

Sonja Kangastupa

A(H1N1)-potilaan hoito päivystyspoliklinikalla

Sosiaali- ja terveysala

2011

ALKUSANAT

Tämä opinnäytetyö on tehty Vaasan ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveysalan yksikössä vuosina 2010–2011. Tutkimuksessani halusin tuottaa mahdollisimman paljon uutta tietoa A(H1N1)-viruksesta ja tuoda esille hoitajien kokemuksia työstään A(H1N1)-potilaiden parissa. Tutkimus suoritettiin Vaasan pääterveysaseman päivystyspoliklinikalla.

Haluan kiittää ohjaajaani Paula Hakalaa, joka on avustanut työn eri vaiheissa. Suuret kiitokset myös Vaasan päivystyspoliklinikan henkilökunnalle, joka aktiivisuudellaan ja antamallaan tiedolla mahdollisti tutkimuksen toteuttamisen.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Sonja Kangastupa
Opinnäytetyön nimi	A(H1N1)-potilaan hoito päivystyspoliklinikalla
Vuosi	2010
Kieli	suomi
Sivumäärä	56 + 2 Liitettä
Ohjaaja	Paula Hakala

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko Vaasan pääterveysaseman päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunta mielestään saanut riittävästi tietoa ja ohjausta A(H1N1)-viruksesta, sekä millaiseksi hoitohenkilökunta arvioi oman osaamisensa A(H1N1)-potilaiden hoidossa. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin hoitohenkilökunnan tietopohjaa A(H1N1)-viruksesta. Tavoitteena oli tuottaa sellaista tietoa, jota voidaan tulevaisuudessa hyödyntää vastaavien tartuntatautiepidemioiden kohdalla. Tavoitteena oli myös tuoda esille työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä sikainfluenssaepidemian ajalta sekä hyödyntää näitä tietoja kehitettäessä hoitohenkilökunnan valmiuksia ja työskentelymahdollisuuksia.

Tutkimusmenetelmä oli pääosin kvantitatiivinen, mutta tutkimuksessa oli myös kvalitatiivinen osuus. Tutkimuksen toteuttamisessa käytettiin kyselylomaketta. Tutkimus suoritettiin keväällä 2010. Kyselylomakkeita toimitettiin päivystyspoliklinikalle 18 kappaletta ja niistä palautui 15 kappaletta. Vastausprosentti oli näin ollen 83. Tutkimustulokset analysoitiin SPSS 17 -tilasto-ohjelmalla ja sisällönanalyysin avulla.

Tuloksista selvisi, että henkilökunnalla oli hyvä pohjatieto A(H1N1)-viruksesta, huolimatta siitä, että yli puolet vastaajista ei ollut mielestään saanut riittävästi koulutusta kyseisestä taudista. Ongelmaksi työpaikalla nousi suuren potilasmäärän takia tilojen ja resurssien riittämättömyys. Esille tuotiin myös tiedonkulun tärkeys kaikkien organisaatioiden välillä sekä median osuus tiedonkulussa. Monen vastaajan mielestä media suurenteli asiaa liikaa ja näin ollen lisäsi sairaanhoidon työmäärää huomattavasti. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että tulevaisuudessa on vielä paljon parannettavaa käytännön toimissa samantapaisten influenssavirusepidemioiden kohdalla.

Asiasanat	Sikainfluenssa A(H1N1), pandemia, tartuntatauti, päivystyspoliklinikka, hoitotyö
-----------	--

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

ABSTRACT

Author	Sonja Kangastupa
Title	The treatment of an A(H1N1)-Patient in the ER
Year	2010
Language	Finnish
Pages	56+2
Name of supervisor	Paula Hakala

The purpose of this bachelor's thesis was to find out whether the nursing staff in the ER at the main health care center in Vaasa has received enough information and guidance about the A(H1N1)-virus and also how the nursing staff evaluates their own level of expertise in the treatment of A(H1N1)-patients. A further purpose was to find out how much the nursing staff knows about the A(H1N1)-virus. The purpose was to produce information that could be used in the future, in case similar pandemic infectious diseases break out. The aim was also to look at the employees' experiences and views during the swineflu pandemic period and use this information when developing the nursing staff's abilities and working possibilities.

The research method was mainly quantitative but there was also a qualitative part in the study. The research was carried out with a questionnaire, and the study was conducted during spring 2010. Eighteen questionnaires were delivered to the ER and 15 of them were received back, so the response rate was 83. The study results were analyzed with SPSS 17-statistics programme and also with the help of content analysis.

The results showed clearly that the nursing staff had a good basic knowledge about the A(H1N1)-virus, although more than a half of the respondents thought they had not received enough information about the disease. The lack of space and resources was felt to constitute a problem because of the large number of the patients. The respondents also pointed out the importance of communication and the flow of information. Many respondents thought that the media exaggerated the issue and therefore increased the workload of the medical care. Most of the respondents thought that there is a lot to improve in practical work if similar epidemics of an influenza virus break out.

Keywords	Swineinfluenza A(H1N1), pandemic, infectious disease, ER, nursing
----------	---

SISÄLLYS

ALKUSANAT

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

LIITELUETTELO	8
1. JOHDANTO	9
2. TARTUNTATAUDIT	10
2.1 Tartunnan määrittely	10
2.2 Tartuntatautilaki	10
2.3 Potilaan eristäminen	12
2.4 Eristysluokat.....	12
3. HOITOTYÖ PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA.....	14
3.1 Terveyskeskuspäivystyksen toiminta.....	14
3.2 Potilaan hoitoprosessi	14
3.3 Hoidon tarpeen arviointi	16
4. SIKAINFLUENSSA, A(H1N1).....	18
4.1 Influenssan määrittely	18
4.2 A(H1N1)-virus	18
4.3 Tartunta	19
4.4 Oireet ja hoito.....	20
4.5 Sikainfluenssarokote	21

4.6 Sikainfluenssa Suomessa	22
5. PANDEMIAN UHKA	25
5.1 Pandemian määrittely	25
5.2 Historian influenssapandemiat	26
5.3 Pandemiaan varautuminen	27
5.4 Influenssapandemioiden tulevaisuus.....	28
6. TUTKIMUKSIA SIKAINFLUENSSTA.....	30
7. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT .	34
8. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	35
8.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruu	35
8.2 Tutkimusmenetelmä.....	35
8.3 Tutkimusaineiston analysointi	37
9. TUTKIMUSTULOKSET	38
9.1 Vastaajien taustatiedot	38
9.2 Tiedot A(H1N1)-viruksesta	39
9.3 Ohjauksen saaminen työpaikalla.....	41
9.4 Arvio omasta osaamisesta A(H1N1) potilaiden hoidossa.....	44
9.5 Suhtautuminen A(H1N1)- virukseen	46
9.6 Kokemuksia sikainfluenssapotilaiden hoidosta	47
9.7 Kehittämisehdotuksia tulevien pandemioiden varalle	48
10. JOHTOPÄÄTÖKSET	49

11. POHDINTA	50
11.1 Tulosten pohdintaa	50
11.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	52
11.3 Jatkotutkimusaiheet.....	53
LÄHTEET.....	54

LIITELUETTELO

LIITE 1 Kyselylomakkeen saatekirje

LIITE 2 Kyselylomake

1. JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko Vaasan pääterveysaseman päivystyspoliklinikan henkilökunta mielestään saanut riittävästi tietoa ja ohjausta A(H1N1)-viruksesta. Tutkimuksessa tarkasteltiin henkilökunnan tietopohjaa sikainfluenssaviruksesta, sekä selvitettiin sitä millaiseksi henkilökunta arvioi oman osaamisensa A(H1N1)-potilaiden hoidossa. Tutkimuksesta saatujen tulosten pohjalta voidaan tulevaisuudessa parantaa terveystieteiden sekä hoitohenkilökunnan valmiutta kohdata influenssavirusepidemioita.

Sikainfluenssa-aalto iski Suomeen loppukesästä 2009. Olin itse samaan aikaan töissä päivystyspoliklinikalla ja tapasin influenssaan sairastuneita lähes päivittäin. Kiinnostus aiheeseen tuli osittain omien kokemusten kautta sekä siksi, että tauti oli uusi eikä siitä vielä tiedetty juuri mitään. Maailmalla syntyy jatkuvasti uusia virustauteja ja vakavan pandemian riski kasvaa päivä päivältä. Yhteiskunnan tehtävänä on valmistautua tällaisiin uhkiin ja miettiä selkeät toimintatavat, jotta sairastuneiden hoito olisi mahdollisimman tehokasta ja taudin leviäminen pystyttäisiin pysäyttämään.

Tällä hetkellä tilanne sikainfluenssan osalta Suomessa on rauhallinen, mutta sen odotetaan jäävän kausiluontoisesti esiintyväksi influenssaksi. Tietoa viruksesta on kuluneen vuoden aikana tullut paljon lisää, ja tieto muuttuu koko ajan. Suuria kysymyksiä ihmisissä herätti sikainfluenssaan kehitetty rokote. Rokote jakoi vahvasti mielipiteitä, sillä sen turvallisuutta epäiltiin. Kesällä 2010 alkoi Suomessa lapsilla ilmaantua narkolepsiatapauksia ja ne yhdistettiin ajallisesti sikainfluenssarokotuksiin. Rokotustutkimukset ovat edelleen osittain käynnissä, mutta alustavien tutkimusten mukaan rokotteella ei olisi yhteyttä sairastapauksiin.

2. TARTUNTATAUDIT

2.1 Tartunnan määrittely

Tartunnalla tarkoitetaan mikrobin tunkeutumista tai siirtymistä elimistöön. Siirto voi tapahtua ihmisestä toiseen, eläimestä ihmiseen tai ympäristöstä, ruoasta ja juomavedestä ihmiseen. Se, sairastuuko ihminen vai ei, riippuu senhetkisestä elimistön puolustuskyvystä ja mikrobin taudinaiheuttamiskyvyn suhteesta. Saatu tartunta ei yleensä ilmene heti, vaan vasta jonkin ajan kuluttua. Tänä aikana mikrobi lisääntyy elimistössä ja elimistö alkaa muodostaa vasta-aineita. Jos mikrobimäärä kasvaa niin suureksi, että se ylittää elimistön puolustuskyvyn, syntyy infektio. Voi käydä myös niin, että ihminen on pelkästään taudin kantaja, mutta hänellä itsellään ei ole mitään oireita, eikä hän tiedä olevansa tartuttava. (Karttunen, Soini & Vuopala 2005: 67; Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006: 693; Schantz & Matilainen 2009: 12–13.)

Yleensä infektio tulee elimistöön limakalvojen tai ihon kautta. Mikrobin yksilölliset ominaisuudet vaikuttavat siihen kuinka tehokkaasti se kykenee infektoimaan kohteensa. Tartuntaherkkyys riippuu mikrobien määrästä, mikrobien kyvystä säilyä hengissä kehon ulkopuolella, tartuntateistä sekä elimistön vastustuskyvystä. Omalta osaltaan tartuntahetkellä vallitsevat olosuhteet kuten elinot ja lämpötilat vaikuttavat myös tartuntaherkkyteen. Alttius infektioitaukselle lisääntyy sellaisilla henkilöillä, joiden elimistön vastustuskyky on heikko. Erilaisiin infektioihin sairastuvat helpoimmin vastasyntyneet, vanhuksat ja aliravitut henkilöt. (Karttunen ym. 2005: 71; Schantz ym. 2009: 12.)

2.2 Tartuntatautilaki

Tässä laissa tartuntataudilla tarkoitetaan sellaista sairautta tai tartuntaa, jonka aiheuttavat mikrobit, niiden osat tai loiset. Tartuntatautina pidetään myös pieneliön myrkyntä aiheuttamaa tilaa. Tässä laissa tartuntatautien vastustamistyöhön kuuluu niiden ehkäisy, varhaistoteaminen ja seuranta, epidemian selvittämiseksi tai torjumiseksi tarvittavat toimenpiteet sekä

tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus sekä sairaalainfektioiden torjunta. (1986/583.)

Tartuntataudit jaetaan yleisvaarallisiin, ilmoitettaviin ja muihin tartuntatauteihin. Jos tauti leviää nopeasti, tarttuvuus on suuri, tauti on vaarallinen ja leviäminen voitaisiin estää tautiin sairastuneen kohdistettavilla toimenpiteillä, voidaan tautia pitää yleisvaarallisena tartuntatautina. Ilmoitettavana tartuntatautina pidetään tautia, jonka seuranta edellyttää lääkärin antamia tietoja, jos tartuntaketjun katkaisemisessa on tarpeen hoidettavalle annettava maksuton hoito, tai jos kyseessä on yleisellä rokotusohjelmalla ehkäistävä tauti. (1986/583.)

Tartuntatautiin sairastuneeksi epäiltynä pidetään sellaista henkilöä, jossa havaitaan tautiin viittaavia oireita tai jonka voidaan jollain muulla perusteella päätellä levittävän tautia. Sairastuneena pidetään henkilöä, jossa tauti on todettu tai lääketieteellisin perustein voidaan todeta saaneen tartunnan, jos taudin leviämien on perustellusti mahdollista. (1986/583.)

Kunnan tehtävä on järjestää yleisiä vapaaehtoisia rokotuksia ja terveystarkastuksia tartuntatautien ehkäisemiseksi. Kansallisesta rokotusohjelmasta, raskaana olevien terveystarkastuksista ja rokotusten haittavaikutusten ilmoittamisesta säädetään tarkemmin Sosiaali- ja Terveysministeriön asetuksella. Kansaa välittömästi uhkaavan epidemian torjumiseksi ministeriö voi poiketa lääkelain antamista säännöksistä. (1986/583.)

Kun yleisvaarallinen tartuntatauti on todettu tai sen esiintyminen on perustellusti odotettavissa, terveysviranomaisten on viipymättä aloitettava tarvittavat toimenpiteet taudin leviämisen estämiseksi. Sellaisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi yleisten ohjeiden antaminen väestölle sekä oppilaitosten ja päiväkotien sulkeminen. Päätös karanteeniin määrittämisestä voidaan tehdä jos taudin leviämisen vaara on ilmeinen tai jos taudin leviämistä ei kyetä estämään muunlaisilla toimenpiteillä. (1986/583.)

2.3 Potilaan eristäminen

Sairastuneen eristäminen on vanhin tartuntatautien leviämistä ehkäisevä menetelmä. Ensimmäiset eristysohjeet on julkaistu jo 1800-luvun lopulla. Eristämisen avulla yritetään estää sairauksia aiheuttavien sekä antibiooteille resistenttien mikrobien tarttumista muihin potilaisiin, työntekijöihin ja vierailijoihin. Eristyksen tehokkuutta vähentää kuitenkin se, että usein tauti on jo ehtinyt tarttua ennen kuin potilas saadaan eristykseen. Tämän lisäksi on oireettomia taudinkantajia, joiden tunnistaminen on melko hankalaa. (Ylipalosaari, Mäkeläinen & Kujala 2005: 646; Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006: 696.)

Potilaan eristäminen vaatii lisätyötä, erilaisia tilajärjestelyjä sekä ylimääräisiä välineitä ja tarvikkeita. Potilas voi kokea eristämisen ahdistavaksi ja siksi eristystoimet tulisi mitoittaa oikein. Myös henkilökunta saattaa kokea epätietoisuutta ja siksi tällaisissa tilanteissa sairaaloilla tulisi olla omakohtaiset selkeät kirjalliset ja sähköiset ohjeet, jotka ovat helposti saatavilla. Tärkeää on myös riittävä henkilökunnan koulutus eristykseen liittyvistä asioista ja käytännön toimista potilaan hoidossa. (Ylipalosaari ym. 2006: 648.)

Hoitavan tai päivystävän lääkärin tehtävä on määrätä eristys. Jos potilaat sairastavat samaa infektiota, voidaan heidät sijoittaa samaan huoneeseen. Epidemiatilanteissa eristykseen voi joutua useita henkilöitä samanaikaisesti. Tällöin potilaat voidaan jakaa ryhmiin ja hoitaa ryhmiä erillään toisistaan. Eristystilanteessa potilaalle tulee antaa tietoa häntä koskevista asioista. Hoito tulee suorittaa yhteistyössä potilaan kanssa, ja usein potilaan osuus hoidon toteuttamisessa on hyvin merkittävä. (Ylipalosaari ym. 2006: 648, 651.)

2.4 Eristysluokat

Ilmaeristystä käytetään sellaisten sairauksien kohdalla, joiden aiheuttajat leviävät ilmassa kauas. Ilmaeristystä edellyttäviä sairauksia ovat esimerkiksi vesirokko, tuhkarokko ja lintuinfluenssa. Ilmaeristyksessä olevalle potilaalle on oleellista

opastaa oikea yskimisetiketti ja hengityssuojaimen käyttö. Potilaan käynnit huoneen ulkopuolella tulee olla tiukasti rajoitetut. (Ylipalosaari ym. 2006: 656.)

Pisaraeristystä käytetään sairauksissa, jotka leviävät suurten pisaroiden välityksellä. Tällaisia pisaroita syntyy kun henkilö puhuu, aivastaa, niistää tai yskii. Pesarat eivät yleensä leviä kovin kauas vaan putoavat nopeasti maahan. Siksi pisaratartuntaan tarvitaan melko läheinen kontakti sairastuneen kanssa. Olennaista pisaraeristyksessä on potilaan sijoittaminen omaan huoneeseen, hengityssuojainten käyttö, sekä oikean yskimistyylin opettaminen potilaalle. (Ylipalosaari ym. 2006: 657.)

Kosketuseristyksellä pyritään katkaisemaan kosketustartuntatiet. Tärkeää on käyttää potilasta hoidettaessa suojakäsineitä. Kosketuseristyksen vaativia sairauksia ovat esimerkiksi moniresistentit bakteerit, hengitystieinfektiot, märkäiset infektiot sekä täit ja syyhy. Verieristystä tarvitaan silloin kun kyseessä on veren välityksellä tarttuva tauti. Olennaista verivarotoimien kohdalla on välttää pisto- ja viiltohaavavahingot. Oikeanlaiset suojaimet on myös oltava käytössä potilasta hoidettaessa. Jokainen eristysluokka perustuu nimensä mukaisesti pääasiallisen tartuntatavan katkaisuun. Jotkut sairaudet voivat levitä useammalla tavalla ja tällöin sovelletaan useamman eristysluokan ohjeita. (Ylipalosaari ym. 2006: 657.)

A(H1N1)-virus leviää tehokkaimmin hengitysteiden eritteiden sekä kosketustartunnan kautta. Näin ollen tulisi soveltaa useamman eristysluokan ohjeita. Kaikissa tutkimus- ja hoitotilanteissa, joissa lähikontakti on alle yhden metrin, tulee ennen kontaktia ja sen jälkeen pestä kädet saippualla ja desinfioida alkoholihuuhteella. Potilaskontaktissa tulee käyttää aina suojakäsineitä, sekä kirurgista suu-nenäsuojusta, joka suojaa pisaratartunnalta. (THL:2010.)

3. HOITOTYÖ PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

3.1 Terveyskeskuspäivystyksen toiminta

Päivystys-käsitteellä tarkoitetaan hätätapausten välitöntä hoitoa ja kiireellistä potilaiden polikliinista hoitoa. Yksi päivystyspoliklinikan tärkeimmistä tehtävistä on seuloa potilaiden joukosta sellaiset henkilöt, jotka tarvitsevat kiireellistä hoitoa. Päivystyksen perustehtäviin kuuluu myös äkillisesti henkeä ja terveyttä uhkaavan vaaran torjuminen. Päivystystoiminta jaetaan kolmeen eri osa-alueeseen; perusterveydenhuollon päivystykseen, erikoissairaanhoidon päivystykseen sekä yhteispäivystykseen. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009: 60–61.)

Perusterveydenhuollossa päivystys tarkoittaa kunnallisen terveyskeskuksen tiloissa järjestettyä, väestölle etukäteen tiedotettua, ennalta arvaamatonta kiireellistä lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa tutkimusta ja hoitoa. Hoidon tulisi tapahtua heti tai pian sen jälkeen kun potilas on saapunut päivystyspoliklinikalle, tai viimeistään vuorokauden sisällä yhteydenotosta. (Koponen & Sillanpää 2005: 102.)

Terveyskeskuspäivystyksessä toimii yleensä yksi tai useampi lääkäri, sairaanhoitajia, terveyskeskusavustajia ja lääkintävahtimestari-sairaankuljettajia. Näiden lisäksi voi olla myös osastoavustajia, vahtimestareita ja vartijoita. Päivystyspisteen tulee olla sellaisessa paikassa, jotta potilaan on mahdollisuus sinne helposti päästä tilastaan riippumatta. Pisteen tulee olla toimenpide- ja tarkkailutilojen yhteydessä, sekä lähellä terveyskeskusvuodeosastoa. (Koponen ym. 2005: 144–145.)

3.2 Potilaan hoitoprosessi

Päivystyspoliklinikalla potilaan hoitaminen on monen eri tahon yhteistyötä. Hoitoprosessi etenee yleensä seuraavien vaiheiden kautta: ennakkoilmoitus, potilaan saapuminen ja vastaanottaminen, potilaan tilan arviointi ja sijoittaminen, tutkiminen sekä haastattelu, päätös välittömästä hoidosta ja tutkimuksista, hoidon

toteutus ja jatkuva arviointi, päätös jatkohoidosta ja siirtymisen turvaaminen. (Castrén ym. 2009: 66; Koponen ym. 2005: 71.)

Kun potilaan tila vaatii nopeaa hoitoa tai erityisvalmisteluita päivystyksessä, on tärkeää saada ensihoidolta ennakoilmoitus potilaan saapumisesta. Näin ollen hoitohenkilökunta pystyy jo aloittamaan potilaan hoidon suunnittelun ennen hänen saapumistaan. Ennakoilmoituksen tulisi sisältää tapahtumatieto, potilaan henkilötiedot, mahdolliset vammat ja sairaudet, potilaan vitaalielintoimintojen tila, tehdyt hoitotoimenpiteet ja meneillään oleva lääkitys. Ilmoituksen yhteydessä tulisi antaa myös arvioitu saapumisaika ja tieto siitä tarvitaanko mahdollisesti välitöntä erityisosaamista, esimerkiksi kiireellistä leikkaushoitoa. Potilaita voi saapua päivystykseen myös omin avuin tai saattajan tuomana suoraan kotoa tai työpaikalta. Lisäksi potilaita tulee usein sairaalan muista yksiköistä, esimerkiksi erilaisiin toimenpiteisiin. (Castrén ym. 2009: 66–67; Koponen ym. 2005: 71.)

Kun ensihoitohenkilöstö on antanut suullisen ja kirjallisen raportin tuomastaan potilaasta, siirtyy hoitovastuu vastaanottavalle hoitolaitokselle. Usein vastaanottava henkilö on sairaanhoitaja, joka arvioi potilaan tilan ja suunnittelee oikeanlaisen hoitopaikan. Vastaanottotilanteessa selvitetään potilaan vaiva ja hoidon tarve. Samalla selvitetään myös potilaan aikaisemmat sairaudet, lääkitykset ja niistä huolehtiminen, toimintakyky ja kotona selviytyminen. Potilaan sijoituksen ratkaisee hänen elintoimintojensa tila, se tarvitseeko potilas välitöntä ja tehostettua hoitoa ja valvontaa, tarvitseeko hän vuodelepoa vai kykeneekö hän istumaan ja odottamaan vuoroaan. (Castrén ym. 2009, 67–69; Koponen ym. 2005: 71–72.)

Kun lääkäri on tutkinut potilaan, hän päättää tarvittavista hoitotoimenpiteistä, lääkityksistä sekä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista. Tärkeää on potilaan ohjaaminen ja tiedon antaminen siitä mitä tulee tapahtumaan ja mitä hänelle tehdään. Lääkärin päätösten mukaan potilas voi joko kotiutua suoraan kotiin, tai hän siirtyy jatkohoitoon. Potilaan kotiutuessa hoitajan tulee huolehtia, että potilas on ymmärtänyt hoito-ohjeet, hän on saanut tarvittavat reseptit ja lääkärintodistukset. Jos potilas siirtyy jatkohoitoon, tulee häntä hoitaneen hoitajan

antaa raportti vastaanottavaan yksikköön. (Castrén ym. 2009, 70; Koponen ym. 2005: 72–73.)

3.3 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointi on aina ammattihenkilön tekemä arvio hoidon tarpeesta ja sen kiireellisyydestä. Hoidon tarpeen arviointi ei ole erillinen osa potilaan hoitoprosessista vaan se kuuluu tiiviisti hoidon toteuttamiseen. Henkilö, joka tekee hoidon tarpeen arvioinnin vaikuttaa päätöksillään koko hoitoketjun toimintaan ja potilaan hoitoprosessiin. (Syväoja & Äijälä 2009: 9.)

Kun potilaan hoidon tarpeen arviota tehdään joko puhelimitse tai vastaanotolla kasvokkain, tulee aina selvittää seuraavat asiat. Ensimmäisenä selvitetään, miksi potilas ottaa yhteyttä. Toiseksi kerätään potilaasta esitiedot kuten perussairaudet, lääkitykset ja muut hoidot. Seuraavaksi kartoitetaan potilaan tilanne, kysytään milloin oireet alkoivat, millaisia ne ovat tällä hetkellä, onko niitä ollut aikaisemmin ja kuinka niitä on hoidettu. Viimeiseksi selvitetään potilaan tämänhetkinen tilanne ja yleisvointi. Tärkeää on ottaa huomioon erityisesti lapsi ja vanhuspotilaat. (Syväoja ym. 2009: 55–56.)

Potilaan ja arvioijan välisellä vuorovaikutuksella on keskeinen merkitys hoidon tarpeen arvioinnin osuvuudessa. Osuvuudella tarkoitetaan sitä, että arvioija tekee oikean päätöksen hoitoon pääsystä, eikä yli- tai aliarvioi potilaan tilannetta. Kun arviointi tapahtuu vastaanotolla kasvokkain, on potilaan konkreettisesta näkemisestä paljon apua. Puhelimessa hoitaja joutuu luottamaan siihen mitä potilas sanoo ja hänen on erityisesti kiinnitettävä huomiota potilaan ilmaisutapaan. Esittämällä oikeat kysymykset potilaalle, saadaan tärkeitä tietoja arviointia varten. (Syväoja ym. 2009: 56–57.)

Haasteellisia potilaita hoidon tarpeen arvioinnin kannalta ovat esimerkiksi sellaiset henkilöt, joilla on jokin psyykinen ongelma tai henkilöt, jotka ovat aggressiivisia tai manipuloivia. Myös tapauksissa, joissa potilaan on hankala selittää ongelmaansa tai hänen oireet ovat epämääräisiä, on arvioinnin tekeminen vaikeaa. Henkilöt, jotka pyrkivät alituisesti vastaanotolle samankaltaisten oireiden

vuoksi tai joiden oireisiin ei ole löytynyt syytä tutkimuksista huolimatta, ovat myös ongelmallisia. Hankalissakin tilanteissa olisi tärkeää, että potilaalle jää yhteydenotosta ammatillinen ja positiivinen tunne. (Syväoja ym. 2009: 58–59.)

Hoidon tarpeen arvioinnissa olennaista on, että hoitaja tekee päätöksen ja kertoo sen potilaalle. Haastattelun perusteella hoitaja päättää, millaista hoitoa potilas tarvitsee ja kuinka kiireellinen tarve on. Päätöksen tekemistä ei voi jättää potilaalle itselleen, vaikkakin sen voi tehdä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Päätöksentekokyky riippuu pitkälti hoitajan ammattitaidosta ja työkokemuksesta. Arvioinnin tekemisessä tarvitaan teoreettista tietoa sekä kokemuseräistä tietoa erilaisten sairauksien hoidosta. (Syväoja ym. 2009: 61–62.)

4. SIKAINFLUENSSA, A(H1N1)

4.1 Influenssan määrittely

Influenssa on äkillinen hengitysteiden tulehdustauti jota esiintyy yleensä talviaikaan epidemioina. Aiheuttajana ovat joko influenssa A- tai B-virukset. Toistuviin epidemioihin on syynä se, että molemmat virustyyppit muuntautuvat jatkuvasti. Tämän vuoksi aikaisemmin sairastetun influenssan antama vastustuskyky ei enää tehoa. Influenssa A-tyypin viruksia esiintyy useina alalajeina eläimissä ja erityisesti linnuissa. (STM 2006: 28.)

Viime vuosina epidemiaksi muodostuneita tauteja ovat aiheuttaneet kaksi influenssa A-viruksen alatyyppejä, H1N1 ja H3N2, sekä näiden yhdistelmä H1N2. Kirjaimet H ja N kuvaavat influenssaviruksen tarttumiskykyä sekä ihmisen immuunisuojan kannalta keskeisiä viruksen pinnan valkuaisaineita. Perusterve henkilö paranee normaalisti influenssasta noin kahden viikon kuluessa, mutta vanhuksille sekä kroonisia tauteja sairastaville infektiio voi aiheuttaa vakavia jälkitauteja. Rokotuksilla pyritään torjumaan influenssaa ja viruslääkkeillä taudinkuvaa voidaan yrittää lieventää. (STM 2006: 28.)

4.2 A(H1N1)-virus

Sikainfluenssavirus löydettiin ihmisestä huhtikuussa 2009, jolloin se alkoi ensimmäiseksi levitä Meksikossa sekä Pohjois-Amerikassa. Viralliselta nimeltään sikainfluenssa on pandeeminen A(H1N1) 2009 influenssa. Influenssavirus A(H1N1) on selkeästi uusi virus, joka ei aiemmin ole kiertänyt ihmisissä. Se on antigeenisesti ja geneettisesti uudentyypinen, ja se on yhdistelmä sika-, lintu- ja ihmisperäisestä viruksesta. Suurimmalla osalla ihmisistä ei ole minkäänlaista suojaa virusta vastaan sillä se eroaa aikaisemmista kausi-influenssaviruksista huomattavasti. (Lumio 2009: 1509; Vesikari 2009: 3182; Virol 2010: 94.)

Influenssavirusten ajatellaan alun perin olevan lintujen viruksia, jotka luovat ihmiselle vaarallisen kannan aika ajoin. Geenianalyysin perusteella A(H1N1)-viruksen kantamuoto näyttäisi siirtyneen linnuista ihmiseen ja sikaan noin vuonna

1918, jonka jälkeen virus on kierrellyt sioissa ja pysynyt melko muuttumattomana 1990-luvulle saakka. (Lumio 2009: 1509; Peltola 2009: 2677–2681.)

Vaikka sikainfluenssan aiheuttaa aivan uudentyyppinen virus, se laukaisee ihmisessä kuitenkin samanlaisia puolustusvasteita kuin tavallinen kausi-influenssa. Lisäksi A(H1N1)-virus on hyvin herkkä elimistön omille viruspuolustuksen välittäjäaineille, jotka tehokkaasti estävät viruksen kasvua ja leviämistä tulehdusalueella. (Virol 2010: 126(1):94.)

A(H1N1)-virus ei tällä hetkellä ole sen tappavampi kuin muutkaan viime aikoina esiintyneet influenssavirukset. Se on kuitenkin erilainen riskiryhmien suhteen. Vakavan taudin se voi aiheuttaa nimenomaan nuorille aikuisille ja isommille lapsille. Sen sijaan vanhan H1N1-viruksen kierron aikoihin 1930–40 luvuilla eläneillä ihmisillä on jonkin verran suojaa nykyistä virusta vastaan. (Vesikari 2009: 3183.)

Jotta influenssavirus olisi erityisen vaarallinen ihmiselle, sillä täytyy olla kolme ominaisuutta. Sen on pystyttävä siirtymään linnusta ihmiseen. Siirto tapahtuu yleensä sikaeläinten kautta. Toiseksi viruksen on kyettävä aiheuttamaan ihmiselle vakava tauti ja kolmanneksi ennen kaikkea tarttumaan helposti ihmisestä toiseen. Tässä tapauksessa A(H1N1)-virus täyttää kaikki ehdot, mutta onneksi tauti on melko lievä. (Vesikari 2009: 3183; Peltola 2009: 2681.)

4.3 Tartunta

A(H1N1)-virus tarttuu samoin kuin tavalliset kausi-influenssaviruksetkin, hengitysteiden eritteillä. Ilmatietartunta ei ole kovin tehokas leviämistapa, sillä sairaan ihmisen yskiessä tai aivastaessa pisarat putoavat nopeasti maahan, eivätkä kulkeudu metriä kauemmaksi. Sen sijaan kädet ovat tehokkain tapa viedä muiden eritteitä ympäristöstä omaan nenään tai suuhun. Virus myös säilyy erilaisilla pinnoilla useita tunteja. Tartunnan saanut henkilö voi levittää virusta jo noin vuorokauden ajan ennen oireiden ilmaantumista, ja tartuttaa edelleen noin seitsemän vuorokauden ajan sairastumisestaan. (Lumio 2009; THL 2009.)

Tartuntojen vähentämiseksi ja ehkäisemiseksi on sairaan henkilön tärkeää pysytellä mahdollisuuksien mukaan poissa julkisilta paikoilta. Erityisen tärkeää on käsihygieniasta huolehtiminen sekä suositusten mukainen yskimishygenia. Tehokas käsienvesu estää saastuneilta pinnoilta käsiin tarttuneiden virusten siirtymisen hengityselimiin. Yskiessä tai aivastaessa suojataan suu joko kertakäyttönenäliinalla tai omalla hihalla, jolloin estetään virusten leviäminen eteenpäin. Suu-nenäsuojaimia käytetään normaalisti vain sairaaloissa ja terveyskeskuksissa, eikä niiden käyttöä suositella terveille ihmisille liikuttaessa julkisilla paikoilla. (Lumio 2009; THL 2009.)

4.4 Oireet ja hoito

Influenssan oireet alkavat yleensä äkillisesti. Sairastuneella on kuumetta (yli 38 astetta), ja muina oireina kova kurkkukipu, yskää ja joskus myös nuhaa. Lisäksi voi esiintyä päänsärkyä, lihassärkyä, vilunväristyksiä ja väsymystä. Normaalisti influenssaan ei kuulu oksentelu, mutta sikainfluenssassa poikkeuksena on ollut varsinkin lapsilla vatsavaivat. Vakavammat oireet, jotka vaativat sairaalahoitoa ovat hengityksen käyminen raskaaksi ja tiheäksi, sekä pikkulapsilla käsittelyarkuus ja kuivumisen merkit ja vanhuksilla sekavat ajatukset. (Lumio, 2009; THL 2009.)

Sairaalahoitoon tulisi hakeutua jos kuuluu riskiryhmään tai oireet muuttuvat vakavimmiksi. Lapsilla sellaisia oireita ovat hengitysvaikeudet, ihonvärin muuttuminen sinertäväksi tai harmaaksi. Lapsi ei juo tarpeeksi ja oksentelee jatkuvasti sekä on veltto, eikä herää tai reagoi mihinkään. Myös ärtyisyyden ja itkuisuuden lisääntyminen sekä influenssan oireiden häviäminen, ja palaaminen uudelleen vaativat sairaalahoitoa. Aikuisilla sairaalahoitoa vaativat oireet ovat lähes samoja kuin lapsilla, mutta lisäksi voi ilmetä kivun tai paineen tuntua rinnassa, sekä äkillistä huimausta ja sekavuutta. (Lumio, 2009; THL 2009.)

Oireiden ollessa lievät, influenssaa hoidetaan kotona samalla tavalla kuin tavallistakin kausi-influenssaa. Sairaahan henkilön tulee levätä ja juoda tarpeeksi nestettä. Särkyihin ja kuumeeseen voi käyttää ilman reseptiä saatavia särkylääkkeitä. Suurin osa sairastuneista ei tarvitse sairaalahoitoa, vaan pärjää

kotihoidossa. Jos oireet kuitenkin ovat rajummat, voidaan hoitona käyttää viruslääkitystä. Henkilöt jotka sairastavat jotain pitkäaikaissairautta tai kuuluvat riskiryhmiin, saavat lääkeyhityksen herkemmin. Lääkehoito tulisi aloittaa 48 tunnin kuluttua oireiden ilmaantumisesta, jolloin se lyhentää taudin kestoa parhaiten. (Lumio, 2009; THL 2009.)

4.5 Sikainfluenssarokote

Rokottaminen on sekä luonnollinen että edullinen keino ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä. Kun ihminen rokotetaan, elimistö saa tautia aiheuttavaa mikrobia tai sen osaa sellaisessa muodossa, että elimistö kehittää aktiivisen suojan ja immuniteetin tätä taudinaiheuttajaa vastaan. Yleensä saatu suoja kestää pitkään, joskus jopa loppuelämän. Suoja muodostuu joko vasta-aineista tai soluvälitteisestä immuniteetista ja kohdistuu rokotuksen jälkeen aina kyseistä bakteeria, virusta tai toksinia vastaan. Rokotuksia saa antaa lääkäri sekä lääkehoitoon ja rokotuksiin asianmukaisen koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö. Rokotettavalle tai hänen vanhemmilleen tulee kertoa, että rokotus on vapaaehtoista sekä rokotteiden hyödyistä ja haitoista. Tärkeää on tuoda esille rokottamisen ja rokottamatta jättämisen vaikutuksia yksilöön ja yhteisöön. (Nohynek, Hulkko, Rapola, Strömberg & Kilpi 2005: 7,10,28.)

Vaikka useimmat sairastavat sikainfluenssan lievänä, osa saa kuitenkin tartunnasta vakavan taudin. Tavallinen influenssarokote ei suojaa A(H1N1)-virukselta ja siksi on suositeltavaa ottaa täsmärokote sikainfluenssaa vastaan. Rokotteen ottaminen on paras tapa suojautua sekä itse virukselta että viruksen aiheuttamilta jälkitaudeilta, joista yleisimpiä ovat keuhkokuume, keuhkoputkentulehdus ja lapsilla korvatulehdus. Henkilö joka on rokotettu, ei myöskään levitä virusta muihin ihmisiin. (Lumio 2009; THL 2009.)

Rokotteen teho on hyvä, sillä se on kehitetty juuri sikainfluenssaa aiheuttavaa virusta vastaan. Rokote ei sisällä mitään sellaisia ainesosia, joita ei olisi muissa rokotteissa jo käytetty ihmisille ja, jotka olisivat haitallisia raskaana olevalle, sikiölle tai raskauden kululle. Koostumukseltaan se on kuitenkin uusi, joten sen turvallisuutta seurataan tarkasti. Rokotteen koostumus ei sisällä kokonaisia eläviä

viruksia vaan osia viruksen pinnalta ja itse rokote ei voi aiheuttaa sikainfluenssaa. Rokotteessa on myös tehoa parantavaa ainetta, joka voimistaa elimistön puolustusreaktiota. (Lumio 2009; THL 2009.)

Sikainfluenssarokotetta annetaan yksi annos. Aikuiselle se pistetään olkavarren lihakseen ja lapsille samaan kohtaan tai reisilihakseen. Ihan pienille vauvoille rokote laitetaan reiden etu-yläosaan. Rokote sopii melkein jokaiselle, mutta alle puolivuotiaalle sitä ei tule antaa. Kanamunalle allergisten olevien henkilöiden kohdalla voidaan harkita rokottamista, jos riski sairastua on hyvin suuri. Rokotteen aiheuttamat mahdolliset haittavaikutukset ovat pistoskohdan paikalliset reaktiot kuten punoitus, kuumotus, turvotus ja kipu. Näiden oireiden lisäksi voi henkilölle ilmaantua kuumetta, lihas- ja nivelkipuja tai päänsärkyä. Kaikkia näitä oireita voidaan hoitaa tavallisilla kuume- ja kipulääkkeillä. (THL 2009.)

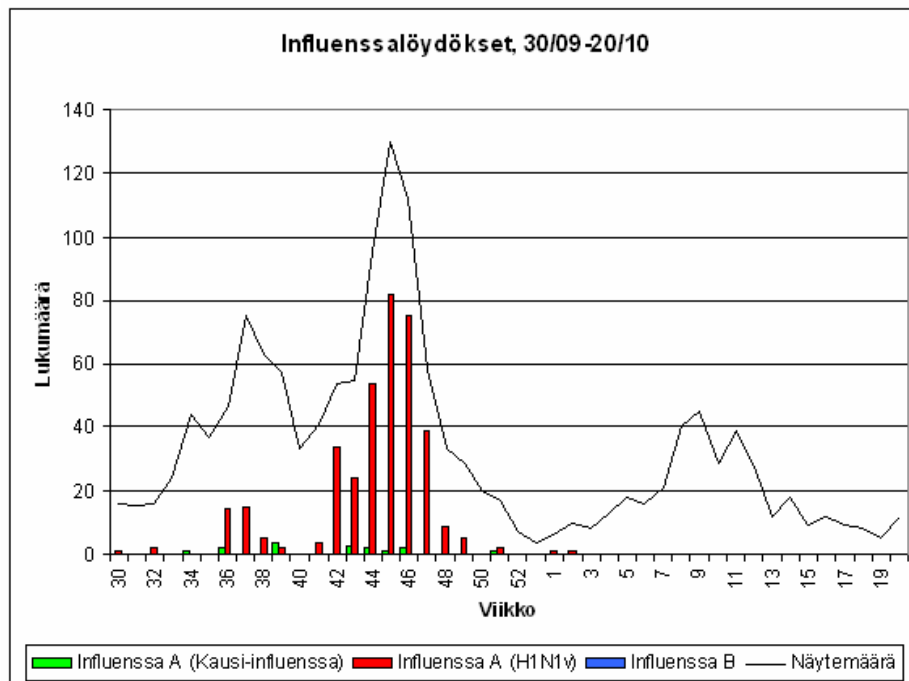
4.6 Sikainfluenssa Suomessa

Pandeemisen influenssa A(H1N1) 2009-viruksen aiheuttama ensimmäinen sairastapaus varmistui Suomessa 10.5.2009. Epidemiaa seurattiin tartuntatautirekisterin avulla. Kunnolla epidemia käynnistyi lokakuun alussa ja se siirtyi Suomen läpi pohjoisesta etelään. Marraskuun lopulla päivittäin sairaalahoitossa oli yli 400 potilasta. Aluksi kaikki sairastuneet ohjattiin erikoissairaanhoidon, jossa heistä otettiin näytteet taudin varmistamiseksi. Heinäkuun lopulla 2009 tästä toimenpiteestä kuitenkin luovuttiin. (Lyytikäinen, Kuusi, Snellman, Virtanen, Rönkkö, Ikonen, Ziegler, Julkunen, Eskola & Ruutu 2010: 1995.)

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos keräsi 19.11–23.12.2009 välisenä aikana päivittäin sairaalahoitossa olevien A(H1N1)-virusta sairastavien potilaiden lukumäärän seurantalomakkeella. Sairaanhoidopiirit ilmoittivat joka arkipäivä ne potilaat, joilla oli varmistettu tai epäiltiin olevan A(H1N1)-virus sekä vielä ne potilaat, joiden tartunta oli erikseen varmistettu laboratoriokokeella. Kaikkiaan Suomessa todettiin laboratoriotutkimuksilla 7669 A(H1N1)-viruksen aiheuttamaa sairastumista. (Lyytikäinen ym. 2010: 1996,1997.)

Kuolemantapauksia Suomessa varmistui 44, mikä on väestömäärään nähden hieman enemmän kuin muissa Pohjoismaissa. Influenssaan liittyväksi yhdistettiin kaikki kuolemantapaukset, jotka sattuivat 30 päivän sisällä näytteenottopäivästä. Tautiin kuolleet henkilöt olivat suurin osa iäkkäitä ja heillä oli taustalla jokin perussairaus. Ainoastaan yksi perusterve lapsi kuoli A(H1N1)-viruksen aiheuttamaan infektiin. Kuolleisuutta ja sairastavuutta arvioitaessa tulisi kuitenkin muistaa, että tartuntatautirekisteriin ilmoitetut tapaukset ovat vain pieni osa kaikista sairastuneista. Joillakin tauti oli niin lievä, ettei koettu tarpeelliseksi ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon. (Lyytikäinen ym. 2010: 1997, 2000.)

THL:n Virusinfektioyksikössä toimiva Kansallinen influenssakeskus seuraa hengitystievirusten esiintymistä Suomen väestössä (Kuvio 1). Tavallisia hengitystieinfektioita harvoin tutkitaan laboratoriokokeilla, joten seuranta varten kerätään näytteitä niin sanotuista anturikeskuksista. Näitä keskuksia ovat terveyskeskukset, työterveysasemat, varuskunnat, terveysasemat sekä keskussairaalat. Hengitystie-eritenäytteitä kerätään viikoittain potilailta, joilla on todettu akuutti ylähengitystieinfektio tai influenssan kaltainen tauti. THL:n Virusinfektioyksikkö kehitti ensimmäisenä laboratoriona Suomessa täsmätestin sikainfluenssavirukseen. Testin avulla on ollut mahdollista tunnistaa ensimmäiset sikainfluenssatapaukset sekä sen leviäminen Suomessa. (THL:2009.)



Kuvio 1. THL:n Virusinfektioyksikön hengitystieviruslöydökset kaudella 2009/2010. (THL, 2010).

5. PANDEMIAN UHKA

5.1 Pandemian määrittely

Pandemian käsite on ajan mittaan muuttunut. Kirjaimellisesti pandemia tarkoittaa laajalle levinnyttä epidemiaa. Nykyisen määritelmän mukaan epidemian on täytettävä kaksi ehtoa, jotta se luokitellaan pandemiaksi. Ensimmäisenä ehtona on, että epidemia alkaa tietyltä maantieteelliseltä alueelta ja leviää nopeasti koko maapallolle. Toiseksi epidemian aiheuttajavirus on täysin uudentyyppinen ja maailman väestöiltä puuttuu immunitetti sitä vastaan. (Linnanmäki 2006: 2024.)

Pandemian kehittyminen on jaettu kuuteen eri vaiheeseen, mutta vaiheiden aikaväliä on lähes mahdoton ennustaa. Siirtyminen seuraavaan vaiheeseen voi viedä vuosikymmeniä tai vain vuosia. Vaiheessa yksi, uusia influenssa A-viruksen alatyyppejä ei ole löydetty ihmisestä. Eläimistä virusta voi löytyä, mutta sen tarttumista ihmiseen pidetään hyvin epätodennäköisenä. Vielä toisessakaan vaiheessa uusia A-viruksen alatyyppejä ei ole löydetty ihmisestä, mutta niitä esiintyy eläimissä ja ne aiheuttavat merkittävän sairastumisriskin ihmiselle. (STM 2006: 39–40.)

Vaiheet 3, 4 ja 5 kuuluvat pandemiasta varoittavaan ajanjaksoon. Siirtymä näiden vaiheiden välillä voi olla hidas tai nopea. Vaiheessa kolme A-viruksen alatyypin tartuntoja eläimistä ihmiseen on havaittu, mutta virus ei vielä tartu ihmisestä toiseen. Satunnaisia tartuntoja voi kuitenkin olla, jos henkilöt ovat läheisessä kanssakäymisessä. Neljännessä vaiheessa A-viruksen alatyyppejä on jo aiheuttanut pieniä tautiryppäitä ihmisissä, mutta tarttuminen on vielä hyvin rajoittunutta. Tautiryppäät ovat paikallisia, mikä viittaa siihen, että virus ei ole sopeutunut vielä ihmiseen kovin hyvin. Vaiheessa viisi virus aiheuttaa jo maantieteellisesti suuria, mutta rajoittuneita tautiryppäitä. Virus sopeutuu edelleen ihmiseen ja pandemian uhka on huomattava. (STM 2006: 40.)

Viimeisessä vaiheessa virus on jo täysin sopeutunut ihmiseen ja se leviää maantieteellisten rajojen yli. Maailmanlaajuinen pandemia on tässä vaiheessa ilmeinen, eikä sen kehitystä voida enää pysäyttää. Tärkeintä on yrittää lievittää

pandemian vaikutuksia. Usein ensimmäistä aaltoa seuraavat toinen ja kolmas aalto. Pandemian rauhoituttua palataan jälleen pandemioiden väliseen ajankohtaan, vaiheeseen yksi. (STM 2006: 41.)

5.2 Historian influenssapandemiat

Eila Linnanmäki (2006: 2023) on katsauksessaan käsitellyt historian influenssapandemioita. Influenssa on yksi ihmiskunnan vanhimmista nykyisin tunnetuista infektioitaudeista. Maailmanlaajuisia pandemioita on esiintynyt ainakin 1700-luvulta asti 10–60 vuoden välein. Seuraavan pandemian alkamisajankohtaa ei voida ennustaa, mutta mikään ei viittaa siihen että historiallinen ketju olisi katkennut.

Influenssavirus kuuluu niiden lukuisten mikrobien joukkoon, jotka siirtyvät eläimestä ihmiseen. Tätä siirtymistä tapahtuu edelleen ja viruksen tärkeimpänä säiliönä toimivat villit vesilinnut. Epidemioiden yleisyys kasvaa samaa vauhtia väestön ja liikenneyhteyksien kanssa ja virukset leviävät ihmisten mukana ympäri maailmaa. Influenssan tunnistus perustuu kuvauksiin, joissa suuren osan väestöstä kerrotaan sairastuneen äkillisesti influenssalle tunnusomaiseen tapaan. Taudinkuvaan kuuluvat kova kuume, päänsärky, lihaskivut, yskä ja väsymys. Nämä oireet ovat säilyneet samanlaisina vuosisadasta toiseen. (Linnanmäki 2006: 2023–2024.)

Historiallisten pandemioiden esiintymistäajuuden tuntemus auttaisi seuraavan pandemian alkamisajankohdan ennustamisessa. Isojen epidemioiden erottaminen pandemioista on kuitenkin melko hankalaa. On kuitenkin ilmeistä, että pandemiat eivät ole noudattaneet mitään säännöllistä sykliä. Historian aikana tavattuja tunnettuja maailmanlaajuisia pandemioita ovat olleet vuosien 1889–90 pandemia, jota Suomessa kutsuttiin ryssänkuumeeksi, espanjantauti (1918–20), johon arvioitiin kuolleen jopa 50–100 miljoonaa ihmistä sekä aasialainen influenssa (1957–58), joka oli ensimmäinen pandemia jota vastaan kehitettiin influenssarokote. (Linnanmäki 2006: 2024.)

5.3 Pandemiaan varautuminen

Muutamia vuosia sitten esillä ollut lintuinfluenssa, sai ihmiset varuilleen. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö huomasi puutteita pandemiaan varautumisessa, ja laati varautumissuunnitelman, joka kattaa yhteiset ohjeet Suomelle. Apuna varautumissuunnitelmassa käytettiin aikaisemmista influenssapandemioista saatua tietoa. Ongelmana kuitenkin on se, että edelliset pandemiat poikkesivat toisistaan vaikeusasteeltaan melko paljon. Viruksen leviämistä maailmanlaajuisesti voidaan yrittää estää esimerkiksi matkustusrajoituksilla ja seulomalla matkustajia. Tartuntojen estäminen maan sisällä voidaan mahdollistaa eristämällä sairastuneita terveistä, sulkemalla oppilaitoksia ja asettamalla karanteeneja. Yksittäinen henkilö pystyy vaikuttamaan huolehtimalla paremmin hygieniastaan. Tiedottaminen koko väestölle näistä asioista voi auttaa viruksen leviämisen estämisessä. (STM 2006: 43, 50.)

Influenssapandemian haittoja pystyttäisiin parhaiten torjumaan rokotteella. Ongelmaksi muodostuu kuitenkin se, että rokotteen tuotantoprosessi vie useita kuukausia. Rokotteesta ei olisi siis apua ensimmäiseen aaltoon, mutta toisen aallon saapuessa sitä voitaisiin jo mahdollisesti käyttää. Pandemian puhjettua rokotteella tulee olemaan valtava maailmanlaajuinen kysyntä. Maat, joissa ei ole omaa rokotetuotantoa, joutuvat varmistamaan täsmärokotteen saamisen lunastamalla jonopaikan rokotevalmistajalta. Myös viruslääkkeitä voidaan käyttää yhdessä muiden torjuntakeinojen kanssa pandemian katkaisemiseksi tai viivyttämiseksi. Lääkkeiden käyttökelpoisuuden ratkaisee se, kuinka herkkä virus on lääkelle. Viruslääkkeitä voidaan käyttää lievittämään potilaan oireita tai estolääkityksenä lyhytkestoiselle virukselle altistumisen jälkeen. (STM 2006: 55, 57–58, 114.)

Yhteiskunnan eri sektoreiden tulee varautua influenssapandemiaan. Julkisessa terveydenhuollossa se tarkoittaa sitä, että terveyskeskuksen tulee laatia influenssapandemian varalle suunnitelma, joka kattaa hoitoonohjauksen, taudin toteamisen, hoidon sekä mahdollisen rokotusten järjestämisen. Suunnitelmaa tehtäessä on varauduttava erittäin suureen potilasmäärään ja infektioiden

torjuntaan, mikä aiheuttaa terveydenhuoltojärjestelmille suuria haasteita käytännön työssä. (STM 2006: 126–127.)

5.4 Influenssapandemioiden tulevaisuus

Maailmalla on nyt suurin pandemiauhka sitten vuoden 1968, jolloin hongkongilainen virus aiheutti miljoonan ihmisen kuoleman. Influenssavirukset ovat arvaamattomia, mutta nykyisen valvontajärjestelmän avulla mahdollinen pandemiavirus pystytään tunnistamaan aikaisessa vaiheessa ja estämään pandemian kehittyminen tai ainakin hidastamaan sen leviämistä. Kaikkein tehokkain tapa estää uusien pandemioiden synty, olisi uudistaa kokonaan Aasian maiden siipikarjatalous. Tämä on kuitenkin käytännössä melko mahdotonta, sillä köyhillä mailla ei ole siihen varaa. (Reinikainen 2006: 33–34; Linnanmäki 2006: 2028.)

Jos seuraava influenssapandemia on espanjantaudin kaltainen, voi kuolleita maailmalla olla pahimmassa tapauksessa jopa 175–300 miljoonaa. Pandemian vaikutukset voivat vaihdella suurestikin eri maiden välillä ja maiden sisällä. Teollisuusmailla on käytössään hyvät lääkkeet ja rokotusmahdollisuudet sekä tehokas sairaalahoito, kun taas kehitysmailla ei ole mahdollisuutta välttämättä mihinkään näistä. (Linnanmäki 2006: 2028.)

Linnanmäen (2006: 2029) mukaan tiedotusvälineiden lietsoma pelko pandemioista pakottaa länsimaat mittaviin toimenpiteisiin. Hyvänä esimerkkinä tästä on syksyllä 2009 puhjennun A(H1N1)-viruksen aiheuttama paniikki, vaikka loppujen lopuksi virus ei juuri aiheuttanut tavallista influenssaa kummempaa tautia. Toisaalta media on taas tehokkain väline väestölle tiedottamisessa. Media seuraa yhteiskunnan toimintaa aktiivisesti pandemian uhkavaiheessa tai sen aikana ja uutisoi siitä monipuolisesti. (STM 2006: 159.)

Influenssapandemiaan on yritettävä varautua, vaikka toimenpiteiden lopullisesta hyödyistä ei ole varmuutta. Elintärkeiden toimintojen jatkuvuus yhteiskunnassa on pyrittävä turvaamaan myös pandemian aikana. Siksi monet länsivaltiot ovat ryhtyneet poikkeuksellisen laajoihin varautumistoimiin. Influenssapandemioiden

saama julkisuus ja niihin kohdistuvat voimavarat vievät huomion monista muista ajankohtaisista sairauksista joihin kuolee paljon enemmän ihmisiä vuosittain. (Linnanmäki 2006: 2029.)

6. TUTKIMUKSIA SIKAINFLUENSSASTA

A(H1N1)-viruksesta löytyy julkaistuja tutkimuksia enimmäkseen kansainvälisellä tasolla. Sikainfluenssaa tutkitaan koko ajan maailmanlaajuisesti ja tieto on paljolti muuttuvaa. Suomessa tutkimukset ovat vielä melko vähäisiä. Esittelen työssäni muutaman löytämistäni tutkimuksista.

Yksi ajankohtaisimmista tutkimusaiheista on ollut sikainfluenssarokotteen ja siihen yhdistettyjen narkolepsiatapausten selvittäminen. Vuoden 2010 alkusyksystä Suomessa todettiin lapsilla narkolepsiatapauksia, joiden ajallinen ilmaantuminen yhdistettiin sikainfluenssarokotteeseen. Narkolepsia on aivosairaus, joka aiheuttaa pakonomaista ja hallitsematonta nukahtelua, eikä sen puhkeamiseen tiedetä tarkkaa syytä. Sikainfluenssarokotteen ja narkolepsian mahdollista yhteyttä tutkitaan edelleen. Alustavia tutkimustuloksia on kuitenkin jo saatu. Terveystieteiden tutkimuskeskus suositteli rokotusten keskeyttämistä kunnes narkolepsian yhteys rokotteeseen selviää. (THL 2010.)

Tukholman lääkevirasto on tutkinut sikainfluenssarokotteen yhteyttä narkolepsiaan ja alustavien tutkimustuloksien mukaan narkolepsiaa esiintyy yhtä paljon rokotetuilla ja rokottamattomilla. Tähän mennessä Tukholman läänin alueella sikainfluenssapandemian aikana on todettu noin 22 narkolepsiatapausta ja sen lisäksi 13 tapausta on ilmoitettu suoraan yksittäisiltä potilailta. Vuosittain Ruotsissa sairastuu noin 100 ihmistä narkolepsiaan ja he ovat iältään 20–40 vuotiaita. (Läkemedelsverket 2010.)

Tukholman läänissä 65 % alle 18-vuotiaista on saanut Pandemrix-rokotteen. Alle 18-vuotiaista ilmoitettiin kuuden sairastuneen narkolepsiaan ja kaksi sairastuneista oli saanut rokotteen. Influenssapandemian aikana Tukholman läänin yli 18-vuotiaista kymmenen on sairastunut narkolepsiaan. Viisi sairastuneista on rokottamattomia, viisi on saanut sikainfluenssarokotteen. Alueen aikuisista puolet on rokotettu ja heidät on koottu rekisteriin, jossa on 1,1 miljoonaa ihmistä. Kyseessä on Ruotsissa ja ilmeisesti maailmassa ensimmäinen väestötason tietoon perustuva tutkimus. Tutkimustulos on toistaiseksi luotettavinta tietoa tästä

yhteydestä, mutta se ei missään tapauksessa vielä riitä. Lisää tutkimuksia tarvitaan. (Läkemedelsverket 2010.)

Heinäkuussa 2010 BioMed Central lehdessä julkaistiin tutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää Koreassa sijaitsevan yliopiston opiskelijoiden käsityksiä ja tietoisuutta käsihygieniasta ehkäisevänä tekijänä A(H1N1)-viruksen leviämässä. Keskeisiä aihealueita oli tämänhetkinen käsihygienia ja sen muutokset influenssan aikana, käsihygieniasta saatu informaatio pandemian aikana, kokemuksia käsihygienian tehokkuudesta influenssan leviämisen ehkäisyssä sekä kokemuksia influenssan vaarallisuudesta. (Park, Cheong, Son & Ha 2010: 222.)

Tutkimus suoritettiin joulukuussa 2009, jolloin pandemia oli rajuimmillaan. Tutkimukseen osallistui yhteensä 942 opiskelijaa, joista miehiä oli 738 ja naisia 204. Tutkimuksessa selvisi, että naisopiskelijat pesivät käsiään useammin kuin miehet. 34 % miesvastaajista raportoi pesevänsä kätensä viisi kertaa päivässä, kun naisista 57 % pesi käsiään yhtä paljon. Kaiken kaikkiaan 30 % osallistujista raportoi lisänneensä käsihygieniata viimeisen vuoden aikana. (Park ym. 2010: 222.)

Tutkimustuloksista ilmeni, että sekä naiset että miehet pitivät käsihygieniata tehokkaana tapana ehkäistä influenssan leviämistä. Eroavaisuuksia oli miesten ja naisten suhtautumisessa influenssaan. Miehet uskoivat viruksen aiheuttavan samanlaisia oireita kuten tavallinen flunssa, kun taas naiset pitivät A(H1N1)-virusta kohtalokkaampana. Johtopäätöksiä oli, että Korean opiskelijat lisäsivät käsihygieniata pandemian aikana ja sukupuolten välisiä eroja todettiin sekä asenteissa että käsityksissä liittyen käsihygieniaan influenssan ehkäisyssä. (Park ym. 2010: 222.)

British Medical Journal julkaisi syyskuussa 2010 Kiinassa tehdyn tutkimuksen, jossa tutkittiin Oseltamiviiri nimisen viruslääkkeen vaikutuksia A(H1N1)-potilailla. Tavoitteena oli selvittää Oseltamiviirin tehokkuus sairauden etenemisen ja leviämisen estäjänä. Paikallisen terveysministeriön terveydenhuollon yksiköitä pyydettiin vapaaehtoisesti keräämään niiden henkilöiden potilaskertomukset,

joilla oli todettu A(H1N1)-virus ja lähettämään ne Kiinan tautien valvonnan ja ehkäisyn keskukseseen. (Yu, Liao, Yuan, Zhou, Xiang, Huai, Guo, Zheng, Doorn, Farrar, Gao, Feng, Wang & Yang 2010: 341.)

11.5.2009–31.7.2009 välisenä aikana raportoitiin 2126 vahvistettua sikainfluenssa tapausta, ja heistä tutkimukseen osallistui 1291 potilasta joiden potilastiedot oli saatavilla. Tutkittavien potilaiden keski-ikä oli 20 vuotta ja heistä 54 % oli miehiä. Yleisimmät oireet sairastuneilla oli kuume, yskä, kurkkukipu, yskökset ja ripuli. 920 potilasta kävi keuhkojen röntgenkuvassa ja heistä 110:llä oli muutoksia, jotka viittasivat keuhkokuumeeseen. Tutkittavista 983 potilasta sai viruslääkityksen kolmantena päivänä oireiden alkamisesta. (Yu ym. 2010: 341.)

Tärkeimmät tulospaikat tutkimusta tehtäessä olivat väestörakenteen ominaisuudet, perussairaudet, oireet ja merkit sairaudesta, laboratoriotestit, löydökset keuhkojen röntgenkuvissa, viruslääkehoito ja kuumeen kesto. Tuloksissa selvisi, että potilailla, jotka olivat saaneet viruslääkityksen, oli huomattava suoja myöhemmässä vaiheessa kehittyvää keuhkokuumetta vastaan. Viruslääkitys lyhensi myös kuumeen ja taudin kestoa silloin, kun lääkitys oli aloitettu kahden vuorokauden kuluessa oireiden puhkeamisesta. (Yu ym. 2010: 341.)

Lokakuussa 2010 BioMed Central lehti julkaisi tutkimuksen jossa oli selvitetty terveydenhuoltoalalla työskentelevien vanhempien asenteita ja ajatuksia omien lastensa rokottamisesta sikainfluenssaa vastaan. Tutkimus suoritettiin Istanbulissa julkisessa sairaalassa joulukuussa 2009. Kaikki sairaalassa työskentelevät henkilöt, myös ne, joilla ei ole terveydenhuollon ammattia hyväksytään terveydenhuoltohenkilökuntaan. Kaikki henkilökuntaan kuuluvat joilla oli 6-18 kuukauden ikäisiä lapsia, osallistuivat tutkimukseen. (Torun, Torun & Catak 2010: 596.)

Kaikkiaan tutkimukseen osallistui 389 henkilöä. Heistä 105 ilmoitti ottaneensa itse rokotteen sikainfluenssaa vastaan. Kaksi kolmesta vanhemmista raportoi, että he eivät aio rokottaa omia lapsiaan influenssaa vastaan. 21 % vanhemmista kertoi jo rokottaneensa lapsensa ja 13 % mietti edelleen rokotuksen antamista.

Rokotusten sivuvaikutukset olivat suurin huolta aiheuttava tekijä niillä vanhemmilla, jotka eivät olleet rokottaneet lapsiaan. Toinen syy rokotuksesta kieltäytymiseen oli huoli sen tehokkuudesta. (Torun ym. 2010: 596.)

Tutkimuksessa selvisi, että vanhempien suostuttelu hyväksymään uusi rokote ei ole helppoa vaikka he ovatkin terveydenhuoltoalalla. Lähes kolmannes vanhemmista oli saanut tietoa vain medialta. Jotta asenteisiin voitaisiin vaikuttaa, tulisi tietoa rokotteesta olla enemmän, ja sen tulisi olla luotettavaa sekä viranomaisten taholta saatua. (Torun ym. 2010: 596.)

7. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko Vaasan pääterveysaseman päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunta saanut omasta mielestään riittävästi tietoa ja ohjausta koskien A(H1N1)-virusta, sekä sitä millaiseksi hoitohenkilökunta arvioi oman osaamisensa A(H1N1)-potilaiden hoidossa. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin hoitohenkilökunnan tietopohjaa A(H1N1)-viruksesta.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa sellaista tietoa, jota voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää samankaltaisten epidemioiden kohdalla. Tavoitteena oli myös tuoda esille työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä A(H1N1)-epidemian ajalta ja hyödyntää näitä tietoja kehitettäessä hoitohenkilökunnan valmiuksia ja työskentelymahdollisuuksia.

Tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin ongelmiin:

1. Millaiset ovat hoitohenkilökunnan tiedot A(H1N1)-viruksesta?
2. Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on saamastaan ohjauksesta A(H1N1) epidemian ajalta?
3. Millaisena hoitohenkilökunta koki oman osaamisensa A(H1N1)-potilaan hoidossa?

8. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

8.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä oli Vaasan pääterveysaseman päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunta. Perusjoukko koostui vakituisista työntekijöistä ja niistä sijaisista, jotka pääasiassa työskentelevät päivystyspoliklinikalla. Kohderyhmään kuului kokonaisuudessaan 18 työntekijää. Kohderyhmästä jätettiin pois Vaasan muilla terveysasemilla työskentelevä henkilökunta, sillä heillä oli vain satunnaisia työvuoroja päivystyspoliklinikalla.

Aineistonkeruu suoritettiin survey-tutkimuksena kyselylomaketta käyttäen (LIITE 2). Termi ”survey” tarkoittaa sellaista kyselyn, haastattelun tai havainnoinnin muotoa, jossa aineisto kerätään standardoidusti eli siten että kaikilta tutkittavilta kysytään kysymykset samalla tavalla. Kyselymenetelmä on tehokas, sillä se voidaan tehdä suurelle joukolle, ja sen avulla saadaan paljon tietoa. Kyselylomakkeen heikkoutena on sen luotettavuus. Ei voida olla varmoja siitä, että tutkittavat vastaavat kysymyksiin totuudenmukaisesti ja suhtautuvat kyselyyn vakavasti. (Hirsjärvi ym. 2007: 188, 190.)

Kyselylomakkeita toimitettiin päivystyspoliklinikan kansliaan 18 kappaletta sekä vastauslaatikko, johon lomakkeet palautettiin. Kyselylomakkeen mukana toimitettiin saatekirje, jossa kerrottiin työn aihe ja tutkimuksen tarkoitus. Saatekirjeessä kerrottiin mistä kyselylomake koostuu ja motivoitiin vastaajia osallistumaan kyselyyn (LIITE 1). Kyselylomakkeita palautui 15 kappaletta. Tutkimus suoritettiin keväällä 2010 ja vastausaikaa oli yksi viikko, jonka jälkeen lomakkeet noudettiin kansliasta. Tutkimukseen osallistuneet vastasivat kyselyyn vapaaehtoisesti ja nimettöminä.

8.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytettiin pääosin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, mutta tutkimuksessa oli myös kapea-alainen laadullinen osuus. Keskeistä kvantitatiivisessa menetelmässä ovat aikaisemmat tutkimukset ja aiemmat teoriat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007: 136). Näiltä osin työn tekeminen oli hyvin

haastavaa, sillä aikaisempia tutkimuksia ei täysin samasta aiheesta löytynyt. Erilaista tutkimustietoa A(H1N1)-viruksesta alkoi ilmestyä syksyllä 2009, kun epidemia oli voimakkaimmillaan ja näitä tietoja hyödynnettiin teoriaosuudessa.

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä pyrkii tuomaan esille odottamattomia seikkoja. Kohdejoukon tulisi olla tarkoituksenmukaisesti valittu ja tärkeänä nähdään se, että tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. (Hirsjärvi ym. 2007: 160.) Tutkimuksen kohdejoukoksi valittiin päivystyspoliklinikan henkilökunta, koska oletuksena oli, että A(H1N1)-epidemian aikana sairastuneet potilaat hakeutuisivat ensisijaisesti päivystykseen. Näin ollen siellä työskentelevillä henkilöillä olisi eniten kokemusta A(H1N1)-potilaiden hoidosta ja tilanteen tuomista uusista haasteista.

Kysymysten laadinnassa käytettiin kolmen tyyppisiä kysymyksiä (LIITE 2). Lomakkeessa oli monivalintakysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot oli laadittu valmiiksi ja vastaaja valitsi niistä oikean vaihtoehdon. Lomakkeen laadinnassa käytettiin myös Likert-asteikkoa. Asteikkoihin eli skaaloihin perustuva kysymystyyppi on sellainen, jossa esitetään erilaisia väittämiä ja vastaaja valitsee lähinnä omaa mielipidettään olevan vastausvaihtoehdon. (Hirsjärvi ym. 2007: 194–195). Asteikko oli viisiportainen ja vastausvaihtoehdot olivat ”täysin samaa mieltä”, ”jonkin verran samaa mieltä”, ”en osaa sanoa”, ”jonkin verran eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Kyselylomakkeen lopussa oli avoimia kysymyksiä, joiden avulla pyrittiin antamaan vastaajalle mahdollisuus sanoa, mitä hänellä on todella mielessään.

Kyselylomakkeen laadinta pohjautui pääosin teoriaan ja tutkimusongelmiin. Vinkkejä kysymysten laadintaan saatiin Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa tehdystä opinnäytetyöstä (Uusimäki 2010). Kyselylomake koostui viidestä osiosta. Ensimmäisessä osiossa kerättiin vastaajien taustatietoja. Toisessa osiossa kartoitettiin henkilökunnan tietopohjaa A(H1N1)-viruksesta. Osio koostui kahdestatoista A(H1N1)-virukseen liittyvästä väittäimestä ja henkilökunta vastasi näihin väittämiin omien tietojensa pohjalta. Kolmannessa ja neljännessä osiossa oli mielipideväittämiä. Väittämissä kartoitettiin henkilökunnan näkemyksiä saamastaan ohjauksesta influenssapandemian aikana sekä heidän arviota omasta

osaamisestaan sikainfluenssapotilaiden hoidossa. Viimeisessä osiossa oli kolme avointa kysymystä, jotka pohjautuivat strukturoituihin kysymyksiin.

8.3 Tutkimusaineiston analysointi

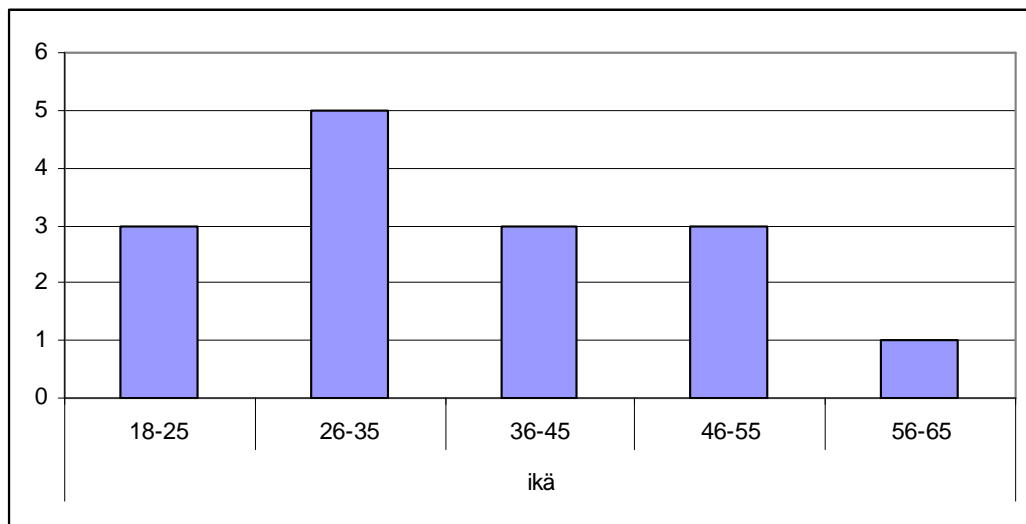
Aineistoa voi analysoida monella eri tavalla. Aineiston käsittely ja tulkinta riippuu pitkälti tutkijan tekemistä valinnoista prosessin alkuvaiheessa. Tutkimusongelmat ohjaavat osaltaan menetelmien ja analyysien valintaa. Tarkoituksena on valita sellainen analyysitapa, joka parhaiten antaa vastaukset tutkimusongelmiin. Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat keskeisimpiä asioita tutkimusta tehtäessä. (Hirsjärvi ym. 2007: 216, 219.)

Aineisto, joka saatiin kvantitatiivisesta osuudesta, analysoitiin SPSS 17.0 tilasto-ohjelmalla. Eri osioista saadut tulokset esitettiin suorina jakaumina ja prosentteina. Tuloksia havainnollistettiin tekstin yhteydessä taulukoilla ja kaavioilla. Laadullista aineistoa purettaessa käytettiin sisällönanalyysiä, jonka avulla pyrittiin ymmärtämään saatujen vastausten merkitystä. Ensin avoimista kysymyksistä saadut vastaukset lajiteltiin samantyyllisiin vastauskategorioihin ja näistä muodostettiin omat ryhmät. Näin vastausten tulkinta ja yhteenveto oli helpompaa.

9. TUTKIMUSTULOKSET

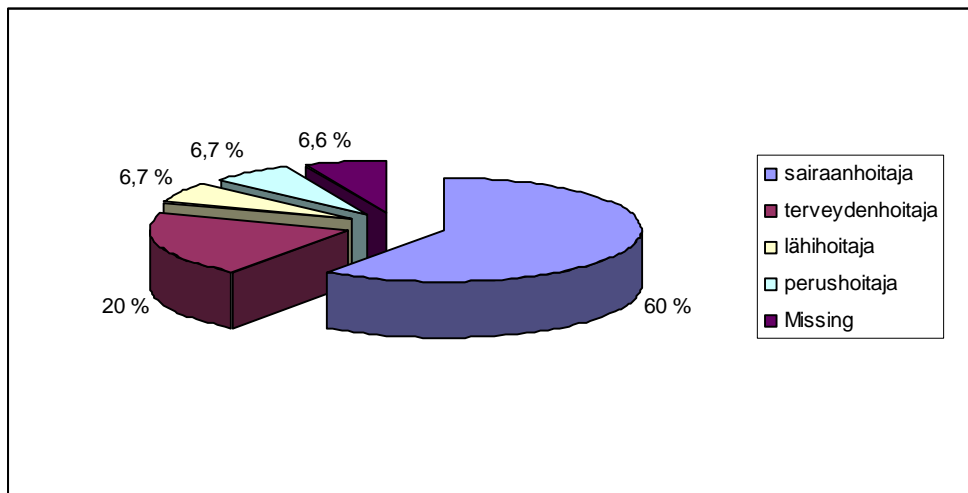
9.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 18 kappaletta. Niistä palautui 15 kappaletta ja näin ollen vastausprosentti oli 83. Kaikki palautetut lomakkeet otettiin huomioon tuloksia analysoitaessa. Vastaajista 12 oli naisia ja 3 miehiä (n=15). Iältään vastaajat olivat 19–56 ikävuoden välillä. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Henkilökunnan ikäjakauma eri luokkien mukaan (n=15).

Vastaajista 60 % (n=9) oli koulutukseltaan sairaanhoitajia. Seuraavaksi suurin ryhmä oli terveydenhoitajat, joita vastaajissa oli 20 % (n=3). Kolmantena ryhmänä olivat lähihoitajat sekä perushoitajat, joista molempia ammattiryhmiä oli 6,7 % (n=1). Yksi oli jättänyt vastaamatta koulutusta koskevaan kysymykseen. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Henkilökunnan koulutustausta (n=15).

Vastaajista 73 % (n=11) kuului vakituisen henkilökuntaan. 27 % (n=4) vastaajista oli sijaisia, jotka pääasiassa työskentelivät päivystyspoliklinikalla. Vastaajista 11:llä (73 %) oli alle viiden vuoden työkokemus päivystyspoliklinikalta. Lopuilla neljällä vastaajalla (27 %) oli yli viiden vuoden työkokemus päivystyspoliklinikalta.

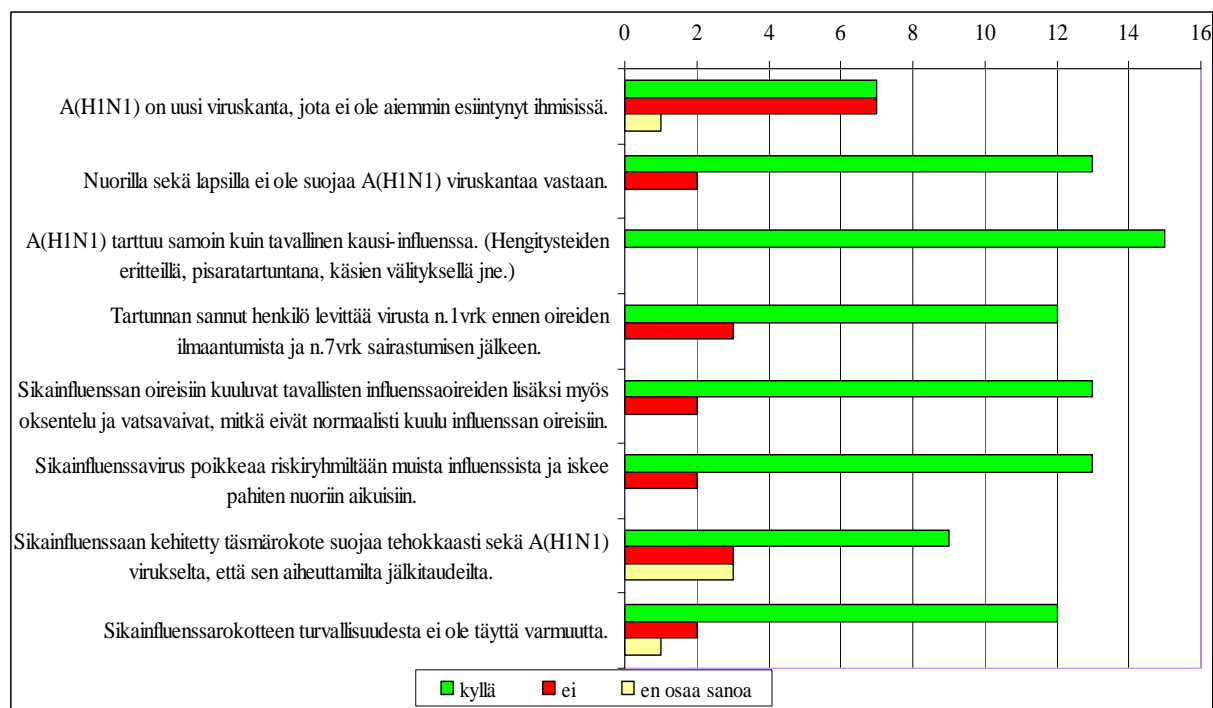
9.2 Tiedot A(H1N1)-viruksesta

Toisessa osiossa haluttiin selvittää henkilökunnan tietoja A(H1N1)-viruksesta. Osio sisälsi 12 erilaista väittämää sikainfluenssasta. Väittämät sekä niiden vastaukset pohjautuivat A(H1N1)-viruksesta kerättyyn teoretiseen tietoon. Vastausvaihtoehtoina väittämiin olivat ”kyllä”, ”ei” ja ”en osaa sanoa”. Tulosten tulkinnan helpottamiseksi väittämistä tehtiin kaksi erillistä kaaviota. Ensimmäisessä kaaviossa olivat ne väittämät, joihin oikea vastaus oli ”kyllä” (kuvio 4) ja toisessa ne väittämät, joihin oikea vastaus oli ”ei”. (Kuvio 5.) Näin saatiin suorat jakaumat oikeista ja vääristä vastauksista.

Parhaiten henkilökunnalla oli tietoa A(H1N1)-viruksen tartuntatavoista. Vastaajista kaikki (n=15) tiesivät, että A(H1N1)-virus tarttuu samalla tavalla kuin tavallinen kausi-influenssa, esimerkiksi pisaratartuntana tai käsien välityksellä. Vastaajista 13 tiesi, että lapsilla ja nuorilla ei ole minkäänlaista suojausta virusta vastaan. Kaksi vastaajaa vastasi väärin ollen sitä mieltä, että nuorilla ja lapsilla on

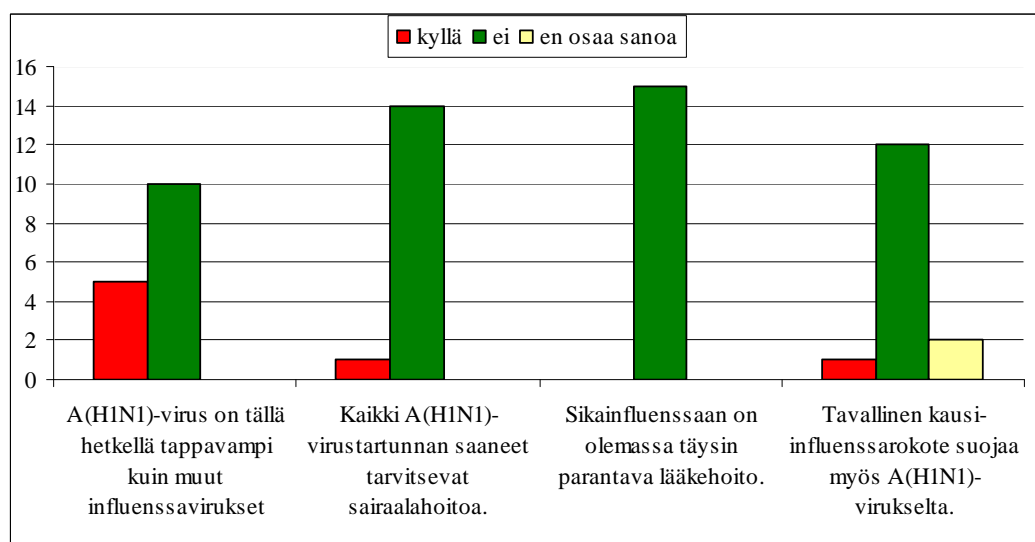
jonkinlainen immunitetti A(H1N1)-virusta vastaan. Vastaajista 13 tiesi, että tavallisten influenssaoireiden lisäksi myös vatsavaivat liittyivät sikainfluenssan oireisiin ja kaksi vastasi väärin. Vastaajista 13 tiesi, että poiketen tavallisista influenssista, A(H1N1)-viruksen riskiryhmiin kuuluivat enimmäkseen nuoret. (Kuvio 4.)

Vastaajista 60 % (n=9) tiesi, että sikainfluenssaan kehitetty täsmärokote suojaa A(H1N1)-virukselta ja sen aiheuttamilta jälkitaudeilta. 20 % (n=3) vastasi väärin ollen sitä mieltä, että rokote ei suojaa virukselta, ja 20 % (n=3) ei osannut vastata. Henkilökunnasta 12 (80 %) tiesi, että sikainfluenssarokotteen turvallisuudesta ei ole täyttä varmuutta. Kaksi (13,3 %) vastasi väärin ollen sitä mieltä, että rokotteen turvallisuus on täysin varmaa. Yksi ei osannut vastata kysymykseen. Huonoiten tietoa oli A(H1N1)-viruskannasta ja sen aiemmasta esiintymisestä ihmisissä. Tähän väittämään vastaajista 7 vastasi oikein ja 7 väärin (47,5 %). Yksi ei osannut vastata. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Henkilökunnan tiedot A(H1N1)-viruksesta. Vastaukset väittämiin, joihin oikea vastaus oli ”kyllä” (n=15).

Väittämiä, joihin oikea vastaus oli ”ei”, oli neljä kappaletta. Kaikki (n=15) vastaajat tiesivät, että sikainfluenssaan ei ole olemassa parantavaa lääkehoitoa. 93,3 % vastaajista tiesi, että kaikki A(H1N1)-virukseen sairastuneet eivät tarvitse sairaalahoitoa. Ainoastaan yksi vastasi väärin ollen asiasta eri mieltä. Yli puolet vastaajista (80 %) oli tietoisia siitä, että tavallinen kausi-influenssarokote ei suojaa A(H1N1)-viruksen tartunnalta. Kaksi ei osannut vastata ja yksi vastasi väärin tähän kysymykseen. Eniten epävarmuutta herätti A(H1N1)-viruksen vaarallisuus. Vastaajista 5 vastasi väärin ollen sitä mieltä, että A(H1N1)-virus on tappavampi kuin muut influenssavirukset. Vastaajista 10 tiesi, että A(H1N1)-virus ei ole tällä hetkellä sen vaarallisempi kuin muutkaan influenssavirukset. (Kuvio 5.)

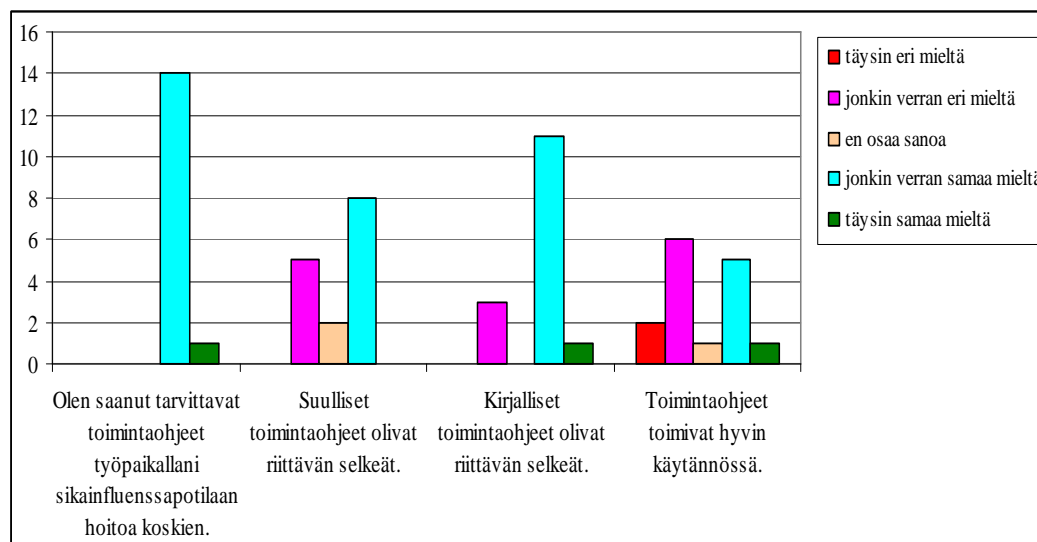


Kuvio 5. Henkilökunnan vastaukset väittämiin, joihin oikea vastaus oli ”ei” (n=15).

9.3 Ohjauksen saaminen työpaikalla

Kolmannessa osiossa oli mielipideväittämiä, joissa vastaaja sai valita lähinnä omaa mielipidettään olevan vaihtoehdon. Kyselylomakkeen väittämät 19–29 selvittivät henkilökunnan mielipiteitä saamastaan ohjauksesta influenssapandemian aikana. Vastaajilta selvitettiin olivatko he mielestään saaneet riittävästi työnantajan järjestämää koulutusta sikainfluenssasta. Yli puolet vastaajista (n=8) ei ollut saanut riittävästi koulutusta. Vain 5 vastaajaa oli saanut jonkin verran koulutusta. Kaksi ei osannut vastata.

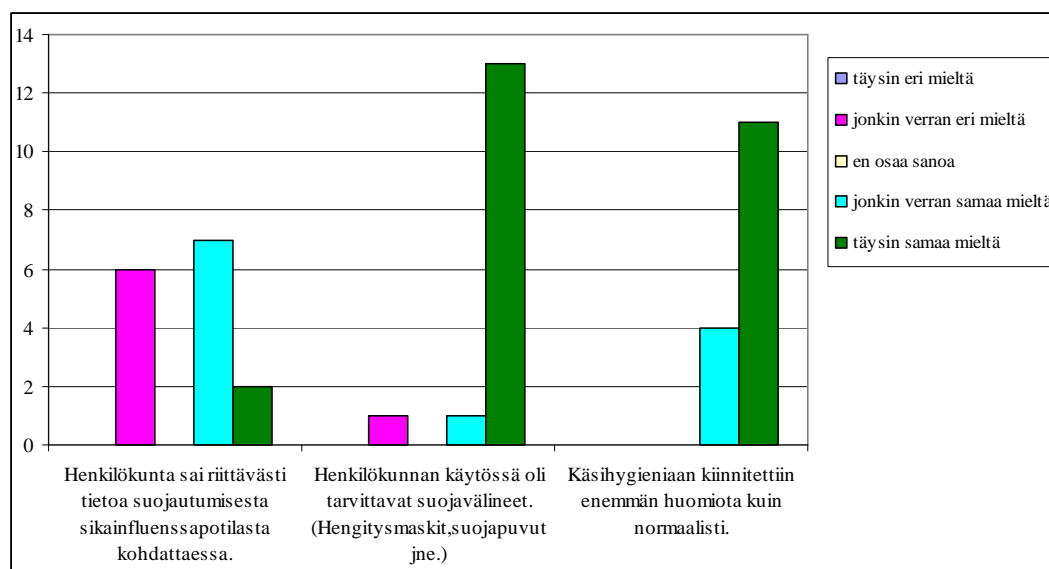
Väittämät 20–23 käsittelivät työpaikalla annettuja toimintaohjeita, sekä niiden toimivuutta käytännössä. (Kuvio 6.) Kaikki vastaajat olivat joko täysin samaa mieltä (6,7 %) tai jonkin verran samaa mieltä (93,3 %) siitä, että olivat saaneet riittävästi toimintaohjeita A(H1N1)-potilaiden hoidosta. Kukaan ei ollut asiasta eri mieltä. Yli puolet vastaajista (53,3 %) oli sitä mieltä, että suulliset toimintaohjeet olivat jossain määrin riittävän selkeät. Vastanneista viisi oli jonkin verran eri mieltä ja kolme ei osannut sanoa mielipidettään. 80 % vastaajista oli jonkin verran tai täysin samaa mieltä siitä, että kirjalliset toimintaohjeet olivat riittävän selkeät. Vain 20 % vastaajista oli jonkin verran eri mieltä. Kysyttäessä toimintaohjeiden toimivuudesta käytännössä 53,3 %:n mielestä ohjeet eivät toimineet. Kuitenkin 40 %:n mielestä ohjeet toimivat käytännössä hyvin. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Henkilökunnan näkemys saamistaan toimintaohjeista A(H1N1)-potilaiden hoidossa (n=15).

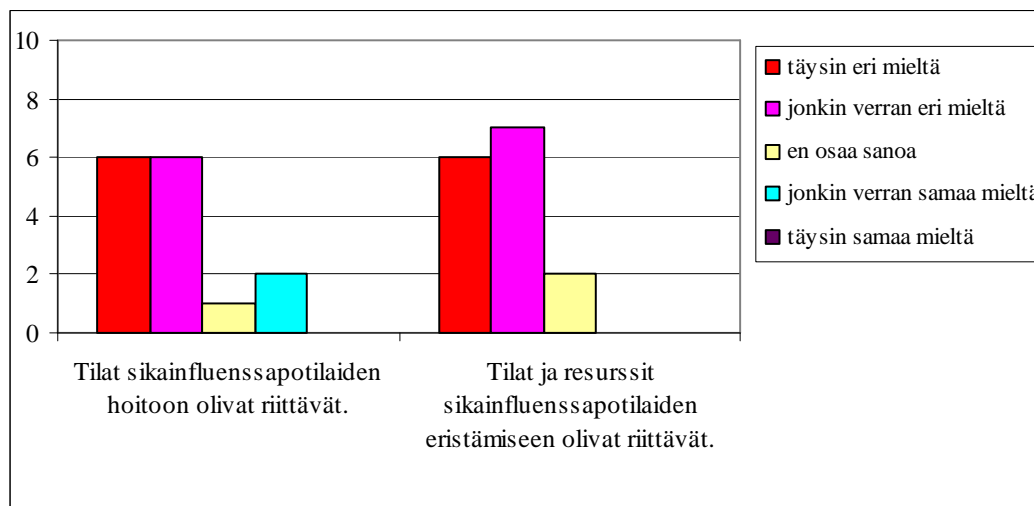
Väittämissä 24–26 tiedusteltiin henkilökunnan saamaa tietoa oikeasta suojaumisesta sikainfluenssapotilaiden hoidossa sekä sitä oliko heillä käytössään tarvittavat suojavälineet. (Kuvio 7.) Vastaajista 60 % oli saanut jonkin verran tai riittävästi informaatiota oikeanlaisesta suojaumisesta. 40 % vastaajista oli asiasta jonkin verran eri mieltä. Melkein kaikki olivat jonkin verran (6,7 %) tai täysin samaa mieltä (86,7 %) siitä, että henkilökunnan käytössä oli riittävästi tarvittavia suojavälineitä, kuten hengitysmaskeja, hanskoja ja suojapukuja.

Ainoastaan yksi oli asiasta jonkin verran eri mieltä. Kaikki vastaajat olivat täysin (73,3 %) tai jonkin verran samaa mieltä (26,7 %) siitä, että käsihygieniaan kiinnitettiin tavallista enemmän huomiota influenssaepidemian aikana.



Kuvio 7. Suojautuminen A(H1N1)-potilaiden hoidon yhteydessä (n=15).

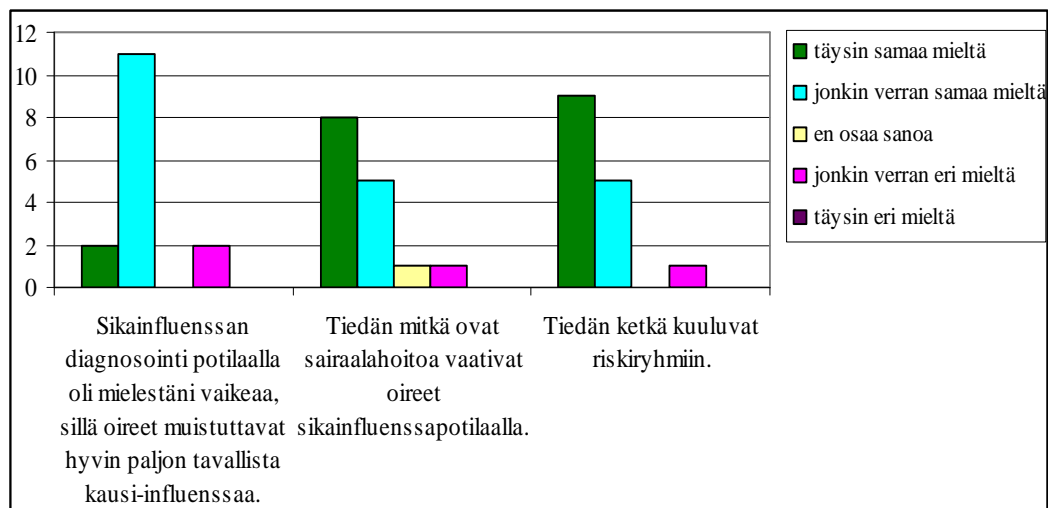
Väittämät 27 ja 28 käsittelivät työpaikan resurssien ja tilojen riittävyyttä influenssaepidemian aikana. (Kuvio 8.) Enemmistö vastaajista (80 %) oli samaa mieltä siitä, että tilat A(H1N1)-potilaiden hoitoon olivat jossain määrin tai täysin riittämättömät. Kahden vastaajan mielestä tilat olivat jossain määrin riittävät. Yksi ei osannut sanoa mielipidettään. Vastaajista 86,7 % oli jonkin verran tai täysin samaa mieltä siitä, että tilat sikainfluenssapotilaiden eristämiseen muista potilaista olivat riittämättömät. Kaksi (13,3 %) ei osannut vastata. Väittäjä 29 käsitteli tiedonkulkua A(H1N1)-viruksesta. Vastaajista 66,7 % oli sitä mieltä, että tiedonsaanti A(H1N1)-viruksen osalta toimi ja 33,3 % oli asiasta eri mieltä.



Kuvio 8. Tilojen ja resurssien riittävyys työpaikalla A(H1N1) potilaiden hoidossa (n=15).

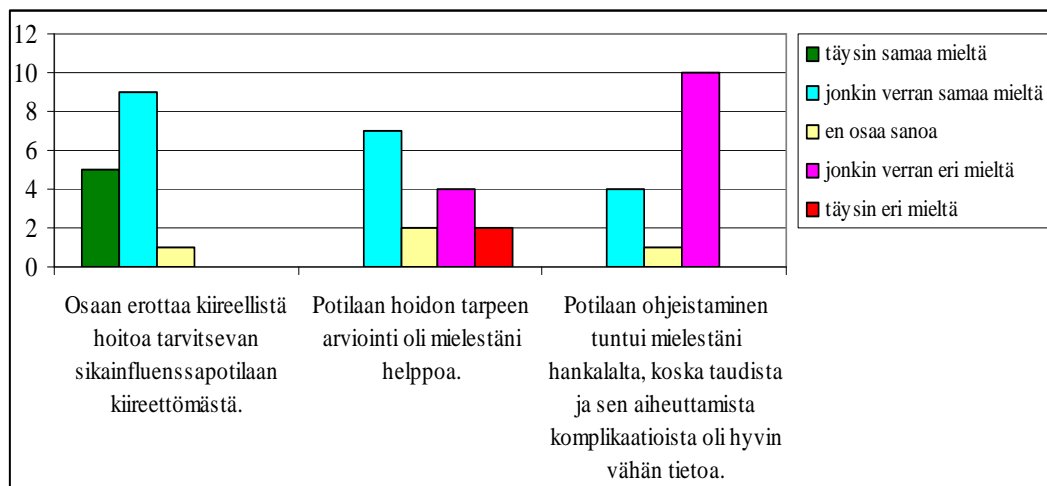
9.4 Arvio omasta osaamisesta A(H1N1) potilaiden hoidossa

Neljänteen osioon kuului kuusi väittämää, jotka selvittivät henkilökunnan näkemyksiä heidän omasta osaamisestaan A(H1N1)-potilaiden hoidossa. (Kuviot 9a ja 9b.) Suurin osa vastaajista (86,7 %) oli jonkin verran tai täysin samaa mieltä siitä, että sikainfluenssan diagnosointi potilailla oli vaikeaa, koska sen oireet muistuttivat hyvin paljon tavallista kausi-influenssaa. Kaksi vastaajaa oli asiasta jonkin verran eri mieltä. 86,6 % vastaajista uskoi tietävänsä millaiset oireet A(H1N1) potilailla vaativat sairaalahoitoa, yksi ei osannut vastata ja yksi oli asiasta jonkin verran eri mieltä. Melkein kaikki vastaajat (93,3 %) olivat jonkin verran tai täysin samaa mieltä siitä, että uskoivat tietävänsä millaiset henkilöt kuuluvat riskiryhmään. Ainoastaan yksi vastaaja oli jonkin verran eri mieltä. (Kuvio 9a.)



Kuvio 9a. Henkilökunnan näkemys osaamisestaan A(H1N1) potilaan hoidossa (n=15).

Vastaajista 93,3 % uskoi osaavansa jossain määrin tai täysin erottaa kiireellistä hoitoa tarvitsevan sikainfluenssapotilaan kiireettömästä. Yksi (6,7 %) ei osannut vastata tähän kysymykseen. Noin puolet vastaajista (46,7 %) oli sitä mieltä, että potilaan hoidon tarpeen arviointi oli helppoa. Hieman alle puolet vastaajista (40 %) oli sitä mieltä, että hoidon tarpeen arviointi oli jossain määrin vaikeaa tai erittäin vaikeaa. Kaksi (13,3 %) ei osannut vastata. Vastaajista neljän (26,7 %) mielestä potilaan ohjeistaminen oli hankalaa, koska A(H1N1)-viruksesta ja sen aiheuttamista komplikaatioista oli hyvin vähän tietoa. Yli puolet (66,6 %) oli asiasta eri mieltä ja heidän mielestään ohjeistus oli jossain määrin helppoa. Yksi ei osannut vastata. (Kuvio 9b.)



Kuvio 9b. Henkilökunnan näkemys osaamisestaan A(H1N1)-potilaan hoidossa (n=15).

9.5 Suhtautuminen A(H1N1)- virukseen

Viimeinen osio koostui avoimista kysymyksistä. Tutkimukseen osallistuneista 14 vastasi avoimiin kysymyksiin, joten yksi lomake jäi pois tuloksia analysoitaessa. Ensimmäisessä kysymyksessä haluttiin selvittää mikä oli henkilökunnan oma suhtautuminen A(H1N1)-virukseen ja millaisia tuntemuksia se herätti heissä. Suurimmassa osassa vastauksista (n=10) nousi esille median lietsoma paniikki A(H1N1)-viruksesta. Vastaajien mielestä liika asian paisuttelu ja ihmisten pelottelu oli turhauttavaa. Vastaajista 4 oli sitä mieltä, että median liioittelu aiheutti ylityöllistymistä, koska potilaat halusivat tulla tutkituttamaan itsensä varmuuden vuoksi.

”Median herkuttelu tauti-uutisilla ärsytti ja oli mielestäni moraalitonta paniikin lietsontaa.”

”Mielestäni suurenneltu juttu, media pahensi tilannetta. Lievätkin tautitapaukset halusivat ”varmuuden vuoksi” tutkittavaksi, mikä työllisti liikaa henkilökuntaa.”

Noin puolet vastaajista (n=6) oli sitä mieltä, että epidemia-aallon edetessä tieto viruksesta lisääntyi ja se rauhoitti oloa. Potilaiden jokapäiväinen kohtaaminen

työssä auttoi huomaamaan, että kyseessä oli hieman normaalia rajumpi virusinfektio. Vastaajista kolmea huolestuttivat kuolemantapaukset, joita alkoi ilmaantua lyhyellä aikavälillä. Muutaman vastaajan suhtautuminen (n=3) ei juuri muuttunut epidemian aikana.

”Aluksi oli epätietoa taudista, mutta sitä mukaan kun tietoa tuli ja tapasi sikainfluenssa potilaita, niin huomasi ettei se ollutkaan valtaosalla kuin melkein tavallinen flunssa.”

”Olin koko ajan sitä mieltä että tauti oli vakava, mutta ei kuolemanvakava muille kuin osalle riskiryhmistä.”

9.6 Kokemuksia sikainfluenssapotilaiden hoidosta

Toisessa avoimessa kysymyksessä selvitettiin henkilökunnan kokemuksia A(H1N1) potilaiden hoidosta ja sitä mikä potilaiden hoidossa oli erityisen haastavaa. Vastaajista 10:n mielestä haastavinta potilaiden hoidossa oli heidän rauhoittaminen ja vakuuttaminen siitä, että suurin osa sairastuneista parantuu tavallisella kotihoidolla ilman lääkitystä. Loput neljä eivät kokeneet potilaiden rauhoittelua vaikeaksi. Vastaajista neljä oli sitä mieltä, että tilojen puute hankaloitti potilaiden hoitoa. Potilaita oli paljon ja he joutuivat odottamaan useita tunteja odotustilassa tai käytävällä. Kolme vastaajaa mainitsi taudin diagnosoinnin hankalaksi, koska oireet olivat hyvin samankaltaiset tavallisen influenssan oireiden kanssa.

”Potilaat olivat hyvin usein huolissaan omasta/lastensa terveydentilasta. Monet eivät uskoneet sairaanhoitajan antamia kotihoito-ohjeita vaan halusivat välttämättä lääkärille.”

”Pienet tilat ja paljon tartuntapotilaita. Kun päivystysjonossa on yli 40 potilasta ja kaikki luulevat ”kuolevansa” nyt, siinä on haastetta saada kiireelliset potilaat nopeasti hoitoon.”

Yksi vastaaja mainitsi omasta mielestään haastavimpana asiana lapsipotilaiden hengitysvaikeuksien sekä rintakipujen esiintymisen arvioinnin. Kahden vastaajan

mielestä haastavaa oli pitää sikainfluenssapotilaat erillään muista potilaista, sillä kaikkia hoidettiin samoissa tiloissa. Varsinkin lapsipotilaiden kohdalla hengityssuojaimen käyttäminen oli hankalaa. Yksi vastaajista piti puhelinneuvontaa haastavana.

”Hoitajan piti erotella sikainfluenssa potilaat luukulla ja antaa hanskat/maski ja ohjata oikeaan paikkaan.”

”..varsinkin kun ei ollut tilaa mihin laittaa potilaita odottamaan, muuhun kuin käytävälle vaan.”

9.7 Kehittämisehdotuksia tulevien pandemioiden varalle

Viimeisessä kysymyksessä henkilökunnalta kysyttiin parannusehdotuksia nykyiseen tilanteeseen, mikäli uusi virusepidemia-aalto saapuisi Suomeen. Henkilökunta sai kertoa millaisiin asioihin heidän mielestään tulisi kiinnittää enemmän huomiota työpaikalla. Kysymykseen vastasi 13 henkilöä.

Vastaajista kuusi ehdotti, että tällaisen epidemian sattuessa potilaille tulisi olla kokonaan oma poliklinikka tai yksikkö, jossa heidät otettaisiin vastaan. Näin estettäisiin tehokkaammin taudin leviäminen muihin potilaisiin. Viisi oli sitä mieltä, että influenssapotilaille tulisi olla kunnan eristystilat ja paremmat vastaanottotilat, jonne olisi oma sisäänkäynti ja odotushuone. Vastaajista kolme piti tärkeänä sitä, että työntekijöille olisi olemassa yhtenäiset ohjeet ja kaikki noudattaisivat samaa hoitolinjaa. Kahden vastaajan mielestä informaation kulku kaikkien osapuolien välillä olisi tärkeää. Yksi vastaajista ehdotti, että puhelinneuvontaa lisättäisiin, jolloin kaikki potilaat eivät välttämättä hakeutuisi suoraan paikan päälle ja näin ollen henkilökunnan työmäärä vähenisi.

”Olisi hyvä olla kokonaan oma poliklinikka sairastuneille, jossa olisi mahdollista vaikka pikanäytteiden otto.”

”Informaatio sekä potilaille että työntekijöille.”

”Eristystilat pitäisi olla paremmat. Lisäksi henkilökunnan määrää, sekä hoitajia että lääkäreitä pitäisi lisätä.”

10. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

Henkilökunnan pohjatiedot A(H1N1)-viruksesta olivat erittäin hyvät. Melkein kaikissa väittämässä painopiste sijoittui oikeisiin vastauksiin. Henkilökunta oli saanut riittävästi tietoa tai ottanut itse selvää A(H1N1)-viruksesta.

Työpaikalla annetut sekä suulliset että kirjalliset toimintaohjeet A(H1N1) viruksen osalta olivat riittävät ja tarpeeksi selkeät. Ongelmaksi muodostui kuitenkin niiden toimivuus käytännössä. Tiedonkulusta henkilökunnalle huolehdittiin, mutta tilojen ja resurssien puute esti henkilökuntaa toteuttamasta annettuja ohjeita työpaikalla. Tähän tulee kiinnittää huomiota tulevaisuudessa.

Tutkimustuloksista selvisi, että henkilökunnan arviot omasta osaamisestaan jakautuivat jonkin verran. Osa koki potilaiden hoidon ja tilan arvioinnin hankalammaksi kuin toiset. Henkilökunnan koulutusta tulee lisätä tasapuolisesti ja laaja-alaisesti niin, että kaikilla on mahdollisuus saada yhtä paljon tietoa, jota he sitten pystyvät työssään hyödyntämään.

Suurin osa vastaajista koki median liioittelevan taudin vaarallisuutta, ja tämä taas aiheutti työ määrän lisääntymistä henkilökunnalle. Media on tehokas tiedonlisääjä, mutta tärkeää tällaisten tilanteiden kohdalla on se, että tieto on luotettavaa ja oikeaa. Tätä osa-aluetta tulee kehittää, jotta turha paniikin lietsominen väestössä jää pois, ja henkilökunta pystyy keskittymään sairaiden henkilöiden hoitamiseen.

Vastaajien mielestä sairastuneille tulisi olla erilliset tilat ja tässä onkin vielä kehitettävää. Olisi hyvä miettiä, kuinka potilaat pystyttäisiin tehokkaammin eristämään muusta joukosta, ja missä heitä voitaisiin parhaiten hoitaa.

Tiedonkulun lisäämisessä eri osapuolten välillä on vielä kehitettävää ja viranomaisten tulisi laatia yhteneväiset ohjeet sairaaloihin ja terveyskeskuksiin, jotta ei syntyisi epävarmuutta potilaiden hoidossa.

11. POHDINTA

11.1 Tulosten pohdintaa

Tutkimustuloksissa selvisi, että yli puolet vastaajista oli saanut liian vähän työnantajan järjestämää koulutusta sikainfluenssasta. Toisaalta henkilökunnan tiedot sikainfluenssasta olivat erittäin hyvät, joten tuloksissa esiintyi pientä ristiriitaa. Mahdollista on tietenkin, että henkilökunta on saanut tietonsa jotain muuta kautta kuin työnantajalta. Tähän olisi voinut lisätä tarkentavan jatkokysymyksen, jolloin olisi saatu selville, mistä vastaajat olivat hankkineet tietonsa. Yhteisen koulutuksen järjestäminen kaikille hoitoalan työntekijöille on tällaisessa tilanteessa erittäin tärkeää. Näin kaikille mahdollistettaisiin saman tiedon saaminen ja ajan tasalla pysyminen.

Mielestäni on tärkeää, että hoitohenkilökunta saa riittävästi oikeaa ja luotettavaa tietoa, jotta he pystyvät mahdollisimman hyvin toimimaan työssään ja vastaamaan potilaiden esittämiin kysymyksiin. Median antama tieto ei välttämättä ole aina juuri sitä täysin oikeaa tietoa. Media tuotti paljon lisätyötä, koska se liioitteli taudin vakavuutta ja sai ihmisissä aikaan paniikkia. Median osuus tiedonkulussa nykypäivänä on tärkeää, sillä ihmiset seuraavat televisiota ja kuuntelevat radiota. Olisi kuitenkin hyvä kiinnittää huomiota siihen, millaisena tieto kerrotaan väestölle.

Työpaikalla oli annettu riittävät toimintaohjeet sikainfluenssapotilaiden kohdalla sekä kirjallisesti että suullisesti. Tässä ongelmaksi muodostui kuitenkin se, että päivystyksen tilat ja resurssit eivät riittäneet toimintaohjeiden noudattamiseen. Tällaisen virusepidemian sattuessa on selvää, että olemme aina askeleen jäljessä. Siksi on hyvä että Sosiaali- ja terveysministeriö on kehittänyt varautumissuunnitelman. Vielä ei kuitenkaan ole selvää, että kuinka hyvin se toimii käytännössä. Ainakin sikainfluenssan kohdalla jäi vielä paljon parannettavaa kaikilla osa-alueilla.

Tuloksista kävi ilmi, että henkilökunnan suojautumiseen kiinnitettiin hyvin huomiota, varsinkin käsihygieniasta huolehtiminen lisääntyi huomattavasti

henkilökunnan keskuudessa. Taudin leviämisen estäminen oli kuitenkin erittäin hankalaa, koska A(H1N1)-potilaat sekä muut potilaat olivat samoissa tiloissa keskenään ja kosketuksissa henkilökunnan kanssa. Koska tauti osoittautui arveltua lievemmäksi ja melkein tavallisen kausi-influenssan kaltaiseksi selvisi, ettei täydelle suojautumiselle ollut enää tarvetta. Mikäli tartuntataudin leviäminen todella halutaan estää, tulee sairastuneille olla täysin oma vastaanotto omissa tiloissa. Tämä nousi esille myös henkilökunnan avoimissa vastauksissa, jossa kysyttiin parannusehdotuksia tulevaisuuden varalle. Kaikilla on oltava myös samanlaiset selkeät toimintaohjeet, joiden mukaan toimitaan. Myös tiedonkulku eri organisaatioiden välillä on erittäin tärkeää, jotta pysytään ajan tasalla.

Tulosten perusteella suurin osa vastaajista oli melko varmoja omasta osaamisestaan sikainfluenssapotilaiden hoidossa. Mielestäni oli hienoa havaita, että tiedon epävarmuudesta ja jatkuvan tiedon muuttumisesta huolimatta henkilökunta itse koki pystyvänsä toteuttamaan hyvää hoitoa. Myös potilaan ohjeistaminen sikainfluenssasta koettiin melko helpoksi, ja tähän on varmasti syynä hyvien toimintaohjeiden olemassaolo. Päivystyspoliklinikan luonteeseen kuuluu, että siellä pystytään toimimaan nopeasti tarpeen vaatiessa ja turvallisuuden tuntua luo se, että henkilökunta on osaavaa.

Tutkimuksessa vastaajilta kysyttiin heidän omia tuntemuksiaan ja suhtautumistaan sikainfluenssaan. Suuri osa vastaajista turhautui median liioittelusta ja oli sitä mieltä, että asiaa suurenneltiin melko paljon. Monia huolestutti sattuneet kuolemantapaukset, mutta toisaalta tuotiin myös ilmi, että tavalliseen kausi-influenssaan kuolee vuosittain paljon enemmän ihmisiä. Olo oli kuitenkin rauhoittunut sitä mukaan, mitä enemmän sairastuneiden kanssa oli ollut tekemisissä.

Sikainfluenssarokotteesta nousseet uutiset ovat edelleen keskustelun ja tutkimusten alla. Osittain itse olen sitä mieltä, että rokotusyrietykset osaavat myös rahastaa tällaisten virustautien puhjetessa. He kehittävät uuden rokotteen mahdollisimman nopeasti ja myyvät sitä niille valtioille, joilla on varaa ostaa rokotteita. Tällöin myös rokotteen turvallisuus ja teho jäävät monesti selvittämättä. Toisaalta nopean epidemian puhjetessa ei ole edes aikaa selvittää

rokotteen turvallisuutta, vaan ihmiset joutuvat koekaniineiksi. Vasta jälkeenkään tiedetään onko toiminta kannattanut vai saanut enemmän aikaan vahinkoa.

11.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tulokset eivät ole sattumanvaraisia vaan ne ovat tarvittaessa toistettavissa. Luotettavuutta voidaan arvioida monella eri tavalla. Esimerkiksi kansainvälisesti testatuilla mittareilla pyritään kohottamaan mittauksen tasoa ja vertailemaan eri maiden välisiä tuloksia. Luotettavuutta lisää myös tutkijan tarkka selostus tutkimuksen kaikista vaiheista. (Hirsjärvi ym. 2007: 226–227.)

Tutkimukseen osallistui pääterveysaseman päivystyspoliklinikan henkilökunta. Muut terveysasemat jätettiin tutkimuksesta pois sen vuoksi, että suurin osa sairastuneista henkilöistä hakeutuu suoraan päivystykseen ja sikainfluenssapotilaiden hoito keskittyy enimmäkseen sinne. Toisaalta muiden terveysasemien mukaan ottaminen tutkimukseen olisi antanut laajemmin tietoa hoitajien tiedoista ja asenteista sekä mahdollisesti lisännyt tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen vastausprosentiksi saatiin 83, ja sen perusteella saatuja tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja kyselylomakkeeseen vastattiin nimettömänä. Lomakkeen täyttäminen vei aikaa noin 10–15 minuuttia ja lomakkeet sai palauttaa suoraan kansliassa olevaan palautuslaatikkoon. Näin vastaaminen pyrittiin tekemään mahdollisimman helpoksi ja vaivattomaksi. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, koska se on nopea tapa kerätä tietoa. Kyselylomake sisälsi sekä väittämiä, joihin oli annettu vaihtoehdot, että avoimia kysymyksiä, joissa mahdollistettiin vastaajan omien ajatusten esiin tuominen. Kyselylomakkeita läpi käydessä tuli selkeästi ilmi, että varsinkin avoimiin kysymyksiin oli panostettu ja vastattu tosissaan.

Kyselylomakkeen kysymykset perustuivat teoriapohjaan ja tutkimusongelmiin. Kysymykset pyrittiin laatimaan niin, että ne vastaisivat mahdollisimman tarkasti tutkimusongelmia. Ajanpuutteen vuoksi kyselylomaketta ei ehditty esitellä, vaan

ja tämä saattaa vähentää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen tekoa osaltaan vaikeutti se, ettei käytettävissä ollut mitään aikaisempaa mallia. Aiheen haastavuus ilmeni siinä, että tieto sikainfluenssasta muuttui jatkuvasti ja kysymysten laadinta täytyi perustaa juuri senhetkisellemme olemassa olevalle tiedolle.

11.3 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimusta tehdessä mieleen tuli paljonkin erilaisia jatkotutkimusaiheita. Jatkossa voisi esimerkiksi kehittää potilasohjeet, jossa olisi tiivis tietopaketti sikainfluenssasta ja tietoa siitä, kuinka kannattaa toimia sairastuessa. Näitä ohjelehtisiä voitaisiin toimittaa terveyskeskuksiin, joista niitä sitten jaettaisiin potilaille. Uskon, että monet kaipaavat asiasta lisätietoa.

Tutkimuksen voisi tehdä eri riskiryhmistä, esimerkiksi raskaana olevista naisista. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää heidän pelkojaan ja ajatuksiaan taudista ja rokotuksesta. Mahdollista olisi ottaa myös jokin muu riskiryhmään kuuluva potilasryhmä tarkasteltavaksi. Riskiryhmien kohdalla tilanne kuitenkin on aina erilainen tämäntyyppisten virussairauksien kohdalla.

LÄHTEET

Castrén, Maaret, Aalto, Sakari, Rantala, Elina, Sopanen, Pertti & Westergård, Airi 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki. WSOY.

Iivanainen, Ansa, Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki. Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Tammi.

Jae-Hyun, Park, Har-Kwan, Cheong, Dae-Yong, Son, Seon-Ung, Kim, Chang-Min, Ha 2010. Perceptions and Behaviors Related to Hand Hygiene for the Prevention of H1N1 Influenza Transmission among Korean University Students during the Peak Pandemic Period. *BioMed Central, Infectious Diseases* 2010, 10:222. [online] [viitattu 5.1.2011] Saatavilla [www-muodossa: http://www.biomedcentral.com/1471-2334/10/222](http://www.biomedcentral.com/1471-2334/10/222)

Jousimaa, Jukka-Pekka 2009. Yleislääketiede – Miksi sikainfluenssarokotuksia vastustetaan? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 24/2009. [online] [viitattu 3.2.2010] Saatavilla [www-muodossa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__tunnus=duo98502&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=Jousimaa](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__tunnus=duo98502&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=Jousimaa)

Karttunen, Tuomo, Ylermi, Soini & Vuopala, Katri 2005. *Tautioppi*. Helsinki. Edita.

Koponen, Leena & Sillanpää, Kirsi 2005. *Potilaan hoito päivystyksessä*. Jyväskylä. Tammi.

L1986/583 Tartuntatautilaki 25.7.1986 [online] [viitattu 3.2.2010] Saatavilla www-muodossa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583>

Linnanmäki, Eila 2006. Historian influenssapandemiat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 16/2006. [online] [viitattu 1.12.2009] Saatavilla www-muodossa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__tunnus=duo95933&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=usinumero

Lumio, Jukka 2009. Infektiosairaudet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 14/2009. [online] [viitattu 1.12.2009] Saatavilla www-muodossa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__tunnus=duo98179&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=usinumero

Lumio, Jukka 2009. Influenssa A(H1N1), (sikainfluenssa). Lääkärikirja Duodecim 13.11.2009. [online] [viitattu 1.12.2009] Saatavilla www-muodossa:

http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00908&p_teos=dlk&p_osio=&p_selaus=

Lyytikäinen, Outi, Kuusi, Markku, Snellman, Marja, Virtanen, Mikko J., Rönkkö, Esa, Ikonen, Nina, Ziegler, Thedi, Julkunen, Ilkka, Eskola, Juhani ja Ruutu, Petri 2010. Influenssa A(H1N1) virusepidemian valtakunnalliset seurantatulokset. Lääkärilehti 22/2010. [online] [viitattu 1.10.2010] Saatavilla www-muodossa: http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/infe/sll222010-1995_infl_ahin1v.pdf

Läkemedelsverket 2010. Aktuellt läge i utredningen av narkolepsifall. [online] [viitattu 3.11.2010] Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa.se) [http://www.lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER-2010/Aktuellt-lage-i-utredningen-av-narkolepsifall-/](http://www.lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER-2010/Aktuellt-lage-i-utredningen-av-narkolepsifall/)

Nohynek, Hanna, Hulkko, Terhi, Rapola, Satu, Strömberg, Nina ja Kilpi, Terhi 2005. Rokottajan käsikirja. Jyväskylä. Gummerus.

Peltola, Heikki 2009. Meksikontauti ei ole uusi espanjantauti. Suomen Lääkärilehti 34/2009. [online] [viitattu 3.2.2010] Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa.fi) <http://www.laakarilehti.fi/sisallys/index.html?nr=34,yr=2009>

Reinikainen, Pekka 2007. Lintuinfluenssa - Tiedä mikä sinua uhkaa. Lintuinfluenssa on täällä. Saarijärvi. Saarijärven Offset Oy.

Sebahat, D Torun, Fuat, Torun, Binali, Catak 2010. Healthcare workers as parents: attitudes toward vaccinating their children against pandemic influenza A(H1N1). BioMed Central 2010, 10:596. [online] [viitattu 5.1.11] saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa.com) <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/596>

STM 2006. Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Helsinki. Yliopistopaino. [online] [viitattu 27.9.2010] Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa.fi) <http://pre20090115.stm.fi/pr1169207230455/passthru.pdf>

Syvöja, Pirjo ja Äijälä, Outi 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala. Tammi.

THL 2009. Sikainfluenssa – virallinen tietopaketti. [online] [viitattu 17.11.2009] Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa.fi) http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/ah1n1v;jsessionid=25BCAB8D4C6C19EBF6A53826C20AD4D1

Uusimäki, Anne 2010. Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikan ja Kouvolan terveysaseman päivystyksen hoitajien tiedot lintuinfluenssasta ja influenssapandemiasta sekä siihen varautumisesta. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. [viitattu 1.12.2009] Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa.fi)

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7242/Uusimaki_Anne.pdf?sequence=1

Vesikari, Timo 2009. Uutta influenssa A(H1N1)-virusta ei pidä aliarvioida. Suomen Lääkärilehti 39/2009. [online] [viitattu 3.2.2010] Saatavilla www-muodossa: <http://www.laakarilehti.fi/sisallys/index.html?nr=39,yr=2009>

Virol, J. 2010. Pandeeminen H1N1-virus herkkä interferoneille. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 1/2010. [online] [viitattu 3.2.2010] Saatavilla www-muodossa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98535&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=usinumero

Von Schantz, Marjale ja Matilainen, Hilikka 2009. Tarttuuko se? Ehkäise, estä ja hoida. Sastamala. Kirjapaja.

Yu, Hongjie, Liao, Qiaohong, Yuan, Yuan, Zhou, Lei, Xiang, Nijuan, Huai, Yang, Guo, Xiuhua, Zheng, Yingdong, H Rogier, van Doorn, Farrar, Jeremy, Gao, Zhancheng, Feng, Zijian, Wang, Yu ja Weizhong, Yang 2010. Effectiveness of oseltamivir on disease progression and viral RNA shedding in patients with mild pandemic 2009 influenza A H1N1: opportunistic retrospective study of medical charts in China [online] [viitattu 3.10.2010] Saatavilla www-muodossa: (<http://www.bmj.com/content/341/bmj.c4779.full>)

Hyvä päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunta!

Arvoisa vastaaja,

Olen terveydenhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä A(H1N1)-viruksesta eli tutummin sikainfluenssasta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää päivystyspoliklinikan henkilökunnan kokemuksia sikainfluenssapotilaiden hoidosta sekä sitä, millaisena henkilökunta näkee omat valmiutensa, tietonsa ja taitonsa näiden potilaiden hoidossa. Kerättyä tietoa voitaisiin mahdollisesti hyödyntää uuden epidemia-aallon saapuessa ja parantaa henkilökunnan valmiuksia myös muiden samantyylisten uusien virustautien kohdalla.

Pyydän Sinua ystävällisesti vastaamaan tähän kyselyyn ja jakamaan omat kokemuksesi ja mielipiteesi. Kysely on vapaaehtoinen, mutta osallistumalla autat sekä tutkimuksen tekemisessä että keräämään tietoa tärkeistä asioista. Kysely koostuu vastaajatiedoista, erilaisista väittämistä sekä avoimista kysymyksistä. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja vastaukset ovat luottamuksellisia. Kyselylomakkeet tuhotaan työn valmistuttua.

Kyselylomakkeet voi palauttaa pääterveysaseman päivystyspoliklinikan kansliassa sijaitsevaan palautuslaatikkoon. Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin

Terveydenhoitajaopiskelija

Sonja Kangastupa
e0700060@puv.fi
S-TH-3A

Vastaa avoimiin kysymyksiin niille varatulle tilalle, tai **ympyröi** oikean vaihtoehdon edessä oleva **kirjain**.

TAUSTATIEDOT

1. Ikä _____ vuotta
2. Sukupuoli a) mies b) nainen
3. Mikä on koulutuksesi terveydenhuollon alalta?

4. Kuinka kauan olet työskennellyt hoitoalalla? _____
5. Kuinka kauan olet työskennellyt päivystyspoliklinikalla? _____
6. Mikä on työsuhteesi? a) sijainen b) vakituinen

HENKILÖKUNNAN TIEDOT SIKAINFLUENSSESTA

Ympyröi omaa näkemystäsi vastaavan vaihtoehdon edessä oleva **kirjain**.

7. A(H1N1) on uusi viruskanta, jota ei ole aiemmin esiintynyt ihmisissä.
a) Kyllä b) Ei c) En osaa sanoa
8. Nuorilla sekä lapsilla ei ole suoja A(H1N1) viruskantaa vastaan.
a) Kyllä b) Ei c) En osaa sanoa
9. A(H1N1) tarttuu samoin kuin tavallinen kausi-influenssa. (Hengitysteiden eritteillä pisaratartuntana, käsien välityksellä jne.)
a) Kyllä b) Ei c) En osaa sanoa

10. Tartunnan saanut henkilö levittää virusta n. 1vrk ennen oireiden ilmaantumista ja n. 7 vrk sairastumisen jälkeen.

a) Kyllä b) Ei c) En osaa sanoa

11. Sikainfluenssan oireisiin kuuluvat tavallisten influenssaoireiden lisäksi myös oksentelu ja vatsavaivat, mitkä eivät normaalisti kuulu influenssan oireisiin.

a) Kyllä b) Ei c) En osaa sanoa

12. A(H1N1) – virus on tällä hetkellä tappavampi kuin muut influenssavirukset.

a) Kyllä b) Ei c) En osaa sanoa

13. Sikainfluenssavirus poikkeaa riskiryhmiltään muista influenssista, ja iskee pahiten nuoriin aikuisiin.

a) Kyllä b) Ei c) En osaa sanoa

14. Kaikki A(H1N1) - virustartunnan saaneet tarvitsevat sairaalahoitoa.

a) Kyllä b) Ei c) En osaa sanoa

15. Sikainfluenssaan on olemassa täysin parantava lääkehoito.

a) Kyllä b) Ei c) En osaa sanoa

16. Tavallinen kausi-influenssarokote suojaa myös A(H1N1) – virukselta.

a) Kyllä b) Ei c) En osaa sanoa

17. Sikainfluenssaan kehitetty täsmärokote suojaa tehokkaasti sekä A(H1N1) virukselta, että sen aiheuttamilta jälkitaudeilta.

a) Kyllä b) Ei c) En osaa sanoa

18. Sikainfluenssarokotteen turvallisuudesta ei ole täyttä varmuutta.

a) Kyllä b) Ei c) En osaa sanoa

Seuraavassa osiossa esitetään väittämiä jotka liittyvät kokemuksiisi A(H1N1) epidemian ajalta. **Ympyröi** lähinnä omaa mielipidettäsi oleva **numero** kunkin väittämän perästä.

1= Täysin eri mieltä

2= Jonkin verran eri mieltä

3= En osaa sanoa

4= Jonkin verran samaa mieltä

5= Täysin samaa mieltä

Hoitohenkilökunnan ohjauksesta.	näkemys	saamastaan	Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
19. Olen saanut riittävästi työnantajan järjestämää koulutusta koskien sikainfluenssaa.			1	2	3	4	5
20. Olen saanut tarvittavat toimintaohjeet työpaikallani sikainfluenssapotilaan hoitoa koskien.			1	2	3	4	5
21. Suulliset toimintaohjeet olivat riittävän selkeät.			1	2	3	4	5
22. Kirjalliset toimintaohjeet olivat riittävän selkeät.			1	2	3	4	5
23. Toimintaohjeet toimivat hyvin käytännössä.			1	2	3	4	5
24. Henkilökunta sai riittävästi tietoa suojautumisesta sikainfluenssapotilasta kohdattaessa.			1	2	3	4	5
25. Henkilökunnan käytössä oli tarvittavat suojavälineet. (Hengitysmaskit, suojapuvut jne.)			1	2	3	4	5
26. Käsihygieniaan kiinnitettiin enemmän huomiota kuin normaalisti.			1	2	3	4	5
27. Tilat sikainfluenssapotilaiden hoitoon olivat riittävät			1	2	3	4	5

LIITE 2

4

28. Tilat ja resurssit sikainfluenssapotilaiden eristämiseen olivat riittävät. 1 2 3 4 5

29. Tiedonsaanti A(H1N1) – viruksen osalta toimi hyvin. 1 2 3 4 5

Arvio omasta osaamisesta A(H1N1) potilaiden hoidossa

30. Sikainfluenssan diagnosointi potilaalla oli mielestäni vaikeaa, sillä oireet muistuttavat hyvin paljon tavallista kausi-influenssaa. 1 2 3 4 5

31. Tiedän mitkä ovat sairaalahoitoa vaativat oireet sikainfluenssapotilaalla. 1 2 3 4 5

32. Tiedän ketkä kuuluvat riskiryhmiin. 1 2 3 4 5

33. Osaan erottaa kiireellistä hoitoa tarvitsevan sikainfluenssapotilaan kiireettömästi. 1 2 3 4 5

34. Potilaan hoidon tarpeen arviointi oli mielestäni helppoa. 1 2 3 4 5

35. Potilaan ohjeistaminen tuntui mielestäni hankalalta, koska taudista ja sen aiheuttamista komplikaatioista oli hyvin vähän tietoa. 1 2 3 4 5

