipulääke ja parasetamoli ovat ensisijaisia. Ne toimivat kuumetta alentavasti

(Influenssan toteaminen ja hoito 2017). Näiden kahden lääkkeen lisäksi Suomessa on käytössä influenssan hoitoon kaksi neuraminidaasi-inhibiittoria. Kyseiset lääkkeet lyhentävät sairauden kestoa alle vuorokaudella ja lääke on otettava 48 tunnin kuluttua oireiden alkamisesta, koska nopeasti aloitetun hoidon teho on parempi. Oseltamiviiri estää influenssavirusten lisääntymistä (Influenssa 2020). Nesteitä tulee nauttia riittävästi ja raskasta liikuntaa välttää (Influenssan toteaminen ja hoito 2017). Myös riittävä lepo on tärkeä osa hoitoa. (Influenssa 2021.)

Sairaalahoitoa voidaan tarvita, jos influenssa-oireet pitkittyvät tai vaikeutuvat. Hoitoon hakeutumisen syitä ovat: yli viikon kestänyt kuume, huonontunut yleisvointi sekä rintakivun tai hengenahdistuksen esiintyminen. Taudin alkuvaiheessa riskiryhmiin kuuluvien on hakeuduttava hoitoon herkemmin, koska jälkitaudin riski on suurempi kuin perusterveillä. (Milloin tulee hakeutua lääkäriin 2017.)

Ehkäiseminen

Influenssavirukset säilyttävät infektiokykynsä elimistön ulkopuolella keskimäärin muutamista tunteista pariin vuorokauteen. Influenssaviruksen saamista voi ehkäistä hyvällä käsihygienialla ja välttämällä viruksen pääsyä elimistöön. (Huovinen & Ziegler 2011, 12–13.) Influenssarokote antaa perusterveelle työikäiselle 80–90 prosenttisen suojan. Ikääntyneillä ja pitkäaikaissairailta suoja-teho on kuitenkin pienempi, vain 50–60 prosenttia. He kuitenkin hyötyvät influenssarokotteesta, koska taudinkuva on lievempi ja tartuttavuus pienempi. (Influenssarokote ja sen hyödyt 2017.)

Influenssa Suomessa ja maailmalla

Euroopassa influenssaan sairastuu 4–50 miljoonaa ihmistä vuodessa ja tauti aiheuttaa noin 15 000–70 000 ennen aikaista kuolemaa. Suomessa influenssaan sairastuu epidemian aikana 5–10 % aikuisista ja 20–30 % lapsista. Influenssa on myös yleinen sairaus maailmalla, jolloin myös influenssarokotetta suositellaan useisiin maihin matkustaessa. Pohjoisella pallonpuoliskolla influenssakausi alkaa yleensä lokakuussa ja kestää huhti–toukokuuhun saakka,

kun taas eteläisellä pallonpuoliskolla pahin epidemia on huhtikuusta syyskuuhun. Subtropiikin ja tropiikin alueella tauti on yleinen ympäri vuoden. (Influenssa 2019.)

Marraskuun 2019 alun ja joulukuun 2020 lopun välisenä aikana maailmanlaajuisesti sairaaloissa ja avohoidossa kerätyistä 3 311 831 hengitysvirusnäytteestä 19 % (614 907) oli influenssapositiivisia. Näytteistä 63 % oli alatyypin A influenssaa ja 37 % alatyypin B influenssaa. Suurin osa näytteistä (65 %) oli kerätty marraskuun 2019 ja huhtikuun 2020 välillä. (Karlsson ym. 2021.)

Lauhkea pohjoinen pallonpuolisko käsittää Pohjois-Amerikan, Itäisen, Pohjoisen sekä Lounais-Euroopan, Keski-, Itä- ja Länsi-Aasian sekä Pohjois-Afrikan. Tällä alueella raportointikauden aikana influenssa-aktiivisuus pysyi kausien välisellä tasolla. Lokakuun 2019 lopulla se alkoi lisääntyä ja huippuunsa se pääsi tammikuun 2020 lopussa ja helmikuun alussa. Huhtikuuhun 2020 mennessä influenssa-aktiivisuus aleni merkittävästi. (Karlsson ym. 2021.)

Eteläinen pallon puolisko käsittää Etelä-Amerikan, Etelä-Afrikan, Australian, Uuden-Seelannin sekä useat Tyynenmeren kansallisvaltiot. Näillä alueilla 228 917 kerätystä näytteestä vain 2 662 (0,92 %) oli influenssapositiivisia marraskuun 2019 ja joulukuun 2020 välisenä aikana. Määrä on laskenut dramaattisesti edellisistä vuosista. Yleensä influenssakausi eteläisellä pallonpuoliskolla alkaa toukokuussa ja on huipussaan kesä–elokuun aikana, kuitenkin kaudella 2019–2020 näkyvää influenssaa ei kyseisellä ajalla ollut. (Karlsson ym. 2021.)

Trooppisten alueiden siirtovyöhykkeet käsittävät trooppisen Etelä-Amerikan, Keski-Amerikan sekä Karibian alueen, Itä-, Keski- ja Länsi-Afrikan, Etelä- ja Kaakkois-Aasian, Fidžin, Papua-Uuden-Guinean sekä Uuden-Kaledonian. Tältä alueelta kerättiin vuoden 2019 lopusta sekä vuoden 2020 aikana 336 955 näytettä, joista 25 858 (7,7 %) oli influenssapositiivisia. Tälläkin alueella suurin osa (93 %) influenssapositiivisista näytteistä havaittiin marraskuun 2019 ja huhtikuun 2020 välisenä aikana. Kuitenkin myös huhtikuun 2020 ja joulukuun 2020 välillä tällä alueella oli kirjattu muutamia influenssahavaintoja. (Karlsson ym. 2021.)

Vuonna 2021 influenssa-aktiivisuus on ollut maailmanlaajuisesti vähäisempää kuin aiempina vuosina. Moni maa on raportoinut vain yksittäisiä influenssatartuntoja, joista Kaakkois- ja Itä-Aasiassa sekä osassa Afrikan maista influenssatartuntoja oli vähän muita enemmän. Tähän oletetaan vaikuttaneen SARS-CoV-2-viruksen leviämistä estävät toimenpiteet. Lisäksi myös terveydenhuollon käynnit ja influenssatestaukset ovat lisääntyneet. (Ajantasainen influenssakatsaus 2021.)

Koronan vaikutus influenssaan

Koronaviruspandemian (COVID-19) alkamisen jälkeen influenssaa on ollut liikkeellä hyvin vähän aiempaan verraten. Pandemia alkoi Suomessa keväällä 2020. Taudinkuvat voivat olla keskenään samankaltaiset. Influenssasta poiketen koronavirukseen sairastuneella esiintyy maku- ja hajuaistin häiriöitä sekä useammin myös suolisto-oireita. (Influenssa 2021.)

Tiettyjä maantieteellisiä alueita lukuun ottamatta COVID-19-pandemia on muuttunut tai mahdollisesti vähentänyt influenssavirusten vuotuista leviämistä maailmanlaajuisesti. Syitä tähän on monia. Esimerkiksi influenssatestaaminen on vähentynyt pandemian aikana, ihmisten käyttäytyminen terveyden tavoittelussa on muuttunut sekä laboratorioden testauskapasiteetti on vähentynyt. COVID-19-pandemian aikana ihmisten liikkumista on rajattu rajojen sisäiseen matkustamiseen ja ihmisiä on yleisesti kehoitettu pysymään kotona. Lisäksi koronaan sairastuneet sekä altistuneet on jäljitetty ja ohjattu karanteeniin. Kouluja sekä ravintoloita on jouduttu sulkemaan, ja monilla työpaikoilla on siirrytty etätyöskentelyyn. Ihmisiä on kannustettu pitämään turvavälit sekä hyvän käsihygienian noudattamista on ohjeistettu ja sen tärkeyttä korostettu. Nämä ovat vaikuttaneet myös siihen, että influenssasairastavuus on laskenut. (Karls-son ym. 2021.) Ajantasaisen influenssakatsauksen mukaan (2021) influenssaa on esiintynyt merkittävästi vähemmän maailmanlaajuisesti aiempaan verraten. Katsauksessa ollaan samaa mieltä Karlssonin kanssa siitä, että influenssatartuntoja ovat vähentäneet matkustuksen välttäminen, etätyöskentely, hygieniaohjeet, turvavälit sekä maskien käyttö.

3.2 Rokotteiden toimintaperiaate ja influenssarokote

Rokotteista on hyötyä yksilölle sekä yhteiskunnalle. Tärkein osoitus rokotusohjelman toimivuudesta on isorokon häviäminen. Rokotteilla pystytään suojaamaan yksilöitä sekä heidän läheisiään. Kun saavutetaan laumaimmuniiteetti, myöskään yksittäiset rokottamattomat eivät sairastu torjuttavaan tautiin. (Leino 2017.)

Rokotukset sisältävät yleensä taudinaiheuttajan rakenteita, jolloin elimistön immuunijärjestelmä tunnistaa rakenteet elimistölle vieraksi ja käynnistää immuunivasteen. Kohdatessaan taudinaiheuttajan seuraavan kerran, immuniiteetti, joka on rokotteesta muodostunut, voi suojata taudilta. Muistisolut aktivoituvat kohdatessaan uudelleen saman taudinaiheuttajan. Rokotteet voivat koostua elävästä heikennetystä taudinaiheuttajasta, inaktivoidusta eli tapetusta taudinaiheuttajasta tai taudinaiheuttajan osista. Voimakkaamman immuunivasteen saa elävää taudinaiheuttajaa sisältävästä rokotteesta, kun taas taudinaiheuttajan osista koostuvat rokotteet vaativat useamman rokoteannoksen. (Melin 2017.)

Influenssavirus istutetaan kananmuniin tai soluviljelmiin. Neste, joka sisältää virusta, konsentroidaan, virukset inaktivoidaan kemiallisesti, puhdistetaan ja lopuksi vielä hajotetaan. Kolmea kausi-influenssarokotevirusta yhdistetään sekä pakataan rokoteampulleihin. Epäpuhtauksien varalta rokote-erät testataan huolellisesti. Rokotteiden säilyvyys on rajallinen eikä niitä voida tuottaa varastoon, koska influenssavirus muuntuu vuosittain. (Huovinen & Ziegler 2011, 128.) Rokotteiden säilytyslämpötila on +2 asteesta +8 asteeseen ja ne tulisikin säilyttää jääkaapissa (Rokotteiden vastaanotto ja säilytys 2019).

Kuten muillakin rokotteilla, myös influenssarokotteella voi olla haittavaikutuksia. Tavallisimmat haittavaikutukset sekä aikuisilla että lapsilla ovat paikalliset oireet kuten pistopaikan kipu, kuumotus, punoitus, sekä turvotus. Rokotuksen jälkeen voi ilmetä lievää sairautentunnetta, lihas- ja nivelsärkyjä sekä yleisoireita kuten lämmönnousua, kuumetta, ärtyneisyyttä, huonovointisuutta ja päänsärkyä. Vakavat haittavaikutukset, kuten allerginen reaktio eli anafylaksia, ovat hyvin harvinaisia. (Mitä haittavaikutuksia influenssarokotuksilla voi

olla? 2021.) Tavanomaiset pistettävät influenssarokotteet eivät sisällä kokonaisia eläviä viruksia, joten ne eivät voi aiheuttaa influenssaa (Usein kysyttyä influenssa rokotuksista 2021).

3.3 Rokottamisen hyödyt potilasturvallisuus huomioiden

Influenssarokote antaa parhaimmassa tapauksessa perusterveelle työikäiselle 80–90 % suojan tautia vastaan. Ikääntyneillä ja pitkäaikaissairailta suoja on 50–60 %. Rokote kuitenkin on heille jopa tärkeämpi, sillä sairastuessa influenssan taudinkuva on lievempi ja tarttuvuus vähäisempi. Ikääntyneillä influenssarokote estää jopa joka toisen sairastumisen jälkitaudin mukaan luetuna, sekä lisäksi vähentää influenssasta johtuvia sairaalahoitoja ja kuolleisuutta. (Influenssarokote ja sen hyödyt 2017; Pistoksena annettava influenssarokote 2021.) Lähipiirin rokotteen ottaminen suojaa epäsuorasti henkilöitä, joilla on perussairaus. Influenssarokote vähentää myös sydän- ja aivoveritulp-pien riskiä sairastuessa. Pienten lasten rokottaminen kannattaa, koska sillä saavutetaan laumasuojaa ja ehkäistään jopa kolmannes lasten korvatulehduksista. Raskauden viimeisellä kolmanneksella otettu influenssarokote suojaa sekä äitiä, että vastasyntyntä kuuden kuukauden ikään asti. (Influenssarokote ja sen hyödyt 2017.)

Ruotsalaisen mukaan (2011, 144) sairauksien ehkäiseminen potilaiden hyväksi on jo terveydenhuollon henkilökunnan eettinen velvoite. Henkilökunnan rokottaminen kausi-influenssaa vastaan on erityisen tärkeää ja ennaltaehkäisevää jo ennen epidemiakautta (Kainulainen 2011, 149). Lähes 30 % terveydenhuollon työntekijöistä sairastaa influenssan oireettomana, jolloin tauti leviää tietämättä. Rokotuksilla pystytään suojaamaan sekä potilaat, työtoverit, että perheenjäsenet. Lisäksi rokotetut työntekijät ovat influenssakautena sairauslomalla 0,4 työpäivää ja sairaana 1,5 vuorokautta vähemmän kuin rokottamattomat. Tämä tarkoittaa sitä, että rokotuksilla myös työnantaja säästää sairauslomakustannuksissa, sijaisjärjestelyt helpottuvat ja sairaalat pysyvät toimintakykyisinä. Henkilökunnan rokottautuminen vähentää potilaiden sairastumista influenssaan. Tämän seurauksena epidemiat sairaaloissa vähenevät ja potilaskuolleisuus pienenee merkittävästi, erityisesti pitkäaikaissosastoilla.

(Ruotsalainen 2011, 144.) Laitosepidemian torjunta on kuormittavaa ja resursseja kuluttavaa ja vaikka torjuntatoimissa onnistuttaisiin, potilaita ehtii sairastua ja jopa kuolla (Kainulainen 2011, 149).

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan influenssarokotteen ottaminen on tärkeää, sillä asiakkaat ovat eniten kanssakäymisessä heidän kanssaan. Esimerkiksi ikääntyneiden sairastumista influenssaan voidaan ehkäistä merkittävästi, kun heidän kanssaan työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät ottavat rokotteen. Näin kotihoidossa olevien riski joutua pitkäaikaislaitokseen vähenee ja pitkäaikaislaitoksissa influenssan aiheuttama tautitaakka kevenee. On tärkeää huomioida, että rokotteen ottaminen on tärkeää kaikille, niin potilaiden parissa työskenteleville lääkäreille ja hoitajille, kuin ruoan jakeluun ja siivoukseen osallistuville työntekijöillekin. Rokotteen ottamisen hyödyt näkyvät henkilöstön kuormittumisen vähenemisenä. (Mitä hyötyä henkilöstön influenssarokotuksista on sosiaali- ja terveydenhuollossa? 2019.)

Kaudella 2020–2021 influenssarokotteiden kysyntä oli aiempaa suurempaa ja rokotteen antamista jouduttiin rajaamaan. Etusijalle asetettiin vakavalle influenssalle alttiit henkilöt ja heidän lähipiirilleen rokotetta tarjottiin, jos se oli mahdollista ja heistäkin valittiin influenssalle erityisen alttiiden henkilöiden läheiset. (Influenssarokote 2021.)

Kansallisen rokotusohjelman yksi tarkoitus on hävittää kokonaan tai lähes kokonaan erilaisia tartuntatauteja. Korkealla rokotuskattavuudella taudit voidaan pitää pois Suomesta. Rokotuskattavuuden laskiessa taudit voivat kuitenkin palata takaisin. THL seuraa annettuja rokotteita ja rokotuskattavuutta rokotusrekisterin avulla. (Rokotuskattavuus 2019.) Rokotusten ansiosta virus ei pääse leviämään ihmisissä, jolloin myös rokottamattomat saavat suojaa. Tätä kutsutaan myös laumaimmunititeetiksi. On huomioitava, että laumaimmunititeetti suojaa vain ihmisestä toiseen tarttuvia infektioita, eikä esimerkiksi maaperästä ihmiseen tarttuvia tauteja. Esimerkkinä Clostridium tetani eli jäykkäkouristusbakteeri. (Hermanson 2019.)

3.4 Rokottamista ohjaavat suositukset ja lait

Erilaisten säädösten ja lakien tarkoituksena on ylläpitää väestön ja yksilöiden terveyttä. Päämääränä on ehkäistä tartuntatauteja, niiden leviämistä sekä niistä aiheutuvia haittoja. Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL toimii kansallisena tartuntatautien torjunnan asiantuntijalaitoksena. Maailmanterveysjärjestön WHO EURO ja EU-komission alainen Euroopan tautikeskus ECDC toteuttavat tartuntatautien seuranta ja koordinoivat torjuntaa Euroopan alueella. (Kansalliset ja kansainväliset säädökset 2019.)

Vastuu rokotusohjelmasta ja rokotteita koskevasta lainsäädännöstä kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Ministeriö tekee esitykset uusien rokotteiden ottamisesta rokotusohjelmaan valtioneuvostolle ja eduskunnalle. He myös päättävät rokotehankinnoista, jotka ovat taloudellisesti merkittäviä. Rokotusohjelman tarkoituksena on pyrkiä suojaamaan väestöä tarttuvilta taudeilta niin hyvin kuin mahdollista. (Rokotukset s.a.)

Tartuntatautilailla pyritään suojaamaan yhteiskuntaa ehkäisemällä tartuntatauteja ja niiden leviämistä. Tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiita potilaita hoitaa ensisijaisesti vain tarvittavan rokotussuojan omaava hoitohenkilökunta. Puutteellisen rokotussuojan omaava työntekijä saa hoitaa tällaisia potilaita vain erityisyydestä. Työntekijöiltä ja opiskelijoilta vaaditaan rokotuksen antamaa suojaa influenssaa vastaan. Opiskeluterveydenhuolto vastaa opiskelijan riittävästä rokotesuojasta. (Tartuntatautilaki 1227/2016 48 §.) Lisäksi potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Laissa potilaan oikeuksiin liittyen viitataan edellä mainittuun tartuntatautilakiin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 3 §.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista koskee muun väestön lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä. Asetuksella pyritään suojelemaan henkilöitä, joille influenssa aiheuttaa oleellisen uhan. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista 149/2017 2 §.)

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Lisäksi lain tarkoituksena on vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä sekä vahvistaa perusterveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Terveydenhuoltolaki korostaa potilasturvallisuutta. Henkilökunnan influenssarokotteen ottaminen on tärkeää, koska sillä pyritään suojaamaan potilasta influenssatartunnalta. Lisäksi laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä ohjaa terveydenhuollon työntekijöitä ottamaan huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja mahdolliset haitat (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 15§). Myös tässä laissa potilasturvallisuutta korostetaan ja potilaan suojaaminen influenssalta on osa potilaan suojelemista ammattitoiminnasta koituvilta haitoilta.

Työterveyshuoltolain tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa, sekä työyhteisön toimintaa (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383). Työnantajan velvollisuus on mahdollistaa työntekijöille influenssarokotteen ottaminen, jolla he pystyvät suojaamaan sekä itseään, että muita työntekijöitä influenssatartunnalta.

4 INFLUENSSAROKOTTEISIIN LIITTYVÄT ASEENTEET

Rokotuskattavuuden laskusta on oltu huolissaan kansainvälisesti. Rokotusepärointi on määritelty yhdeksi kymmenestä tärkeästä terveysuhasta Maailman terveysjärjestön toimesta. Etenkin Euroopassa sikainfluenssarokotteisiin liittyvien narkolepsiatapausten jälkeen rokotekriittisyys on lisääntynyt. Väestötasolta tarkasteltuna Suomessa kuitenkin luotetaan vahvasti rokotteiden tehokkuuteen ja turvallisuuteen. Tutkimuksessa on tarkasteltu tietolähteiden luotettavuutta. Vastaajista enemmistö on pitänyt lääkäreitä luotettavana ja vain

12 % terveystyöntekijöitä. Suomalaiset ja ruotsalaiset ovat kuitenkin poikkeuksellisesti luottaneet eniten terveystyöntekijöihin. Tiedebarometrin mukaan koulutustausta, asuinpaikka ja tiedekiinnostus vaikuttavat rokotusasenteisiin. (Väliverronen ym. 2020, 256–261.)

Influenssarokotteista ajatellaan positiivisesti, mutta myös negatiivisia puolia tuodaan esille. Koukku (2019, 29–34) kertoo tutkimuksessaan, että suurin syy rokotteen ottamatta jättämiselle on, ettei rokotetta koeta tarpeelliseksi ja sen tehoa ja turvallisuutta on epäilty. Suuri osa vastaajista on ajatellut, että influenssaa voidaan ehkäistä muillakin keinoilla, esimerkiksi hyvällä käsihygienialla. Lähes puolet vastaajista olisi halunnut lisää tietoa rokotteesta. Myös Jylhäsalon ja Korhosen (2019, 17–19) kertovat tutkimuksessaan influenssarokotteisiin liittyvän huolta rokotteen turvallisuudesta. Tutkimuksessa käsiteltiin rokotuksia yleisellä tasolla eikä ainoastaan influenssarokotteita. Vastaajat olivat huolissaan siitä, onko kausi-influenssarokotetta tutkittu tarpeeksi. Lisäksi huoli haittavaikutuksista sekä rokotteen tarpeellisuudesta oli tuotu esille (Koukku 2019; Jylhäsalon & Korhonen 2019; Hägglom ym. 2019).

Ruotsalainen ym. (2010) käsittelevät artikkelissaan influenssarokotuksesta kieltäytymiseen liittyviä syitä. Yleisimmät syyt ovat olleet pelko sivuvaikutuksista tai influenssaan sairastumisesta sekä yleinen kielteinen asenne rokotuksiin. Rokotuskattavuus oli noussut noin 60 %:iin, jos influenssarokotuksen ottamisesta oli tiedotettu tehokkaasti ja rokotteen ottamista helpotettu esimerkiksi ottamalla rokote omalla osastolla tai toimipisteessä. Rokotemyöntyvyyttä oli lisännyt se, että influenssarokotteesta annettiin riittävästi tietoa sekä korostettiin potilaiden suojelemista tartunnalta. Lisäksi myös maksuton rokote lisäsi rokotuskattavuutta, sillä jopa kolmannes terveydenhuollon työntekijä olisi jättänyt rokotteen ottamatta, jos se olisi ollut maksullinen. (Ruotsalainen ym. 2010.)

Rokotehaittoja influenssarokotteeseen liittyen on koettu omakohtaisina sekä työyhteisössä esille tulleina. Vastaajat ovat kokeneet sairastuneensa kausi-influenssaan siksi, että ovat ottaneet rokotteen. Myös työyhteisössä on todettu, että kausi-influenssarokotteen ottamisen jälkeen on sairastuttu ylähengitys-

tieinfektioihin. Tartuntatautilain on uskottu vaikuttavan negatiivisesti haluun ottaa influenssarokote, koska sen koetaan pakottavan ottamaan rokote. Rokote on mielletty turhaksi, koska virus muuntuu. Työyksikön on ajateltu vaikuttavan rokotteen ottamisen tarpeellisuuteen: kotihoidossa rokottautumista ei pidetty yhtä tarpeellisena kuin tehohoidossa, koska potilaiden terveydentila on erilainen. (Jylhäsalon & Korhonen 2019, 20–24.)

Hägglomin ym. mukaan (2019) rokotusmyönteisyys on ajan mittaan kasvanut Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Influenssarokotus on otettu omaksi sekä läheisten suojaksi. Myös työkavereita ja potilaita on haluttu suojata. Suurin osa on ollut sitä mieltä, että rokotuksesta saatava hyöty on suurempi kuin siitä koituva haitta. Kansantalouteen liittyväksi hyödyksi koettiin sairauslomien vähentyminen. Rokotteen ottamatta jättämiselle yleisimmät syyt olivat huoli haittavaikutuksista sekä näkemys siitä, etteivät perusterveet työntekijät tarvitse rokotusta. Influenssarokotteen tehoa on myös epäilty. Lääkärien rokotemyönteisyys on ollut hoitajia parempaa. (Hägglom ym. 2019.)

Henkilökunnan tietämättömyys rokotteista vaikuttaa rokotekattavuuteen heikentävästi. Rokotteen on luultu aiheuttavan influenssaa ja se on koettu vaarallisenä. Hoitajien rokotemyönteisyyden on koettu lisäävän myös riskiryhmien myönteisyyttä nostamalla rokotekattavuutta. Rokotteista kielteisesti ajattelevat eivät suosittelisi niitä myöskään muille. Hoitajien työyksikkö on vaikuttanut rokotemyönteisyyteen. Eniten rokotteen ottaneita työskentelee asumispalveluissa ja vähiten terveyskeskuksen osastoilla. Suurin osa vastaajista uskoi influenssarokotteen ehkäisevän kausi-influenssaa sekä vähentävän tartuttavuusriskiä. Luottamus influenssarokotteen turvallisuuteen oli vastaajien keskuudessa korkea. Väite, että terveenä olo suojaa kausi-influenssalta, on jakanut mielipiteitä rokotteen ottaneiden keskuudessa. Vastaajista 38 oli sitä mieltä, että terveenä olo antaa suojaa ja 15 oli sitä mieltä, että terveenä olo ehkä antaa suojaa kausi-influenssaa vastaan. 14 vastaajaa on kuitenkin kokenut, että terveenä olo ei suojaa kausi-influenssalta. Rokotteen ottamatta jättäneiden keskuudessa on selkeää, että terveenä olo suojaisi kausi-influenssalta. (Kipkorir 2017.)

Toisaalta Hosamirudsari ym. (2019) esittävät tutkimuksessaan, että vain vajaa 60 % henkilökunnasta on ottanut influenssarokotteen. Tutkimus on tehty Iranin Teheranin Baharloon sairaalassa. Lääkärit luottavat rokotteen tehokkuuteen eniten kaikista tutkimukseen osallistuneista ammattiryhmistä. Pelko rokotteen haittavaikutuksista, huoli rokotteen tehottomuudesta, sairastuminen rokotteen ottamisesta huolimatta sekä uskomus, että ottamalla rokotteen henkilö levittää influenssaa nousivat yleisimmiksi syiksi jättää rokote ottamatta. Kuitenkin suurin osa tutkimukseen osallistuneista on tiennyt voivansa suojata itseään sekä läheisiään sairastumasta influenssaan ottamalla influenssarokotteen. Henkilökunnan mielestä heidän rokottautumisensa ei välttämättä täysin suojaa potilaita sairastumasta influenssaan. Osallistujat ovat kokeneet, että sairaala kannustaa heitä ottamaan influenssarokotteen. (Hosamirudsari ym. 2019.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Sosterin henkilökunnan influenssarokotuksiin liittyviä asenteita ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena on tuottaa toimeksiantajalle tietoa rokotekattavuuteen vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi työssä tuodaan esille tuoretta tutkimustietoa influenssarokotuksista.

Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat

1. Mitkä tekijät vaikuttavat henkilökunnan rokotekattavuuteen?
2. Mitä eroja on ammattiryhmittäin rokotuskattavuudessa?

6 MÄÄRÄLLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toteutamme määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen sähköistä Webropol-kyselyä hyödyntäen. Valitsimme määrällisen tutkimuksen, koska tutkimuksen luonne vastaa paremmin käyttämäämme aineistonkeruumenetelmää. Keräämme aineistoa Sosterin henkilökunnalta. Kerätty aineisto analysoidaan SPSS-ohjelmaa hyödyntäen.

Olemme rajanneet tutkittavaksi kohteeksi Sosterin henkilökunnan, koska opiskelemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonlinnan kampuksella.

Kysely kohdennetaan Sosterin koko henkilökunnalle sisältäen kaikki ammattiryhmät, jotta saadaan tietoa asenteista kaikilta niiltä ammattilaisilta, jotka osallistuvat jollain tavalla potilaiden hoitoprosessiin.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä noudatetaan määrällisen tutkimuksen luonnetta. Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat sekä käsitteiden määrittely. Lisäksi aineiston keruusta tehdään suunnitelma, jossa on huomioitava erityisesti havaintoaineiston soveltuvuus määrälliseen numeeriseen mittaamiseen. Etukäteen päätetään tutkittava kohderyhmä. Päätelmät tuloksiin tehdään aineiston tilastoista analysoiden. (Hirsjärvi ym. 2009, 140.) Opinnäytetyössämme hyödynnettiin aiempaa teoriaa ja aineisto kerättiin määrälliseen mittaamiseen sopivalla tavalla. Kyselyssä esitettävät kysymykset perustuivat opinnäytetyössä jo aiemmin käsiteltyyn teoretietoon.

Määrällisessä tutkimuksessa aineisto analysoidaan hyödyntäen prosenttiosuuksia ja lukumääriä. Otoskoon tulee olla riittävän suuri ja edustava, jotta tulokset ovat luotettavia. (Heikkilä 2014, 15.) Opinnäytetyössämme otoksena oli koko Sosterin henkilökunta, perusjoukko on kaikkien Suomen sairaanhoitopiirien henkilökunta. Kyselylomake sisälsi väittämiä, joissa oli valmiit vastausvaihtoehdot (liite 3). Vastausvaihtoehdot laadittiin Likertin asteikolla 4-portaisena (Heikkilä 2014, 51). Vastausvaihtoehdot olivat 1. täysin eri mieltä, 2. jokseenkin eri mieltä, 3. jokseenkin samaa mieltä, 4. täysin samaa mieltä. Lisäksi taustatietoihin oli asetettu valmiit vastausvaihtoehdot. Tarkoituksena oli selvittää asioiden välisiä eroja, tässä tapauksessa vastanneiden mielipiteitä, ja vertailla niitä. Mielipiteiden hajonta auttaa ymmärtämään rokotekattavuuteen vaikuttavia tekijöitä.

Internetkyselyllä vastausprosentti yleensä riippuu kohdejoukosta, jolle kysely lähetetään. Vastaukset kuitenkin saadaan tällä keinolla nopeasti. Avoimiin kysymyksiin jätetään helposti vastaamatta. Pitkien kyselylomakkeiden kohdalla kato vastaajista lisääntyy. Internetkyselyn kohdalla väärinkäsityksen mahdollisuus on suuri. Mahdollisia lisähavaintoja ei pystytä tekemään. (Heikkilä 2014,

18.) Kyselyyn osallistujan motivaatiota vastaamiseen pyrittiin kohottamaan saatekirjeen avulla.

6.2 Tiedonhakuprosessin kuvaus

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat influenssa, rokotukset, rokotuskattavuus ja henkilökunta. Tiedonhakuun käytimme useita eri tietokantoja, jotka on lueteltu jäljempänä. Käytettyjä käsitteitä ja hakusanoja olivat vaccination, influenza, healthcare personnel, rokotukset, vacci*, influ*, person*, attit*, influenssa, rokotuskattavuus, rokot* sekä henkil*. Tietoa hakiessamme käytimme vuosia 2011–2021 aikarajana kaikissa tietokannoissa. Viimeinen vuosikymmen takaa uusimman ja ajantasaisimman tiedon, mikä lisää luotettavuutta. (Liite 2.)

Kaakkurissa käyttämämme hakusanat olivat vaccination, influenza ja healthcare personnel. Rajasimme hakua verkossa saatavilla olevaan materiaaliin, koska se on helposti molempien käytössä. Tulosten tuli olla myös vertaisarvioituja sekä englanninkielisiä. Saimme hakutuloksia yhteensä 54. Journalissa käytimme hakusanana vain sanaa rokotukset ja hakutuloksia saimme 74. Medicissa teimme kaksi eri hakua. Hakusanoina olivat vacci*, influ*, person* ja attit*. Valitsimme ainoastaan tutkimukset, joista oli koko teksti saatavilla. Ensimmäisellä haulla saimme 15 ja toisella 8 hakutulosta. Julkarissa käytimme hakusanoina influenssa ja rokotuskattavuus. Hakutuloksia saimme 289. Finnassa hakusanoina olivat rokot*, influ* ja henkil*. Hakutuloksia kertyi 34. Emme käyttäneet hakusanojen lisäksi muita hakurajauksia Journalissa, Julkarissa ja Finnassa. (Liite 2.) Valittuja tutkimuksia oli yhteensä 7, joista 2 oli englanninkielisiä. Valituista tutkimuksista koottiin kirjallisuuskatsaustaulukko, josta löytyvät kaikki opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset (Liite 1).

Sisäänottokriteereinä olivat tieteelliset ja mahdollisuuksien mukaan vertaisarvioidut tutkimukset. Julkaisukielenä oli suomi tai englanti. Julkaisuvuosi oli pääsääntöisesti 2011–2021 välillä, mutta huomioimme myös vanhemmat julkaisut sisällöstä riippuen. Hyväksyimme influenssan historiaa koskien vanhemman aineiston, sillä historia pysyy muuttumattomana. Artikkeleiden tuli koskea terveydenhuollon henkilökunnan asenteita influenssarokotteisiin. Tiivistelmä ja koko teksti täytyi olla saatavilla.

Poissulkukriteereinä olivat kirjat sekä julkaisut, jotka eivät olleet maksuttomana saatavilla. Lisäksi suljimme pois myös sopimattoman ja epäluotettavan aineiston. Sopimattomina lähteinä pidimme liian vanhoja aineistoja aiheissa, joissa tutkimustiedon tulisi olla mahdollisimman tuoretta, esimerkiksi influenssan nykytilanne ja rokotekattavuus. Lisäksi sopimattomia lähteitä olivat aineistot, joissa influenssaa käytiin läpi liian laajasti meidän opinnäytetyötämme ajatellen, kuten esimerkiksi influenssan kemiallinen rakenne. Epäluotettavana pidimme joitain julkaisijoita, jotka suljimme pois aineiston luotettavuuden varmistamiseksi.

6.3 Opinnäytetyön kohdejoukko ja kyselyn toimittaminen

Kysely kohdennettiin Sosterin koko henkilökunnalle sisältäen sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, lääkärit, kätilöt, fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit, ensihoitajat, psykologit, sosiaalialan ohjaajat, lähi- ja perushoitajat, hoitoapulaiset, röntgenhoitajat, hammashuoltohenkilökunta, sosiaalialantyöntekijät, hallinto- ja toimistohenkilöstö sekä muut potilastiloissa työskentelevät, esimerkiksi laitoshuoltajat. Jokainen ammattiryhmä työskentelee potilaiden kanssa samoissa tiloissa. Kysely toimitettiin toimeksiantajan edustajan välityksellä työntekijöiden sähköpostiin sekä Sosterin henkilökunnalle tarkoitettuun Intranettiin. Kysely toimitettiin 29.11.2021 ja se oli auki 2 viikkoa.

7 AINEISTON ANALYSOINTI

Analysoinnin ensimmäisessä vaiheessa tarkistimme kyselyn vastaukset ja arvioimme vastausten käyttökelpoisuuden (ks. Hirsjärvi ym. 2009, 221–222). Olimme määrittäneet suunnitteluvaiheessa kyselylomakkeelle jokaisen kysymyksen pakolliseksi, eli puutteellisia vastauksia ei ollut. Aineiston tarkistamisen teimme ensin Webropol-ohjelmassa, josta siirsimme tulokset Exceliin. Excelissä koostimme kaikkien kyselyyn osallistujien vastausten lukumääristä ja prosenttiosuuksista kaavioita. Valitsimme Excelin kaavioiden tekoon, koska tunnemme kyseisen ohjelman SPSS-ohjelmaa paremmin, ja näin kaavioista tuli luotettavampia. Excelistä aineisto siirrettiin SPSS-ohjelmaan tarkempaa analysointia varten. Emme saaneet aineistoa siirrettyä Webropolista suoraan SPSS-ohjelmaan.

Toisessa vaiheessa siirryimme analysointiin SPSS-ohjelmalla. Käytimme kyseistä ohjelmaa, koska se on numeroaineiston analysointiin tarkoitettu. Järjestelimme ja ryhmittelimme aineiston (ks. Taanila 2013, 8–13). Teimme aineistolle datan tarkistuksen, jolla selvitimme, onko muuttujan arvoissa, arvojen nimissä tai esiintymiskerroissa virheitä tai epäilyttäviä arvoja. Korjasimme virheelliset tiedot ja aloitimme aineiston analysoinnin. Tarkastelimme myös taustamuuttujien vaikutusta tuloksiin (ks. Heikkilä 2014). Ristiintaulukoinnin avulla tarkastelimme taustamuuttujien vaikutusta jokaiseen kysymykseen erikseen. Teimme lisäksi useita yhteenvetotaulukoita, joista saimme lukumääriä ja prosentteja. (ks. Taanila 2013, 8–13.) Saatuamme analysoinnin valmiiksi tuhossimme kerätyn aineiston Webropolista ja omalta tietokoneelta.

8 TULOKSET

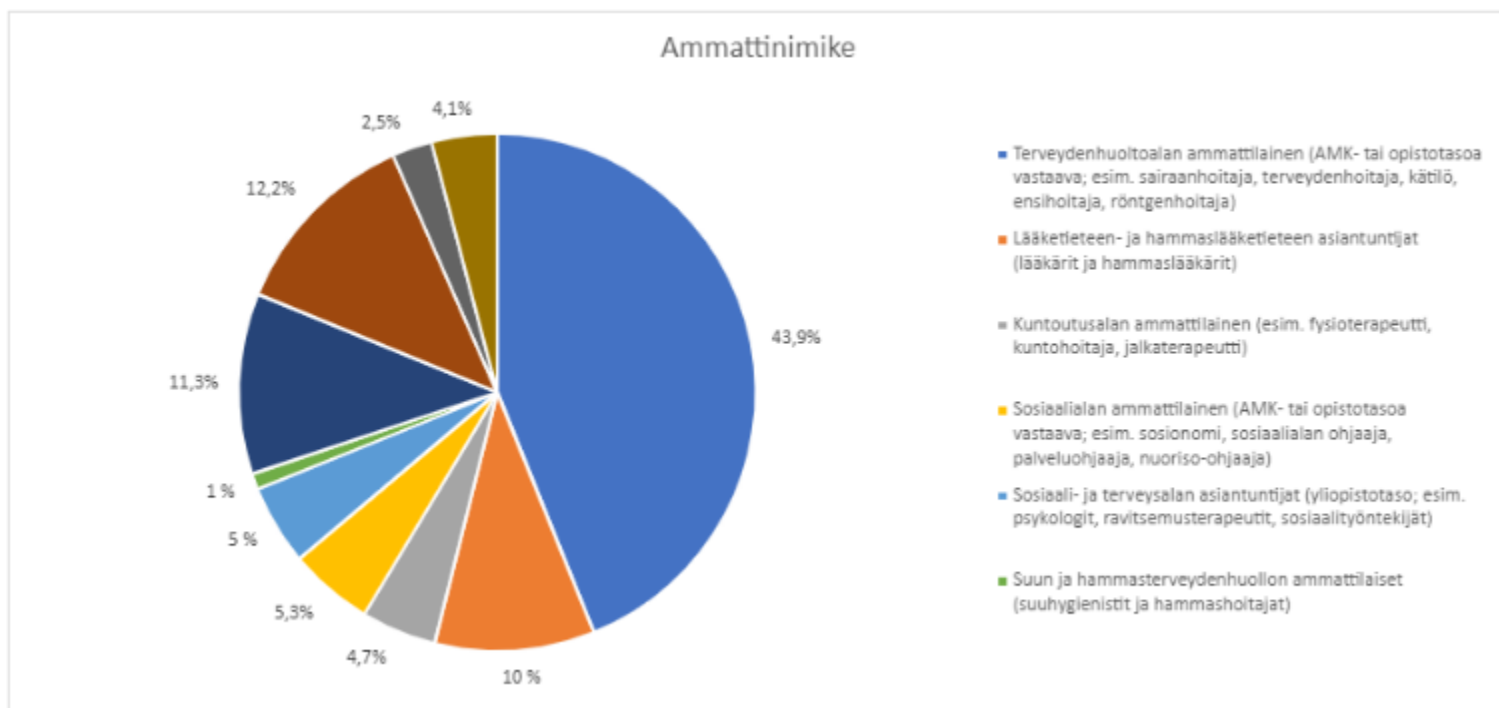
Kysely toimitettiin marras-joulukuussa 2021 toimeksiantajan toimesta Sosterin henkilökunnan sähköposteihin sekä Sosterin intranettiin. Kysely oli auki 2 viikkoa. Kysely toimitettiin 1 724 henkilölle, ja kaiken kaikkiaan kyselyyn pyrki vastaamaan 382 henkilöä. Ensimmäisenä pyydettiin tutustumaan saatuun tietosuojaselosteeseen sekä saatekirjeeseen ja näin antamaan suostumus henkilötietojen käsittelyyn tutkimuksessa ja tutkimukseen osallistumisesta. Tässä vaiheessa 63 henkilöä oli kieltäytynyt, jolloin he eivät voineet jatkaa kyselyssä eteenpäin. Näin ollen käyttökelpoisia vastauksia tuli yhteensä 319 henkilöltä ja vastausprosentiksi saatiin 18,5 %.

Kyselyssä kysyttiin ensin vastaajien taustatietoja, kuten ammattinimikettä, ikää, sukupuolta sekä työkokemusta vuosina. Kysyimme myös, millä kaudella vastaaja on ottanut influenssarokotteen, jolloin vastaaja sai valita useamman vaihtoehdon kolmesta edellisestä influenssakaudesta. Lisäksi kartoitimme, kuinka moni aikoi ottaa influenssarokotteen kaudella 2021–2022. Kysyimme, kuuluuko vastaajan työhön rokotosohjausta tai -neuvontaa sekä työskenteleekö vastaaja influenssan riskiryhmään kuuluvien parissa. Kyselyssä kysymykset oli esitetty väittämämuodossa ja vastaajia pyydettiin valitsemaan asteikolla 1–4 hänen ajatuksiaan parhaiten kuvaava vaihtoehto. 1. tarkoitti

vastaajan olevan täysin eri mieltä, 2. jokseenkin eri mieltä, 3. jokseenkin samaa mieltä ja 4. täysin samaa mieltä. Väittämät kartoittivat vastaajien suhtautumista influenssaan ja influenssarokotteisiin.

8.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasivat laajasti eri ammattiryhmien edustajat. Suurin osa vastaajista kuului terveydenhuoltoalan ammattilaisiin, joihin luettiin AMK- tai opistotasoa vastaavat ammatit, kuten sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt. Heidän ammattiryhmäänsä edusti 43,9 % vastaajista. Toiseksi eniten vastaajia (10 %) oli lääketieteen ja hammaslääketieteen asiantuntijoissa, joihin luettiin lääkärit ja hammaslääkärit. Vähiten vastaajia (1 %) kuului suun- ja hammasterveydenhuollon ammattilaisiin, joita olivat suuhygienistit ja hammashoitajat. Myös muiden ammattiryhmien edustajia osallistui kyselyyn. (kuva 3.)



Kuva 3. Ammattinimike.

Vastaajien iät jakautuivat melko tasaisesti. Eniten vastaajia (31 %) oli 50–59 ikävuoden väliltä. Melkein yhtä paljon vastaajia (24 %) oli 40–49 vuoden ikäisissä. Pienin osuus vastaajista (10 %) oli iältään 18–29-vuotiaita. Vastaajista enemmistö (89 %) oli naisia. Vain 11 % vastaajista oli miehiä. Kukaan vastaajista ei kertonut olevansa muunsukupuolinen. Suurimmalla

osalla vastaajista (39,5 %) oli työkokemusta sosiaali- ja terveydenhuollossa yli 20 vuotta. Myös 11–20 vuotta työtä tehneitä oli runsaat 30 % vastaajista. Pienimmällä osalla vastaajista oli työkokemusta 0–2 vuotta.

Influenssakaudella 2018–2019 vastaajista 77 % kertoi ottaneensa influenssarokotteen. Seuraavalla kaudella 2019–2020 rokotteen ottaneita oli jo 85 %. Eniten rokotetta otettiin influenssakaudella 2020–2021, jolloin vastaajista 92 % kertoi ottaneensa influenssarokotteen. Viime vuosina influenssarokotteen ottajien määrä on ollut noususuuntainen. Vastaajien oli mahdollista valita kysymykseen useampi vastausvaihtoehto. Alle 5 % vastaajista kertoi, ettei ole ottanut influenssarokotetta millään edellä mainituista influenssakausista. Kaudella 2021–2022 yli 90 % vastaajista kertoi aikovansa ottaa influenssarokotteen. Loput vastaajista eivät olleet varmoja aikovatko ottaa rokotteen tai totesivat etteivät sitä aio ottaa. Kaikki lääketieteen- ja hammaslääketieteen asiantuntijat kertoivat aikovansa ottaa rokotteen.

Enemmistö vastaajista kertoi, että heidän työhönsä ei kuulu rokotusohjausta tai neuvontaa. Vastaajista 37 % puolestaan antaa työssään rokotusohjausta tai neuvontaa. Vastanneista 74 % kertoi työskentelevänsä influenssan riskiryhmään kuuluvien parissa.

8.2 Influenssatietämys

Suurin osa vastaajista (60,5 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että influenssa on vakava sairaus. 34,8 % vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä asiasta. Pieni osa vastaajista (4,4 %) oli jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä oli 0,3 % vastaajista. Suurin osa vastaajista oli joko jokseenkin eri mieltä (41,7 %) tai täysin eri mieltä (40,1 %) siitä, että riski sairastua influenssaan on pieni. Vain 2,2 % oli siitä täysin samaa mieltä ja 16 % jokseenkin samaa mieltä. Kyse-lyssä kartoitettiin myös vastaajien mielipidettä influenssan jälkitautien vakavuudesta. Tässä osiossa vastaajat olivat suurimmalta osin (78,7 %) sitä mieltä, että jälkitaudin voivat olla vakavia. 18,8 % vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä ja jokseenkin erimieltä oli 1,6 %. Vain 0,9 % oli täysin eri mieltä.

Rokotusohjausta tai -neuvontaa antavat (89,8 %) olivat useammin täysin samaa mieltä väitteen kanssa kuin vastaajat, joiden työnkuvaan se ei kuulunut (72,1 %). (taulukko 1.)

Taulukko 1. Influenssaan liittyviä väittämiä

Väite	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Influenssa on mielestäni vakava sairaus	0,3 %	4,4 %	34,8 %	60,5 %
Riski sairastua influenssaan on mielestäni pieni	40,1 %	41,7 %	16 %	2,2 %
Influenssan aiheuttamat jälkitaudit voivat olla vakavia	0,9 %	1,6 %	18,8 %	78,7 %

Vastaajat olivat suurimmalta osin (71,2 %) samaa mieltä siitä, että influenssatartuntaa voi ehkäistä muillakin tavoilla kuin vain rokotuksella, esimerkiksi hyvällä käsihygienialla ja maskin käytöllä. Jokseenkin samaa mieltä oli 21,6 %. Pieni osa vastaajista (4,7 %) oli jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä oli 2,5 %. Jokseenkin tai täysin samaa mieltä olivat lähes kaikki ammattiryhmät yli 90 prosenttisesti. Vain sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoista jokseenkin tai täysin samaa mieltä oli 87,6 %. Ikäryhmistä jokseenkin tai täysin samaa mieltä olivat eniten nuoremmat ikäryhmät 18–29 (100 %) ja 30–39-vuotiaat (96,9 %). Kaikista vähiten puolestaan jokseenkin tai täysin samaa mieltä olivat yli 60-vuotiaat (83,7 %). Naiset olivat miehiä useammin jokseenkin tai täysin eri mieltä väitteen kanssa. Myös työvuosissa näkyi, että iäkkäämmät olivat väitteen kanssa todennäköisimmin eri mieltä. Yli 20 vuotta sosiaali- ja terveydenhuollossa työskennelleistä jopa 10,3 % olivat väitteen kanssa jokseenkin tai täysin eri mieltä.

8.3 Influenssarokotukset

Influenssarokotteen koki tärkeäksi 80,9 %, ja vastaajista 17,3 % oli jokseenkin samaa mieltä influenssarokotteen tärkeydestä. Vain 0,9 % koki, ettei influenssarokote ole tärkeä. Influenssarokotteet koettiin myös turvallisiksi. 64,3 % vastaajista oli väitteestä täysin samaa mieltä, ja jokseenkin samaa mieltä oli 32,9 %. Vain 2,8 % vastaajista oli väitteestä jokseenkin eri mieltä. Täysin eri mieltä vastanneita ei ollut ollenkaan. Lääketieteen ja hammaslääketieteen

asiantuntijat olivat eniten täysin samaa mieltä väitteen kanssa (93,8 %). Riskiryhmään kuuluvien kanssa työskentelevistä 67,7 % oli väitteen kanssa täysin samaa mieltä.

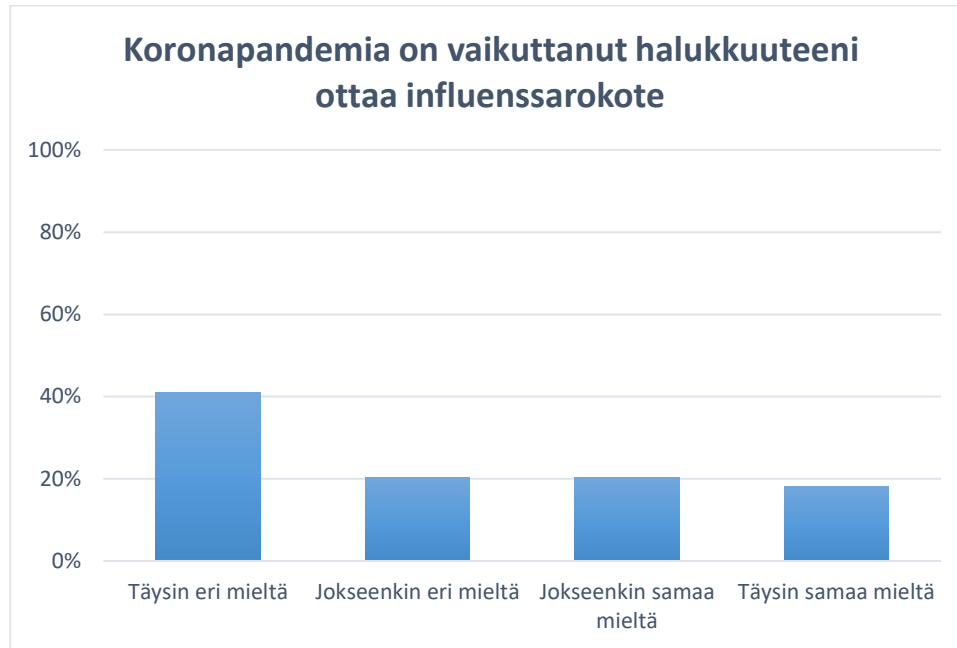
Suurin osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että influenssarokotteita on tutkittu riittävästi. Täysin samaa mieltä oli 56,7 % ja jokseenkin samaa mieltä 38,9 %. Jokseenkin eri mieltä oli 4,1 % ja täysin eri mieltä 0,3 %. Jokseenkin tai täysin samaa mieltä väitteen kanssa olivat vähiten 18–29-vuotiaat (87,9 %) sekä 3–5 vuotta sosiaali- ja terveydenhuollossa työskennelleet. Vain 66,1 % rokotusohjausta tai -neuvontaa antavista oli väitteen kanssa täysin samaa mieltä.

Kyselyssä kartoitettiin vastaajien mielipidettä siihen, voidaanko ikääntyneiden sairastumista influenssaan ehkäistä merkittävästi henkilökunnan rokottamisella influenssaa vastaan. Suuri osa vastaajista (73,7 %) koki, että asialla on suuri vaikutus. Jokseenkin samaa mieltä oli 22,9 % vastaajista ja jokseenkin eri mieltä oli 2,5 %. Vain 0,9 % vastaajista ei kokenut rokottamisella olevan vaikutusta. Vähiten jokseenkin tai täysin samaa mieltä väitteen kanssa oli muu henkilökunta, joka ei työskentele potilastyössä (76,9 %). Yli 20 vuotta sosiaali- ja terveydenhuollossa työskennelleet vastaajat olivat eniten (81,0 %) ja 3–5 vuotta työskennelleet puolestaan vähiten (53,1 %) täysin samaa mieltä väitteen kanssa. Riskiryhmien kanssa työskentelevistä 74,5 % vastaajista oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa.

Väitteestä ”influenssarokotuksista annetaan tietoa riittävästi” oltiin melko taiseisesti täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Täysin samaa mieltä oli 45,1 % ja jokseenkin samaa mieltä 40,7 %. Yhteensä 14,2 % koki, ettei influenssarokotuksista anneta tietoa täysin riittävästi. 50–59- (51,5 %) ja yli 60-vuotiaat (46,5 %) olivat eniten täysin samaa mieltä väitteen kanssa. Vähiten täysin samaa mieltä olivat 6–10 vuotta sosiaali- ja terveysalalla työskennelleistä (34,2 %). Useammin täysin samaa mieltä väitteen kanssa olivat työssään rokotusohjausta tai -neuvontaa antavat (55,1 %) kuin ne vastaajat, joiden työnkuvaan se ei kuulunut (39,3 %).

Kartoitimme myös koronapandemian vaikutusta halukkuuteen ottaa influenssarokote. Tässä kohtaa mielipiteet jakautuivat melko paljon

vastausvaihtoehtojen kesken. 18,2 % eli pienin osa vastaajista koki, että pandemia on vaikuttanut halukkuuteen ottaa influenssarokote. Jokseenkin samaa mieltä ja jokseenkin eri mieltä oli vastannut yhtä moni eli 20,4 % vastaajista. Suurin osa eli 41 % vastaajista ei kokenut koronapandemialla olevan vaikutusta influenssarokotteen ottamiselle. (kuva 4.)



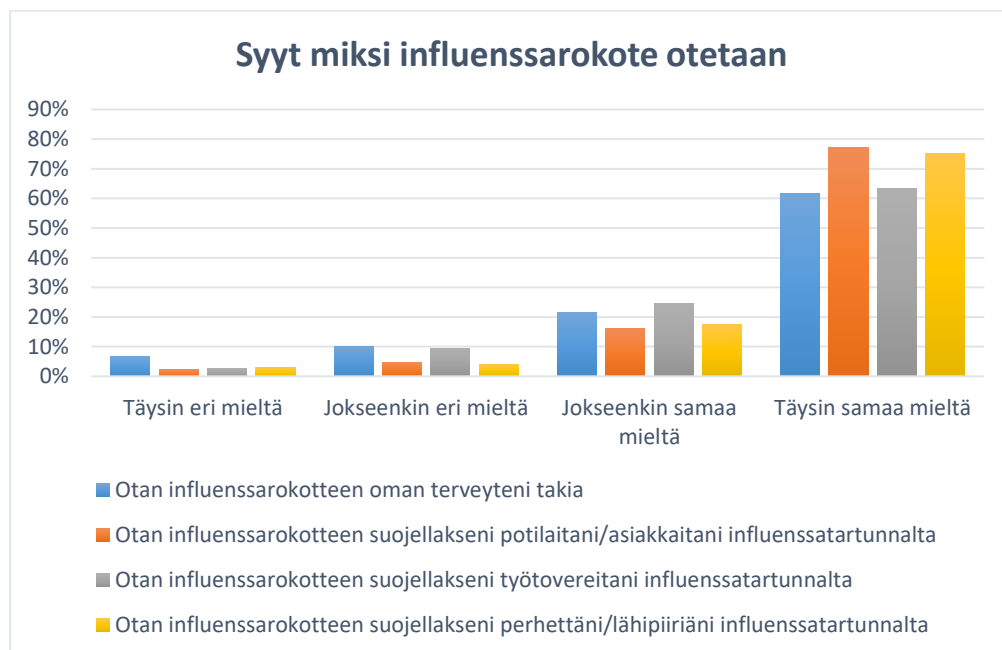
Kuva 4. Koronapandemian vaikutus influenssarokotteen ottamiseen.

Naisista 20,1 % on kokenut, että koronapandemia on vaikuttanut heidän halukkuuteensa ottaa influenssarokote, kun taas miehistä näin on kokenut vain 2,9 %. Ikäjakaumaa vertaillen 78,8 % 18–29-vuotiaista ja 65,2 % 30–39-vuotiaista ei kokenut koronapandemialla olevan vaikutusta omaan influenssarokottautumiseensa. Näitä vanhemmissa ikäryhmissä kyseinen prosentti jäi alle 60 %: n. Kaudella 2021–2022 influenssarokotteen ottavista 18,4 % on täysin samaa mieltä siitä, että koronapandemia on vaikuttanut heidän halukkuuteensa ottaa influenssarokote. Eniten jokseenkin tai täysin samaa mieltä väitteen kanssa olivat 3–5 (43,7 %) ja 11–20 (44,8 %) vuotta sosiaali- ja terveydenhuollossa työskennelleistä. Vähiten jokseenkin tai täysin samaa mieltä olivat puolestaan 0–2 vuotta työskennelleet (29,6 %).

Suurin osa vastaajista (62,7 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että influenssarokotuksilla voidaan vähentää merkittävästi sairaalahoitoja. Vastaajista 32 % oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista 4,7 % oli väitteestä jokseenkin

eri mieltä ja täysin eri mieltä oli vain 0,6 %. Väitteen kanssa jokseenkin tai täysin eri mieltä oli 7,1 % terveydenhuoltoalan ammattilaisista. Riskiryhmään kuuluvien parissa työskentelevistä 5,1 % kertoi olevansa jokseenkin tai täysin eri mieltä väitteen kanssa. Suurin osa (68,7 %) oli myös täysin samaa mieltä siitä, että influenssarokotuksilla voidaan ehkäistä merkittävästi influenssakuolemia. 28,5 % oli jokseenkin samaa mieltä ja jokseenkin eri mieltä oli 2,5 % vastaajista. 0,3 % oli sitä mieltä, ettei rokotuksilla ole vaikutusta influenssakuolemiin. Eniten täysin samaa mieltä väitteen kanssa olivat 50–59-vuotiaat (73,7 %) ja vähiten 18–29-vuotiaat (60,6 %).

Kartoitimme vastaajien syitä influenssarokotteen ottamiselle. Suurin osa vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että he ottavat influenssarokotteen suojellakseen potilaitaan ja asiakkaitaan (77,1 %) sekä perhettään ja läheisiään (75,2 %) influenssatartunnalta. Vastaajista osa kertoi ottavansa influenssarokotteen oman terveytensä vuoksi (61,8 %) tai suojellakseen työtovereitaan influenssatartunnalta (63,3 %). Tulosten perusteella suurin syy influenssarokotteen ottamiselle on potilaiden ja asiakkaiden suojaaminen influenssatartunnalta. Jopa 6,6 % vastaajista kertoi, että ei ota influenssarokotetta oman terveytensä vuoksi. (kuva 5.)



Kuva 5. Syyt miksi influenssarokote otetaan.

Muu henkilökunta, joka ei työskentele potilastyössä (77 %) sekä muut potilastiloissa työskentelevät (62,5 %) kertoivat olevansa kaikista ammattiryhmistä vähiten täysin samaa mieltä siitä, että ottavat influenssarokotteen oman terveytensä vuoksi. Kaikissa muissa ryhmissä yli 80 % vastaajista kertoivat olevansa täysin samaa mieltä väitteen kanssa. Täysin samaa mieltä iän puolesta vähiten olivat 18–29 (36,4 %) ja 30–39 (45,5 %) vuotiaat, kun taas vanhemmissa ikäryhmissä kaikki olivat yli 60 prosenttisesti täysin samaa mieltä. Muu henkilökunta, joka ei ole potilastyössä otti vähiten rokotteen suojellakseen perhettään ja läheisiään influenssatartunnalta (38,5 %). Kukaan yli 60-vuotiaista ei ollut täysin eri mieltä siitä, että ottaa rokotteen suojellakseen perhettään tai lähipiiriään influenssatartunnalta.

Lääketieteen ja hammaslääketieteen asiantuntijat kertoivat eniten ottavansa rokotteen suojellakseen työtovereitaan influenssatartunnalta (100 %). Tuloksista kävi ilmi, että nuoremmat ikäluokat (18–40-vuotiaat) ottavat rokotteen kaikista vähiten suojellakseen työtovereitaan influenssatartunnalta. Miehet olivat naisia todennäköisimmin täysin tai jokseenkin eri mieltä siitä, että ottavat rokotteen suojellakseen työtovereitaan influenssatartunnalta. Lääketieteen ja hammaslääketieteen, kuntoutusalan ammattilaisten sekä suun- ja terveydenhuollon ammattilaisten edustajat kertoivat olevansa lähes 100-prosenttisesti täysin samaa mieltä siitä, että ottavat rokotteen suojellakseen potilaitaan ja asiakkaitaan influenssatartunnalta.

Väitteen “olen huolissani influenssarokotteen haittavaikutuksista” kanssa suurin osa vastaajista oli täysin eri mieltä (42,3 %) eli he eivät kokeneet huolta haittavaikutuksista. Lähes sama määrä vastaajista (39,5 %) oli kuitenkin jokseenkin eri mieltä väitteen kanssa. Vähemmistö vastaajista oli jokseenkin (11,9 %) tai täysin samaa mieltä (6,3 %). Lääketieteen ja hammaslääketieteen asiantuntijoista oli täysin tai jokseenkin eri mieltä jopa 100 %. Muissa ammattiryhmissä mielipiteet jakoutuivat tasaisemmin väittämien kesken. Sosiaalialan ammattilaiset ja asiantuntijat olivat haittavaikutuksista eniten huolissaan. Sekä sosiaalialan ammattilaiset (41,2 %) että sosiaali- ja terveysalan asiantuntijat (43,8 %) vastasivat eniten olevansa väitteen kanssa jokseenkin tai täysin samaa mieltä. Lähes yhtä paljon väitteen kanssa jokseenkin tai täysin samaa mieltä vastasivat muut potilastiloissa työskentelevät (37,5 %).

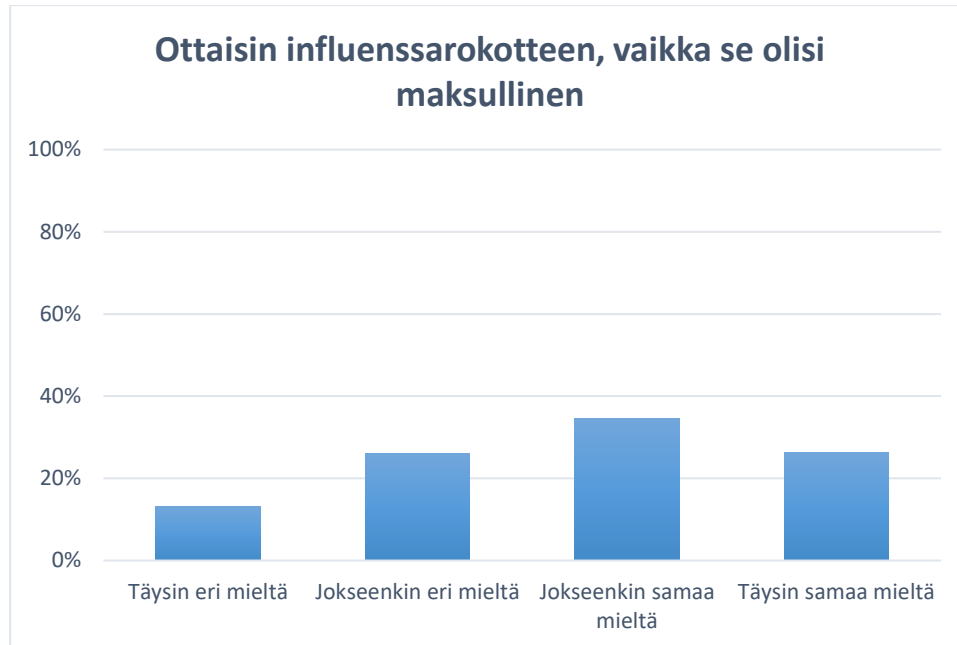
Väitteessä “voin saada influenssarokotteesta influenssan” suurin osa vastaajista (65,5 %) oli täysin eri mieltä. Viidesosa vastaajista (21,6 %) oli väitteen kanssa jokseenkin eri mieltä. Väitteen kanssa täysin samaa mieltä oli 3,2 % ja jokseenkin samaa mieltä 9,7 % vastaajista. Eniten jokseenkin tai täysin samaa mieltä väitteen kanssa olivat hallinto- ja toimistohenkilöstö (25,7 %). Lääketieteen ja hammaslääketieteen asiantuntijat (78,1 %) olivat suurin ammattiryhmä, joka oli väitteen kanssa täysin eri mieltä. Eniten jokseenkin tai täysin samaa mieltä olivat 50–59 (18,2 %) ja yli 60-vuotiaat (20,9 %). Heistä, jotka eivät anna työssään rokotusohjausta ja -neuvontaa 17,4 % olivat väitteen kanssa jokseenkin tai täysin samaa mieltä.

Väitteeseen “influenssarokotteisiin liittyvät yleiset haittavaikutukset (lihassärky, kuume, huonovointisuus jne.) eivät estä minua ottamasta rokotetta tai ne ovat siedettäviä” oli suuri osa vastaajista 76,2 % vastannut täysin samaa mieltä. Jokseenkin samaa mieltä väitteen kanssa oli 19,7 % vastaajista. Vain pieni osa ilmoitti olevansa väitteen kanssa täysin (1,6 %) tai jokseenkin eri mieltä (2,5 %). Kaudella 2021–2022 influenssarokotteen ottavista 79,0 % oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa.

Potilasturvallisuus nousi yhdeksi suureksi syyksi ottaa influenssarokote. 81,5 % vastaajista kertoi olevansa täysin samaa mieltä siitä, että ottamalla influenssarokotteen voi vaikuttaa osaltaan potilasturvallisuuteen. Vähemmistö vastaajista oli jokseenkin (1,3 %) tai täysin (1,2 %) eri mieltä väitteen kanssa. Loput 16 % olivat jokseenkin samaa mieltä. Työkokemuksen mukaan täysin samaa mieltä vähiten olivat 0–2 (66,7 %) ja 3–5 (68,8 %) vuotta työkokemusta omaavat vastaajat. Kaikissa muissa vastausvaihtoehdoissa täysin samaa mieltä oli yli 80 % vastaajista. Ammattinimike ja ikä eivät vaikuttaneet merkittävästi vastaajien mielipiteeseen. Riskiryhmien kanssa työskentelevistä 2,2 % uskoivat, ettei influenssarokotetta ottamalla voi osaltaan vaikuttaa potilasturvallisuuteen.

Väite influenssarokotteen ottamisesta, jos se olisi maksullinen, jakoi mielipiteet. Vain 26,3 % oli täysin samaa mieltä siitä, että ottaisi influenssarokotteen, vaikka se olisi maksullinen. Jokseenkin samaa mieltä oli 34,5 % vastaajista.

Yhteensä 39,2 % vastaajista ei todennäköisesti ottaisi rokotetta, jos se olisi maksullinen. Keskiarvallisesti pohdittuna suurin osa vastaajista on jokseenkin samaa mieltä. (kuva 6.)



Kuva 6. Influenssarokotteen maksullisuus.

Miehistä 25,7 % ei ottaisi influenssarokotusta, jos se olisi maksullinen.

Naisista samoin vastasi vain 11,6 %. Lääketieteen- ja hammaslääketieteen asiantuntijoista 68,8 % ottaisi rokotteen maksullisena eikä heistä kukaan vastannut olevansa väitteen kanssa täysin eri mieltä. Ikäjakauman mukaan alle 40-vuotiaat eivät olisi yhtä valmiita maksamaan influenssarokotteesta toisin kuin vanhemmat ikäluokat. Työssään rokotusohjausta- tai neuvontaa antavista yhteensä 31,3 % oli väitteen kanssa täysin tai jokseenkin eri mieltä. Riskiryhmien kanssa työskentelevistä vain 28,5 % oli täysin samaa mieltä siitä, että ottaisi influenssarokotteen, vaikka se olisi maksullinen.

Vastaajista 80,3 % kertoi olevansa täysin samaa mieltä siitä, että influenssarokotteen saaminen on helppoa. Vähiten täysin samaa mieltä olivat sosiaalialan ammattilaiset (58,8 %) sekä sosiaali- ja terveysalan asiantuntijat (62,5 %). Kaikissa muissa ammattiryhmissä täysin samaa mieltä oli yli 70 % vastaajista. 73,7 % vastaajista koki saavansa työpaikaltaan riittävästi tietoa influenssarokotteen saatavuudesta.

Oma tietämys influenssarokotteesta koettiin vastausten perusteella hyväksi. Väitteen “haluaisin lisää tietoa influenssarokotteen tehosta ja haittavaikutuksista” kanssa yli puolet vastaajista oli täysin eri (32,6 %) tai jokseenkin eri mieltä (37,9 %). Viidesosa (22,9 %) oli kuitenkin jokseenkin samaa mieltä väitteen kanssa. 6,6 % vastaajista koki tarvitsevansa lisää tietoa influenssarokotteen tehosta ja haittavaikutuksista. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna lisää tietoa influenssarokotteen tehosta ja haittavaikutuksista kaipaavat lähes kaikkien ammattiryhmien edustajat. Terveystieteiden ammattilaisista 28,6 % ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten edustajista 33,3 % kertoi olevansa jokseenkin tai täysin samaa mieltä väitteen kanssa. Ikäjakauman mukaan eniten lisätietoa kaipaavat 18–29-vuotiaat, joista 45,5 % vastasi olevansa väitteen kanssa jokseenkin tai täysin samaa mieltä. Muissa ikäryhmissä prosentti jäi alle 30 %: n.

9 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää Sosterin henkilökunnan influenssarokotuksiin liittyviä asenteita ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Kyselyn avulla saimme hyvin kartoitettua, mitä kyselyyn vastanneet sosterilaiset influenssarokotuksista ajattelevat sekä tietävät.

Tulokset vastasivat aiempaa teoriatietoa siitä, että influenssarokotteisiin suhtaudutaan positiivisesti ja niiden suosio on vuosien myötä kasvanut. Sosterin kaikkien yksiköiden toteuma influenssarokotuksista edellisellä influenssakaudella (2020–2021) oli 84 %, kun taas sitä edellisellä kaudella toteuma oli 78 %. (ePiikki 2020a). Voimme verrata Sosterin henkilökunnan rokotekattavuutta esimerkiksi Siun sote -alueeseen. Siun sote on Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä. Siun soten alueella influenssakaudella 2020–2021 kokonaiskattavuus oli 82 %. (ePiikki 2020b). Kyselyssä kaudella 2019–2020 vastaajista 85 % kertoi ottaneensa influenssarokotteen. Seuraavalla kaudella määrä nousi 92 %:iin. Lisäksi myös yli 90 % kyselyyn vastanneista kertoi aikovansa ottaa influenssarokotteen kaudella 2021–2022.

9.1 Tulosten pohdinta

Tärkeimpänä tuloksena kyselystä kävi ilmi, että suurin osa vastaajista pitää influenssaa vakavana sairautena. Influenssarokotteiden on tutkittu suojaavan vakavalta tautimuodolta. Influenssaa voi levittää tietämättään jo ennen kuin oireita edes ilmaantuu. Pääasiassa kyselyyn vastaajat suhtautuivat influenssarokotuksiin myönteisesti, ja influenssarokotekattavuus on ollut viime vuosina nousussa, vaikkakin pieni osa vastaajista ei pitänyt influenssarokotuksia tärkeinä.

Influenssatietämys

Kyselyn vastausten perusteella voimme todeta, että vastaajien mielestä influenssa todella on vakava sairaus, samoin myös influenssan aiheuttamat jälkitaudit. Influenssarokotteen ottamalla voidaan suojautua myös jälkitauteja vastaan. Vastaajat kokivat myös, että influenssaan sairastumisen riski on suuri.

Vastaajista yli 70 % ajatteli, että influenssatartuntaa voidaan ehkäistä myös muilla tavoin kuin vain rokotuksella, esimerkiksi hyvällä käsihygienialla ja maskin käytöllä. Ammattiryhmistä eniten näin ajattelivat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ja ikäryhmistä iältään nuoremmat. Sukupuolten välillä oli myös eroja, sillä naiset olivat miehiä useammin jokseenkin tai täysin eri mieltä väitteen kanssa. Myös yli 20 vuotta töitä tehneet olivat väitteen kanssa enemmän jokseenkin tai täysin eri mieltä kuin lyhyemmän työuran tehneet. Kysymys on voitu ymmärtää kahdella eri tapaa. Joko vastaajat ovat rinnastaneet rokotteen muiden influenssaa ehkäisevien tapojen rinnalle tai muut tavat ainoaksi influenssaa ehkäiseväksi toimenpiteeksi. Kysymyksen kaksijakoinen ajattelutapa aiheuttaa sen, etteivät vastaukset ole täysin luotettavia.

Influenssarokotukset

Vastausten perusteella Sosterin henkilökunnalle influenssarokotukset ovat myös tärkeitä ja turvallisia, sillä suuri osa vastaajista oli väitteistä joko täysin

samaa tai jokseenkin samaa mieltä. Myös aiemmissa tutkimuksissa on rokotukset koettu turvallisiksi (Väliverronen ym. 2020; Kipkorir 2017). Suuri turvallisuutta tukeva tekijä voi olla se, että suuri osa vastaajista koki, että influenssarokotteita on tutkittu riittävästi. Mielenkiintoista tässä väitteessä oli se, että vain vähän yli 66 % rokotusohjausta tai -neuvontaa antavista oli väitteen kanssa täysin samaa mieltä. Tämän väittämän kohdalla luulimme, että luku olisi suurempi, sillä oletimme ohjausta ja neuvontaa antavan henkilön luottavan siihen, että rokotetta olisi tutkittu tarpeeksi. Suurin osa vastaajista koki, että influenssarokotuksista annetaan tietoa riittävästi. Rokotusohjausta ja -neuvontaa antavat olivat useammin täysin samaa mieltä väitteessä kuin ne, jotka eivät ohjausta tai -neuvontaa työssään anna.

Suurin osa vastaajista arvioi, että ikääntyneen sairastumista influenssaan voidaan ehkäistä merkittävästi henkilökunnan rokottautumisella. Henkilöstö, joka ei työskentele potilastyössä, koki influenssarokottautumisella olevan vähiten merkitystä ikääntyneiden influenssaan sairastumiseen. Yksi selitys tälle voisi olla se, että heillä voi olla influenssarokotusten vaikutuksesta vähemmän tietoa. Riskiryhmien kanssa työskentelevistä 74,5 % vastaajista oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa. Tässäkkin oletimme luvun olevan suurempi, sillä yli 65-vuotiaat kuuluvat riskiryhmään ja heidän parissaan työskentelevien rokottautuminen on erityisen tärkeää. Aiemmassa teorialiedossa huomioidaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan influenssarokotteen ottamisen tärkeys. Ikääntyneiden parissa työskentelevien rokottautuminen influenssaan vastaan ehkäisee merkittävästi myös ikääntyneiden sairastumista influenssaan (Mitä hyötyä henkilöstön influenssarokotuksista on sosiaali- ja terveydenhuollossa? 2019).

Koronapandemian vaikutus influenssarokotteen ottamiselle jakoi vastaajien mielipiteitä väitteistä eniten. Vaikka suurin osa (41 %) koki, ettei koronapandemialla ollut vaikutusta halukkuuteen ottaa influenssarokote, niin influenssan esiintyvyys on ollut vähäisempää koronapandemian aikana ja kaudella 2020–2021 influenssarokotteiden kysyntä oli aiempaa suurempaa. Kuitenkin jopa yli 18 % koki, että pandemialla on ollut vaikutusta. Naiset kokivat miehiä enemmän, että koronapandemia on vaikuttanut heidän halukkuuteensa ottaa influenssarokote. Iältään nuoremmat olivat väitteen kanssa enemmän täysin tai

jokseenkin eri mieltä, kun taas vanhemmat ikäryhmät olivat väitteessä enemmän samaa mieltä.

Suurin osa oli myös sitä mieltä, että influenssarokotuksilla voidaan vähentää merkittävästi sairaalahoitoja. Väitteen kanssa eri mieltä oli alle 5 % vastaajista. Eri mieltä olevista 7,1 % oli terveydenhuoltoalan ammattilaisia ja noin 5 % työskentelee riskiryhmäläisten parissa. Myös suuri osa vastaajista koki, että influenssarokotuksilla oli merkittävä vaikutus influenssakuolemien ehkäisyyn.

Influenssarokote otetaan suojellakseen perhettään tai lähipiiriään sekä potilaita tai asiakkaita influenssatartunnalta. Lisäksi se otetaan myös suojaamaan työtovereita influenssatartunnalta ja oman terveyden vuoksi. Aiemmissä tutkimuksissa lähipiirin ja itsensä suojaaminen on kerrottu syyksi ottaa influenssarokote (Hägglom ym. 2019; Hosamirudsari ym. 2019).

Influenssarokotteen tehosta ja haittavaikutuksista tiedettiin kyselyn perusteella paljon, mutta lähes kaikista ammattiryhmistä löytyi myös henkilöitä, jotka kaipaisivat niistä lisää tietoa. Myös aiemmat tutkimukset aiheesta tukivat väitettä, että lisää tietoa influenssarokotuksen tehosta ja haittavaikutuksista kaivataan (Koukku 2019; Jylhäsalu & Korhonen 2019). Valtaosa vastaajista ei kuitenkaan ollut huolissaan influenssarokotteen haittavaikutuksista ja koki, ettei haittavaikutusten riski estä omaa rokottautumista.

Tutkimustietoon perustuen influenssarokotukset eivät voi aiheuttaa itse influenssaa, sillä ne eivät sisällä kokonaisia, eläviä viruksia (Usein kysyttyä influenssarokotuksista 2021). Kyselymme vastaajista suuri osa oli väitteestä ”voin saada influenssarokotteesta influenssan” joko täysin tai jokseenkin eri mieltä. Vain pieni osa vastaajista oli väitteestä joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Ammattiryhmistä hallinto ja toimistohenkilöstö olivat väitteestä eniten täysin tai jokseenkin samaa mieltä, kun taas lääketieteen ja hammaslääketieteen asiantuntijat olivat eniten täysin eri mieltä. Tässä pohdimme, tiedotetaanko kaikille ammattiryhmille tasapuolisesti tietoa rokotteen sisällöstä. Myös koulutus- ja tutkimusosaaminen voi vaikuttaa siihen, miten paljon rokotteesta on etukäteen tietoa.

Valtaosa vastaajista koki, että oma influenssarokotteen ottaminen vaikuttaa potilasturvallisuuteen. Tähän väitteeseen ei juuri vaikuttanut vastaajan ikä tai ammattinimike, mutta työvuosiltaan vähemmän aikaa töissä olleet vastasivat enemmän olevansa eri mieltä. Kuitenkin jokaisen osa on tärkeä. Kainulaisen mukaan (2011, 149) henkilökunnan rokottautuminen kausi-influenssaa vastaan on jo ennen epidemiakautta erityisen tärkeää ja ennaltaehkäisevää.

Väitteessä influenssarokotteen maksullisuudesta suuri osa vastaajista kertoi ottavansa rokotteen, vaikka se olisi maksullinen. Sukupuolten välillä oli kuitenkin eroja. Miehet olisivat naisia todennäköisemmin jättäneet rokotteen ottamatta, jos se olisi maksullinen. Ammattiryhmistä lääketieteen- ja hammaslääketieteen asiantuntijat olivat todennäköisimpiä ottamaan influenssarokote maksullisuudesta huolimatta. Iän puolesta alle 40-vuotiaat eivät olisi yhtä valmiita maksamaan rokotteesta, kun taas vanhemmat ikäluokat olisivat. Influenssarokotteen maksuttomuus oli jo aiemmin mainittu yhtenä influenssarokotekattavuutta edistävänä tekijänä (Ruotsalainen ym. 2010).

Suurin osa vastaajista koki, että influenssarokotteen saaminen on helppoa ja että työpaikat antavat influenssarokotteen saatavuudesta riittävästi tietoa. Jo aiemmissa tutkimuksissa oli mainittu, että rokotuskattavuutta oli nostanut tehokas rokotteesta tiedottaminen, sekä rokotteen ottamista helpottavat tekijät esimerkiksi osastojen oma rokottautuminen (Ruotsalainen ym. 2010).

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Rajasimme aiheen tarkasti, jotta keskityimme siihen, mitä oli tarkoitus selvittää. Olimme suunnitelleet aiheen huolellisesti ja tiedonkeruu tapahtui järjestelmällisesti ja kriittisesti. Käytettävien lähteiden tuli olla riittävän tuoreita ja mahdollisesti vertaisarvioituja. (ks. Heikkilä 2014, 27.) Käytimme lähdekritiikkiä etsiessämme ajankohtaista ja tutkittua teoriatietoa. Punnitsimme, onko tieto ajantasaista ja harkitsimme käytettävää aikamäärettä kunkin asian kohdalla erikseen. Arvioimme myös tiedon sopivuutta aiheeseemme. Esimerkiksi, kenelle tieto on tarkoitettu ja vastaako se tarpeeseemme. Tarkistimme myös, kuka tiedon on kirjoittanut ja oliko se luotettava tiedonantajana sekä mistä

käytetty tieto oli peräisin. (ks. Tiedonhankinta 2021.) Tutkimuskysymykset mietimme huolellisesti teorian pohjalta mittaamaan oikeita asioita, ja luotettavuutta lisäsi otoskoon riittävä määrä sekä korkea vastausprosentti (ks. Heikkilä 2014, 27). Suositeltava otoskoko on 100, jos kohderyhmä on suppea ja tuloksia tarkastellaan kokonaistasolla (Heikkilä 2014). Kyselyn toimivuuden varmistamiseksi loimme Webropol-ohjelmassa testivastauksia.

Teimme opinnäytetyön rehellisesti ja puolueettomasti, jolloin saimme laadukkaan opinnäytetyön. Vastaajille ei aiheutunut tutkimuksestamme haittaa. Aineisto säilytettiin aluksi Webropol -ohjelmassa. Kyselylomake oli salasanalla suojattu ja vain opinnäytetyön tekijöillä oli käyttöoikeus kyselyyn. Aineiston SPSS-ohjelmaan siirron jälkeen tiedosto oli suojassa tietokoneella, joka oli salasanalla suojattu ja vain opinnäytetyön tekijöillä oli pääsy tiedostoihin. Aineiston analysoinnin jälkeen kerätty aineisto tuhottiin.

Noudatimme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eli TENK:n tutkimuseettistä ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Keskeisimmät lähtökohdat hyvälle tieteelliselle käytännölle olivat: tutkimuksessa noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, tutkimukseen sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Otimme muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon, tutkimus suunniteltiin ja toteutettiin ja siitä raportoitiin sekä siinä syntyneet tietoaineistot tallennettiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (ks. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.)

Perehdyimme analysointimenetelmiin, jolloin tulokset analysoitiin luotettavasti ja tulkittiin oikein. Emme myöskään antaneet omien mielipiteidemme vaikuttaa tutkimusprosessiin vaan toimimme puolueettomasti. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja saatekirjeestä kävi ilmi, kuinka kerättyä tietoa hyödynnettiin, jotta vastaaja ymmärsi kyselyn tarkoituksen ja käyttötavan. Tulokset ja johtopäätökset esitettiin rehellisesti eikä toimeksiantajaa suosien. Esitimme tulokset niin, ettei yksittäistä vastaajaa voitu tunnistaa ja näin pyrimme takaamaan yksityisyyden suojan. Lisäksi saadut kyselyjen vastaukset säilytettiin ja tuhot-

tiin asianmukaisesti sen jälkeen, kun olimme analysoineet vastaukset. (Heikkilä 2014, 28–30.) Noudatimme tietosuojalakea kerätessämme kyselyn vastauksia (Tietosuojalaki 5.12.2018/1050). Influenssarokotekattavuus oli aiheena tärkeä ja tutkimuksen avulla pystyimme tuomaan esille hyödyllistä tietoa rokotekattavuuteen vaikuttavista tekijöistä.

Teimme tiedonhakuja ja analysointia huolellisesti ja tarkkuutta noudattaen. Emme plagioineet toisten tekstiä vaan tuotimme omaa. Opinnäytetyö käytettiin Ouriginal –plagointijärjestelmän kautta, joka tarkistaa, ettei plagiointia ole tapahtunut. (ks. Hirsjärvi ym. 2009, 23–26.) Tutkimusluvut haimme Sosterin hallinto-ylihoitajalta. Lisäksi sovimme tutkimukseen liittyvistä ja tekijyyttä koskevista periaatteista, vastuista ja velvollisuuksista sekä aineistojen säilyttämisestä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.) Teimme tietosuojaselvityksen sekä saatekirjeen, joilla tiedotimme tutkittavia asiaankuuluvasti tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta.

Aiheemme oli eettisesti mielipiteitä jakava. Rokottamiseen kielteisesti asennoitumiseen vaikuttavat esimerkiksi moraaliset huolenaiheet ja vakaumukselliset syyt (Launis 2018). Rokotteisiin suhtautumiseen vaikuttavia syitä ovat tiedolliset, kulttuuriset ja ideologiset perusteet sekä henkilökohtaiset kokemukset. Omien kokemusten lisäksi tuttavien kokemukset voivat vaikuttaa omaan suhtautumiseen. Lisäksi rokotteisiin suhtautumiseen voi olla vaikutusta myös median kirjoituksilla ja ohjelmilla sekä yleisellä epäluulolla. Hoitohenkilökunnankin kohdalla on hyvä muistaa itsemääräämisoikeus. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2019.)

9.3 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Aloitimme opinnäytetyön prosessin valitsemalla aiheen oppilaitoksen tarjoamasta aihepankista. Aihe vaikutti molempien mielestä kiinnostavalta. Perehdyttyämme aiheeseen päätimme tehdä määrällisen tutkimuksen ja toteuttaa Webropol-kyselyn. Aiheen rajaus suoritettiin alkuvaiheessa, jotta tiedonhaku kohdistui oikeisiin asioihin. Päätimme käytettävät hakusanat ja -käsitteet.

Teoriaosuuden kerääminen oli kaikkein haastavinta. Oikeanlaisten tutkimusten löytäminen oli yllättävän vaikeaa. Jaoimme molemmille osa-alueet, joista etsiä tietoa. Ohjaajat antoivat ideoita aiheiden käsittelyyn ja tekivät ehdotuksia mukaan otettavista aiheista. Olimme yhteydessä myös toimeksiantajaan, mutta toimeksiantajan edustajalta tuli vähäisesti toiveita opinnäytetyön sisältöön liittyen. Prosessi oli pitkä ja kesti yli vuoden. Haasteita mahtui mukaan, ja ajoittain oli taukoja, kun emme henkilökohtaisista syistä pystyneet tekemään työtä.

Hyödynsimme molempien erikoisosaamista kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Jaoimme vastuuta osittain sen mukaan, missä toinen oli hyvä. Toinen esimerkiksi otti päävastuun tiivistelmän englannin kielen kääntämisestä ja toinen hallitsi hyvin Excelin käytön kaavioita laatiessa. Korjasimme toistemme kirjoitusvirheitä sitä mukaa, kun työtä teimme. Ulkopuolinen oikoluki opinnäytetyön.

Kyselyn tuloksia analysoidessa huomasimme, että joissain kohdissa kysely on puutteellinen tai sen olisi osin voinut toteuttaa toisin. Jatkoa ajatellen kyselylomaketta voidaan kehittää tarpeen mukaan ja käyttää useamman sairaanhoitopiirin rokotuskattavuuden selvityksessä. Avoimia kysymyksiä olisi hyvä ottaa mukaan. Kysely on hyvä tapa selvittää, miksi rokotuskattavuus kääntyy laskuun, mikäli niin tulevina vuosina kävisi. Tällä hetkellä rokotuskattavuuden nousu vaikuttaa kuitenkin lupaavalta.

Kyselyyn olisi voinut tulla enemmän vastauksia eri ammattiryhmiltä. Osa vastauksista jouduttiin rajaamaan pois tai vastausvaihtoehtoja yhdistelemään, jotta anonymiteetti pystyttiin varmistamaan. Vaihtoehtoisesti ammattiryhmiä olisi voinut yhdistellä entisestään, jotta anonymiteetti säilyy. Lääkärit ja hoitajat olivat suurimmat kyselyyn osallistuneet ammattiryhmät, mutta myös hallinto- ja toimistohenkilöstö nousi kolmen eniten vastanneen joukkoon.

Omaa asiantuntijatyötä ajatellen opimme paljon ajantasaista tietoa influenssasta ja influenssarokotuksista sekä niiden tärkeydestä. Saimme myös hyödyllistä tietoa rokotusasetteisiin vaikuttavista tekijöistä, jota voimme hyödyn-

tää tulevaisuudessa antaessamme rokotusohjausta ja -neuvontaa työsämme. Opinnäytetyö antoi toimeksiantajalle arvokasta tietoa henkilökunnan asenteisiin liittyen ja kuinka asenteisiin voidaan mahdollisesti vaikuttaa. Koronapandemian vaikutusta influenssarokotuskattavuuteen on tutkittu vasta vähäisesti, ja saimmekin uutta tietoa siitä, miten pandemia on vaikuttanut henkilökunnan asenteisiin. Aiempia tutkimuksia aiheesta emme löytäneet.

9.4 Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset

Opinnäytetyömme tarkoituksen ja tutkimuskysymykset huomioiden voimme kyselyn vastausten perusteella todeta, että henkilökunnan asenteet influenssarokotteita kohtaan ovat enimmäkseen positiivisia. Influenssaa ja sen jälkitauteja pidetään vakavina ja influenssaan sairastumisen riskiä suurena. Kyselyn vastausten perusteella influenssarokotteet koetaan tärkeiksi ja turvallisiksi. Tähän on vaikuttanut se, että rokotteita on tutkittu tarpeeksi ja rokotteista annetaan riittävästi tietoa. Influenssarokotteilla on koettu olevan merkitystä potilasturvallisuutta edistävästi. Lisäksi rokotteet ovat vähentäneet ikääntyneiden influenssasairastumista ja yleisesti sairaalahoitojen tarvetta. Rokottautumalla halutaan suojella perhettä ja lähipiiriä, potilaita, asiakkaita sekä työtovereita. Kyselyyn vastaajat toivoivat influenssarokotusten haittavaikutuksista lisää tietoa ja kaikissa ammattiryhmissä kaivataan lisää tietoa influenssarokotuksista. Rokotekattavuutta on edistänyt maksuttomuus, rokotteen helppo saatavuus sekä työpaikkojen hyvä tiedotus rokotteen saamisesta.

Kyselyn vastausten perusteella influenssarokotteet ovat olleet enemmän suosiossa lääkäreiden keskuudessa, mutta myös hoitajat ovat rokottautuneet hyvin. Rokotteiden yleinen suosio on kasvanut vuosien myötä. Kuitenkin ammattiryhmien välillä oli eroavaisuuksia rokotetietouteen liittyvissä aiheissa. Lääkärit tiesivät esimerkiksi rokotteiden sisällöstä muuta henkilökuntaa enemmän. Rokotekattavuutta voitaisiin vielä nostaa antamalla kaikelle henkilökunnalle riittävästi tietoa influenssarokotusten sisällöstä ja haittavaikutuksista.

Kerättyä aineistoa voidaan hyödyntää suunniteltaessa influenssarokotuskampanjoita. Kerätyn tiedon pohjalta voidaan myös laatia infopaketteja henkilöstölle, jotta kaikilla olisi tutkittua ja ajantasaista tietoa influenssarokotuksista. Influenssarokotetta henkilöstölle markkinoidessa voisi olla Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen esitteiden lisäksi pienempiä esitteitä, joista pääasiat miksi influenssarokote kannattaa ottaa ja mitä rokote sisältää kävisi ilmi.

LÄHTEET

- Ajantasainen influenssakatsaus. 2021. THL. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.6.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/influenssa/ajantasainen-influenssakatsaus> [viitattu 20.9.2021].
- ePiikki. 2020a. Otetut influenssarokotteet suhteessa tavoitteeseen (100 % henkilöstöstä). Sosteri. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.flowmedik.com/etuotteet/piikki/index.php?client=6ea9ab1baa0efb9e19094440c317e21b&stat2=199> [viitattu 22.2.2021].
- ePiikki. 2020b. Influenssarokotuskattavuus 5.5.2021. Siun sote. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.flowmedik.com/etuotteet/rokotuskattavuus/index.php?client=67c6a1e7ce56d3d6fa748ab6d9af3fd7&stat2=3> [viitattu 6.1.2022].
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Helsinki: Edita.
- Hermanson, E. 2019. Rokottaminen. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/kot00701> [viitattu 6.6.2021].
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Hosamirudsari, H., Kanavee, A. Rezaee, Ghanbari, M., Akbarpour, S. & Ali-mohamadi, Y. 2019. Assessment of the belief and attitudes of Iranian healthcare personnel's toward the influenza infection and influenza vaccination. U.S. National Library of Medicine (NIH/NLM). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6797887/> [viitattu 27.9.2021].
- Huovinen, P. & Ziegler, T. 2011. Influenssa. Pandemia viruksen päiväkirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 27.9.2021].
- Hägglom, T., Oksi, J. & Rintala, E. 2019. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilöstön asenteet influenssarokotusta kohtaan. *Lääkärilehti* 4/2019, 187–192. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/terveydenhuollon-henkiloston-asenteet-influenssarokotusta-kohtaan/> [viitattu 9.10.2021].
- Influenssa. 2019. Rokote.fi. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.9.2019. Saatavissa: <https://www.rokote.fi/rokotteilla-ehkaistavat-taudit/influenssa/> [viitattu 1.9.2021].

Influenssa. 2020. THL. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.2.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudin-aiheuttajat-a-o/influenssa> [viitattu 6.10.2021].

Influenssa. 2021. Lääkäriin käsikirja. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.4.2021. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/arti- cle/ykt00011?toc=505592> [viitattu 29.9.2021].

Influenssan tartuntatavat ja oireet. 2017. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päi- vitetty 28.12.2017. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/infektio/infektioiden-ehk%C3%A4isy> [viitattu 1.6.2021].

Influenssan toteaminen ja hoito. 2017. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivi- tetty 28.12.2017. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/infektio/epide- miat/influenssa/influenssan-toteaminen-ja-hoito> [viitattu 20.9.2021].

Influenssarokote. 2021. THL. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.9.2021. Saata- vissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote> [viitattu 6.10.2021].

Influenssarokote ja sen hyödyt. 2017. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivi- tetty 15.11.2017. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/infektio/epide- miat/influenssa/influenssarokote-ja-sen-hy%C3%B6dyt> [viitattu 3.9.2021].

Influenssarokottaminen on alkanut Sosterissa. 2020. Sosteri. WWW-doku- mentti. Päivitetty 4.1.2021. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/influenssarokot- taminen-on-alkanut-sosterissa/> [viitattu 23.2.2021].

Influenza (Seasonal). 2018. WHO. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)) [viitattu 6.10.2021].

Jylhäsalu, I. & Korhonen, S. 2019. Hoitajien rokotekriittisyys. Tampereen yli- opisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-doku- mentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/han- dle/10024/117738/Jylh%E4saluKorhonen.pdf;jsessio- nid=59C964BEB249E1228ADCC249BD6B29E6?sequence=2> [viitattu 21.9.2021].

Kainulainen, K. 2011. Influenssaepidemian torjunta laitoksessa. Suomen Sai- raalahygienialehti. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://infektioidentorjunta.fi/wp- content/uploads/2020/03/11_3.pdf [viitattu 24.9.2021].

Kansalliset ja kansainväliset säädökset. 2019. THL. WWW-dokumentti. Päivi- tetty 20.12.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotuk- set/seurantajärjestelmät-ja-rekisterit/kansalliset-ja-kansainväliset-saadokset> [viitattu 6.10.2021].

Karlsson, E A., Mook, P A N., Vandemaele, K., Fitzner, J., Hammond, A., Cozza, V., Zhang, W & Moen, A. 2021. Review of global influenza circulation,

late 2019 to 2020, and the impact of the COVID-19 pandemic on influenza circulation. PDF-tiedosto. Saatavissa: <file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/WER9625-241-264-eng-fre.pdf> [viitattu 1.9.2021].

Kipkorir, C. 2017. Assessing influenza vaccine coverage among the elderly receiving long-term care services, and nurses' knowledge and attitudes towards influenza vaccination. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101464/GRADU-1497256437.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 27.9.2021].

Kosonen, A. 2021. Toimeksiantajan edustaja. Keskustelu 26.8.2021. Itä-Savon sairaanhoitopiiri.

Koukku, M. 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan asenteet influenssarokotukseen. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/169130/Koukku_Miia.pdf?sequence=4&isAllowed=y [viitattu 21.9.2021].

Kuva 1. Esite influenssarokotuksista. THL. 2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokoitteet-a-o/influenssarokote/esitteet-ja-viestintamateriaalit-influenssarokotuksista> [viitattu 27.9.2021].

Kuva 2. Influenssatapaukset vuosittain koko maassa 2010–2020. THL. 2021. Päivitetty 1.10.2021. Saatavissa: https://sampon.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12054 [viitattu 6.10.2021].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 3 §

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 15§

Launis, V. 2018. Rokotusvastaisuus ei kunnioita ihmisarvoa. Aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14210> [viitattu 11.10.2021].

Leino, T. 2017. Rokotusohjelman vaikuttavuus. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00801> [viitattu 6.4.2021].

Linnanmäki, E. 2006. Historian influenssapandemiat. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95933> [viitattu 18.10.2021].

Lumio, J. 2021. Influenssa. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00570#s3> [viitattu 1.9.2021].

Melin, M. 2017. Miten rokottaminen suojaa yksilöä. THL. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.slideshare.net/THLfi/miten-rokottaminen-suojaa-yksil> [viitattu 6.4.2021].

Milloin tulee hakeutua lääkäriin? 2017. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.11.2017. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/infektio/epidemiologia/influenssa/milloin-tulee-hakeutua-l%C3%A4%C3%A4k%C3%A4riin> [viitattu 20.9.2021].

Mitä haittavaikutuksia influenssarokotuksilla voi olla? 2021. THL. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.9.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/mita-haittavaikutuksia-influenssarokotuksilla-voi-olla-> [viitattu 10.10.2021].

Mitä hyötyä henkilöstön influenssarokotuksista on sosiaali- ja terveydenhuollossa? 2019. THL. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.12.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/kenelle-ilmainen-influenssarokote-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkiloston-influenssarokotukset/mita-hyotya-henkiloston-influenssarokotuksista-on-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-> [viitattu 2.6.2021].

Organisaatio. 2018. Sosteri. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.1.2021. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/sosteri/organisaatio/> [viitattu 23.2.2021].

Pistoksena annettava influenssarokote. 2021. THL. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.8.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/pistoksena-annettava-influenssarokote> [viitattu 3.9.2021].

Rokotteiden vastaanotto ja säilytys. 2019. THL. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.11.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/rokottamisen-vaiheet/rokotteiden-kasittely-oikein/rokotteiden-vas-taanotto-ja-sailytys> [viitattu 20.9.2021].

Rokotukset. S.a. STM. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/rokotukset> [viitattu 20.9.2021].

Rokotuskattavuus. 2019. THL. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.12.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus> [viitattu 6.4.2021].

Ruotsalainen, E., Meriö-Hietaniemi, I., Laivuori, T., Anttila, V-J., Rönkkö, E., Ziegler, T & Lyytikäinen, O. 2010. Influenssa terveyskeskuksen vuodeosastolla, parempi rokotuskattavuus suojaisi epidemialta. Suomen Lääkärilehti. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/107118/Influenssa_tkn_vuodeosastolla_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 24.9.2021].

Ruotsalainen, E. 2011. Henkilökunnan influenssarokotukset, voidaanko asenteisiin vaikuttaa? Suomen Sairaalahygienialehti. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://infektioidentorjunta.fi/wp-content/uploads/2020/03/11_3.pdf [viitattu 24.9.2021].

Sairauden tai hoidon vuoksi riskiryhmään kuuluvien influenssarokotukset. 2019. THL.WWW-dokumentti, Päivitetty 19.12.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/kenelle-ilmainen-influenssarokote-/sairauden-tai-hoidon-vuoksi-riskiryhman-kuuluvien-influenssarokotukset> [viitattu 1.6.2021].

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön influenssarokotukset. 2020. THL.WWW-dokumentti. Päivitetty 20.1.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/kenelle-ilmainen-influenssarokote-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkiloston-influenssarokotukset> [viitattu 3.3.2021].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista 149/2017 2 §

Taanila, A. 2013. IBM SPSS Statistics 21. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://learn.xamk.fi/pluginfile.php/419567/mod_resource/content/1/spss19_ohje_150514.pdf [viitattu 9.10.2021].

Tartuntatautilaki 1227/2016 48 §

Tiedonhankinta. 2021. XAMK. Päivitetty 8.10.2021. Saatavissa: <https://libguides.xamk.fi/tiedonhankinta/porras6> [viitattu 9.10.2021].

Tietosuojalaki 5.12.2018/1050

Toivanen, J. 2021. Toimeksiantajan edustaja. Sähköposti 25.10.2021. Itä-Savon sairaanhoitopiiri.

Usein kysyttyä influenssarokotuksista. 2021. THL. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.9.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/usein-kysyttya-influenssarokotuksista> [viitattu 11.10.2021].

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2019. Kansalaisten rokote-epäröinti – Kuinka vahvistaa rokotemyönteisyyttä? PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/13516255/Rokote+ep%C3%A4r%C3%B6inti+kannanotto+280519/f7a1fd87-5a54-39d0-7892-274424c88763/Rokote+ep%C3%A4r%C3%B6inti+kannanotto+280519.pdf?t=1559556885000> [viitattu 11.10.2021].

Vuento, M. 2016. Virukset Näkymättömät viholliset. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Väliverronen, E., Sivelä, J. & Nohynek, H. 2020. Suomalaisten suhde rokotuksiin – mitä tuoreet kyselytutkimukset kertovat. *Sosiaalilääketieteen aikakauslehti*. 57, 256–265. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/92093> [viitattu 27.7.2021].

Kirjallisuustaulukko

Liitä tähän tiedonhaussa valitsemasi tutkimukset lähdetietoineen	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset
1. tutkimus Hosamirudsari, H., Kanavee, A. Rezaee, Ghanbari, M., Akbarpour, S. & Alimohamadi. 2019. Assessment of the belief and attitudes of Iranian healthcare personnel's toward the influenza infection and influenza vaccination. Y. U.S. National Library of Medicine (NIH/NLM).	Iranin Teheranin sairaalan terveydenhuollon ammattilaisten asenteet influenssaan ja influenssarokotteeseen.	Otoskoko 378 vastaajaa. Tilastollinen analyysi SPSS-ohjelmalla.	Viimeisen vuoden aikana yli puolet henkilökunnasta ottanut influenssarokotteen. Yleisimmät syyt rokotteen ottamatta jättämiseen olivat pelko haittavaikutuksista ja epäily sen toimivuudesta.
2. tutkimus Hägglom, T., Oksi, J. & Rintala, E. 2019. Terveydenhuollon henkilöstön asenteet influenssarokotusta kohtaan. Lääkärilehti. Alkuperäis-tutkimus	TYKS:n ja Raision terveyskeskussairaalan henkilökunnan asenteet kausi-influenssarokotteita kohtaan.	Otoskoko TYKS 1 085 vastaajaa ja Raision terveyskeskussairaala 32 vastaajaa.	Tärkein syy rokotteen ottamiseen suojautuminen influenssalta ja tartunnan levittämisen estäminen. Suurin syy rokotteen ottamatta jättämiselle huoli haitoista.
3. tutkimus Jylhäsalu, I. & Korhonen, S. Tampereen yliopisto. 2019. Hoitajien rokotekriittisyys. Pro gradu.	Hoitajien rokotekriittisyyden kuvaaminen heidän omasta näkökulmastaan.	Otoskoko 130 vastaajaa, induktiivinen sisällönanalyysi.	4 pääsyytä rokotekriittisyyteen olivat: rokotteen varjopuolet, hoitajien esittämä kritiikki, tieto rokotteen ottamiseen vaikuttavana tekijänä sekä hoitajien elämäntilanteen huonous.

<p>4. tutkimus</p> <p>Kipkorir, C. 2017. Assessing influenza vaccine coverage among the elderly receiving long-term care services, and nurses' knowledge and attitudes towards influenza vaccination. Tampereen yliopisto. Pro gradu.</p>	<p>Pitkäaikaishoitoa saavien iäkkäiden influenssarokotuskattavuus sekä sairaanhoitajien tiedot ja asenteet influenssarokotuksiin.</p>	<p>Tutkimuksessa tarkasteltiin THL:n RAI yhteenvetoja. Otoskokona 89 sairaanhoitajaa. Analysointimenetelmänä käytettiin SPSS ja STATA</p>	<p>Influenssarokote on yksi tärkeimmistä keinoista ehkäistä influenssaa. Sairaanhoitajien oma rokotushalukkuus vaikuttaa myös potilaiden halukkuuteen rokottautua.</p>
<p>5. tutkimus</p> <p>Koukku, M. 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan asenteet influenssarokotukseen. Saimaan ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö.</p>	<p>Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin henkilöstön rokotuskäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät.</p>	<p>Otoskoko 1 609 vastaajaa, Webropol-kysely, analysointi SPSS –ohjelmistolla.</p>	<p>2017–2018 influenssarokotuksen oli ottanut 84 % ja 16 % ei. Suurin syy rokottamattomuuteen oli, että sitä ei koettu tarpeelliseksi.</p>
<p>6. tutkimus</p> <p>Ruotsalainen, E. 2011. Henkilökunnan influenssarokotukset, voidaanko asenteisiin vaikuttaa? Suomen sairaalahygienialehti.</p>	<p>Terveysalan henkilökunnan asenteet influenssarokotuksia kohtaan, sekä HUS:n kausi-influenssarokotuskampanja 2010.</p>	<p>Ei otoskokoa, kyseessä artikkeli. Tieto koottu HUS:n vuoden 2010 kausi-influenssarokotuskampanjasta.</p>	<p>Influenssakauden 2010–2011 aikana HUS:n henkilöstöstä 39 % otti kausi-influenssarokotteen. Tähän vaikuttanut mm. maksuton rokote, laaja kampanjointi esitelmien, tiedottein sekä julistein, sekä myös rokotusten helppo saavuus useissa joukkorokotuspisteissä.</p>

<p>7. tutkimus</p> <p>Väliverronen, E., Sivelä, J. & Nohynek, H. 2020. Suomalaisten suhde rokotuksiin – mitä tuoreet kyselytutkimukset kertovat. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti. Artikkel.</p>	<p>Suomalaisten rokotusasenteita kartoittavat tekijät.</p>	<p>Tiedot koottu useammasta tutkimuksesta. Tiedebarometri-kyselyn aineisto koostuu kahdesta osasta: perusaineistona postikysely (1063 vastaajaa) ja täydennyksenä verkkokyselyn paneelaineisto (1146 vastaajaa), Lääkebarometri-kyselyn 2104 vastaajaa, EU:n rokotebarometrissa 27 524 vastaajaa 28 maasta sekä Wellcome Global Monitor -kyselyn 140 000 ihmistä 140 maassa.</p>	<p>Rokotusasenteita aiemmin tutkittu vähän. Suomalaisten luotto rokotuksiin.</p>
--	--	--	--

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulosten lukumäärä	Valittujen lukumäärä
Kaakkuri ulko- maisten artik- kelien haku	Vaccination AND influenza AND healthcare personnel	2011–2021, koko teksti saatavissa, vertaisarvioitu, kieli englanti	56	1
Journal.fi	Rokotukset		74	1
Medic	Vacci*AND influ* AND person*	2011–2021, vain koko teks- tit	15	2
Medic	Influ* AND vacci* AND attit*	2011–2021, vain koko teks- tit	8	1
Julkari	Influenssa, rokotuskattavuus		289	1
Finna.fi	rokot* AND influ* AND henkil*	2011–2021	34	1

Tiedote tutkimuksesta

**SUOSTUMUS HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELYYN TUTKIMUKSESSA JA
TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA**

KAUSI-INFLUENSSAROKOTUS Rokotekattavuus Itä-Savon sairaanhoitopiirin
henkilökunnassa

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK, Kirsi Sipponen ja Jutta Pehkonen

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani saatekirjeen ja tietosuojaselosteen.

Saatekirjeestä olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä ja tietosuojailmoituksesta tarkemman kuvauksen opinnäytetyön yhteydessä suoritettavasta henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Ymmärrän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani opinnäytetyöhön. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, opinnäytetyön tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan kyselyyn.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Suostun vapaaehtoiseksi tutkimushenkilöksi vastaamalla kyselyyn.

Saatekirje

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

SAATE

Sairaanhoitajakoulutus

29.11.2021

Arvoisa Sosterilainen

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta, Savonlinnan kampukselta. Teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä Itä-Savon sairaanhoitopiirin henkilökunnan kausi-influenssarokotekattavuudesta. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Itä-Savon sairaanhoitopiiri ja tarkoituksena on selvittää Sosterin henkilökunnan influenssarokotuksiin liittyviä asenteita ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Vastaamalla voitte tarjota arvokasta tietoa asenteisiin liittyen. Samalla autatte meitä tekemään opinnäytetyöstä onnistuneen.

Kysely lähetetään koko Sosterin henkilökunnalle Webropol linkkinä marraskuussa 2021. Kysely on auki kaksi viikkoa ja viimeinen mahdollinen vastauspäivämäärä on 12.12.2021. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja se tapahtuu nimettömästi. Kerätty aineisto käsitellään luottamuksellisesti koko tutkimusprosessin ajan. Tulokset esitellään niin, ettei niistä voi päätellä henkilöllisyyttäsi. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten ja kerätty aineisto hävitetään tutkimustulosten valmistuttua. Kysymykset ovat monivalintakysymyksiä ja aikaa kyselyyn vastaamiseen menee arviolta noin 5–10 minuuttia. Opinnäytetyömme tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi tammikuussa 2022.

Sydämellinen kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin

Jutta Pehkonen & Kirsi Sipponen

Kyselylomake

Suhtautuminen influenssaan ja influenssarokotteisiin

Pakolliset kentät merkitään asteriskilla (*) ja ne tulee täyttää lomakkeen viimeisteleminen.

1. SUOSTUMUS HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELYYN TUTKIMUKSESSA JA TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA *

Olen tutustunut saamaani tietosuojaselosteeseen ja saatekirjeeseen.

Kyllä olen

En ole

Taustatiedot

2. Ammattinimike *

Terveydenhuoltoalan ammattilainen (AMK- tai opistotasoa vastaava; esim. sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kätilö, ensihoitaja, röntgenhoitaja)

Lääketieteen- ja hammaslääketieteen asiantuntijat (lääkärit ja hammaslääkärit)

Kuntoutusalan ammattilainen (esim. fysioterapeutti, kuntohoitaja, jalkaterapeutti)

Sosiaalialan ammattilainen (AMK- tai opistotasoa vastaava; esim. sosionomi, sosiaalialan ohjaaja, palveluohjaaja, nuoriso-ohjaaja)

Sosiaali- ja terveysalan asiantuntijat (yliopistotaso; esim. psykologit, ravitsemusterapeutit, sosiaalityöntekijät)

Suun ja hammasterveydenhuollon ammattilaiset (suuhygienistit ja hammashoitajat)

Muut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset (perustutkinto tai vastaava; esim. perus- ja lähihoitajat, vammaisohjaajat, mielenterveyshoitajat)

Hallinto- ja toimistohenkilöstö (esim. sihteerit)

Muut potilastiloissa työskentelevät (esim. laitoshuoltajat)

Muu henkilökunta, ei potilastyössä (esim. vahtimestarit, arkisto- ja materiaali- tai varastotyöntekijät)

3. Ikä *

18–29

30–39

40–49

50–59

yli 60

4. Sukupuoli *

Nainen

Mies

Muu

5. Työkokemus sosiaali- ja terveydenhuollossa (vuosina) *

0–2

3–5

6–10

11–20

yli 20

6. Milloin olet ottanut influenssarokotteen? Voit valita useamman vaihtoehdon *

Influenssakaudella 2018–2019

Influenssakaudella 2019–2020

Influenssakaudella 2020–2021

En ole ottanut rokotetta edellä mainittuina aikoina

7. Aiotko ottaa influenssarokotteen kaudella 2021–2022? *

Kyllä

En

En ole varma

8. Kuuluuko työhösi rokotusohjausta tai -neuvontaa? *

Kyllä

Ei

9. Työskenteletkö influenssan riskiryhmään kuuluvien parissa (alle 6v, yli 65v, raskaana olevat, kroonista sydän-, aineenvaihdunta-, maksa- tai hengitystiesairautta sairastavat sekä vastustuskykyä heikentävää tautia sairastavat)?*

Kyllä

Ei

Influenssa

Seuraavat kysymykset liittyvät influenssatietämykseesi.

Olkaa hyvä ja valitkaa asteikolla 1–4 ajatuksianne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1. täysin eri mieltä

2. jokseenkin eri mieltä

3. jokseenkin samaa mieltä

4. täysin samaa mieltä

10. Influenssa on mielestäni vakava sairaus *

1

2

3

4

11. Riski sairastua influenssaan on mielestäni pieni *

1

2

3

4

12. Influenssan aiheuttamat jälkitaudit voivat olla vakavia *

1 2 3 4

13. Voin ehkäistä influenssatartuntaa muillakin tavoin kuin rokotuksella
esim. hyvällä käsihygienialla ja maskin käytöllä *

1 2 3 4

Influenssarokotukset

Seuraavat kysymykset liittyvät influenssarokotteisiin.

Olkaa hyvä ja valitkaa asteikolla 1–4 ajatuksianne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1. täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. jokseenkin samaa mieltä
4. täysin samaa mieltä

14. Influenssarokotukset ovat tärkeitä *

1 2 3 4

15. Influenssarokotukset ovat turvallisia *

1 2 3 4

16. Influenssarokotteita on tutkittu riittävästi *

1 2 3 4

17. Ikääntyneiden sairastumista influenssaan voidaan ehkäistä merkittävästi
henkilökunnan rokottautumisella influenssaa vastaan *

1 2 3 4

18. Influenssarokotuksista annetaan tietoa riittävästi *

1 2 3 4

19. Koronapandemia on vaikuttanut halukkuuteeni ottaa influenssarokote *

1 2 3 4

20. Influenssarokotuksilla voidaan vähentää merkittävästi sairaalahoitoja *

1 2 3 4

21. Influenssarokotuksilla voidaan ehkäistä merkittävästi
influenssakuolemia *

1 2 3 4

22. Otan influenssarokotteen oman terveyteni takia *

1 2 3 4

23. Otan influenssarokotteen suojellakseni perhettäni/lähipiiriäni
influenssatartunnalta *

1 2 3 4

24. Otan influenssarokotteen suojellakseni työtovereitani
influenssatartunnalta *

1 2 3 4

25. Otan influenssarokotteen suojellakseni potilaitani/asiakkaitani
influenssatartunnalta *

1 2 3 4

26. Olen huolissani influenssarokotteen haittavaikutuksista *

1 2 3 4

27. Voin saada influenssarokotteesta influenssan *

1 2 3 4

28. Influenssarokotteisiin liittyvät yleiset haittavaikutukset (lihassärky, kuume, huonovointisuus jne.) eivät estä minua ottamasta rokotetta tai ne ovat siedettäviä *

1 2 3 4

29. Ottamalla influenssarokotteen voin vaikuttaa osaltani potilasturvallisuuteen *

1 2 3 4

30. Ottaisin influenssarokotteen, vaikka se olisi maksullinen *

1 2 3 4

31. Influenssarokotteen saaminen on helppoa *

1 2 3 4

32. Saan työpaikalta riittävästi tietoa influenssarokotteen saatavuudesta *

1 2 3 4

33. Haluaisin lisää tietoa influenssarokotteen tehosta ja haittavaikutuksista *

1 2 3 4