



Ritva Lundström

SAIRAALASSA TYÖSKENTELEVÄN HENKILÖKUNNAN SUHTAUTUMINEN KAUSI-INFLUENSSAROKOTTAMISEENSA

Kausi-influenssarokotekysely PPSHP:n ja Nordlab Oulun henkilökunnalle

SAIRAALASSA TYÖSKENTELEVÄN HENKILÖKUNNAN SUHTAUTUMINEN KAUSI-INFLUENS SAROKOTTAMISEEN SA

Kausi-influenssarokotekysely PPSHP:n ja Nordlab Oulun henkilökunnalle

Ritva Lundström
Opinnäytetyö
Syksy 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautuminen

Tekijä: Lundström Ritva

Opinnäytetyön nimi: Sairaalassa työskentelevän henkilökunnan suhtautuminen kausi-influenssarokottamiseensa. Kausi-influenssarokotekysely PPSHP:n ja Nordlab Oulun henkilökunnalle

Työn ohjaaja: Sandelin Pirkko ja Jokinen Jari

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: syksy 2013

Sivumäärä: 55 + 3 liitettä

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaalassa työskentelevän henkilökunnan perusteluja kausi-influenssarokotteen ottamiseen tai ottamatta jättämiseen.

Oulun yliopistollinen sairaala (OYS), NordLab Oulu ja Oulun seudun ammattikorkeakoulu (Oamk) käynnistivät Moniammatillisella yhteistyöllä potilaiden parhaaksi -hankkeen (MOPP). Hankkeeseen sisältyvän neljän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ja menetelmiä, joiden avulla OYS:ssa työskentelevä henkilökunta osaltaan voi ylläpitää ja kehittää osaamistaan sekä edistää potilaiden turvallista ja korkeatasoista hoitoa. Henkilökunnan kausi-influenssarokotukset ovat osa potilasturvallisuutta. Sairaalan henkilökunnan kausi-influenssarokotekattavuus on alhainen. Opinnäytetyökokonaisuuden tarkoituksena oli nostaa OYS:ssa työskentelevän henkilökunnan kausi-influenssarokotuskattavuuden 24 prosentista 80 prosenttiin.

Opinnäytetyössä käytettiin määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmetodia. Tutkimusaineisto koostui Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (PPSHP) työskenteleville kohdistetusta strukturoidusta sähköisestä kyselystä (N=6632). Tiedonkeruu toteutettiin Webropol (versio 2.0) ohjelmalla survey-tutkimuksena. Tämän poikkileikkaustutkimuksen vastausprosentti oli 35 (n=2329). Tilastollisena analyysimenetelmänä käytettiin Webropol- (versio 2.0.) sekä SPSS tilasto-ohjelmaa (versio 21) huomioiden tutkimusetiikka ja luotettavuus.

Kyselytutkimuksen tulosten mukaan tärkeimmät syyt kausi-influenssarokotteen ottamiseen olivat: halu suojella itseä, potilaita, perheenjäseniä ja työtovereita sekä rokotteen ilmaisuus. Vastaajista kausi-influenssarokotteen aikoi ottaa seuraavana rokotuskautena 35,9 prosenttia. Rokotteen ottamattomuutta perusteltiin pelolla rokotteen haittavaikutuksista. Epävarmoja rokotteen ottamisesta oli noin neljäsosa vastaajista. Kausi-influenssarokotteen ottamista motivoisi tieto rokotteen haittavaikutuksista, tieto rokotteen hyödyistä itselle sekä tieto rokotteen tehosta.

Tuloksien perusteella sairaalan rokotuskattavuutta on mahdollista nostaa lisäämällä hoitohenkilökunnan tietämystä kausi-influenssarokotteen hyödyistä, tehosta, turvallisuudesta ja haittavaikutuksista. Lisäksi tulisi edelleen varmistaa rokotteen helppo saatavuus. Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia sairaalan henkilökunnalle osoitetun kausi-influenssakampanjan jälkeistä vaikuttavuutta selvittämällä uudelleen henkilökunnan perusteluja rokotteen ottamiselle tai ottamattomuudelle.

Asiasanat: kausi-influenssa, influenssarokotus, hoitohenkilöstö

ABSTRACT

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

Author: Lundström Ritva

Title of thesis: Seasonal Flu Vaccination Questionnaire for the Staff of The Northern Ostrobothnia Hospital District and Nordlab Laboratories

Supervisor: Sandelin Pirkko and Jokinen Jari

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2013

Number of pages: 55 + 3 appendices

This study was a part of the project dealing with multiprofessional co-operation for the patients' best. The project is done in co-operation between Oulu University Hospital, NordLab Laboratories in Oulu and Oulu University of Applied Sciences. The main aim of the project is to implement a campaign to improve healthcare workers' seasonal flu vaccination coverage levels in Oulu University Hospital from 30 per cent to 80 per cent.

The purpose of the study was to search for the personnel's reasons for taking or not taking seasonal influenza vaccination at Oulu University Hospital. The research question was; What are the reasons for the staff to take and not to take the seasonal influenza vaccine?

The study used a quantitative research method. The data were collected from the employees of The Northern Ostrobothnia Hospital District. The e-survey material consisted of 14 closed-ended questions and two open-ended questions on Webropol Online Survey and Analysis Software (version 2.0). Pre-testing of the questionnaire was done by the steering group of the project. The questionnaire was sent to 6632 employees of whom 2329 (35 %) returned the questionnaire. The method of analysis was the statistical analysis SPSS (version 21). The data were analyzed also using Webropol (version 2.0).

The results of the study indicated that the main reasons for taking the vaccine were the following; the respondents did not want to get with sick with influenza, they wanted to protect patients, family and co-workers, and the vaccine was free for the respondents. Reasons for not taking the vaccine included the following; the respondents needed more information of the scientific evidence regarding the effects, safety, benefits and the side-effects of the vaccine. They had various reasons listed why they thought the vaccine was unnecessary, the vaccine itself can cause influenza, the respondents did not believe themselves to become ill with seasonal influenza.

The findings of this study can be utilized in the annual seasonal flu campaign for healthcare workers and to define the educational needs to develop awareness of the vaccination.

Keywords: influenza, seasonal influenza vaccination, healthcare workers

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT.....	4
1 JOHDANTO	7
2 KAUSI-INFLUENSSAEPIDEMIOISTA JA NIIDEN ENNALTAEHKÄISYSTÄ.....	9
2.1 Kausi-influenssan aiheuttajat ja leviäminen.....	9
2.2 Kausi-influenssan oireet.....	10
2.3 Kausi-influenssalääkkeet	11
2.4 Kausi-influenssarokote.....	11
2.5 Hoitohenkilöstö ja influenssarokotus	14
2.5.1 Kausi-influenssarokottamista koskevat lait ja suositukset	14
2.5.2 Tutkimustietoa sairaalan henkilöstön kausi-influenssarokotuksen merkityksestä .	15
2.5.3 Hoitohenkilökunnan rokotekattavuus	17
2.5.4 Kritiikkiä henkilökunnan kausi-influenssarokottamiskäytäntöjä kohtaan	18
2.6 Aiempia tutkimuksia kausi-influenssarokotuksiin suhtautumisesta.....	19
2.6.1 Suomalaisia tutkimuksia kausi-influenssarokotuksiin suhtautumisesta.....	19
2.6.2 Ulkomaisia tutkimuksia kausi-influenssarokotuksiin suhtautumisesta.....	19
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
4 TUTKIMUSMETODOLOGIA JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
4.1 Tutkimuksen kohdejoukon määrittely.....	23
4.2 Aineiston keruu	24
4.3 Tutkimusvaiheita	24
4.4 Kyselytutkimuksen luotettavuus	25
4.4.1 Kyselyn tuloksien validiteetti	26
4.4.2 Mittarin reliabiliteetti.....	27
4.5 Tutkimuksen eettiset näkökohdat.....	28
4.6 Aineiston analysointi.....	29
5 KAUSI-INFLUENSSAKYSELYN TULOKSET	30
5.1 Kyselyyn vastaajien taustatiedot.....	30
5.2 Kausi-influenssarokottamisen tiedotuskanavat	32

5.3 PPSHP:ssä työskentelevän henkilökunnan kausi-influenssarokotteen ottamis- aikomukset seuraavalle kausi-influenssakaudelle	33
5.4 PPSHP:n henkilökunnan perusteluja kausi-influenssarokotteen ottamiselle	35
5.5 PPSHP:n henkilökunnan perusteluja kausi-influenssarokotteen ottamattomuudelle	37
5.6 Motivointiehdotuksia kausi-influenssan ottamiseen	40
5.7 Yhteenveto kyselytutkimuksen keskeisistä tuloksista	41
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	42
6.1 Kyselytutkimuksen tuloksien soveltuvuus kausi-influenssakampanjoiden suunnittelussa ja toteutuksessa	43
6.2 Kyselytutkimuksen kehittämiskohteet	44
7 POHDINTA	45
7.1 Kyselytutkimuksen tulosten tarkastelua	45
7.2 Omat oppimiskokemukset	47
7.3 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimushaasteet	47
LÄHTEET	49
LIITTEET	56
Liite 1 Kausi-influenssarokotekyselyn saate	56
Liite 2 Kausi-influenssarokotekyselylomake	57
Liite 3 Liitetaulukot	60

1 JOHDANTO

Hoitohenkilökunnan kausi-influenssarokotukset ovat osa potilasturvallisuutta. Alhaisen hoitohenkilökunnan kausi-influenssarokotekattavuuden eli rokotepeittävyuden on todettu lisäävän potilaiden influenssatartuntojen määrää. Henkilökunnan rokotuksilla voidaan vähentää sairaalan kausi-influenssaepidemioita ja pienentää potilaskuolleisuutta. Sairauksien ehkäisemisellä työnantaja säästää sairaslomien aiheuttamia kustannuksia. Hoitohenkilökunta hyötyy, koska henkilökuntavajeen aiheuttama työkuormitus vähenee. (Kainulainen, Pyhälä, Ziegler & Lyytikäinen 2007, 867,869.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kausi-influenssarokotuskampanjan kaudella 2012–2013 pääkohderyhmänä ovat suorassa potilaskontaktissa työskentelevät sosiaali- ja terveystalon ammattilaiset. Erityisen tärkeänä THL:ssä pidetään influenssapotilaita, ikääntyneitä ja immuunipuutteista potilaita hoitavan henkilökunnan suojaamista kausi-influenssarokotteella. (Kausi-influenssarokotukset 2012, hakupäivä 25.3.2013.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) on vahvasti kampanjoitu alhaisen kausi-influenssarokotekattavuuden nostamiseksi 20–30 prosentista ylöspäin. Kampanjan avulla rokotuskattavuus on saatu nostettua 40 prosenttiin. Vastaavasti Euroopassa hoitohenkilökunnan alhainen rokotuskattavuus on saatu nostettua 14–48 prosentista 70 prosenttiin tiedotuskampanjoilla ja helpottamalla rokotteiden ottamista. (Ruotsalainen 2010, 3384.)

Oulun yliopistollisessa sairaalassa (OYS) työskentelevän henkilökunnan kausi-influenssarokotekattavuus on alhainen. Noin neljäsosa (24 %) OYS:ssa työskentelevästä henkilökunnasta on vuosittain ottanut kausi-influenssarokotteen. (Kausi-influenssarokotekattavuus 2013, sähköpostiviesti.) Tämän havainnon perusteella OYS ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun (Oamk) sosiaali- ja terveystalon yksikkö (Sote) käynnistivät yhteistyöprojektin helmikuussa 2012. Hankkeessa mukana ollut OYS:n laboratorio siirtyi NordLab Oulun omistukseen vuonna 2013. Opinnäytetyöhanke kesti kaksi vuotta (2012–2013). Moniammatillisella yhteistyöllä potilaiden parhaaksi (MOPP)-hanke muodostui neljästä toisistaan täydentävistä opinnäytetöistä. Hankkeessa toteutettiin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) strategisia linjauksia. Linjauksien mukaan koulutusyhteisöjen kanssa tehtävä tiivis yhteistyö on edellytyksenä korkeatasoiselle tutkimus-, kehitys- ja koulutustoiminnalle. Näin ollen yhteen sovitetaan oppilaitosten ja työelämän tarpeet. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2010–2015, hakupäivä 9.8.2013.)

Opinnäytetöitä ohjasi OAMK:n sosiaali- ja terveysalan yksikön (sote) yliopettaja Pirkko Sandelin. OYS:sta kausi-influenssarokotehankkeessa oli mukana opetuskoordinaattori Annukka Tuomikoski medisiiniseltä tulosalueelta. Lisäksi ohjausryhmään kuului osastonhoitaja Helena Ojanperä ja hygieniahoitaja Tuula Keränen OYS:n infektioiden torjuntayksiköstä ja apulaisosastonhoitaja Paula Koivumäki liikelaitoskuntayhtymä Nordlab Oulusta. Tietoteknisissä asioissa neuvonantajana toimi OAMK:n lehtori Kirsi Jokinen. Opinnäytetyön menetelmäohjaajana toimi OAMK:n tuntiopettaja Jari Jokinen.

OYS:ssa työskentelevän henkilökunnan rokotemyönteisyyden parantaminen ja rokotekattavuuden lisääminen oli keskeisin MOPP-hankkeen tavoite. OYS:ssa lokakuussa 2013 toteutettavan kausi-influenssakampanjan teemaksi valittiin: ”Turvaa potilasta ja suojaa itseäsi kausi-influenssarokotteella”. Uusilla ideoilla sekä menetelmillä haluttiin nostaa OYS:ssa työskentelevän henkilökunnan kausi-influenssarokotuskattavuus 24 prosentista 80 prosenttiin. Hankkeen aloitusvaiheessa selvisi, että kotimaisia kyselytutkimuksia hoitohenkilökunnan kausi-influenssarokottamisesta tai hoitohenkilökunnan suhtautumisesta kausi-influenssarokotuksia kohtaan ei ole julkaistu. Sen vuoksi oli aiheellista tutkia syitä tähän ilmiöön. Kausi-influenssatutkimuksella on myös valtakunnallinen merkitys, koska influenssarokotekattavuus on koko Suomessa alhainen (Ruotsalainen 2010, 2855).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää PPSHP:ssa työskentelevän henkilökunnan perusteluja kausi-influenssarokotteen ottamiseen tai ottamatta jättämiseen. Näihin tutkimuskysymyksiin etsittiin vastauksia kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuskäytännön avulla. Kyselytutkimuksen perusjoukkoon sisältyi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja Pohjois-Suomen laboratorokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä Nordlab Oulun henkilökunta. Tutkimustuloksia voidaan jatkossa hyödyntää sairaalan henkilökunnalle osoitetuissa vuosittaisissa kausi-influenssatietoiskuissa ja kampanjoissa. Keskeiset käsitteet olivat kausi-influenssa, influenssarokotus ja hoitohenkilökunta.

Oppimistavoitteenani oli oppia etsimään ja analysoimaan tutkittua tietoa sosiaali- ja terveydenhoitoalalta, oppia muokkaamaan kyselylomake tarkoituksenmukaiseksi käyttämällä tietoteknisiä apuvälineitä sekä saada kokemuksia hankkeessa toimimisesta. Lisäksi oman ammatillisen kehityksen tavoitteena oli laajentaa valmiuksia toimia jatkossa asiantuntijana terveyden ennaltaehkäisytyössä terveydenhoitajan ammatissa.

2 KAUSI-INFLUENSSAEPIDEMIOISTA JA NIIDEN ENNALTAEHKÄISYSTÄ

Influenssaepidemiaa esiintyy joka talvi Suomessa joulukuun ja huhtikuun välisenä aikana. Vuosittain Suomessa on arvioitu sairastuvan kausi-influenssaan 300 000–800 000 henkilöä, joista alle 3-vuotiaita on lähes viidennes. Kausi-influenssaepidemian vuoksi kuolee vuosittain 500–2000 henkilöä. (Leino & Nohynek luento 2012, hakupäivä 9.11.2013.) Jukka Lumion (2000, 1173) mukaan tavallisin influenssaepidemian uhri on huonokuntoinen vanhus, joka on saanut bakteerijälkitaudin tai hänen krooninen keuhko- sydän- tai verisuonisairaus on mennyt huonompaan suuntaan.

2.1 Kausi-influenssan aiheuttajat ja leviäminen

Kausi-influenssa on influenssa A- ja B-virusten aiheuttama ylempien hengitysteiden tulehdus, joka voi tartunnansaaneilla olla lähes oireeton. Pahimmillaan tauti voi kehittyä henkeä uhkaavaksi infektioksi. (Meurman 1999, 267.) Influenssa A-virus on aiheuttanut neljä maailmanlaajuisia epidemiaa vuosina 1918, 1957, 1968 ja 2009 (Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapidemiaa varten 2012, 15). Lieväoireisen influenssa C-viruksien aiheuttama tauti ei ole todettu aiheuttavan suuria epidemioita. Myös B-virusten aiheuttamat epidemiat ovat vain pieniä yksittäisiä tapauksia. Ainoastaan talvella vuosina 2002–2003 on B-virus aiheuttanut isomman epidemian. (Hulkko, Lyytikäinen, Kuusi, Seppälä & Ruutu 2010, 10.)

Influenssa A-viruksen alatyypitys määritellään viruksen pintaproteiinien hemagglutiniiniin (H, 1–17) ja neuraminidaasiin (N, 1–10) mukaan. Epidemioita ovat aiheuttaneet alatyypit H1N1, H2N2, H3N2 ja H3N8. Vuonna 2009 alatyypin H1N1 -virus sisälsi ihmisen, lintujen ja sian geenejä. Siikainfluenssaksi kutsuttu H1N1 -virus levisi Pohjois-Amerikasta aiheuttaen maailmanlaajuisesti leviävän epidemian eli pandemian. Sairastapauksissa on löydetty myös H5N1 ja H7N7 -tyyppisiä viruksia. Infektoituneesta linnusta peräisin oleva lintuinfluenssa on alatyypiltään H7N9. (Ziegler & Heikkinen 2010, 470–474.)

Influenssainfektion itämisaika eli inkubaatioaika on yleensä tartunnasta oireiden ilmenemiseen 2–7 vuorokautta. Influenssa A-virus voi vaihtaa antigeenirakenteitaan ihmisen immuunijärjestelmälle tuntemattomaksi. Näin ollen virukset voivat lisääntyä aiheuttamatta oireita, joten henkilö voi levittää virusta useita päiviä tietämättään. (Ziegler & Heikkinen 2010, 470.)

Influenssa leviää henkilöstä toiseen hengitystie-eritteiden kautta kosketus- tai pisaratartuntana, mutta myös ilmatartunta erityisesti aerosolia tuottavissa toimenpiteissä on mahdollista (Huovinen, Meri, Peltola, Vaara, Vaneri & Valtonen 2003, 232). Pääasiallinen tartuntareitin eli nenän kautta tapahtuvaan tartuntaan riittää 1–30 virusta, jotka leviävät ihmisestä toiseen helpommin käsien kautta kuin ilmateitse (Lounamo 2012, 6). Lisäksi tarttuvaa influenssavirusta on pystytty todentamaan erilaisilta pinnoilta usean tunnin seurannassa. Pinnoilta ja välineistä influenssaviruksiin tehoavia desinfektioaineita on useita saatavilla erilaisia aineryhmiä esimerkiksi alkoholipitoisia, aldehydeihin, kloori- ja kvartenaarisia ammonium yhdisteitä sekä peroksygeenejä. Osa desinfektioaineista on syövyttäviä, joten näiden käytössä on estettävä iho ja silmäkontakti. (Desinfektio-ohjeet 2013, hakupäivä 28.8.2013.)

Kainulainen työryhmineen (2007) on laatinut ohjeita influenssaepidemian ehkäisyyn ja torjuntaan. Oireisia potilaita tulisi hoitaa erillään terveistä ja rajoittaa vierailuja. Hyvään käsihygieniaan ja oikeaan yskimistekniikkaan tulisi kiinnittää huomiota. Potilaiden ja henkilökunnan olisi käytettävä kirurgista suu-nenäsuojaa ja rokottamattoman henkilökunnan pitäisi käyttää (FFP2) tai (FFP3) ilmateitse suojaavia suojaimia. Näitä varotoimiohjeita on vaikea käytännössä toteuttaa. Esimerkiksi oireisille potilaille ei saada erillisiä huoneita. Influenssapotilaan hengitystie-eritteet voivat helposti läpäistä myös kirurgisen suu-nenäsuojuksen, joten tämä ei estä influenssan leviämistä. Nämä kaikki ohjeet vaativat henkilökunnalta tiivistä yhteistyötä. Lisäksi tutkimuksessa todettiin, että laitospotilaille annetun kausi-influenssarokotteen tehon olevan toivottua vähäisempää. Sen sijaan henkilökunnan kausi-influenssarokottaminen antoi paremman suojan laitospotilaille kausi-influenssaa vastaan. (Kainulainen ym. 2007, 869.)

2.2 Kausi-influenssan oireet

Kausi-influenssan oireina tavallisesti on äkillinen korkea kuume, lihaskivut ja päänsärky. Myöhemmässä vaiheessa ilmaantuu kuivaa yskää, kurkkukipua ja nuhaa. Lapsilla voi lisäksi olla oksentelua, ripulia ja vatsakipuja. Ikääntyneillä kuumetta ei välttämättä esiinny. Heillä saattaa olla vain ruokahaluttomuutta tai yleistilan heikkenemistä sekä perustaudin pahenemista. Influenssan havaitseminen voi olla vaikeaa. Ilman laboratoriotutkimuksia on vaikea erottaa influenssainfektioita muista hengitystieinfektioista. Influenssa voi siis ilmetä lähes oireettomasta taudista henkeä uhkaavaan infektiin. Näin ollen 63–vuotta täyttäneille kausi-influenssa voi muodostua vakavaksi taudiksi. Lisäksi kausi-influenssa vie nopeasti huonoon kuntoon varsinkin sairautensa puolesta riskiryhmiin kuuluvia ja raskaana olevia. (Rokottajan käsikirja 2013, hakupäivä 11.8.2013.) In-

fluenssavirukset vaurioittavat limakalvoja, joten bakteerit pääsevät aiheuttamaan jälkitauteja. Jälkitauteina voi tulla poskiontelotulehdus, iäkkäille sekä kroonisia perustauteja sairastaville primaari viruskeuhkokuume. Influenssan jälkeen välikorvantulehdus ilmenee 40 prosentilla alle kolmivuotiaita ja 20 prosentilla 3–6 -vuotiaita lapsia. (Ziegler & Heikkinen 2010, 482.)

2.3 Kausi-influenssalääkkeet

Influenssa on virustauti, joten tavanomaiset antibiootit eivät tautiin tehoa. Hoidon aloitusta nopeuttavat nenänielusta tehtävät virusviljelyä nopeammat antigeenipikatestit. (Kainulainen ym. 2007, 869.) Influenssan hoitoon tarkoitettu lääkitys on aloitettava 1–2 vuorokauden kuluessa influenssan oireiden alkamisesta. Lääkkeen teho vähenee, mitä enemmän hoito viivästyy. Lääke lyhentää taudinkestoaa 1–2 päivällä. A-virusinfektioissa voidaan käyttää Amantadiinia, joka estää influenssaviruksen oireista 70–90 prosenttia. Osalle lääkkeen käyttäjistä aiheutuu ruuansulatuskanavan ja keskushermoston haittoja. (Huovinen, Meri, Peltola, Vaara, Vaari & Valtonen 2003, 163.)

Inhalaationa annettava Tsanamiviiri tehoaa sekä influenssa A- että B -viruksiin. Influenssavirus lisääntyy pääosin hengitysteiden epiteelissä. Lääkkeen teho influenssan ehkäisykeinona influenssan epidemia-aikana on noin 70 prosenttia. Sen sijaan erityisesti riskiryhmien hoidosta ja komplikaation estovaikutuksesta ei ole tutkittua tietoa. Myös suun kautta annettava Oseltamiviiri - influenssalääke lyhentää influenssan oireita ja voi estää influenssan. Haittavaikutuksena on todettu ilmenevän osalle potilaista pahoinvointia. (Huovinen ym. 2003, 163–164.) Syy influenssalääkkeiden vähäiseen käyttöön on niiden hinta, influenssan diagnostiikan vaikeus sekä se, että lääke ei enää tehoa, jos potilas ei ole heti oireiden alettua saanut lääkettä. Influenssalääkkeistä on joutunut influenssa A(H1N1) ja A(H3N2) tyyppien virukset tulleet resistenteiksi vanhimmalle lääkelle eli Amantadiinille. Tämän vuoksi influenssalääkkeistä Amantadiinin käyttöä ei enää suositella. (Heikkinen 2007, 125–126.)

2.4 Kausi-influenssarokote

Kausi-influenssarokotteita on käytetty yli 50 vuoden ajan. Tehokkain keino suojautua kausi-influenssaa vastaan on ottaa vuosittainen kausi-influenssarokote, joka otetaan vuosittain influenssavirusten muuntumisen takia. (Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten 2012, 22.) Kausi-influenssan rokoteannoksen suoja syntyy noin kahdessa viikossa. Elimistön

oma immuunijärjestelmä opetetaan tunnistamaan virus vieraaksi ja muodostamaan vasta-aineita nopeammin kuin ilman rokotetta. Rokottaminen voi estää perusterveen työkäisen 7–9 influenssaa kymmenestä ja ikääntyneillä joka toisen influenssan. Rokottamalla ihmisen oma luonnollinen immuunijärjestelmä eli puolustusjärjestelmä saadaan tuottamaan itse suojan taudinaiheuttajia vastaan. (Rokottajan käsikirja 2013, hakupäivä 11.8.2013.)

Maailman terveysjärjestö WHO nimittää vuosittain ne virustyyppit, jotka voivat aiheuttaa influenssaa. Rokote, joka sisältää uutta kantaa hyväksytään EU:n tunnustamismenettelyssä. Kansallisessa rokotusohjelmassa käytetään vain viruksen osasia. Inaktivoituja eli tapettuja viruksen osasia sisältävä rokote ei voi aiheuttaa influenssaa. (Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten 2012, 22.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) määrittelee Suomessa vuosittain käytettävät rokotteet ja rokotusaiheet (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 2 § muuttamisesta 506/2012 2 §). Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asetuksen 421/2004 mukaan riskiryhmiin on luokiteltu kuuluvaksi lääkitystä vaativa sydän-, verisuoni- tai keuhkosairaus, diabetes, krooninen maksasairaus, munuaisten vajaatoiminta, vastustuskykyä heikentävä sairaus, kroonista neurologista sairautta tai hermolihastauti. Tarkoituksena on turvata henkilöryhmät, joiden terveydelle influenssa voi aiheuttaa merkittävää uhkaa tai kausi-influenssarokotteen ottamisesta on huomattavaa hyötyä. (Hedman, Heikkinen, Huovinen, Järvinen, Meri & Vaara 2011, 803; Rokottajan käsikirja 2013, hakupäivä 11.8.2013.)

Kansallisen rokotusohjelmalla pyritään suojaamaan potilaita ja henkilökuntaa influenssalta. STM:n asetuksen 506/2012 mukaan kausi-influenssarokotteet ovat, lääketieteellisten riskiryhmien lisäksi, maksuttomia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja raskaana oleville naisille. Lisäksi kausi-influenssarokotus on maksuton vakavalle influenssalle alttiiden pitkäaikaissairaiden, ikääntyneiden sekä alle kuuden kuukauden ikäisen lapsen henkilöiden lähipiiri. Maksuttoman rokotteen saavat myös 6–35 kuukauden ikäiset lapset, 65–vuotta täyttäneet sekä varusmiespalvelukseen tai vapaaehtoiseen asepalvelukseen astuvat henkilöt. (Rokottajan käsikirja 2013, hakupäivä 11.8.2013.)

Pahin influenssa-aika alkaa yleensä tammikuussa, joten rokotusaika on syksyisin lokakuun lopusta joulukuuhun. Rokotukset järjestetään joka syksy. Rokotteiden koostumusta muunnetaan ja tarkistetaan influenssavirusten jatkuvan muuntumiskyvyn vuoksi (antigenic drift). Nykyisin käytössä olevat kausi-influenssarokotteet annetaan injektiona lihakseen 0.5 millilitran kerta-annok-

senä. Ne sisältävät yhden influenssa B-viruskannan sekä kaksi influenssa A-kantaa (H1N1, H3N2). A-virusten kohdalla tapahtuu sopivissa olosuhteissa myös laajempi antigeenien muutos (antigenic shift), joka voi aiheuttaa maailmanlaajuisen pandemian. (Hedman 2011, 802; Leino, Hannu, Taskinen & Hovi 2007,31.) THL:n rokottajan käsikirjan mukaan (2013, hakupäivä 11.8.2013) esimerkiksi kausi-influenssakaudella 2012–2013 rokotteen viruskannat ovat A/California/7/2009 (H1N1), A/Victoria/361/2011 (H3N2) sekä B/Wisconsin/1/2010.

Yhdysvalloissa on käytössä nenäsumutteena annosteltava, eläviä heikennettyjä viruksia sisältävä rokote. Lapsille elävän rokotteen on todettu olevan tehokkaampi kuin inaktivoitu eli tapettuja taudinaiheuttajia sisältävä rokote. (Ziegler & Heikkinen 2010,484.) Euroopan lääkevalmistekomitea (CHMP) puolsi nenäsumutteelle myyntiluvan. Euroopan komissio myönsi vuonna 2011 luvan myydä Fluenz -nenäsumutteena saatavaa kausi-influenssarokotetta. (European Medicines Agency 2012, hakupäivä 9.9.2013.) Nenäsumutteena myytävän kausi-influenssarokotteen kohderyhmäsuositus on 2–17 -vuotta. Tässä ikäryhmässä rokotteesta saatava hyöty on todettu turvallisuustutkimuksissa riskejä suuremmaksi. Nenään sumutettava rokote on tällä hetkellä rokotettavalle maksullinen. (Lankinen 2011, hakupäivä 3.11.2013.)

Kausi-influenssarokotusta ei tule antaa henkilölle, jotka ovat aiemmin rokotteesta saaneet henkeä uhkaavan anafylaktisen reaktion. Voimakkaassa allergisessa reaktiossa verenkiertojärjestelmä ei pysty ylläpitämään riittävää veren virtausta eri elimiin. Iho- tai limakalvo ja hengitysoireet ilmaantuvat yleensä 15 minuutin kuluessa rokotuksesta. Lisäksi vasta-aiheina rokottamisella on kuumeinen infektioauti, immuunijärjestelmän häiriö ja selvittämätön kouristustauti. (Rokottajan käsikirja 2013, hakupäivä 11.8.2013.) Kausi-influenssarokote voi aiheuttaa haittavaikutuksina influenssan kaltaisia oireita, pistokohdan arkuutta, turvotusta ja punoitusta sekä kuumetta. Nämä oireet häviävät yleensä 1–2 vuorokauden kuluessa. Nenäsumutteena annettu kausi-influenssarokote (LAIV tai FluMist r) voi aiheuttaa nuhaa, päänsärkyä, kurkkukipua ja yskää. (Centers to Disease Control and Prevention 2013, hakupäivä 22.7.2013.) Pistettävän kausi-influenssan virukset viljellään hedelmöitettyssä kananmunassa, minkä jälkeen virukset tapetaan formaldehydillä. Rokotteeseen jää vähäisiä määriä formaldehydiä ja kananmunan proteiinia. Kananmunalle allerginen voidaan kuitenkin rokottaa aivan normaalisti ja huolehditaan riittävästä seuranta-ajasta. (Rokottajan käsikirja 2013, hakupäivä 11.8.2013.)

Suomessa käytetyissä Fluarix- ja Vaxigrip-rokotteissa apuaineina käytetään suoloja ja puhdistettua vettä. Fluarix sisältää lisäksi synteettistä E-vitamiinia, elintarvikkeissa käytettävää polysor-

baattia ja virusinaktivointiin käytettävää oktasyonolia. (Rokottajan käsikirja 2013, hakupäivä 11.8.2013.) Fluarix sisältää samoja influenssaviruksen osia eli antigeenejä kuin Pandemrix-rokotteessa, johon on kytketty useita narkolepsiatapauksia. Fluarix ei kuitenkaan sisällä samoja tehosteaineita eli adjuvanttia. (Lumio 2012, hakupäivä 3.9.2013.) Varovaisuussyistä kansallisen kausi-influenssa-suosituksen mukaan kaudella 2012–2013, Fluarix -rokotetta annetaan 65-vuotta täyttäneille ja Vaxigrip –rokotetta alle 65-vuotiaille (Leino & Nohynek 2012, hakupäivä 9.11.2013).

Erittäin harvinaisena haittavaikutuksena on myös mainittu neurologisista oireista näköhermon tulehdus, jonkin aivohermon halvaus tai Guillan-Barrén polyradikuliitti eli hermojuuritulehdus (Leino ym. 2007, 32). Kansanterveyslaitokselle vuoden 2007 rokotuksen yhteydessä haittatapahtumia tai –epäilyjä ilmeni 68 henkilöllä. Vakaviksi luokiteltuja oireita olivat alaraajojen heikkous ja tunnottomuus, Angina pectoris -rintakipu, huimaus, tykytys ja hengenahdistus. Lapsilla haittoina ilmoitettiin kuume, ihottuma, itkuisuus, hengenahdistus, oksentelu, kuumekeuristus ja verisolujen niukkuutta aiheuttava sytopenia. (Nieminen & Tikkanen 2008, 11.)

2.5 Hoitohenkilöstö ja influenssarokotus

Terveystieteiden ammattiryhmien eettisten ohjeistuksen mukaan hoitohenkilökunnan keskeiset arvot ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. Hoitotyö edellyttää tieteellisesti tutkitun ja vankan kliinisen kokemuksen hyödyntämistä. Työntekijän velvollisuus on ylläpitää ja pitää ajan tasalla tietojaan sekä taitojaan. Periaatteiden mukaan potilaalla on oikeus hyvään hoitoon, jossa he kokevat olevansa asiantuntevassa ja turvallisissa käsissä. (Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001, 4–6.)

2.5.1 Kausi-influenssarokottamista koskevat lait ja suositukset

Kansalliseen rokotusohjelmaan on kuulunut lokakuusta 2010 lukien infektiopotilaita ja infektioalttiiden potilaiden hoitoon osallistuvien sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset sekä raskaana olevat naiset. Maksuttomiin ja vapaaehtoiisiin rokotuksiin ovat oikeutettuja myös vastaavia töitä tekevät opiskelijat. (Rokottajan käsikirja 2013, hakupäivä 11.8.2013; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta 801/2010.)

Työturvallisuuslain 738/2002 40 §:n mukaan, terveyteen ja turvallisuuteen kohdistuvaa biologisille tekijöille altistavaa toimintaa on rajoitettava niin vähäiseksi, ettei aiheudu haittaa tai vaaraa työntekijälle. Työpaikan turvallisuusjohtamisessa turvallisuutta ja terveyttä edistetään työpaikalla järjestelmällisesti ja ennakoivasti. Hoiva- ja hoitoalalla työ- ja potilasturvallisuuden välisten yhteysien selvittäminen ja yhteisten ratkaisujen etsiminen on johtamistyössä otettava huomioon. (Turvallisuusjohtaminen 2013, hakupäivä 10.11.2013.) Työterveyshuoltolain 1383/2001 4 § työnantajan on järjestettävä työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista aiheutuvien vaarojen ja haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi.

Euroopan neuvoston suosituksessa tavoitteena vuoteen 2015 mennessä on saada riskiryhmien kausi-influenssarokotekattavuus 75 prosenttiin (Kansanterveys 2009, hakupäivä 7.11.2013). Vastasyntyneet, joita itseään ei voi vielä rokottaa ja immuunipuutteiset henkilöt ovat alttiita sairastumaan influenssaan. (Tutkittua tietoa terveydenhuollon ammattilaisten influenssarokotusten vaikuttavuudesta, hakupäivä 10.3.2013.) Leinon ja Nohynekien (2012) mukaan Suomessa alle 2-vuotiaan lapsen kausi-influenssan yleinen rokotuskattavuus on noin 20–30 prosenttia ja lääketieteellisillä riskiryhmillä noin 40–50 prosenttia. Näin ollen hoitohenkilökunnan rokottamisella on merkitystä.

Henkilökohtaisessa terveystodistuksessa on suositusten mukaan oltava vähintään jäykkäkouristus-, kurkkumätä- ja poliorokotus. Lisäksi peruserokotukseen kuuluva MPR-rokotusta, joka antaa suojan tuhkarokkoa, vihurirokkoa ja sikotautia vastaan, on suositeltava täydentää, mikäli henkilö ei ole sairastanut näitä tauteja. (Aikuisväestön rokottaminen 2009, hakupäivä 4.11.2012.) Yleistä suositusta terveydenhuoltohenkilökunnan kausi-influenssarokotusten ottamisesta ei Suomessa ole ollut, joten rokotuskäytännöt vaihtelevat laitoksittain. Erilaisia toimintaohjeita on kuitenkin annettu epidemian torjunnasta. (Ruotsalainen 2010, 3384.) Rokotusten pakollisuutta on puolustettu tilanteissa, joissa tautivaara on suuri ja tauti itsessään vakava (Ruotsalainen 2010, 3384). Suomen tartuntatautilaki 1986/583 antaa valtioneuvostolle mahdollisuuden poikkeustilanteissa määrätä pakollisen rokotuksen.

2.5.2 Tutkimustietoa sairaalan henkilöstön kausi-influenssarokotuksen merkityksestä

Sairaalassa henkilökunta on tutkimusten mukaan merkittävä influenssaviruksen tartuntalähde (Ruotsalainen 2010, 3384; Ruotsalainen 2011, 144; Ruotsalainen, Meriö-Hietaniemi, Laivuori, Anttila, Rönkkö, Ziegler & Lyytikäinen 2010, 2854). Lähes 30 prosenttia terveydenhuollon työntekijöistä on tartuttanut influenssavirusta kolme kertaa tai useammin (Ruotsalainen 2010, 3384).

kijöistä sairastaa influenssan oireettomana. Henkilökunta voi sairastuttaa tietämättään potilaita, työtovereita ja perheenjäseniään influenssaan. Terveystieteiden tutkimusten mukaan influenssarokotteet suojaavat työntekijää tartunnalta ja estävät taudin leviämisen työtovereihin ja potilaisiin. Kausi-influenssarokotteen suojateho vaihtelee Maailman terveysjärjestön WHO:n tietojen mukaan 70:stä 90 prosenttiin vuosittain. Rokottamalla henkilökunta kausi-influenssaa vastaan, vähentään noin 60 prosenttia ikääntyneiden lisäsairauksia sekä 80 prosenttia näistä johtuvia kuolemantapauksia. Näin ollen pitkäaikaislaitoksissa olevien potilaiden kuolleisuus pienenee hoitohenkilökunnan rokotuskattavuuden noustessa, koska influenssarokotteen teho laskee rokotettavan iän myötä. (Influenza Fact sheet 2007, hakupäivä 28.8.2013.) Merkittävää on, että henkilökunnan rokotamisen kausi-influenssaa vastaan on todettu vähentävän hoitohenkilökunnan sairastumista influenssaan 88 prosenttia (Kainulainen ym. 2007. 867–869).

Henkilökunnan kausi-influenssarokottaminen säästää kustannuksia. Sairaalat pysyvät toimintakykyisinä, sijaisjärjestelyt helpottuvat ja työnantaja säästää sairauslomakustannuksissa. (Saxén 1999, 268.) Elinkeinoelämän keskusliiton (Ek) arvion mukaan keskimääräinen yhden poissaolopäivän hinta on 300 euroa (Sairaspoissaolojen hallinta 2013, 14). Kausi-influenssarokotteella rokotetut työntekijät ovat kuumeisen hengitystieinfektion vuoksi influenssakaudella 0,53 työpäivää vähemmän sairauslomalla kuin rokotamattomat. Lisäksi sairastamispäivät vähenevät rokotetuilla 1,5 päivää. (Wilde, McMillian, Serwint, Butta, O’Riordan & Steinhoff 1999, 908–913.) Myös Ruotsalainen työryhmineen (2010, 2855) toteaa artikkelissaan, että influenssarokotteen ottaneet työntekijät ovat influenssakautena sairauslomalla 0,4 työpäivää vähemmän kuin rokotamattomat. Saxénin ja Virtasen (1999, 779–783) tutkimuksen mukaan influenssarokote ei vaikuttanut oirepäivien määrään, mutta vähensi hoitohenkilökunnan sairauspoissaoloja 28 prosenttia. Kausi-influenssarokotteen tehokkuusprosentti voi vaihdella johtuen siitä, kuinka hyvin kyseisenä vuonna kiertävä rokotevirus on onnistuttu valitsemaan. Tämä selittää kausi-influenssarokotteiden vaikutuksen vaihtelut eri tutkimuksissa (Leino ym. 2007, 32).

Kausi-influenssaa ei kuitenkaan mielletä tappavaksi taudiksi, vaikka perussairailta ja ikääntyneillä kuoleman riski on huomattava. Tiedottamisesta ja valistuksesta huolimatta enemmistö terveydenhuollon henkilökunnasta ei tiedosta sitä, että influenssarokote otetaan ensisijaisesti potilaiden suojaksi. (Ruotsalainen 2011, 147.) Sairaanhoidon henkilökunta kokee vaikeaksi työstä poisjäännin sairauden vuoksi, koska se kuormittaa työtovereita. Skotlantilaisessa tutkimuksessa sairaalan työntekijöistä lähes puolet oli oman kokemuksensa mukaan sairastunut influenssaan. Kuitenkin heistä vain joka kymmenes jäi sairauslomalle eli suurin osa hoiti potilaita infektiota ja viruksen erit-

tymisen aikana. Todennäköisesti näin tapahtuu myös Suomessa. Influenssaviruksen erottaminen oireiden perusteella normaalista flunssasta on vaikeaa. Lisäksi virusten erittyminen alkaa jo pari päivää ennen varsinaisten oireiden alkua. (Lumio 2000, 1173 - 1174.)

2.5.3 Hoitohenkilökunnan rokotekattavuus

Maailmanlaajuisesti hoitohenkilökunnan kausi-influenssarokotekattavuus on alhainen, huolimatta yleisistä kausi-influenssarokotussuosituksista. Hoitohenkilökunnasta alle puolet ottaa Yhdysvalloissa vuosittain rokotteen. (Kainulainen ym. 2007,869.) Yhdysvalloissa on joissakin osavaltioissa terveydenhuollon henkilökunnan kausi-influenssarokotukset pakollisia, jolloin rokotuskattavuus on saatu 100 prosenttiin (Ruotsalainen 2010a, 3384). Esimerkiksi Ranskassa hoitohenkilökunnan rokotekattavuus on 15–25 prosenttia (Tanguy, Boyeau, Pean, Marijon, Delhumeau & Fanello 2011, 4190). Suomesta puuttuu aikuisväestön rokotustietojärjestelmä, josta pystyisi seuraamaan rokotuskattavuutta. Työpaikan eri osastoilla voi olla oma rokotuskäytäntö. Työterveyshuolto rokotaa tukipalveluysiköiden työntekijät ja avustaa joidenkin yksiköiden rokotuksissa. Jokaisen työntekijän pitää itse huolehtia rokotuksien ajanmukaisuudesta. (THL 2009, hakupäivä 4.11.2012.)

Infektiolääkäri Eeva Ruotsalainen (2011, 144–147) käsittelee artikkelissaan terveydenhuollon henkilökunnan rokotuskattavuutta Suomessa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) työskentevä Ruotsalainen (2011, 145) on todennut, että Suomesta puuttuvat yleiset suositukset terveydenhoitohenkilöstön kausi-influenssarokotuksista, joten terveydenhuollon henkilökuntaa ei ole veloitettu ottamaan rokotetta. Euroopan Unionin neuvosto on antanut suosituksen jäsenvaltioilleen. Tavoitteena on kausi-influenssarokotteesta valistusta, koulutusta ja tiedonvaihtoa (Leino & Nohynek 2012, hakupäivä 9.11.2013).

Useissa sairaanhoitopiireissä henkilökunnan rokottaminen kausi-influenssaa vastaan on todettu tärkeäksi potilasturvallisuuden vuoksi. Hoitohenkilökunnalle on tarjottu jo vuosien ajan maksuton kausi-influenssarokote. Ilmaisesta rokotteesta huolimatta rokotekattavuus on jäänyt alhaiseksi. Maksuttoman rokotteen on kuitenkin todettu lisäävän rokotuskattavuutta, koska jopa kolmannes terveydenhuollon työntekijöistä jättäisi maksullisen rokotteen ottamatta. (Ruotsalainen ym. 2010, 2854–2855, 3384; Ruotsalainen 2011, 144–145.) Vuosittain HUS:n henkilöstöstä on ottanut kausi-influenssarokotuksen alle 30 prosenttia. HUS:n kausi-influenssarokotuskampanjan ansiosta kattavuus on saatu nostettua 48 prosenttiin. HUS:n vuoden 2010 kampanjointia varjosti keskus-

telu Pandemrix® -rokotteen yhteydestä narkolepsiaan. Negatiivinen uutisointi näkyy henkilökunnan kausi-influenssarokotuskattavuusluvuissa. (Ruotsalainen 2011, 145–147.)

2.5.4 Kritiikkiä henkilökunnan kausi-influenssarokottamiskäytäntöjä kohtaan

Englannissa Lincolnin yliopistossa ensihoidon professorina työskentelevä Aloysius Niroshan Siriwardena pohtii artikkelissaan (2007, 1186), että hoitohenkilökunnalle jaettava kausi-influenssatieto on puutteellista. Hoitohenkilökunta tarvitsee tutkittua tietoa, jonka avulla heidät voidaan saada vakuuttuneeksi kausi-influenssarokotteen ottamisen tarpeellisuudesta. Lisäksi tarvittaisiin tutkimuksia siitä, missä laajuudessa hoitohenkilökunta on tarpeellista rokottaa kausi-influenssan varalta. Siriwardena (2007, 1186) toteaa, että edellä mainitut puutteet aiheuttaa sen, että Iso-Britannian terveyden- ja sosiaalihuollosta vastaavan viranomaisen Department of Healthin (DH) influenssarokotussuosituksia noudattaa vain pieni osa hoitoalan työntekijöistä. Siriwardena kehottaa hyödyntämään kokemuksia aiemmin potilaille suunnatuista hyviksi koetuista systemaattisista rokottamisen esteitä poistavista malleista. (Siriwardena 2007, 1186–1187.)

Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (TAYS) infektioyliklinikana toiminut Jukka Lumio (2000, 1173) toteaa artikkelissaan, että kontaktitartunta voi olla pisaratartuntaa merkittävämpi taudin levittäjä. Lumio viittaa Skotlannissa tehtyyn tutkimukseen, jossa puolet henkilökunnasta otti rokotuksen. Influenssavirusta kuitenkin esiintyi potilaissa saman verran kuin laitoksissa, joissa henkilökunnan rokotekattavuus oli vain 5 prosenttia. Sen sijaan potilaiden kuolleisuusprosentti väheni huomattavasti henkilökunnan rokotekattavuuden ollessa korkeampi eli 50 prosenttia. Lumio esittää kysymyksen siitä, olisiko henkilökunnan käsien desinfiktion tehostaminen ja sairaalan henkilökunnan 50 prosentin rokotuskattavuus kuitenkin tarpeeksi riittävä kausi-influenssavirusten leviämisen estämiseen. (Lumio 2000, 1173.)

Sairaalahenkilökunta voi altistua muita ammattiryhmiä herkemmin influenssaan, joten tästä olisi mahdollista tehdä johtopäätös, että heidän luontainen vastustuskykynsä on hyvä eri influenssaviruksia vastaan. Infektiolääkäri Harri Saxénin (1999, 268) mukaan tutkimustuloksia ei ole tästä aiheesta mainittavasti julkaistu. Toisaalta Saxén mainitsee, ettei ole myöskään tutkittua tietoa, jolla voidaan osoittaa, voiko elimistön immunologia väsyä toistuville rokotuksille. Immunitetin väsymysteoria saattaisi aiheuttaa sen, että itse rokotteen teho vähenisi. (Saxén 1999, 269.)

2.6 Aiempia tutkimuksia kausi-influenssarokotukseen suhtautumisesta

Suomalaisia julkaistuja tutkimuksia kausi-influenssarokottamiseen suhtautumisesta on niukasti. Lumio (2000, 1174) viittaa Nicholin ja Haugenin (1997) hoitohenkilökunnalle kohdennettuun tutkimukseen, joka osoittaa, että yleisesti kausi-influenssarokote otetaan oman terveyden turvaamiseksi. Tärkeimmät syyt kausi-influenssarokotuksesta kieltäytymiseen on ollut pelko sivuvaikutuksista tai yleinen kielteinen asennoituminen rokotukseen (Lumio 2000, 1174).

2.6.1 Suomalaisia tutkimuksia kausi-influenssarokotukseen suhtautumisesta

Kansanterveyslaitos teetti vuonna 2007 influenssarokotusaseteita selvittävän tutkimukseen ikäihmisille. Lähes puolet vastasi, että influenssarokote ei hyödytä perustervettä ihmistä. Samaisessa tutkimuksessa myös kolmasosa vastaajista uskoi, että influenssarokote aiheuttaa influenssan. Rokottamattomista vastaajista puolet eivät itse uskoneet sairastuvansa influenssaan. (Elonsalo 2008, 31–33.) Olennainen vaikutus henkilökunnan myönteiseen suhtautumiseen kausi-influenssan rokottamista kohtaan on Ruotsalaisen (2011, 147) mukaan sairaalassa yksikön esimiehen positiivisella asenteella. Lisäksi tiedottamalla siitä, miten potilaat hyötyvät henkilökunnan rokotuksista, on ollut positiivinen vaikutus henkilökunnan asenteisiin kausi-influenssarokotusta kohtaan. Kausi-influenssakampanja on aiheellista tehdä vuosittain, koska työntekijöiltä puuttuu edelleen ymmärrys influenssarokotuksen tarpeellisuudesta potilaiden hyväksi. (Ruotsalainen 2011, 145–147.)

2.6.2 Ulkomaisia tutkimuksia kausi-influenssarokotukseen suhtautumisesta

Yhdysvalloissa pennsylvanialaisessa opetussairaalassa tutkittiin vuosina 2003–2004 erikoistumisjaksoa sairaalassa suorittavien apulaislääkäreiden uskomuksia, asenteita ja lääketieteellistä tietotaitotasoa influenssarokotuksia kohtaan. Vastaajista yli puolet kertoi ottaneensa influenssarokotteen, joten hoitohenkilökunnan kyselytutkimuksista saatu kansallinen rokotekattavuustaso (38 %) ylittyi tässä kyselyssä. Tässä tutkimuksessa ikä, sukupuoli ja asema eivät vaikuttaneet rokotekattavuuteen. Sen sijaan merkittävänä tekijänä kausi-influenssan ottamiseen olivat aiempi influenssarokotuskokemus, pitkä työkokemus samassa työpaikassa sekä median vaikutus. Vahvan lääketieteellisen tietotason hankkineet lääkärit suosittelivat usein influenssarokotusta myös potilailleen. (Walton, Janosky & Laird 2005, 473–475.)

Yhdysvalloissa kansallinen rokotekattavuustaso ylittyi myös Cowanin, Winstonin, Davisin, Wortley ja Clarkin (2006, 164) vuoden 2004 kyselytutkimuksessa. Perhe- ja erikoislääkäreistä lähes 90 prosenttia oli ottanut kausi-influenssarokotuksen. Tärkeimmät syyt influenssarokotuksen ottamiselle olivat itsensä ja potilaiden suojaaminen influenssalta. Viidesosa lääkäreistä perusteli ottavansa influenssarokotteen myös sen vuoksi, että kuuluivat kohderyhmään. Vain 9 prosenttia vastaajista ilmoitti rokotuksen syyksi pakollisuuden. Cowanin työryhmä (2006, 164–168) havaitsi, että lähes kaikki vastaajat olivat yksimielisiä siitä, että influenssan aiheuttamat komplikaatiot eli lisätaudit voivat olla vakavia. Lisäksi suurin osa influenssarokotteen ottaneista vastaajista ilmoitti influenssarokotuksen hyötyjen olevan merkittävämmät verrattuna influenssarokotuksen sivuvaikutuksiin. Vastaajat perustelivat kausi-influenssarokotteen ottamattomuutta kiireellä ja unohtamisella ottaa rokote sekä rokotteen aiheuttailla haittavaikutuksilla. Lisäksi vastaajat ilmoittivat kausi-influenssaan sairastumismahdollisuuden olevan epätodennäköistä. (Cowan ym.2006, 164–169.)

Syitä alhaiseen rokotekattavuuteen (7.6 %) tutkittiin Iso-Britanniassa kahdessa liverpoolilaisessa sairaalassa vuonna 2003. Rokotteen ottamattomuutta sairaanhoitajat ja hoitotyön avustajat perustelivat pääosin sillä, että kokivat kausi-influenssarokotteen olevan tarpeeton ja että heidän influenssarokotetietämyksensä on puutteellista. Kausi-influenssaan rokottamattomat henkilöt vastasivat, että voisivat ottaa rokotteen, jos olisivat sairastaneet influenssan ja rokote annettaisiin omalla osastolla. Kausi-influenssan rokottamattomista vastaajista ainoastaan viisi prosenttia ottaisi rokotteen, mikäli sivuvaikutuksia ei ilmenisi. Sen sijaan rokotuksen ottaneet vastaajat ilmoittivat influenssarokotuksen tärkeimpien hyötyjen olevan työstä poissaolojen vähennyksen (44 %) ja henkilökohtainen suojan influenssaa vastaan (28 %). Vain kymmenesosa kausi-influenssarokotteen ottaneista vastaajista kertoi rokotteen hyödyntävän potilaiden suojaa. (Canning, Phillips & Allsup 2005, 922.)

Hollannissa viranomaiset suosittelevat influenssarokotusta koko hoitohenkilökunnalle, koska influenssaepidemioiden aikana huomattiin ikääntyneiden pitkäaikaissairaiden kuolleisuuden lisääntyneen. Utrechtin yliopistollisessa sairaalassa vuonna 2007 tehdyssä tutkimuksessa ilmeni negatiivisesti kausi-influenssarokotuksiin suhtautuvilla vastaajilla, verrattuna edellisiin tutkimustuloksiin, olevan erilainen perustelu olla ottamatta kausi-influenssarokotetta. Vastaajat ilmoittivat, että influenssarokotus on turhaa, koska sairaalassa kuitenkin käy paljon vierailijoita. Kausi-influenssarokotetta ottamattomista vastaajista yli puolet oli sitä mieltä, että influenssarokote aiheuttaa influenssaa muistuttavan sairauden sekä kausi-influenssarokote heikentää vastustuskykyä.

(Van den Dool, Van Strien, Looijmans-Van den Akker, Bonten, Sanders & Hak 2007, 1297–1302.)

Maailman terveysjärjestössä (WHO) työskentelevä Helge Hollmeyer, Frederick Hayden, Gregory Poland ja Udo Buchholz (2009, 3935–3944) ovat keränneet tietoja hoitohenkilökunnalle tehdyistä kausi-influenssatutkimuksista, jotka ovat julkaistu vuosina 1980–2008. Kyselytutkimuksia oli tehty Brasiliassa, Irlannissa, Iso-Britanniassa, Italiassa, Kanadassa, Kreikassa, Ranskassa, Saksassa, Singaporen tasavallassa, Sveitsissä ja Yhdysvalloissa.

Yhteenvedona voidaan todeta viitaten Hollmeyerin työryhmän (2009, 3825–3944) tuloksiin, että pääasialliset syyt olla ottamatta kausi-influenssarokotetta liittyvät useiden tutkimusten mukaan henkilökunnan tiedonpuutteeseen tai virheellisiin käsityksiin kausi-influenssarokotetta kohtaan. Painavimmaksi syyksi olla ottamatta kausi-influenssarokotetta kyselytutkimusten vastaajat ilmoittivat haittavaikutuspelon itse rokotetta kohtaan. Perusteluina vastaajat ilmoittivat myös suhtautuvansa välinpitämättömästi kausi-influenssarokottamiseen ja epäilevänsä rokotteen tehokkuutta. Lisäksi kausi-influenssakyselyihin vastaajat ilmoittavat kausi-influenssarokotteen ottamisen hankalaksi. Sen sijaan vastaajien ilmoittamat tärkeimmät syyt ottaa kausi-influenssarokote olivat halu **itsensä suojaamiseen ja uskominen kausi-influenssarokotteen tehoon**. Lisäksi rokotusmyönteisyyttä lisäsi aiempi oma kausi-influenssarokotuskokemus ja kausi-influenssarokotteenottajan korkeampi ikä. Vähiten vastaajien kausi-influenssan ottamisen syiksi lueteltiin suosittelun noudattamista, eettisyyttä, rokotteen ilmaisuutta tai potilaille esimerkkinä olemista. (Hollmeyer, Hayden, Poland & Buchholz 2009, 3936–3942.) Sen sijaan Tanguy'n työryhmän (2011,4190) kyselytutkimus poikkesi useimmista tutkimuksista, sillä opetussairaalan henkilökunta Ranskassa piti tärkeimpänä syynä ottaa kausi-influenssarokote potilaan suojaksi. **Potilaiden suojelemisen halu** on kausi-influenssarokotteen ottamisen yleisin syy terveydenhuollon työntekijöiden keskuudessa. Rokotuksesta kieltäytymisen syy liittyi usein rokotuksen, sen **sivuvaikutusten tai pelkoon siitä, että kausi-influenssarokote aiheuttaa influenssan**. (Kainulainen ym. 2007,869.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää PPSHP:ssa työskentelevän henkilökunnan perusteluja kausi-influenssarokotuksen ottamiselle tai ottamattomuudelle. PPSHP:ssa työskentelevään henkilökuntaan määritellään kuuluvaksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) ja NordLab Oulun henkilökunta. Työn tavoitteena on lisätä tietämystä henkilökunnan suhtautumisesta kausi-influenssarokottamistaan kohtaan. Kausi-influenssakyselyn avulla saatuja tuloksia on tarkoitus hyödyntää OYS:ssa työskentelevän henkilökunnan kausi-influenssarokotuskampanjassa. Kyse-lytutkimuksen tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää myös henkilökunnan koulutuksissa ja vuosittaisissa kausi-influenssatietoiskuissa. Näin ollen tuetaan hoitohenkilökunnan osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistä sekä edistetään potilaiden turvallista ja laadukasta hoitoa.

Opinnäytetyössä vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millä syillä PPSHP:ssä työskentelevä henkilökunta perustelee kausi-influenssarokotteen ottamista?
2. Millä syillä PPSHP:ssä työskentelevä henkilökunta perustelee kausi-influenssarokotteen ottamattomuutta?

4 TUTKIMUSMETODOLOGIA JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin survey-tutkimusstrategiaa noudattaen eli kerättiin tietoa täsmälleen samassa muodossa suurehkolta määrältä ihmisiä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla, koska haluttiin saada mahdollisimman luotettava ja laaja aineisto. Tutkimuksen lähestymistavaksi soveltui parhaiten kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Menetelmä mahdollisti tutkimusaineiston kuvaamisen tilastojen ja numeroiden avulla. Määrällinen tutkimus on myöhemmin toistettavissa valmista kyselylomaketta hyödyntämällä. (Paunonen & Vehviläinen–Julkunen 1997, 37, 210.) Tämän tutkimuksen aineisto koostui poikkileikkausaineistosta eli yhdestä ainoasta mitauskerrasta (Lähdesmäki, Hurme, Koskimaa, Mikkola & Himberg 2009, hakupäivä 25.10.2012).

Suuren kokonaisjoukon vuoksi päädyttiin valitsemaan sähköinen lomake (liite 2), joka voidaan lähettää vastaajille suoraan heidän sähköpostiosoitteisiinsa. Tutkimuksessa hyödynnettiin infektio lääkäri Eeva Ruotsalaisen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille (HUS) suunnittelemaa kyselytutkimuslomaketta, jota muokattiin Ruotsalaisen luvalla tarkoitukseen sopivaksi (Ruotsalainen 5.3.2013, puhelinkeskustelu).

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 138) määrittelevät tutkimuksen tarkoituksen olevan joko kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää ja kuvailla, millä syillä PPSHP:ssä työskentelevä henkilökunta perustelee kausi-influenssarokotteen ottamisen tai ottamattomuuden. Henkilökunnan vastauksista pyrittiin etsimään syitä, millä vastaajat perustelevat valintojaan. Näin ollen voidaan kuvata, mitkä mahdolliset uskomukset ja käsitykset ovat vaikuttaneet PPSHP:ssä työskentelevän henkilökunnan alhaiseen rokotekattavuuteen.

4.1 Tutkimuksen kohdejoukon määrittely

Mitä useampia tekijöitä halutaan tarkastella samanaikaisesti, sitä kattavampi kohdejoukon tulisi olla (Uusitalo 1991,71). Tutkimuksen kohdejoukoksi määriteltiin sairaalassa työskentelevät henkilöt, joilla on tutkimushetkellä voimassaoleva työsuhde Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (N=6333) tai Nordlab Oulussa (N=299). Kyselyn kohdejoukon määrä oli yhteensä 6632 henkilöä. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (PPSHP) henkilöstöstä OYS:ssa 31.12.2012 työskenteli 88,2 %, Oulaskankaan sairaalassa 5,3 %, Visalan sairaalassa 2,1 % ja kehitysvammahuollon palveluksessa 4,4 % (Henkilöstökertomus 2012. Hakupäivä 1.8.2013).

4.2 Aineiston keruu

Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä lähestymistapaa. Aineiston keruu toteutettiin Webropol (2.0) -ohjelmalla laaditulla kyselyllä. Kyselylomake (liite 2) sisälsi 16 kysymystä, joista 14 oli strukturoituja eli valmiiksi jäseneltyjä sekä kaksi avointa kysymystä. Valmiiksi jäseneltyjä kysymyksiä pystyttiin analysoimaan nopeasti suuresta vastaajamäärästä. Avoimet kysymykset täydensivät valmiiksi ehdotettuja vastausvaihtoehtoja. Tällä pyrittiin varmistamaan, ettei ole jäänyt huomioimatta jokin oleellinen perustelu, johon ei ole osattu varautua. Kyselytutkimuksen suorittaminen tapahtui standardoidulla lomakkeella. Näin ollen kaikilta vastaajilta kysyttiin kysymykset samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 193.) Kyselylomaketta esiteltiin Moniammatillisella oppimisella potilaiden parhaaksi -hankkeen ohjausryhmässä. Kyselyä muokattiin saadun palautteen mukaan. Kysymysten järjestys muodostui lomakkeen esitestaajien kokemukseen siitä, mikä heidän mielestä tuntui mielekkäimmältä edetä eli helpoista kysymyksistä enemmän pohtimista vaativiin kysymyksiin. Sen vuoksi taustakysymykset sijoitettiin ensimmäisiksi ja perusteluja vaativat kysymykset loppupuolelle. Saatekirjeen (liite 1) vastausohjeen avulla pyrittiin varmistamaan lomakkeen kysymysten ymmärtäminen.

Aluksi sovittiin kyselylomakkeen jakelu osastonhoitajan välityksellä. Tämän käytännön todettiin hidastavan jakelua eteenpäin, koska kysely toteutettiin jo lomien alettua kesäkuussa. Kyselyyn vastausprosentin oletettiin olevan parempi, jos kysely lähetetään yleisessä jakelussa oleva sähköpostikyselynä suoraan vastaajille. Webropol -kyselyohjelma toimii Internet-selaimella, joka mahdollisti sähköpostikyselyn ilman erillistä ohjelmistoasennusta. Näin ollen kyselylomakkeen laatiminen ja lähettäminen, aineiston kerääminen, analysointi ja raporttien tulostus voitiin tehdä yhdellä ohjelmalla. Aineisto saatiin siirrettyä kokonaisuutena tiedostona suoraan myös SPSS-ohjelmaan (versio 21) tarkempaa taulukointia varten.

4.3 Tutkimusvaiheita

Hankkeen ensimmäinen yhteistapaaminen pidettiin helmikuussa vuonna 2012. Tällöin muodostettiin työryhmät. MOPP-hankkeen toisessa rinnakkaisopinäytetyössä sairaanhoitajaopiskelija Sari Järvi oli mukana tämän opinäytetyön kyselytutkimuksen laatimisessa. Hän selvitti omana opinäytetyönään OYS:ssa työskentelevän henkilökunnan mielipiteitä kausi-influenssarokotteista ja -rokottamisesta sekä minkälainen yhteys kausi-influenssakyselyyn osallistuneiden taustamuuttujilla on rokotteen ottamiseen tai ottamattomuuteen. Kolmannessa opinäytetyössä bio-

analyttikko-opiskelijat Hannele Kourilehto ja Sonja Suutari ottivat OYS:n tilojen eri pinnoilta mikrobinäytteitä. Näytteet viljeltiin bakteerien kasvatustaljoille. Viljelyn tuloksista oli tarkoitus tehdä posterit, jota voitaisiin hyödyntää kausi-influenssakampanjassa. Edellä mainitut kolme opinnäytetyötä tuottivat tietoa neljännelle opinnäytetyöryhmälle syksyn 2013 kausi-influenssa -kampanjan suunnittelua ja toteutusta varten. Sairaanhoidajaopiskelijat Kati Moilanen ja Katja Herukka suunnittelivat ja toteuttivat kyselytutkimus- ja pintanäyteviljelytuloksia hyödyntäen kausi-influenssakampanjan syksyllä 2013.

Ideointipalaverissa etsittiin selitystä OYS:ssa työskentelevän henkilökunnan alhaiseen rokotekattavuuteen. Hankkeen alkuvaiheessa pohdittiin sitä, millaista tietoa henkilökunta tarvitsee koskien kausi-influenssarokotetta tai -rokottamista. Kysymyksiä herättivät myös ajatukset siitä, miten kampanjan toimintaa pitäisi kehittää esimerkiksi kausi-influenssarokottamisen näkyvyyden lisäämistä eri kanavia hyödyntämällä. Syitä alhaiseen rokotekattavuuteen päädyttiin tutkimaan suoraan henkilökunnalle suunnatun sähköisen kyselytutkimuksen avulla. Kyselyn toteuttamista varten etsittiin teoretietoja suomalaisista ja ulkomaalaisista hoitoalan tutkimustuloksista ja tieteellisistä artikkeleista.

Tutkimusmenetelmien suunnitteluvaiheessa tehtiin puhelimitse tiedusteluja eri tahoille, koska etsittiin sopivaa valmiiksi testattua kausi-influenssakyselylomaketta. Keväällä 2013 ryhdyttiin muokkaamaan HUS:n infektio lääkäri Eeva Ruotsalaisen luvalla, hänen laatimaansa kausi-influenssakyselypohjaa. Kyselylomake toimitettiin Wepropol (2.0) -kyselyohjelman avulla sairaalan henkilökunnalle toukokuun lopussa vuonna 2013. Uusintakysely lähetettiin kahden viikon kuluessa. Vastauksia analysoitiin syksyllä 2013. Tutkimus eteni kyselyn lähetyskuukautta lukuun ottamatta tutkimussuunnitelman mukaisesti.

4.4 Kyselytutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on eroteltavissa erilaisiin tutkimuksellisiin vaiheisiin ja tarkoin rajattuihin tilastomenetelmiin liittyviin toimintoihin. Vastaajien taustatietoja verrattiin sairaanhoitopiirin henkilöstökertomuksen henkilöstötilastoihin. Tutkimuksen vastaajat edustivat tasapainoisesti sitä joukkoa, josta päätelmät tehtiin. Tutkimuksessa haluttiin saada tulokset mitattaviin tilastollisiin arvoihin, jotka ovat nopealla aikataululla analysoitavissa kampanjaryhmää varten. Sähköinen kyselytutkimus standartoidulla menetelmällä eli kaikilta vastaajilta kysyttiin samalla tavoin, soveltui määrällisesti ison aineiston analyysiin hyvin. Tutkimuksen luotettavuutta eli vali-

diteettia ja reliabiliteettia on syytä tarkastella suhteessa tuloksiin. (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen 1997, 37, 210, Uusitalo 1991, 82.)

4.4.1 Kyselyn tuloksien validiteetti

Tutkimuksen luotettavuutta ilmaiseva validiteetti eli pätevyys määritellään käsitteeksi, jolla tarkoitetaan kyselylomakkeen kysymysten kykyä mitata tarpeeksi kattavasti ja tehokkaasti sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Kyselytutkimus osoitti kattavasti vastaajien perustelut, jotka ilmoittivat otavansa tai jättävät ottamatta kausi-influenssarokotetta. Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta voi lisätä erilaisten menetelmien tai tutkijoiden tai teorioiden yhdistämistä. Tätä nimitetään triangulaatioksi. (KvaliMOTV2013, hakupäivä 13.1.2013.) Tutkimuksen pätevyyttä pyrittiin lisäämään käyttämällä tutkijatriangulaatiota. Tämä tarkoittaa että, useampi tutkija tutkii samaa ilmiötä ja on mukana joko osassa tutkimusta tai koko tutkimusprosessissa. Tässä tapauksessa yhteistyötä tehtiin kyselyn laatimisprosessissa sekä aineiston hankinnassa. Infektiolääkäri Eeva Ruotsalaisen HUS:lle laatimaa kyselytutkimusta muokattiin yhteistyössä rinnakkaisen opinnäytetyötekijän Sari Järven kanssa. Analyysivaiheessa lähdettiin tekemään kaksi opinnäytetyötä saman kyselytutkimuksen pohjalta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233.)

Tämän tutkimuksen kyselymittarilla pystyttiin osoittamaan, minkälaisilla syillä henkilökunta perustelee kausi-influenssarokotteen ottamista tai ottamatta jättämistä. Näin ollen mittari toimi hyvin. Tulokset osoittavat keskeisiä teemoja, joihin kannattaa kiinnittää huomiota kausi-influenssarokotekattavuuden nostamisessa. Kyselytutkimuksen vastauksia arvioitaessa on huomioitava, että parhaatkin mittarit antavat vain tietyn kuvauksen mitattavasta asiasta. Tämä tarkoittaa, että henkilökunnalle koulutus- ja kampanjointitarvetta suunniteltaessa on otettava huomioon muitakin seikkoja kuin mitä mittarin lukumäärät osoittavat. (Kakkuri-Knuuttila & Heinlahti 2006, 168.)

Tutkimustulosten yleistettävyyttä eli ulkoista validiteettia pyrittiin hakemaan valitsemalla mahdollisimman suuri kohderyhmä. Näin voidaan selvittää keskimääräistä suhtautumista kausi-influenssarokotuksia kohtaan. Sisältövaliditeetin eli oikeiden mittareiden käytön varmistaminen suoritetaan esitestauksella kyselytutkimuksen mittareita ennen lähettämistä kohdejoukolle. Esitutkimuksella on tärkeä rooli mittarin validiteetin arvioinnissa. Esitestauksella varmistetaan, että mittari on toimiva, looginen, ymmärrettävä ja helposti käytettävä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 207.) Esitestauksessa tarkistettiin, että kyselylomakkeen kysymykset vastaavat tutkimuskysymyksiin ja pyrittiin selvittämään kysymysten ymmärrettävyyttä sekä kysymysten vastausvaihto-

ehtojen riittävyttä. Näin ollen pyrittiin muotoilemaan kysymyksiä yksiselitteisesti ja vastaajaa johdattelematta. Ensimmäisen tekstauksen aiheuttamien muutoksien jälkeen tehtiin toinen testikierros ohjausryhmälle sähköisesti hankeen jäsenten käytössä olevassa Optima -verkko-oppimisympäristössä. (Mäkinen 2006, 92–93.)

Lisäksi tutkittiin vastaavia tutkimuksia ja julkaisuja, löytyykö niistä perusteluja valinnoille eli huomioidaan kriteerivaliditeetti. Tämän kyselytutkimuksen vastaukset viittasivat samansuuntaisiin tuloksiin, mitä ulkomaisissa lähteissä hoitohenkilökunta on käyttänyt perustellessaan kausi-influenssarokotteen ottamista tai ottamattomuutta. Tämä kyselyn erosi aiemmista tutkimuksista, siinä, että siihen lisättiin vastausvaihtoehto myös epävarmoille vastaajille.

4.4.2 Mittarin reliabiliteetti

Kyselylomake pyrittiin laatimaan sellaiseksi, joka on helposti toistettavissa. Hyvän reliabiliteettiin edellytys on mittaustulosten pysyvyys, mikäli kysely suoritetaan heti tutkimusajankohdan jälkeen. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Ajan kuluessa tulokset voivat muuttua ulkoisten tekijöiden vaikutuksesta. Näin ollen ei pyritty täydelliseen stabiliteettiin, joka tarkoittaa mittarin pysyvyyttä ajassa eli olosuhteet ja vastaajan mieliala eivät saisi vaikuttaa tuloksiin (Kankkunen & Vehviläinen 2009, 152). Kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot voivat olla hyviä tai joissain kohdissa epäonnistuneita, jolloin vastaajat voivat ymmärtää kohtia väärin. Ei voida myöskään olla varmoja, vastaavatko tutkittavat rehellisesti ja tosissaan. Satunnaisvirheitä aiheuttaa myös tutkimustilanne ja olosuhteet, esimerkiksi hälisevä ja rauhaton ympäristö sekä kiire. Vastaaja voi tällöin vastata huolimattomasti ja nopeasti. Myös fysiologiset tekijät voivat aiheuttaa huolimattomaa vastaamista kysymyksiin. Tutkijoiden tekemät tulkintavirheet vastauksien käsittelyssä aiheuttavat lisää satunnaisvirheitä. (Kananen 2010, 128 - 129.)

Tutkimuksen eri vaiheet laadittiin kirjallisesti ajalliseen järjestykseen pyrkimällä tutkimuksen samankaltaiseen toistettavuuteen. Stabiliteetin eli mittarin pysymiseen ajassa voidaan suhtautua varauksella, sillä kysymyslomakkeen vastausvaihtoehtoihin voi tulla uusia kriteerejä huomioon otettavaksi, jos uusintamittaus tehdään esimerkiksi vuoden kuluttua. Henkilökunnan asenteisiin saattaa myös vaikuttaa uusi informaatio, esimerkiksi erilaisten tutkimustulosten julkaiseminen roko- tuksista. (Kananen 2010, 128 - 129.)

4.5 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimuksen eettisyyteen kiinnitettiin huomioita alusta alkaen. Tutkimuksessa noudatettiin avointa informaatioita, jolloin tutkimukseen osallistuvilla ei jätetty mitään kertomatta. Tutkimuksen kohde-ryhmän anonymiteetti turvattiin ja siitä kerrottiin heille kyselyn mukana olevassa saatekirjeessä (Liite 1). Osallistujille korostettiin myös kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja että siihen vastataan nimettömänä (Liite 1).

Kyselyn tulosten analysointivaiheessa ei vastaajien henkilöllisyys tullut missään vaiheessa ilmi. Ennen analysoinnin aloittamista päätettiin että, jos vastaajamäärä on vähäinen, voidaan tuloksia intimitteettisuojaan vuoksi tarkastella pelkästään tulosalueittain. Kyselyyn vastanneiden anonymiteetti pysyi salassa. Kysely toteutettiin nimettömänä Webropol-ohjelmalla. Henkilöstön sähköpostitiedosto ajettiin suoraan Webropol -ohjelmaan. Sähköpostiosoitteet sisältävää tiedostoa ei voida enää käyttää jälkeempään toista tarkoitusta varten PPSHP:n tietohallinnon ohjeiden mukaisesti. Tiedot käsiteltiin luottamuksellisesti ja saatu aineisto käytettiin vain opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyön valmistuttua sähköpostiaineisto hävitettiin. Vastaajien anonymiteetin varmistaminen lisäsi ja auttoi osaltaan tutkimukseen osallistujia vastaamaan kyselyyn. (Mäkinen 2006, 114 - 116.) Saatekirjeessä kerrottiin myös tutkimuksen tavoite, tarkoitus, tutkijoiden nimet sekä yhteystiedot (Liite 1).

Koko tutkimusprosessin ajan tutkimuksessa käytetyt lähteet merkittiin asianmukaisesti. Tutkimus suoritettiin hyvää ammattietiikkaa sekä vaitiolovelvollisuutta noudattaen eli luottamuksellisuutta ja anonymiteettiä noudattaen. Tutkimuksen tuloksia tarkasteltiin huolellisesti, rehellisesti ja tutkimustuloksia vääristelemättä, näin ollen tutkimuksen tulokset ja raportointi ovat totuudenmukaisia. (KvaliMOTV, hakupäivä 13.1.2013.) Opinnäytetyön tekemiseen haettiin ja saatiin tutkimuslupa PPSHP:lta eli Pohjois-Suomen sairaanhoitopiiriltä sekä NordLab Oululta tutkimuslupalomakkeella.

4.6 Aineiston analysointi

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata henkilökunnan perusteluja kausi-influenssarokotteen ottamiseen tai ottamattomuuteen. Aineiston käsittelyn tavoitteena oli saada tutkimuskysymyksiin vastaukset. Webropol (2.0) -ohjelmalla kerättyä aineistoa analysoitiin sekä Webropol -ohjelman että SPSS (versio 21) -tilastolaskentaohjelman avulla. Henkilöstö- ja tulosaluetasoisten erojen tarkastelussa SPSS-ohjelma mahdollisti kuvioiden tekemisen havainnollisemmaksi. Muutoin kuvat ja taulukot analysoitiin Webropol-ohjelmaa hyödyntäen. Saatua aineistoa verrattiin ulkomaisen vastaavien tutkimusten tuottamiin tuloksiin. Kyselylomakkeessa strukturoidusta osasta koottiin tiedot taustamuuttujista, jotka katsottiin olevan selittäviä eli riippumattomia muuttujia. Väliintulevana muuttujana saattoi kyselyn tuloksiin vaikuttaa vuoden 2010 narkolepsiakohu sikainfluenssarokotteesta. Tämän ilmiön selvittämiseksi kausi-influenssarokotetta ottamattomien vastaajien avoimeen kohtaan ilmoitetut muu syy -perustelut luokiteltiin erilliseen taulukkomuotoon (Taulukko 7) Vastausten analysoinnin jälkeen saatiin kerättyä kausi-influenssarokotteen ottamista tai ottamattomuutta selittävät muuttujat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,41.)

5 KAUSI-INFLUENSSAKYSELYN TULOKSET

Tässä luvussa kyselytutkimuksen tuloksia tarkastellaan kausi-influenssakyselylomakkeen (liite 2) kysymysjärjestystä noudattaen. Kausi-influenssakysely (liite 2) ja saatekirje (liite 1) lähetettiin sähköpostitse 6632:lle sairaalassa työskentelevälle henkilölle, joilla oli voimassaoleva työsuhde Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (PPSHP). Kyselyyn vastasi 2329 henkilöä (35 %). PPSHP:n henkilöstökertomuksen (2012) tulosaluetasoiseen henkilöstömäärään verrattaessa voidaan havaita, että medisiinisen- sekä lasten ja naisten tulosalueen henkilökunnan vastausprosentti oli yli 50. Analysoitavien vastausta lukumäärää (N=2329) voidaan pitää riittävänä tilastollisen analyysin laatimiseen. Yhtään kyselyn vastausta ei tarvinnut hylätä. Vastaajien taustatietoja verrattiin henkilökunnan PPSHP:n henkilöstökertomukseen (2012, hakupäivä 1.8.2013) ja todettiin, että vastaajat edustivat tasapainoisesti sitä joukkoa, josta päätelmät tehtiin.

5.1 Kyselyyn vastaajien taustatiedot

Kyselyn taustamuuttujia olivat sukupuoli, ikä, henkilöstöryhmä, työssäoloaika, työsuhteen voimassaoloaika sekä tulos- ja työyksikkö (Taulukko 1). Kyselyyn vastaajista naisia oli 87 % (n=2031). Vastaajista kolmasosa oli iältään 45–54 vuotta. PPSHP:n henkilöstökertomuksen (2012, hakupäivä 1.8.2013) mukaan naisten osuus henkilöstöstä oli 83 % sekä henkilöstön keski-ikä oli koko sairaanhoitopiirissä 44 vuotta.

PPSHP:n henkilöstökertomuksessa (2012, hakupäivä 1.8.2013) hoitohenkilöiden osuus viroista ja toimista 57 %. Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajia, perus- ja lähihoitajia oli yhteensä 49 %. Työssäoloaika oli noin 40 %:lla kyselyyn vastanneista yli 20 vuotta. Vastaajista kolmanneksella työvuosia oli 1–9 vuotta. Kolme neljäsosaa vastaajista työskenteli vakituisessa työsuhhteessa (Taulukko 1).

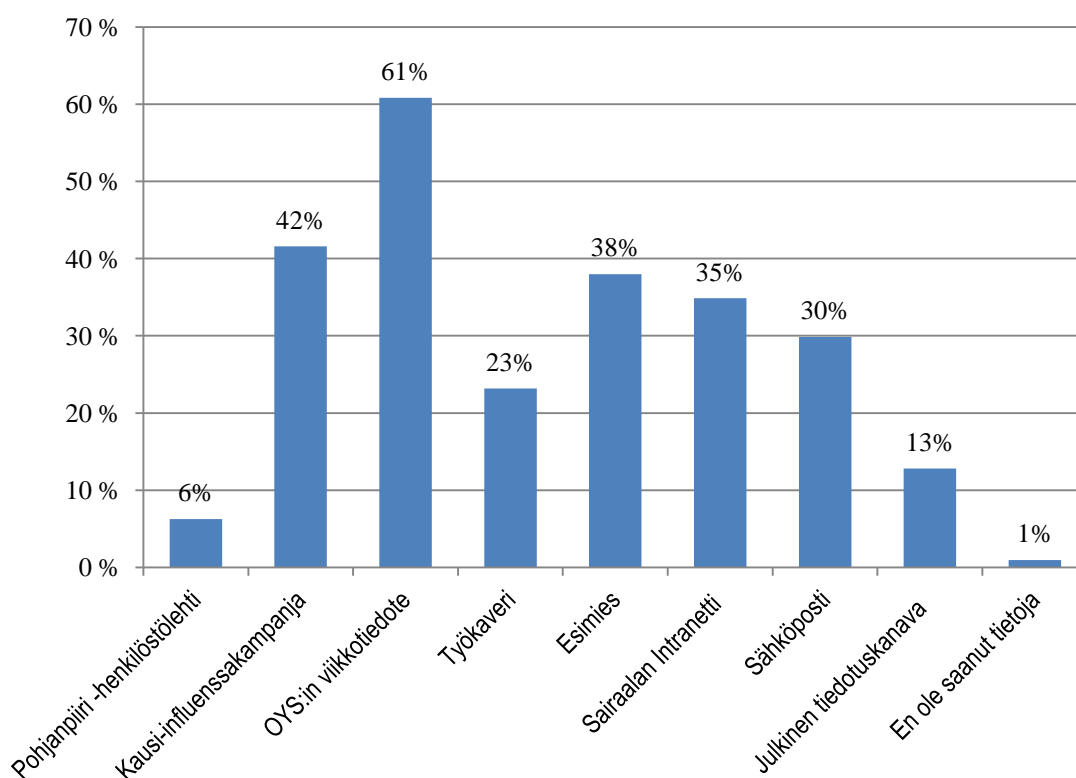
Kolmasosa vastaajista työskenteli operatiivisella tulosalueella (Taulukko 1). Liki viidesosa vastaajista valitsi tulosalueeseen vaihtoehdon jokin muu. Näiden vastaajien ilmoittamia tulosalueita olivat: konservatiivinen, diagnostinen, tekstinkäsittely, sairaalahuolto, asiakirjahallinta, huoltopalvelut, tietohallinto, kuvantaminen ja välinehuolto. Kolmasosa vastaajista ilmoitti pääasiallisen työyksikön sijaitsevan vuodeosastolla ja viidesosa vastaajista poliklinikalla. Kolmasosa vastaajista ilmoitti avoimissa vastauksissa työyksikköön jonkin muun; kuten hallinnon, laboratorion, röntgenin, tietohallinnon, tekniikka, tutkimusyksikön, toimiston, välinehuollon (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Kausi-influenssakyselyyn vastanneiden taustatiedot

Taustatieto	Arvo	f	%
Sukupuoli	nainen	2031	87,2
	mies	298	12,8
	yhteensä	2329	100,0
Ikä (v)	alle 24	59	2,5
	25–34	499	21,4
	35–44	562	24,1
	45–54	744	31,9
	yli 55	465	20,0
	yhteensä	2329	100,0
Henkilöstöryhmä	sairaanhoitaja	962	41,3
	lääkäri	212	9,1
	perus-lähihoitaja	192	8,2
	laboratoriohoitaja	90	3,9
	muu, potilastyössä	400	17,2
	muu, ei potilastyössä	473	20,3
	yhteensä	2329	100,0
Työssäoloaika (v)	alle 1	119	5,1
	1–9	691	29,7
	10–20	632	27,1
	yli 20	887	38,1
	yhteensä	2329	100,0
Työsuhteen voimassaoloaika	toistaiseksi	1736	74,5
	määräaikainen	593	25,5
	yhteensä	2329	100,0
Tulosalue	medisiininen	436	18,7
	operatiivinen	721	31,0
	lapset ja nuoret	348	14,9
	sairaanhoidolliset palvelut	309	13,3
	Nordlab Oulu	107	4,6
	muu	408	17,5
	yhteensä	2329	100,0
Pääasiallinen työyksikkö	vuodeosasto	680	29,2
	poliklinikka	441	18,9
	toimenpideyksikkö	102	4,4
	teho	158	6,8
	leikkausosasto	238	10,2
	muu	710	30,5
	yhteensä	2329	100,0

5.2 Kausi-influenssarokottamisen tiedotuskanavat

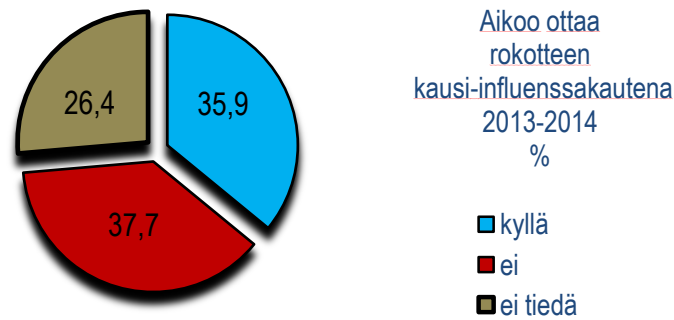
Kuviossa 1 on esitetty vastaajien (n=2329) ilmoittamat tärkeimmät kausi-influenssarokottamisen tiedotuskanavat. OYS:n viikkotiedotteen tärkeimmäksi kausi-influenssarokottamisen tiedotuskanavaksi koki vastaajista yli puolet. Kausi-influenssakampanjan ja esimiehen antaman tiedon merkitys nousi kyselyssä seuraavaksi tärkeimmäksi tiedonlähteeksi. Noin yksi kolmasosa vastaajista koki myös sairaalan intranetin ja sähköpostin merkitseviksi tiedotuskanaviksi. Julkisen kanavan avoimeen kysymykseen vastanneista ilmoitti (n=215) tiedotuskanavaksi sanomalehden (39 %), tv:n (24 %), lehtien (18 %), keskusradiokuulutuksien (6 %). Lisäksi kausi-influenssarokotetietoja oli saatu muutamien mainintojen mukaan THL:n internetsivuilta, terveystietokannasta, Oulun kaupungin sivustoilta, oman alueen terveyskeskuksesta, Ouluuskangas–Visalan viikkotiedotteesta, uutisista, työterveyshuollosta ja lapusta kahviossa (Kuvio 1).



KUVIO 1. Kausi-influenssarokottamisen tiedotuskanavat. Vastausvaihtoehdoista on valittu enintään kolme tärkeintä kanavaa (n=2329)

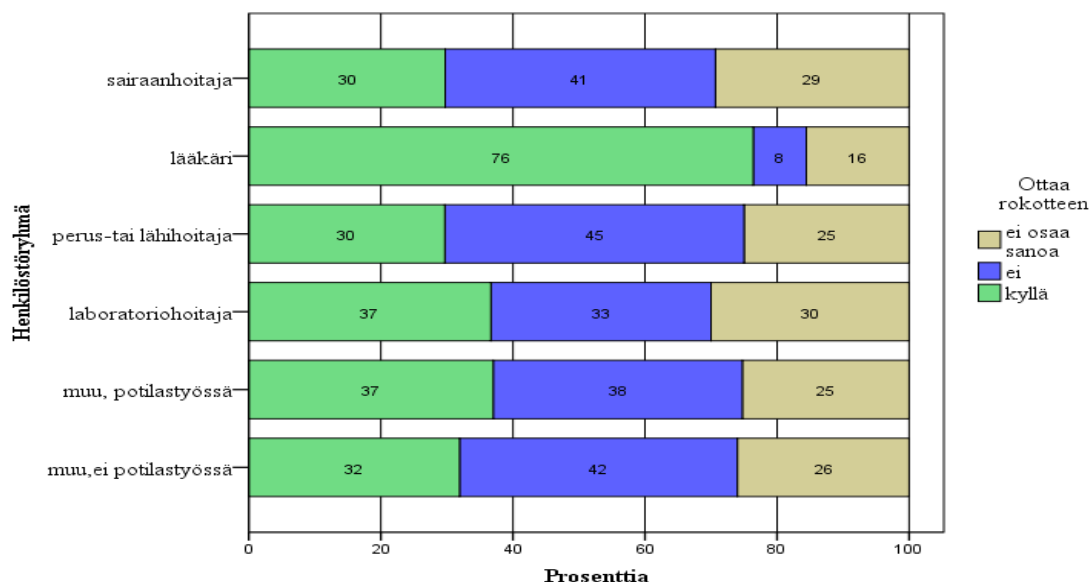
5.3 PPSHP:ssä työskentelevän henkilökunnan kausi-influenssarokotteen ottamisaikomukset seuraavalle kausi-influenssakaudelle

Tulokset osoittavat (kuvio 2), että vähintään joka kolmas vastaaja aikoo ottaa rokotteen kausi-influenssakaudelle 2013–2014. Neljännos vastaajista, 614 henkilöä (26,4 %), ilmoitti olevansa epävarma rokotteen ottoaikomuksista (Kuvio 2).



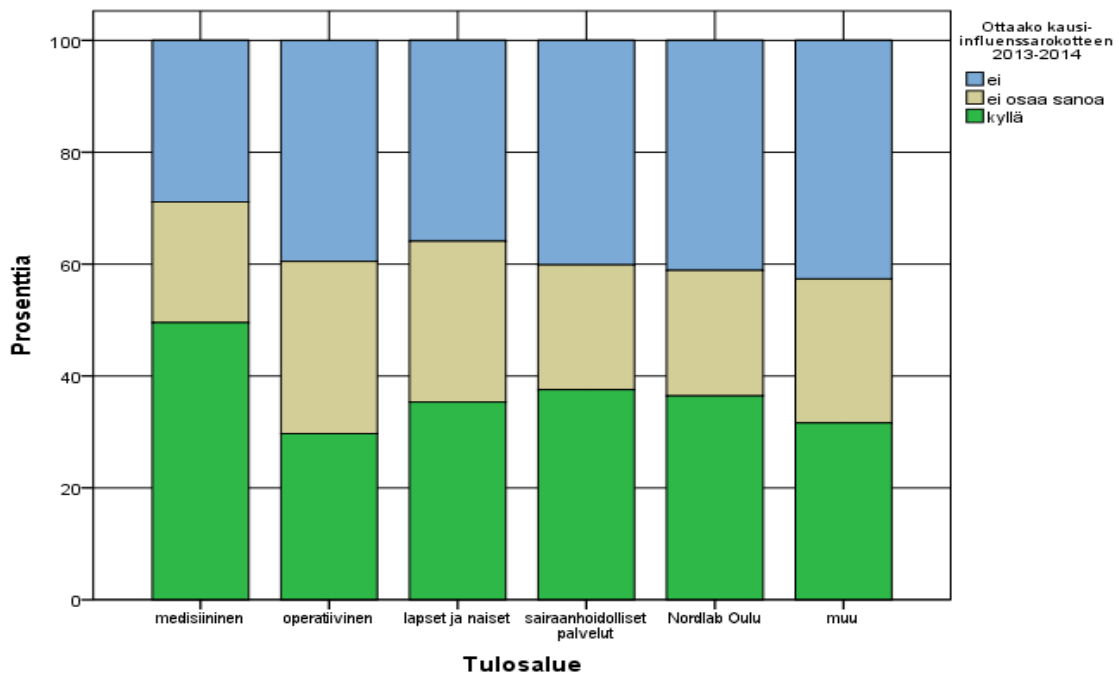
KUVIO 2. Kausi-influenssarokotteen ottoaikomukset kaudelle 2013- 2014 (n=2329)

Henkilöstöryhmittäin tarkasteltuna (kuvio 3) lähes 80 prosenttia lääkäreistä ilmoittaa ottavansa rokotteen seuraavana kausi-influenssakautena. Sairaanhoitajista kolmasosa ilmoittaa ottavansa kausi-influenssarokotteen (Kuvio 3).



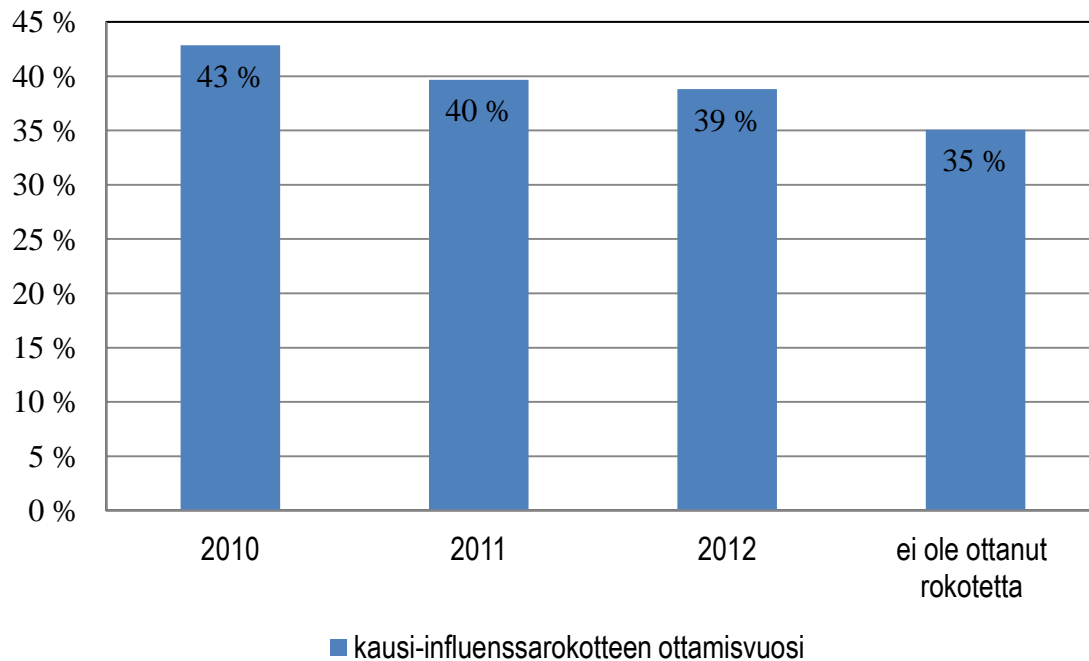
KUVIO 3. Kausi-influenssarokotteen ottoaikomukset kausi-influenssakautena 2013–2014 henkilöstöryhmittäin (n=2329)

Tulosalueittain tarkasteltuna (kuvio 4) kausi-influenssan otto- tai ottamattomuusaikomukset poikkeavat hieman toisistaan. Suurin ero on medisiinisen tulosalueen ja operatiivisen tulosalueen välillä. Medisiinisellä tulosalueella työskentelevistä puolet vastaajista aikoo ottaa rokotteen. Vastaavasti operatiivisella tulosalueella työskentelevistä vain kolmasosa vastaajista aikoo ottaa rokotteen kautena 2013- 2014 (Kuvio 4).



KUVIO 4. Kausi-influenssarokotteen ottoaikomukset seuraavana kausi-influenssakautena 2013–2014 tulosalueittain (n=2329)

Kyselyyn vastaajista ilmoitti ottaneensa kausi-influenssarokotteen 998 henkilöä (42,9 %) kausi-influenssakaudella vuonna 2010. Vastaajien mukaan rokotteen ottamismäärä pieneni seuraavana vuonna 2011 ollen alle 40 %. Kaudella 2012 oli kausi-influenssarokotteet ottanut vastaajista edellisvuosista yhä vähemmän eli 39 % (Kuvio 5).



KUVIO 5. Kausi-influenssarokotteen ottamisvuodet kausi-influenssakausina 2010–2012 (n=2329)

Vastaajista (n=2329) kausi-influenssan ilmoitti sairastaneensa vuoden sisällä 138 henkilöä (6 %). Tämän lisäksi 360 henkilöä (16 %) ilmoitti, etteivät olleet varmoja, ovatko sairastaneet kausi-influenssan.

5.4 PPSHP:n henkilökunnan perusteluja kausi-influenssarokotteen ottamiselle

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä pyrittiin selvittämään PPSHP:ssa työskentelevän henkilökunnan perusteluja rokotteen ottamiselle. Kyselylomakkeen (liite 2) kysymyksessä, miksi aiot ottaa kausi-influenssarokotteen, pyydettiin vastaajaa valitsemaan valmiista 11 vaihtoehdosta enintään kolme vaihtoehtoa. Yksi vaihtoehto sisälsi mahdollisuuden avoimeen vastaukseen (Liite 2). Kausi-influenssakyselyyn vastaajien yleisin perustelu kausi-influenssarokotteen ottamiseen oli, etteivät he itse halua sairastua influenssaan (Kuvio 6). Yli puolet vastaajista ilmoitti ottavansa rokotteen sen vuoksi, että haluavat suojata potilaita, perheenjäseniä sekä työtovereita. Rokotteen ilmaisuus oli neljän suosituimman rokotteen ottamisperustelun joukossa. Riskiryhmään kuuluminen ja rokotteen ottamisen helppous ilmoitettiin viidentenä syynä rokotteen ottamiseen. Rokotteen itsensä antama turvallisuus ja tehokkuus koettiin hyvin vähäisiksi syiksi ottaa kausi-influenssarokotus (Kuvio 4).

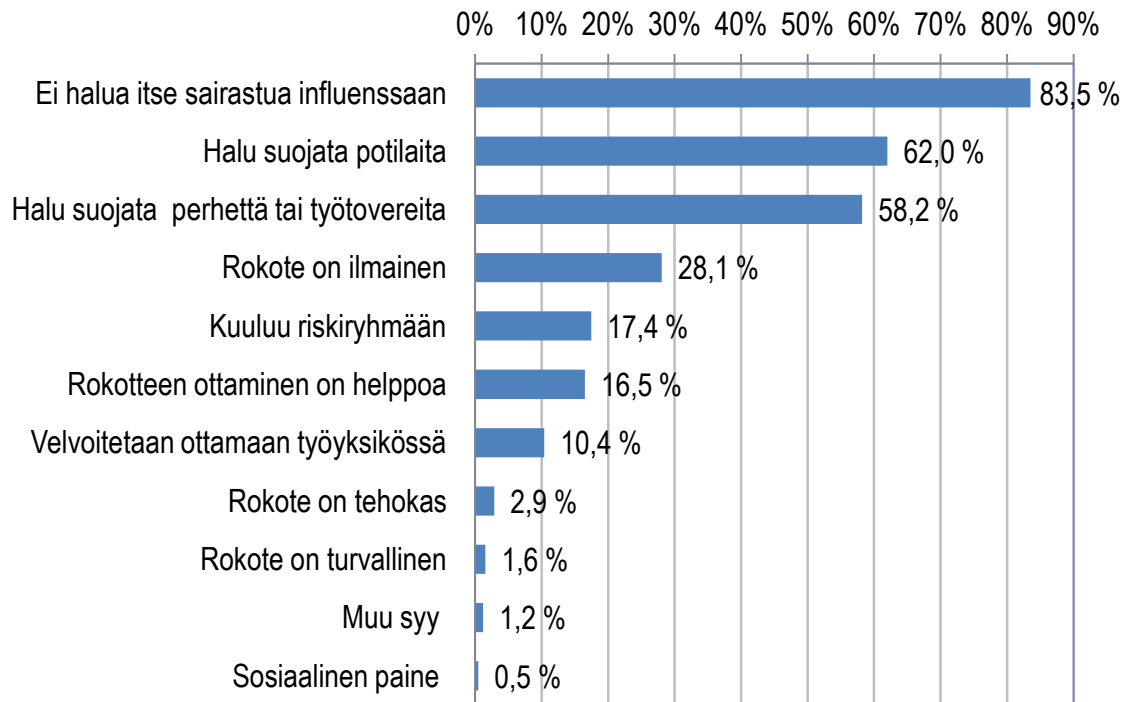
Samansuuntaiset perustelut toistuivat vastaajien ilmoittamissa avoimissa kommenteissa:

Sairastin influenssan nyt helmikuussa ja tauti oli todella kova

Vastuun kanto omasta ja muiden terveydestä

En halua levittää ko.virusta

Lääkärin pitämä luento herätti



KUVIO 6. Vastaajien perustelut kausi-influenssarokotteen ottamiseksi (n= 837)

Vastaajien perustelut henkilöstöryhmittäin rokotteen ottamisen syistä on kuvattu Liitetaulukossa

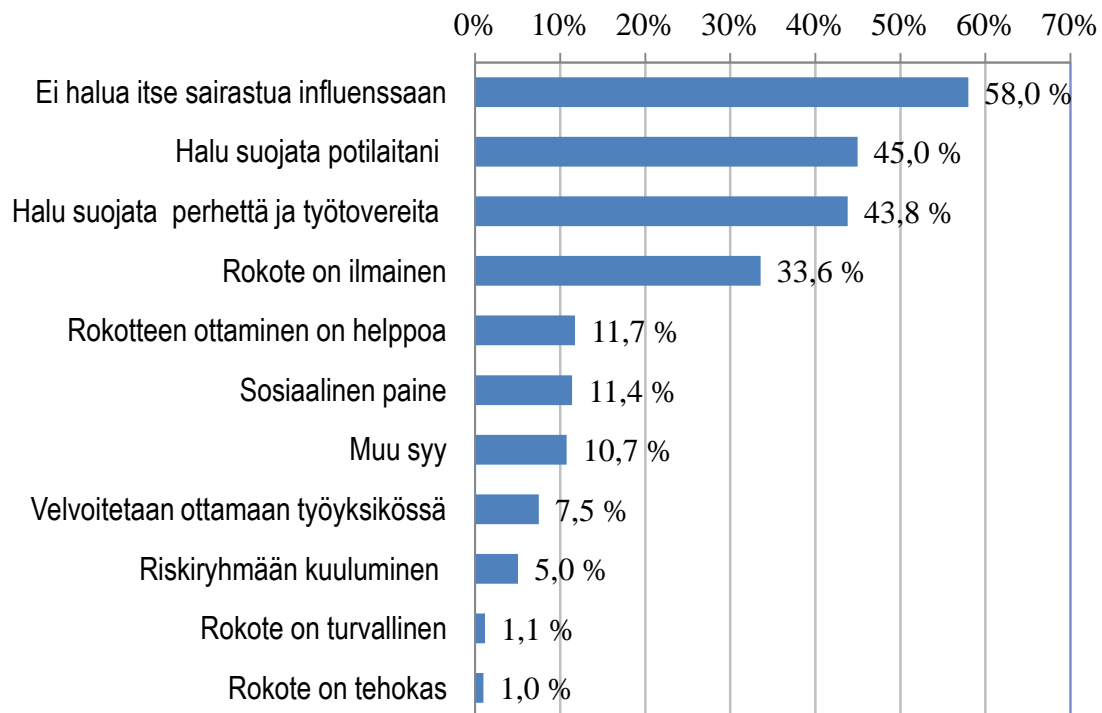
1. Epävarmuus rokotteen turvallisuudesta ja tehokkuudesta näkyy myös henkilöstöryhmittäisessä tarkastelussa (Liitetaulukko 1).

Kuvioon 7 on koottu epävarmojen vastaajien (n= 614) perusteluja rokotteen ottamiselle. Vastaajien kolme tärkeintä syytä ottaa kausi-influenssarokote muodostui kolmesta tekijästä: ei itse halua sairastua kausi-influenssaan, halu suojata potilaita ja halu suojata perhettä ja työtovereita.

Lisäksi epävarmat vastaajat perustelivat ottoaikomuksistaan omin sanoin muu syy -kohdassa.

Jos en tiedä otanko, en tiedä miksi ottaisin

Rokotusreaktio, en tiedä uskallanko ottaa rokotetta



KUVIO 7. Epävarmojen vastaajien perusteluja rokotteen ottamiselle (n=614)

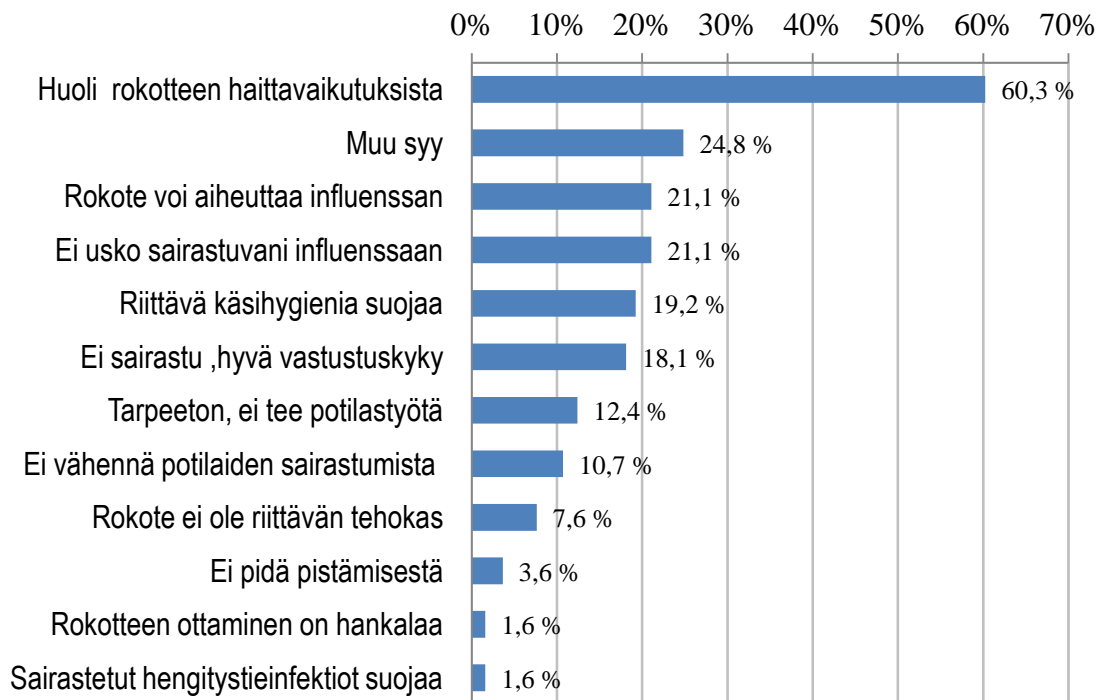
5.5 PPSHP:n henkilökunnan perusteluja kausi-influenssarokotteen ottamattomuudelle

Toisessa tutkimuskysymyksessä pyrittiin selvittämään PPSHP:ssa työskentelevän henkilökunnan perusteluja rokotteen ottamattomuudelle. Kyselylomakkeen (liite 2) kysymyksessä, miksi et aio ottaa kausi-influenssarokotetta, vastaaja pystyi valitsemaan valmiiksi ehdotetuista vaihtoehdoista useamman. Yksi vaihtoehto sisälsi mahdollisuuden kertoa perustelut omin sanoin (Liite 2).

Kausi-influenssarokotteen ottamista estäviksi tekijöiksi nousi tärkeimpänä huoli kausi-influenssarokotteen haittavaikutuksista (Kuvio 8). Vastanneista yli puolet (60,3 %) pelkäsi rokotteen haittavaikutuksia. Tulokset ovat samansuuntaiset verrattuna aikaisempiin tutkimuksiin kausi-influenssarokotuksiin suhtautumisesta. Haittavaikutusten merkitys kausi-influenssan ottamattomuuteen ilmenee tässä tutkimuksessa hyvin painokkaasti (Kuvio 8).

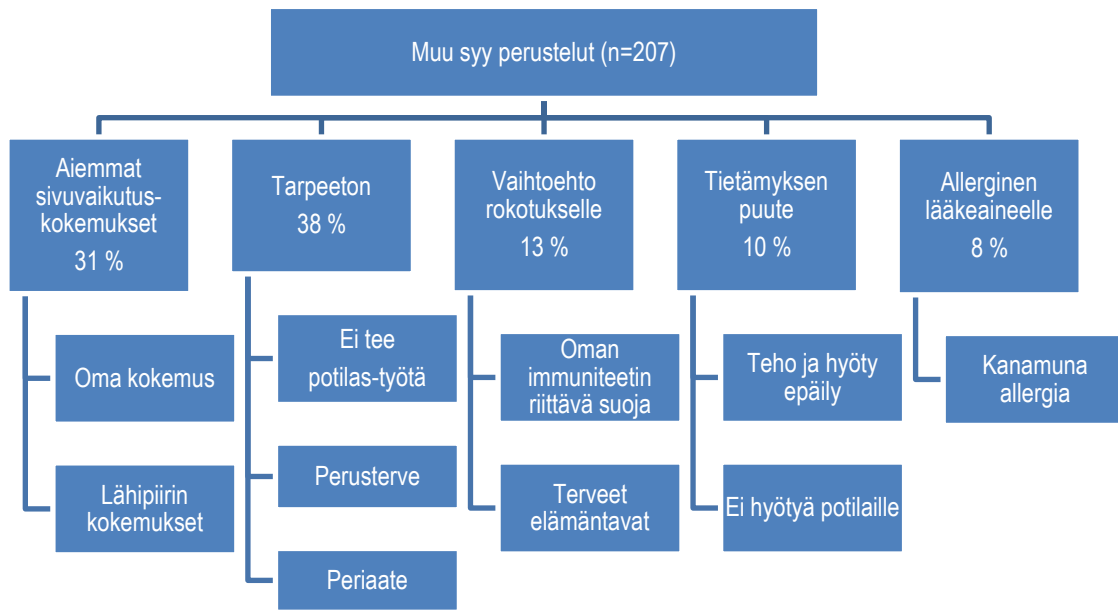
Henkilöstöryhmittäin tarkasteltuna (liitetaulukko 2) huoli rokotteen haittavaikutuksista nousi suurimmaksi syyksi rokotteen ottamattomuudelle jokaisessa ammattiryhmässä. Vastauksissa tuli esille se, että noin viidesosa rokotteen ottamattomista vastaajista ilmoittaa, että itse rokote aiheuttaa

influenssan, henkilö ei usko itse sairastuvansa influenssaan ja riittävä käsihygienia ehkäisee influenssaan sairastumista. Sen sijaan lääkäreistä (1,9 %), jotka eivät aio ottaa rokotetta, ei yksikään valinnut syyksi rokotteen ottamattomuuteen sitä, että rokote voi aiheuttaa influenssan (Liitetaulukko 2).



KUVIO 8. Vastaajien perustelut rokotteen ottamattomuudelle (n= 878)

Neljäsosa (n=218) kausi-influenssarokotetta ottamattomista valitsi perusteluiksi myös muu syy -kohdan (Kuvio 8). Yleisin syy avoimeen kohtaan vastanneilla rokotetta ottamattomilla (n=207) oli sivuvaikutukset aiemmista influenssarokotuksista (31 %). Lisäksi rokotetta kohtaan on erilaisia sivuvaikutuspelkoja omien tai lähipiirin kokemusten kautta. Vastauksissa mainittiin kipeä olo, nivel- ja flunssanoireet. Influenssa koettiin terveelle ihmiselle vähäisenä uhkana. Rokotuksen pelättiin haittaavan luonnollista vastustuskykyä. Muista vaihtoehtoisista keinoista torjua influenssa mainittiin riittävä käsihygienia, luontaistuotteet ja avantouinti. Välinpitämättömyys ja kiire olivat myös avointen vastausten perusteluja jättää rokote ottamatta. Kausi-influenssarokotteen tehoon ja turvallisuuteen liittyen avoimissa vastauksissa epäiltiin myös rokotevalintaa eli osataanko valita oikea virus. Näin kyseenalaistettiin rokotteen teho ja hyöty (Kuvio 9).



KUVIO 9. Muun syyn valinneiden vastaajien perusteluja rokotamattomuudelle (n=207)

Muu syy kohtaan vastanneet (n=207) perustelivat myös omin sanoin rokotteen ottamattomuutta.

No, rokotteita ei ole tarpeeksi tutkittu, vielä

Rokotteiden pitkäaikaisvaikutuksista ei ole luotettavaa tietoa

Aiempiin rokotteisiin liittyvä vastustuskyvyn aleneminen ja jatkuva sairastelu

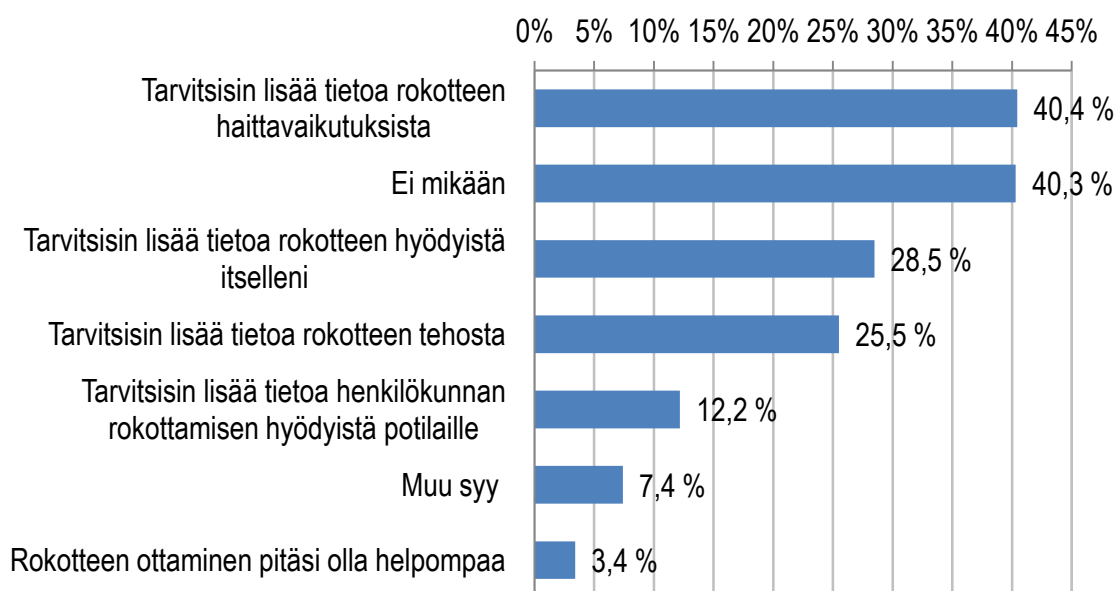
Käsi kk:n kipeä edellisen rokotteen jäljiltä

Sen kerran kun otin rokotteen, sairastuin ja olin tosi kipeä, rokotteesta jäi suojaamaton olo

En tule sairaana töihin, eli en tartuta potilaita

5.6 Motivointiehdotuksia kausi-influenssan ottamiseen

Kausi-influenssarokotetta ottamattomat vastaajat (n=878) ohjattiin vastaamaan kyselylomakkeessa suoraan rokotteen ottamista motivoivaan kysymykseen. Tulokset osoittivat, että kausi-influenssarokotetta ottamattomat henkilöt tarvitsevat tietoa rokotteen haittavaikutuksista (Kuvio 10). Toisaalta osa rokotetta ottamattomista vastaajista ilmoitti, ettei heitä mikään voi motivoida. Samassa kysymyksessä ilmeni, että rokotuksen antamat hyödyt itselle kiinnostavat enemmän kuin potilaan hyödyt. Henkilöstöryhmittäin tarkasteltuna (Liitetäulukko 3) rokotetta ottamattomat lääkärit ilmoittivat tärkeimmäksi motivoivaksi tekijäksi lisätiedon saamisen rokotteen hyödyistä itselle. Muu syy kohdan (7,4 %) avoimissa vastauksissa haluttiin tietoa tutkimusnäytöstä, josta ilmeni, ettei rokotteesta tule sivuvaikutuksia eikä pitkäaikaisvaikutuksia. Lisäksi vastaajat kokivat, että motivaatiota lisäisi kuuluminen riskiryhmään, oma sairastelu, pandemian uhka, usko rokotteen tehoon ja turvallisuuteen, palkanlisän saaminen, syyllistäminen ja velvoitus. Lisäksi muutamia motivointiehdotuksia olivat piikitön vaihtoehto, työskentely potilastyössä sekä rokotteen saaminen ilmaiseksi myös hoitovapaalla ollessa (Kuvio 19).



KUVIO 10. Rokotteen ottamattomien motivointivastauksia (n= 878)

5.7 Yhteenveto kyselytutkimuksen keskeisistä tuloksista

Tutkimukseen osallistuneet ilmoittivat kausi-influenssarokotteen ottamisen syiksi sen suojaavan vaikutuksen kausi-influenssaa vastaan itselle ja siten myös osaltaan potilaalle, perheelle ja työtovereille. Tällä tarkoitetaan sitä, ettei rokotteen ottanut henkilö tartuta kausi-influenssavirusta lähiympäristöön. Lisäksi työnantajan tarjoama ilmainen rokote on merkittävä etu, joka kannustaa ottamaan rokotteen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan huoli rokotteen haittavaikutuksista ilmeni rokotetta ottamattomien vastauksissa. Kolmasosa tarkensi vastauksissaan kuuluvansa ryhmään, jolle on tullut sivuvaikutuksia aiemmista kausi-influenssarokotuksista. He saavat rokotuksesta flunssan oireita, kärsivänsä kivun, nivelvaivoja, kipeää oloa ja yleensä erilaisia sivuoireita. Myös lähipiirin huonoja kokemuksia tuotiin esille. Muina perusteluina rokotteen ottamattomuuteen vastattiin, että rokote on perusterveelle henkilölle tarpeeton ja influenssaa ei koeta vaaralliseksi taudiksi. Lisäksi avoimissa vastauksissa mainittiin, ettei vastaaja tartuta influenssaa, koska ei tule sairaana töihin. Perusteluksi rokotteen ottamattomuuteen ilmoitettiin myös oma vastustuskyky, joka oli vastaajien mielestä kehittynyt riittäväksi terveiden elämäntapojen, sairastamattomuuden, avontouinnin, luontaistuotteiden avulla kausi-influenssaa vastaan. Motivoivana tekijänä kausi-influenssarokotuksen ottamiseksi esitettiin tarve saada lisää tietoa rokotteen haittavaikutuksista. Osa vastaajista ei motivoi mikään ottamaan kausi-influenssarokotetta. Näitä vastaajia on vaikea motivoida ottamaan rokotetta.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselytutkimuksessa selvitettiin perusteluja ja syitä, miksi PPSHP:ssä työskentelevä henkilökunta ottaa tai jättää ottamatta kausi-influenssarokotteen. Kysymyksillä saatiin vastaus tutkimusongelmiin. Tulosaluetasoisia (kuvio 4) ja ammattiryhmätasoisia (kuvio 3) eroja oli havaittavissa kausi-influenssarokotteen ottoaikomuksissa. Medisiinisellä tulosalueella noin puolet ja operatiivisella tulosalueella työskentelevistä noin kolmannes aikoi ottaa kausi-influenssarokotuksen kaudella 2013- 2014 (Kuvio 4). Lääkäreistä noin 80 prosenttia ja hoitohenkilökunnasta kolmasosa ilmoitti ottavansa kausi-influenssarokotteen seuraavana kausi-influenssakautena (Kuvio 3).

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä selvitettiin henkilökunnan perusteluja kausi-influenssarokotteen ottamiseksi. Kausi-influenssarokotteen ottamiseen kannustavia syitä oli halu suojata itseä, potilaita, perhettä ja työkavereita influenssaa vastaan. Toisella tutkimuskysymyksellä selvitettiin henkilökunnan perusteluja jättää ottamatta kausi-influenssarokote. Valtaosa näistä vastaajista (60 %) perusteli kausi-influenssarokotteen ottamattomuutta rokotteen mahdollisilla haittavikutuksilla. Vastaajien perusteluihin kausi-influenssarokotteen ottamattomuuteen saattoi osaltaan vaikuttaa julkisessa keskustelussa paljon esillä ollut kausi-influenssakaudella 2009–2010 annettu Pandemrix®-rokote, jonka rokottaminen lopetettiin elokuussa 2010. Tällöin havaittiin Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välinen yhteys, etenkin alle 20-vuotiailla lapsilla ja nuorilla. (Partinen ym. 2012, 1045–1052.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöstö ilmoittaa perusteluissaan tarvitsevansa nimenomaan tutkittua tietoa kausi-influenssarokotteesta. Kampanjoissa ja koulutuksissa tähän kannattaa panostaa. Kausi-influenssarokotuksen ottamiseen tai ottamatta jättämiseen voivat vaikuttaa asenteet, jotka tarkoittavat reagointia johonkin asiaan positiivisesti, negatiivisesti tai neutraalisti. Phil Erwin (2005, 20) viittaa Shavitt`n (1990) teoriaan, jossa muutoksen kohteena olevaan asenteeseen voidaan vaikuttaa selvittämällä, mitkä ovat ne kolme tekijää, jotka ohjaavat ihmisten käyttäytymistä: hyöty ja tarkoituksenmukaisuus, sosiaalinen identiteetti ja itsetunnon vahvistaminen. Asenteilla voi olla yksi tai useampi funktio eli tehtävä yhtä aikaa. Asenteiden funktiot eivät ole välttämättä pysyviä, joten niihin voidaan vaikuttaa. (Erwin 2005, 20.)

Tutkimustuloksista päätellen sairaalan omalla kausi-influenssakampanjalla ja esimiehen kannustuksella on suuri merkitys kausi-influenssarokotteen ottamiseen. Kannustusmotivointiin kannattaa

jatkossa kiinnittää edelleen huomiota. Esimiesten rokotusmyönteisyyden motivointi on kannattavaa. Rokotuskattavuuden tutkiminen jatkossa tuloksikkö- ja ammattiryhmittäin helpottaa kohderyhmittäistä kausi-influenssatiedotuksen suunnittelua. Kyselytutkimuksen vastaajat ilmoittivat tarvitsevansa tutkittua tietoa kausi-influenssarokotteista. Kampanjoissa ja koulutuksissa näihin seikoihin kannattaa kiinnittää huomiota.

Kausi-influenssarokotuksia aiemmin ottaneet henkilöt olivat vastanneet aktiivisemmin kausi-influenssakyselyyn kuin rokotteen ottamatta jättäneet. Kyselyyn vastanneista 38,8 % (n=904) ilmoitti ottaneensa kausi-influenssarokotteen vuonna 2013. Työterveyshuollon mukaan vuosittain kausi-influenssarokotekattavuus on kuitenkin ollut vain 24 %. Kyselyn perusteella ei näin ollen voi päätellä esimerkiksi rokotekattavuuden nousevan ilman koulutuksia ja kampanjointia, vaikka kaikkista vastaajista 35,9 % (n=837) aikoo ottaa seuraavan kauden kausi-influenssarokotuksen. Kyselyn tuloksista havaitaan myös se ilmiö, että kausi-influenssarokotuksen ottamismäärät ovat kolmen vuoden aikana vähentyneet (Kuvio 5). Tämä osoittaa se, että kyselytutkimus henkilökunnan suhtautumisesta kausi-influenssarokotuksia kohtaan oli ajankohtainen ja tarpeellinen kausi-influenssakampanjan suunnittelussa ja toteutuksessa.

6.1 Kyselytutkimuksen tuloksien soveltuvuus kausi-influenssakampanjojen suunnittelussa ja toteutuksessa

Kampanja on näkyvää tehokasta toimintaa, jolla oli tietty päämäärä. Asiakaslähtöisyyttä pidetään tärkeänä osana markkinointia, joten henkilökunnalle osoitetun kyselytutkimuksen avulla selvitettiin kampanjan kohderyhmän tarpeita. Kampanjointi on sosiaalista markkinointia kohderyhmälle, millä halutaan vaikuttaa kolmeen kohteeseen: ihmisten asenteisiin, käytökseen joko tietopohjaan muuttamalla tai ylläpitämällä niitä. Analysoimalla kyselytutkimuksen vastauksia voitiin saada esille henkilökunnan perusteluja hyödynnettäväksi kausi-influenssakampanjassa (Tukia, Wilskman & Lähteenmäki 2012, 4-9, 47–49, 51.) Tutkimukseen osallistuneilla oli tarve saada tietoja rokotteen haittavaikutuksista, turvallisuudesta ja tehosta. Tällaisten tietojen välittäminen on tärkeää, jotta henkilöstö voi tehdä kausi-influenssarokotteen ottamis- tai ottamatta -jättämispäätöksen tutkittuun tietoon perustuen. Henkilökunnan esilletuomista aihealueista kampanjaryhmä koosti kysymyksiä vastauksineen -tiedotteita kausi-influenssakampanjan tueksi.

6.2 Kyselytutkimuksen kehittämiskohteet

Tutkimusaineistoon saatiin yksityiskohtaista tietoa kausi-influenssarokotteen ottoon ja ottamista estäneisiin liittyvistä tekijöistä. Rokotetta ottamattomat vastaajat ohjautuivat motivointikysymykseen. Myös kausi-influenssarokotukseen epävarmasti suhtautujat olisi ollut hyödyllistä ohjata vastaamaan motivointikysymyksiin. Epävarmoja vastaajia oli paljon. Lisäksi kyselyssä olisi voinut käyttää menetelmää, jossa valitaan vain tärkein yksi vaihtoehto tai käyttäen numerojärjestystä tärkeimmästä alaspäin. Tulkintaa vaikeutti se, että yhteen kysymykseen saattoi vastata valitsemalla esimerkiksi kolme tai siitä useamman vaihtoehdon.

Kyselylomakkeen taustatiedoissa tulosalueiden kohdalla olisi ollut aiheellista noudattaa PPSHP:n mukaista organisaatiota, johon OYS kuuluu. Aluksi päätettiin, että psykiatrinen ja Oulaskangas-Visala ja kehitysvamman tulosyksiköt jätetään pois, koska ne sijaitsevat OYS:n tilojen ulkopuolella. Tuloksissa kuitenkin todettiin, että kohdejoukossa oli huomattava määrä vastaajia, jotka ilmoittivat kuuluvansa poissuljettujen tulosyksiköiden joukkoon. Sähköpostit lähetettiin massajakeluna, joten tutkijat eivät voineet tarkistaa vastaanottajien yksityiskohtaisia tietoja. Toisaalta kyselyn saatekirjeessä olisi voinut olla oma lause kohderyhmärajauksesta. Muu tulosalue -kohtaan tuli vastauksista 18 %. (n=408). Toisaalta muu tulosalue -valintakohdasta löytyi myös huomattavasti yksittäisiä mainintoja osastoista, jotka olisivat kuuluneet valinnan piiriin kuuluviin tulosalueeseen. Ilmeisesti vastaajat eivät kuitenkaan mieltäneet kuuluvansa yhteen tiettyyn tulosalueeseen. Kyselylomakkeen vaihtoehtoisissa olisi voinut lisätä yhtymähallinnon, psykiatrisen ja kehitysvammanhuollon ja Oulaskangas-Visalan tulosalueet omiksi valmiiksi valittaviksi kohdiksi. Ammattiryhmäkohtainen jako sen sijaan onnistui suunnitelmien mukaisesti.

Kyselyn vastausprosenttiin olisi voinut vaikuttaa nostavasti, jos useita tiedotuskanavia olisi hyödynnetty enemmän ennen kyselyn lähettämistä. Esimerkiksi kausi-influenssakyselyä olisi kannattanut markkinoida viikkotiedotteessa, sähköisessä intranetissä sekä esimiesten välityksellä. Kyselyn lähetyssaikataulua ei olisi kannattanut sijoittaa loma-ajalle. Toisaalta kesälomien jälkeen kyselyä ei voinut lähettää, koska kampanjaryhmä kyselyn tuloksia ei olisi ehditty hyödyntää syksyn kausi-influenssakampanjassa. Vastausprosentin jäädessä alle 40 prosenttiin, vastausten analysointivaiheessa selvitettiin ja todettiin, että vastaajien edustettavuuden olevan kuitenkin hyvä verrattaessa PPSHP:n viimeisimpään henkilöstökertomukseen vuodelta 2012. Raine Vallin mukaan (2001, 32) myös alle 60 vastausprosenttia voidaan pitää hyvänä, jos vastaamatta jättäneet eivät poikke merkittävästi kyselytutkimuksen kohderyhmästä.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää PPSHP:ssä työskentelevän henkilökunnan perusteluja rokotuksen ottamiselle tai ottamattomuudelle. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa henkilökunnan suhtautumisesta kausi-influenssa-rokottamiseen. Suuren vastaajamäärän mielipiteiden keräämiseen käytettiin kvantitatiivista menetelmää, joka luontui hyvin suuren aineiston käsittelyyn. Tutkimuskysymyksiin saatiin kattavasti tietoa henkilökunnan suhtautumisesta kausi-influenssarokotukseen käyttäen sähköistä kyselylomaketta. Opinnäytetyön tuloksia voitiin hyödyntää OYS:n henkilökunnalle suunnatussa syksyn 2013 kausi-influenssakampanjassa. Tutkimustulokset soveltuivat hyvin kausi-influenssakampanjan suunnitteluun ja toteutukseen.

7.1 Kyselytutkimuksen tulosten tarkastelua

Kausi-influenssarokotteen ottamista suunnittelevat ja epävarmat vastaajat ilmoittivat pääasiallisesti ottavansa rokotteen suojatakseen influenssalta itseänsä, potilaita ja perheenjäseniänsä sekä työkavereita (Kuvio 4 ja 5). Ulkomaisten eri maiden tutkimusten koosteesta käy ilmi, että tärkein syy hoitohenkilökunnan kausi-influenssarokotteen ottamiseen on hoitohenkilökunnan halu itsensä suojaamiseen, myönteiset kausi-influenssarokotuskokemukset sekä kausi-influenssarokotteen tehoon luottaminen. (Hollmeyer ym. 2009, 3936–3942.) Sen sijaan tässä kyselytutkimuksessa vastaajat eivät luottaneet kausi-influenssarokotteen olevan riittävän tehokas.

Suurin este rokotteen ottamattomuudelle oli huoli rokotteen haittavaikutuksista (Kuvio 6). Haittavaikutuspelko on yhteinen perustelu, joka löytyy kaikista julkaistuista henkilökunnalle osoitetuista kyselytutkimuksista. Muita syitä olivat uskomus, että rokote aiheuttaa influenssan ja ettei itse usko sairastuvansa influenssaan. Henkilökunnan perusteluissa on yhteneväisyyksiä kansanterveyslaitoksen teettämään influenssarokotusaseteita selvittävään tutkimukseen ikä-ihmisille, jonka mukaan kolmasosa vastaajista uskoi, että influenssarokote aiheuttaa influenssan ja rokotamattomista puolet eivät itse uskoneet sairastuvansa influenssaan. (Elonsalo 2008, 31–33.) Suomalaisella terveydenhuollon henkilöstöllä verrattaessa ulkomaisiin tutkimusjulkaisuihin näyttää olevan samansuuntaisia käsityksiä kausi-influenssarokotuksesta. Esimerkiksi Iso-Britanniassa hoitohenkilökunnalle suunnattu kausi-influenssa-kyselytutkimus osoitti, että hoitohenkilökunta ei mieltänyt olevansa merkittävä ryhmä, joka tartuttaa potilaille kausi-influenssavirusta tietämättään (Canning 2005, 922).

Henkilökunnan motivoinnilla on suuri vaikutus. Kyselytutkimuksessa rokotusta ottamattomat vastaajat kokivat tärkeimmäksi motivoivaksi tekijäksi kausi-influenssarokotteen ottamiseksi lisätiedon saamisen haittavaikutuksista. Lisäksi tieto rokotteen hyödyistä itselle ja lisätieto rokotteen tehosta ilmoitti motivoivaksi tekijäksi vähintään neljäsosa näistä vastaajista (Kuvio 10). Motivointituloksia voidaan verrata St. Juden lasten sairaalassa Yhdysvalloissa tehtyyn tutkimukseen, jossa ottaa vuosittain henkilökunnasta yli 90 % kausi-influenssarokotuksen vapaaehtoisesti. Sairaalassa influenssarokotekattavuus on ollut useiden vuosien ajan korkea tarkkaan suunnitellun kampanjoinnin ansiosta. Kampanjoinnissa on kiinnitetty huomiota koulutukseen, joka antaa tietoja rokotuksen hyödyistä ja tarpeellisuudesta. Lisäksi on varmistettu rokotuksen helppo saatavuus ja henkilökunnalle seurantatietojen ja palautteen antaminen. Lasten sairaalan henkilökunta (n=2036) mainitsi rokotteen ottamisen motivoiviksi tekijöiksi samansuuntaisia tekijöitä kuin tämän tutkimuksen tuloksissa eli rokotteen antama suoja itselle, potilaille ja lähipiirille, mutta myös yhtä paljon myös halu välttyä työstä poissaololta. (Hakim, Gaur & McCullers 2011, 5963–5969.)

Kyselytutkimuksessa vastaajien merkitsevimmät tiedotuskanavat olivat viikkotiedote, kausi-influenssakampanja, esimies ja sairaalan oma Intranetti (Kuvio 1). Hollantilaisen sairaalan henkilökunnan kausi-influenssarokotekyselyyn neljäsosa vastanneista koki tarvitsevansa infektiolääkärin opastusta ja heistä viidesosa toivoi influenssarokotuksista tiedotustilaisuuksia. Myös media ja Internet koettiin tärkeiksi informaatiokanaviksi. Kollegoiden ja lähipiirin ihmisten neuvot koki tärkeäksi tiedotuskanavaksi ainoastaan 15 % vastanneista. (Van den Dool, Van Strien, Looijmans-Van den Akker, Bonten, Sanders & Hak 2007, 1297–1302.) Ammattilaisten infektiota valvova yhdistys (The Association of Professionals in Infection Control) Yhdysvalloissa, on osoittanut myös osastojen johtajien aktiivisen roolin kausi-influenssa-rokotuksen edistämässä myös tehokkaaksi keinoksi nostaa influenssarokotekattavuutta. (Mehta, Pastor & Shah 2008, 78.) Viranomaisten suositus pelkästään ei riitä hoitohenkilökunnan kausi-influenssarokotekattavuuden nostamiseen. Euroopan mittakaavassa tarkasteltuna rokotuksen ottaminen on jäänyt alhaiseksi, vain 14–48 %:iin. Tehokkaat tiedotuskampanjat ja rokotteen ottamisen helpottuminen, kuten mahdollisuus ottaa rokoite omalla osastolla, ovat voineet nostaa kattavuutta jopa 70 %:iin. (Ruotsalainen 2010, 3384.) Todettiin, että opetuksellinen kampanja ja vakiintunut rokotuspäivä nostavat enemmän influenssarokotekattavuutta kuin kumpikin yksinään. (Kimura Nguyen, Higa, Hurwitz & Vugia 2007, 684–688.)

7.2 Omat oppimiskokemukset

Moniammatillisella yhteistyöllä potilaiden parhaaksi -yhteistyöhankkeessa mukanaolo vaati pitkäjänteistä työskentelyä. Hankkeen kesto oli lähes kaksi vuotta. Yhteiset kokoontumiset olivat tarpeellisia motivaation kannalta, koska työ oli enimmäkseen yksin työn ääressä puurtamista askel kerrallaan. Kysymyksien laadinnassa hyödynnettiin HUS:in infektiolääkäriin Eeva Ruotsalaisen (2012) tekemää kausi-influenssakyselylomaketta. Viitekehyksen laadintavaiheen haasteena oli se, että kotimaisia tutkimustuloksia aiheesta oli hyvin niukasti saatavilla. Lisäksi useimmat ulkomaiset tutkimukset olivat maksullisia. Vastausten analysointi yli 2000 vastaajan joukolta avointen kysymysten osalta vei enemmän aikaa, mitä oli suunniteltu.

Tulevana terveydenhoitajana sain tämän työn kautta tutkia terveyden edistämistyöhön läheisesti liittyvää aihetta. Tutkimustulokset osoittivat, että ajantasaista tutkittua tietoa rokotteiden hyödyistä ja haitoista tarvitsevat myös terveydenhuollon ammattilaiset. Olettamus siitä, että ammattinsa puolesta sosiaali- ja terveydenhoitoalalla työskenteleville on luottamus kansallisiin rokotussuosituksiin itsestään selviö, ei pidä paikkansa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat perustietoja kausi-influenssarokotteiden hyödyistä ja haitoista samalla tavoin kuin muutkin asiakkaat.

7.3 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimushaasteet

Suomalaista tutkittua tietoa hoitohenkilökunnan suhtautumisesta kausi-influenssarokottamiseen on niukasti saatavilla. Vastaavia ulkomaisia kyselytutkimuksia on tehty jonkin verran. Valtakunnallisesti olisi merkittävää myös selvittää hoitohenkilökunnan asenteita ja syitä siihen, miksi kausi-influenssarokotekattavuus on Suomessa alhainen. Kausi-influenssarokotusta voidaan pitää ajankohtaisena keskustelua herättävänä aiheena yleisen influenssarokotekattavuuden alhaisuuden vuoksi. Vuosittain kausi-influenssarokotteita jää käyttämättä, koska osa kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvista henkilöistä ei ole ottanut rokotetta (Kausi-influenssarokotussuositus Suomessa syys- ja talvikaudella 2012–2013, hakupäivä 25.3.2013,3). Tutkitun tiedon jakamisen merkitys kasvaa myös ammattilaisille suunnatuissa kampanjoissa. Kuitenkin menetelmien vaikuttavuuden osoittaminen terveyden edistämistyössä on haasteellista, koska se vaatii pitkän ajan tutkimukseen sitoutumisen (Koskinen-Ollonqvist, Peltö-Huikko, & Rouvinen-Wilenius, 2005, 109).

PPSHP:ssä työskentelevälle henkilökunnalle osoitetun kyselytutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millä syillä vastaajat perustelevat kausi-influenssarokottamisen ottamista tai ottamattomuutta. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan kausi-influenssakoulutuksille ja -kampanjoille löytää paras tiedotuskanava, suunnitella tarpeet kohderyhmittäin ja hyödyntää henkilökunnalle suunnatun kausi-influenssakyselyn vastauksia aihevalinnoissa. Tämän opinnäytetyön ja edellä mainittujen ulkomaisten hoitohenkilökunnalle osoitettujen tutkimusten tuloksista käy ilmi, että henkilökunta tarvitsee tutkittua luottavaksi näkemäänsä tietoa kausi-influenssarokotteen hyödyistä ja haittavaikutuksista. Tiedonpuute kausi-influenssarokotuksen pitkäaikaisvaikutuksista voi aiheuttaa virheellisiä käsityksiä ja pelkoja.

Enkä tarkoita tietoa, että kyllä se kannattaa, vaan ihan siis katsauksia, tutkimusnäyttöä yms.

Henkilökunnalle suunnatun kausi-influenssakampanjan jälkeen olisi hyödyllistä selvittää uudelleen henkilökunnan suhtautumista kausi-influenssarokotuksia kohtaan. Kampanjointi on voinut vaikuttaa vastaajien perusteluihin kausi-influenssarokotteen ottamisesta tai ottamatta jättämisestä. Rokotuskattavuutta kannattaisi jatkossa seurata tulosityksikkö- ja ammattiryhmittäin. Tietoiskuja ja kampanjoita olisi näin ollen mahdollista kohdistaa ammattiryhmittäisen tarpeen mukaisesti eri teemoja hyödyntäen.

LÄHTEET

Aikuisväestön rokottaminen. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2009. Hakupäivä 4.11.2012.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/erityisryhmien_rokot-taminen/aikuisvaeston_rokottaminen/

Canning, H, Phillips, J. & Allsup, S. 2004. Health care worker beliefs about influenza vaccine and reasons for non-vaccination – a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing* 2005 (14), 922-925.

Centers for Disease Control and Prevention CDC 24/7 Saving Lives. Protecting People. Key Facts about Seasonal Flu Vaccine. USA.gov Government. Hakupäivä 22.7.2013
<http://www.cdc.gov/flu/protect/keyfacts.htm>

Cowan, A., Winston, C., Davis, M., Wortley, P. & Clark., S 2006. Influenza vaccination status and influenza-related perspectives and practices among US physicians. *AJIC major articles. Am J Infect Control* 2006 (34), 164–169.

Desinfektio-ohjeet. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos(THL). Hakupäivä 28.8.2013
http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/desinfektio-ohjeet

Elonsalo, U. 2008. Influenssarokotuskattavuus polkee paikallaan. *Yleislääkäri* 6/2008 (23), 31–33.

European Medicines Agency 2012. Fluenz. Hakupäivä 9.9.2013
http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=/pages/medicines/human/medicines/001101/human_med_001405.jsp&murl=menus/medicines/medicines.jsp&mid=WC0b01ac058001d125

Erwin, P. 2005. Asenteet ja niihin vaikuttaminen. Suom. Marja Ahokas: Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hakim, H., Gaur, A. & McCullers, J. 2011. Motivating factors for high rates of influenza vaccination among healthcare workers. *Vaccine* 29, 5963–5969.

Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. 2011. Infektiosairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heikkinen, T. 2007. Milloin influenssaa kannatta hoitaa? Helsinki:Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2007. 123(2), 125–126.

Henkilöstökertomus 2012. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (PPSHP) 2012. Hakupäivä 1.8.2013.

http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/30486_Henkilostokertomus_2012.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki:Tammi.

Hollmeyer, H., Hayden, F. Poland, G. & Buchholz, U. 2009. Influenza vaccination of health care workers in hospitals- A review of studies on attitudes and predictors. Vaccine 2009 (27), 3935–2944.

Hulkko, T., Lyytikäinen, O., Kuusi, M., Seppälä, S. & Ruutu, P. 2010. Tartuntataudit Suomessa 1995–2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Huovinen, P., Meri, S., Peltola, H., Vaara, M., Vaheri, A. & Valtonen, V. 2003. Influenssavirukset. Helsinki: Duodecim.

Influenza (Seasonal) Fact sheet No211, April 2007. World Health Organization. 2007. Hakupäivä 28.8.2013 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/>

Kakkuri-Knuuttila, M-L. & Heinlahti, K. 2006. Mitä on tutkimus? Argumentaatio ja tieteenfilosofia. Helsinki: Gaudeamus Kirja.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja – sarja. Tampere: Taitto & paino Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenis Printa.

Kainulainen, K., Pyhälä, R., Ziegler & T., Lyytikäinen, O. 2007. Influenssaepidemian ehkäisy ja torjunta terveydenhuollon laitoksissa – kokemuksia keväältä 2006. Suomen Lääkärilehti 9, 867 – 870.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja (STM). 2012:9. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kansanterveys. Euroopan komissio 2009. Hakupäivä 7.11.2013
http://ec.europa.eu/health/vaccination/influenza/index_fi.htm

Kausi-influenssarokotekattavuus PPSHP työhyvinvointiyksikkö. 2013.. Sähköposti Annukka Tuomikoski 24.9.2013.

Kausi-influenssarokotukset 24.9.2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos(THL). Hakupäivä 14.3.2013 http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/influenssa-rokotu/infl

Kausi-influenssarokotussuositus Suomessa syys- ja talvikaudella 2012 - 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos(THL). Hakupäivä 25.3.2013 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-743-1>.

Kimura, A., Nguyen, C., Higa, J., Hurwitz, E. & Vugia, D. 2007. The Effectiveness of Vaccine Day and Educational Intervention on Influenza Vaccine Coverage Among Health Care Workers at Long-Term Care Facilities. Research and Practice. American Journal of Public Health 2007 Vol 97 No 4. 684–688.

Koskinen-Ollonqvist, P., Pelto-Huikko, A. & Rouvinen-Wilenius, P. (toim.) 2005. Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämässä. Näkökulmia vaikuttavuuteen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 4/05. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

KvaliMOTV.2013. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Hakupäivä 13.1.2013 http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html

Lankinen, K 2011. Elävä heikennetty influenssarokote. Lääketietoa Fimeasta. SIC! 3/2011. Hakupäivä 3.11.2013 <http://sic.fimea.fi/arkisto/2011>

Leino, T., Hannu, T., Taskinen, H. & Hovi, T 2007. Rokotukset työelämässä. Helsinki:Työterveyslaitos: Kansanterveyslaitos.

Leino, T. & Nohynek, H. 2012. Terveystuollon ammattilaisten kausi-influenssarokotukset. Luento sairaanhoitopiirien tartuntatautiseurannan neuvottelupäivä 2012. Hakupäivä 9.11.2013. <http://www.slideshare.net/THLfi/terveydenhuollon-ammattilaisten-kausiiinfluenssarokotukset-2012>

Lounamo, K. 2012. Infektioiden tarttuvuudesta. Tartunta-lehti 3-4/2012. Vantaa: Tmi Tartunta.net.

Lumio, J. 2000, Influenssa sairaalainfektiona – pitäisikö henkilökunta rokottaa? Duodecim 2000; 116, 1173 – 1175.

Lumio, J. 2012. Influenssa. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 3.9.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Lähdesmäki, T., Hurme, P., Koskimaa, R., Mikkola & L., Himberg, T., Menetelmäpolkuja humanisteille. Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiedekunta. Pitkittäistutkimus. Hakupäivä 25.10.2012 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/pitkittais-tutkimus>

Mehta, M., Pastor, C.A. & Shah, B. 2008. Achieving optimal influenza vaccination rates: a survey-based study of healthcare workers in an urban hospital. Journal of Hospital Infection 2008 70 -78.

Meurman, O. 1999. Influenssan laboriodiagnostiikka. Suomen sairaalahygienialehti 1999.nro 6 (17), 267.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Nieminen, T. & Tikkanen, H. 2008. Rokotuksista ilmoitetut haittaepäilyt vuonna 2007. Kansanterveys.8/2008, 9-11.

Partinen, M., Saarenpää-Heikkilä, O., Ilveskoski, I., Hublin, C., Linna, M., Olsén, P., Nokelainen, P., Alén, R., Wallden, T., Espo, M., Rusanen, H., Olme, J., Sättilä, H., Arikka, H., Kaipainen, P., Julkunen, I. & Kirjavainen, T. 2012. Lasten narkolepsian ilmaantuvuuden lisääntyminen ja kliininen oirekuva vuoden 2009 Pandemrix- rokotekampanjan jälkeen. Suomen lääkärilehti 2012; 67 (13), 1045–1052.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K., P. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1. panos. Helsinki: WSOY

Rokottajan käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos(THL). Hakupäivä 11.8.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/

Ruotsalainen, E. 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kausi-influenssarokotuksesta hyötyvät kaikki. Suomen Lääkärilehti 42/2010. 3384–3385.

Ruotsalainen, E., Meriö-Hietaniemi, I., Laivuori, T., Anttila, V.-J., Rönkkö, E., Ziegler, T. & Lyytikäinen, O. 2010. Influenssa terveyskeskuksen vuodeosastolla. Parempi rokoteuskattavuus suojaisi epidemialta. Suomen lääkärilehti 65, 2851–2856.

Ruotsalainen, E. 2011. Henkilökunnan influenssarokotukset, voidaanko asenteisiin vaikuttaa? Suomen Sairaalahygienialehti 29, 144–147.

Ruotsalainen, E. 2012. infektioeläinlääkäri, HUS, THL opinnäytetyökysymykset, sähköpostiviesti, 5.10.2012. Tekijän hallussa.

Ruotsalainen, E. 2013. Infektioeläinlääkäri. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Puhelinkeskustelu 5.3.2013.

Sairauspoissaolojen hallinta 2009. Työkykyä ja työhyvinvointia. Opas työpaikoille. Helsinki: Elinkeinoelämän keskusliitto.

Saxén, H. 1999. Influenssarokote sairaalahenkilökunnalle? Suomen sairaalahygienialehti 17 (6), 268–269.

Saxén, H. & Virtanen, M. 1999. Randomized placebo-controlled double blind study on the efficacy of influenza immunization on absenteeism of health care workers. *Pediatr Infect Dis j* 1999; 18(9), 799-783.

Siriwardena, A. 2007. Healthcare workers and influenza vaccination Commentary on Canning HS, Phillips J & Allsup (2005) Healthcare workers beliefs about influenza vaccine and the reasons for non-vaccination- a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing* 2007, 1186–1187.

Suomen tartuntatautilaki 1986/583.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonasta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 2 § muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta 1.10.2010/801; 506/2012.

Tanguy, M., Boyeau, C., Pean, S., Marijon, E., Delhumeau, A. & Fanello, S. 2011. Acceptance of seasonal and pandemic A (H1N1) 2009 influenza vaccination by healthcare workers in a French Teaching Hospital. *Vaccine* 2011 (29) 4190–4194.

Tavoitteena terveyttä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia (PPSHP) 2010–2015.. Hakupäivä 9.8.2013

http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/18664_PPSPH_strategia_2010-15.pdf

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu (STM) 2001. ETENE – julkaisu I. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tutkittua tietoa terveydenhuollon ammattilaisten influenssarokotusten vaikuttavuudesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Hakupäivä 10.3.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/tutkittua-tietoa

Tukia, H., Wilskman, K. & Lähteenmäki, M. 2012. Sosiaalisen markkinoinnin ABC. Tampere: Juvenes Print.

Turvallisuusjohtaminen. Työterveyslaitos 2013. Sosiaali- ja terveysala. 25.8.2011. Hakupäivä 10.11.2013. <http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/sivut/default.aspx>

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383

Työturvallisuuslaki 22.8.2002/738

Uusitalo, H. 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WSOY.

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus Gummerus Kirjapaino Oy.

Van den Dool, C., Van Strien, A.M., Looijmans-Van den Akker, I., Bonten, M.J.M., Sanders, E.A. & Hak, E. 2007. Attitude of Dutch hospital personnel towards influenza vaccination. *Vaccine* 2008 26, 1297-1302.

Walton, C., Janosky, J & Laird, S. 2005. Influenza immunization of medical residents: Knowledge, attitudes and behaviors. *Am J Infect Control* 2005, 473–475.

Wilde, J.A., McMillian, J.A., Serwint, J., Butta, J., O’Riordan, M.A., Steinhoff, M.C. 1999. Effectiveness of Influenza Vaccine in Health Care Professionals. A Randomized Trial. *JAMA* 1999; 281(10), 908-913.

Ziegler, T. & Heikkinen, T. 2010. Influenssavirukset. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. 2010. Mikrobiologia. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Jyväskylä: WSBookwell, Duodecim.

LIITTEET

KAUSI-INFLUENSSAKYSELYN SAATE

LIITE 1

ARVOISA VASTAANOTTAJA

Olemme kaksi Oulun seudun ammattikorkeakoulun (Oamk) hoitotyön koulutusohjelman opiskelijaa. Teemme kyselytutkimuksen yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) ja NordLab Oulun kanssa. Tutkimus on osa Oamkin ja OYS:n Moniammatillisella yhteistyöllä potilaiden parhaaksi -yhteistyöhanketta.

Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää syitä alhaiseen rokotekattavuuteen sekä tuottaa tietoa syksyn 2013 kausi-influenssa-kampanjan suunnittelua ja toteutusta varten. Kysely sisältää viisi toista kysymystä ja vastaaminen vie aikaa noin 5 minuuttia. Vastaaminen tapahtuu valitsemalla vastausvaihtoehdoista yksi tai useampi. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaajien henkilötiedot eivät tule tutkimuksen tekijöiden tietoon. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimus tehdään noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä.

Toivomme Teidän vastaavan kyselyyn 16.6.2013 mennessä. Kyselyyn osallistuneiden yksiköiden kesken arvotaan kaksi täytekakkua.

Vastaamaan pääsette klikkaamalla alla olevaa linkkiä.

Mikäli Teillä on kysymyksiä tutkimukseen liittyen, voitte ottaa yhteyttä tutkimuksen tekijöihin laittamalla viestiä alla oleviin sähköposteihin.

Ystävällisin terveisin

Sari Järvi
sairaanhoitajaopiskelija

Ritva Lundström
terveydenhoitajaopiskelija

KAUSI-INFLUENSsarokotekysely

Valitse yksi vastausvaihtoehto.

1. Sukupuoli *

- Nainen
- Mies

2. Ikä vuosissa *

- Alle 24
- 25 - 34
- 35 - 44
- 45 - 54
- Yli 55

3. Henkilöstöryhmä *

- Sairaanhoitaja
- Lääkäri
- Perus- tai lähihoitaja
- Laboratoriohoitaja
- Muu henkilökunta, osallistuu potilastyöhön
- Muu henkilökunta, ei potilastyössä

4. Työssäoloaika *

- Alle 1 vuosi
- 1-9 vuotta
- 10 - 20 vuotta
- Yli 20 vuotta

5. Työsuhteen voimassaoloaika *

- Toistaiseksi
- Määräaikainen

6. Tulosalue, johon kuulut *

- Medisiininen
- Operatiivinen
- Lapset ja naiset
- Sairaanhoidolliset palvelut
- Nordlab Oulu (OYS)
- Muu tulosyksikkö, mikä? _____

7. Pääasiallinen työyksikkösi *

- Vuodeosasto
- Poliklinikka
- Toimenpideyksikkö
- Teho
- Leikkausosasto
- Muu, mikä? _____

8. Mistä tiedotuskanavista olet kuullut kausi-influenssarokottamisesta? Valitse enintään kolme tärkeintä kanavaa *

- Pohjanpiiri -henkilöstölehdessä
- OYS:ssa järjestetystä kausi-influenssakampanjasta
- OYS:in viikkotiedoteesta
- Työkaverilta
- Esimieheltä
- Sairaalan intranetistä
- Sähköpostista
- Julkisesta tiedotuskanavasta, mistä? _____
- En ole saanut tietoja. Mikä olisi sopiva tiedotuskanava? _____

9. Milloin olet ottanut kausi-influenssarokotteen? Voit merkitä useamman vaihtoehdon. *

- Vuoden 2010 kausi-influenssarokotus
- Vuoden 2011 kausi-influenssarokotus
- Vuoden 2012 kausi-influenssarokotus
- En ole ottanut edellä mainittuina aikoina kausi-influenssarokotusta

10. Oletko ollut sairaana kausi-influenssan vuoksi viimeisen vuoden aikana?

- Olen ollut
- En ole ollut
- Olen ollut sairaana, mutta en ole varma sairastinko kausi-influenssan

11. Aiotko ottaa työnantajan tarjoaman kausi-influenssarokotteen seuraavana kausi-influenssakautena 2013 - 2014? *

- Aion ottaa (jos vastaus tulee tähän ohjelma siirtyy kysymykseen 12)
- En aio ottaa (jos vastaus tulee tähän ohjelma siirtyy kysymykseen 13 ja 14)
- En tiedä otanko

12. Miksi aiot ottaa kausi-influenssarokotteen? Voit valita useamman vaihtoehdon. *

- Rokote on ilmainen
- Sosiaalinen paine, koska muutkin ovat ottaneet rokotteen
- Haluan suojata potilaitani (voin kantaa influenssavirusta tietämättäni)
- En halua itse sairastua influenssaan
- En halua tartuttaa tautia perheenjäseniini tai työtovereihini
- Kuulun riskiryhmään
- Rokote on tehokas
- Rokote on turvallinen
- Rokotteen ottaminen on helppoa
- Työkennelläkseni tässä työyksikössä
- Muu syy. Mikä? _____

13. Miksi et aio ottaa kausi-influenssarokotetta? Voit valita useamman vaihtoehdon *

- En tee potilastyötä, joten en koe rokottamista tarpeelliseksi
- Kausi-influenssarokotteen ottaminen ei vähennä potilaideni sairastumista influenssaan
- En usko sairastuvani influenssaan
- Aikaisemmin sairastamani hengitystieinfektiot suojaavat minua influenssalta
- Rokote ei ole riittävän tehokas
- Rokote voi aiheuttaa influenssan
- Olen huolissani rokotteen haittavaikutuksista
- Rokotteen ottaminen on hankalaa
- En pidä pistämisestä
- Noudatan riittävää käsihygieniää, joka ehkäisee influenssaan sairastumista
- Minulla on hyvä vastustuskyky, joten en sairastu influenssaan
- Muu syy. Mikä? _____

14. Jos et aio ottaa kausi-influenssarokotetta, mikä voisi motivoida sinua ottamaan sen? Voit valita useamman vaihtoehdon *

- Tarvitsisin lisää tietoa henkilökunnan rokottamisen hyödyistä potilaille
- Tarvitsisin lisää tietoa rokotteen hyödyistä itselleni
- Tarvitsisin lisää tietoa rokotteen haittavaikutuksista
- Tarvitsisin lisää tietoa rokotteen tehosta
- Rokotteen ottaminen pitäisi olla helpompaa
- Jokin muu, Mikä? _____
- Ei mikään

Voit kirjoittaa vapaasti kysymysten alla sijaitsevaan tilaan.

15. Mitä mieltä olet kausi-influenssarokotteen tarpeellisuudesta?

16. Mitä mieltä olet työnantajan tarjoamasta kausi-influenssarokotteesta?

Ilmoita tähän työyksikkösi nimi, mikäli haluat työyksikkösi osallistuvan kakkuarpajaisiin. Vastaamaasi työyksikkötietoa ei voida yhdistää kyselyn vastauksiin.

KIITÄMME VASTAUKSESTANNE!

(Lomake muokattu Eeva Ruotsalaisen (2012, sähköpostiviesti 5.10.2012) HUS:in työntekijöille suunnatun kyselytutkimuksen pohjalta)

LIITETAULUKKO 1. Perusteluja kausi-influenssarokotteen ottamiselle henkilöstöryhmittäin (n=1461)

	Aikoo ottaa rokotteen n=837	Ei tiedä ottaako rokotteen n=614
Hoitohenkilökunta *)	n= 491 (%)	n=431 (%)
oma suoja	397 (80,9)	245 (56,8)
potilaan suoja	338 (68,8)	223 (51,7)
lähipiirin suoja	269 (54,8)	183 (42,5)
ilmainen rokote	139 (28,3)	147 (34,1)
riskiryhmään kuuluminen	97 (19,8)	19 (4,4)
työyksikön velvoite	64 (12,6)	39 (9,1)
rokotteen ottamisen helppous	62 (12,6)	35 (8,1)
muu syy	4 (0,8)	46 (10,7)
rokotteen tehokkuus	7 (1,4)	3 (0,7)
rokotteen turvallisuus	4 (0,8)	4 (0,9)
sosiaalinen paine	1 (0,2)	49 (11,4)
Lääkäri	n=162 (%)	n=33 (%)
oma suoja	146 (90,1)	22 (66,7)
potilaan suoja	121 (74,5)	18 (54,6)
lähipiirin suoja	104 (64,2)	11 (33,3)
ilmainen rokote	28 (17,3)	5 (15,2)
riskiryhmään kuuluminen	10 (6,1)	1 (3,0)
työyksikön velvoite	9 (5,6)	0 (0,0)
rokotteen ottamisen helppous	24 (14,8)	2 (6,1)
muu syy	4 (2,5)	3 (9,1)
rokotteen tehokkuus	10 (6,2)	1 (3,0)
rokotteen turvallisuus	7 (4,3)	1 (3,0)
sosiaalinen paine	2 (1,2)	5 (15,1)
Laboratoriohoitaja	n=33 (%)	n=27 (%)
oma suoja	22(66,7)	16 (59,3)
potilaan suoja	20 (60,6)	14 (51,9)
lähipiirin suoja	19 (57,6)	10 (37,0)
ilmainen rokote	14 (42,4)	11 (40,7)
riskiryhmään kuuluminen	7 (21,2)	1 (3,7)
työyksikön velvoite	2 (6,1)	3 (11,1)
rokotteen ottamisen helppous	6 (18,2)	6 (22,2)
muu syy	0 (0,0)	4 (14,8)
rokotteen tehokkuus	0 (0,0)	0 (0,0)
rokotteen turvallisuus	0 (0,0)	0 (0,0)
sosiaalinen paine	0 (0,0)	1 (3,7)
Muu henkilökunta, ei potilastyössä	n=151 (%)	n=123 (%)
oma suoja	134 (88,7)	73 (59,4)
potilaan suoja	40 (26,5)	21 (17,1)
lähipiirin suoja	95 (62,9)	65 (52,9)
ilmainen rokote	54 (35,8)	43 (35,0)
riskiryhmään kuuluminen	32 (21,2)	10 (8,1)
työyksikön velvoite	14 (9,3)	4 (3,3)
rokotteen ottamisen helppous	46 (30,5)	29 (23,6)
muu syy	2 (1,3)	13 (10,6)
rokotteen tehokkuus	7 (4,6)	2 (1,6)
rokotteen turvallisuus	2 (1,3)	2 (1,6)
sosiaalinen paine	1 (0,7)	15 (12,2)

*) Hoitohenkilökuntaan yhdistetty sairaan-, perus-, ja lähihoitaja sekä muu potilastyötä tekevä henkilökunta.

LIITETAULUKKO 2. Vastaajien perusteluja rokottamattomuudelle henkilöstöryhmittäin (n=878)

	Ei aio ottaa rokotetta n=878
Hoitohenkilökunta *)	n=632 (%)
huoli rokotteen haittavaikutuksista	396 (62,7)
muu syy	161 (25,5)
rokote voi aiheuttaa influenssan	133 (21,0)
en usko sairastuvan influenssaan	126 (19,9)
käsihygienia ehkäisee riittävästi	123 (19,5)
oma vastustuskyky riittää	106 (16,8)
rokotteen otto ei vähennä potilaiden suojaa	81 (12,8)
rokote ei ole riittävän tehokas	51 (8,2)
en pidä pistämisestä	23 (3,6)
ottaminen hankalaa	10 (1,6)
aiemmin sairastetut hengitystieinfektiot suojaavat tarpeeton koska en tee potilastyötä	9 (1,4)
	8 (1,3)
Lääkäri	n=17 (%)
huoli rokotteen haittavaikutuksista	7 (41,2)
muu syy	7 (41,2)
rokote voi aiheuttaa influenssan	0 (0,0)
en usko sairastuvan influenssaan	4 (23,5)
käsihygienia ehkäisee riittävästi	2 (11,8)
oma vastustuskyky riittää	4 (23,5)
rokotteen otto ei vähennä potilaiden suojaa	6 (29,4)
rokote ei ole riittävän tehokas	3 (17,7)
en pidä pistämisestä	1 (5,9)
ottaminen hankalaa	2 (11,8)
aiemmin sairastetut hengitystieinfektiot suojaavat tarpeeton koska en tee potilastyötä	1 (5,9)
	2 (11,8)
Laboratoriohoitaja	n=30 (%)
huoli rokotteen haittavaikutuksista	17 (56,7)
muu syy	7 (23,3)
rokote voi aiheuttaa influenssan	5 (16,7)
en usko sairastuvan influenssaan	10 (33,3)
käsihygienia ehkäisee riittävästi	9 (30)
oma vastustuskyky riittää	7 (23,2)
rokotteen otto ei vähennä potilaiden suojaa	2 (6,7)
rokote ei ole riittävän tehokas	1 (3,3)
en pidä pistämisestä	0 (0,0)
ottaminen hankalaa	1 (3,3)
aiemmin sairastetut hengitystieinfektiot suojaavat tarpeeton koska en tee potilastyötä	0 (0,0)
	5 (16,7)
Muu henkilökunta, ei potilastyössä	n=199 (%)
huoli rokotteen haittavaikutuksista	109 (54,8)
muu syy	43 (21,6)
rokote voi aiheuttaa influenssan	47 (23,6)
en usko sairastuvan influenssaan	45 (22,6)
käsihygienia ehkäisee riittävästi	35 (17,6)
oma vastustuskyky riittää	42 (21,1)
rokotteen otto ei vähennä potilaiden suojaa	6 (3,0)
rokote ei ole riittävän tehokas	11 (5,5)
en pidä pistämisestä	8 (4,0)
ottaminen hankalaa	1 (0,5)
aiemmin sairastetut hengitystieinfektiot suojaavat tarpeeton koska en tee potilastyötä	4 (2,0)
	94 (47,2)

*) Hoitohenkilökuntaan yhdistetty sairaan-, perus-, ja lähihoitaja sekä muu potilastyötä tekevä henkilökunta.

LIITETAULUKKO 3. Kausi-influenssarokotetta ottamattomien motivointivastauksia henkilöstöryhmittäin (n=878)

	Motivoi n=878
Hoitohenkilökunta *)	n=632
lisätietoa hyödyistä potilaille	89 (14,1)
lisätietoa rokotteen hyödyistä itselle	172 (27,2)
lisätietoa haittavaikutuksista	253 (40,0)
lisätietoa rokotteen tehosta	168 (26,6)
rokotteen ottaminen helpompaa	21 (3,3)
muu syy	43 (6,8)
ei mikään	265 (41,9)
Lääkäri	n=17
lisätietoa hyödyistä potilaille	5 (29,4)
lisätietoa rokotteen hyödyistä itselle	7 (41,2)
lisätietoa haittavaikutuksista	6 (25,3)
lisätietoa rokotteen tehosta	5 (29,4)
rokotteen ottaminen helpompaa	4 (23,5)
muu syy	2 (11,8)
ei mikään	4 (23,5)
Laboratoriohoitaja	n=30
lisätietoa hyödyistä potilaille	3 (10,0)
lisätietoa rokotteen hyödyistä itselle	8 (26,7)
lisätietoa haittavaikutuksista	17 (56,7)
lisätietoa rokotteen tehosta	7 (23,3)
rokotteen ottaminen helpompaa	0 (0,0)
muu syy	3 (10,0)
ei mikään	8 (26,7)
Muu henkilökunta, ei potilastyössä	n=199
lisätietoa hyödyistä potilaille	10 (5,0)
lisätietoa rokotteen hyödyistä itselle	63 (31,7)
lisätietoa haittavaikutuksista	79 (39,7)
lisätietoa rokotteen tehosta	44 (22,1)
rokotteen ottaminen helpompaa	5 (2,5)
muu syy	17 (8,5)
ei mikään	77 (38,7)

*) Hoitohenkilökuntaan yhdistetty sairaan-, perus-, ja lähihoitaja sekä muu potilastyötä tekevä henkilökunta.