

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta
Sosiaali- ja terveysala
Ylempi Ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen ja johtaminen

Miia Koukku

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan asenteet influenssarokotukseen

Opinnäytetyö 2019

Tiivistelmä

Miia Koukku

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan asenteet influenssarokotukseen

49 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Ylempi Ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö 2019

Ohjaajat: Yliopettaja, TtL Anja Liimatainen, TtT Kristiina Helminen, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tartuntatautilakia uudistettiin maaliskuussa 2018. Tämän seurauksena sosiaali- ja terveydenhuollon työnantaja veloitettiin huolehtimaan potilastyössä olevien työntekijöiden rokotussuojasta, johon kuuluu myös vuosittainen kausi-influenssarokote. Tämä aiheutti runsaasti keskustelua potilasturvallisuudesta ja henkilöstön itsemääräämisoikeudesta rokotuksiinsa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rokotuskäyttäytymiseen. Tavoitteena oli luoda kyselylomake, jolla koottua tietoa voidaan hyödyntää suunniteltaessa rokotuskampanjointia tai rokotusohjausta ja -neuvontaa. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstölle (N= 5429) lähetettiin Webropol-kysely lokakuussa 2018. Vastauksia saatiin 1609 kpl ja vastausprosentiksi tuli 30 %. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla.

Tuloksissa nousi esiin henkilöstön pääsääntöisesti myönteinen asenne influenssarokotuksiin. Vastauksista nousi myös tiedon puutetta, virheellisiä uskomuksia sekä huolta influenssarokotteiden turvallisuudesta. Jokaisessa ammattiryhmässä kaivattiin lisää tietoa rokotteen sisällöstä ja sen haittavaikutuksista. Luottamusta rokotuspäätöksiä tekeviin viranomaisiin koettiin vahvasti, samoin luotettiin viranomaisten (WHO, THL) tiedonlähteisiin rokotusasioissa. Itsemääräämisoikeus koettiin tärkeäksi, mutta käytännössä tämä ei ajanut potilasturvallisuuden ohi. Epäröintiä rokottautumisen suhteen esiintyi, mutta silti rokotus otettiin. Työnantajan merkitys rokotuspäätöksen tekemisessä oli merkittävä, mutta viime kädessä yksilö kuitenkin päätti rokotuskäyttäytymisestään.

Kyselyä voidaan hyödyntää jatkossa myös valtakunnalliseen käyttöön. Se voisi olla toistettavissa määräväuosin tai tarpeen mukaan, jos henkilöstön rokotuskattavuudessa ilmenee laskua.

Avainsanat: influenssarokotus, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön asenteet

Abstract

Miia Koukku

The attitudes towards influenza vaccinations among social and healthcare workers

49 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Master's Degree Program in Development and Management of Social Services

Master's thesis 2019

Instructors: Principal Lecturer Anja Liimatainen and Senior Lecturer Kristiina Helminen

In Finland, the law of infectious diseases was reformed in March 2018. The reform obliged social and health care employers to vaccinate their staff. The seasonal Influenza vaccination is one of the obligatory vaccinations to prevent infections to workers and patients. The reform aroused a lot of discussion about self-determination and patient safety.

The aim of this study was to describe the factors affecting the social and health care workers' attitudes towards vaccinations. An additional objective was to create a questionnaire to help planning and developing vaccination campaigns in the future. The questionnaire was piloted in October 2018 with the staff of South Karelia social and health care district (N= 5429) with 1609 responses. The response rate was 30%. The questionnaire was sent via Webropol, and the analysis was made with SPSS for Windows.

The results of the study show the attitudes of the social and health care workers towards influenza vaccination, which were mainly positive. The responses to the questionnaire revealed that lack of medical knowledge exists, worries about the safety of the vaccination and false beliefs about immunization. All professions needed more facts about vaccinations, and their side effects. The authorities, who make decisions of vaccinations, and their resources of information were trusted. The workers appreciated autonomy of making decisions of influenza vaccination, but the safety of patients was seen much more important. Some responses expressed hesitation towards the vaccination, but it was still taken. The influence of the employer was significant when the decision of taking the vaccination was made. The final decision maker was the person him/herself.

In the future, the questionnaire can also be used at the national level when there is a need to research social and health care workers' attitudes towards influenza vaccination.

Keywords: influenza vaccination, attitudes, social- and health care workers

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Influenssa	6
2.1	Oireet	6
2.2	Influenssan eri tyypit	7
2.3	Pandemia.....	7
3	Influenssarokotukset.....	9
3.1	Rokottamisen hyödyt yksilölle ja yhteisölle	9
3.2	Immuunijärjestelmä.....	10
3.3	Kausi-influenssarokote.....	11
3.4	Riskiryhmät	13
3.5	Vasta-aiheet ja varotoimet rokottamiselle	13
4	Suhtautuminen rokotuksiin.....	14
4.1	Rokotusasetteet.....	15
4.2	Luottamus rokotuksiin	15
4.3	Rokotukset mediassa.....	18
5	Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rokotussuoja.....	20
5.1	Eksoten henkilöstön rokottaminen	21
5.2	Influenssarokotusten toteutus Eksotessa.....	22
6	Opinnäytetyön tarkoitus	23
7	Opinnäytetyön aineiston keruu ja menetelmät	24
7.1	Kyselylomakkeen laadinta	25
7.2	Aineiston keruu ja analysointi	27
8	Tulokset	28
8.1	Taustatiedot	28
8.2	Influenssa ja taudin tarttuminen	30
8.3	Tietämys rokottamisesta	31
8.4	Ajatuksia rokotteista ja omasta rokotushistoriasta	33
8.5	Luottamus	35
8.6	Rokotuspäätöksen tekeminen.....	36
8.7	Media	37
9	Pohdinta.....	38
9.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset näkökohdat.....	39
9.2	Keskeisten tulosten tarkastelua	40
10	Kehittämisehdotuksia.....	44
	Kuvat.....	45
	Taulukot.....	45
	Lähteet.....	46
	Liitteet	50
Liite 1	Saatekirje	
Liite 2	Kyselylomake	

1 Johdanto

Suomessa on totuttu siihen, että tarttuvat taudit on saatu kuriin hyvällä rokotuskäytännöllä. Neuvolajärjestelmämme on totuttanut meidät rokotuksiin ja toteuttanut pikkulasten rokotusohjelmaa, jolla moni tarttuva tauti on saatu hävitettyä meidän arjestamme. Terveysthuollossa myös henkilökunnan rokotuksiin on kiinnitetty huomiota. Tarkoituksena on ensisijaisesti suojata sairaita ja haavoittuvassa tilassa olevia potilaita tarttuvilta taudeilta. Rokotuksilla on ollut myös henkilökuntaa ja näiden perheitä suojaava vaikutus: oma riski sairastumiselle vähenee rokotusten myötä. (THL 2018 a; THL 2018b.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveysthuollossa (Eksotessa jäljempänä) terveysthuollon henkilökunnan influenssarokotuskattavuutta on seurattu vuodesta 2003 alkaen. Sairaanhoidopiirit pitävät henkilökunnan hyvää rokotuskattavuutta hyvän hoidon laatumittarina. Sairaanhoidopiirit myös vertailevat rokotuskattavuuksia keskenään. Uusi tartuntatautilaki astui voimaan 1.3.2018. Tämän myötä terveysthuollon henkilöstö veloitetaan huolehtimaan omasta rokotussuojastaan. Työnantaja on velvollinen huolehtimaan henkilöstönsä sopivuudesta potilastyöhön tai niihin töihin, jotka tehdään potilastiloissa. (Tartuntatautilaki 2017.) Rokotustoimintaa Eksotessa koordinoi ja toteuttaa työterveyshuolto. Vuonna 2017 otettiin käyttöön uusi influenssarokotusten tilastointisovellus e-Piikki, joka kuvaa henkilöstön rokotuskattavuutta reaaliajassa. Tämä sovellus on nähtävillä koko henkilöstölle Eksoten omassa intranetissä. Vuosi vuodelta rokotuskattavuus on parantunut. Rokotuskaudella 2017–2018 Etelä-Karjalan keskussairaalan (EKKS) influenssarokotusprosentti oli 87% ja koko Eksoten rokotusprosentti oli 72% (Etelä-Karjalan Työkunto 2018a). Hyvästä suunnasta huolimatta henkilökunnassa on edelleen niitä, jotka eivät tahdo rokotetta ja suhtautuvat rokotuksiin kielteisesti. Uuden lain myötä rokotusten luonteen muuttuminen vapaaehtoisesta pakolliseksi saa monessa aikaan kritiikkiä ja vastarintaa.

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus kuvata niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat sosiaali- ja terveysthuollon henkilöstön rokotuskäyttäytymiseen. Saatua tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä keinoja suunniteltaessa rokotuskampanjointia tai rokotusohjausta ja -neuvontaa.

2 Influenssa

Influenssa on influenssavirusten aiheuttama äkillinen ylempien hengitysteiden tulehdus (THL, 2018c). Influenssa sairautena vaihtelee lievästä taudinkuvasta vakavaan ja voi aiheuttaa jopa kuoleman. WHO (World Health Organization) arvioi vuosittain esiintyvän noin 3-5 miljoonaa vakavaa taudinkuvaa ja 290 000–650 000 kuolemantapausta maailmanlaajuisesti. (WHO 2018c.) Suomessa influenssan arvioidaan aiheuttavan vuosittain noin 500 ylimääräistä kuolemantapausta (Vuento 2016, 96).

Influenssaa esiintyy maassamme yleensä joulukuu-huhtikuu välisenä aikana (Terveysportti, 2018). Se tarttuu pisaratartuntana yskiessä ja aivastaessa tai kosketustartuntana käsien välityksellä niistäessä (THL, 2018c). Virus säilyy myös hyvin elimistön ulkopuolella, joten tartunnan voi saada lähes mistä vain: ovenkahvoista, rahoista, valokatkaisimista tai mistään, mihin ihmiset ovat koskeneet (Vuento 2016, 96). Itämisaika vaihtelee 1–7 vrk:n välillä ja on yleisimmin 2–3 vrk (Terveysportti 2018). Epidemian aikana esiintyy paljon poissaoloja kouluista ja työstä.

2.1 Oireet

Influenssa alkaa tyypillisesti nopeasti nousevalla korkealla kuumeella ja siihen liittyy lihaskipua, päänsärkyä ja huonovointisuutta. Lisäksi ilmaantuu kuivaa yskää, kurkkukipua, nuhaa ja nenän tukkoisuutta, kuten tavallisessa nuhakuumeessa. Nuha tosin ei ole tavallista taudin alkuvaiheessa. (THL 2018c; Terveysportti 2018.)

Terveet aikuiset toipuvat taudista yleensä 1–2 viikon vuodelevolla ja oireenmukaisella hoidolla. Pienet lapset sekä iäkkäät ihmiset ovat erityisessä vaarassa sairauden aiheuttamiin jälkitauteihin (korvatulehdus, keuhkoputkentulehdus, keuhkokuume), sairaalahoitoon ja jopa kuolemaan. (Vuento 2016; THL 2018c)

Yleisimpiä komplikaatioita aikuisilla ovat keuhkokuume ja poskiontelotulehdus sekä astman, keuhkohtaumataudin ja kroonisen bronkiitin vaikeutuminen. Keuhkokuume on yleensä bakteerien (pneumokokki, *Staphylococcus aureus*) aiheuttama. Se voi kuitenkin olla myös influenssaviruksen aiheuttama primaari viruskeuhkokuume, jonka taudinkuva voi olla vaikea. Harvinaisia ovat muiden muassa keskushermoston (meningiitti, enkefaliitti) sekä sydämen (myokardiitti, perikardiitti) komplikaatiot. (Terveysportti 2018.)

2.2 Influenssan eri tyypit

Influenssavirukset jaetaan tyyppeihin A, B, ja C, joista käytetään nimitystä serotyypit. Viruksella on myös alatyyppejä, joita merkitään H- ja N-kirjaimella. Alatyypeissä on kyse viruksen pinnanmuodon määrittelemistä antigeeneistä, jotka ovat proteiineja. Viruksen pinnalla on ainakin kahdenlaisia antigeenejä, näitä nimitetään hemagglutiniiniksi (H) ja neuramidinidaasiksi (N). Näillä on suuri merkitys viruksen infektiokierrossa solun sisällä. Kun ihminen sairastuu influenssaan, jonka on aiheuttanut tietty influenssaviruksen serotyyppi ja sen alatyyppejä, hänen vereensä syntyy lopulta vasta-aineita (proteiineja), jotka tunnistavat kyseisen virustyyppin ja antavat sitä vastaan jatkossa immuniteetin. Tämä sama tulos voidaan saada aikaan myös rokotuksella. Tähän mekanismiin liittyy myös kausi-influenssarokotuksen tehottomuus, jos viruskanta ei ole juuri sama rokotteessa kuin aktiivisessa kausi-influenssakannassa. (Vuento 2016, 99.)

2.3 Pandemia

Historiassa on kuvattu influenssaepidemian kaltaisia tapauksia mm Hippokrates jo 412 eaa Kreikasta ja Diodoros Sisilialainen Ateenan armeijassa ilmennyttä epidemiaa 415 eaa. Kuuluisin ja tuhoisin pandemia tunnetaan espanjantautina, joka sai alkunsa Kansasista 1918–1919. Espanjantauti pyyhkäisi koko maapallon yli ja aiheutti 50–100 miljoonaa kuolemantapausta. (Vuento 2016, 101.)

Kausi-influenssaa esiintyy joissakin maissa (esimerkiksi Suomessa) kaikkina vuosina ja kaikissa maissa joinakin vuosina. Influenssapandemiasta on kyse sil-

loin, kun muutaman vuosikymmenen välein epätavallisen voimakas uuden influenssa A -virustyyppin aiheuttama influenssa-aalto leviää nopeasti, lähes samanaikaisesti ympäri maapallon. Tällöin siihen sairastuu ja mahdollisesti kuolee huomattavasti enemmän ihmisiä kuin jokavuotisissa tavallisissa influenssaepidemioissa. Pandemian jälkeen uusi virustyyppi yleensä syrjäyttää aiemman virustyyppin ja siitä tulee kausi-influenssa. Näin on käynyt myös vuoden 2009 pandemiselle influenssa A(H1N1):lle eli sikainfluenssalle. (THL 2018c; Vuento 2016, 101)

Influenssa A -virus on alun perin peräisin linnuista. Vuonna 1997 lintuinfluenssavirus H5N1 aiheutti epidemian Kiinassa, missä muutama ihminen kuoli. Nopea reagointi infektoituneiden lintujen hävittämiseen sai epidemian pysähtymään. Toinen H5N1-epidemia alkoi Kambodzassa vuonna 2003. Kierrettyään Euroopassa ja Afrikassa WHO arvioi tämän epidemian tappaneen kaikkiaan 359 ihmistä. Tullakseen vaaralliseksi lintujen viruksen on ensin siirryttävä välittävään isäntään. Tällaisina välittäjinä voivat toimia siat, joilla on reseptoreita sekä lintujen että ihmisten influenssaviruksille. Siat voivat toimia eräänlaisina sekoitusastioina, ja lopputuloksena virusten geenit saattavat muodostaa uusia yhdistelmiä. Eri eläinperäiset influenssavirukset ovat jatkuvan tarkkailun alla, koska ne voivat pahimmillaan muuntaa ihmisestä toiseen tarttuvaksi. (Vuento 2016, 110 -111.)

Vuonna 2009 Meksikosta levisi H1N1-tyyppinen influenssavirus, jonka on katsottu saaneen alkunsa juuri lintujen, sian ja ihmisen virusgeenien sekoittumisena. Tämä sikainfluenssaksi kutsuttu epidemia tappoi maailmanlaajuisesti arviolta 200 000–400 000 ihmistä. (Vuento 2016, 111.)

Suomessa aloitettiin sikainfluenssan torjunta Pandemrix-rokotteella vuonna 2009. Rokotuskauden jälkeen Suomessa ja Ruotsissa sen epäiltiin olleen yhteydessä narkolepsiatapauksiin. Tämä käynnisti tutkimukset, jonka loppuraportin mukaan rokotteen aiheuttama lisääntynyt narkolepsiariski oli lapsilla ja nuorilla kuusi tapausta sataatuhatta rokotettua kohti. Aikuisilla ei tätä riskiä todettu. (Vuento 2016, 201.)

Ruotsalais-suomalaisen tutkijaryhmän mukaan pandemiarokote Pandemrix sisälsi erilaisen influenssavirusseoksen proteiinia. Tämän epäillään myötävaikuttaneen narkolepsian puhkeamiseen henkilöille, jotka olivat perimältään sille alttiita. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylilääkäri Hanna Nohynekkin mukaan myös itse sikainfluenssa saattoi laukaista narkolepsian. Tätä hypoteesia tukee muun muassa kiinalainen tutkimus, joka osoittaa, että narkolepsiatapaukset lisääntyivät myös rokottamattomilla sikainfluenssan sairastaneilla. (Vuento 2016, 201;Nohynek 2018.)

3 Influenssarokotukset

3.1 Rokottamisen hyödyt yksilölle ja yhteisölle

Ennen rokotuksia yleisimmät kuolinsyyt lapsilla olivat infektioaudit ja aikuisilla tuberkuloosi. Rokotuksilla on pystytty hävittämään tauteja kokonaan joltakin alueelta tai koko maailmasta. Esimerkkinä tästä on isorokko, joka saatiin hävitettyä maailmasta muutamia vuosikymmeniä sitten. Menneiden vuosien rokotetut ovat näin tuottaneet välillisesti suojaa myös kaikille tämän päivän lapsille. (THL 2018a.) Suomesta on rokottamalla hävitetty kokonaan tai lähes kokonaan useita tartuntatauteja, kuten kurkkumätä, polio, vakavat Hib-taudit, tuhkarokko, vihurirokko ja sikotauti. Samalla on hävitetty näiden tautien komplikaatiot, kuten polion aiheuttamat halvaantumiset, tuhkarokkoon liittyneet aivotulehdukset, sikiöaikaisen vihurirokon tuottama kehitysvammaisuus ja sikotaudin aiheuttama kuurous. (THL 2018a.)

Rokotuksilla torjutaan henkeä uhkaavia infektioitauteja sekä suoraan suojaamalla yksilö että epäsuorasti vähentämällä taudinaiheuttajien leviämistä väestössä. Kun tautia ei esiinny ympäristössä ja taudille alttiita on vähän, pienenee myös taudinaiheuttajien mahdollisuus levitä. Tätä kutsutaan myös laumasuojaksi. WHO:n arvion mukaan rokottamisella estetään vuosittain noin 2–3 miljoonaa kuolemaa. (THL 2018a; WHO 2018b.)

WHO:n mukaan rokottaminen on kustannustehokkaimpia menetelmiä terveyden edistämisessä. Se mahdollistaa myös kaikkein vaikeimmin tavoitettavien sekä haavoittuvimpien ihmisryhmien suojaamisen. Rokotukset on helppo järjestää tarvittaville kohderyhmille eikä se juurikaan muuta rokotettujen elämäntapaa tai arkea. (WHO 2018b.) Rokotusten ja siitä seuraavien vähentyneiden sairastumisien vaikutukset vähentävät myös sosiaali- ja terveystalouden kuluja, sairauspoissaoloja sekä pienten lasten vanhempien poissaoloja töistä. (THL 2018a.)

Rokotus voi estää sairastumisen kokonaan. Aina se ei pysty täysin estämään tartuntaa, mutta se voi antaa suojaa juuri vakavimpia tautimuotoja vastaan tai taudin oireet esiintyvät lievempinä. Rokottamalla voidaan vähentää myös sairastamiseen liittyvää kärsimystä. (THL 2018a.)

3.2 Immuniijärjestelmä

Ihmisen immuniijärjestelmään kuuluu erityyppisiä soluja ja verenkierrossa kiertäviä proteiineja. Osa näistä soluista on valkoisia verisoluja eli lymfosyyttejä. Näistä B-lymfosyytit valmistavat vasta-aineita verenkiertoon. Nämä vasta-aineet ovat proteiineja, jotka kykenevät valikoidusti sitoutumaan immuniijärjestelmän herättäneeseen tekijään, kuten virukseen. Vasta-aineen sitoutuminen kohteeseen voi estää viruksen pääsyn solun sisään ja auttaa tuhoamaan sen. T-lymfosyytit toimivat tappajasoluina ja tuhoavat infektoituneita soluja. Muistisolut eli M-solut säilyttävät tiedon elimistön kohdanneesta infektiosta tai rokotuksesta. Nämä M-solut aktivoituvat, kun elimistö kohtaa uudelleen saman antigeenin. Tällöin koko immuniijärjestelmä käynnistyy nopeasti: B-solut ryhtyvät tuottamaan vasta-aineita ja T-solut hyökkäävät taudinaiheuttajan kimppuun. Järjestelmään kuuluu myös HLA-proteiinit, jotka viestivät solun pinnalla muille suojaaville soluille mitä solun sisällä tapahtuu. Esimerkiksi kun infektoituneen solun entsyymit pilkkovat sisään päässeitä taudinaiheuttajia kappaleiksi, HLA-proteiinit kutsuvat T-soluja tuhoamaan infektoituneen solun ennen kuin ne ehtivät käyttää solun resursseja lisääntymiseen ja taudin vahvistumiseen. (Vuento 2016,195 -196.)

3.3 Kausi-influenssarokote

Tehokkain keino ehkäistä tartunta on rokotus. Nykyiset kausi-influenssarokotteet ovat olleet käytössä jo yli 60 vuoden ajan ja niiden turvallisuudesta on kertynyt pitkää kokemusta. Inaktivoitujen influenssarokotteiden käyttö on yleisimmän käytettyjen rokotteen koko maailmassa. Rokotteen teho vuosittaiseen viruskantaan vaihtelee. (WHO 2018b.)

Maailman terveysjärjestö WHO valitsee vuosittain rokotteeseen ne viruskannat, jotka todennäköisimmin aiheuttavat influenssaa. Suositukset perustuvat WHO:n maailmanlaajuiseen tutkimus- ja kehittämistyöhön (WHO Global Influenza Surveillance and Response System GISRS). Asiantuntijat kokoontuvat kahdesti vuodessa (helmikuussa ja syyskuussa) antaen suositukset sekä eteläiselle että pohjoiselle pallonpuoliskolle. (WHO 2018d.)

Inaktivoitu rokotteen

Inaktivoituissa rokotteenissa käytetään pilkottuja taudinaiheuttajia tai niiden pinta-proteiineja tai -sokereita. Inaktivointi saadaan aikaan esimerkiksi kuumentamalla tai kemikaaleilla (formaliini). Näin käsitelty virus ei kykene lisääntymään elimistössä, mutta immuunijärjestelmä tunnistaa sen silti. Inaktivoitu virus ei myöskään kykene muuntumaan haitalliseen muotoon ja aiheuttamaan varsinaista tautia. (Vuento 2016, 197.)

Kausi influenssarokote 2017- 2018 ja suositus seuraavalle kaudelle

Influenssakaudella 2017–2018 Suomen kansallisessa rokotusohjelmassa käytettiin kolmivalenttisia (kolmea viruskanta sisältävää) Inluvac- ja Agrippal-rokotteita. Näiden rokotteen vaikkuttavana aineena toimivat influenssaviruksen pinta-antigeenit sekä apuaineina on suoloja ja puhdistettua vettä.

Rokotteen viruskannat 2017–2018 ovat olleet:

- A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09 -kaltainen viruskanta
- A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2) -kaltainen viruskanta

- B/Brisbane/60/2008 -kaltainen viruskanta (Victoria-haara)
(THL 2018c.)

Influenssakaudella 2017–2018 kertyneiden tietojen perusteella (viikkoon 14 mennessä) 65 vuotta täyttäneillä suojateho laboratoriovarmistettua influenssa B -virusta vastaan oli kohtuullisen hyvä 34% (95%:n luottamusväli 30–37%) ja A-virusta vastaan vain kohtuullinen 10% (95%:n luottamusväli 5–15%). (THL 2018e.)

Usean vuoden ajan WHO on päivittänyt suosituksensa kolmivalenttisesta kausi-influenssarokotteesta, jossa on kahta A-viruskanta sekä yksi B- viruskanta. 2013–2014 alkaen pohjoisella pallonpuoliskolla on suositeltu nelivalenttista rokotetta, joka sisältää neljää viruskanta: kahta A- sekä kahta B-viruskanta. Tällä odotetaan saatavan parempi suoja myös B-virusinfektioita vastaan. Uudeksi rokotusmuodoksi on tullut myös nenään suihkutettava rokote. (WHO 2018d)

WHO:n suosittelemat viruskannat pohjoisen pallonpuoliskon influenssakaudelle 2018–2019 (suositus tehty 22.2.2018)

Kaudelle 2018 -2019 suositellaan nelivalenttista rokotetta, joka sisältää:

- A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09 -kaltainen virus;
- A/Singapore/INFIMH-16 -0019/2016 (H3N2) -kaltainen virus;
- B/Colorado/06/2017 -kaltainen virus (B/Victoria/2/87 haara); ja
- B/Phuket/3073/2013 -kaltainen virus (B/Yamagata/16/88 haara).

Suosituksena on ottaa B-virus komponentiksi B/Colorado/06/2017 -kaltainen virus B/Victoria/2/87-haarasta.

(WHO 2018e.)

3.4 Riskiryhmät

Influenssarokote tarjoaa suojaa terveille aikuisille, vaikka kiertävä virus ei aivan täsmäisi rokotteen sisältämään viruskantaan. Ikääntyvillä rokotteen teho ei välttämättä riitä estämään tautia, mutta se silti vähentää taudin vakavuutta sekä jälkitauteja ja kuolemia. Rokottaminen on erityisen tärkeää riskiryhmille sekä niille, jotka hoitavat tai elävät heidän kanssaan. (WHO 2018a.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos suosittaa maksuttomia influenssarokotuksia seuraaville ryhmille:

- sosiaali- ja terveydenhuollon sekä lääkehuollon henkilöstö
- raskaana olevat naiset
- kaikki 65 vuotta täyttäneet
- kaikki 6–35 kuukauden ikäiset lapset
- sairautensa tai hoitonsa vuoksi riskiryhmiin kuuluvat
- vakavalle influenssalle alttiiden henkilöiden lähipiiri
- varusmiespalveluksensa aloittavat miehet ja vapaaehtoisen asepalveluksen aloittavat naiset

(THL 2018f)

Terveydenhuollon henkilöstön riski saada influenssavirustartunta on suurempi johtuen altistumisesta potilaiden sairauksille. Myös riski taudin välittämisestä eteenpäin heikoille ja haavoittuvassa tilassa oleville potilaille on suuri. (WHO 2018c.)

3.5 Vasta-aiheet ja varotoimet rokottamiselle

Lähes kaikki ihmiset voivat saada tarvitsemansa rokotteen. Hyvin harvoin rokotetta ei saa antaa tai rokotusta joudutaan siirtämään. Rokottamisen jälkeen on mahdollista, että rokotuskohta aristaa paikallisesti, lievää lämpöä, ja särkyä voi ilmaantua vuorokauden sisällä. Nämä oireet ovat kuitenkin vaarattomia vaikkakin

epämukavia. Rokottamisessa noudatetaan yleisiä rokotusohjeita. Influenssarokotetta ei saa antaa henkilölle, joka on saanut edellisestä influenssarokotuksesta vakavan, välittömän allergisen reaktion eli anafylaksian. Anafylaktinen reaktio rokotuksen jälkeen on hyvin harvinainen. Sen yleisyydeksi on arvioitu vähemmän kuin yksi tapaus miljoonaa rokotettua kohden. Anafylaksia ilmaantuu yleensä 15 minuutin kuluessa rokotuksesta, harvoin enää tuntia myöhemmin. Rokottajan onkin aina varauduttava mahdolliseen anafylaksiaan tarvittavalla ensiavulla (adrenaliinilla). (THL 2018g). Usein lievemmat rokotusreaktiot sekoitetaan anafylaksiaan.

Kuumeen tai kuumeisen infektion aikana ei tule rokottaa vaan rokotusta siirretään, kunnes rokotettava on toipunut (THL 2018g). Käytännössä terveydenhuollonhenkilöstön rokotuksissa tämä ei ole ongelma, koska kuumeisena ei olla työssä.

Myös kananmunalle allerginen voi useimmiten saada rokotteen aivan normaalisti. Rokote sisältää häviävän pieniä jäämiä kananmunan proteiinia. Formaldehydiallergia ei myöskään yleensä estä influenssarokotteen antamista. Formaldehydiallergia ilmenee yleensä viivästyneenä paikallisena ärsytysoireena iholla. Se ei lisää rokotettavan riskiä saada anafylaktinen reaktio. Antibiooteille yliherkät voidaan yleensä rokottaa, vaikka valmisteyhteenvedossa mainitaan antibioottijäämistä. On myös joitain harvinaisia sairauksia, esimerkiksi Guillain-Barré -oireyhtymä, joiden rokotuspäätöksen tekee hoitava lääkäri. (THL 2018g.)

4 Suhtautuminen rokotuksiin

Pelkoa ja vastustusta rokottamista kohtaan on esiintynyt jo 1800-luvulla isorokkorokotusten yhteydessä (Sivelä, Launis, Jääskeläinen, Puumalainen, Nohynek, 2018). Vuosien aikana on ollut joitakin tapauksia, joissa on epäilty rokotteiden aiheuttaneen sairauksia osalle rokotetuista. Muun muassa 1980-luvulla oli epäily hinkuyskärokotteen aiheuttamista aivovaurioista, 1990- ja 2000-luvuilla MPR-rokotteen pelättiin aiheuttavan lapsilla autismia, ja viimeisimpänä sikainfluenssaan

liittynyt pandemiarokote vuonna 2009 aikaansai suuren kohun siihen liitettyjen narkolepsiaepäilyjen suhteen. Nämä tapaukset ja niiden uutisointi ovat heikentäneet rokotustoiminnan luotettavuutta kansalaisten ajatuksissa. (THL 2018h.)

Lähihistoriassa Pandemrix-rokotuksen (2009) jälkeen ilmenneet narkolepsiatapaukset saivat Suomessa ihmiset epäilemään rokotteiden turvallisuutta, minkä seurauksena rokotevastaisuus lisääntyi. Tällöin perustettiin mm. rokotekriittinen nettisivusto, jossa mielipiteitä yritettiin käännättää rokotevastaisiksi. (Vuento 2016, 202.)

4.1 Rokotusasenteet

Vaikka rokotteilla on saatu merkittäviä tuloksia sairastuvuuden ja kuolleisuuden vähentämisessä, on nykyisinkin havaittavissa lisääntyvää huolta rokotteiden turvallisuudesta. Useissa maissa rokotevastaisia ihmisiä on kuitenkin vähäinen määrä ja valtaosa suhtautuu rokotukseen myönteisesti. (ECDC 2015.)

Maailmalla on tehty paljon tutkimuksia liittyen ihmisten rokotusasenteisiin. Herkästi on tehty jakoa puolesta tai vastaan. Jos ihmiset luokitellaan pelkästään rokotusvastaisiksi tai rokotusmyönteisiksi, rajoittuu ilmiön tarkastelu kovin mustavalkoiseksi (Sivelä ym, 2018). Monilla on huolia ja epäroivia ajatuksia rokotuksista ja silti ottavat rokotteen. Näin ollen he sijoittuvat jonkinlaiseen harmaaseen alueeseen. Asenteet ovat usein yhteydessä siihen kontekstiin, jossa ihminen elää eli ympäröivään kulttuuriin, aikaan, säännöksiin sekä rokotteeseen.

Saksassa tutkittiin 2016 eri kulttuureista tulevien terveydenhuollon työntekijöiden asenteita rokotukseen. Tulosten mukaan kollektiivisesta kulttuurista (esim. Etelä-Korea) tulevien työntekijöiden myönteinen suhtautuminen potilaiden suojaamiseen omalla rokotuksella oli yleisempää kuin individualistisesta kulttuurista (esim. Yhdysvallat) tulevien työntekijöiden (Böhm, Betsch, Korn, Holtmann 2016).

4.2 Luottamus rokotukseen

Epäröinti oman rokottautumisen suhteen liittyy usein luottamukseen tai epäluottamukseen. Kansainvälisessä kirjallisuudessa käytetään ilmiöstä nimitystä ”He-

sitancy”, jonka voisi kääntää epäröinniksi. Rokottamattomuuteen ei aina liity puhtaasti ideologinen vastustus, vaan päätöksen taustalla voi olla hyvinkin käytännöllisiä syitä, kuten hankalat rokotusajat tai pitkät välimatkat. (Sivelä ym, 2018; ECDC 2015.)

Luottamuksen kohteena voidaan käsittää terveydenhuollon eri tasot: WHO ja tämän tieteelliseen näyttöön perustuvat suositukset, sosiaali- ja terveysministeriö, terveydenhuollon auktoriteetit (THL), kunnalliset terveysviranomaiset, työnantaja sekä rokotuksen antaja. Henkilökohtaisesti luottamuksen kohde voi vaihdella. Rokotettava voi luottaa rokotajaan muttei välttämättä lääketeollisuuteen.

Useissa tutkimuksissa tuodaan esille ihmisten epäilyt lääketeollisuuden vaikutuksesta rokotussuosituksia tekeviin terveysviranomaisiin. Puhutaan ns. salaliitto-teoriasta, jossa epäillään rokotevalmistajien taloudellisten vaikutteiden ajavan ihmisten terveyden ohi. Kuitenkin suurin osa ihmisistä luottaa tieteellisesti tutkittuun tietoon ja siihen, että rokotteita valmistavat yritykset tekevät parhaansa löytääkseen ihmisille parhaan suojan sairauksia vastaan. (ECDC, 2015.)

Terveydenhuollon ammattilaiset ovat avainasemassa luottamuksen ylläpitämisessä ja vahvistamisessa. Yleisesti rokotuksiin liittyvissä kysymyksissä luotetaan rokotteita antaviin terveydenhoitajiin tai lääkäreihin. On tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset antavat asiallista, tutkittuun tietoon perustuvaa ohjausta ja vahvistavat luottamusta kuuntelevalla ja keskustelevalle lähestymistavalla. Epäröivän ihmisen kohdalla menetelmänä voi käyttää motivoivaa haastattelua (Sivelä ym, 2018). Myös terveydenhoitajien ja lääkäreiden keskuudessa on niitä, jotka eivät ole vakuuttuneita influenssarokotteen tarpeellisuudesta. Vaarana voi olla näiden asenteiden välittyminen potilaiden tai asiakkaiden rokotusohjaukseen.

Kansainvälisten tutkimusten mukaan yhteisiä teemoja löytyi niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat ihmisten epäröintiin rokotusten suhteen. Näitä olivat :huoli rokotteen turvallisuudesta, epäily rokotteen tehosta, ajatus ettei tauti ole vakava, tiedon puute, riittävän näytön puute rokotteen tarpeellisuudesta, pelko kivusta, pelko rokotuksen sivuvaikutuksista, ajatus vähäisestä riskistä tartuntaan, pelko siitä, että rokote aiheuttaa itse taudin tai flunssan kaltaisia oireita, ajatukset, että riskit ovat

suuremmat kuin hyödyt tai oma immuunipuolustus on niin hyvä, ettei usko sairastuvansa, salaliittoteoria-ajattelu (lääketeollisuus vaikuttaa terveysviranomaisiin), yleinen vastustus kaikkia rokotuksia kohtaan, negatiivinen kirjoittelu mediassa ja muiden ihmisten mielipiteiden vaikutus. (Dedoukou, Nikolopoulos, Marakos, Giannoulidou, Maltezou 2010; Karafillakis & Larson, 2017.)

Samoja teemoja löytyy myös muista tutkimuksista mm. ECDC:n (European Centre for Disease Prevention and Control) 2015 raportista, jossa tutkittiin terveydenhuollon henkilöstön asenteita rokotuksiin. Raportista nousseita teemoja olivat yllä mainittujen lisäksi rokotustiedottamisen parantaminen, terveydenhuollon henkilöstön rooli epäröivien potilaiden ohjaamisessa ja luottamus lääketieteellisiin auktoriteetteihin ja tutkittuun tietoon. (ECDC, 2015.) Myös ammatillisen vastuun kokeminen korostui niillä, jotka olivat rokottamisen kannalla. Rokottamatta jättämiseen saattoi liittyä myös sen hankala saatavuus. (Little, Goodridge, Lewis, Lingard, Din, Tidley, Roberts, Williams, Hayes 2015.)

Yhteistä tutkimuksille on alhaiseen rokotuskattavuuteen liittynyt kampanjointi ja ohjeistusten tarkentaminen. Tietoiskuista ja muista koulutuskeinoista huolimatta muutosta asenteissa ei aina tapahtunut. Usein rokotuskattavuus parani, mutta joissakin tapauksissa on ilmennyt myös, että kampanjoinnin vaikutus on ollut vähäistä. (Ofstead, Amelang, Wetzler, Tan 2017.)

Myös toisenlaisia tutkimustuloksia on esitetty. Vuonna 2018 tammikuussa julkaisussa tutkimuksessa esitetään, että terveydenhuollon henkilöstön rokottamisella ei ole vahvaa linkkiä ikääntyneiden influenssaan sairastumiseen (laboratoriossa varmistettuja). Sen sijaan rokottamisella vähennettiin vanhusten influenssan kaltaisia sairauksia sekä yleistä kuolleisuutta. Tutkijat päätyivät lopputulokseen, että terveydenhuollon henkilöstön rokotukset eivät estä influenssaa ikääntyneillä. (Slade, Ther, 2018.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n asiantuntijaryhmä SAGE on antanut kansainväliset suosituksensa eri puolilla maailmaa tehtäviin rokotusasennekyselyihin. Suosituksessa on tutkittuun tietoon perustuvia kysymysehdotuksia, mitä voidaan muokata kunkin kyselyn tarpeisiin. (SAGE, 2016.)

Suomessa terveydenhuollon henkilöstön asenteita influenssarokotuksia kohtaan on tutkittu Turun yliopistollisessa keskussairaalassa vuonna 2010 ja 2015 sekä Raision terveyskeskussairaalassa vuonna 2017. Kyselytutkimuksen tuloksissa näyttäytyivät kansainvälisestikin samankaltaiset syyt sekä rokotteen ottamiselle kuin siitä kieltäytymiselle. Tutkimuksen mukaan tärkeimpiä syitä rokotteen ottamiselle oli halu suojautua influenssalta sekä tartunnan leviämisen estäminen. Esteitä rokotukselle olivat huoli haitoista sekä ajatus ettei perusterve työntekijä tarvitse rokotusta. (Hägglom, Oksi, Rintala 2019.)

4.3 Rokotukset mediassa

Mediassa on uutisoitu rokotusasioista viime vuosina näyttävästi ja sensaatiohakuisesti. Tällä on aikaansaatu kansalaisten keskuudessa virheellistä ja vaarallistakin ajattelua rokotuksista. Tästä seurauksena esimerkiksi ruotsinkielisellä Pohjanmaalla on pikkulapsien rokotusvastustus noussut ja rokotusten laumasuoja heikentynyt (Kuikka 2017, Paavola 2018).

1.3.2018 voimaan astunut tartuntatautilaki sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan rokotussuojasta on aiheuttanut mediassa myös voimakasta keskustelua kausi-influenssarokotusten tarpeellisuudesta ja tehosta. Osa henkilökunnasta ei sinänsä vastusta rokotuksia vaan tapaa miten lakimuutosta on jossain paikoissa hoidettu. Sairaanhoidopiireiltä kerättyjen tietojen mukaan ilmiö on kuitenkin marginaalinen ja aktiivista ideologista kieltäytymistä ilmenee vain vähän. Muiden tartuntatautilain mukaisten rokotusten ottamiseen ei ole vastustusta (Paavola 2018).

Sosiaalinen media

Maaliskuun 2018 alusta sosiaaliseen mediaan ilmestyi kampanja #minäpäätänitse. Suljetussa Facebook-ryhmässä kampanjoidaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten itsemääräämisoikeuden puolesta. Mukana olevat ammattihenkilöt vaativat oikeutta kieltäytyä tartuntatautilain mukaisesta rokotevelvoitteesta. Tähän liittyvä lakialoite on kerännyt yli 14 000 kannatusilmoitusta. Julkisella Facebook-sivulla on 2418 tykkääjää ja suljetussa Facebook-ryhmässä on 748 jäsentä (tilanne 30.4.2018). Ryhmä järjesti kampanjaan liittyvän mielenilmauksen eduskuntatalon edessä 20.4.2018. (Facebook, 2018a.)

Pian tämän jälkeen julkisuuteen ilmestyi myös vastakampanja #minäsuojaanpotilasta #rokotettu #potilasturvallisuus. Tämä ryhmä kampanjoi edellä mainittua lakialoitetta vastaan, jo säädetyn tartuntatautilain puolesta. Minä suojaan potilasta -ryhmä on lääkäreiden perustama ja siihen kuuluu sekä lääkäreitä että hoitajia. Ryhmässä painotetaan ammattihenkilöiden rokottamisen tärkeyttä ensisijaisesti potilasturvallisuuden vuoksi. Kampanjan julkiseen Facebook-ryhmään on liittynyt 8632 jäsentä. (30.4.2018, Facebook 2018b.)

On myös joukko ihmisiä, jotka eivät ole tyytyväisiä kummankaan kampanjan tapaan lähestyä rokoteasiaa. He eivät pidä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten nokittelusta keskenään, vaan toivovat tosiasioihin perustuvaa keskustelua ilman suurta draamaa (Holmberg 2018).

Vastustajien mielestä ”pakkolaki” rikkoo ammattihenkilöiden itsemääräämisoikeutta. Yksi väitteistä on, että tartuntatautilaki on säädetty erityisesti influenssarokotteen osalta puutteellisten tutkimustietojen varassa. Ryhmässä olevien yksittäisten henkilöiden mukaan riittävän suojan voi saada terveellisillä elämäntavoilla, hyvällä aseptiikalla, käsien pesulla, toimenpidemaskin käytöllä ja jäämällä tarvittaessa sairauslomalle. Vastustajat peräävät myös riittäviä todisteita siitä, että rokottamattomat ammattihenkilöt tartuttavat enemmän kausi-influenssaa kuin rokotetut. (Facebook 2018b; Holmberg 2018.)

Rokotusten puolustajat katsovat, että itsensä ja hoidettavien potilaiden rokottaminen on tärkeä osa sosiaali- ja terveydenhuollon työ- ja potilasturvallisuutta ja perustuu lakiin. He korostavat, ettei hyvä käsihygienia ja sairaana töistä poissaoleminen riitä potilaan suojaamiseen, viruksen voi saada myös oireettomalta kantajalta. He myös katsovat, että suhteessa rokotusten hyötyyn niiden haitat on arvioitu tutkimuksissa vähäisiksi. Puolustajat korostavat myös terveydenhuollon ammattilaisten ammattietiikkaa, johon kuuluu rokotusten lisäksi myös aseptinen työtapa, joka ei voi olla valintakysymys. (Facebook 2018; Holmberg 2018.)

5 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rokotussuoja

Suomessa uusi tartuntatautilaki astui voimaan 1.3.2018. Se määrittelee sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön sekä opiskelijoiden vaadittavan rokotussuojan. Laissa on otettu kantaa myös muiden potilastiloissa työskentelevien työntekijöiden rokotussuojasta. Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö (STM) päättää kansallisesta rokotusohjelmasta. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) toimeenpääsee rokotteiden hankintapäätökset ja huolehtii rokotejakelusta. Kunnat vastaavat rokotusten käytännön järjestelyistä. (Sivelä ym. 2018.)

Tartuntatautilaki 48§ Työntekijän ja opiskelijan rokotussuoja potilaiden suojaamiseksi

Työskentelyyn sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköiden asiakas- ja potilastiloissa, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita tai potilaita, saa käyttää vain erityisestä syystä henkilöä, jolla on puutteellinen rokotussuoja.

Työntekijällä ja työharjoitteluun osallistuvalla opiskelijalla on oltava joko rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan. Lisäksi edellytetään rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan ja imeväisikäisiä hoitavilla hinkuyskää vastaan.

Opiskeluterveydenhuollon on huolehdittava, että työharjoitteluun osallistuvilla opiskelijoilla on 2 momentissa tarkoitettu rokotussuoja.

Työnantajalla on oikeus käsitellä työntekijän tai työharjoittelussa olevan opiskelijan 1 momentissa tarkoitettuihin tehtäviin soveltuvuutta koskevia tietoja riittävän rokotussuojan osalta työntekijän tai opiskelijan suostumuksella yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain (759/2004), työterveyshuoltolain ja henkilötietolain mukaisesti. (Finlex 1227/2016.)

Eri sairaanhoitopiirit ovat antaneet tämän lain perusteella omat ohjeistuksensa henkilöstölleen. Suomessa lain perusteella ei rokottamattomia työntekijöitä irtisano, mutta työnantajan tulee löytää näille työntekijöille korvaavaa työtä, mikä ei välttämättä ole helppoa. (Eksote Rokotetyöryhmä, 2018.)

Yhdysvalloissa lainsäädännöllä on vaikutettu vahvasti terveydenhuollon henkilöstön influenssarokotuskattavuuteen. Vuonna 2011 jo 20:ssa osavaltiossa oli voimassa laki, joka velvoittaa pakollisiin influenssarokotuksiin. Myös työnantajan kovat kurinpidolliset keinot on otettu käyttöön useissa paikoissa. Näitä ovat olleet muun muassa rokottamattoman työntekijän irtisanominen. (Huynh, Poduska, Mallozzi, Culler 2012; Edwards, Masick, Armellino 2016; Frenzel, Chemaly, Aritza-Heredia, Jiang, Shah, Thomas, Graviss, Raad 2016.)

Euroopassa rokottaminen on perinteisesti ollut vapaaehtoisuuteen perustuvaa. Useat valtiot ovat kuitenkin siirtymässä vaatimukseen terveydenhuollon henkilöstön influenssarokotuksissa (ECDC 2015; Stead, Critchlow, Eadie, Sullivan, Gravenhorst, Dobbie 2019).

5.1 Eksoten henkilöstön rokottaminen

6.3.2018 tilanteen mukaan Eksotella on henkilökuntaa yhteensä 5429 henkilöä, joista lääkäreitä on 337, sairaanhoitajia 1189, lähihoitajia 1208, kättilöitä 50 ja bio-analytikoita/laboratoriohoitajia 84. Lisäksi Eksotella työskentelee paljon henkilöitä, jotka eivät ole suorassa potilastyössä esim. sosiaalipuolella sekä toimitoissa. Näiden lisäksi toimipisteillä on paljon opiskelijoita ja keikkatyöntekijöitä. (Eksote 2018a.)

Eksote on laittanut ohjekirjeen tartuntatautilain mukaisista rokotuksista koko henkilöstölle alkuvuodesta 2018. Ohjeistuksen mukaan rokotusten tavoitteena on tarjota turvallista palvelua Eksoten asiakkaille ja luoda turvallinen ympäristö työntekijöille. Samalla tavoitellaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan parempaa rokotuskattavuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiloja ovat esimerkiksi vastaanotot, vuodeosastot, suun terveydenhuolto, neuvolat, näytteenotto, ensihoito, kuntoutuskeskus sekä asumispalveluyksiköt. Ohjeistus koskee kaikkia kyseisissä tiloissa pääsääntöisesti työskenteleviä Eksoten ja ulkoistettujen palvelujen työntekijöitä ja opiskelijoita ammattiryhmästä ja työtehtävästä riippumatta. Työntekijöillä on vastuu huolehtia omasta rokotussuojastaan. Sitä ei voi korvata suojainten käytöllä. (Eksote 2018b.)

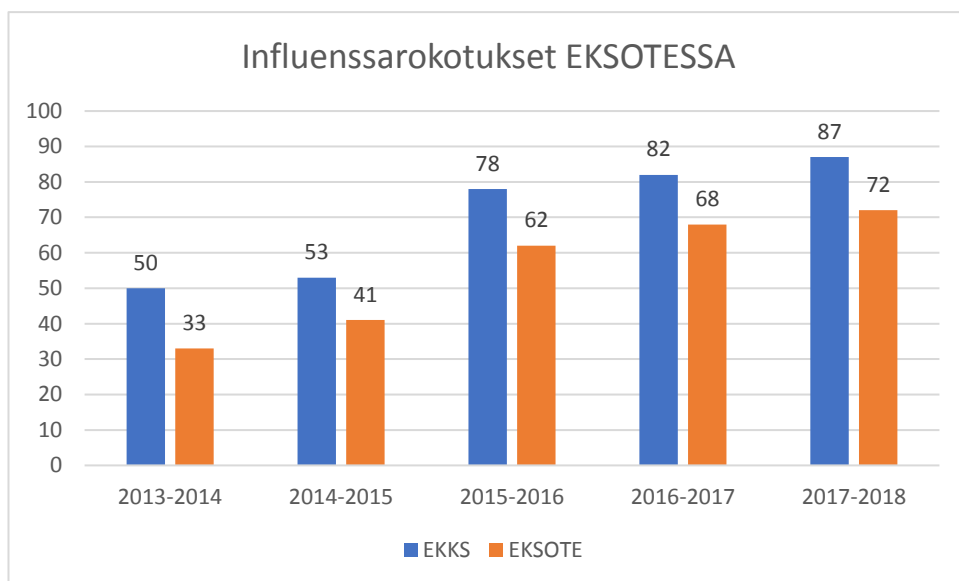
Työterveyshuolto järjestää influenssarokotukset. Ne ovat maksuttomat työntekijälle ja rokotuskäynnillä voi käydä työaikana. Eksoten eri toimipisteissä on paljon sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoita työharjoittelujaksoilla. Näiden tulee hoidtaa rokotussuojansa kuntoon omassa opiskeluterveydenhuollossaan ennen työharjoittelujaksoa. (Eksote 2018b.)

5.2 Influenssarokotusten toteutus Eksotessa

Työterveyshuolto on perinteisesti toteuttanut henkilökunnan rokotuskampanjoita vuosittain marras–joulukuun ajan. Kampanjat on suunniteltu yhdessä infektioyhteistyöryhmän kanssa. Infektioyhteistyöryhmä koostuu Eksoten infektiolääkäreistä, hygieniahoitajista, työterveyslääkäristä ja -hoitajasta sekä hallinnon edustuksesta, joiden lisäksi mukana on ollut myös viestintäpäällikkö. Työpaikoille on järjestetty rokotuspäiviä yleisiin tiloihin, jolloin henkilökunta on voinut piipahtaa nopeasti rokotuksessa. Rokotuspäivät ja -paikat on ilmoitettu hyvissä ajoin intranetissä ja työntekijöillä on ollut useita vaihtoehtoja rokotuksiin. Toteutuneista rokotuksista on pidetty tilastoa. Korkean riskin yksiköihin (mm. lastentaudit, TEHO, päivystys pkl) on tehty suunnattuja työpaikkarokotuskäyntejä saatavuuden helpottamiseksi. Samoin on toimittu silloin, kun tilastojen mukaan yksikön rokotusprosentti on jäänyt pieneksi. Näiden lisäksi myös työterveyshuollon vastaanotoilta on rokotetta saanut ajanvarauksella koko influenssakauden ajan. (Etelä-Karjalan Työkunto Oy, 2018a.)

”Olen rokotettu” -tarroja on jaettu rokotuskaudesta 2015–2016 alkaen. Näillä rokotuksen saanut on osoittanut rokotussuojansa potilaille sekä muille työntekijöille. Vuosittain infektioylilääkäri sekä Eksoten johto on laittanut henkilöstölle motivaatiokirjeen, jossa on muistutettu rokotamisen tärkeydestä. Influenssarokotuskautena 2016–2017 kokeiltiin ensimmäistä kertaa niin sanottua kaverirokottajaa työpisteillä. Tämä koettiin rokotuskattavuutta lisääväksi keinoksi. Esimerkiksi anestesia- ja leikkausosastolla koettiin helpommaksi ottaa rokote työpisteellä silloin, kun oli itsellä hetki vapaata. Työpaikoilla nimettiin omat rokottajat ja nämä kirjasiivat tiedot ja välittivät ne tilastointia varten työterveyshuoltoon.

Kaudella 2017–2018 Eksoten henkilöstön rokottamisessa oli käytössä kaikki edellä mainitut keinot. Uudeksi työkaluksi otettiin käyttöön tilastointiohjelma e-Piikki, joka näytti reaaliaikaisen rokotuskattavuustilanteen. Tämän avulla esimiehet pystyivät seuraamaan oman yksikkönsä rokotuskattavuutta ja motivoimaan henkilöstöä rokotuksiin. Näillä pehmeillä, kannustavilla keinoilla Eksoten henkilökunnan rokotuskattavuus on noussut vuosi vuodelta (Etelä-Karjalan Työkunto Oy, 2018a).



Kuva 1 Influenssarokotukset Eksotessa 2013-2018

6 Opinnäytetyön tarkoitus

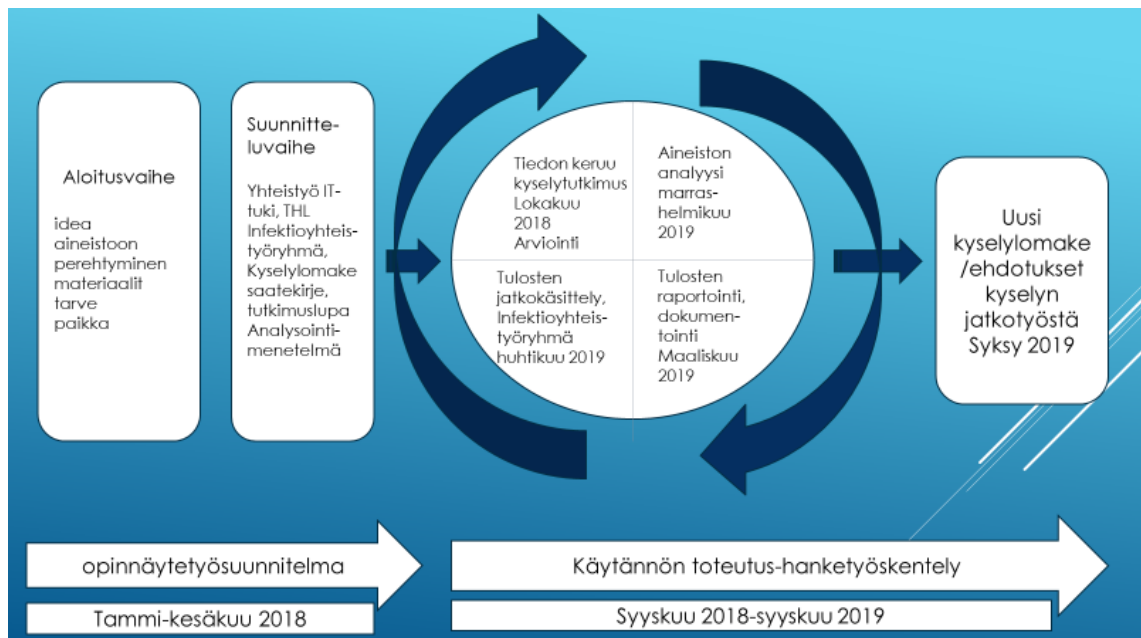
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rokotuskäyttäytymiseen. Kyselyllä koottua tietoa voidaan jatkossa hyödyntää suunniteltaessa rokotuskampanjointia tai rokotusohjausta ja -neuvontaa. Laadittua kyselyä voidaan käyttää apuna henkilöstön rokotusasenteiden seurannassa.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Laatia sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rokotusasenteita mittaava kysely
2. Pilotoida kysely Eksoten henkilöstölle
3. Kuvata työntekijän rokotuspäätökseen vaikuttavia tekijöitä
4. Laatia kehittämissuhteita kyselyn jatkotyöstämiseen

7 Opinnäytetyön aineiston keruu ja menetelmät

Tässä opinnäytetyössä käytetään Salosen konstruktivistista kehittämismallia. Se etenee aloitusvaiheen ideasta (terveydenhuollon henkilöstön rokotusasenteiden selvittäminen Eksotessa) suunnitteluvaiheen kautta tiedon keruuseen sekä aineiston analyysin ja ehdotukset jatkokäsittelyyn. (Salonen 2013, 16- 20.)



Kuva 2 Tutkimuksellisen kehittämisen eteneminen mukaellen (Salonen.)

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö koostuu seuraavista osista: sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rokotusasenteita mittaavan kyselyn laatiminen, kyselyn toteutus Eksoten henkilöstölle, aineiston analyysin avulla kuvata niitä tekijöitä, mitkä vaikuttavat työntekijän rokotuspäätökseen sekä laatia kehittämissuhteita kyselyn jatkotyöstämiseen.

Koska kyselytutkimuksella haluttiin saada kattava kuvaus koko Eksoten henkilöstön asenteista influenssarokotuksiin, kysely tehtiin strukturoituna kyselylomakkeena käyttäen Webropol-kyselyä. Kohderyhmänä oli koko Eksoten henkilökunta. Työntekijöitä oli kyselytutkimuksen aikaan yhteensä 5429 (Eksote, 2018a). Näiden lisäksi toimipisteillä oli paljon opiskelijoita ja keikkatyöntekijöitä. Opiskelijat ja keikkatyöntekijät rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle. Kyselylomake saatekirjeineen lähetettiin internet-linkkinä Eksoten intranetissä. Vastausaikaa oli yksi kuukausi.

7.1 Kyselylomakkeen laadinta

Kysymykset perustuvat aiempaan tutkimustietoon, mitä on esitelty teoriaosassa. Kyselylomakkeen (Liite 2) laadinnassa on käytetty WHO:n asiantuntijaryhmän suosituksia soveltaen niitä tähän kyselyyn (SAGE 2016).

Kyselyn taustatietoihin kysytään ammattinimikettä ja -tutkintoa, työkokemusta, ikää, sukupuolta sekä kuuluuko työhön rokotusohjausta. Taustoihin kysytään myös onko vastaaja ottanut edellisen kauden influenssarokotteen (kysymys 1). Asenteita tutkittaessa käytetään kyselylomakkeessa Likertin 5-portaista asteikkoa. Asteikolla on useimmissa kysymyksissä vastausvaihtoehtoina: *1. täysin eri mieltä, 2. jokseenkin eri mieltä, 3. ei samaa eikä eri mieltä, 4. jokseenkin samaa mieltä ja 5. täysin samaa mieltä* Vastaaja valitsee asteikolta parhaiten omaa käsitystään vastaavan vaihtoehdon. Lisäksi lomakkeessa on yksi avoin kysymys, jotta vastaajat saavat mahdollisuuden tarkentaa vastaustaan. Avoimilla kysymyksillä voidaan saada myös niitä vastauksia, mitä etukäteen ei ole osattu laatia (Heikkilä 2014, 47- 52).

Lomakkeen kysymykset 2-10 vastaavat tietämykseen influenssasta tautina, sen tartuttavuudesta ja rokottamisesta. Kysymykset 11- 21 kuvaavat asennoitumista rokotuksiin yleisesti sekä omaa rokotuskokemusta. Luottamusta viranomaisiin ja rokotevalmistajiin selvitetään kysymyksillä 22- 28. Rokotuspäätöksen tekemisen taustavaikuttajia ja ammatillista vastuuta selvitetään kysymyksillä 29- 34. Median vaikutuksia selvitetään kysymyksillä 35- 38.

Taulukko 1 Kysymysten luokittelu

KYSYMYKSET	AIHE
1	Taustatiedot
2-10	Tietämys influenssasta
11- 21	Yleinen asennoituminen rokotuksiin, oma rokotuskokemus
22- 28	Luottamus viranomaisiin
29- 34	Rokotuspäätöksen taustavaikuttajat
35- 38	Median vaikutukset

Kysymysten muotoon on valittu minä-muoto ” minusta on tärkeää ottaa minulle suositellut rokotukset”, jotta oma henkilökohtainen asenne tulisi paremmin esiin. (Heikkilä 2014, 58- 70.)

Kysely esitettiin etukäteen syyskuussa 2018 Etelä-Karjalan Työkunto Oy:n Kahilanniemen toimipisteen henkilökunnalla, mikä on rakenteeltaan Eksoten kaltaisen: lääkäreitä, työterveyshoitajia, työfysioterapeutteja, psykologeja ja toimistohenkilökuntaa. Etelä-Karjalan Työkunto Oy:n henkilöstömäärä on n 60 henkilöä, joista Kahilanniemessä työskentelee n 40 työntekijää. (Etelä-Karjalan Työkunto 2018b.) Esitestauksessa pyydettiin kiinnittämään huomiota kyselyn pituuteen ja vastaamisaikaan, kysymysten ryhmittelyyn, selkeyteen sekä mahdollisiin

puutteisiin. Tämän jälkeen tehtiin pieniä korjauksia kysymysten sanamuotoon ymmärrettävyyden parantamiseksi. Myös datan siirtoa testattiin Webropol-SPSS reittiä pitkin. (Heikkilä 2014, 58.)

7.2 Aineiston keruu ja analysointi

EU:n tietosuoja-asetusta uudistettiin ja uudet ohjeet tulivat voimaan 25.5.2018. Asetus sisältää säännökset mm. henkilötietojen käsittelyä koskevista periaatteista, käsittelyn lainmukaisuudesta, rekisterinpitäjän ja henkilötietojen käsittelijän velvoitteista ja vastuista, rekisteröiden suostumuksen edellytyksistä ja arkaluonteisten tietojen käsittelystä (EU:n tietosuoja-asetus 2018). Tässä kyselytutkimuksessa opinnäytetyöntekijä käytti Etelä-Karjalan Työkunto Oy:n Webropol-ohjelmaa. Etelä-Karjalan Työkunto Oy:llä on Webropol rekisteriseloste ja nimetty tietosuojavastaava. Tämän kyselytutkimuksen tiedot ja käyttöoikeudet tietoihin tulivat vain opinnäytetyön tekijälle. Tietoja säilytetään kahden kuukauden ajan analyysin valmistumisesta, minkä jälkeen ne tuhotaan pysyvästi.

Webropol kyselyn aineisto siirrettiin suoraan SPSS- for Windows tilastointiohjelmaan. Terveystutkimuksissa tilastollisen merkitsevyyden rajana pidetään arvoa $p \leq 0,05$ (5%) (Heikkilä 2014, s 184). Osa tuloksista esitetään $p \leq 0,01$ (1%) tarkkuudella. Tuloksia on esitetty muun muassa frekvenssein ja keskiarvoin. Muuttujien välisiä riippuvuuksia on tutkittu Pearsonin kaksisuuntaisen korrelaatiokertoimien avulla. Sitä voidaan käyttää kun tutkitaan esimerkiksi iän vaikutusta mielipidekysymykseen. Ristiintaulukointia on käytetty selvittämään muuttujien välistä yhteyttä. Tässä opinnäytetyössä ristiintaulukointia on käytetty vertailemaan eri ammattiryhmien vastauksia. Tilastollisten analyysien lisäksi kuvataan myös avovastauksista saatua tietoa. Avoimet kysymykset on purettu ja kvantifioitu. (Heikkilä T. 2014. s 90, 198.)

8 Tulokset

Tässä kappaleessa esittelen kyselyn tulokset samassa järjestyksessä kuin ne on esitetty sekä teoriaosassa että kyselylomakkeessa. Kysely tehtiin lokakuussa 2018. Vastauksia oli kertynyt lokakuun puolivälissä 1207 kpl ja esimiehille lähetettiin uudelleen sähköpostitse muistutus kyselystä. Lokakuun lopulla vastauksia oli 1609 kpl ja vastausprosentiksi tuli 30%. Tämän otoksen avulla pyritään tekemään johtopäätöksiä perusjoukosta, mikä on koko Eksoten henkilöstö (N= 5429).

Ammattinimikkeitä kysyttäessä vastauksiin oli tullut runsaasti vastauksia kohtaan muu ammattinimike. Ryhmittelin nämä lomakkeen jo olemassa oleviin ryhmiin kuten muu potilastyössä työskentelevä tai muu potilastiloissa työskentelevä. Lisäksi luokittelin ikäluokat alle 25 vuotiaat, 25- 34 vuotiaat aina kymmenen ikävuo- den välein yli 65 vuotiaisiin saakka. Työkokemuksen luokittelin 5 vuoden välein alle 5 vuotta - yli 45 vuotta luokkiin aina viiden vuoden välein.

8.1 Taustatiedot

Vastaajat jakoutuivat ammattinimikkeittäin seuraavasti.

Taulukko 2 Ammattinimikkeet

Ammattinimike	Frekvenssi	Prosenttia
Lääkäri	85	5
Sairaalan-/terveydenhoitaja	564	35
Kätilö	10	1
Laboratorio-/röntgenhoitaja	48	3
Fysio-/toimintaterapeutti	71	4
Suuhygienisti/hammashoitaja	28	2
Lähi-/perushoitaja	375	23
Sosiaalialan työntekijä	148	9
Muu potilastyössä työskentelevä	38	2
Muu potilastiloissa työskentelevä	41	3
Hallinto tai toimistohenkilöstö	187	12
Jokin muu, mikä	1	0,1
ensihoitaja	12	0,7
Kaikki	1608	99,8
Kaikki	1609	100,0

Ryhmään muu potilastyössä työskentelevä kuuluivat muun muassa puhe-, jalka- ja ravitsemusterapeutit, psykologit ja audionomit. Ryhmään muu potilastiloissa työskentelevä kuuluivat muun muassa lääkehuoltokeskuksen henkilöstö: proviisorit, farmaseutit ja farmanomit. Lisäksi tähän ryhmään kuuluivat välinehuoltajat, logistiikkatyöntekijät ja teknisen alan työntekijät. Aktiivisimpia kyselyyn osallistujia olivat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat 47% koko Eksoten ammattikunnasta (N= 1189), lähi- ja perushoitajat 31%(N=1208), hallinto- ja toimistohenkilökunta 37% (N=508) sekä lääkärit 25% omista ammattikunnistaan (N=337). Vastaajista miehiä oli 140 kpl ja loput 1469 kpl olivat naisia. Vastaajien keski-ikä oli 46 vuotta. Työkokemusta vastaajilla oli kertynyt keskimäärin 21 vuotta.

Rokotusohjausta ja – neuvontaa itse työssään antoi noin kolmannes vastaajista ja suurimmalle osalle se ei kuulunut työhön. Kaudella 2017- 2018 oli influenssarokotuksen ottanut 84% ja 16% vastaajista ilmoitti ettei ole sitä ottanut.

Taustatiedoissa kysyttiin avoimessa kysymyksessä syitä rokottamattomuuteen. Suurimpana syynä koettiin, ettei rokotetta koettu tarpeelliseksi. Rokotuksen tehoa myös epäiltiin ja osa vain ei halunnut rokotetta. Osa vastaajista ilmoitti olevansa poissa työelämästä rokotuksen aikana tai ettei tee potilastyötä. Influenssarokotteen pelättiin myös aiheuttavan tautia ja koettiin huolta rokotteen turvallisuudesta tai sivuvaikutuksista. Vastaajista 18 ilmoitti, ettei ole ennenkään ottanut rokotetta eikä ole aiemmin sairastanut influenssaa. Allergisen rokotusreaktion aiemmista rokotuksista ilmoitti saaneensa 8 vastaajaa, myös muista terveysistä johtuen jätettiin ottamatta rokotus. Itsemääräämisoikeuteen puuttumisen syyksi rokotteesta kieltäytymiseen ilmoitti 8 vastaajaa. Lisäksi osalla oli aikatauluongelmia rokotuksiin pääsemiseksi. Muita syitä rokottamattomuuteen olivat: usko muiden keinojen (hyvä vastustuskyky ja käsihygienia) auttavan, huonot kokemukset aiemmista rokotuksista, pelkoa rokotuksen aiheuttavan vastustuskyvyn heikkenemistä. Vain yksi ilmoitti syyksi neulakammon.

8.2 Influenssa ja taudin tarttuminen

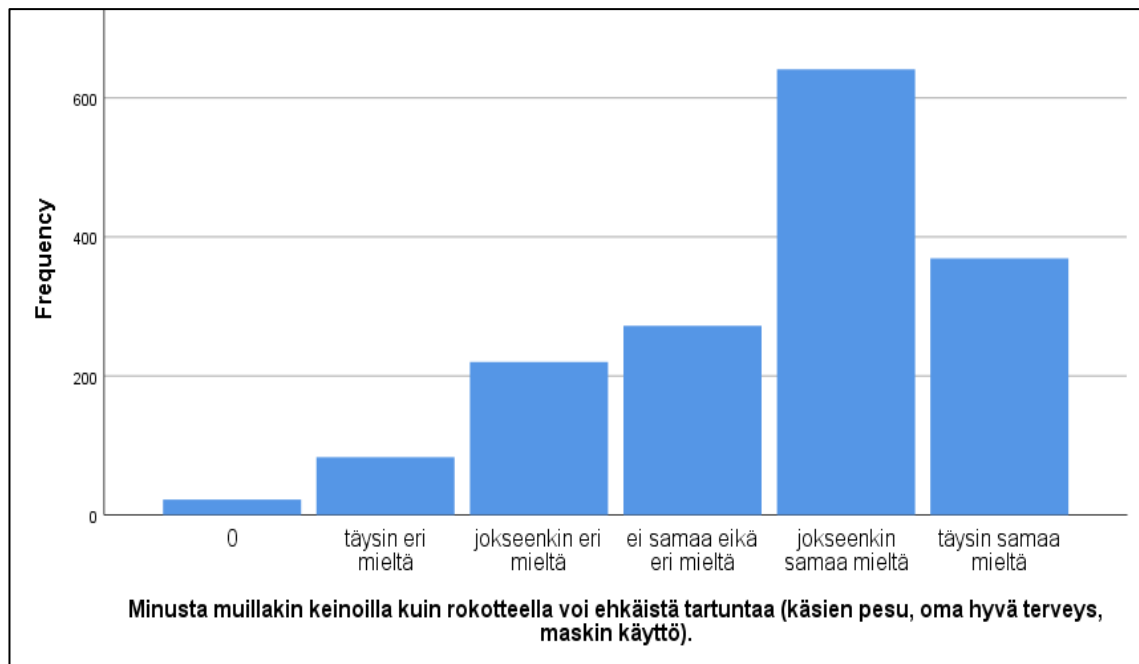
Influenssan vakavaksi sairaudeksi koki valtaosa vastaajista (82%). Samansuuntaisesti (Taulukko 3) ajateltiin myös siitä, että rokottamattomuus lisää riskiä sairastumiseen (Pearson -0,347, $p=0,000$).

Taulukko 3 Riski sairastumiseen ja taudin vakavuus

Korrelaatio		Mielestäni influenssa on vakava sairaus
Jos en ota rokotetta, mielestäni riski sairastumiseen on pieni	Pearsonin korrelaatio	-,347**
	p (2-suuntainen)	,000
	N	1607

Korrelaatio on merkittävä 0.01 (2-suuntainen).

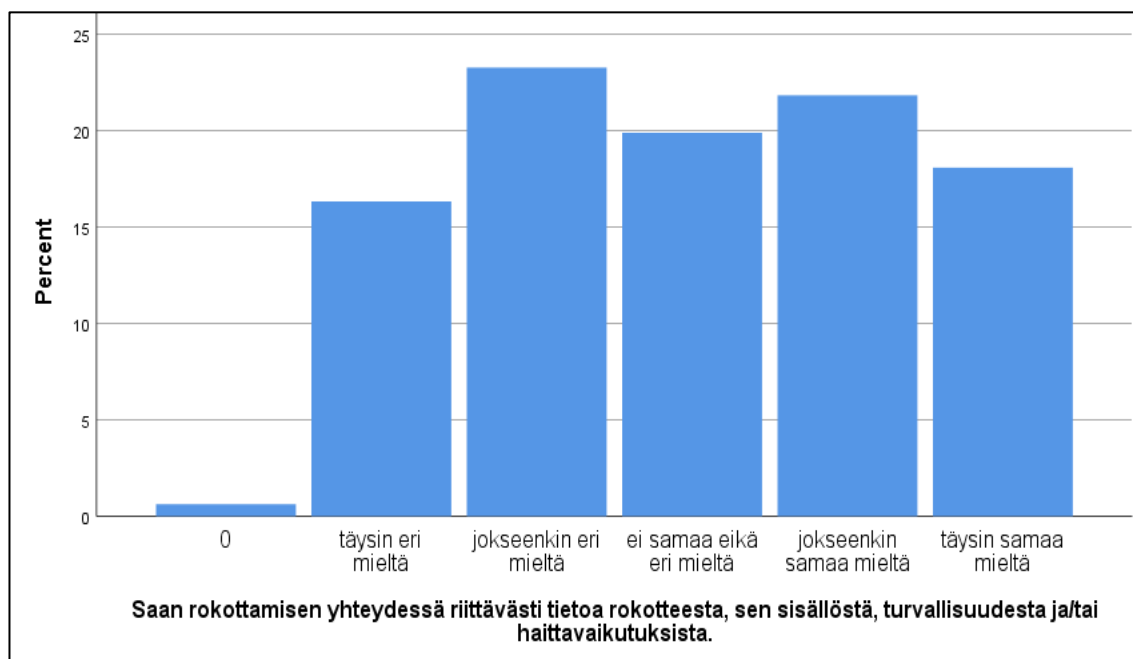
Yllättäen valtaosa vastaajista ajatteli että muillakin keinoilla kuin rokotteella voisi ehkäistä influenssan tarttumista (käsien pesu, oma hyvä terveys, maskin käyttö) (Kuva 3). Kaikissa ammattiryhmissä yli 60% vastasivat joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Luottamusta siihen, ettei sairastu influenssaan vaikka jättäisi rokotteen ottamatta kuvaa 20% vastaajasta. Kätilöillä (0%) ja lääkäreillä (2%) oli vahvin ajatus siitä että rokote antaa suojan taudilta.



Kuva 3 Taudin ehkäisy muilla keinoin

8.3 Tietämys rokottamisesta

Rokottamisen yhteydessä saadun tiedon riittävydestä vastauksissa oli hajontaa (Kuva 4). Lääkäreistä 16%, sairaanhoitaja/terveydenhoitajista 31% ja lähihoitajista 39% koki, etteivät saa riittävästi tietoa rokotteesta, sen sisällöstä, turvallisuudesta ja/tai haittavaikutuksista. Ne, jotka antoivat itse työssään rokotusohjausta tai – neuvontaa kokivat saavansa riittävästi tietoa rokotteesta (Pearson -0,159, $p=0,000$). Lähes puolet kaikista vastaajista (48%) halusi saada lisää tietoa ja vain 25% koki nykyisten tietojen riittävän. Eniten lisätietoa rokotuksesta kaipaivat suuhygienistit/hammashoitajat (68%), muut potilastiloissa työskentelevät (66%), fysioterapeutit ja laboratoriohoitajat (62%) sekä lähes puolet sairaanhoitajista/terveydenhoitajista (49%), lähihoitajista (51%) ja sosiaalialan työntekijöistä (47%). Lääkäreistä vain 25% toivoi saavansa lisää tietoa rokotteista. Työkokemuksella ei ollut merkitystä rokotustiedon kaipuussa.



Kuva 4 Riittävän tiedon saanti rokotusten yhteydessä

Rokotuksen vaikutusta immuunipuolustukseen kysyttiin kahteen suuntaan:

”Influenssarokote vahvistaa/heikentää immuunipuolustustani”

Taulukko 4 Influenssarokotuksen vaikutus immuunipuolustukseen

Korrelaatio			Influenssarokote heikentää immuunipuolustustani
Influenssarokote vahvistaa immuunipuolustustani	Pearson korrelaatio	1	-,726**
	p (2 suuntainen)		,000
	N	1599	1599

** . Korrelaatio on tilastollisesti merkitsevä 0.01 tasolla (2-suuntainen).

Vastaukset korreloivat toisiinsa negatiivisesti (Pearson -0,726, p=0,000) eli ne jotka vastasivat rokotteen vahvistavan immuunipuolustustaan (täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä) vastasivat samassa suhteessa kysymykseen

rokotteen immuunipuolustusta heikentävään kysymykseen (täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä). (Taulukko 4.)

Merkittävää on, että suurin osa vastaajista vastasi *ei samaa eikä eri mieltä* eli he eivät osanneet sanoa kumpaa kantaa ovat. Eniten epävarmuutta esiintyi fysioterapeuttien ryhmässä (49% n=68) ja sosiaalialan työntekijöillä (41% n= 137). Lähihoitajista 35% (n= 349) ja sairaanhoitaja/terveydenhoitajista neljäsosa 24% (n= 555) ei osannut sanoa mielipidettään kysymyksestä. Selkeimmin kantansa valitsivat lääkärit, joista vain 15% vastasi *ei samaa eikä eri mieltä*. Suurin osa lääkäreistä uskoi rokotteen vahvistavan immuniteettiä (81%) ja vain 4% vastasi rokotteen heikentävän sitä. Rokotusohjausta ja -neuvontaa itse työssään antavat uskoivat influenssarokotteen vahvistavan immuunipuolustusta (Pearson korrelaatio -0,112 , p= 0,000) mikä on tilastollisesti merkitsevä tulos.

Uskomus siitä, että rokotus aiheuttaisi itse taudin on 20%:lla vastaajista (n=315). Keskimääräistä enemmän näin ajattelivat lähihoitajat ja muut potilastiloissa työskentelevät sekä laboratoriohoitajat ja suuhygienistit. Vähiten väittämään uskoivat kättilöt 10% ja lääkärit 4 %.

8.4 Ajatuksia rokotteista ja omasta rokotushistoriasta

Pääsääntöisesti vastaajat kokivat heille suositellut rokotukset tärkeiksi. Vain 5% vastaajista oli eri mieltä. Vielä tärkeämmiksi koettiin omien lasten rokotusohjelman mukaiset rokotukset, vain 1.3% (n= 20) vastasi olevansa täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä lasten rokotussuosituksiin. Niin sanotun laumasuojan antaman suojan tärkeäksi koki 80% vastaajista. Vahvimpina laumasuojan arvostajina näyttäytyivät lääkärit, muut potilastyössä olevat, ja kättilöt yli 90% vastauksillaan. Tämä kuvastaa vahvaa ammatillista vastuuta. Iällä tai työkokemuksella ei ollut merkitystä vastaajien mielipiteisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön influenssarokotuksen tarpeelliseksi koki 76%.

Epäilyksiä influenssarokotteen tehoon oli kaikissa ammattiryhmissä. Vastaukset jakautuivat tasaisesti sekä epäilijöiden että rokotteen tehoon uskovien kesken. Huolta rokotteen turvallisuudesta ja sivuvaikutuksista koettiin myös paljon.

Eniten huolta rokotteen turvallisuudesta kokivat lähihoitajat, ensihoitajat ja suuhygienistit (50% jokseenkin tai täysin samaa mieltä). Myös sosiaalialan työntekijöillä (44%) ja muissa potilastiloissa työskentelevillä (37%) oli enemmistönä niitä, jotka kokivat huolta. Sairaalan-/terveydenhoitajista lähes puolet (48%) ei kokenut huolta, silti 34% esitti huolensa. Kätilöistä suurin osa (40%) ei osannut sanoa kantaansa ja vastaukset hajautuivat tasaisesti. Fysio-/toimintaterapeuttien, muissa potilastyössä työskentelevien sekä hallinto- tai toimistohenkilöstön keskuudessa oli enemmistö niitä jotka eivät olleet huolissaan. Lääkäreistä vain 9% esitti huolensa rokotteen turvallisuudesta. (Taulukko 5.)

Taulukko 5 Huoli influenssarokotteen turvallisuudesta

Ammattinimike * Olen huolissani influenssarokotteen turvallisuudesta. Ristiintaulukointi

Prosenttia

		Olen huolissani influenssarokotteen turvallisuudesta.						
		0	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	Kaikki
Ammattinimike	Lääkäri	2	58	22	9	5	4	100% n=85
	Sairaalan-/terveydenhoitaja	1	22	26	17	19	15	100% n=562
	Kätilö	0	10	20	40	20	10	100% n=10
	Laboratorio-/röntgenhoitaja	0	25	21	18	23	13	100% n=48
	Fysio-/toimintaterapeutti	1	13	27	24	24	11	100% n=71
	Suuhygienisti/hammashoitaja	0	11	18	21	21	29	100% n=28
	Lähi-/perushoitaja	1	13	18	18	26	24	100% n=375
	Sosiaalialan työntekijä	1	14	21	20	28	16	100% n=148
	Muu potilastyössä työskentelevä	0	21	26	19	29	5	100% n=38
	Muu potilastiloissa työskentelevä	2	20	12	29	27	10	100% n=41
	Hallinto tai toimistohenkilöstö	1	20	25	18	24	12	100% n=186
	Jokin muu, mikä	0	0	0	100	0	0	100% n=1
	ensihoitaja	0	8	33	9	17	33	100% n=12
	Kaikki							1605

Pelkoa rokotuksen aiheuttamaan mahdolliseen kipuun kuvattiin suhteellisen vähän. Vain 69:lla vastaajalla (n=1609) oli pelkoa rokotuksen aiheuttamasta kivusta, silti se ei estänyt rokotteen ottamista. Avoimessa kysymyksessä vain yksi ilmoitti rokotuskivun syyksi rokottamattomuuteen. Influenssarokotteen hyöty suhteessa mahdollisiin riskeihin koettiin suuremmaksi kaikissa ammattiryhmissä. Myös iän vaikutus hyötysuhteen kokemisessa oli positiivinen.

Influenssarokotteen saatavuus (rokotusaika ja -paikka) on ollut vastaajien mukaan ilmeisen hyvä (83%), koska vain 7% ilmoitti saatavuuden olleen esteenä rokotteen ottamiselle. Vakavan rokotusreaktion (anafylaksian) aiemmista influenssarokotteista ilmoitti saaneensa 37 vastaajaa. Vakavaksi rokotusreaktioksi voi osa vastaajista kuvata myös lievempiä rokotuksesta aiheutuneita oireita. Anafylaksian esiintyvyys influenssarokotettujen kohdalla on yksi miljoonasta (THL 2018 g).

8.5 Luottamus

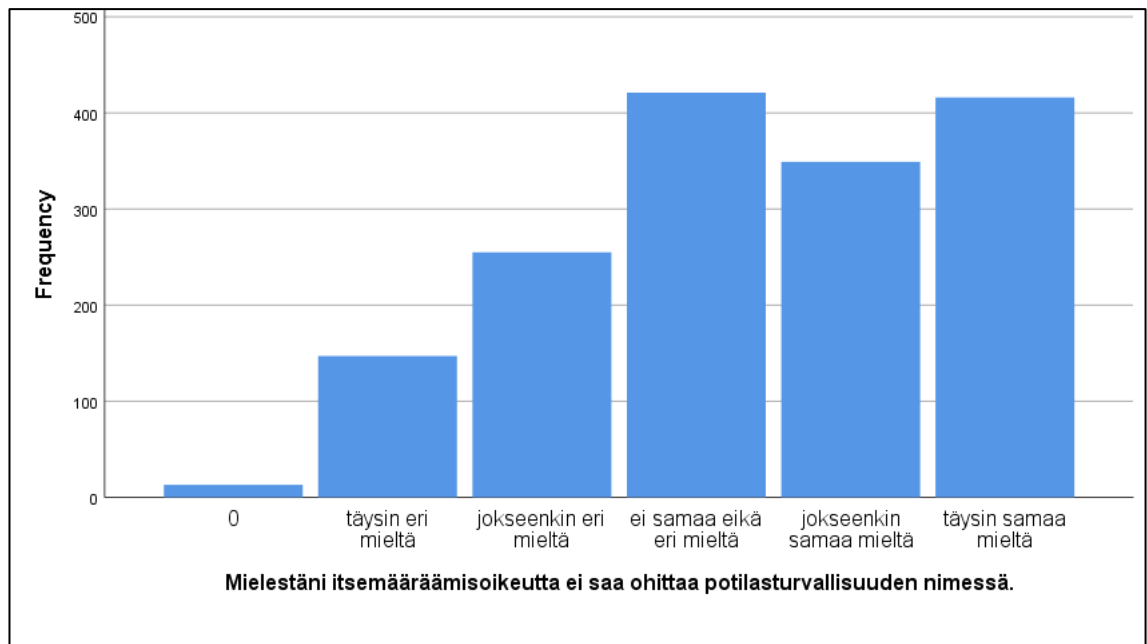
Luottamus rokotussuosituksia tekeviin viranomaisiin Maailman terveysjärjestöön (WHO) ja Terveystieteiden tutkimuskeskukseen (THL) esiintyi vahvana. Kysymykseen luottamuksesta viranomaisiin suurin osa (78%) vastasi täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Samalla luotettiin (76%) myös siihen, että suositukset perustuvat tutkittuun tietoon. Luottamusta siihen, että viranomaiset hankkivat parhaimmat tarjolla olevat rokotteet ei ollutkaan enää niin vahvaa. Lähes neljännes vastaajista oli täysin tai jokseenkin eri mieltä. Edellisen kauden influenssa B-viruksen aiheuttamat sairastumiset saattoivat vaikuttaa vastauksiin. Rokotevalmistajien kiinnostukseen ihmisten terveydestä luotettiin melko hyvin. Annettuun rokotustietoon sekä mahdollisten sivuvaikutusten avoimeen kertomiseen luotettiin myös hyvin.

Huolta lääketeollisuuden vaikutuksista rokotussuosituksia tekeviin viranomaisiin oli 45%:lla vastaajista. Ammattiryhmistä suurimpia epäilyjä koki muussa potilastyössä työskentelevät (58%), puolet kättilöistä ja ensihoitajista (50%). Lääkäreiden keskuudessa epäilyjä oli 21%:lla.

Kyselyyn vastanneista rokotusmyönteisiä oli kaikkiaan 88% (n=1601). Sosiaali- ja terveydenhuollon edustajana roolimallina oleminen koettiin tärkeäksi (75% n=1601). Henkilöstö myös ohjasi hyvin potilaitaan/asiakkaitaan ottamaan influenssarokotuksen.

8.6 Rokotuspäätöksen tekeminen

Suurimpana ulkopuolisena vaikuttajana rokotuspäätöksen tekemisessä oli työnantaja. Lähes puolet (45%) vastaajista ilmoitti työnantajan vaikuttavan rokotuspäätökseensä, myös terveydenhuollon ammattilaiset olivat vaikuttaneet influenssarokotteen ottamiseen. Työyhteisön tai työtovereiden painostusta koettiin vain vähän. Avoimissa kysymyksissä suurimmaksi tekijäksi rokotuspäätöksen tekemiseen kuvattiin omaan terveyteen liittyvät tekijät: halu pysyä terveenä, riskiryhmään kuuluminen tai raskaus. Suurin päätökseen vaikuttava tekijä oli kuitenkin vastaaja itse (89%). Vahvana syynä influenssarokotuksen ottamiselle oli myös huoli läheisten terveydestä. Influenssarokotteen ottamisella haluttiin suojella lapsia, vanhuksia ja riskiryhmään kuuluvia puolisoita. Valtaosa vastaajista (48%) katsoi, ettei itsemääräämisoikeutta saa ohittaa potilasturvallisuuden nimissä. Vain neljännes (25%) vastasi kysymykseen täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä. (Kuva 5.)



Kuva 5 Itsemääräämisoikeuden ohitus potilasturvallisuuden nimessä

8.7 Media

Luotettavimmaksi tiedonlähteeksi rokotustiedon välittämisessä koettiin THL:n internet-sivut (rokottaminen), mihin 84% vastasi pitävänsä hyvin tai melko luotettavana. Terveysportti, muut terveydenhuollon julkiset internet-sivut ja ammattilehdet koettiin myös luotettaviksi. Myös työpaikan sisäiseen intranetin tiedotteisiin luotettiin hyvin (76%). Aikakauslehdet ja sanomalehdet sen sijaan kärsivät luotamuspulaa. Vain 5% vastaajista koki sanomalehdet hyvin luotettaviksi ja peräti kolmannes vastaajista ilmoitti pitävänsä näitä epäluotettavana. Puolet vastaajista koki aikakauslehdet epäluotettaviksi. Sosiaalisen median vaikutus oli vähäinen. Vain 4% vastaajista koki sosiaalisen median luotettavaksi tiedon lähteeksi. Yllättäen ne, jotka kokivat sosiaalisen median hyvin tai melko luotettaviksi olivat iältään yli 45 -vuotiaita. Median vaikutus rokotuspäätöksen tekemiseen oli vähäinen. Vain 13% vastaajista koki lukemiensa lehtijuttujen tai sosiaalisen median kirjoittelun vaikuttaneen omaan rokotuspäätökseensä. Sosiaalisessa mediassa omia ajatuksia jakoi vain 5% vastaajista. Lähteiden luotettavuuden arviointi oli 42 %:lle vastaajista helppoa, vaikeaksi sen koki noin kolmannes ja kolmannes ei osannut sanoa mielipidettään.

9 Pohdinta

Käytännön rokotustyössä kohdataan usein kysymyksiä rokotteiden turvallisuudesta ja tehosta, pelkoa rokotusreaktioista ja pistoksen aiheuttamasta kivusta sekä vääränlaisia ajatuksia rokottamisen haittavaikutuksista. Yllättäen terveydenhuollon ammattilaisten tietämys rokotuksista vaihtelee suuresti. Vaikkakin Eksoten henkilöstön rokotuskattavuus on parantunut vuosi vuodelta, oli kiinnostavaa tietää mitkä ovat ne syyt, miksi terveydenhuollon ammattilainen jättää tietoisesti ottamatta influenssarokotteen. (Etelä-Karjalan Työkunto Oy, 2018a.)

Itsemääräämisoikeuteen puuttuminen saa monilla kriittiset tunteet pintaan. Työntekijän velvollisuus huolehtia työntekijöiden sopivuudesta potilastyöhön voi tuntua työntekijästä painostamisena. (Facebook 2018b.) Tutkimuksessa oli tarkoitus saada myös niiden ääni kuuluviin, joilla on epäilyksiä rokottamisesta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rokotuskäyttäytymiseen. Tulokset vastasivat paljolti aiempia tutkimuksia niin kansainvälisiä kuin myös Suomessa aiemmin tehtyjä. Kyselyn avulla saatiin hyvää tietoa henkilöstön ajatuksista ja asenteista kattuen koko tutkimusasetelman. Vastauksia palautettiin 1609 kpl ja vastausprosentiksi saatiin 30%. Tämän voi katsoa olevan kohtalainen tulos, koska samoihin aikoihin Eksoten henkilöstöllä oli myös muita kyselyjä menossa. Vastaajista 84% ilmoitti ottaneensa influenssarokotuksen kaudella 2017 -2018. Kauden 2018 -2019 koko Eksoten toteutunut rokotusprosentti oli 72%, mikä on samansuuntainen kyselyyn vastanneiden kanssa. Tämän perusteella voidaan ajatella kyselyyn vastanneiden edustavan myös suurempaa joukkoa. Suuri osa Eksoten henkilöstöstä ei työskentele potilastyössä, mistä syystä voi olla että nämä jättivät vastaa-
matta kyselyyn. Tulokset ovat Eksoten osalta näin ollen suuntaa antavia ja antavat vain viitteitä vallitsevasta asenneilmastosta.

9.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset näkökohdat

Kyselytutkimuksen on yleisesti tarkoitus mitata sitä, mitä halutaan selvittää. Validiteettia kuvaa missä määrin on onnistuttu mittaamaan juuri sitä tietoa, mitä piti-kin mitata (Heikkilä 2014, 177). Kyselylomakkeen laadinnassa käytettiin WHO:n asiantuntijoiden suosituksia, mikä myös parantaa opinnäytetyön validiteettia. Tutkimuksen sisäistä reabiliteettia voidaan todeta mittaamalla sama tilastoyksikkö useampaan kertaan (Heikkilä 2014, 178). Tässä opinnäytetyössä kysymyksillä *influenssarokote vahvistaa immuunipuolustustani* ja *influenssarokote heikentää immuunipuolustustani* vastaukset korreloivat toisiinsa tilastollisesti merkitsevästi - 0.726 (p= 0,000). Ulkoista luotettavuutta parantaa tulosten toistuminen aiemmissa tutkimuksissa.

Tässä opinnäytetyössä haluttiin selvittää sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön asenteita influenssarokotuksiin. Tutkimuksen pätevyys varmistettiin etukäteen huolellisella suunnittelulla ja tarkoin harkitulla tiedonkeruulla. Kysymykset perustuvat aiempaan teoretietoon ja ne kattavat koko tutkimusongelman. Myös opinnäytetyön tekijän tarkkuus ja puolueettomuus tutkimuksen jokaisessa vaiheessa sekä tutkimusmenetelmien hallinta parantavat tutkimuksen luotettavuutta. (Heikkilä 2014, 27. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen on myös täytettävä tieteelliselle tutkimukselle asetetut vaatimukset ja on siten tuotettava uutta tietoa (Vilka 2005, s30). Aiempaa tutkimustietoa ei aiheesta ole Suomessa julkaistu ennen tämän tutkimuksen käynnistymistä. Vasta tammi-kuussa 2019 julkaistiin Suomen lääkirlehdessä vastaavasta tutkimuksesta Turun seudulla (Hägglom, Oksi, Rintala 2019, s 187- 190.)

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja perustua riittävään tietoon. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan linjauksen mukaan myöntyminen kyselyyn osoittaa tutkittavan suostuneen tutkittavaksi. Kyselyihin perustuvissa tutkimuksissa tutkittaville kuvataan tutkimuksen aihe ja kerrotaan, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa ja kauanko siihen menee aikaa. Tutkimuksesta tiedottamiseen voidaan lukea kuuluvaksi ainakin seuraavat tiedot: tutkijan yhteystiedot, tutkimuksen aihe, aineistonkeruun konkreettinen toteutustapa ja arvioitu ajankulu, kerättävän aineiston käyttötarkoitus, säilytys ja jatkokäyttö sekä osallistumisen vapaaehtoisuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Saatekirjeessä (Liite 1) ilmoitettiin kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus sekä kerrottiin tutkimuksen tavoite ja käyttötarkoitus. Vastaukset saatiin Webropol- linkin kautta, jolloin vastaajan henkilöllisyys tai työyksikkö ei paljastunut.

Opinnäytetyön tekijän kaksoisrooli saattoi aiheuttaa hämmennystä vastaajissa. Rokotuksia koordinoivana työterveyshoitajana sekä joukkorokotusten toteuttajana ja samalla vastakkaisten asenteiden selvittäjänä saattoi osa vastaajista välttää tutkimuskysymyksiin vastaamista. Tämä otettiin huomioon tekemällä saatekirjeestä mahdollisimman vastaamiseen kannustava ja asenteeltaan neutraali.

Kehittämistyötä sitovat samat lainalaisuudet kuin tieteellistä tutkimusta muutoinkin: rehellisyys, tarkkuus, lähteiden merkintä, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmien eettisyys. Kehittämistyöntekijän on näiden lisäksi otettava huomioon kohdeorganisaation käytännöt ja eettiset säännöt ja työn tulosten omistusoikeudet. Kaikissa kehittämistehtävissä olisi myös muistettava työn yhteiskunnallinen merkittävyys. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2009, s 49.) Kyselytutkimuksen toteuttamiseen haettiin puoltava lausunto Eksoten eettiseltä työryhmältä, koska tutkimus kohdistui Eksoten työntekijöihin ja aihe on sensitiivinen. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys ei paljastunut missään vaiheessa. Tutkimustulokset ja niiden julkistaminen on Eksoten päätettävissä.

9.2 Keskeisten tulosten tarkastelua

Tärkeimpänä tuloksena oli tieto henkilöstön pääsääntöisesti myönteisestä asenteesta influenssarokotukseen. Joka ammattiryhmässä toivottiin lisää tietoa rokotuksen sisällöstä ja haittavaikutuksesta. Myös huolta rokotteen turvallisuudesta koettiin. Tuloksista ilmeni myös perustiedon puute: kuinka influenssarokote vaikuttaa immuunipuolustukseen? Seuraavalla influenssarokotuskaudella voidaan lisätä tietoa niin rokotustapahtumassa kuin myös rokotuskauden aikana eri tiedottamisen kanavilla. Luottamusta rokotuspäätöksiä tekeviin viranomaisiin tunnettiin vahvasti, samoin luotettiin viranomaisten (WHO, THL ja työpaikan intranet) tiedonlähteisiin rokotusasioissa. Jonkin verran esiintyi ajatusta, että itsemäärää-

misoikeus ajaa potilasturvallisuuden ohi, mutta tämä ei näkynyt toiminnassa. Rokotusprosentti kaudella 2018- 2019 oli koko Eksoten henkilöstön keskuudessa 72% ja Etelä-Karjalan keskussairaalassa 86%. Työnantajan vaikutus rokotuspäätöksen tekemisessä oli merkittävä, mutta silti suurin vaikuttaja oli oma päätös. Median vaikutus oli vähäinen.

Taustatiedot

Siirrettäessä dataa Webropol- ohjelmasta SPSS ohjelmaan kaikki muut tiedot siirtyivät paitsi sukupuolietiedot. Syynä oli kyselylomakkeen virhe, missä sukupuolikohta oli jätetty avoimeksi. Vastaajat ilmaisivat kymmenillä eri nimikkeillään sukupuoltaan esimerkiksi äijä, miäs, tyttö, nainen, mistä syystä opinnäytetyön tekijä päätyi jättämään sukupuolen huomiotta. Toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön sukupuolen vaikutuksen aiheeseen nähden voisi ajatella olevan vähäinen. Tärkeämpää on ammatillisuus, tietämys ja rooli terveydenhuollon kentällä.

Sosiaali- ja terveystieteen tutkinto kohtaan tuli myös erityyppisiä vastauksia. Osassa oli vastattu kyllä tai ei, ajatellen että on ylipäätään tutkinnon suorittanut. Osa oli nimennyt tutkintonsa nimen esim. lääketieteen lisensiaatti tai lähihoitaja. Tästä syystä sosiaali- ja terveystieteen tutkinto päädyttiin jättää luokittelematta.

Tietämys influenssasta ja rokottamisesta

Eksoten henkilöstön rokotemyönteisyys on parantunut vuosien aikana (Kuva 1). Ymmärrys influenssarokotuksen tarkoituksesta ja sen hyödyistä vahvistuu kokemuksen ja iän myötä. Kyselyn ajankohtaan nähden edellisen rokotuskauden rokotteen heikompi teho näkyi vastauksissa, silti uskottiin rokottamisen hyötyihin. Yllättäen 60% vastasi myös muiden keinojen (käsien pesu, oma hyvä terveys, maskin käyttö) auttavan tartunnan ehkäisemisessä. Kysymys on saatettu ymmärtää ikään kuin nämä muut keinot ehkäistä tartunta koetaan täydentävinä keinoina rokottamisen rinnalla.

Joka ammattiryhmässä kaivattiin lisää tietoa rokotteesta, sen sisällöstä, turvallisuudesta ja mahdollisista haittavaikutuksista. Samoja teemoja tuotiin esiin myös kansainvälisissä tutkimuksissa (Dedoukou ym. 2010; ECDC 2015, Karafillakis

ym. 2017). Ne, jotka itse antoivat rokotusohjausta ja – neuvontaa työssään kokivat omaavansa riittävästi tietoa. Joukkorokottamisen yhteydessä työpaikoilla on usein ollut tilanne, missä keskusteluun rokotteista rokottajan kanssa ei ole ollut aikaa. Huolta kannettiin rokotteen sivuvaikutuksista ja jopa turvallisuudesta. Myös aiemmissa tutkimuksissa on samaan tapaan tuotu esiin huoli rokotteiden turvallisuudesta (Vuento 2016; Sivelä ym. 2018; THL d 2018; Häggblom 2019). Ammattiryhmistä eniten tietoa kaipasivat fysioterapeutit, hammashoitajat, laboratorio- ja röntgenhoitajat sekä muut potilastiloissa työskentelevät. Myös sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla (n 50%) oli tarvetta lisätiedon saantiin. Immunitietin muodostuminen ihmisessä rokotteen avulla oli yllättävän suurelle osalle henkilöstöstä epäselvää. Merkittävää oli, että suurin osa vastaajista ei osannut valita kantaansa vahvistaako rokotus immunitettiin vai heikentääkö se sitä. Jopa 20% (315 työntekijää) epäili saavansa influenssarokotuksesta varsinaisen taudin. Suurimpina ammattiryhminä näin epäilivät lähihoitajat, suuhygienistit ja muut potilastyössä olevat työntekijät. Lääkäreistä sen sijaan vain 4% ajatteli saavansa rokotteesta taudin. Koulutuksella näyttäisi olevan merkitystä tietämykseen ja ymmärrykseen rokottamisesta. Olisiko tarpeen huomioida tämä terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa?

Ajatuksia rokotteista

Henkilöstön ammattietiikka näyttäytyi vahvana suhtautumisessaan rokotteen antamaan laumasuojaan. Valtaosa koki tämä tärkeäksi. Myös muissa maissa tehdyissä tutkimuksissa (Böhm ym. 2016; Little ym. 2015) on todettu, että ammatillinen suhtautuminen rokotuksiin potilaiden turvaamiseksi on yhdistetty yleisesti rokotusmyönteiseen ajatteluun. Itsemääräämisoikeus omaan rokottautumiseen nähtiin tärkeänä, mutta potilasturvallisuudesta huolehtiminen koettiin vielä tärkeämmäksi. Ne ammattilaiset, jotka itse antoivat rokotusohjausta työssään, suhtautuivat influenssarokotuksiin myönteisesti. He olivat itse ottaneet rokotuksen ja ymmärsivät sen parantavan immuunipuolustusta. He myös kokivat saaneensa riittävästi tietoa rokotuksesta. Huoli ammattilaisten kielteisten asenteiden välityksestä asiakkaille osoittautui tässä opinnäytetyössä turhaksi.

Henkilöstön epäröintiä influenssarokotuksen suhteen kyllä ilmeni. Kuten Sivelä, Launis, Puumalainen ja Nohynek artikkelissaan totesivat, monilla on huolia ja

epäröiviä ajatuksia rokotuksista ja silti ottavat rokotteen. Asenteet liittyvät usein ympäröivään kontekstiin, tässä tapauksessa 2018 tulleen tartuntatautilain säädöksiin, Eksoten antamiin rokotusohjeisiin, ympäröivän yhteiskunnan asenneilmastoon sekä henkilökohtaiseen elämäntilanteeseen.

Luottamusta rokotuspäätöksiä ja suosituksia tekeviin viranomaisiin koettiin kaikilla tasoilla. WHO ja THL koettiin vahvasti luotettaviksi. Samoin uskottiin, että annetut suositukset perustuvat tutkittuun tietoon. Jokunen toisinajattelijakin löytyi. Opinnäytetyön tekijää kehoitettiin lukemaan tutkimuksia luontaislääkinnän puolelta sekä mm. Japanin lasten rokoteohjelmasta suhteessa aivotutkimuksiin ja rokotteiden kertymisestä elimistöön aiheuttaen esimerkiksi autismia. Eksoten henkilöstön keskuudessa esiintyi jonkin verran huolta lääketehaiden vaikutuksesta rokotussuosituksiin. Myös ECDC:n raportissa 2015 kuvataan kuinka suurin osa terveydenhuollon työntekijöistä luottaa viranomaisiin ja tutkittuun tietoon. Niin sanottuun salaliittoteoriaan, missä epäillään lääketehaiden vaikuttavan rokotussuosituksia tekeviin viranomaisiin uskovia, oli vain vähän (ECDC 2015).

Rokotuspäätöksen tekeminen ja median vaikutus

Tartuntatautilain myötä potilastyössä tai -tiloissa työskentelevien velvollisuus ottaa influenssarokote näkyi rokotuspäätöksen tekemiseen työnantajan vaikutus. Ottamalla rokote halutaan varmistaa oma työpaikka korvaavan työn (tai jopa irtisanomisen) sijaan. Silti rokotuspäätöksen tekemisessä koettiin olevan itse vahvimpana vaikuttajana.

Luotettavan rokotustiedon lähteinä koettiin terveydenhuollon (THL) ja muut tutkittuun tietoon perustuvat viranomaissivut. Myös Eksoten oma intranet koettiin luotettavaksi tiedonlähteeksi. Sosiaalisen median vaikutus jäikin tuloksissa hyvin vähäiseksi, vaikka vuoden 2018 alussa asiasta puhuttiin paljon. Yllättävää oli, että sosiaaliseen mediaan uskoviensa ikä oli yli 45 vuotta.

10 Kehittämisehdotuksia

Eksoten henkilöstölle tehdyn kyselytutkimuksen jälkeen saatiin kokemuksia kyselyn toimivuudesta rokotusaseteiden mittaamisessa. Kyselylomaketta voidaan jatkossa muokata ja kehittää näiden kokemusten perusteella tarpeen mukaan myös valtakunnalliseksi kyselyksi. Rokotusaseteiden kyselytutkimus voisi olla toistettavissa määrävuosin tai tarpeen mukaan jos henkilöstön rokotuskattavuudessa ilmenee laskua.

Kyselylomakkeesta voisi jättää taustatiedoista pois työyksikkö, koulutustutkinto ja valmistumisvuosi-kohdat. Työyksikkö voi paljastaa vastaajan henkilöllisyyden varsinkin yhdessä tutkintotietojen ja valmistumisvuoden kanssa. Ammattinimike, ikä ja työkokemus osoittautuivat riittäviksi taustatiedoiksi. Samoin kuuluuko työhön rokotusohjausta- ja neuvontaa sekä oletko ottanut kausi-influenssarokotteen. Ammattinimikkeistä voisi riittää jatkossa ryhmittely lääkärit, hoitajat ja muut. Tätä samaa ryhmittelyä käytetään e-Piikki sovelluksessa, millä tilastoidaan henkilöstön rokotuskattavuutta.

Eksoten infektioyhteistyöryhmässä 9.4.2019 käytiin kyselyn tuloksia läpi. Seuraavalle rokotuskaudelle 2019 -2020 suunnitellaan tietopakettia rokotuskampanjan yhteyteen. Tarkoituksena on lisätä faktatietoa ja hälventää virheellisiä uskomuksia rokottamisesta. Tämän kampanjan vaikutuksia mitataan seuraavana vuonna 2020 lokakuussa uusimalla kysely. Jatkossa kyselyä voidaan käyttää joka toinen vuosi. Infektioyhteistyöryhmä päätti, että kyselyn tuloksista tehdään mediatiedote.

Kuvat

Kuva 1 Influenssarokotukset Eksotessa 2013-2018	23
Kuva 2 Tutkimuksellisen kehittämisen eteneminen mukaellen (Salonen.).....	24
Kuva 3 Taudin ehkäisy muilla keinoin	31
Kuva 4 Riittävän tiedon saanti rokotusten yhteydessä	32
Kuva 5 Itsemääräämisoikeuden ohitus potilasturvallisuuden nimessä	37

Taulukot

Taulukko 1 Kysymysten luokittelu	26
Taulukko 2 Ammattinimikkeet	28
Taulukko 3 Riski sairastumiseen ja taudin vakavuus	30
Taulukko 4 Influenssarokotuksen vaikutus immuunipuolustukseen	32
Taulukko 5 Huoli influenssarokotteen turvallisuudesta	34

Lähteet

Böhm R., Betsch C., Korn L., Holtmann C., 2016, Exploring and Promoting Pro-social Vaccination: A Cross -Cultural Experiment on Vaccination of Health Care Personnel. Hindawi Publishing Corporation. Volume 2016.

Dedoukou X., Nikolopoulos G., Maragos A., Giannoulidou S., Maltezou H. 2010. Attitudes towards vaccination against seasonal influenza of health-care workers in primary health-care settings in Greece. Vaccine (2010), luettu 8.1.2018

ECDC, European Centre for Disease Prevention and Control 2015, Technical Report.

Edwards F., Masick K., Armellino D., 2016, Impact of the flu mask regulation on health care personnel influenza vaccine acceptance rates. American Journal of Infection Control 44, pages 1154- 1157.

Eksote, 2018a, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos. Sähköposti 6.3.2018 Kos-tamo Aila, henkilöstösihteeri

Eksote, 2018b, ohjekirje henkilöstölle, Nilsson Riitta, 29.1.2018

Eksote rokotetyöryhmä, kokousmuistio 01/2018.

Etelä-Karjalan Työkunto Oy 2018a, Influenssarokotustilastot ja oma tietämys.

Etelä-Karjalan Työkunto Oy 2018b. Henkilöstö/ hallinnon sihteeri Mari Lyijynen.

EU:n yleinen tietosuoja-asetus. <https://opitietosuoja.fi/index.php/fi/56-lain-saeaedaentoe/lait/eun-tietosuoja-asetus/23-tuleva-eu-n-tietosuoja-asetus>. Lu-ettu 26.6.2018

Facebook a, #minäpäättänytse , ryhmä. Luettu 30.4.2018

Facebook b #minäsuojanpotilasta, #rokotettu ja #potilasturvallisuus-ryhmä. Lu-ettu 30.4.2018.

Frenzel E., Chemaly R., Ariza-Heredia E., Jiang Y., Shah D., Thomas G., Graviss L., Raad I. 2016. Association of increased influenza vaccination in health care workers with a reduction in nosocomial influenza infections in cancer patients. AJIC: American Journal of Infection Control 1 September 2016, Volume 44(9), pages 1016-1021. Luettu 8.1.2018

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Holmberg Jan, TEHY-lehti, blogikirjoitus 19.3.2018. Luettu 30.3.2018

Huynh S., Poduska P., Mallozzi T., Culler F. 2012. Mandatory influenza vaccination of health care workers: A first-year success implementation by a community health care system. *American Journal of Infection Control*. Volume 40, issue 8. 2012. Pages 771 -773. Luettu 28.2.2018.

Häggblom T., Oksi J., Rintala E. 2019. *Suomen lääkäri-lehti* 2019 vol.74 no.4 s. 187-190.

Karafillakis E., Larson H. 2017. The benefit of doubt or doubts over benefits? A systematic literature review of perceived risks of vaccines in European populations. *Vaccine* 35, pages 4840- 4850.

Kuikka J. 2017, *Kaleva uutiset/kotimaa*. Pohjanmaalla terveystapina-lapsia ei rokoteta. <http://www.kaleva.fi/uutiset/kotimaa/779910/>. Luettu 28.2.2018

Little K., Goodridge S., Lewis H., Lingard S., Din S., Tidley M., Roberts R., Williams N., Hayes S. 2015. Occupational vaccination of health care workers: uptake, attitudes and potential solutions. *Public Health* 129 (2015) 755-762. Luettu 8.1.2018

Nohynek H., MTV.fi. <https://www.mtv.fi/uutiset/kotimaa/artikkeli/suomessa-rokotevastaisuus-on-kasvanut-superin-paavola-ei-meilla-ennen-ollut-mitaan-tal-laista/6758392#gs.2KrFxmY>. Luettu 28.2.2018

Ofstead C., Amelang M., Wetzler H., Tan L. 2017 Moving the needle on nursing staff influenza vaccination in long-term care: Results of an evidence based intervention. *Vaccine*. Volume 35. Issue 18 ,25 April 2017, pages 2390-2395. Luettu 8.1. 2018

Ojasalo K., Moilanen T., Ritalahti J. 2009. Kehittämistyön menetelmät, uudenlaista osaamista liiketoimintaan. WSOY.

Paavola S. 2018. MTV.fi. <https://www.mtv.fi/uutiset/kotimaa/artikkeli/suomessa-rokotevastaisuus-on-kasvanut-superin-paavola-ei-meilla-ennen-ollut-mitaan-tal-laista/6758392#gs.2KrFxmY>. Luettu 28.2.2018

SAGE working group of WHO 2016, Vaccine Hesitancy Survey Questions Related to SAGE Vaccine Hesitancy Matrix.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Sivelä J, Launis V., Jääskeläinen S., Puumalainen T., Nohynek H. 2018, artikkeli *Lääkäri-lehti* 10/2018, ilm. 9.3.2018.

Slade S., Ther M., 2018. Influenza Vaccination of Health Care Workers: Older People's Health. 2018. Joanna Briggs Institute, Evidence summary. Luettu 2.3.2018.

Stead M., Critchlow N., Eadie D., Sullivan F., Gravenhorst K., Dobbie F. 2019. Mandatory policies for influenza vaccination: Views of managers and healthcare workers in England. Elsevier. Vaccine Volume 37, Issue 1, January 2019, Pages 69-75. Luettu 16.3.2019.

Tartuntatautilaki Finlex 1227/2016.

THL 2018a. Rokottaminen. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/miksi-rokotuksia-tarvitaan>. Luettu 27.2.2018

THL 2018b, Rokote suojaa sekä työntekijää että potilasta. https://www.youtube.com/watch?v=J7_SkmlfOYo&feature=youtu.be. Luettu 19.6.2018

THL 2018c, Infektiotaudit, Influenssa. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/influenssa>. Luettu 26.2. 2018

THL 2018d. Rokottaminen. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote>. Luettu 27.2.2018

THL 2018e. Ajantasainen influenssakatsaus. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/influenssa/ajantasainen-influenssakatsaus>. Luettu 2.5.2018

THL 2018f. Riskiryhmät. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote/sairautensa-vuoksi-riskiryhmaan-kuuluvat>. Luettu 11.01.2018

THL 2018g. Vasta-aiheet rokottamiselle. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset/haittavaikutuksia-oireittain/anafylaksia>. Luettu 1.3.2018

THL 2018h. Eväitä rokotuksia epäilevän kohtaamiseen. <https://www.sli-deshare.net/THLfi/evit-rokotuksia-eprivn-kohtaamiseen>. Luettu 19.6.2018

Terveysportti 2018, Influenssa. http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00011&p_haku=influenssa. Luettu 26.2.2018

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>. Luettu 19.5. 2018.

Vilkkä H. 2005. Tutki ja kehitä. Tammi.

Vuento M. 2016, Virukset, Näkymättömät viholliset, Gaudeamus

WHO 2018a, Factsheets, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/> Luettu 8.1.2018

WHO 2018b. Immunization. <http://www.who.int/topics/immunization/en/>. Luettu 27.2.2018

WHO 2018c, Influenza. <http://www.who.int/influenza/en/>. Luettu 26.2.2018

WHO 2018d. Vaccines . <http://www.who.int/influenza/vaccines/about/en/>. Luettu 27.2.2018

WHO 2018e. Recommendations. http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2018_19_north/en/. Luettu 26.2.2018

Liitteet

LIITE 1. Webropol-linkin saatekirje työntekijöille

SAATEKIRJE

Hyvä Eksoten työntekijä!

Tartuntatautilain uudistuttua 1.3.2018 julkisuudessa on ollut paljon puhetta terveydenhuollon henkilökunnan influenssarokotuksista puolesta ja vastaan.

Tämän kyselytutkimuksen tarkoituksena on kuvata niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat sosiaali – ja terveydenhuollon henkilöstön rokotuskäyttäytymiseen. Toivon, että kaikki mielipiteet ja huolenaiheet rokottamisesta tulisivat kuulluksi.

Tavoitteena on luoda kyselylomakkeesta työväline, joka voi toimia apuna arvioitaessa henkilöstön asenteita influenssarokotuksiin. Saatua tietoa voidaan hyödyntää suunniteltaessa rokotuskampanjointia tai rokotusohjausta ja -neuvontaa.

Opiskelen Saimaan ammattikorkeakoulussa ylempää sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkintoa. Tämä kyselytutkimus on osa opinnäytetyötäni.

Kysely lähetetään koko Eksoten henkilöstölle Webropol-linkkinä lokakuussa 2018. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti koko tutkimusprosessin ajan, eikä yksittäisen vastaajan henkilöllisyys tule esille. Tutkimustulosten valmistuttua aineisto hävitetään. Vastausaikaa on yksi kuukausi lokakuun loppuun saakka. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kysymykset ovat pääasiassa monivalintakysymyksiä, vastaamiseen kuluu arviolta n 5-10 min.

Mikäli sinulla on jotain tutkimukseen liittyvää kysyttävää, kerron mielelläni lisää!

Kiitos ajastasi!

Ystävällisin terveisin,

Miia Koukku, miia.koukku@ektyokunto.fi

040 1718 879

LIITE 2. Kyselylomake

KYSYMYKSET (Webropol)

Tausta

Ammattinimike:

Työyksikkö:

Ikä:

Sukupuoli:

Sosiaali- ja terveysalan tutkinto:

Valmistumisvuosi:

Työkokemus sosiaali- ja terveydenhuollossa (vuosia):

Kuuluuko työhösi rokotusohjaus tai -neuvonta? kyllä/ei

1. Olen ottanut kausi-influenssarokotteen 2017–2018: kyllä/ei

Jos vastasit ei, mistä syystä?

Seuraavat kysymykset liittyvät influenssan tarttuvuuteen sekä tietämykseen rokottamisesta.

Mikä väittämä kuvaa parhaiten ajatuksiasi? Kysymyksissä käytämme asteikkoa

1. täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. ei samaa eikä eri mieltä
4. jokseenkin samaa mieltä
5. täysin samaa mieltä

Influenssa ja taudin tarttuminen

2. Mielestäni influenssa on vakava sairaus.

1 2 3 4 5

3. Jos en ota rokotetta, mielestäni riski sairastumiseen on pieni.

1 2 3 4 5

4. Minusta muillakin keinoilla kuin rokotteella voi ehkäistä tartuntaa (käsien pesu, oma hyvä terveys, maskin käyttö).

1 2 3 4 5

5. En tarvitse mielestäni rokotetta, koska en ole ennenkään sairastunut influenssaan.

1 2 3 4 5

Tietämykseni rokottamisesta

6. Saan rokottamisen yhteydessä riittävästi tietoa rokotteesta, sen sisällöstä, turvallisuudesta ja/tai haittavaikutuksista.

1 2 3 4 5

7. Haluaisin saada lisää tietoa kausi-influenssarokotteesta, kampanjan yhteydessä tai rokottajalta.

1 2 3 4 5

Mikä väittämä kuvaa parhaiten ajatuksiasi? Kysymyksissä käytämme asteikkoa

1. täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. ei samaa eikä eri mieltä
4. jokseenkin samaa mieltä
5. täysin samaa mieltä

8. Influenssarokote vahvistaa immuunipuolustustani.

1 2 3 4 5

9. Influenssarokote heikentää immuunipuolustustani.

1 2 3 4 5

10. Voin saada rokotteesta itse taudin (influenssan).

1 2 3 4 5

*Seuraavassa on joukko väittämiä, jotka liittyvät ajatuksiisi rokotteista sekä omaan roko-
tushistoriaasi.*

Mikä väittämä kuvaa parhaiten ajatuksiasi? Kysymyksissä käytämme asteikkoa

1. täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. ei samaa eikä eri mieltä
4. jokseenkin samaa mieltä
5. täysin samaa mieltä

11. Minusta on tärkeää ottaa suositellut rokotukset.

1 2 3 4 5

12. Minusta on tärkeää, että lapseni saa kaikki rokotusohjelman mukaiset rokotukset.

(Jos sinulla ei ole lapsia voit jättää vastaamatta)

1 2 3 4 5

13. Minusta on tärkeää rokottaa itseni suojatakseni niitä, jotka eivät ole rokotettuja (ns. laumasuoja).

1 2 3 4 5

14. Minusta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön influenssarokotus on tarpeellinen

1 2 3 4 5

15. Minulla on epäilyksiä influenssarokotteen tehosta sairastumisen ehkäisyssä

1 2 3 4 5

16. Olen huolissani influenssarokotteen turvallisuudesta

1 2 3 4 5

17. Olen huolissani influenssarokotteen sivuvaikutuksista

1 2 3 4 5

18. Pelkään rokotuksen aiheuttamaa kipua

1 2 3 4 5

19. Mielestäni influenssarokotteen antama hyöty on isompi kuin mahdollinen riski.

1 2 3 4 5

20. Influenssarokotteen saatavuus (rokotusajat ja -paikka) on estänyt rokotteen ottamisen

1 2 3 4 5

21. Olen saanut aiemmin vakavan rokotusreaktion (anafylaksia).

kyllä/ei

Luottamus

Mikä väittämä kuvaa parhaiten ajatuksiasi? Kysymyksissä käytämme asteikkoa

1. täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. ei samaa eikä eri mieltä
4. jokseenkin samaa mieltä
5. täysin samaa mieltä

22. Luotan rokotussuosituksia tekeviin viranomaisiin Maailman terveysjärjestöön (WHO) ja Terveysten ja Hyvinvoinnin laitokseen (THL).

1 2 3 4 5

23. Luotan siihen, että viranomaisten rokotussuositukset perustuvat tutkittuun tietoon.

1 2 3 4 5

24. Luotan siihen, että viranomaiset hankkivat parhaimmat rokotteet, mitä on tarjolla.

1 2 3 4 5

25. Luotan siihen, että rokotevalmistajat ovat kiinnostuneita ihmisten terveydestä.

1 2 3 4 5

26. Luotan saamaani rokotustietoon.

1 2 3 4 5

27. Luotan siihen, että rokotteen sivuvaikutuksista kerrotaan avoimesti.

1 2 3 4 5

28. Olen huolissani lääketeollisuuden vaikutuksesta rokotussuosituksia tekeviin viranomaisiin.

1 2 3 4 5

Seuraavissa kysymyksissä selvitetään mitkä tekijät vaikuttavat rokotuspäätöksen tekemisessä

1. täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. ei samaa eikä eri mieltä
4. jokseenkin samaa mieltä
5. täysin samaa mieltä

29. Ajattelen rokotteista yleisesti kielteisesti

1 2 3 4 5

30. Minusta sosiaali- ja terveydenhuollon edustajana oleminen roolimallina asiakkaille/potilaille on tärkeää.

1 2 3 4 5

31. Ohjaan asiakkaitani/potilaitani ottamaan rokotuksen.

1 2 3 4 5

32. *Influenssarokotuspäätökseeni on vaikuttanut:*

1 erittäin vähän 2 melko vähän 3 en osaa sanoa 4 melko paljon 5 erittäin paljon

terveydenhuollon ammattilainen

1 2 3 4 5

uskonnollinen/elämäkatsomuksellinen vaikuttaja

1 2 3 4 5

työnantaja

1 2 3 4 5

työyhteisö, työtoverit

1 2 3 4 5

minä itse

1 2 3 4 5

Jokin muu, mikä: _____

Seuraavissa kysymyksissä käytämme asteikkoa

1. täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. ei samaa eikä eri mieltä
4. jokseenkin samaa mieltä
5. täysin samaa mieltä

33. Olen kokenut painetta ottaa influenssarokote työyhteisöni taholta.

1 2 3 4 5

34. Mielestäni itsemääräämisoikeutta ei saa ohittaa potilasturvallisuuden nimessä.

1 2 3 4 5

Media

35. Mitä tiedonlähdeä pidät luotettavana rokotustiedon välittämisessä?

1 hyvin epäluotettavana 2 melko epäluotettavana 3 en osaa sanoa 4
melko luotettavana 5 hyvin luotettavana

ammattilehdet 1 2 3 4 5

sanomalehdet 1 2 3 4 5

aikakauslehdet 1 2 3 4 5

työpaikan sisäinen intranet

1 2 3 4 5

THL internet-sivut (rokottaminen)

1 2 3 4 5

terveydenhuollon muut julkiset internet-sivut

1 2 3 4 5

terveysportti

1 2 3 4 5

Sosiaalinen media (Facebook, Twitter, Instagram ym.)

1 2 3 4 5

jokin muu, mikä _____

Seuraavissa kysymyksissä käytämme asteikkoa

1. täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. ei samaa eikä eri mieltä
4. jokseenkin samaa mieltä
5. täysin samaa mieltä

36. Lukemani jutut lehdistä tai sosiaalisesta mediasta ovat vaikuttaneet rokotuspäätökseeni.

1 2 3 4 5

37. Jaan rokotuksiin liittyvää tietoa tai ajatuksia sosiaalisessa mediassa.

1 2 3 4 5

38. Minusta ei ole helppoa arvioida lähteiden luotettavuutta.

1 2 3 4 5

KIITOS VASTAUKSISTASI!