

Silja Poikonen, Vilma-Liisa Ranta ja Vilja Vieru

Sairaanhoitajien ja lähihoitajien suhtautuminen heille suositeltaviin rokotuksiin ja tiedot rokotussuosituksista

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

19.11.2014

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Silja Poikonen, Vilma-Liisa Ranta ja Vilja Vieru Sairaanhoidajien ja lähihoitajien suhtautuminen heille suosittelaviin rokotuksiin ja tiedot rokotussuosituksista 44 sivua + 4 liitettä 19.11.2014
Tutkinto	Terveystenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveystenhoitotyö
Ohjaaja(t)	Yliopettaja, TtT Anne Nikula
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoidajien ja lähihoitajien suhtautumista heille suositeltaviin rokotuksiin ja heidän rokotussuojaa ja tietoa rokotussuosituksista. Tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa, luotettavaa tietoa, jota voi hyödyntää rokotustutkinnsa.</p> <p>Opinnäytetyö on osa ”Rokotustoiminnan kehittäminen ja arvioiminen” – projektia, joka on Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen Rokotusten ja immunisuojaosaston yhteistyöprojekti.</p> <p>Opinnäytetyössä haettiin vastauksia siihen, millaisia ovat sairaanhoidajien ja lähihoitajien tiedot rokotussuosituksista ja minkälainen on heidän rokotussuoja. Myös sairaanhoidajien ja lähihoitajien suhtautumista heille suositeltaviin rokotuksiin ja suhtautumisen taustalla olevia tekijöitä selvitettiin. Laadullinen aineisto kerättiin syksyllä 2014 teemahaastatteluin sairaalassa ja mielenterveyskuntoutujien palvelutalossa. Haastatteluun osallistui 14 sairaanhoidajaa ja lähihoitajaa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan sairaanhoidajien ja lähihoitajien tietotaso heille suositeltavista rokotuksista oli melko heikko. Hoitajien rokotussuoja oli yleisesti ottaen hyvä. Kausi-influenssarokotteen kohdalla rokotuskattavuus oli heikompi kuin muiden rokotusten osalta. Sairaanhoidajat ja lähihoitajat suhtautuivat heille suositeltaviin rokotuksiin melko myönteisesti. Suhtautuminen kuitenkin vaihteli rokotekohtaisesti. Suhtautumiseen vaikuttavia tekijöitä olivat tieto, omat kokemukset, työpaikka, rokotussuosituksien, itsensä ja muiden suojaaminen, rokotteen saamisen helppous sekä ammatilliset velvoitteet. Media oli lisännyt jonkin verran hoitajien epäluuloa ja kriittisyyttä rokotteita kohtaan. Rokotekampanjoihin ei kiinnitetty juuri huomiota.</p> <p>Hoitajien tietotasoa parantamalla ja järjestämällä rokotusten ottaminen työntekijöille mahdollisimman vaivattomaksi voidaan lisätä rokotusmyönteisyyttä ja -kattavuutta. Tulosten mukaan työnantajan ja työterveyshuollon antamat rokotussuosituksien lisäksi rokotusmyönteisyyttä.</p>	
Avainsanat	sairaanhoitaja, lähihoitaja, suositeltavat rokotukset, rokotussuoja, rokotustieto, rokotuspäätös

Author(s) Title	Silja Poikonen, Vilma-Liisa Ranta and Vilja Vieru Nurses and practical nurses' attitudes to recommended vaccinations and their knowledge of the vaccination recommendations
Number of Pages Date	44 pages + 4 appendices
Degree	Bachelor of Public Health Nursing
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Principal Lecturer, D.H.Sc. Anne Nikula
<p>The purpose of this thesis was to describe the attitudes of nurses and practical nurses to recommended vaccinations, their immunization coverage and knowledge of the recommended vaccinations. The aim was to produce evidence-based information that can be utilized in the investigation of vaccination.</p> <p>The thesis is part of the "The development and evaluation of vaccination" – project, which is a collaboration project of Metropolia University of Applied Sciences and Department of Vaccination and Immune Protection of National Institute for Health and Welfare.</p> <p>The thesis answers to the following questions: what kind of knowledge nurses and practical nurses have about vaccination recommendations and what is their level of immunization. The attitudes of nurses and practical nurses to recommended vaccinations and reasons behind the attitudes were also studied. The qualitative data were collected in the autumn of 2014 by theme interviews in a hospital and in a mental health rehabilitation service center. Fourteen nurses and practical nurses took part in the interviews. The data were analyzed using the content analysis.</p> <p>The results show that the knowledge level of nurses and practical nurses regarding recommended vaccinations was rather weak. Their vaccination coverage was generally good but the coverage of seasonal influenza vaccine was lower than of the other vaccines. The attitudes to the recommended vaccinations were quite positive. However, they varied depending on vaccine. The attitude factors were knowledge, personal experience, workplace, vaccination recommendations, self-protection and protection of the others, the ease of obtaining the vaccine and professional obligations. Media seemed to slightly increase nurses' suspicion and criticism on vaccines. Interviewees hardly took notice of the vaccination campaigns.</p> <p>The positive attitude towards vaccinations and vaccination coverage can be increased by improving the level of knowledge and by making it easier for the healthcare workers to have the vaccinations. According to the results vaccination recommendations of employer and occupational health service will increase positive attitudes towards vaccination.</p>	
Keywords	nurse, practical nurse, recommended vaccinations, vaccination coverage, vaccination knowledge, vaccination decision

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	2
3	Terveydenhuoltohenkilöstön rokotussuojaus työelämässä	2
3.1	Terveydenhuoltohenkilöstön rokottamisen hyödyt ja potilasturvallisuus	3
3.2	Työnantajan velvollisuudet ja terveydenhuoltohenkilöstön oikeudet	4
3.3	Terveydenhuoltohenkilöstön rokotussuositukset	4
3.3.1	Kausi-influenssarokote	5
3.3.2	MPR-rokote	6
3.3.3	Vesirokkorokote	7
3.3.4	Hinkuyskärokote	8
3.3.5	Hepatiitti B -rokote	8
3.4	Rokotusten haittavaikutukset ja vasta-aiheet	9
4	Aikaisemmat tutkimukset terveydenhuoltohenkilöstön rokotusaseteista, rokotuskattavuudesta ja rokotustiedoista	10
4.1	Tiedonhaun kuvaus	10
4.2	Tiedonhaun tulokset	10
5	Opinnäytetyön empiirinen toteutus	14
5.1	Teemahaastattelu	14
5.2	Aineiston keruu	15
5.3	Aineiston analysointi	16
6	Tulokset	19
6.1	Sairaanhoitajien ja lähihoitajien tiedot terveydenhuoltohenkilöstön rokotussuosituksista	19
6.2	Sairaanhoitajien ja lähihoitajien rokotussuoja	20
6.3	Sairaanhoitajien ja lähihoitajien suhtautuminen rokotuksiin	24
6.4	Sairaanhoitajien ja lähihoitajien rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät	27
7	Pohdinta	29
7.1	Tulosten pohdinta	30
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	33
7.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteukset	35

Liitteet

Liite 1. Tiedonkeruu

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 3. Saatekirjeet

Liite 4. Suostumus

1 Johdanto

Terveydenhuoltohenkilöstön suhtautumista heille suositeltaviin rokotuksiin ja suhtautumisen taustalla olevia syitä sekä rokotuskattavuutta ja tietoa rokotussuosituksista on tutkittu lähinnä kansainvälisesti. Tutkimuksia on tehty pääsääntöisesti yksittäisistä rokotteista. Suomessa toteutettuja vastaavanlaisia tutkimuksia ei juuri ole. Terveydenhuoltohenkilöstölle suositeltavat rokotukset vaihtelevat jonkin verran maittain. (D'Ancona 2012.) Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee kausi-influenssa-, vesirokko-, hepatiitti B-, MPR- ja hinkuyskärokotteita (THL 2014g).

Opinnäytetyö on osa ”Rokotustoiminnan kehittäminen ja arvioiminen” – projektia, joka on Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) yhteistyöprojekti. Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppaneita ovat Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen Rokotusten ja immuunisuojan osasto, yhdyshenkilönä ylilääkäri, LT Hanna Nohynek. Tutkimusyhteistyötahoina toimivat kaupungin sairaala ja mielen-terveyskuntoutujien palvelutalo Helsingissä. Opinnäytetyön tarkoituksena on terveyden edistäminen lisäämällä terveydenhuoltohenkilöstön rokotusmyönteisyyttä ja -kattavuutta.

Opinnäytetyössä käsitellään aiempaa teoretietoa terveydenhuoltohenkilöstölle suositeltavista rokotteista ja taudeista, joilta ne suojaavat, suhtautumista rokotteisiin ja suhtautumisen taustalla olevia tekijöitä sekä rokotuskattavuutta. Opinnäytetyön tutkimuksessa tutkittavina ovat sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Opinnäytetyön tulosten pohdinnassa tukena käytetään aikaisempia tutkimustuloksia.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytetään teemahaastattelua ja analyysimenetelmänä deduktiivista sisällönanalyysia. Teemahaastattelu soveltuu tutkimusmenetelmäksi, kun halutaan perusteellisemmin selvittää yksilön ajatuksia ja tunteita. Opinnäytetyö tuottaa tietoa terveydenhuoltohenkilöstön rokotusasenteista, -kattavuudesta ja -tiedoista. Opinnäytetyössä esitellään kehittämissuhteita, joilla voidaan parantaa terveydenhuoltohenkilöstön rokotuskattavuutta. Korkealla rokotuskattavuudella suojataan terveydenhuoltohenkilöstöä rokotteilla suojattavilta taudeilta, lisätään potilasturvallisuutta ja säästetään yhteiskunnan varoja.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien ja lähihoitajien suhtautumista heille suositeltaviin rokotuksiin ja suhtautumisen taustalla olevia tekijöitä. Tarkoituksena on myös selvittää sairaanhoitajien ja lähihoitajien rokotussuojaa, tietotasoa heille suositeltavista rokotuksista ja hoitajien käyttämiä tietolähteitä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa, jota voi hyödyntää jatkossa työelämässä ja terveydenhuoltohenkilöstön koulutuksissa. Tavoitteena on parantaa terveydenhuoltohenkilöstön rokotuskattavuutta, joka lisää sekä potilas- että työturvallisuutta. Terveydenhuoltohenkilöstön rokotussuhtautumiseen on mahdollista vaikuttaa terveyttä edistävasti, selvittämällä rokotussuhtautumisen taustatekijöitä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen on sairaanhoitajien ja lähihoitajien tieto rokotussuosituksista?
2. Minkälainen on sairaanhoitajien ja lähihoitajien rokotussuoja?
3. Miten sairaanhoitajat ja lähihoitajat suhtautuvat heille suositeltaviin rokotuksiin?
4. Mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajien ja lähihoitajien suhtautumiseen heille suositeltaviin rokotuksiin?

3 Terveydenhuoltohenkilöstön rokotussuojaus työelämässä

Terveydenhuoltohenkilöstö tarkoittaa henkilöä, jolla on terveysalan koulutus sekä oikeus harjoittaa ammattia laillistettuna ammattihenkilönä tai oikeus käyttää terveydenhuoltohenkilöstölle tarkoitettua nimikesuojattua ammattinimikettä (STM 2012). Tässä opinnäytetyössä terveydenhuoltohenkilöstö tarkoittaa sairaanhoitajia, lähihoitajia ja perushoitajia. Lähi- ja perushoitajista käytetään selkeyden vuoksi yhteistä nimitystä lähihoitaja.

Terveydenhuoltohenkilöstölle suositeltavia rokotuksia ovat vuosittainen kausi-influenssarokote sekä MPR-, vesirokko-, hinkuyskä- ja hepatiitti B -rokotteet. Näistä

rokotuksista hinkuyskärokotussuoja tulee olla alle puolivuotiaiden kanssa työskennellessä. Hepatiitti B -rokotteen tarpeellisuus arvioidaan aina työpaikka ja -tehtäväkohtaisesti. Suositeltavat rokotukset voivat muutenkin vaihdella hieman työpaikasta ja -tehtävistä riippuen. (THL 2014g.) Lisäksi terveydenhuoltohenkilöstölle suositellaan kaikkia kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvia rokotuksia. Aikuisilla nämä rokotukset ovat kurkkumätä-jäykkäkouristus- ja MPR-rokote sekä poliorokote henkilöille, joilla ei ole voimassa olevaa rokotusta matkustaessaan riskialueelle. (THL 2014o.) Opinnäytetyössä käsitellään erityisesti terveydenhuoltohenkilöstölle suositeltavia rokotuksia: kausi-influenssa-, MPR-, vesirokko-, hinkuyskä- ja hepatiitti B -rokotteet.

3.1 Terveydenhuoltohenkilöstön rokottamisen hyödyt ja potilasturvallisuus

Rokottaminen on tehokas ja taloudellinen tapa suojata työntekijöitä ja potilaita useilta vaarallisilta tarttuvilta taudeilta, turhalta kärsimykseltä ja jopa kuolemalta (THL 2014g). Terveydenhuoltohenkilöstöllä on työnsä puolesta suurentunut riski altistua itse eri sairauksille, mutta myös tartuttaa muita. Terveydenhuoltohenkilöstön rokottaminen edistää myös potilasturvallisuutta: hoitohenkilökunta kohtaa työssään huonokuntoisia ja sairaita ihmisiä, jolle tartunta olisi erityisen vaarallinen. (Souter 2013, 19.)

Rokottaminen on erityisen tärkeää, sillä osa sairauksista, kuten influenssa, voi ilmetä oireettomana eli sairautta voi levittää myös tietämättä. Tartunta voi tapahtua myös sairauden itämisaikana, jolloin oireita ei vielä ilmene. (THL 2014j.)

Terveydenhuoltohenkilöstön rokottaminen vähentää tutkitusti sairauspoissaoloja, joten se säästää yhteiskunnan ja työnantajan varoja (THL 2014j). Terveyden edistämiseen käytössä olevat varat ovat vähentyneet, jonka vuoksi terveyden edistämisen sijasta toiminta on keskittynyt enemmän sairauden hoitoon. Pitkällä tähtäimellä tämä ei kuitenkaan ole kannattavaa, sillä jos terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy laiminlyödään, tulevat sairaanhoidon kustannukset nousemaan. (Iivanainen – Jauhiainen – Syväoja 2010, 49–50.) Vakituisten työntekijöiden korvaaminen sijaisilla sairastumisten takia voi heikentää potilasturvallisuutta. Sijaiset eivät välttämättä tunne työympäristöä ja sen toimintatapoja. (Yli-Villamo 2008.) Potilasturvallisuutta vähentää myös vajaalla henkilöstömiehityksellä työskentely ja ammattitaitoisen henkilökunnan puute (Finlex 2007).

Etiikka johtaa toimintaa myös hoitotyössä, esimerkiksi sairaanhoitajan työtä ohjaavat Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton hyväksymät eettiset ohjeet. Ammattieettiset ohjeet velvoittavat toimimaan yhteiskunnan tarpeiden ja arvojen mukaisesti. Ohjeita tulee soveltaa käytännössä ja käyttää ammatillista harkintakykyä. (Jahren – Nortvedt 2010, 147–148.) Terveystenhoitohenkilöstön riittävä rokotussuoja on yhteiskunnan etujen mukaista. Rokotussuojan laiminlyöminen olisikin vastuutonta ja eettisesti kyseenalaista. Potilasturvallisuus vaatii terveystenhoitohenkilöstön rokottamista. (Siivikko 2012.)

3.2 Työnantajan velvollisuudet ja terveystenhoitohenkilöstön oikeudet

Työterveyshuoltolain tarkoitus on ehkäistä työhön liittyviä tapaturmia ja sairauksia. Laki velvoittaa yhteistoimia työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon välille yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Työnantaja on velvollinen järjestämään kustannuksellaan työterveyshuollon. Työterveyshuollon tehtävä on suojella työntekijää työstä johtuvilta terveysvaaroilta sekä edistää työntekijöiden työkykyä ja terveyttä. Hyvässä työterveyshuollossa otetaan huomioon kunkin työpaikan altistavat tekijät, joista voi olla haittaa työntekijän terveydelle ja hyvinvoinnille. Tavoitteena on terveellinen ja turvallinen työ. (Luhtanen 2011, 163, 165.)

Terveystenhoitohenkilöstö voi altistua työpaikasta riippuen erilaisille terveyttä uhkaaville haitoille. Haittoja voivat olla esimerkiksi erilaiset biologisten tekijöiden aiheuttamat vaarat tai vaarallinen säteily. Terveystenhoitohenkilöstö on oikeutettu lain nojalla saamaan tarvittaessa eri rokotuksia, joilla ehkäistään sellaisia tauteja, joille he muutoin työssä altistuvat tai voivat altistua. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Terveystenhoitohenkilöstöllä on oikeus saada työterveyshuollon kautta työpaikkansa ja työtehtäviensä perusteella tarpeelliset rokotukset ilmaiseksi. Rokotusten ottaminen on työntekijälle vapaaehtoista, mutta suositeltavaa. (THL 2014g.) Joskus rokottamisen esteenä voi olla myös vasta-aihe, esimerkiksi paha yliherkkyys (Fritsche – Helbling – Ballmer – Weber 2010).

3.3 Terveystenhoitohenkilöstön rokotussuositukset

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos tekee rokotekohtaiset arviot ja suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriö päättää rokotteen käyttöön ottamisesta. Eduskunta päättää rokot-

teisiin käytettävästä budjetista. (THL 2014m.) Työnantaja on työturvallisuuslain nojalla vastuussa työntekijänsä turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Suositeltavat rokotukset ovat työntekijälle maksuttomia. Kansaneläkelaitos korvaa työnantajalle rokotuksista aiheutuneet kustannukset. (THL 2014g.)

3.3.1 Kausi-influenssarokote

Kausi-influenssa on influenssaviruksen aiheuttama hengitystieinfektio eli tulehdus (THL 2014c). Viruksia on olemassa A- ja B- ja C-tyyppiä. C-tyypin virusta esiintyy harvoin. Suomessa A- ja B-tyypin virukset aiheuttavat epidemioita talvella ja alkukevästä. (Rokotetutkimuskeskus 2013.) Joka vuosi 5–15 % suomalaisista sairastaa influenssan (THL 2014k). Tartunta voi tapahtua pisaratartuntana yskiessä tai kosketustartuntana käsien välityksellä (THL 2014d). Taudin itämisaika, eli aika tartunnasta oireiden alkun, on 2–3 vuorokautta. Tautia voi tartuttaa jo ennen oireiden alkua ja vielä 3–7 päivää oireiden alettua. (Lumio 2013.)

Influenssa alkaa tyypillisesti nopeasti kohoavalla, korkealla kuumeella. Muita oireita ovat lihaskipu, päänsärky ja huonovointisuus. Kuumeen laskettua voi esiintyä yskää, nuhaa ja kurkkukipua. Lapsilla saattaa olla nuhakuumeoireiden lisäksi mahaoireita. Perusterveet aikuiset paranevat influenssasta yleensä 1–2 viikossa. Vanhuksilla, pienillä lapsilla sekä joitakin sairauksia sairastavilla influenssa saattaa aiheuttaa jälkitauteja, vaatia sairaalahoitoa tai aiheuttaa jopa kuoleman. (THL 2014c.)

Hyvä keino ehkäistä influenssaa on rokottaminen. Suomessa erityisryhmät ovat oikeutettuja maksuttomaan kausi-influenssarokotteeseen. (Kurki – Pammo 2010, 108–109, 114–115.) Erityisryhmään kuuluvat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, raskaana olevat, 6–35 kuukauden ikäiset lapset, yli 65-vuotiaat, sairautensa tai hoitonsa vuoksi riskiryhmiin kuuluvat, kuten diabeetikot, ja heidän lähipiirinsä sekä varusmiespalvelukseen astuvat. Muut henkilöt voivat ostaa rokotteen reseptillä apteekista. (THL 2014k.)

Epidemioita aiheuttavat influenssavirukset ovat joka vuosi hieman erilaisia, sillä niillä on kyky muuttaa pintarakennettaan ja välttää siten elimistön puolustusmekanismit. Suojan antaakseen rokotteen viruskannat on määritettävä uudelleen joka vuosi. Virus-kannat määrittelee Maailman terveysjärjestö, WHO. THL laatii ajan tasalla olevat ohjeet kausi-influenssarokotuksista. Vuoden 2014–2015 influenssakaudella käytössä on Fluarix- ja Vaxigrip-rokotevalmisteet. THL suosittelee yli 65-vuotiaille annettavaksi Fluarixia

ja Vaxigripiä alle 65-vuotiaille. Vaikuttavana aineena rokotteissa on pilkottuja influenssaviruksia, mutta ne eivät sisällä eläviä taudin aiheuttajia. Rokote suojaa myös sikainfluenssalta. Rokoteannos on kaikille 0,5 ml ja se pistetään joko lihakseen tai ihon alle. Rokote otetaan mieluiten jo ennen influenssakauden alkamista, marras-joulukuussa, sillä suojan kehittyminen kestää pari viikkoa. (THL 2014j.)

3.3.2 MPR-rokote

MPR-rokote antaa suojan tuhkarokkoa, vihurirokkoa ja sikotautia vastaan (Davidkin – Kainulainen – Nohynek – Pekkanen – Turtiainen 2013). Tuhkarokko on paramyksi-ruksen aiheuttama infektio. Taudin oireita ovat kuume, hengitystietulehdus ja ihottuma. (THL 2014i.) Sikotauti on sylkirauhastulehdus, jonka aiheuttaja on myös paramyksi-ruksen. Sikotaudin oireita ovat kuume ja muut tavallisen flunssan oireet sekä korvanalussylikirauhasten turvotus. (THL 2014h.) Vihurirokon aiheuttaja on rubellavirus. Taudin kuvaan kuuluu lievät flunssankaltaiset oireet ja ihottuma. (THL 2014n.) Kaikista näistä taudeista voi seurata vakavia jälkitauteja, kuten sairaalahoitoa vaativa keuhkokuume tai aivotulohdus. Suomesta taudit on saatu korkean rokotuskattavuuden ansiosta hävitettyä, yksittäisiä tapauksia lukuun ottamatta. MPR-tauteja kuitenkin esiin-tyy Euroopassa, joten on tärkeää edelleenkin suojautua tauteja vastaan. Etenkin matkailijoiden tulee huolehtia rokotussuojasta. (Davidkin ym. 2013.)

MPR-rokotteena käytetään Priorix-rokotetta. Rokote sisältää heikennettyjä, eläviä taudinaiheuttajia. Rokote sisältää hyvin pienen määrän kananmunan proteiinia eli ovalbumiinia, mutta se ei estä kananmunalle allergisen rokottamista. (THL 2014e.)

Rokote annetaan lihakseen tai ihonalaisesti. Perusrokotussarja sisältää kaksi rokotetta, joista ensimmäinen annetaan 12–18 kuukauden iässä, mieluiten 12 kuukauden iässä. Toinen rokote annetaan kuuden vuoden iässä. Jos lapsi matkustaa ulkomaille, suositellaan rokotetta jo kuuden kuukauden iästä alkaen. Alle vuoden ikäisellä suoja voi olla puutteellinen, mutta rokotetta suositellaan silti. Alle 11 kuukauden iässä saatu rokote on ylimääräinen rokote ja lapsi tarvitsee vielä rokotusohjelman mukaisesti kaksi MPR-rokotetta, jotka annetaan 14–18 kuukauden ja kuuden vuoden ikäisenä. (THL 2014e.)

MPR-rokote kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan ja on näin ollen maksuton. Jokainen suomalainen tarvitsee suojan MPR-tauteja vastaan, joko sairastettuna tautina tai rokotteena. Terveystieteiden tutkimuskeskus, 30–50-vuotiaat naiset ja ulkomaalaiset

opiskelijat ovat ryhmiä, joille suoja on erityisen tärkeä. (THL 2014e.) Immuunipuutteisten potilaiden ja raskaana olevien naisten kanssa työskenteleville MPR-suoja on hyvin tärkeä (THL 2014g). Äidin vihurirokko- tai tuhkarokkoinfektio ovat sikiön kehitykselle vaaraksi ja voivat johtaa erilaisiin komplikaatioihin (Alanen 2013).

3.3.3 Vesirokkorokote

Varicella zoster -virus aiheuttaa vesirokkoa. Vesirokon oireita ovat kutisevat vesirokkorakkulat, jotka alussa ovat punaläiskäisiä näppylämäisiä ihottumia. Ennen rakkuloiden muodostumista sairastunut voi tuntea olonsa kuumeiseksi ja hänellä voi olla päänsärkyä sekä ruokahaluttomuutta. Vesirokkoon liittyy joitain vakavia komplikaatioita, mutta ne ovat harvinaisia. Komplikaatioita ovat muun muassa aivotulehdus ja pneumonia. Vesirokkovirus voi olla myös piilevänä ja vastustuskyvyn heiketessä aiheuttaa myöhemmin vyöruusun. Erityisen vaarallinen ja vaikea tauti on immuunipuutteisille sekä raskaana oleville. Raskaana olevat ovat alttiita komplikaatioille ja immuunipuutteisilla vesirokko voi johtaa kuolemaan. (THL 2014l.)

Vesirokkorokote (Vailrix) ei kuulu kansalliseen rokotusohjelmaan, se on täydentävä rokote (THL 2014l). Sosiaali- ja terveysministeriö ehdotti vuonna 2013 vesirokkorokotteen lisäämistä kansalliseen rokotusohjelmaan THL:n suosituksesta. Ehdotus ei kuitenkaan mennyt läpi eduskunnan budjettiriihessä, eikä sitä lisätty vuoden 2014 budjettiin. (Suominen 2013.)

Rokote sisältää eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajaviruksia. Se pistetään ihon alle olkavarteen. Vesirokkorokotteen voi ottaa yhden vuoden iästä lähtien. Rokotussarjassa on kaksi rokotetta. Annosten ottoväliksi suositellaan kuutta viikkoa ja välin on oltava vähintään neljä viikkoa. Rokote estää vaikeita vesirokkoja, mutta vesirokkoviruksen tarttumista se ei estä. (THL 2014l.)

Vesirokkorokote on hyvä olla terveydenhuoltohenkilöstöllä, jotka työskentelevät raskaana olevien naisten parissa tai immuunipuutteisten potilaiden kanssa, eivätkä ole itse vesirokkoa sairastaneet. Tällaisia työpaikkoja ovat muun muassa neuvolat sekä hematologian ja onkologian yksiköt. (THL 2014g.)

3.3.4 Hinkuyskärokote

Hinkuyskä on infektio, joka aiheuttaa hengitysvaikeuksia ja rajua hinkuvaa yskää, jopa yskäkohtauksia. Erityisesti pienillä lapsilla tauti voi olla hyvinkin vaarallinen ja esimerkiksi imeväisikäisillä voi ilmetä hengityskatkoksia. (Jalanko 2012.)

Hinkuyskärokote suojaa rokotettua Brodetella pertussis -bakteerin aiheuttamalta hinkuyskältä (THL 2014a). Hinkuyskärokote kuuluu kansallisen rokotusohjelman viitosrokotteeseen (DTaP-IPV-Hib), joka annetaan kolmen, viiden ja 12 kuukauden iässä. Kansallisen rokotusohjelman mukaisesti seuraavan rokotteen hinkuyskää vastaan voi saada neljävuotiaana (DTaP-IPV) ja sen jälkeen 14–15-vuotiaana (dtaP). (THL 2014p.)

Terveystenhoitohenkilöstöä, jotka työskentelevät pienten lasten kanssa suositellaan tehostamaan hinkuyskärokote kymmenen vuoden välein. Tällaista henkilöstöä ovat esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolan työntekijät. Alle puolivuotiaiden lasten kanssa työskentelevillä tulisi olla suoja hinkuyskää vastaan. Hinkuyskärokote voidaan antaa terveydenhuoltohenkilöstölle osana dtaP-rokotetta, joka suojaa myös kurkkumätää ja jäykkäkouristusta vastaan. DtaP-rokotteenä on Suomessa käytössä Boostrix-rokote, joka ei sisällä eläviä taudinaiheuttajia. Rokote pistetään olkavarren hartialihakseen. (THL 2014a.)

3.3.5 Hepatiitti B -rokote

Hepatiitti B -virus aiheuttaa maksatulehdusta ja krooninen hepatiitti voi aiheuttaa monenlaisia ja vaarallisia maksavaurioita. Hepatiitti B -viruksen aiheuttamasta infektiosta voi parantua, mutta on mahdollista, että sairastunut jää viruksen kantajaksi. Virus leviää veren ja sukupuolikontaktin välityksellä. (Leinikki 2009.)

Hepatiitti B -rokotteena käytetään Engerix B -rokotetta, joka ei sisällä eläviä taudinaiheuttajia. Rokotussarjaan kuuluu kolme rokoteannosta. Suosituksen mukaan toinen annos annetaan kuukauden kuluttua ensimmäisestä ja kolmas kuuden kuukauden kuluttua ensimmäisestä annoksesta. Vastaavanlaista aikataulua käytetään altistus- tai altistusepäilytapauksissa, esimerkiksi pistotapaturmissa. Kun suojaa tarvitaan pikaisesti ja tartuntariski on huomattava, käytetään neljän annoksen rokotussarjaa, joka annetaan aikataululla nolla, yksi, kaksi ja 12 kuukautta. Rokote pistetään olkavarren hartialihakseen tai ulomman reisilihaksen yläosaan. (THL 2014b.)

Hepatiitti B -rokote ei kuulu kansalliseen rokotusohjelmaan, mutta terveydenhuoltohenkilöstöllä on työpaikasta ja -tehtävistä riippuen mahdollista saada rokotussarja ilmaiseksi. Tällaisia työpaikkoja ovat esimerkiksi huumeepoliklinikka, pakolaiskeskus, dialyysi- ja elinsiirtoyksikkö sekä onkologinen ja hammaskirurginen yksikkö. Sairaankuljetuksessa, laboratorioissa, synnytys- ja infektio-osastolla ja sukupuolitautilien poliklinikalla tulee terveydenhuoltohenkilöstön rokotustarve arvioida. Työpaikassa, jossa suoja hepatiitti B -virusta vastaan on tärkeä, tulisi vasta-ainetaso tutkia 6–8 viikon kuluttua rokotuksesta, sillä noin 10 %:lla rokotetuista suoja ei kehity. Jos vasta-ainetaso ei ole riittävä, voidaan antaa lisärokotussarja kuukausina nolla, kaksi ja neljä. (THL 2014b.)

3.4 Rokotusten haittavaikutukset ja vasta-aiheet

Kaikkiin rokotuksiin liittyy myös haittavaikutusten mahdollisuus. Haittavaikutuksia esiintyy kuitenkin vain pienellä osalla rokotetuista. Vakavat haittavaikutukset ovat erittäin harvinaisia. Jokaisen rokottajan tulee kuitenkin tietää mahdolliset haittavaikutukset ja rokotusreaktiot sekä niiden oireenmukainen hoito. (THL 2014q.)

Rokotusten hyödyt ovat haittoja huomattavasti suurempia. Yleensä rokotuksista aiheutuvat haittavaikutukset ovat lieviä paikallis- ja kuumereaktioita. (Nohynek 2012.) Paikallisreaktiolla tarkoitetaan rokotuskohdan kuumotusta, punoitusta, turvotusta tai kipua (Hermanson 2012). Hyvin harvinainen, mutta vakava rokotusreaktio on anafylaktinen reaktio. Reaktio vaatii nopeaa oireenmukaista hoitoa, muuten tila voi kehittyä hengenvaaralliseksi. Anafylaktisen reaktion oireita ovat: eriaisteiset iho- ja limakalvo-oireet sekä hengitystieoireet. (THL 2014r.) Kaikki anafylaktiseen reaktioon viittaavat oireet eivät kuitenkaan ole vakavia, vaan kyse voi olla myös tavallisesta pyörtymisestä tai pelkoreaktiosta (Hannuksela 2009).

Rokottamisen vasta-aihe estää rokotteen antamisen. Vasta-aihe on rokote- ja tilannekohtainen. Vasta-aiheita ovat huomattava yliherkkyys rokotteen jollekin aineosalle, aikaisempi voimakas reaktio samasta rokotteesta, immuunijärjestelmän häiriö, kuume tai raskaus. (THL 2014s.) Raskaus ei kuitenkaan aina ole vasta-aihe rokottamiselle, esimerkiksi kausi-influenssarokotetta suositellaan kaikille raskaana oleville (THL 2014f). Lääkäri voi yksilökohtaisesti harkita rokotteen antamista vasta-aiheesta huolimatta (THL 2014s).

4 Aikaisemmat tutkimukset terveydenhuoltohenkilöstön rokotusasenteista, rokotuskattavuudesta ja rokotustiedoista

4.1 Tiedonhaun kuvaus

Tiedonhaussa apuna käytettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun järjestämää tiedonhaun työpajaa ja apua saatiin myös koulun kirjaston informaattikolta. Tietoa haettiin seuraavista tietokannoista: PubMed, Medic, Science Direct ja MetCat. Hakusanoina käytettiin muun muassa *vaccine, vaccination, health care worker, attitude, hepatitis B, influenza*. Eri hakusanoja yhdistämällä löydettiin opinnäytetyöhön soveltuvia tutkimuksia. Suomenkielisiä tutkimuksia terveydenhuoltohenkilöstön rokotusasenteista löytyi vähän, lähinnä influenssarokotuksista. Englanninkielisiä tutkimuksia löytyi runsaasti, mutta osa käsitteli vain yksittäisten maiden tutkimustuloksia, tutkimustieto oli vanhaa tai ne olivat muutoin sisällöllisesti sopimattomia. Hakutulokset on havainnollistettu tiedonhakutaulukossa (liite 1).

Lähteeksi hyväksyttiin tieteelliset artikkelit. Käytetyt artikkelit olivat mahdollisimman ajankohtaisia julkaisuja. Julkaisuvuosisiksi rajattiin 2004–2014. Tutkimusten valintaan vaikutti julkaisuajankohdan lisäksi tutkimuspaikka ja tutkimuksen tekijät. Tutkimusten valinnassa suosittiin yliopistollisissa sairaaloissa toteutettuja tutkimuksia, joiden tekijöinä olivat yliopistojen tutkijat. Julkaisujen otsikoiden perusteella valittiin noin 30 tutkimusta lähempään tarkasteluun. Alussa perehdyttiin tutkimusten abstrakteihin ja arvioitiin niiden pohjalta tutkimuksen soveltuvuutta opinnäytetyöhön. Sisällön luotettavuutta ja tiedon hyödyllisyyttä tarkasteltiin ja karsittiin osa tutkimuksista pois. Lopuksi valittiin sopivimmat tutkimukset. Opinnäytetyön tietoperusta pohjautuu 19 tutkimuksen tuloksiin. Tutkimusten lopulliseen määrään vaikutti se, että yhdessä tutkimuksessa yleensä käsiteltiin vain yhtä viidestä terveydenhuoltohenkilöstölle suositeltavista rokotuksista.

4.2 Tiedonhaun tulokset

Rokotukset ovat tärkeässä asemassa terveyden edistämisessä ja tartuntatautien ennaltaehkäisyssä. Rokotukset suojaavat sekä yksilöä että yhteisöä. (Koskenvuo – Mattila 2009.) Monissa maissa on terveydenhuoltohenkilöstöä koskevia rokotussuosituksia. (D'Ancona 2012).

Kausi-influenssan torjuntakeinoja on useita, mutta rokotus on kaikkein tehokkain, ja siksi terveydenhuoltohenkilöstöä kannustetaan ottamaan rokote (Bonfiglioli – Depolo – Guglielmi – Vignoli – Violante 2013). Suositus tulee kansainvälisesti WHO:lta, joka suosittelee terveydenhuoltohenkilöstöä ottamaan kausi-influenssarokotteen joka vuosi. Suurimmassa osassa maista on myös omat suositukset. Rokotusta suositellaan 88 %:ssa maista. Lähinnä joissakin kehittyvissä maissa, kuten Egyptissä ja Indonesiassa, ei ole yleisiä suosituksia terveydenhuoltohenkilöstön kausi-influenssarokotuksille. (Music 2011.) Monissa maissa, kuten Yhdysvalloissa, sairaalassa työskentelevältä terveydenhuoltohenkilöstöltä tarkistetaan vesirokkosuoja ja tarvittaessa suositellaan rokotusta (Chong – Lim – Ng – Tee – Lin 2004). Suurin osa Euroopan maista suosittelee hoitohenkilökunnalle hepatiitti B -rokotetta ja rokotussuoja henkilöstön sisällä kasvaakin, mutta hitaasti (D’Ancona 2012). Euroopassa tuhkarokko on alkanut levitä uudestaan vuodesta 2008. Suojaamattomat terveydenhuollon ammattilaiset voivat saada tartunnan ja levittää tautia eteenpäin potilaisiin. (Aslangul ym. 2013). Kaikilla terveydenhuollon työntekijöillä tulisi todistetusti olla immuniteetti tuhkarokkoa vastaan. Immuniteetin tulisi olla edellytys työsaannille paikoissa, joissa työskennellään kaikkein haavoittuvimpien potilaiden kanssa. (Gottschalk – Marckmann – Rabenau – Wicker 2013.)

Vastasyntyneiden rokotuskattavuus on länsimaissa hyvä, mutta muun väestön kohdalla tilanne on vaihtelevampi. Terveydenhuoltohenkilöstön halukkuus ottaa suositeltuja rokotuksia on kansainvälisesti melko heikko. (Baron-Epel – Madjar – Grefat – Rishpon 2013.) Maailmanlaajuisesti terveydenhuoltohenkilöstön rokotuskattavuus kausi-influenssaa vastaan on hyvin vaihteleva: Länsi-Euroopassa 20–40 %, Australiassa 16–60 %, Yhdysvalloissa 63 % ja Hong Kongissa 30 % (Lee – Lee – Wong 2013).

Terveydenhuoltohenkilöstön suoja ja immuniteetti vesirokkoa vastaan on erityisesti länsimaissa hyvä. Suurin osa hoitohenkilöstöstä on sairastanut vesirokon murrosikään mennessä ja saavuttanut sitä kautta immuniteetin sairautta vastaan. (Altunsoy – Ay-pak – Bayram – Berkta – Eren 2012.) Hoitohenkilöstön suoja vesirokkoa vastaan on esimerkiksi Iso-Britanniassa 95 %, mutta trooppisemmissä maissa, kuten Intiassa ja Filippiineillä, 75–85 % (Breuer 2005).

4–11 % terveydenhuoltohenkilöstöstä sairastaa B-hepatiittia. Prosentuaalisesti tämä on enemmän kuin muun väestön keskuudessa. (Costa ym. 2013.) Suoja B-hepatiittia vastaan on Euroopassa hoitohenkilöstön keskuudessa karkeasti arvioiden yli 75 % (D’Ancona 2012). Kehittyvissä maissa, kuten Afrikassa, terveydenhuoltohenkilöstön

rokotussuoja hepatiitti B:tä vastaan on prosentuaalisesti huomattavan heikko, vaikka esimerkiksi Etelä-Afrikassa oli vuonna 2012 noin 3–4 miljoonaa kroonista B-hepatiitin kantajaa (Khan – Ross 2013).

Terveydenhuoltohenkilöstön suojautumisprosentti tuhkarokkoa vastaan on korkea, 90 % (Altunsoy ym. 2012). Suojan tulisi kuitenkin olla vähintään 95 % väestöstä, jotta taudin leviäminen voitaisiin estää (Carrillo-Santisteve – Lopalco – Simone 2012). Terveydenhuoltohenkilöstön immuniteettikattavuus on pienempi tuhkarokkoa (90 %) kuin sikotautia (93 %), vihurirokkoa (97 %) ja vesirokkoa (98 %) vastaan. 15 %:lla terveydenhuollon työntekijöistä ei ole suojaa ainakaan yhtä aiemmin mainittua tautia vastaan. (Altunsoy ym. 2012.) Lääkäreillä on korkeampi immuunikattavuus tuhkarokkoa, vihurirokkoa, sikotautia ja vesirokkoa vastaan kuin sairaanhoitajilla. Lääkäreistä 96 %:lla ja sairaanhoitajista 89 %:lla on suojaa tuhkarokkoa vastaan. (Altunsoy ym. 2012.) Joidenkin tutkimuksien mukaan 30–40 % terveydenhuollon henkilökunnasta on kuitenkin epävarmoja omasta sairaushistoriastaan ja 60–70 % ei ole varma onko saanut MPR-rokotteen (Hirose – Kumakura – Onoda 2013).

Hoitohenkilöstön rokotussuoja hinkuyskää vastaan on suurempi kuin muulla väestöllä. Hoito-henkilöstöstä 26 % on saanut hinkuyskärokotteen ja muusta väestöstä vain 11 % on rokotettu. Hinkuyskäsuoja on yleisempi Yhdysvaltojen länsiosissa kuin muualla Yhdysvalloissa asuvalla hoitohenkilöstöllä sekä heillä, joilla on myös kausi-influenssarokote ja jotka ovat joutuneet sairaalaan viimeisimmän vuoden aikana. (Graitcer – Liang – Lu – O’Halloran 2014.)

Rokotuspäätökseen ja rokotuksiin suhtautumiseen vaikuttavat monet tekijät. Yleisimmät syyt rokotusten ottamiselle ovat itsensä ja muiden suojaaminen tartunnalta, terveydenhuollon ammattilaisten ohjeisiin luottaminen ja niiden noudattaminen, rokotusten pitäminen eettisenä ja ammatillisena velvollisuutena sekä riittävä tiedonsaanti rokotteen hyödyistä, turvallisuudesta ja mahdollisista sivuvaikutuksista (Bonfiglioli ym. 2013). Motivaatiota ottaa suositeltavia rokotuksia lisäsi myös rokotusten saaminen työssä ilmaiseksi (Graitcer – Liang – Lu – O’Halloran 2014). Terveydenhuollon ammattilaiset, jotka työskentelevät terävien ja leikkaavien instrumenttien kanssa ovat useammin suojanneet itsensä hepatiitti B -rokotteella kuin ne, jotka eivät työskentele vastaavien instrumenttien kanssa. Pisto- tai viiltotapaturmaan joutuneilla ja niiltä välttyneillä työntekijöillä on kuitenkin lähes samanlainen rokotuskattavuus. (Costa ym. 2013.) Yksi syy rokotusten ottamiselle on työskenteleminen sairastumiselle ja tartuttamiselle ris-

kialttiissa työpaikassa. Työskentely osastoilla, joissa hoitohenkilöstöllä on suuri riski sairastua tuhkarokkoon, sikotautiin tai vihurirokoon, oli parempi suoja näitä tauteja vastaan (Alp – Cevahir – Demiraslan – Doganay – Gökahmetoglu 2012.) Synnytys- ja lastenosastoilla työskentelevien suhtautuminen hinkuyskärokotteeseen on parempi kuin muilla osastoilla (Abiteboul ym. 2012).

Yleisimpiä syitä rokottamattomuudelle ovat tiedon ja ajan puute, epäusko taudin vakaavuuteen tai rokotteen tehoon, pelko sivuvaikutuksista, pistospelko ja välinpitämättömyys. (Chong ym. 2004; Bonfiglioli ym. 2013; Music 2011.) Edellä mainittujen syiden lisäksi joidenkin rokotusten kohdalla nousee myös muita syitä rokottamattomuudelle. Kausi-influenssarokotteen kohdalla syitä ovat uskonnolliset syyt, jo sairastettu influenssa tai allergia jollekin rokotteen ainesosalle. (Ajenjo – Woeltjie – Fraser 2010.) Vesirokko-rokotteen kohdalla syitä ovat halu saavuttaa immuniteetti luonnollisesti ja läheisten tartuttamisen pelko (Chong ym. 2004). Hepatiitti B -rokotteeseen kohdistuu erilaisia harhaluuloja (Garcia – Facchini 2008). Esimerkiksi Etelä-Afrikassa yksi suurin syy rokottamattomuudelle on pelko hepatiitti B -tartunnan saamisesta rokotteen kautta (Khan – Ross 2013).

Aikaisempien tutkimusten mukaan lähes kaikkien terveydenhuoltohenkilöstölle suositeltavien rokotusten kohdalla korkeampi koulutustaso ja työkokemus ovat yhteydessä parempaan rokotuskattavuuteen (Altunsoy ym 2012; Bonfiglioli ym. 2013; Costa ym. 2013; Graitcer ym. 2014). Sairaanhoidajan koulutuksen saaneilla kausi-influenssarokotuskattavuus on pienempi kuin lääkäreillä (Bonfiglioli ym. 2013). Korkeammin koulutetuilla ja lisäkoulutuksia käyneillä terveydenhuollon ammattilaisilla on keskimäärin parempi hepatiitti B -suoja (Costa ym. 2013).

Myös iällä on vaikutusta rokotusmyönteisyyteen ja -kattavuuteen, mutta iän vaikutus vaihtelee eri rokotteiden välillä. Nuoret ottavat useammin Hepatiitti B -rokotteen kuin iäkkäämmät. Kausi-influenssarokotteen kohdalla iäkkäämmillä on parempi rokotussuoja. (Bonfiglioli ym. 2013; Costa ym. 2013; Graitcer ym. 2014.) Yksi riskitekijä MPR-rokotussuojan puutteelle on nuori, alle 30-vuoden, ikä (Aslangul ym. 2013). Hinkuyskän rokotuskattavuutta hoitohenkilöstön sisällä puolestaan lisää nuori ikä. 18–49-vuotiaiden rokotuskattavuus on 30 %, kun taas 50–64-vuotiaiden rokotuskattavuus on 19 %. (Graitcer ym. 2014.)

Sukupuoli vaikuttaa joidenkin rokotusten kohdalla rokotussuojaan. Kausi-influenssarokotteen kohdalla miehillä rokotuskattavuus on parempi, mutta esimerkiksi vesirokkosuojaan sukupuoli ja ikä eivät vaikuta merkittävästi. (Hirose ym. 2013; Bonfiglioli ym. 2013.) Sukupuoli vaikuttaa myös MPR-rokotussuojaan. Vihurirokkoa vastaan miehillä suojataso on 84 % ja naisilla 92 %. Immunitettiin sikotautia ja tuhkarokkoa vastaan on naisten ja miesten kesken prosentuaalisesti samaa luokkaa. (Hirose ym. 2013.)

Ajantasaisella ja oikealla tiedolla on paljon merkitystä rokotusmyöntyvyyteen. Terveystienhuoltohenkilöstö saa tietoa esimerkiksi kausi-influenssarokotteista yleensä erilaisista kampanjoista. Yleinen ilmapiiri ei ole kuitenkaan tarpeeksi rokotusmyönteinen. Kampanjat ovat joka vuosi sisällöltään hyvin samanlaisia, minkä vuoksi terveystienhuoltohenkilöstö on jo niin tottunut niihin, etteivät he jaksa enää kiinnostua niistä. Ollakseen tehokkaita kampanjoiden tulisi kiinnittää enemmän huomiota terveystienhuoltohenkilöstön rokotamiseen. Terveystienhuoltohenkilöstö tarvitsee yksityiskohtaista tietoa rokotusten hyödyistä ja mahdollisista sivuvaikutuksista. Promootion tulisi olla näkyvää ja rokotuksen ottamisen vaivatonta. (Bonfiglioli ym. 2013.)

5 Opinnäytetyön empiirinen toteutus

5.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu soveltuu laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tutkimusmenetelmäksi (Hirsjärvi – Hurme 2011, 48). Teemahaastattelun kautta saadaan tietoa yksilön kokemuksista, tunteista ja ajatuksista. Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu soveltuu arkaluontoisten, kokemusta kuvaavien ja vähän tutkittujen aiheiden tutkimiseen. Haastateltavien kokemusten kautta teemahaastattelulla saadaan uutta tietoa, jonka avulla hoitotyötä voidaan kehittää. Teemahaastattelu on avoimen haastattelun eli strukturoimattoman ja lomake-haastattelun eli strukturoidun haastattelun välimuoto (Hirsjärvi – Hurme 2011, 34–35, 47–48). Teemahaastattelu on siis puolistrukturoitu haastattelu-menetelmä, jonka kysymykset on määritetty tutkitun teeman mukaan. Teemahaastattelussa käytetyt teemat pohjautuvat jo aiemmin tutkittuun tietoon. (Sarajärvi – Tuomi 2013, 75.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata terveydenhuoltohenkilöstön asenteita, kokemuksia ja mielipiteitä heille suositeltavista rokotuksista. Laadullisen tutkimuksen avulla pystytään tuomaan esille tutkittavien syviä kokemuksia monipuolisesti (Day – Maltby – McGarry – Williams 2010, 48). Teemahaastattelu soveltuu opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi, koska sen kautta saadaan kokemuseräistä tietoa tutkimusteemoista (Sarajärvi – Tuomi 2013, 75). Haastattelu tuo tutkittavien henkilökohtaisia näkemyksiä ja tunteita esille syvällisemmin. Haastattelutilanteessa haastateltavaa on mahdollista motivoida esimerkiksi esittämällä tarkentavia kysymyksiä. (Hirsjärvi – Hurme 2011, 34–35.)

Teemahaastattelu antaa vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Teemahaastattelun pääteemoiksi valittiin aikaisempien tutkimusten pohjalta rokotussuoja, rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät, suhtautuminen rokotuksiin ja rokotustieto. Pääteemojen perusteella luotiin teemahaastattelurunko (liite 2).

5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin kaupungin sairaalan akuuttiosastoilla ja mielenterveyskuntoutujien palvelutalossa. Huhtikuussa 2014 oltiin sähköpostitse yhteydessä sairaalan ylihoitajaan. Ylihoitajan suostumuksella haettiin tarvittava tutkimuslupa Sosiaali- ja terveysvirastosta. Tutkimuslupa myönnettiin heinäkuussa 2014, jonka jälkeen otettiin uudestaan yhteyttä ylihoitajaan. Hänen kanssaan sovittiin, että hän tiedottaa osastonhoitajia tutkimuksesta ja he rekrytoivat haastatteluun osallistujia. Ylihoitaja antoi haastatteluihin ilmoittautuneiden hoitajien yhteystiedot, jonka jälkeen heihin oltiin henkilökohtaisesti yhteydessä ja sovittiin haastattelun ajankohta. Elokuussa 2014 oltiin yhteydessä toiseen haastatteluyksikköön, mielenterveyskuntoutujien palvelutaloon. Palvelutalon johtaja myönsi luvan opinnäytetyön haastattelujen toteuttamiselle. Johtaja tiedotti palvelutalon työntekijöitä haastatteluista. Johtajan kanssa sovittiin haastattelu-päivät syyskuulle 2014. Kumpaankin yksikköön lähetettiin saatekirje, jossa annettiin lisätietoa opinnäytetyöstä, haastattelusta ja siihen osallistumisesta (liite 3). Haastatteluja tehtiin molemmissa yksiköissä useamana päivänä, samalla henkilökunnalle annettiin lisää tietoa opinnäytetyön haastattelusta. Haastattelut toteutettiin 26.8–16.9.2014 välisenä aikana.

Tarkoituksena oli toteuttaa haastattelut pelkästään kaupungin sairaalassa. Sairaalasta ei kuitenkaan saatu tarpeeksi osallistujia haastatteluihin. Opinnäytetyön aineiston ke-

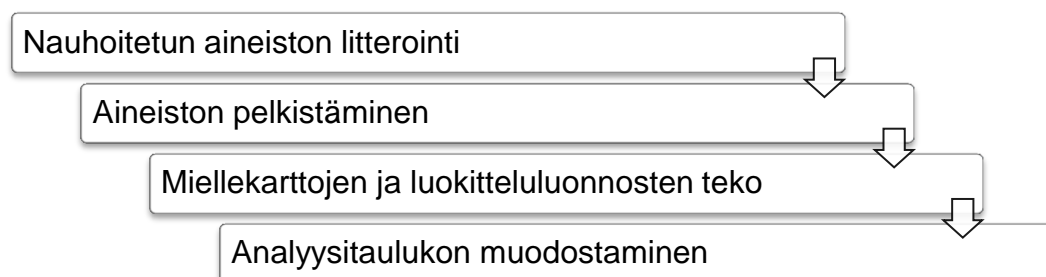
ruuseen valittiin myös toinen tutkimusyksikkö, jotta aineistosta saataisiin tarpeeksi kattava. Tutkimusyksiköt ovat erilaisia, joten aineistosta tuli monipuolisempi. Haastatelimme neljäätoista (n=14) terveydenhuollon ammattilaista. Haastateltavista kahdeksan (n=8) oli sairaanhoitajia ja kuusi (n=6) perus- tai lähihoitajia. Alkuperäinen suunnitelma oli haastatella hoitajien lisäksi myös lääkäreitä, sillä aikaisempien tutkimuksien perusteella koulutus vaikutti rokotuskattavuuteen, -tietoihin ja -asenteisiin. Valitettavasti haastatteluihin ei kuitenkaan osallistunut lääkäreitä. Ilmeisesti tieto opinnäytetyön haastatteluihin osallistumisesta ei tavoittanut heitä.

Vastaajilta pyydettiin aluksi suostumus haastatteluun osallistumisesta (liite 4). Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja ne nauhoitettiin myöhempää analysointia varten. Haastattelutilanne kesti 15–30 minuuttia. Haastattelutilanteessa paikalla olivat haastattelijat ja haastateltava. Toinen haastattelija haastatteli tutkittavaa ja toinen havainnoi sekä käsitteli nauhuria.

5.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysia. Aineiston analyysi toteutettiin deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta nousseet teemat ja teoria ohjasivat analyysia. Koko analyysin ajan opinnäytetyön tavoitteita ja tutkimustehtävää arvioitiin. Sisällönanalyysissa on tärkeää löytää aineistosta tutkimuksen tavoitteiden, tutkimustehtävän ja -kysymysten kannalta oleellisia ja kiinnostavia asioita ja ilmiöitä. (Sarajärvi – Tuomi 2013, 91, 97–99.) Aineiston analyysivaiheessa saatiin vahvistusta analyysimenetelmän käyttöön Metropolia Ammattikorkeakoulun laadullisen tutkimuksen aineiston analysointi -työpajasta.

Taulukko 1. Aineiston analysoinnin vaiheet opinnäytetyössä



Sisällönanalyysia varten nauhoitettu aineisto litteroitiin tekstiksi. Litteroitua tekstiä tuli 14 haastattelusta yhteensä 26 sivua. Aineistoa käytiin läpi useita kertoja ja päätettiin, mikä on olennaista. Tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. (Sarajärvi – Tuomi 2013, 113.) Deduktiivisen aineiston analyysin mukaisesti teoria ohjasi analyysiprosessia. Haastattelukysymyksiä käytiin läpi yksitellen ja etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia vastausten välillä. Litteroidusta tekstistä valittiin olennaisia haastateltavien käyttämiä sanoja ja sanapareja analyysiyksiköiksi ja aineistoa ryhdyttiin pelkistämään. Pelkistetyistä tekstistä lähdettiin luomaan analyysitaulukkoa, joka helpotti tulosten tulkintaa. Miellekarttoja ja luokitteluluonnoksia käytettiin analyysitaulukon tukena. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokkia, jotka jaettiin pääluokkiin. Analyysia ohjasi vahvasti kirjallisuuskatsauksen pohjalta nousseet teemat. Pääluokiksi valittiin teemojen perusteella rokotustieto, rokotussuoja, suhtautuminen rokotuksiin ja rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät. Nämä samat teemat olivat toimineet myös haastattelupohjan teemoina. (taulukot 2 ja 3).

Taulukko 2. Esimerkki aineiston abstrahoinnista.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
On tärkeää, että paitsi suojaan itseni niin etten myöskään tartuta sitte potilaita, omaisia ja muuta henkilökuntaa.	Itsensä, potilaiden, omaisten ja henkilökunnan suojaaminen.	Suojaus	Rokotussuoja
Se on kun on vuorotyössä, niin aina sitä [kausi-influenssarokotetta] ei saa, jos ei ole töissä, kun rokotetaan ja joskus kävi niin, että ne oli loppunut just, kun olin menossa rokotettavaksi.	Vuorotyön takia ei mahdollisesti ole työvuorossa, kun rokotuksia annetaan. Joskus loppuivat kesken.	Rokottamiseen vaikuttavat itsestä riippumattomat tekijät	Rokotussuoja

Taulukko 3. Esimerkki aineiston abstrahoinnista.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
En oikeastaan. Koska mun mielestä mediasa on käyty niin paljon semmosta asiatonta keskustelua. Mä haluan ihan oikeaa tietoa.	Mediassa keskustelu asiatonta. Halu saada oikeaa tietoa.	Tiedon saaminen	Rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät
Kyllähän se vaikuttaa, kun oli esim. oli se sikainfluenssakohu, siitä niin paljon toivotettiin ja itteäkin alkoi ihan pelottaa. Ne tekee sen, että pakko kai se [kausi-influenssarokote] on ottaa, kun pelkää, että se tauti on tosi paha ja siihen voi kuolla ja näin.	Sikainfluenssakohu lisäsi pelkoa. Pelontakia halu suojautua.	Pelko	Rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät
No kyllä se [media] siinä mielessä vaikuttaa, että sieltä sä saat tietää niiku.	Mediasta saa tietoa.	Tiedon saaminen	Rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät

Tutkijan omat ajatukset ja asenteet saattavat helposti sävyttää tutkittavien vastauksia, mikäli niitä ei tiedosta. Analyysivaiheessa onkin erityisen tärkeää tiedostaa oma rooli tutkijana. Tutkija on neutraali sivusta seuraaja, joka tarkkailee ja kokoaa tietoa sekä pyrkii ymmärtämään tutkittavaa. (Tappura 2009.)

6 Tulokset

Tutkimukseen osallistui neljätoista naispuolista hoitajaa, joista kahdeksan (n=8) oli sairaanhoitajia ja kuusi (n=6) lähi- tai perushoitajia. Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä lähihoitaja kuvaamaan sekä lähi- että perushoitajia. Hoitajat olivat iältään 27–61-vuotiaita ja heidän keski-ikänsä oli näin ollen 41,6 vuotta. Työkokemusta heillä oli hoitoalalta keskimäärin noin 14,4 vuotta. Tässä opinnäytetyössä hoitajista käytetään myös nimityksiä haastateltava, vastaaja, tiedonantaja ja informantti.

Taulukko 4. Haastateltavien taustatiedot (n=14)

Ammatti	sh	sh	lh	lh	sh	lh	sh	sh	sh	sh	sh	lh	lh	lh
Ikä	44	29	44	52	27	30	52	48	61	30	49	61	52	48
Valmistumisvuosi	-95	-09	-13	-87	-09	-12	-85	-91	-84	-14	-96	-07	-98	-89
Työkokemus vuosina hoitoalalta	20	5	1	25	5	2	30	22	37	1	25	7	16	25

6.1 Sairaanhoitajien ja lähihoitajien tiedot terveydenhuoltohenkilöstön rokotussuosituksista

Lähes kaikki (n=13) hoitajat tiesivät, että Suomessa terveydenhuoltohenkilöstölle suositellaan kausi-influenssarokotetta. Noin puolet (n=9) hoitajista oli sitä mieltä, että hepatiittirokotetta suositellaan, mutta vain jotkut heistä osasivat tarkentaa suosituksen koskevan hepatiitti B -rokotetta. Muita terveydenhuoltohenkilöstölle suositeltavia rokotuksia eli vesirokko-, MPR- ja hinkuyskärokotteita ei tiedetty. Haastateltavien työyksiköissä ei suositusten mukaan ole välttämätöntä ylläpitää rokotussuojaa hinkuyskää vastaan, sillä sitä suositellaan alle puolivuotiaiden kanssa työskenteleville. Muut terveydenhuoltohenkilöstön rokotussuosituksia koskevat myös näitä työpaikkoja. (THL 2014g.) Noin kolmasosa haastateltavista tiesi jäykkäkouristusrokotteen ja kaikkien yleiseen rokotusohjelmaan kuuluvien rokotusten kuuluvan terveydenhuoltohenkilöstölle suositeltaviin rokotuksiin. Yhden hoitajan mielestä suositeltaviin rokotuksiin kuuluvat myös SARS- ja epidemiarokotteet.

Suurin osa (n=9) tiedonantajista kuvasi tietämystään terveydenhuoltohenkilöstölle suositeltavista rokotuksista ja taudeilta, joilta ne suojaava kohtalaiseksi. Muutama (n=3) hoitajista koki tietämyksensä huonoksi. Vain harva (n=2) piti tietämystasoaan hyvänä.

Vaikka omaa tietotasoa kuvailtiin melko heikoksi, suurin osa hoitajista piti tietotasoaan kuitenkin riittävänä työnkuvaansa ja työtehtäviinsä nähden. Koulutus ei vaikuttanut merkittävästi omaan kokemukseen tietotasosta. Haastateltavat, joilla oli yli 15 vuotta työkokemusta hoitoalalta, pitivät tietotasoaan hieman parempana kuin he, joilla oli alle 15 vuotta työkokemusta.

Hoitajat olivat saaneet tietoa terveydenhuoltohenkilöstölle suositeltavista rokotuksista työterveyshuollosta ja työpaikaltaan. Muita tietolähteitä olivat THL:n internetsivut ja ammattilehdet. Lähes jokainen (n=13) vastaaja etsisi tietoa suositeltavista rokotuksista internetistä. THL:n internetsivuja pidettiin luotettavana tiedonlähteenä. Internetin lisäksi tietoa haettaisiin tarvittaessa työterveyshuollosta ja oman työpaikan kollegoilta.

6.2 Sairaanhoidajien ja lähihoitajien rokotussuoja

Työnantaja oli suositellut yli puolelle (n=9) haastateltavista jotakin rokotusta. Kaikille heistä oli suositeltu kausi-influenssarokotetta ja lisäksi puolelle hepatiitti B -rokotetta. Haastatteluissa ilmeni, että sairaalan hoitajat olivat aktiivisesti toivoneet työnantajan kustantamaa hepatiitti B -rokotetta itsensä suojaamiseksi. Lähes kaikille haastateltaville työnantaja maksoi suosittamansa rokotukset. Muutama (n=2) hoitaja kertoi suositeltujen rokotuksien maksuttomuuden lisäävän heidän haluaan ottaa rokotus. Mielenterveyskuntoutujien palvelutalossa työskentelevistä vastaajista vain yksi kertoi työnantajansa suositelleen jotakin rokotusta.

Kausi-influenssarokotussuojaus

Puolet informanteista oli ottanut kausi-influenssarokotteen. Syitä rokotuksen ottamiselle olivat itsensä ja muiden, kuten potilaiden ja kollegoiden, suojaaminen sekä rokotuksen helppo saatavuus työajalla. Vastaajat kuvasivat rokotuspäätökseen vaikuttavia tekijöitä:

”Koska en halua olla kipeänä. Ja täällä sen vuoksi etten tartuta sitä.” (H 2)

”Olen joka kerta ottanut [kausi-influenssarokotuksen]. On tärkeää, että paitsi suojaan itseni niin etten myöskään tartuta sitte potilaita, omaisia ja muuta henkilökuntaa.” (H 10)

”Se on kun on vuorotyössä, niin aina sitä ei saa, jos ei ole töissä, kun rokotetaan ja joskus kävi niin, että ne oli loppunut just, kun olin menossa rokotettavaksi.” (H 13)

Työnantajan tai työterveyshuollon suositus lisäsi hoitajien aktiivisuutta ottaa kausi-influenssarokote. Muutama hoitaja toi esille myös jonkun oman perussairauden, jonka takia on pitänyt tärkeänä suojata itsensä kausi-influenssarokotteella.

”No sillon just, ku alotin täällä töissä niin työterveyshuolto suositteli, nii sillon otin.” (H 5)

”Ihan sen takii, että tietysti henkilökohtainen syy, et on tää [sairaus] ja sitte toinen tärkeä syy se, että tota ei täällä sitä sitte tartuttais muihin et voi olla kai oireettomanakin kantaja niin tai ei tuu mitään kummempia oireita niin ainakin on varmuus ettei tartuta potilaisiin tai kollegoihin.” (H 6)

Muutama hoitaja kertoi nähneensä läheltä influenssaepidemian, jossa suurin osa henkilökunnasta ja potilaista oli saanut tartunnan. Kausi-influenssarokotteen ottaneet eivät sairastuneet tai sairastuivat vain lievin oirein. Epidemian jälkeen hoitajat pitivät kausi-influenssarokotetta entistä tärkeämpänä. Osa (n=4) informanteista, jotka eivät olleet ottaneet kausi-influenssarokotetta kokivat, että rokote on tarpeeton, sillä omaa vastuskykyä pidettiin riittävänä ja sairastumista epätodennäköisenä.

”Koska saan paremman immuniteetin, kun itse sairastan, en ole vielä kertaakaan sairastanut enkä oireillut.” (H 11)

”Emmä sairastu koskaan flunssaan enkä influenssaan. Emmä koe tarpeelliseksi.” (H 9)

Osa (n=3) informanteista perusteli kausi-influenssarokotteen ottamattomuutta sillä, ettei se ole nykyisessä työssä tarpeellinen. ”Se on vähä sellane asennekysymys. En ole sellasessa työssä, että vaarantaisin muita, niin ei [ole hyödyllinen].” (H 7) Sikainfluenssarokotteen aiheuttama kohu oli lisännyt joidenkin hoitajien rokotuspelkoa ja vähentänyt luottamusta kausi-influenssarokotteeseen. ”Ja se mikä oli se sikainfluenssa rokotuskohu, niin on vaikuttanu niin, et se luottamus meni.” (H 7) Sairaalassa työskentelevät haastateltavat olivat motivoituneempia ottamaan kausi-influenssarokotteen kuin palvelutalossa työskentelevät haastateltavat. Lähihoitajien ja sairaanhoitajien kausi-influenssarokote suojauksessa ei ollut eroja.

Vesirokkorokotussuojaus

Vesirokkorokote oli haastateltaville melko tuntematon. Osa (n=5) hoitajista pohti, kuuluuko vesirokkorokote kansalliseen rokotusohjelmaan ja onko se näin ollen saatu jo lapsuudessa. Puolet vastaajista kertoi, että eivät ole ottaneet vesirokkorokotetta, koska ovat sairastaneet taudin lapsena. Jotkut hoitajista miettivät pitääkö vesirokkorokotetta tehostaa ja riittääkö sairastumisen kautta saatu immuniteetti.

”Mä en itse asiassa oo varma. Mä luulen, et ei, koska mä oon sairastanu sen pienenä.” (H 7)

”En, kun olen sairastanut vesirokon.” (H 2)

”Se mulla kyllä varmasti on. Mä en kyllä suoraan sanottuna edes tiedä, mitä kaikkee on, mutta mulla on ne ihan perusrokotukset.” (H 3)

MPR-rokotussuojaus

Monelle (n=11) haastateltavista MPR-rokote oli vieras ja he eivät tieneet, miltä taudeilta rokote suojaa. Suuri osa epäili rokotteen kuuluvan kansalliseen rokotusohjelmaan. Kaikki, jotka rokotteen olivat saaneet, kertoivat saaneensa sen lapsuudessa vanhempien päättämänä. Yli puolet (n=8) tiedonantajista kertoi saaneensa MPR-rokotteen ja loput olivat epävarmoja rokotteen saamisen suhteen. Hoitajat eivät osanneet kunnolla perustella MPR-rokotteen kohdalla rokotuspäätöstään, sillä rokote oli heille tuntematon.

”Joo. Mä luulen, että se on kuulunut rokotusohjelmaan silloin kun mä oon ollut lapsi.” (H 9)

”Mikä se on?” (H 3)

”Siit mä en oo varma, mä luulen. Kuuluukohan se kansalliseen rokotusohjelmaan, todennäköisesti. Mä luulen et mulla on se, joo tosi kauan sitten oon saanu.” (H 7)

Hepatiitti B-rokotussuojaus

Suurin osa (n=10) vastaajista oli ottanut hepatiitti B -rokotteen. Heistä monelle työnantaja oli suositellut rokotetta ja myös kustantanut sen. Rokotteen ottamisen syyksi ker-

rottiin halu suojella itseä. Hoitajat halusivat suojautua työhön liittyviltä riskeiltä, kuten pistotapaturmilta tai matkustelun aiheuttamilta riskeiltä.

”Täällä on jatkuvasti pistotapaturmia eli koen, että sairaanhoitajilla se pitää olla voimassa.” (H 10)

”Matkustelua varten ja täälläki tarttee omaksi suojaksi.” (H 12)

Vastaajat, jotka eivät olleet ottaneet hepatiitti B -rokotetta, kokivat, etteivät he tarvitse sitä, eikä työnantaja ollut sitä heille suositellut. ”Emmä oo sitäkään kokenu tarpeelliseksi.” (H 3) Osa tiedonantajista, jotka eivät olleet ottaneet hepatiitti B -rokotetta, oli ottanut pelkästään hepatiitti A -rokotteen matkustelun vuoksi. Lähes kaikki kausi-influenssarokotteen ottaneet hoitajat olivat ottaneet myös hepatiitti B -rokotteen.

Hinkuyskärokotussuojaus

Suurin osa (n=12) vastaajista tiesi tai he olivat melko varmoja, että ovat saaneet hinkuyskärokotteen lapsuudessa. Pari vastaajaa oli epävarmoja siitä, ovatko he saaneet rokotetta. Hoitajia mietitytti kuuluuko hinkuyskärokote osaksi kansallista rokotusohjelmaa. Suurin osa haastateltavista ei ollut tämän jälkeen tehostanut hinkuyskärokotetta.

”Jos se annetaan lapsena, niin mä oon silloin lapsena saanu kaikki ne mitä on sillo suositeltu. Et en oo aikuisena ottanu.” (H 5)

”Oon ottanu sillo, ku se on annettu lapsena, mutta aikuisena hmm... Ei voi olla varma oonko myöhemmin saanu.” (H 14)

Osa hoitajista kuitenkin arveli, että hinkuyskärokotetta pitäisi tehostaa. Muutama hoitaja muisteli hinkuyskärokotteen liittyvän tetanusrokotteeseen.

Muut rokotukset

Suurin osa (n=10) haastateltavista aikoi ottaa tai aikoi luultavasti ottaa tulevaisuudessa myös muita rokotuksia. Moni (n=8) suunnitteli ottavansa hepatiitti A -rokotteen ja/tai jäykkäkouristusrokotteen. Matkailu oli tärkein syy hepatiitti A -rokotteen ottamiselle. ”Ehkä noita hepatiittirokotteita, jos lähtee johonkin reissuun. En ole ajatellut muita.” (H 4) Muita rokotteita, joita hoitajat kertoivat aikovansa ottaa, olivat polio- ja pneumokokki-

rokote. Vain pieni osa (n=3) tiedonantajista oli vahvasti sitä mieltä, ettei aio ainakaan lähitulevaisuudessa ottaa mitään rokotuksia.

6.3 Sairaanhoidtajien ja lähihoitajien suhtautuminen rokotuksiin

Rokottaminen herätti hoitajissa monenlaisia tunteita ja ajatuksia. Täysin negatiivisia näkemyksiä rokottaminen ei herättänyt kenessäkään. Suurin osa suhtautui rokottamiseen positiivisesti, mutta osalla oli myös ristiriitaisia ajatuksia. Koulutuksella ei ollut vaikutusta suhtautumiseen. Haastateltavilla, joilla oli yli 15 vuotta työkokemusta, ajatukset rokottamisesta olivat hieman positiivisemmat kuin haastateltavilla, joilla työkokemusta oli vähemmän. Hoitajat pitivät kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvia rokotuksia tärkeinä. Hoitajien mielestä oli merkityksellistä, että niillä on saatu lähes täysin hävitettyä monia vaarallisia tartuntatauteja Suomessa. Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvia rokotuksia pidettiin turvallisina, sillä niistä on paljon tutkimustietoa ja ne ovat olleet pitkään käytössä. Osa (n=8) vastaajista korosti vastuutaan terveydenhuollon työntekijänä tautien ennaltaehkäisyssä ja heikkokuntoisten potilaiden suojaamisessa. Vastaajien kuvaillessa omia positiivisia ajatuksiaan rokottamisesta puheissa toistuivat sanat luottamus, vastuu, tarpeellisuus, suoja ja tieto.

”Rokote on suoja. Kun aattelee, että tulee joku epidemia, vaikka polio ja ihminen sairastuu, nii mä tietyllä tavalla ajattelen, että ihmisillä on oma vastuu siitä. Samalla lailla kun influenssarokote, että kyllä mä olen vastuussa muistakin kuin itsestäni, etten tartuta muita.” (H 10)

”Ihan hyviä siinä mielessä, et ei kai niitä nyt turhaa anneta.” (H 8)

Puolella hoitajista oli ristiriitaisia ajatuksia rokottamisesta. Ristiriitaiset ajatukset kohdistuivat lähinnä uudempiin ja hoitajien mielestä vähemmän vaarallisilta taudeilta suojaaviin rokotteisiin, kuten kausi-influenssarokotteeseen. Toisaalta hoitajat halusivat suojata itsensä tartuntataudeilta, mutta toisaalta omaan kehoon ei haluttu ylimääräisiä vieraita aineita. Tiedonantajat kuvailivat ristiriitaisia ajatuksiaan näin:

”Jos on tarpeeksi pitkään vuosien ajan pistetty niin positiivisesti, uusiin negatiivisesti.” (H 11)

”Oma suhtautuminen on, että mä en halua, että mua rokotetaan. Ajatus siitä, että jotain ainetta laitetaan mun kehoon ja se vaikuttaa siellä pitkiä

pitkiä aikoja ja vaik niitä on tutkittu ja vaik niistä varmasti tiedetään mut silti, koska mä oon pärjänny aivan hyvin ja terveenä ihmisenä tähän päivään asti.” (H 3)

”Mä oon vähän miettiny sitä, että mua ei kiinnosta ottaa rokotuksia Suomessa olevia epidemioita vastaan, koska ne ei tunnu vaarallisilta. Tai sitte jos mä sairastun niin mun helppo sairastaa täällä ja mä voin päästä hoitoon. Ja en halua ottaa turhia rokotuksia.” (H 1)

Rokotusten mahdolliset haittavaikutukset mietityttivät monia hoitajia. Osa toi esille muutaman vuoden takaisen sikainfluenssarokotteen aiheuttaman "narkolepsiakohun". Joidenkin rokotusten haittojen pelättiin olevan suurempia kuin hyötyjen. Pieni osa haastateltavista kertoi jännittävänsä tai pelkäävänsä rokotuksen ottamista. Haastateltavat kertoivat seuraavaa:

”Kyllä sen parin vuoden takaisen sikainfluenssakohun vuoksi tulee enemmän mietittyä, että onks niitä tutkittu tarpeeksi, mutta luotin kyllä tänäkin vuonna, että se [kausi-influenssarokote] oli turvallinen.” (H 2)

”No ainakin sellaset taudit, jotka on tosi vaarallisia, niin se on ihan hyvä, että niitä ei pääse leviämään ja näin. Mutta sitten ehkä sellaset, joissa ne haittavaikutukset on isommat ku ehkä ne hyödyt, että sitten on ehkä vähän negatiivinen asenne, että silloin ku se koskee vaan itseä, ei tietenkään toisia voi vaarantaa.” (H 7)

Hoitajat pitivät kausi-influenssarokotetta hyödyllisenä. Muutamit (n=3), jotka pitivät kausi-influenssarokotetta hyödyllisenä, eivät kuitenkaan itse olleet rokotetta ottaneet. Kausi-influenssarokote koettiin hyödylliseksi erityisesti syöpä- ja pitkäaikaisosastoilla työskenteleville sekä keuhkopotilaiden ja lasten kanssa työskenteleville. Puolet vastajista oli sitä mieltä, että kausi-influenssarokote on hyödyllinen, mikäli kuuluu itse riskiryhmään. Hoitajat (n=4), jotka eivät pitäneet rokotetta niin hyödyllisenä tai ainakaan välttämättömänä, perustelivat sitä sillä, etteivät itse kuulu riskiryhmään tai eivät koe työpaikan tai työnkuvan sitä vaativan. Eräs hoitaja sanoi: ”On ainakin niille, jotka työskentelee sellasten potilaiden kanssa, joilla on heikko vastustuskyky niinku syöpäpotilaila. Meillä ei tässä työpisteessä ole tarpeellinen.”(H 9) Jotkut informanteista piti kausi-influenssarokotteen ottamista velvollisuutena potilaiden suojaksi ja epidemioiden välttämiseksi.

Hoitajat pitivät myös vesirokkorokotetta hyödyllisenä. Osa tarkensi vielä rokotteen olevan hyödyllinen niille, jotka eivät itse ole vesirokkoa sairastaneet. ”On järkevä. Ku itse sairastin 12v. niin tuli isot näpyt, nii en toivois, että isona sairastais sen - - järkevä suojata isompia, jos ei oo ehtiny sairastaa.” (H 16) Erityisen hyödylliseksi vesirokkorokote koettiin lasten kanssa työskenteleville. Muutama (n=3) tiedonantajista ei osannut vastata onko rokote hyödyllinen. Vain yksi piti rokotetta hyödyttömänä. Hän perusteli hyödyttömyyttä sillä, että vesirokko on vain lastentauti.

Hepatiitti B -rokotteen hyödyllisyydestä hoitajat olivat melko yksimielisiä ja lähes jokainen (n=13) piti hepatiitti B -rokotetta tärkeänä. Vain muutama vastaajista, jotka pitivät rokotetta hyödyllisenä, eivät itse olleet rokotetta ottaneet. Moni (n=7) piti hepatiitti B -rokotetta tärkeänä kaikille hoitoalalla työskenteleville. Erityisen hyödylliseksi hepatiitti B -rokote koettiin päivystyksessä ja päihdepotilaiden kanssa työskenteleville sekä sellaisissa työtehtävissä, joissa on verikontaktin mahdollisuus.

”On. Ihan kaikille, kaikille meille kyllä tosi tärkeä.” (H 6)

”No erityisesti sellaisilla, jotka työskentelee jossain vois vaikka ajatella että päihdepuolella, tai missä, tottakai jokasella tai kellä tahansa voi olla se, mut et missä veren kanssa on enemmän tekemisessä.” (H 7)

Monen (n=7) vastaajan oli vaikea arvioida, onko MPR-rokote hyödyllinen terveydenhuoltohenkilöstölle, sillä he eivät tunteneet rokotetta. Osa heistä kuitenkin arveli rokotteen olevan hyödyllinen, koska he pitivät rokotuksia ylipäätään hyödyllisinä. Yksi hoitaja kertoi: ”Nyt mä en osaa täst sanoo, ku mä en oo varma et mikä rokote se on. Mutta on varmasti sekin [hyödyllinen], koska mä kannatan rokotuksia.” (H 6)

Hoitajat (n=6), jotka pitivät rokotetta hyödyllisenä, ajattelivat sen olevan erityisen hyödyllinen kaikille terveydenhuollon työntekijöille tai työntekijöille, jotka eivät ole sairastaneet MPR-tauteja tai heille, jotka eivät ole rokotetta lapsuudessa saaneet. Osa hoitajista piti rokotetta erityisen tärkeänä MPR-tauteihin sairastuneiden kanssa työskenteleville. Jotkut informantit ajattelivat MPR-rokotteen olevan mahdollisesti hyödyllinen infekti- ja päivystysosastoilla työskenteleville. Vain yksi informantti piti MPR-rokotetta hyödyttömänä terveydenhuoltohenkilöstölle. Perusteluna hyödyttömyydelle oli se, että MPR-taudit ovat jo kadonneet, minkä vuoksi rokote on tarpeeton. Iällä, koulutuksella tai työkokemuksella ei ollut merkittävää vaikutusta siihen, pidettiinkö MPR-rokotetta hyödyllisenä terveydenhuoltohenkilöstölle.

Hinkuuskärokkotteen hyödyllisyys jakoi hoitajien mielipiteitä. Puolet hoitajista piti rokotetta tärkeänä ja tarpeellisena terveydenhuoltohenkilöstölle. Näiden hoitajien mielestä hinkuuskärokote olisi hyödyllinen erityisesti päivystyksessä, infektio-osastoilla ja lasten kanssa työskentelevillä. Haastateltavista puolet oli sitä mieltä, että hinkuuskä on niin harvinainen ja hävitetty tauti Suomessa, ettei hinkuuskärokote ole välttämätön terveydenhuoltohenkilöstölle. Erään haastateltavan mielipide: ”Ei enää niin välttämätön, kun sitä ei enää ole niin paljon.” (H 11) Hoitajat, joilla oli alle 15 vuotta työkokemusta hoitoalalta pitivät hinkuuskärokkotetta keskimäärin hyödyllisempänä kuin hoitajat, joilla oli yli 15 vuotta työkokemusta.

6.4 Sairaanhoidajien ja lähihoitajien rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät

Haastateltavien rokotuspäätöksiin terveydenhuoltohenkilöstölle suositeltavien rokotusten osalta vaikuttavat monet tekijät. Tärkeimpiä päätökseen vaikuttavia tekijöitä rokotusten ottamiselle olivat itsensä ja muiden suojeleminen, riittävä tutkimustieto ja työnantajan/työterveyshuollon suositukset. Muita syitä olivat rokotusten helppo saatavuus ja maksuttomuus. Rokottamattomuuspäätökseen vaikuttivat luotto omaan terveyteen ja vastustuskykyyn, aiemmat negatiiviset kokemukset rokotusten haitoista sekä ajatus, että osa rokotuksista on turhia. Haastateltavat kertoivat rokotuspäätökseen vaikuttaneista tekijöistä seuraavanlaisesti:

”Oma terveys on vaikuttanu siihe, että mä en oo kokenut, että sairaudet, joita vastaan rokotetaan, ois mulle välttämättä mikään uhka ja näin.” (H 3)

”Se ku, se on tehty helpoksi, se on pieni vaiva.” (H 13)

”Varmaan se tutkimus, kuinka paljo on tutkittu.” (H 11)

Puolet tiedonantajista kertoi, ettei media vaikuta heidän rokotuspäätöksiinsä. Osa (n=5) suhtautui harkiten mediassa käytävään keskusteluun rokotuksista, eikä luottanut kaikkien lukemaansa ja kuulemaansa. Hieman alle puolella tiedonantajista media oli vaikuttanut rokotuspäätöksiin. Media oli lisännyt hoitajien epävarmuutta, pelkoa ja kriittisyyttä rokotteita kohtaan, vaikka he kertoivat seuraavansa mediaa kriittisesti.

”Kyllä se varmaan, kun kerrotaan että tullut jotakin reaktioita ja sitten lähtee etsimään itse THL:n sivuilta mitä siellä sanotaan. Mutta kyllä se media vaikuttaa, jos on hyvin ja kerrottu.” (H 16)

”Ei oikeastaan. Koska mun mielestä mediassa on käyty niin paljon semmosta asiatonta keskustelua. Mä haluan ihan oikeeta tietoa.” (H 1)

Osa (n=5) haastateltavista ei uskonut, että omaa motivaatiota ottaa terveydenhuoltohenkilöstölle suositeltavia rokotuksia voisi mitenkään lisätä. Osa kertoi, ettei tarvitse lisämotivointia, sillä ottaa jo kaikki suositellut rokotukset. Osalla hoitajista taas oli hyvin selkeä päätös olla ottamatta joitain terveydenhuoltohenkilöstölle suositeltavia rokotuksia, eivätkä he uskoneet, että ulkopuolelta tuleva motivointi saisi heitä muuttamaan päätöstään. Enemmistö (n=9) haastateltavista oli sitä mieltä, että heidän motivaatioonsa ottaa suositeltavia rokotuksia olisi mahdollista vaikuttaa. He toivat esille seuraavia motivaatiota lisääviä keinoja: rokotusten maksuttomuus, helppo saatavuus ja asiallinen sekä luotettava tieto rokotusten hyödyistä ja mahdollisista haittavaikutuksista. Helppo saatavuus tarkoitti hoitajien mukaan käytännössä sitä, että rokotukset saisi työpaikalta työaikana. Työterveyshuollon suositus ja riskialtis työ olivat myös motivaatiota lisääviä tekijöitä.

”No mä otan ne rokotteet, että ei kai sitä mitenkää oikee voi enää lisätä.” (H2)

”Varmaan tiedottaminen, no semmonen asiallinen tiedottaminen sairauksista ja rokotuksista. Moni ehkä miettii niitä sivuvaikutuksia mitä rokotuksilla voi olla. Se että kerrotaan myös ne riskit ja haitat asiallisesti.” (H 12)

Suurin osa (n=12) vastaajista oli havainnut jonkinlaisia rokotekampanjoita, mutta tarkkoja muistikuvia kampanjoiden sisällöstä ei ollut. Noin puolet (n=8) oli kohdannut kausi-influenssarokotteeseen liittyviä kampanjoita. Vastaajat olivat havainneet myös papilloomavirus- eli HPV-rokotteeseen sekä hepatiitti- ja sikainfluenssarokotteeseen liittyviä kampanjoita, mutta huomattavasti harvemmin kuin kausi-influenssarokotteeseen. Rokotekampanjoita oli havaittu lähinnä omalla työpaikalla ja terveysasemalla julisteiden ja tiedotteiden muodossa sekä lehdissä, internetissä ja radiossa. Vain pieni osa (n=2) hoitajista ei ollut tai ei muistanut koskaan havainneensa rokotteisiin liittyviä kampanjoita.

Puolella informanteista rokotekampanjat herättivät myönteisiä ajatuksia. He kertoivat kampanjoiden olevan hyvä asia, sillä ne tavoittavat paljon ihmisiä, niiden kautta saa asiallista tietoa ja niillä voidaan vaikuttaa ihmisten asenteisiin rokotuksia kohtaan.

Kampanjat koettiin hyväksi keinoksi herätellä ja muistuttaa ihmisiä rokotusten ottamisen tärkeydestä. Ylipäättään informantit olivat sitä mieltä, että on hyvä tuoda rokotusasiat julkisuuteen ja puhua niistä. Kolmasosa hoitajista kertoi, etteivät rokotekampanjat juurikaan kiinnitä heidän huomioita tai niitä ei tule luettua, eivätkä ne herätä oikeastaan minkäänlaisia ajatuksia. Jotkut (n=3) hoitajat pitivät rokotekampanjoita hie-man epäluotettavina. Heitä epäilytti onko niissä oleva tieto tutkittua ja luotettavaa vai perustuuko kampanja jonkin lääkeyhtiön mainontaan. Esille nousi myös joidenkin rokotekampanjoiden, erityisesti kausi-influenssarokotetta koskeva, syyllistävä ja painostava vaikutelma. Haastateltavien mielestä rokotekampanjoiden tulisi olla neutraaleja: antaa oikeaa tietoa, mutta antaa ihmisen itse tehdä rokotuspäätös. Haastateltavilla, jotka olivat ottaneet terveydenhuoltohenkilöstölle suositeltavia rokotuksia, rokotekampanjat olivat herättäneet myönteisempiä ajatuksia, kuin heillä, jotka eivät olleet ottaneet aina-kaan kaikkia suositeltavia rokotuksia. Hoitajien kuvauksia rokotekampanjoista:

”No kyl se varmaan on ihan asiallista, että niistä tiedotetaan ja muistutetaan. Että ehkä riskiryhmiin kuuluvat muistaa käydä rokotteen hakemassa. Mutta ihan hyvä muistutella niitäkin, jotka ei niin paljon terveyspalveluita käytä.” (H 12)

”No se miten täällä kampanjoidaan niitä influenssarokotteita ja miten se tuodaan esiin, niin kyllä siinä pikkusen on semmonen syyllistävä maku, että jos et ota, niin olet huono ihminen. Että mun mielestä vois olla paljon neutraalimpaa. Tiedot milloin on rokotuksia tarjolla ja ihmiset voi ite päättää. Se on jokaisen oma asia. Pikkusen tulee semmonen painostus, vaikka ite otan kyllä mutta - - Olen havainnut, että syyllistystä ja painostusta. Ja se ei kai ole tarkoitus.” (H 2)

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tutkimus tuotti uutta laadullista tutkimustietoa terveydenhuoltohenkilöstön suhtautumisesta heille suositeltaviin rokotuksiin. Suomessa on toteutettu vähän vastaavanlaisia tutkimuksia. Saadut tutkimustulokset ovat osittain samansuuntaisia kuin vastaavanlaisten ulkomaalaisten tutkimusten tulokset. Muiden länsimaiden, kuten Euroopan ja Yhdysvaltojen tutkimustulokset, ovat samansuuntaisia opinnäytetyön tulosten kanssa, mutta erityisesti kehittyviin maihin verrattuna tuloksissa on eroja. (Lee 2013; Bonfiglioli ym. 2013; Khan ym. 2013.)

7.1 Tulosten pohdinta

Hoitajien tietotaso vaihteli rokotekohtaisesti. Yleisesti ottaen rokotustietämys oli melko heikko. Hoitajat kuitenkin pitivät tietotasoaan riittävänä työtehtäviinsä nähden. Vastaajien heikko tietotaso ja tietotason pitäminen kuitenkin riittävänä, oli hyvin yllättävä tulos. Työpaikasta riippumatta hoitoalalla työskentelevien rokotustietotaso tulisi olla parempi. Hoitajien rokotussuoja liittyy olennaisesti potilasturvallisuuteen. Ammattietiikkaan kuuluu potilasturvallisuuden takaaminen. Heikon tietotason taustalla on luultavasti monia tekijöitä, mutta haastattelujen pohjalta nousi esille muutamia syitä. Vastaajat luottivat siihen, että he ovat itse suojassa tarttuvilta taudeilta, tauteihin saa tarvittaessa hyvää hoitoa ja ylemmältä taholta tulee tarvittaessa tieto suositeltavista rokotuksista. Tämän vuoksi vastaajat kokivat, että heidän ei tarvitse itse etsiä tietoa suositeltavista rokotuksista, mikä voi olla osa syy heikkoon tietotasoon. Rokotuksista, jotka ovat paljon esillä mediassa, kuten kausi-influenssarokote ja hepatiitti B -rokote, tiedettiin eniten.

Haastateltavat kertoivat tietämyksensä perustuvan pitkälti ulkopuolelta heille suoraan tulevaan informaatioon, usein työterveyshuollon toimesta. Tietoa rokotuksista saatiin myös Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen internet-sivuilta. Haastateltavat luottivat Terveyden- ja hyvinvoinninlaitokseen tiedonantajana luultavasti sen vuoksi, että THL antaa kansalliset rokotussuosituksensa ja heillä on usein tietoa rokotuksiin liittyen. Näin ollen on hyvin tärkeää, että THL:n sivuilta on jatkossakin saatavilla helposti luotettavaa rokotustietoa. Hoitajia on hyvä kannustaa internetissä etsimään rokotustietoa ensisijaisesti THL:n sivuilta. Vastaajat kertoivat tiedon auttavan rokotuspäätöksen teossa. Pitkäaikainen tutkimustieto lisäsi hoitajien luottamusta ja turvallisuuden tunnetta rokotuksiin. Myös aikaisemmista tutkimustuloksista ilmeni, että ajantasainen ja oikea tieto vaikuttaa rokotusmyönteisyyteen positiivisesti (Bonfiglioli ym. 2013). Osa hoitajista kertoi sikainfluenssarokotteen kaltaisten kohujen herättävän pelkoa ja epävarmuutta rokotusten turvallisuudesta. Realistisen ja neutraalin tiedon antaminen rokotuksista ja niiden vaikutuksista vähensi pelkoa ja epäluuloja rokotuksia kohtaan.

Rokotuskattavuus ja rokotuksiin suhtautuminen vaihtelevat paljon rokote- ja maakohteisesti. Kansainvälisesti terveydenhuoltohenkilöstöllä on paras suoja vesirokkoa vastaan (Altunsoy ym. 2012). Opinnäytetyön tutkimuksessa ilmeni, että hoitajilla oli sairastamisen kautta saatu suoja vesirokkoa vastaan. Hoitajat pitivät vesirokkorokotetta tärkeänä henkilöille, jotka eivät ole saaneet suojaa sairastamisen kautta.

Huonoin rokotuskattavuus oli kausi-influenssarokotteella. Opinnäytetyön tulosten mukaan rokotteen oli ottanut puolet haastateltavista. Muiden tutkimusten mukaan influenssarokotuskattavuus on maailmalla hyvin vaihteleva, mutta keskimäärin alle 50 % (Lee ym. 2013). Lähes kaikissa maissa kausi-influenssarokotetta suositellaan (Music 2011). Tärkeimmät syyt kausi-influenssarokotteen huonon rokotuskattavuuden taustalla ovat opinnäytetyön ja muiden tutkimuksen mukaan epäusko kausi-influenssan vakavuuteen ja pelko rokotteen haittavaikutuksista. (Bonfiglioli ym. 2013; Music 2011.) Oli hyvin yllättävää, että useat hoitajat ajattelivat, ettei heidän tarvitse suojautua kausi-influenssalta rokotuksella, sillä he eivät koskaan sairastu flunssaan tai influenssaan. Tämä on huolestuttavaa, sillä aiempi sairastamattomuus ei millään tavalla takaa sitä, etteikö tautia voisi saada koskaan. Influenssaa voi tartuttaa muihin jo taudin itämisaikana, ennen kuin omat oireet ovat alkaneet (THL 2014c). Tämän vuoksi rokotuksella suojautuminen olisi tärkeää.

Rokotuskattavuus hepatiitti B -rokotteen osalta on sekä opinnäytetyön että muiden tutkimusten mukaan hyvä ja rokotetta suositellaan terveydenhuoltohenkilöstölle suurimassa osassa Euroopan maita (D'Ancona 2012). Hoitajat pitivät B-hepatiittia vakavana sairautena ja tartunnan uhka on todellinen hoitotyössä. Sen vuoksi hoitajat suhtautuivat rokotteeseen myönteisesti.

MPR-rokotuskattavuus oli opinnäytetyön tulosten mukaan heikko. Monelle haastateltavista rokote ei ollut tuttu, eivätkä he sen vuoksi tiensivät ovatko he saaneet rokotteen, joten rokotuskattavuus on luultavasti todellisuudessa korkeampi. Tätä päätelmää tukee muiden maiden tutkimustulokset, joissa tulee esiin, että MPR-rokotuskattavuus on selkeästi korkeampi. (Altunsoy ym. 2012.) Moni haastateltavista myös kertoi saaneensa kaikki kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset lapsena, jolloin he ovat saaneet myös MPR-rokotteen. MPR-rokotteen tuntemattomuuden vuoksi hoitajilla ei ollut siitä selkeää mielipidettä. Mikäli hoitajat olisivat tiensivät tai muistaneet, miltä taudeilta MPR-rokote suojaa, olisivat he todennäköisesti osanneet kertoa suhtautumisestaan enemmän.

Hoitajat olivat saaneet hinkuyskärokotteen lapsuudessa, osana kansallista rokotusohjelmaa, eivätkä tämän jälkeen olleet sitä tehostaneet. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitajilla ei ole voimassaolevaa hinkuyskäsuojaa, koska suoja häviää 5–10 vuoden kuluessa viimeisestä tehosteesta, joka kansallisen rokotusohjelman mukaisesti saadaan 14–15-vuotiaana. (THL 2014a.) Tehostusta ei tarvita työpaikoissa, joissa ei työskennellä alle

puolivuotiaiden lasten kanssa eli haastateltavat eivät sen vuoksi tarvitse rokotetta työssä puolesta. Osa vastaajista piti hinkuuskäroketta muutenkin melko tarpeettomana, sillä tauti on harvinainen Suomessa. Tällainen ajattelu terveydenhuoltohenkilöstön keskuudessa on huolestuttavaa. Vaikka tähän tutkimukseen osallistuneet eivät tarvitse hinkuuskäsuoja, ei rokotetta voida pitää tarpeettomana. Hinkuuskä voi olla hengenvaarallinen pienelle lapselle. Todellisuudessa vielä vuosina 2003–2007 Suomi kuului korkean ilmaantuvuuden maihin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rekisterin mukaan esimerkiksi vuonna 2012 Suomessa 536 ihmistä, joista alle 4-vuotiaita oli 67, sairasti hinkuuskän. (Nuolivirta 2014.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan terveydenhuoltohenkilöstölle suositeltavien rokotusten ottamisen taustalla olevia syitä olivat itsensä ja muiden suojaaminen, käsitys siitä, että rokotukset ovat eettinen ja ammatillinen velvollisuus, rokotusten tarpeellisuus hoitotyössä, luottamus rokotusten turvallisuuteen, maksuttomuus ja rokotusten ottamisen helppous. Samankaltaisia tuloksia ovat saaneet Bonfiglioli ym. (2013) ja Costa ym. (2013). Työnantajan antamat suositukset vaikuttivat myönteisesti hoitajien rokotussuojaan. Työntekijät luottivat saamiinsa ohjeisiin. On hienoa, että työnantajan antamat suositukset vaikuttavat myönteisesti hoitajien rokotussuojaan. Suosituksiin kannattaa panostaa. Rokotusten ottamattomuutta perusteltiin haittavaikutusten pelolla, epäuskolla taudin vakavuuteen ja itsemääräämisoikeudella. Opinnäytetyössä on saatu samanlaisia tuloksia kuin Garcia ym. (2008) ja Chong ym. (2014). Etenkin kehittyvässä maissa terveydenhuoltohenkilöstön rokottamattomuuteen vaikuttavat myös erilaiset harhaluulot ja uskonnolliset syyt (Garcia ym. 2008; Ajenjo ym. 2010). Opinnäytetyössä ei tullut esiin harhaluulojen ja uskonnollisten syiden vaikutusta rokotuskattavuuteen. Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että luotettava tieto rokotuksista vähentää niihin liittyviä harhaluuloja.

Opinnäytetyön mukaan media oli vaikuttanut joidenkin hoitajien rokotuspäätöksiin. Suurimmalla osalla median vaikutus rokotuspäätökseen oli ollut kielteinen, mutta osa hoitajista kertoi median myös lisänneen halua ottaa joitain rokotuksia. Vastaajat eivät myöskään pitäneet kaikkea mediasta tullutta informaatiota luotettavana ja lähde vaikutti siihen minkä merkityksen vastaajat antoivat rokotustiedolle. Olisikin hyvä, että terveydenhuoltohenkilöstö suhtautuisi kriittisesti saamaansa tietoon ja he pohtisivat tiedon luotettavuutta. Terveydenhuollonhenkilöstöllä pitäisi jo koulutuksen puolesta olla järkevää lähdekriittisyyttä.

Haastateltavat kokivat rokotekampanjat pääosin myönteisinä ja hyödyllisinä, mutta usein niihin ei juurikaan kiinnitetty huomiota. Rokotekampanjoista saa asiallista tietoa ja niiden kautta voidaan vaikuttaa ihmisten asenteisiin. Jotkut hoitajat kyseenalaistivat rokotekampanjoiden luotettavuutta ja kokivat niiden joskus olevan syyllistäviä tai painostavia. Osa hoitajista oli sitä mieltä, että rokotekampanjat on suunnattu muille kuin terveydenhuoltoalan ammattilaisille. Aikaisempien tutkimusten tulokset ovat osittain samansuuntaisia opinnäytetyön tulosten kanssa (Bonfiglioli ym. 2013).

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön keskeinen arvo on eettisyyden toteutuminen kaikissa työn vaiheissa. Eettisyyden turvaamiseksi opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyössä on noudatettu rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimustyössä. Tutkimuksen pohjalle on valittu tietoa kriittisesti useasta eri lähteestä ja opinnäytetyössä tulee selkeästi sekä asianmukaisesti esille muiden tutkijoiden työ. (Sarajärvi – Tuomi 2013, 132–133.)

Teemahaastattelun pohjaksi laadittiin tarkat valmiit kysymykset, jotta kaikilta haastateltavilta saataisiin vastaukset yhdenmukaisesti tutkimuskysymyksiin. Tarkat valmiit kysymykset helpottivat haastattelihoita kysymysten muotoilussa ja muistamisessa. Teemahaastattelurungon huolellinen suunnittelu parantaa aineiston laadukkuutta (Hirsjärvi – Hurme 2011, 184). Teemahaastattelun kysymykset muotoiltiin neutraaleiksi, jotta kysymykset eivät johdattelisi haastateltavia. Kysymysjärjestyksen suunnittelu oli tärkeää. Haastattelun edetessä joistakin jo esitetyistä kysymyksistä olisi voinut päätellä vastauksen tuleviin kysymyksiin, mikäli kysymysjärjestys olisi ollut toinen. Tämä olisi voinut vääristää tuloksia hoitajien rokotustietämyksen osalta.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää viiteen eri terveydenhuollon henkilöstölle suositeltavaan rokotteeseen kohdistuvia asenteita ja suhtautumista. Haastattelulomakkeessa toistui tämän takia useaan kertaan samantyyppisiä kysymyksiä. Samantyyppiset kysymykset eri rokotteista vaikuttivat mahdollisesti haastateltavien motivaatioon perustella omia ajatuksiaan ja mielipiteitään. Mikäli haastattelukysymykset olisi muotoiltu vieläkin avoimimmiksi, haastateltavat olisivat luultavasti vastanneet tutkimuskysymyksiin entistäkin perusteellisemmin.

Esihaastatteluiden tekeminen on merkittävä osa teemahaastattelun suunnittelua ja valmistautumista (Hirsjärvi – Hurme 2011, 73). Teemahaastattelulomaketta testattiin etukäteen haastatteleamalla muutamaa henkilöä. Ihanteellista olisi ollut, että testihenkilöt olisivat kuuluneet terveydenhuoltohenkilöstöön, mutta se ei ollut nyt mahdollista. Testausvaiheessa haastattelulomakkeessa ei huomattu epäkohtia. Toteutusvaiheessa muutaman haastattelun jälkeen koettiin tarpeelliseksi tehdä lomakkeeseen pieniä muutoksia. Joitakin kysymyksiä yhdistettiin, sillä ne olivat liian samanlaisia.

Opinnäytetyötä varten tehdyissä teemahaastatteluissa on huolehdittu vapaaehtoisuuden ja anonymiteetin säilymisestä. Tutkimusyksikköjä ja tutkittavia informoitiin opinnäytetyön tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta asianmukaisesti etukäteen. Tutkimusyksiköiden yhteyshenkilöille lähetettiin saatekirje ennen haastatteluiden aloittamista. Jokaiselta tutkittavalta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja tutkittavilla oli mahdollisuus keskeyttää tutkimus missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014, 368–369.)

Haastateltavat saivat etukäteen tietoa opinnäytetyön aiheesta ja tutkimuksesta. Päättöksenteko tutkimukseen osallistumisesta edellyttää informaatiota. Haastateltaville kerrottiin, ettei haastattelu vaadi minkäänlaista ennakkovalmistautumista. Halutessaan haastateltavat olisivat voineet etsiä tietoa aiheesta, jolloin heidän todellinen rokotustietotasonsa olisi muuttunut. Tämä olisi voinut vääristää saatuja tuloksia.

Tutkimuksen toteuttaminen suullisesti haastatteleamalla edesauttoi monipuolisen aineiston saamista. Haastattelutilanteessa haastatteliijoilla oli myös mahdollisuus motivoida haastateltavia kertomaan ajatuksistaan tarkemmin ja monipuolisemmin (Hirsjärvi – Hurme 2011, 116–117). Tutkimusaineistosta olisi saatu entistäkin kattavampi, jos haastateltavia olisi kannustettu avoimin lisäkysymyksin kertomaan vielä enemmän ajatuksistaan. Haastattelutilanne, joka äänitetään tuntemattomien haastattelijoiden läsnä ollessa keskellä työpäivää, ei ole välttämättä optimaalisin syvälliselle pohdiskelulle. Nämä asiat huomioiden haastattelutilanne pyrittiin järjestämään mahdollisimman miellyttäväksi luomalla ilmapiiristä rento, avoin ja kannustava.

Aineiston analysoinnissa on pyritty täsmällisyyteen ja järjestelmällisyyteen. Analysointivaiheet ovat näkyvissä ja niitä on kuvattu opinnäytetyössä myös erilaisilla taulukoilla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tulee tarkastella aineiston laatua, aineiston analyysia ja tulosten esittämistä (Golafshani 2003). Aineiston laatua, analy-

sia ja tulosten tulkintaa on pyritty kuvaamaan opinnäytetyössä tarkasti, jotta lukija pystyy arvioimaan niitä ja näkemään yhteyden aineiston ja tulosten välillä.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tulosten kriittinen arviointi, jotta mahdolliset tulosten luotettavuutta vääristävät tekijät huomataan. Vaikka kyseessä onkin laadullinen tutkimus, on hyvä pohtia pystyttäisiinkö tuloksia yleistämään. Tulosten luotettavuutta voidaan arvioida vertaamalla niitä aikaisempiin tutkimustuloksiin. (Golafshani 2003.) Opinnäytetyön haastattelujen tulokset ovat hyvin monelta osin samanlaisia kuin aikaisempien tutkimuksien.

Luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyön tuloksia on osittain kvantifioitu eli ilmaistu määrällisesti. Kvantifioinnilla tuloksiin voidaan saada myös lisänäkökulmaa. Tutkimus on laadullinen, joten kaikkia tutkimustuloksia ei ole tarkoituksenmukaista kvantifioida. (Sarajärvi - Tuomi 2013, 120–122.) Opinnäytetyön tutkimuskysymysten kannalta merkittävimmät tulokset on ilmaistu määrällisesti.

Tutkimusaineisto hävitettiin kokonaisuudessaan tutkimuksen valmistuttua. Nauhoitettu aineisto poistettiin nauhurista ja kirjallinen aineisto hävitettiin tietosuojajätteenä. Tutkimusaineisto säilytettiin niin, ettei se päässyt ulkopuolisten tietoon. Aineisto oli ulkopuolisten ulottumattomissa.

Olisi mielenkiintoista saada opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen rinnalle myös määrällistä tutkimustietoa Suomesta. Määrälliset tutkimustulokset toisivat lisätietoa terveydenhuoltohenkilöstön rokotuskattavuudesta ja sen taustalla olevista tekijöistä. Mitä enemmän aihetta tutkitaan, sitä vertailukelpoisempaa ja luotettavampaa tieto on. Tämä opinnäytetyö antoi arvokasta tietoa neljäntoista hoitajan asenteista ja käsityksistä heille suositeltavista rokotuksista ja rokotustiedoista. Aineiston ollessa pieni eivät tulokset kuitenkaan ole yleistettävissä.

7.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Hoitajien esille tuomia rokotusasenteita tiedostamalla voidaan mahdollisesti parantaa terveydenhuoltohenkilöstön rokotuskattavuutta. Korkealla rokotuskattavuudella suojataan terveydenhuoltohenkilöstöä rokotuksilla suojattavilta taudeilta, lisätään potilasturvallisuutta ja säästetään yhteiskunnan varoja esimerkiksi vähentämällä sairauspoissaoloja. Rokotusten maksuttomuus ja helppo saatavuus motivoivat hoitajia ottamaan ro-

kotuksia. Työnantajien tulisi järjestää suosittamiensa rokotusten ottaminen työntekijälle vaivattomaksi. Vaivattomuus tarkoittaa käytännössä rokotuksen saamista työaikana ja työpaikalla ilmaiseksi. Rokotusten tarjoaminen useana eri päivänä ja kellonaikana mahdollistaa kaikkien halukkaiden hoitajien rokotamisen.

Työnantajan suositus lisää terveydenhuoltohenkilöstön rokotuskattavuutta, joten olisi tärkeää, että työelämässä annettavat rokotussuositukset olisivat yhdenmukaisia ja selkeitä. Esimiehen rooli on tässä merkittävä. Hän voi toiminnallaan lisätä rokotusmyönteistä ilmapiiriä ja olla esimerkkinä muille työntekijöille. Rokotuskattavuutta voitaisiin parantaa ottamalla rokotukset aina puheeksi työterveyshuollon työhöntulotarkastuksissa ja säännöllisissä terveystarkastuksissa. Työterveyshoitajan olisi hyvä käydä työntekijän kanssa läpi suositeltavat rokotukset ja työntekijän rokotussuoja.

Terveydenhuoltohenkilöstön tiedon lisääminen heille suositeltavien rokotusten osalta on tärkeää, sillä tietotasossa on parannettavaa. Työterveyshuollon ammattilaisia pidetään luotettavina tiedonantajina, joten työterveyshuollon tulisi aktiivisesti tarjota ajankohtaista tietoa rokotuksista. Olisi tärkeää, että hoitajat ymmärtäisivät rokotusten merkityksen omassa työssään. Työterveyshoitajan tulisi pystyä vaikuttamaan hoitajien asenteisiin. Tehostamalla työterveyshuollon rokotusneuvontaa ja panostamalla tietolähteisiin, joista hoitajat etsivät rokotustietoa, voidaan parantaa terveydenhuoltohenkilöstön rokotuskattavuutta ja suhtautumista rokotteisiin. Työntekijöiden rokotustietoa olisi mahdollista lisätä myös järjestämällä koulutuksia, joissa käsiteltäisiin rokotuksia potilasturvallisuuden ja työntekijän oman turvallisuuden näkökulmasta. Hoitajat eivät itse aktiivisesti etsi tietoa rokotuksista, joten tämän kaltainen suora ulkopuolelta tuleva tiedonanto on tarpeellista.

Rokotekampanjoita pitäisi kehittää kohdistamalla niitä myös terveydenhuoltohenkilöstölle ja tekemällä niistä huomiota herättävämpiä. Rokotekampanjoiden tulisi tavoittaa hoitajat paremmin. Kampanjoinnin pitäisi tapahtua esimerkiksi työpaikoilla ja näkyvissä medioissa, kuten sanomalehdissä ja televisiossa. Kampanjoiden sisältämän tiedon tulisi olla neutraalia ja kannustavaa. Kampanjoiden tekijöiden tulisi olla selkeästi mainittu.

Suomessa rokotukset ovat vapaaehtoisia (THL 2014t). Mikäli terveydenhuoltohenkilöstölle suositeltavat rokotukset olisivat pakollisia, lisääisivät ne todennäköisesti rokotuskattavuutta ja potilasturvallisuutta. Vuonna 2012 suunniteltiin uutta tartuntatautilakia,

joka olisi tehnyt hoitohenkilökunnan kausi-influenssarokotuksesta pakollisen. Laki mahdollistaisi rokottamattomien työntekijöiden siirtämisen muuhun kuin asiakaspalvelutyöhön. (Siivikko 2012.) Rokotuspakkoa voidaan perustella hoitohenkilökunnan ammatteettisena velvollisuutena suojata potilaita. Rokotuspakkoa todennäköisesti myös vastustettaisiin terveydenhuoltohenkilöstön keskuudessa. Säättämällä lailla terveydenhuoltohenkilöstölle suositeltavat rokotukset pakollisiksi, puututtaisiin henkilöstön itsemääräämisoikeuteen. Terveydenhuoltohenkilöstön keskuudessa voi myös olla niitä, jotka eivät jonkin vasta-aiheen vuoksi voi jotakin rokotetta ottaa. Rokotuskattavuuden ja potilasturvallisuuden lisääminen lakisääteisillä pakollisilla rokotuksilla tuntuu hieman vieraalta ajatukselta. Olisi tärkeää, että potilasturvallisuutta ja terveydenhuoltohenkilöstön rokotuskattavuutta pystyttäisiin lisäämään muilla keinoilla, kuin pakollisilla määräyksillä. Ihanteellista olisi, että terveydenhuoltohenkilöstö huolehtisi vapaaehtoisesti hyvästä rokotussuojasta.

Tulevaisuudessa terveydenhuoltohenkilöstön rokotuskattavuudesta ja sen taustalla olevista tekijöistä voisi määrällisen tutkimuksen keinoin hankkia tutkimustietoa. Kotimaista ajankohtaista tutkimustietoa aiheesta ei juuri ole. Määrällinen tutkimus olisi vertailukelpoinen aiempien tutkimuksien kanssa. Määrällinen tutkimustieto voisi tukea myös opinnäytetyön tuloksia.

Lähteet

- Abiteboul, D. – Bouvet, E. – Ciotti, C. – Fonteneau, L. – Guthman, JP. – Lévy-Bruhl, D. - Pellissier, G. 2012. Vaccination coverage of health care personnel working in health care facilities in France: results of a national survey, 2009. *Vaccine*. Volume 30, Issue 31. Verkkodokumentti. <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X12006561>>. Luettu 28.2.2014
- Ajenjo, Cristina – Babcock, Hilary – Fraser, Victoria – Gemeinhart, Nancy – Jones, Marilyn - Woeltje, Keith 2010. Influenza vaccination in healthcare workers: 10-year experience of a large healthcare organization. *Infect Control Hospital Epidemiology*. Verkkodokumentti. Volume 31, Issue 3. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3919446/#!po=63.3333>>. Luettu 28.2.2014
- Alanen, Anna 2013. Rokkotaudit ja raskaus. Potilaan lääkärilehti. Verkkodokumentti. <<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/rokkotaudit-ja-raskaus/#.VCqw1xY26So>>. Luettu 30.9.2014
- Alp, Emine – Cevahir, Fatma – Demiraslan, Hayati – Doganay, Mehmet – Gökahmetoglu, Selma 2012. Pre vaccination screening of health-care workers for immunity to measles, rubella, mumps, and varicella in a developing country: What do we save? *Journal of Infection and Public Health*. Volume 5, Issue 2. Verkkodokumentti. <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034111001377>>. Luettu 11.3.2014
- Altunsoy, Adalet – Aypak, Cenk – Bayram, Yasemin - Berkta, Mustafa – Eren, Hayriye 2012. Susceptibility to Measles, Rubella, Mumps, and Varicella-zoster Viruses among Healthcare Workers. *Journal of Nippon Medical School*. Volume 79, Issue 6. Verkkodokumentti. <<http://www.nms.ac.jp/jnms/2012/079060453.pdf>>. Luettu 25.2.2014
- Aslangul, E. – Avril, MF. – Baixench, MT. – Cantin, D. – Casetta, A. – Claessens, YE. – Dumaine, V. - Freund, R. – Krivine, A. – Launay, O. – Loulergue, P. – Prévost, V. - Rozenberg, F. 2013. Measles immunity and measles vaccine acceptance among health care workers in Paris, France. *Journal of Hospital Infection*. Volume 84, Issue 1. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23433868>>. Luettu 3.3.2014
- Baron-Epel, Orna – Madjar, Batya – Grefat, Rami – Rishpon Shmuel 2013. Trust and the demand for autonomy may explain the low rates of immunizations among nurses. *Hum Vaccines & Immunotherapeutics*. Volume 9, Issue 1. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3667920/#!po=2.63158>>. Luettu 20.1.2014
- Bonfiglioli, Roberta – Depolo, Marco – Guglielmi, Dina – Vignoli, Michela – Violante, Francesco Saverio 2013. Getting vaccinated or not getting vaccinated? Different reasons for getting vaccinated against seasonal or pandemic influenza. *BMC*

- Public Health. Volume 13, Issue 1221. Verkkodokumentti. <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/1221>>. Luettu 27.2.2014
- Breuer, Judy 2005. Varicella vaccination for healthcare workers. British Medical Journal. Volume 330, Issue 7489. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC549644/>>. Luettu 25.2.2014
- Carrillo-Santistevé, P. – Lopalco, P.L. – Simone, B. 2012. Healthcare workers' role in keeping MMR vaccination uptake high in Europe: A review of evidence. Eurosurveillance. Volume 17, Issue 26. Verkkodokumentti. <<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20206>>. Luettu 10.3.2014
- Chong, CY. – Lim, SH. – Ng, WY. – Tee N. – Lin, RY 2004. Varicella screening and vaccination for healthcare workers at KK Women's and Children's Hospital. Annals Academy of Medicine. Volume 33, Issue 2. Verkkodokumentti. <<http://www.annals.edu.sg/pdf200403/V33N2p243.pdf>>. Luettu 25.2.2014
- Costa, Fernanda Marques – Barros Lima Martins, Andea Maria Eleuterio – Santos Neto, Pedro Eleuterio – Pinho Veloso, Duran Nunes – Magalhães, Vilma Soares - Ferreira, Raquel Conceição 2013. Is vaccination against hepatitis B a reality among Primary Health Care workers? Latino-Am. Enfermagem. Volume 21, Issue 1. Verkkodokumentti. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000100005&lng=en&nrm=iso&tIng=en>. Luettu 24.2.2014
- D'Ancona, Fortunato Paola 2012. HBV vaccination policies and recommendations in healthcare workers in Europe. Istituto Superiore di Sanità. Italy. Verkkodokumentti. <http://www.vhpb.org/files/html/Meetings_and_publications/Presentations/BAR_S31.pdf>. Luettu 24.2.2014
- Davidkin, Irja – Kainulainen, Katariina – Nohynek, Hanna – Pekkanen, Eeva – Turtiainen, Pirjo 2013. Tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=mat00048>. Luettu 14.1.2014
- Day, Liz – Maltby, John – McGarry, Julie – Williams, Glenn 2010. Research methods for nursing and healthcare. Pearson. Great Britain. 48.
- Finlex 2007. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi potilasturvallisuuden varmistamisesta terveydenhuollon työtaistelun aikana. HE 153/2007. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2007/20070153>>. Luettu 8.1.2014
- Fritsche, Philipp J. – Helbling, Arthur – Ballmer-Weber, Barbara K. 2010. Vaccine hypersensitivity - update and overview. Swiss Med Weekly. Volume 140, Issue 17. Verkkodokumentti. <<http://sanevax.org/wp-content/uploads/2011/04/vaccine-hypersensitivity11.pdf>>. Luettu 7.10.2014
- Garcia, Leila Posenato – Facchini, Luiz Augusto 2008. Hepatitis B vaccination among primary health care workers. Cadernos Saúde Pública. Volume 24, Issue 5. Verkkodokumentti.

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000500020&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Luettu 24.2.2014

Golafshani, Nahid 2003. Understanding Reliability and Validity in Qualitative Research. The Qualitative Report. Volume 8, Issue 4. Verkkodokumentti. <<http://www.nova.edu/ssss/QR/QR8-4/golafshani.pdf>>. Luettu 14.11.2014

Gottschalk, R. – Marckmann, G. – Rabenau, HF. – Wicker, S. 2013. Nosocomial measles infections. Deutsche Medizinische Wochenschrift. Volume 138, Issue 47. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24221979>>. Luettu 3.3.2014

Graitcer, SB. – Liang, JL. – Lu, PJ. – O'Halloran, A. 2014. Tetanus, diphtheria and acellular pertussis (Tdap) vaccination among healthcare personnel-United States, 2011. Vaccine. Volume 32, Issue 5. Verkkodokumentti. <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X13016666>>. Luettu 28.2.2014

Hannuksela, Matti 2009. Anafylaktinen reaktio on hengenvaarallinen. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kop00082>. Luettu 10.3.2014

Hermanson, Elina 2012. Rokotteiden haittavaikutukset ja riskit. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00708>. Luettu 12.11.2014

Hirose, M. – Kumakura S. – Matsuda, C. – Nishimura, N. – Onoda, K. – Shibata, H. 2013. Seroprevalence survey on measles, mumps, rubella and varicella antibodies in healthcare workers in Japan: sex, age, occupational-related differences and vaccine efficacy. Epidemiology and Infection. Volume 142, Issue 1. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3857110/>>. Luettu 11.3.2014

Hirose, Masahiro – Kumakura, Shunichi – Onoda, Keiichi 2013. Self-reported histories of disease and vaccination against measles, mumps, rubella and varicella in health care personnel in Japan. Journal of Infection and Chemotherapy. Volume 20, Issue 3. Verkkodokumentti. <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1341321X13000457>>. Luettu 11.3.2014

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2011. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus. 34–35, 47–48, 73, 116–117, 184.

Iivanainen, Ansa – Jauhiainen, Mari – Syväoja, Pirjo 2010. Sairauksien hoitaminen. Keuruu: Tammi. 49–50.

Jahren, Kristoffersen – Nortvedt, Nina 2010. Hoitotyön perusteet. Helsinki: Edita. 147–148.

- Jalanko, Hannu 2012. Hinkuyskä. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00129>. Luettu 7.1.2014
- Khan, Feroza Y. – Ross, Andrew J. 2013. Hepatitis B Immunisation amongst doctors and laboratory personnel in KwaZulu-Natal, South Africa. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine. Volume 5, Issue 1. Verkkodokumentti. <<http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CDsQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.phcfm.org%2Findex.php%2Fphcfm%2Farticle%2Fdownload%2F452%2F574&ei=2psLU8brCoH-ygPk5oKQBg&usg=AFQjCNE0zx5n8fjmdtjhJUosna6GW73oqQ&sig2=RjOkWWzYmtY4ntNYBGlQ&bvm=bv.61725948,d.bGQ>>. Luettu 24.2.2014
- Koskenvuo, Markku – Mattila, Kari 2009. Terveystieteiden ja sairauksien ehkäisyperiaatteet. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001>. Luettu 20.1.2014
- Kurki, Raili – Pammo, Hely 2010. Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOYpro. 108–109, 114–115.
- Lee, Sing – Lee, Shui Shan – Wong, Ngai Sze 2013. Declining Influenza Vaccination Coverage among Nurses, Hong Kong, 2006–2012. Emerging Infectious Diseases. Volume 19, Issue 10. Verkkodokumentti. <http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/19/10/13-0195_article>. Luettu 24.2.2014
- Leinikki, Pauli 2009. Virushepatiitit. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00038&p_haku=hepatiitti%20b#s2>. Luettu 16.11.2014
- Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 368–369.
- Luhtanen, Raimo (toim.) 2011. Terveystieteiden lainsäädäntö. Helsinki: Edita. 163, 165.
- Lumio, Jukka 2013. Influenssa. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00570&p_haku=influenssa>. Luettu 9.1.2014
- Music, Tamara 2011. Protecting patients, protecting healthcare workers: a review of the role of influenza vaccination. International Nursing Review. Volume 59, Issue 2. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3418836/>>. Luettu 27.2.2014
- Nohynek, Hanna 2012. Rokotusten turvallisuus. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00773&p_haku=nohynek>. Luettu 21.1.2014
- Nuolivirta, Kirsti 2014. Lasten hinkuyskä on edelleen haaste. Suomen Lääkärilehti. Numero 24. Verkkodokumentti. <http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/nosto24_1.pdf>. Luettu 18.11.2014

- Rokotetutkimuskeskus 2013. Influenssa. Verkkodokumentti. <<http://rokoetutkimus.fi/rokoeteet/infektioaudit/influenssa.html>>. Luettu 9.1.2014
- Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi. 75, 91, 97–99, 113, 120-122, 132–133.
- Siivikko, Jarmo 2012. Rokotuspakko tulossa uuteen lakiin. YLE. Verkkodokumentti. <http://yle.fi/uutiset/rokoetuspakko_tulossa_uuteen_lakiin/6321799>. Luettu 15.1.2014
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Valvonta, luvat ja rekisteröinti. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/henkilosto/luvut>. Luettu 8.1.2014
- Souter, Jacqui 2013. Vaccines for healthcare workers. Professional Nursing Today. Volume 17, Issue 1. 19.
- Suominen, Heli 2013. Vesirokkorokote ei vielä kukaan rokoteohjelmaan. Helsingin sanomat. Verkkodokumentti. <<http://www.hs.fi/politiikka/a1379295170144>>. Luettu 10.1.2014
- Tappura, Sari 2009. Toimintatutkimus. Tampereen teknillinen yliopisto. Verkkodokumentti. <http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=12&ved=0CCMQFjABOAO&url=http%3A%2F%2Fmatriisi.ee.tut.fi%2Fhmopetus%2Fhmjatko-opintosem-ma%2F2008%2FTappura_Toimintatutkimus090109.pdf&ei=cwtOVLDMBcjXyQP N3oDwAg&usg=AFQjCNHhpbD-X6bM8Y2GDeeBAu4JyzgKpw&bvm=bv.77880786,d.bGQ>. Luettu 27.10.2014
- THL 2014a. Dtap-rokote. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokoetaminen/rokoeteet/tetanusrokoete/dtap-rokoete>>. Luettu 15.11.2014
- THL 2014b. Hepatiitti B -rokote. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokoetaminen/rokoeteet/hepatiitti-b-rokoete>>. Luettu 8.11.2014
- THL 2014c. Influenssa. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektioaudit-fi/influenssa>. Luettu 9.11.2014
- THL 2014d. Influenssarokote. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokoetaminen/rokoeteet/kausi-influenssarokote#rokoete>>. Luettu 15.11.2014
- THL 2014e. MPR-rokote. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokoetaminen/rokoeteet/mpr-rokoete>>. Luettu 15.11.2014

- THL 2014f. Raskaana olevien rokotukset. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/raskaana-olevien-rokotukset>>. Luettu 15.11.2014
- THL 2014g. Työelämän rokotukset. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/tyoelaman-rokotukset>>. Luettu 11.11.2014
- THL 2014h. Sikotauti. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/sikotauti>. Luettu 14.11.2014
- THL 2014i. Tuhkarokko. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/tuhkarokko>. Luettu 14.11.2014
- THL 2014j. Terveystieteiden ammattilaisten influenssarokotusten vaikuttavuus. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote/sosiaali-ja-terveysalan-ammattilaiset/terveydenhuollon-ammattilaisten-influenssarokotusten-vaikuttavuus>>. Luettu 12.11.2014
- THL 2014k. Kausi-influenssarokotuksista kysyttyä. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/usein-kysyttya/kausi-influenssarokotuksista-kysyttya>>. Luettu 11.11.2014
- THL 2014l. Vesirokko. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/vesirokko-rokote>>. Luettu 1.11.2014
- THL 2014m. Miten rokote tulee rokotusohjelmaan? Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/aikuisten-rokotukset>>. Luettu 30.9.2014
- THL 2014n. Vihurirokko. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/vihurirokko>. Luettu 14.1.2014
- THL 2014o. Aikuisten rokotukset. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/aikuisten-rokotukset>>. Luettu 30.9.2014
- THL 2014p. Lasten ja nuorten rokotukset. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotukset>>. Luettu 24.9.2014
- THL 2014q. Haittavaikutukset. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset>>. Luettu 30.9.2014
- THL 2014r. Anafylaksia. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset/haittavaikutuksia-oireittain/anafylaksia>>. Luettu 30.9.2014

- THL 2014s. Vasta-aiheet ja varotoimet. Verkkodokumentti.
<<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/vasta-aiheet-ja-varotoimet>>. Luettu 30.9.2014
- THL 2014t. Kansallinen rokotusohjelma. Verkkodokumentti.
<<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>>. Luettu 19.11.2014
- Työturvallisuuslaki 738/2002. Verkkodokumentti.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>>. Luettu 27.10.2014
- Yli-Villamo, Rami 2008. Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu – tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Verkkodokumentti.
<https://www.google.fi/search?q=Potilasturvallisuus+p%C3%A4ivystyspoliklinikalla+sairanhoitajien+kokeman&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:fi:official&client=firefox-a&channel=sb&gfe_rd=cr&ei=ugI0VMndI4er8wertIHwBg#rls=org.mozilla:fi:official&channel=sb&q=Potilasturvallisuus+p%C3%A4ivystyspoliklinikalla+sairanhoitajien+kokemana&spell=1>. Luettu 1.2.2014

Kuvaus tiedonhausta

TIETO-KANTA	HAKUSA-NAT	OSU-MIA	OTSIKON PERUSTEELLA	SISÄLLÖN PERUSTEELLA
Pub-Med rajaus	healthcare worker AND vac- cination AND influen- za	215	5	0
Pub-Med (free full text avail. dates 5 years)	influenza AND vaccination AND healthcare workers AND attitude	70	8	Ajenjo, Cristina – Babcock, Hilary – Fraser, Victoria – Gemeinhart, Nancy – Jones, Marilyn – Woeltje, Keith 2010. Influenza vaccination in healthcare work- ers: 10-year experience of a large healthcare organization. Infect Control Hospital Epidemi- ology. Volume 31, Issue 3. Music, Tamara 2011. Protecting patients, protecting healthcare workers: a review of the role of influenza vaccination. Interna- tional Nursing Review. Volume 59, Issue 2.
Ebsco ei ra- jausta	influenza AND vac- cination AND nurse	32	5	Lee, Sing – Lee, Shui Shan – Wong, Ngai Sze 2013. Declining Influenza Vaccination Coverage among Nurses, Hong Kong, 2006-2012. Emerging Infectious Diseases. Volume 19, Issue 10.
Pub-Med	reasons AND influen-	499	3	Bonfiglioli, Roberta – Depolo, Marco – Guglielmi, Dina – Vi-

ei ra- jausta	za AND vaccin*			gnoli, Michela – Violante, Francesco Saverio 2013. Getting vaccinated or not getting vaccinated? Different reasons for getting vaccinated against seasonal or pandemic influenza. BMC Public Health. Volume 13, Issue 1221.
Pub- Med	MRR AND vaccine* AND healthcare worker	0	0	0
Pub- Med	measles AND healthcare workers	494	8	Altunsoy, Adalet – Aypak, Cenk – Bayram, Yasemin – Berkta, Mustafa – Eren, Hayriye 2012. Susceptibility to Measles, Rubella, Mumps, and Varicella-zoster Viruses among Healthcare Workers. Journal of Nippon Medical School. Volume 79, Issue 6. Gottschalk, R. – Marckmann, G. – Rabenau, HF. – Wicker, S. 2013. Nosocomial measles infections. Deutsche Medizinische Wochenschrift. Volume 138, Issue 47.
Pub- Med	measles AND vaccin* AND healthcare workers	374	5	Aslangul, E. – Avril, MF. – Baixench, MT. – Cantin, D. – Casetta, A. – Claessens, YE. – Dumaine, V. - Freund, R. – Krivine, A. – Launay, O. – Loulergue, P. – Prévost, V. – Rozenberg, F. 2013. Measles

				<p>immunity and measles vaccine acceptance among healthcare-workers in Paris, France. <i>Journal of Hospital Infection</i>, Volume 84, Issue 1.</p> <p>Carrillo-Santistevé, P. – Lopalco, P.L. – Simone, B. 2012. Healthcare workers' role in keeping MMR vaccination uptake high in Europe: A review of evidence. <i>Eurosurveillance</i>. Volume 17, Issue 26.</p>
Pub-Med	measles AND mumps AND rubella AND vaccin* AND healthcare worker	158	5	<p>Hirose, M. – Kumakura S. – Matsuda, C. – Nishimura, N. – Onoda, K. – Shibata, H. 2013. Seroprevalence survey on measles, mumps, rubella and varicella antibodies in healthcare workers in Japan: sex, age, occupational-related differences and vaccine efficacy. <i>Epidemiology and Infection</i>. Volume 142, Issue 1.</p> <p>Hirose, Masahiro – Kumakura, Shunichi – Onoda, Keiichi 2013. Self-reported histories of disease and vaccination against measles, mumps, rubella and varicella in health care personnel in Japan. <i>Journal of Infection and Chemotherapy</i>. Volume 20, Issue 3.</p>
Pub-Med	HBV vaccination	111	10	D'Ancona, Fortunato Paola 2012. HBV vaccination policies and

10v.	AND healthcare worker			<p>recommendations in healthcare workers in Europe. Istituto Superiore di Sanità.</p> <p>Khan, Feroza Y. – Ross, Andrew J. 2013. Hepatitis B Immunisation amongst doctors and laboratory personnel in KwaZulu-Natal, South Africa. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine. Volume 5, Issue 1.</p> <p>Garcia, Leila Posenato – Facchini, Luiz Augusto 2008. Hepatitis B vaccination among primary health care workers. Cadernos Saude Publica. Volume 24, Issue 5.</p>
Google Scholar	Hepatitis B AND vaccination AND health care worker AND attitude	17 200	12	<p>Costa, Fernanda Marques – Barros Lima Martins, Andea Maria Eleuterio – Santos Neto, Pedro Eleuterio – Pinho Veloso, Duran Nunes – Magalhães, Vilma Soares – Ferreira, Raquel Conceição 2013. Is vaccination against hepatitis B a reality among Primary Health Care workers? Latino-Am. Enfermagem. Volume 21, Issue 1.</p>
Pub- Med	varicella AND vaccination AND healthcare worker	156	7	<p>Chong, CY. – Lim, SH. – Ng, WY. – Tee N. – Lin, RY 2004. Varicella screening and vaccination for healthcare workers at KK Women's and Children's Hospital. Annals Academy of Medicine.</p>

				<p>Volume 33, Issue 2.</p> <p>Breuer, Judy 2005. Varicella vaccination for healthcare workers. British Medical Journal. Volume 330, Issue 7489.</p> <p>Alp, Emine – Cevahir, Fatma – Demiraslan, Hayati – Doganay, Mehmet – Gökahmetoglu, Selma 2012. Pre vaccination screening of health-care workers for immunity to measles, rubella, mumps, and varicella in a developing country: What do we save? Journal of Infection and Public Health. Volume 5, Issue 2.</p>
Pub-Med	Pertussis AND Vaccine AND hcp	11	3	<p>Graitcer, SB. – Liang, JL. – Lu, PJ. – O'Halloran, A. 2014. Tetanus, diphtheria and acellular pertussis (Tdap) vaccination among healthcare personnel-United States, 2011. Vaccine. Volume 32, Issue 5.</p> <p>Abiteboul, D. – Bouvet, E. – Cioti, C. – Fonteneau, L. – Guthman, JP. – Lévy-Bruhl, D. – Pellissier, G. 2012. Vaccination coverage of health care personnel working in health care facilities in France: results of a national survey, 2009. Vaccine. Volume 30, Issue 31.</p>

Teemahaastattelurunko

Esitiedot

sukupuoli, ikä, ammatti, valmistumisvuosi, työkokemus

Teemat:

Rokotustieto

Mitkä rokotukset kuuluvat terveydenhuoltohenkilöstölle suositeltaviin rokotuksiin Suomessa?

Miten kuvailisit tietämystäsi terveydenhuoltohenkilöstölle suositeltavista rokotteista ja taudeista, joilta ne suojaavat?

Mistä olet saanut tietoa terveydenhuoltohenkilöstölle suositeltavista rokotuksista?

Mistä etsisit tietoa terveydenhuolto henkilöstölle suositeltavista rokotuksista?

Rokotussuoja

Onko työnantajasi suositellut sinulle jotain rokotuksia? Mitä? Maksaako työnantaja suosittamansa rokotukset?

Oletko ottanut kausi-influenssarokotteen? Miksi? Miksi et?

Oletko ottanut vesirokkorokotteen? Miksi? Miksi et?

Oletko ottanut hepatiitti B -rokotteen? Miksi? Miksi et?

Oletko ottanut MPR-rokotteen? Miksi? Miksi et?

Oletko ottanut hinkuyskärokotteen? Miksi? Miksi et?

Oletko ottanut tai aiotko ottaa muita rokotteita? Milloin? Miksi?

Suhtautuminen rokotteisiin

Millaisia ajatuksia rokottaminen sinussa herättää?

Mitä mieltä olet kausi-influenssarokotteesta?

Onko kausi-influenssarokote mielestäsi hyödyllinen terveydenhuoltohenkilöstölle? Kenelle erityisesti?

Mitä mieltä olet vesirokkorokotteesta?

Onko vesirokkorokote mielestäsi hyödyllinen terveydenhuoltohenkilöstölle? Kenelle erityisesti?

Mitä mieltä olet hepatiitti B -rokotteesta?

Onko hepatiitti B -rokote mielestäsi hyödyllinen terveydenhuoltohenkilöstölle? Kenelle erityisesti?

Mitä mieltä olet MPR-rokotteesta?

Onko MPR-rokote mielestäsi hyödyllinen terveydenhuoltohenkilöstölle? Kenelle erityisesti?

Mitä mieltä olet hinkuuskärokotteesta?

Onko hinkuuskärokote mielestäsi hyödyllinen terveydenhuoltohenkilöstölle? Kenelle erityisesti?

Rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät

Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet rokotuspäätökseesi terveydenhuoltohenkilöstölle suositeltavien rokotusten osalta?

Vaikuttaako media rokotuspäätöksiisi? Miten?

Mikä lisäisi motivaatiotasi ottaa terveydenhuoltohenkilöstölle suositeltavia rokotuksia?

Minkälaisia rokotekampanjoita olet havainnut, missä ja milloin?

Mitä ajatuksia rokotekampanjat herättävät sinussa?

Arvoisa terveydenhuollon ammattilainen,

Olette töissä sairaalassa. Työhönne ja siihen liittyviin tehtäviin perustuen otamme Teihin yhteyttä tutkimustarkoituksessa.

Väestön rokotuskattavuus on Suomessa erittäin korkea. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen kiinnostuksenkohteena on myös terveydenhuoltohenkilöstön rokotussuojaus. Tässä opinnäytetyössä selvitetään sairaanhoitajien ja lähihoitajien suhtautumista terveydenhuoltohenkilöstölle suositeltaviin rokotuksiin ja henkilöstön rokotuskattavuutta. Tämä opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja THL:n projektia ”Rokotustoiminnan kehittäminen ja arviointi”. Yhteistyökumppanimme on THL:n Rokotusten ja immuunisuojaus osasto, yhdyshenkilönä ylilääkäri LT Hanna Nohynek. Olette tärkeässä asemassa antamaan tietoja valtakunnallisesti tärkeään tutkimusaiheeseen.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus on myöntänyt tutkimusluvan suorittaa hoitotyön ammattikorkeakouluopintoihin kuuluvan opinnäytetyöksi tarkoitetun tutkimuksen: *Sairaanhoitajien ja lähihoitajien suhtautuminen heille suositeltaviin rokotuksiin ja tiedot rokotussuosituksista*. Työn tarkoituksena on selvittää terveydenhuoltohenkilöstön suhtautumista rokotuksiin laadullisella teemahaastattelulla. Tavoitteena on ymmärtää suhtautumisen taustalla olevia syitä ja sitä kautta parantaa rokotuskattavuutta sekä työ- ja potilasturvallisuutta. Tutkimuksen suorittajina ovat terveydenhoitajaopiskelijat Vilja Vieru, Vilma-Liisa Ranta ja Silja Poikonen Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyötä ohjaa Metropolia Ammattikorkeakoulun yliopettaja, TtT Anne Nikula.

Tutkimus toteutetaan yksilöhaastatteluna. Haastattelu nauhoitetaan myöhempää analysointia varten. Haastattelu kestää maksimissaan 30 minuuttia. Haastattelemme yhteensä viittätoista (n=15) henkilöä. Kaikki Teiltä tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään ja raportoidaan luottamuksellisina ilman nimeänne tai muita tietoja henkilöllisyydestänne.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Halutessanne voitte keskeyttää tutkimukseen osallistumisen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tällöin kaikki Teitä koskeva tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti. Muuten haastatteluaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Lisätietoja voitte kysyä

terveydenhoitajaopiskelija Vilja Vieru

TtT, yliopettaja, opinnäytetyönohjaaja Anne Nikula

Arvoisa terveydenhuollon ammattilainen,

Olette töissä palvelutalossa. Työhönne ja siihen liittyviin tehtäviin perustuen otamme Teihin yhteyttä tutkimustarkoituksessa.

Väestön rokotuskattavuus on Suomessa erittäin korkea. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen kiinnostuksenkohteena on myös terveydenhuoltohenkilöstön rokotussuojaus. Tässä opinnäytetyössä selvitetään sairaanhoitajien ja lähihoitajien suhtautumista terveydenhuoltohenkilöstölle suositeltaviin rokotuksiin ja henkilöstön rokotuskattavuutta. Tämä opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja THL:n projektia ”Rokotustoiminnan kehittäminen ja arviointi”. Yhteistyökumppanimme on THL:n Rokotusten ja immuunisuojaus osasto, yhdyshenkilönä ylilääkäri LT Hanna Nohynek. Olette tärkeässä asemassa antamaan tietoja valtakunnallisesti tärkeään tutkimusaiheeseen.

Palvelutalon johtaja on myöntänyt tutkimusluvan suorittaa hoitotyön ammattikorkeakoulu-opintoihin kuuluvan opinnäytetyöksi tarkoitetun tutkimuksen: *Sairaanhoitajien ja lähihoitajien suhtautuminen heille suositeltaviin rokotuksiin ja tiedot rokotussuosituksista*. Työn tarkoituksena on selvittää terveydenhuoltohenkilöstön suhtautumista rokotuksiin laadullisella teema-haastattelulla. Tavoitteena on ymmärtää suhtautumisen taustalla olevia syitä ja sitä kautta parantaa rokotuskattavuutta sekä työ- ja potilasturvallisuutta. Tutkimuksen suorittajina ovat terveydenhoitajaopiskelijat Vilja Vieru, Vilma-Liisa Ranta ja Silja Poikonen Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyötä ohjaa Metropolia Ammattikorkeakoulun yliopettaja, TtT Anne Nikula.

Tutkimus toteutetaan yksilöhaastatteluna. Haastattelu nauhoitetaan myöhempää analysointia varten. Haastattelu kestää maksimissaan 30 minuuttia. Haastattelemme yhteensä viittätoista (n=15) henkilöä. Kaikki Teiltä tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään ja raportoidaan luottamuksellisina ilman nimeänne tai muita tietoja henkilöllisyydestänne.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Halutessanne voitte keskeyttää tutkimukseen osallistumisen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tällöin kaikki Teitä koskeva tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti. Muuten haastatteluaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Lisätietoja voitte kysyä

terveydenhoitajaopiskelija Vilja Vieru

TtT, yliopettaja, opinnäytetyönohjaaja Anne Nikula

Suostumus

Suostun siihen, että minua haastatellaan opinnäytetyöhön *Sairaanhoitajien ja lähihoitajien suhtautuminen heille suositeltaviin rokotuksiin ja tiedot rokotussuosituksista*. Opinnäytetyön tekijät ja haastattelijat ovat Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat Vilja Vieru, Vilma-Liisa Ranta ja Silja Poikonen. Suostun siihen, että haastattelu nauhoitetaan ja, että tutkimustuloksia voidaan käyttää opinnäytetyön lisäksi artikkeleiden kirjoittamisessa ja konferenssiesityksissä.

Allekirjoitus ja nimenselvennys, ammatti

Päiväys ja paikka