



“Päätöshän on loppupeleissä asiakkaan”

Rokottajien asennoituminen ikäihmisten influenssarokotukseen

Hoitotyön koulutusohjelma,
terveydenhoitaja
Opinnäytetyö
17.4.2009

Johanna Backman
Minna Kullaa
Johanna Luurila

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön - ja ensihoidon koulutusohjelma		Terveystieteiden koulutusohjelma	
Tekijä/Tekijät			
Backman Johanna, Kullaa Minna, Luurila Johanna			
Työn nimi			
"Päätöshän on loppupeleissä asiakkaan" – Rokottajien asennoituminen ikäihmisten influenssarokotuksiin			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Huhtikuu 2009	63 + 9 liitettä	
TIIVISTELMÄ			
<p>Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millaisia asenteita suomalaisilla rokottajilla on 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuksiin, koska rokottajien asenteilla uskotaan olevan yhteys ikäihmisten influenssarokotuskattavuuteen. Työn tavoitteena oli saada ajankohtaista tietoa suomalaisten rokottajien erilaisista rokotusasenteista ja -käsityksistä. Opinnäytetyö tehtiin osana Terveiden edistäminen rokottamalla -projektia ja sen yhteistyötaho oli Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.</p> <p>Opinnäytetyö koostuu kirjallisuuskatsauksesta, rokottajien haastatteluista ja saadun aineiston analyysistä. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta muotoiltiin väittämiä, joista haastattelun runko muodostui. Laadullisena asennetutkimuksena tehdyn haastattelun aineistoa tulkittiin käyttämällä sisällön analyysia.</p> <p>Rokottajien asenteiden muodostumiseen vaikuttavat influenssarokotetta koskevat tiedot ja käsitykset sekä rokottamiseen liittyvät tunteet ja kokemukset. Asenteella on merkitystä asiakaskontakteissa. Opinnäytetyössä selvisi, että haastatellut hoitajat kokivat tietävänsä riittävästi influenssasta ja influenssarokotteesta. Kaikkien tiedot eivät kuitenkaan olleet täysin ajan tasalla. Haastatellut hoitajat pitivät influenssaa pääosin vakavana sairautena. Osa hoitajista uskoi, että rokote voi aiheuttaa influenssan tai flunssan. Rokotteesta aiheutuvat haittavaikutukset olivat hoitajien mielestä harvinaisia.</p> <p>Työssä havaittiin, etteivät kaikki hoitajat tunnista omia vaikutusmahdollisuuksiaan ikäihmisen päätöksentekoon influenssarokotteen ottamisessa. Influenssarokotteesta ja sen haittavaikutuksista tai hyödyistä kertomista ei koettu vaikuttamiseksi, vaikka juuri informaation antamisella rokotettavalle on tutkimusten mukaan vaikutusta ikäihmisten rokotushalukkuuteen. Jotkut hoitajat näkivät itsensä vain puolueettomina tiedon välittäjinä. Lisäksi osa hoitajista vieroksui rokotteen suosittelua ja toivoi ikäihmisten tekevän päätöksensä itsenäisesti.</p> <p>Opinnäytetyössä saavutettua tietoa voidaan hyödyntää sekä nykyisten että tulevien rokottajien koulutuksessa. Erityisesti huomiota tulisi kiinnittää koulutuksen vaikuttavuuteen. Hoitajille pitäisi myös tähdentää heidän rooliaan terveyden edistäjinä ja asiantuntijoina, joilla on vaikutusmahdollisuus ikäihmiseen.</p>			
Avainsanat			
asenteet, ikääntyneet, influenssa, rokotus, terveydenhuoltohenkilöstö			

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Backman Johanna, Kullaa Minna, Luurila Johanna			
Title			
Vaccinators' Attitudes towards Influenza Vaccinations for the Elderly			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	April 2009	63 + 9 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this study was to describe what kind of attitudes health care workers have towards influenza vaccinations for the elderly, because vaccinators' attitudes are believed to have an effect on vaccination coverage in elderly people. The objective was to gather up-to-date information on different attitudes and perceptions of Finnish vaccinators. The study was part of a project called "Vaccinating – Health promotion by vaccinations" in liaison with the Finnish National Institute for Health and Welfare.</p> <p>This study consisted of a literature review, interviews and an analysis of the interview data. Based on the information found on the literature review, we phrased statements that were used as a frame for the interviews conducted with 14 Finnish nurses. The interview data were examined by using content analysis.</p> <p>Vaccinators' attitudes are composed of beliefs, feelings and experiences about the influenza vaccine. These attitudes influence vaccinators' behaviour when recommending the influenza vaccine to elderly patients. Even though all of the nurses interviewed felt they knew all they needed to about influenza and the influenza vaccine most of them had some misconceptions about the vaccine. The nurses mainly considered influenza to be a serious disease for elderly people. Some of them thought one may catch influenza or a cold when one gets vaccinated. Any side-effects of the influenza vaccine were considered rare.</p> <p>It also became evident that not all nurses recognise their role as an influential referee. Previous studies have shown that receiving relevant information and advice from health care professionals is an efficient way to improve vaccination coverage in elderly people. Still, some nurses didn't perceive informing patients about influenza and the vaccine as influencing and they felt that patients should make up their own minds about the vaccine. Some of the nurses felt they had the opportunity and a duty to influence elderly people's decision-making towards accepting the vaccine, whereas others saw themselves as strictly impartial middlemen for the official recommendations. Some nurses highlighted that they do not like recommending the influenza vaccine.</p> <p>The results of this study may be utilised when planning efficient and influential education for vaccinators. Nurses should be encouraged to identifying themselves as health promoters and experts.</p>			
Keywords			
aged, attitude, immunization, influenza vaccine, nurse			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TIETOPERUSTA	3
2.1	Käsitteet	3
2.2	Tiedonhaut	6
2.3	Aikaisemmat tutkimukset	7
3	TYÖTAVAT JA MENETELMÄT	15
3.1	Laadullinen tutkimus	15
3.2	Luvanhakuprosessi	16
3.3	Laadullisen asennetutkimuksen lähestymistapa	17
3.4	Haastattelun toteutus	18
3.5	Tutkimusaineiston analyysi	20
3.6	Haastateltavien kuvaus	22
4	TULOKSET	23
4.1	Hoitajien käsitykset influenssan vakavuudesta	23
4.2	Hoitajien käsitykset influenssan ehkäisykeinoista	24
4.3	Hoitajien kokemuksia influenssarokotteen suosittelemisesta	26
4.4	Hoitajien kokemuksia influenssakampanjan toteutumisesta/toteuttamisesta	30
4.5	Hoitajien käsitykset influenssarokotteesta ja sen haitoista	33
4.6	Hoitajien käsitykset influenssarokotteen turvallisuudesta	35
4.7	Hoitajien käsitykset influenssarokotteen hyödyistä	36
4.8	Hoitajien käsitykset influenssarokotteen taloudellisuudesta	39
4.9	Hoitajien suhtautuminen influenssarokotusten ottamiseen	40
4.10	Haastateltujen hoitajien asennoitumismallit	40
4.11	Yhteenveto tuloksista	43
5	POHDINTA	45
5.1	Tulosten tarkastelu	45
5.1.1	Hoitajien näkemys influenssasta ja sen ehkäisystä	45
5.1.2	Hoitajien rooli influenssarokotusten ottamisessa	46
5.1.3	Hoitajien tiedot influenssarokotteesta	50
5.1.4	Hoitajien arviointi influenssarokotteen tarpeellisuudesta	52
5.1.5	Näkemyksiä hoitohenkilökunnan rokottamisesta influenssaa vastaan	53
5.2	Luotettavuus ja eettisyys	55
5.3	Kehitysehdotukset	57
	LÄHTEET	59
LIITTEET	Liite 1	Tiedonhaun taulukot 1 ja 2
	Liite 2	Kirjallisuuskatsauksen analyysikehys taulukko 3
	Liite 3	Tutkimuslupahakemus
	Liite 4	Tutkimuslupa
	Liite 5	Suostumuslomake
	Liite 6	Tiedoksi haastatteluun osallistuvalla
	Liite 7	Haastattelurunko
	Liite 8	Taustatietolomake
	Liite 9	Esimerkki vaikuttaminen-yläluokan muodostamisesta

1 JOHDANTO

Rokottaminen on tapa ehkäistä tartuntatauteja ja niiden jälkitauteja. Esimerkiksi isorokko on hävitetty maapallolta rokotusten avulla. Lisäksi useita muita vakavia tauteja, kuten polio, hinkuyskä ja kurkkumätä, on rokotuksin onnistuttu vähentämään murto-osaan aiemmasta esiintyvyydestä sekä teollisuus- että kehitysmaissa. Yhdysvalloissa tehty kustannusanalyysi osoittaa, että rokotuksiin investoitu yksi dollari säästää 2–27 dollaria terveydenhuollon kustannuksista myöhemmin (Immunization against diseases of public health importance. 2005).

Opinnäytetyömme aiheena on rokotustyötä tekevien asennoituminen ikäihmisten influenssarokotuksiin. Aiheena rokottajien asennoituminen influenssarokotuksiin herätti mielenkiintomme, koska rokottaminen on terveydenhoitotyössä keskeinen ennaltaehkäisy menetelmä, jolla väestön sairastuvuutta voidaan vähentää ja terveydenhoitokustannuksia laskea. Opinnäytetyö on osa Terveyden edistäminen rokottamalla -projektia, ja yhteistyötaho työelämässä on Kansanterveyslaitoksen rokoteosasto.

Maailman Terveysjärjestö WHO:n tavoite on, että vuoteen 2010 mennessä 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus olisi 75 %. Suomessa kaikki 65 vuotta täyttäneet ovat olleet oikeutettuja ilmaiseen influenssarokotukseen vuodesta 2002 alkaen. Kuitenkin ikäihmisten rokotuskattavuus syksyllä 2007 jäi vain 48 % tasolle. (Influenssarokotuskattavuus. KTL 2008.) Kroonista sairautta sairastavilla ikäihmisillä on suurin riski sairastua influenssan takia niin vakavasti, että sairastaminen voi pahimmillaan johtaa sairaalahoitoon tai edesauttaa ennen aikaista kuolemaa. Ikäihmisillä influenssan aiheuttamien jälkitautilien riski on kohonnut, vaikka heillä ei olisi taustalla perussairautta. (Influenssarokotukset. KTL 2008.)

Koska rokotuskattavuus Suomessa alittaa selvästi WHO:n suosituksen, selvitimme, minkälaisia asenteita suomalaisilla rokottajilla on influenssarokotetta kohtaan. Tutkimuksessa on huomattu, että asennoituminen rokotteeseen vaikuttaa rokottajan halukkuuteen suositella rokotetta asiakkaalleen (Willis – Wortley 2007: 23). Toisaalta lääkärin tai hoitajan antama suositus influenssarokotteesta on tärkeä syy rokotteen ottoon ikäihmisillä (Blank – Schwenkglens – Szucs 2008; Evans 2007: 356; Wray ym. 2007: 928; Chi – Neuzil 2004: 115; van Essen – Kuyvenhoven – de Melker 1997: 278). Ro-

kottaja voi rokotteesta antamallaan asiallisella tiedolla ja rokotteen sivuvaikutuksista kertomalla lisätä ikäihmisen rokotushalukkuutta (Burns – Ring – Carroll 2005: 3607). Lisäksi Müllerin ja Szucsin (2007: 312) tutkimuksen mukaan henkilön ymmärrys influenssasta vakavana sairautena lisää influenssarokotteen ottamista. Ikäihmisellä rokotuksen ottamista voi estää pelko tulla sairaaksi rokotteesta (Evans 2007: 355). Tätä väärinkäsitystä saattaisi rokottajan kertoma luotettava ja objektiivinen rokotetieto oikaista. Kansainvälisissä tutkimuksista kuitenkin selviää, että osa sekä lääkäreistä että hoitajista uskoo influenssarokotteen voivan aiheuttaa influenssaa (Abramson – Levi 2008: 2485; Ofstead – Tucker – Beebe – Poland 2008: 102; Van den Dool ym. 2008: 1299; Brunton – Weir – Jennings 2005: 5). Koska tieto, asenne ja käyttäytyminen ovat toisistaan riippuvia, tarkastelimme opinnäytetyössä myös rokottajan tietopohjaa ja käyttäytymistä.

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, minkälaisia asenteita suomalaisilla rokottajilla on 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuksiin. Tutkimuskysymyksenä oli: "Minkälaisia asenteita suomalaisilla rokottajilla on ikäihmisten influenssarokotuksiin?" Työn tavoitteena oli saada ajankohtaista tietoa suomalaisten rokottajien erilaisista rokotusasenteista ja -käsityksistä. Tutkimusaineiston avulla pyrimme tuottamaan tietoa, jota Kansanterveyslaitos voi hyödyntää terveydenhoitohenkilöstölle suunnatuissa koulutuksissa ja tiedotteissa. Rokotustyötä tekevillä ja sitä opiskelevilla on mahdollisuus pohtia omien rokotusasenteidensa suhdetta opinnäytetyössä esille tulleisiin asenteisiin. Työn tuloksia voidaan mahdollisesti soveltaa myös hoitotyön opiskelijoiden koulutuksessa Metropolia Ammattikorkeakoulussa.

Työmme koostuu kirjallisuuskatsauksesta, rokottajien haastatteluista ja saadun aineiston analyysistä. Kirjallisuuskatsauksessa etsimme aikaisemmista tutkimuksista terveydenhoitohenkilökunnan influenssarokotuksiin kohdistuvia erilaisia asenteita. Löydetyt tiedon avulla laadimme väittämät laadullisena asennetutkimuksena toteutettavaa haastattelua varten. Taustatietolomakkeen avulla keräsimme tietoa, joka kuvaa tutkimusjoukkomme hoitajia ja heidän influenssarokotuksiin liittyvää käyttäytymistään. Haastatteluaineistoa tulkitsimme käyttämällä sisällön analyysia. Saamiamme havaintoja vertailimme kansainvälisten tutkimusten tuloksiin.

2 TIETOPERUSTA

2.1 Käsitteet

Opinnäytetyössämme tarkastellaan influenssarokotuksiin liittyviä asenteita. Influenssalla tarkoitetaan influenssaviruksen aiheuttamaa tartuntatauti, joka aiheuttaa äkillisen ylempien hengitysteiden tulehduksen (Influenssa. KTL 2008). Influenssatartunnan saanut henkilö voi tartuttaa influenssaa jo päivää ennen oireiden ilmaantumista ja 3–7 päivää oireiden puhkeamisesta. Tartunta leviää pisaratartuntana tai kosketuksen välityksellä. Influenssan oireena on nopeasti nouseva korkea kuume, johon liittyy lihaskipua, päänsärkyä ja huonovointisuutta. Kuiva yskä, nuha ja nenän tukkoisuus sekä kurkkukipu ilmaantuvat kuumeen laskiessa. (Influenssa. KTL 2008.) Influenssa voi olla terveellikin ikäihmiselle vakava sairaus ja siitä saattaa seurata vaikeita jälkitauteja kuten keuhkokuume. Influenssaan sairastumista ja taudin aiheuttamia terveyshaittoja voidaan ehkäistä rokottamisen avulla.

Rokottamisella tarkoitetaan toimenpidettä, jolla rokotetta viedään elimistöön. Rokote sisältää joko eläviä heikennettyjä mikrobeja, inaktivoituja mikrobeja tai mikrobien puhdistettuja antigeenejä sekä tarvittavat apuaineet. Apuaineet vaikuttavat rokotteen koostumukseen, säilyvyyteen, tehoon ja käytettävyyteen. Rokotteen tehtävä on saada aikaan elimistössä immuniteetti kyseistä taudinaiheuttajaa vastaan. Immuniteetti muodostuu joko vasta-aineista tai soluvälitteisestä immuniteetistä, ja se voi olla infektion antamaa suojaa parempi. (Nohynek – Hulkko – Rapola – Strömberg – Kilpi 2005: 10–14.) Rokotteella tarkoitetaan opinnäytetyössä influenssarokotetta. Influenssarokotteet koostuvat yleensä kahdesta A-tyypin influenssaviruksesta ja yhdestä B-tyypin influenssaviruksesta. Rokotetta valmistettaessa viruksia viljellään kananmunissa, ne puhdistetaan, hajotetaan ja inaktivoidaan formaldehydillä. Maailman terveysjärjestö määrittää ja Euroopan lääkevirasto hyväksyy vuosittain seuraavan influenssakauden rokotteeseen tulevat viruskannat, sillä epideemiset virukset muuttuvat jatkuvasti. Influenssarokotus on yleensä hyvin siedetty, mutta lievät paikallisreaktiot ovat mahdollisia. Haittavaikutuksena saattaa esiintyä myös influenssan kaltaisia oireita, kuten lihaskipua ja nivelkipua sekä päänsärkyä. (Nohynek ym. 2005: 152.)

Tarkastelemme opinnäytetyössämme rokottajien asennoitumista ikäihmisten influenssarokotuksiin. Ikäihmisellä tai iäkkäällä tarkoitamme 65 vuotta täyttäneitä henkilöä. Rokottaja on terveydenhuollon ammattihenkilö, kuten esimerkiksi lääkäri, terveydenhoitaja, kättilö tai sairaanhoitaja, joka on perehtynyt rokotuksiin ja lääkehoitoon. Rokottaja saa antaa rokotteita lääkärin valvonnassa. Lääkärin valvonnalla tarkoitetaan lääkärin vastuuta siitä, että rokottajalla on asianmukainen koulutus rokottamiseen ja rokottajan ammattitaito on ajan tasalla. Käytettävissä tulee olla asianmukainen välineistö sekä rokottamiseen että mahdollisten komplikaatioiden hoitamiseen. (Nohynek ym. 2005: 28.) Opinnäytetyömme näkökulmasta rokottaja on sellainen avoterveydenhuollon piirissä työskentelevä henkilö, jolla on työnkuvansa puolesta mahdollisuus vaikuttaa ikäihmisten päätöksiin influenssarokotteen ottamisesta. Rokottajalla tarkoitetaan tässä työssä sairaanhoitajaa tai terveydenhoitajaa, joista käytetään yhteistä nimitystä hoitaja. Ikäihmisen influenssarokotuksen ottamisessa keskeistä on se, että hän tietää olevansa oikeutettu ilmaiseen rokotukseen, on tietoinen kunnan rokotuskäytännöistä ja hän kokee rokotuksen ottamisen itselleen hyödylliseksi. Näihin seikkoihin vaikuttaminen on usein avoterveydenhuollon työntekijöiden vastuulla. Siksi selvitämme opinnäytetyössämme avoterveydenhuollon rokottajien asennoitumista ikäihmisten influenssarokotuksiin.

Tutkimusta varten haastattelemme terveydenhoitajia tai iäkkäiden avovastaanottoa pitäviä sairaanhoitajia. Lääkärit olemme rajanneet tutkimusjoukon ulkopuolelle. Kuten laadullisessa tutkimuksessa yleensäkin, haastattelujen määrä on rajattu. Tästä syystä koemme mielekkäämpänä kuvata mahdollisimman yhtenäistä tutkimusjoukkoa ja mahdollisimman monen hoitajan käsityksiä kuin ottaa haastateltavien joukkoon mukaan yksittäisiä lääkäreitä. Kotihoidon tai kotisairaanhoidon työntekijöitä emme myöskään haastattele, sillä heidän työnkuvansa poikkeaa avovastaanoton terveydenhoitajista. Kotihoidon työntekijöiden asiakaskontaktit ovat tiiviitä, tiheästi toistuvia ja usein pitkäaikaisia. Lisäksi asiakaskunta on melko erilainen, kotihoidon asiakkaat ovat keskimäärin huonokuntoisempia kuin avovastaanotolle tulevat ikäihmiset.

Kansanterveyslaitos ja Stakes yhdistyivät vuoden 2009 alussa ja uudeksi nimeksi tuli Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opinnäytetyössämme käytetään kuitenkin jatkossakin nimeä Kansanterveyslaitos tai KTL, koska nimi oli käytössä opinnäytetyön toteutusvaiheessa ja se esiintyy myös haastattelemiemme hoitajien puheissa. Lisäksi kun työssämme puhutaan haittavaikutuksista, ei tarkastella varsinaisia haittavaikutuksia, vaan sitä

mitä hoitajien mielestä rokotteesta aiheutuu. Haittavaikutus tarkoittaa siis työssämme lähinnä rokotteen sivuvaikutusta.

Asenne on eräs sosiaalipsykologisen tutkimuksen keskeisimmistä käsitteistä. Yksinkertaisimmillaan asenteilla tarkoitetaan kokonaisvaltaista suhtautumista johonkin kohteeseen (Helkama – Myllyniemi – Liebkind 2004: 187). Asennetta voidaan pitää ihmisen psykologisena toimintavalmiutena reagoida johonkin asiaan aina samansuuntaisella tavalla (Erwin 2005: 10). Myös positiiviset tai negatiiviset tunteet liittyvät asenteisiin. Asennetutkimuksessa puhutaan asenteiden klassisesta kolmikomponenttimallista, jossa yhdistyvät kolme toisiinsa yhteydessä olevaa asenteen osatekijää: tunne, tieto ja käyttäytyminen. (Erwin 2005: 22; Helkama ym. 2004: 188–189.)

Yleensä ajatellaan, että asenteet muodostuvat oppimisen ja kokemuksen kautta. Yli 200 tutkimusta osoittaa, että pelkkä kohteen tuttuus tekee siitä miellyttävämmän. (Helkama ym. 2004: 189.) Koska asenne on opittu taipumus tuntea, ajatella ja käyttäytyä tiettyä kohdetta kohtaan, vaikuttaa se myös asenteen omistajan tapaan havainnoida asenteen kohdetta. (Erwin 2005: 12–13.) Esimerkiksi influenssarokotukseen negatiivisesti suhtautuva hoitaja kiinnittää todennäköisesti enemmän huomiota omaan asennoitumistaan tukevaan tietoon kuin asenteen vastaiseen tietoon. Hän havaitsee ja muistaa tapaukset, jolloin rokotteella on ollut potilaalle haittavaikutuksia mutta ei kiinnitä huomiota esimerkiksi siihen, että potilas ei sairastanut influenssaa rokotuskautena.

Asennetutkimuksessa puhutaan myös asenteen saatavuudesta. Asenteen saatavuus vaikuttaa asenteen mukaisen toiminnan toteutumiseen. Jos asenteen saatavuus on hyvä, on henkilön helppo palauttaa mieleen asenteen kohteeseen liittyviä seikkoja ja hän osaa kertoa aiheesta nopeasti, sen kummemmin asiaa pohtimatta. Asenteen kohteeseen liittyvä tietomäärä vaikuttaa asenteen saatavuuteen. Tätä kautta voidaan myös yleisesti ajatella, että mitä enemmän tietoa henkilöllä on asenteen kohteesta, sitä todennäköisemmin tämä asenne johtaa toimintaan. (Helkama ym. 2004: 197–198.) Omassa tutkimuksemme haastatelimme rokottajia heidän influenssarokoteasenteisiinsa liittyen. Asenteen saatavuus saattaa ilmetä haastatteluissamme niin, että mitä enemmän ja vuolaammin haastateltava puhuu, sitä voimakkaampi asenne hänellä on influenssarokotuksia kohtaan ja sitä todennäköisemmin asenteella on vaikutusta rokottajan omaan toimintaan. Jos rokotusasenteet ovat saatavuudeltaan heikkoja, asenteella ei välttämättä ole merkittävää yhteyttä toimintaan (Helkama ym. 2004: 197–198).

Asenteet ovat kuvitteellisia, mielensisäisiä rakenteita ja niitä selvitetään seuraamalla käyttäytymistä joko havainnoimalla tai tutkittavan henkilön oman selostuksen perusteella. (Erwin 2005: 12). Asenteiden mittaamiseen on kehitetty erilaisia menetelmiä, joista käytetyimmät lienevät Likertin asteikko ja Osgoodin semanttinen erottelu (Helkama ym. 2004: 194–195). Selvitämme opinnäytetyössämme rokottajien asenteita ikäihmisten influenssarokotuksiin puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla. Vesalan ja Rantasen (2007) kehittämää, väittämiin perustuvaa aineistonkeräystä ja aineiston analysointia argumentaation ja sen sisältämien merkitysrakenteiden näkökulmasta kutsutaan laadullisen asennetutkimuksen lähestymistavaksi. Tutkimustulosten luotettavuutta arvioidessa on huomioitava, että kun tutkittava henkilö on tietoinen siitä, että hänen asenteitaan tarkastellaan, hän haluaa yleensä antaa itsestään hyvän kuvan ja saattaa vastata kuten olettaa tutkijan toivovan. Taipumuksissa vastata sosiaalisesti suotavalla tavalla on todettu olevan yksilöllisiä eroja. (Helkama ym. 2004: 195–196.)

2.2 Tiedonhaut

Olemme hakeneet aihepiiriin liittyviä tutkimuksia Medic- ja Ovid-tietokannoista. Tutkimusartikkelien haussa käytimme apuna informaation asiantuntemusta. Medic-tietokannasta, joka on suomalainen terveydenhuollon viitetietokanta, ei löytynyt hakusanoja vastaavia tutkimuksia. Ovid-tietokannasta käytimme Cinahlia ja Medlinen vuosilta 1996–2008 olevaa materiaalia. Medline on suuri, kattava ja ajantasainen kansainvälinen lääke- ja terveystieteen viitetietokanta, jota tuottaa National Library of Medicine. Cinahl on kansainvälinen hoitotieteiden viitetietokanta. Sitä tuottaa Cinahl Information Systems. (Terveysalan järjestelmällinen tiedonhankinta 2007.)

Hakutuloksina saadut 296 artikkelia, joista osa on samoja, olemme käyneet yksittäin läpi. Otsikon perusteella olemme jättäneet pois esimerkiksi lintuinfluenssaan ja raskausaikaan liittyvät tutkimukset. Myös esimerkiksi espanjan-, ranskan- ja italiankieliset artikkelit joutuimme rajallisen kielitaitomme takia jättämään tarkastelun ulkopuolelle. Lopuista valikoimme sopivat lukemalla tiivistelmät silloin, kun ne olivat saatavilla. Jos artikkelista ei ollut saatavilla tiivistelmää, mikä on varsin harvinaista, rajasimme artikkelin katsauksestamme pois. Näin päädyimme 30 artikkeliin, jotka luimme. Näistä valitsimme kahdeksan artikkelia, jotka parhaiten vastasivat tutkimuskysymykseemme. Valitsimme artikkelit ovat vuodelta 2002 tai uudempia. Teimme haut käyttäen asiasanoja.

Taulukoissa 1 ja 2 (liite 1) näkyvät tiedonhakuprosessin vaiheet. Taulukkoon 3 (liite 2) on koottu kirjallisuuskatsauksen analyysikehys.

2.3 Aikaisemmat tutkimukset

Hoitohenkilökunnan rokotustietämystä ovat tutkineet Ofstead ym. (2008: 99–100) Mayo-Klinikalla Yhdysvalloissa, jossa on erityisesti panostettu henkilökunnan vuosittaiseen tiedonsaantiin influenssasta. Klinikkan koko henkilökunnan rokotuskattavuus on saatu nousemaan 76,5 % viimeisen viiden vuoden aikana, kun rokotuskattavuus kansallisella tasolla on ollut noin 40 %. Joka syksy klinikalla järjestetään koulutus- ja tiedotustoimintaa, joka painottuu lähinnä influenssan riskeihin ja rokotteen turvallisuuteen ja tehokkuuteen. Poikittaistutkimuksen avulla haluttiin ymmärtää sairaanhoitajien influenssarokotuksiin liittyvää päätöksentekoa. Kohderyhmäksi sairaanhoitajat valikoitiin, koska heillä on eniten kontakteja potilaisiin ja muuhun henkilökuntaan. He ovat suurin yksittäinen ammattiryhmä kaikista hoitotyöntekijöistä ja heillä on alhaisin rokotuskattavuus. Tutkimus suoritettiin meneillään olleen influenssan ennaltaehkäisyohjelman yhteydessä.

Kyselyyn vastasi 513 eli 51,8 % sairaanhoitajista. Tutkimuksen mukaan ne, jotka olivat aiemmin ottaneet rokotteen, aikovat ottaa sen myös tulevan kauden aikana. Sairanhoitajat, jotka omasta mielestään olivat saaneet kaiken tarvitsemansa tiedon influenssarokotteesta, olivat todennäköisesti ottaneet rokotteen aiemminkin ja aikovat ottaa rokotteen myös tulevaisuudessa. Sairanhoitajista 13,3 % ei ollut koskaan ottanut influenssarokotusta. Rokotteesta kieltäytymiseen vaikutti tutkimuksen mukaan esimerkiksi oletus, ettei ole riskissä saada influenssaa tai että influenssarokote ei ole tehokas. (Ofstead ym. 2008: 100–101.)

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista 85 % arvioi omaavansa riittävästi tietoa kyettäkseen tekemään perusteltuja rokotuksiin liittyviä päätöksiä. Kuitenkin vain 9,6 % hoitajista vastasi oikein yli 85 % tutkimuksen kysymyksistä, jotka testasivat heidän tiedollista osaamistaan. Eniten vääriä käsityksiä hoitajilla oli influenssan itämisajasta, oireista, joita usein kuvattiin samanlaisiksi kuin vatsataudin oireet sekä rokoteaineista ja niiden influenssalta suojaavasta tai sitä aiheuttavasta vaikutuksesta. Tutkijat yllättyivät siitä, että osa niistä sairaanhoitajista, jotka olettivat rokotteen sisältävän eläviä viruksia ja

voivan aiheuttaa influenssan, olivat oletuksistaan huolimatta halukkaita ottamaan rokotteen. (Ofstead ym. 2008: 101–103.)

Yli 95 % sairaanhoitajista tiesi, että influenssa on vakava sairaus, joka leviää etupäässä pisaratartuntana ja että he ovat itse alttiina influenssatartunnalle. Suurella osalla sairaanhoitajista oli ollut influenssan kaltaisia oireita edellisenä vuonna, mutta tieto tartuntatavoista ei estänyt heistä yli neljää viidesosaa työskentelemästä sairaana. (Ofstead ym. 2008: 102.)

Abramson ja Levi (2008: 2482–2483) tutkivat perusterveydenhoitohenkilöstön influenssarokotuksia Israelissa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää käytäntöä ja tunnistaa rokottamisen esteitä. Tutkimus tehtiin kunnallisilla terveysasemilla, mikä poikkeaa aikaisemmista tutkimuksista, jotka on tehty sairaaloissa tai pitkäaikaispotilaiden hoitopaikoissa. Henkilökunnalla oli mahdollisuus saada influenssarokote ilmaiseksi omalla työpaikallaan. Tutkimuksen hoitohenkilökunta koostui lääkäreistä, hoitajista, farmaseuteista ja toimistotyöntekijöistä. Tutkimus tapahtui kyselylomakkeella.

Tutkimukseen vastanneita oli 275 ja vastausprosentti oli 71,8 %. Kyselyyn osallistuneista rokotettujen osuus oli 30,2 %, mikä on lähes sama kuin kyselyyn osallistumattomien. Hoitajista 21 % ja lääkäreistä 40,4 % oli rokotettu. Henkilökunnasta 91,3 % piti oikeana 65 vuotta täyttäneiden rokottamista. Tutkimuksen mukaan influenssarokotteen ottoon liittyviä tekijöitä ovat tiedot, asenteet, ikä, lääkärin suositus ja aikaisempien vuosien rokotuskäyttäytyminen. Sen sijaan krooninen sairaus tai säännöllinen liikunta eivät vaikuttaneet rokotteen ottoon. Henkilökuntaa rokotteen ottoon motivoi oma, potilaiden ja sukulaisten suojaaminen influenssalta. Hoitajista 53,3 % ja lääkäreistä 35,9 % ajatteli, että rokote voi aiheuttaa influenssan. Tämä ei kuitenkaan estänyt useimpia uskomasta, että rokote on hyväksi muille ja suosittelemasta sitä heille. Hoitajien yleisimmät syyt olla ottamatta influenssarokotetta olivat käsitys matalasta riskistä saada vakava influenssa ja yleinen rokotteiden vastaisuus. Rokottamattomista 34,1 % kertoi median negatiivisen julkisuuden vaikuttaneen heidän päätökseensä olla ottamatta rokotetta. Lääkäreistä 25,4 % ja hoitajista 18,5 % kertoi median julkisuuden vaikuttaneen niin, etteivät suositelleet influenssarokotetta potilailleen. (Abramson – Levi 2008: 2483–2488.)

Willis ja Wortley (2007: 20–21) tutkivat Yhdysvalloissa sairaanhoitajien asenteita ja uskomuksia influenssasta ja influenssarokotteesta. Tutkimus tehtiin ryhmähaastatteluinä, joiden osallistujat olivat potilastyössä toimivia sairaanhoitajia. Ryhmiä oli yhteensä kahdeksan, joista neljä influenssarokotteen ottaneiden ryhmiä ja neljä rokottamattomien ryhmiä. Jäseniä jokaisessa ryhmässä oli keskimäärin kahdeksan. Heitä pyydettiin kuvailemaan käyttäytymistään ja asenteitaan liittyen influenssarokotteeseen, tiedon tarvettaan sekä hoitajan roolia influenssarokotteen suosittajana.

Kaikissa ryhmissä hoitajat ilmaisivat huolensa influenssarokotteen turvallisuudesta. Moni toi ilmi uskovansa, että influenssarokote sisältää eläviä viruksia. Hoitajat olivat epätietoisia rokotteen tehokkuudesta eri vuosina. Moni rokottamaton hoitaja uskoi, ettei hänellä ole juurikaan riskiä saada influenssaa, koska hän ei kuulu korkean riskin ryhmään ja hänen vastustuskykynsä on vahva, koska työpaikka on altistanut sairauksille. Lisäksi rokottamattomat hoitajat pitivät muita keinoja kuten käsien pesua, hanskojen ja kasvosuojuksen käyttöä rokotetta tärkeämpänä tapana ehkäistä influenssaa. Useat hoitajat olivat tietoisia mahdollisuudesta levittää influenssaa, vaikka on oireeton. Kuitenkin hoitajat kertoivat työskentelevänsä säännöllisesti sairaana, jotta potilaat saavat tarvitsemansa hoidon. (Willis – Wortley 2007: 22–24.)

Rokotetut hoitajat olivat tietoisempia influenssasta ja sen riskitekijöistä kuin rokottamattomat. Kuitenkin kummankin ryhmän hoitajat kokivat pystyvänsä tehokkaampaan ohjaukseen potilaskontakteissa, jos he olisivat paremmin koulutettuja ja tiedotettuja influenssasta ja influenssarokotteesta. Suurin osa hoitajista ajatteli, että on helpompaa suositella influenssarokotetta, kun on itse ottanut sen. Mikäli ei ole ottanut rokotetta, sen suositteleminen tuntuu epämukavalta. Eräs rokottamaton hoitaja sanoi, ettei aio suositella rokotetta. Hän ei kerro potilaille, että heillä on rokotetta eikä pyydä, että saisi rokottaa. Se on hänen mielestään yksityisasia. Monet hoitajat kokivat potilassuhteen olevan luottamuksellinen, mikä lisää rokotteen suosittelemisen tehoa. Rokotetut hoitajat tunsivat innostusta rokotuksen suosittelemiseen ja olivat valmiita ottamaan aktiivisen roolin ohjatussa potilasta influenssasta, riskiryhmistä tai influenssarokotteesta. (Willis – Wortley 2007:22–24.)

Vaikka tutkittujen pienien ryhmien tuloksia ei voida yleistää, oli mielenkiintoista, että kaikkien ryhmien keskustelu oli huomiota herättävän yhdenmukaista. Tämä viittaa siihen, että näiden ryhmien mielipiteet voivat antaa todellista tietoa useiden hoitajien tie-

doista ja asenteista. Tutkijat esittävät, että saatu tieto voi palvella kehitettäessä rokotusmateriaalia. (Willis – Wortley 2007: 24.)

Hollannin terveystuusto esitti maaliskuussa 2007 ensimmäistä kertaa kansallisen suosituksen kaikkien terveydenhuollon työntekijöiden jokavuotisesta influenssarokotuksesta. Van den Dool ym. (2008: 1297–1299) tutkivat hollantilaisten terveydenhuollon työntekijöiden asennoitumista omiin influenssarokotuksiinsa. Kyselytutkimus tehtiin lääketieteelliselle henkilökunnalle ja sairaanhoitajille Utrechtin yliopistollinen keskussairaalan sisätautien ja infektioautien osastolla, keuhkotautien osastolla, geriatrisella osastolla ja lasten immunologisella osastolla. Osastoilla työskenteli yhteensä 146 sairaanhoitajaa ja 55 lääkäriä. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 220 kappaletta osastosihteerien toimesta satunnaisesti valikoituneille lääkäreille, sairaanhoitajille, sijaisille ja opiskelijoille. Tutkimuksen vastausprosentti oli 50,9. Kaikkien osastojen lääkäreistä 24 % ja sairaanhoitajista 55 % vastasi kyselyyn. Vastanneiden ikä ja sukupuolijakauma vastasivat hyvin osastojen ikä- ja sukupuolijakaumia.

Vastaajista 16,1 % oli ottanut influenssarokotuksen ennen influenssakautta 2006–2007. Eniten aiemmin rokotettuja oli lasten immunologisella osastolla, joka oli ainoa osasto, jonka henkilökunnalle influenssarokotetta oli sairaalan puolesta tarjottu ennen kyseistä influenssakautta. Influenssarokotteen joskus aiemmin ottaneista 18 % kertoi saaneensa rokotteesta haittavaikutuksia. Vastanneesta hoitohenkilökunnasta kolmannes aikoi noudattaa terveystuuston suositusta ottaa influenssarokote jatkossa vuosittain. (Van den Dool ym. 2008: 1298–1299.)

Henkilökunnalle suunnattua lisäkoulutusta influenssarokotuksesta piti tarpeellisena 57,1 % vastaajista. Heillä, jotka ilmoittivat omaavansa riittävästi tietoa influenssarokotuksesta, oli yhtä paljon vääriä käsityksiä kuin niillä, jotka eivät katsoneet saaneensa riittävästi tietoa aiheesta. Mielestänään riittävästi tietävien ryhmästä 47,8 % uskoi, että influenssarokote voi aiheuttaa influenssan. Lisätietoa kaipaavista samaa arveli 48,4 %. Riittävästi tietoa omaavien ryhmästä 15,6 % uskoi rokotteen vähentävän todennäköisyyttä sairastua influenssaan, lisätietoa kaipaavien ryhmässä 21,1 % vastaajista uskoi samaan. Niistä vastaajista, jotka eivät aikoneet ottaa influenssarokotusta seuraavana vuonna, 57,3 % ilmoitti uskovansa rokotteen voivan heikentää immuunipuolustusta. Henkilökunnan keskuudessa ilmeni tietämättömyyttä terveydenhoitohenkilökunnan osuudesta influens-

san tartuttamisessa potilaisiin, ja henkilökunta myös aliarvioi influenssan ja sen komplikaatioiden vakavuutta. (Van den Dool ym. 2008: 1299–1300.)

Tutkijat havaitsivat, että positiiviseen suhtautumiseen influenssarokotetta kohtaan liittyivät usko rokotteen tehokkuuteen ja tietoisuus terveydenhuoltohenkilökunnan velvollisuudesta välttää potilaiden vahingoittamista. Lääkärit suhtautuivat muuta henkilökuntaa positiivisemmin rokotteen ottamiseen samoin kuin vastaajat, jotka uskoivat olevansa korkeassa riskissä sairastua itse influenssaan. (Van den Dool ym. 2008: 1299.)

Mah (2005: 243, 246) kollegoineen teki tutkimuksen henkilökunnan omiin influenssarokotuksiinsa liittyvästä motivaatiosta ja käsityksistä kanadalaisessa Tom Baker -syöpäyksikössä. Tutkijoiden mielestä rokotuskattavuuden parantamisen kannalta oli keskeistä ymmärtää hoitohenkilökunnan käsityksiä ja tarpeita. Tutkimuksessa haluttiin saada myös tietoa siitä, miten yleistä influenssarokotuksen ottaminen on hoitohenkilökunnan keskuudessa aikaisemmin ollut. Yksikön työterveyshuolto on järjestänyt vuosittain ilmaisen influenssarokotuksen koko henkilöstölle riippumatta siitä, onko työntekijä suorassa potilaskontaktissa vai ei.

Tutkimuksessa käytettiin kyselylomakkeita ja kysely suoritettiin juuri ennen vuosittaista rokotuskampanjaa. Kyselylomakkeita jaettiin kaikille henkilökuntaan kuuluville, yhteensä 515 kappaletta, ja niistä täytettyinä palautettiin 363 eli 70 %. Vastanneista 47 % ilmoitti olevansa työssään suorassa potilaskontaktissa ja heistä 69 % on saanut rokotteen aikaisemmin. Kaikista vastanneista 67 % oli saanut aikaisemmin ainakin yhden rokotteen työterveyshuollon toimesta. (Mah ym. 2005: 243–244.)

Tutkimuksessa havaittiin selkeä kehityssuunta, kun tarkasteltiin toistuvasti rokotettujen ja satunnaisesti rokotettujen tai rokottamattomien välisiä eroja. Mitä useammin henkilö oli rokotettu, sitä myönteisempi asenne hänellä oli rokottamiseen. Useimmin rokotteen ottaneet ilmoittivat syyksi halun suojata itsensä influenssalta. Toiseksi yleisin syy oli suojata omat vanhemmat ja perhe influenssatartunnalta. Myös rokotuksen suosittelu työpaikalla oli vaikuttanut monen vastaajan rokotushalukkuuteen. (Mah ym. 2005: 244.)

Niillä, joita ei ollut rokotettu tai jotka olivat rokotusten suhteen vähemmän aktiivisia, oli todennäköisemmin lääketieteeseen perustumattomia uskomuksia rokotteen haitallisuudesta ja rokotteen vaikutuksista. Syyksi rokottamattomuudelle ilmoitettiin muun muas-

sa, että edellinen rokotus oli tehnyt heidät sairaaksi, rokotteella oli epämiellyttäviä sivuvaikutuksia tai ettei rokotukselle löytynyt sopivaa ajankohtaa. Syyksi rokottamattomuudelle ilmoitettiin myös, että

- § ei ole yleensä koskaan kipeänä
- § sai taudin moninkertaisena joka tapauksessa
- § sai taudin otettuaan rokotuksen
- § rokote oli tehoton useimpiin kantoihin
- § imetti parhaillaan
- § ei ole aikaisemminkaan saanut tautia, vaikka ei ollut ottanut rokotusta
- § rokotteen haittavaikutukset ovat saaneet miettimään, kannattaako rokotetta ylipäänsä ottaa. (Mah ym. 2005: 244–247.)

Yleisesti oltiin sitä mieltä, että rokotuksen haittavaikutuksia ei ole tuotu riittävästi esille. Valtaosa ei myöskään kannattanut sitä, että vuosittainen influenssarokotus tulisi pakolliseksi tai että sitä edellytettäisiin työtä haettaessa. Hoitohenkilökunnalla oli tiedollisesti erilaisia tarpeita liittyen influenssan ennaltaehkäisyyn. Pääasiassa tietoa haluttiin rokotteiden tehokkuudesta, sivuvaikutuksista ja rokotteiden turvallisuudesta. Hoitohenkilökunta halusi tietoa käytettävän rokotteiden yksityiskohdista, influenssan vakavuudesta ja puhkeamisesta sekä flunssan ja influenssan välisistä eroista. (Mah ym. 2005: 248.)

Brunton, Weir ja Jennings (2005: 1–4) selvittivät 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuuteen vaikuttavia tietoja, asenteita ja uskomuksia. Uudessa-Seelannissa vuosina 2001–2002 tehty tutkimus suoritettiin postittamalla 552 yleislääkärille kaksi kyselylomaketta. Yleislääkäreitä pyydettiin täyttämään itse toinen lomake ja antamaan toinen vastaanotollaan mahdollisesti rokotuksia antavan hoitajan (practice nurse) täytettäväksi. Lääkäreistä 319 (58 %) ja hoitajista 271 (49 %) palautti kyselylomakkeen. Samassa tutkimuksessa selvitettiin iäkkäiden tietoja ja asenteita haastatteleamalla puhelimitse 1558 äänestysluetteloista satunnaisesti valittua mutta tilastollisesti väestöjoukkoa edustavaa 65 vuotta täyttänyttä henkilöä.

Tutkimus osoitti, että vastanneista yleislääkäreistä ja heidän vastaanotoillaan työskentelevistä hoitajista lähes kaikki (> 99 %) olivat sitä mieltä, että influenssa voi olla vakava tauti iäkkäille ihmisille ja että terveet ihmiset voivat sairastua influenssaan. Vastaajista 97 % uskoi, että influenssarokote vähentää potilaiden riskiä sairastua vakavasti influenssaan ja sen jälkitauteihin. Yleislääkäreistä 92 % ja hoitajista 89 % ei uskonut ro-

otteen voivan aiheuttaa influenssaa. Osa terveydenhoitohenkilökunnasta oli kuitenkin asian suhteen joko epävarma (lääkäreistä 4 % ja hoitajista 8 %) tai uskoi, että rokotteesta voi saada influenssan (lääkäreistä 4 % ja hoitajista 3 %). Tutkijat havaitsivat, että alueella, jolla yleislääkärit ja hoitajat olivat tietoisimpia influenssarokotteen turvallisuudesta, oli myös ikäihmisten rokotuskattavuus muita alueita korkeampi. Lääkärien ja hoitajien asenteet poikkesivat toisistaan hieman enemmän, kun kyse oli terveiden ikäihmisten influenssarokotuksista. Esitetty väittämä oli: "Terveet ikäihmiset eivät tarvitse influenssarokotetta, koska he sairastuvat vain harvoin". Yleislääkäreistä 88 % ja hoitajista 93 % oli eri mieltä väittämän kanssa. Asiasta epävarmoja oli lääkäreistä 7 % ja hoitajista 3 %. Lääkäreistä 5 % ja hoitajista 4 % ei uskonut terveen ikäihmisen tarvitsevan influenssarokotetta. (Brunton ym. 2005: 5.)

Tutkimuksessa selvitettiin myös yleislääkärien ja heidän vastaanotoillaan työskentelevien hoitajien suhtautumista omiin influenssarokotuksiinsa. Tärkeimmät syyt influenssarokotteen ottamiseen olivat huoli influenssaan sairastumisesta, töistä sairauden takia poissaolemisen vähentäminen, usko influenssarokotteen sairastumiselta suojaavaan vaikutukseen ja pelko influenssan tartuttamisesta potilaisiin. Keskeiset syyt olla ottamatta rokotusta olivat kokemus, että ei itse juurikaan sairastele tai että ei ole saanut aikaiseksi rokotuttaa itseään. (Brunton ym. 2005:5–6.)

Pavia, Foresta, Carbone ja Angelillo (2003: 202–204) tutkivat yleislääkäreiden iäkkäiden influenssa- ja pneumokokkrokotuksiin liittyviä tietoja, asenteita ja käytäntöjä. Tutkimusryhmä lähetti postikyselyn viidelle sadalle satunnaisesti valikoidulle yleislääkärille Italiassa. Kyselyyn vastasi 148 yleislääkäristä eli vastausprosentti oli 30,3. Vastajien keski-ikä oli 49,7 vuotta, heistä lähes kaikki olivat miehiä ja potilaita heillä oli keskimäärin 1146. Yli kolmannes vastaajista oli erikoistunut yleislääketieteeseen.

Lääkäreiden tiedoissa havaittiin puutteita. Vain 44,6 % lääkäreistä osasi nimetä oikein kaikki pääasialliset potilasryhmät, joille influenssarokotusta suositellaan. Kuitenkin vastaajista 84,5 % tiesi, että ikääntyneet tulisi rokottaa influenssaa vastaan. Lääkäreistä iäkkäimmät tiesivät huomattavasti nuorempia lääkäreitä useammin, että erityisesti iäkkäät potilaat hyötyvät influenssarokotteesta. Valtaosa vastaajista asennoitui positiivisesti influenssarokotukseen ja uskoi, että rokotus voi vähentää influenssan vakavuutta (91,2 %) sekä vähentää sairaalaan joutumisen riskiä (95,2 %). Toisaalta 17,8 % vastaajista oli joko eri mieltä tai epävarma väitteestä, että influenssarokote ei ole vaarallinen.

Lääkärit, joilla oli lyhyt työura, eniten viikkotyötunteja tai jotka hankkivat rokotteista tietoa tiedejulkaisuista, uskoivat influenssarokotteen vähentävän sairaalajaksoja. (Pavia ym. 2003: 204–205.)

Vastaajista 95,2 % joko suositteli influenssarokotteita tai antoi niitä itse ja lähes puolet antoi influenssarokotteita keskeisille riskiryhmille. Tieto iäkkäiden rokotussuosituksista lisäsi merkittävästi lääkärin antamien rokotteiden määrää ja suositusta omille potilaille. Rokotteiden antamatta tai suosittelematta jättämisen syiksi vastaajat ilmoittivat rokotteiden mahdollisesti aiheuttamat negatiiviset vaikutukset, korkean hinnan, huonon tehon ja sen, että sairastumisen ei uskottu olevan kovinkaan haitallista. Riittävä tietotaso ja positiivinen asenne influenssa- ja pneumokokkirokotuksia kohtaan oli yleisempää vähemmän aikaa lääketiedettä harjoittaneiden lääkärin joukossa. Tämän tutkimusryhmä arvelee johtuvan siitä, että lähempänä menneisyydessä suoritetuissa lääketieteellisissä opinnoissa on painotettu ennalta ehkäisyä entistä enemmän. (Pavia ym. 2003: 205–206.)

Manuel, Henry, Hockin ja Naus (2002: 609–611) ovat tehneet tutkimuksen pitkäaikaisosaston henkilökunnan influenssarokotuksiin liittyvistä tiedoista ja asenteista. Tutkimuksen henkilökunta koostui hoitajista, lähihoitajista, laitosapulaisista, vapaaehtoisista sekä hallintohenkilöstöstä. Henkilökunnalla oli mahdollisuus ilmaiseen influenssarokotteeseen työaikana ja lisäksi heille järjestettiin koulutusta. Kanadassa tehty tutkimus on sekä määrällinen että laadullinen.

Kyselylomakkeen palautti 231 henkilöä ja vastausprosentti oli 58 %. Vastanneista influenssarokotteen oli ottanut 39 %, mikä vastaa koko henkilökunnan rokotekattavuutta. Tutkimuksessa löytyi selvä ero asenteissa rokotettujen ja rokottamattomien välillä. Moni vastaaja uskoi, että muut toimenpiteet ovat tärkeämpiä kuin rokottaminen influenssan ehkäisyssä. 72 % ajatteli käsien pesun ja 56 % ruokavalion tai säännöllisen liikunnan olevan merkittävämpää kuin rokottaminen. Ne, jotka eivät olleet koskaan ottaneet rokotusta, uskoivat noin kaksi kertaa todennäköisemmin muihin keinoihin kuin joskus rokotetut. Influenssaa ehkäisevinä toimenpiteinä nähtiin käsien pesu, vitamiinien tai homeopaattisten valmisteiden käyttö, ravitsevan ruokavalion noudattaminen tai säännöllinen liikunta. Rokottamattomista vain 27 % uskoi lääkärin suosittelleen heille influenssarokotusta. (Manuel ym. 2002: 610–613.)

Tutkimuksen laadullinen osa on tehty ryhmähaastatteluna kahdelle noin 8 henkilön ryhmälle. Ryhmän jäsenet olivat yksimielisiä siitä, että aikaisemmat kokemukset rokotuksesta tai influenssasta olivat tärkein syy rokotuksen ottamiseen. Lisäksi he olivat huolissaan, koska heidän mielestään rokotteella ei ole tehoa. Ryhmäläiset käyttivät runsaasti muita keinoja kuin rokotusta edistääkseen hyvinvointiaan ja vahvistaakseen vastustuskykyään. Eräs osallistuja sanoi: "Kun otan influenssarokotteen, tulen sairaaksi. Ennemmin huolehdin itsestäni ottamalla vitamiineja ja kuntoilemalla." Vaikka osallistujat pitivät universaalisti tärkeänä potilaiden suojelemista influenssalta, he tunsivat että henkilökunnan rokotukset hyödyttävät potilaita eikä heitä itseään. Lisäksi he ilmaisivat turhautumista tuen puutteesta, mikäli he saivat sivuvaikutuksia rokotteesta. (Manuel ym. 2002: 611, 613.)

3 TYÖTAVAT JA MENETELMÄT

3.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus pyrkii kuvaamaan todellisuutta sellaisena kuin se on. Todellisuus ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa on moninaista, ja sitä tulisi tutkia kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 160.) Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ainutkertainen ihminen, hänen kokemusmaailmansa ja siihen liittyvät merkitykset. (Kylmä – Juvakka 2007: 16). Haastattelututkimus on paljon käytetty laadullisen tutkimuksen muoto. Haastattelututkimuksen tiedonlähteiksi valitaan sellaisia henkilöitä, joilla on omakohtaista tietoa tai kokemusta tutkimusongelmaan liittyvistä asioista. (Kylmä – Juvakka 2007: 16, 26–27.) Tietolähteiden valinta vaikuttaa tutkimuksen yleiseen luotettavuuteen ja tutkimustuloksiin (Leino-Kilpi – Välimäki 2004: 289). Valikoituun tutkimusjoukkoon kuuluvien yksilöiden kertomuksista ja kokemuksista voidaan löytää sekä samankaltaisuuksia että yksilöllisiä eroavaisuuksia, jotka auttavat ymmärtämään ja kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä. Laadullisen tutkimuksen keinoin voidaan tuottaa uudenlaista tietoa tai löytää jo tutkittuun ilmiöön uusi näkökulma (Kylmä – Juvakka 2007: 30).

Opinnäytetyömme tavoitteena ei ollut tuottaa tilastollisesti yleistettävää tietoa, vaan haastateltujen hoitajien omien tulkintojen kuvaaminen (Hakala 2007: 19). Tutkimusaineiston keräämisen menetelmäksi valitsimme temahaastattelun, joka on strukturoitua

haastattelua väljempi haastattelumuoto eli niin sanottu puolistrukturoitu haastattelu. Siinä tutkimuksen tekijä valitsee aihepiirin, jonka ympärille haastattelu rakentuu. Haastattelijan rooli on teemahaastattelussa aktiivisempi kuin strukturoidussa haastattelussa ja haastattelijalta edellytetään hyvää tilannetajua ja kykyä edetä tilanteen ehdoilla. (Kylmä – Juvakka 2007: 78–79.) Teemahaastattelussa tutkittavan kokemukset ja käsitykset pääsevät esille. Päätimme toteuttaa haastattelut kasvotusten tapahtuvina yksilöhaastatteluinä, koska silloin jokainen haastateltava joutuu itse miettimään ja kertomaan mielipiteensä ja käsityksensä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 160)

Teimme tiedonhakuja kansainvälisistä artikkelitietokannoista. Tutkimuksia hoitajien asenteesta iäkkäiden influenssarokotuksiin ei juuri löytynyt. Hoitajien omaa influenssarokotusaktiivisuutta ja influenssarokotuksen ottamiseen liittyviä käsityksiä on tutkittu ulkomailla paljonkin. Toteutimme opinnäytetyömme laadullisena tutkimuksena, koska työn tarkoituksena oli tuottaa tietoa suomalaisten avoterveydenhuollon työntekijöiden asennoitumisesta ikäihmisten influenssarokotuksia kohtaan. Aihetta ei tiedonhakuprosessimme perusteella ole Suomessa aiemmin tutkittu. Suoritimme aihepiiristä teemahaastatteluja, joiden tavoitteena on ymmärtää ikäihmisten parissa työskentelevien hoitajien näkemyksiä. Kansainvälisten tutkimusten tuloksia ei voida suoraan soveltaa Suomessa, sillä kulttuuri ja terveydenhoitojärjestelmä ovat erilaisia eri maissa.

3.2 Luvanhakuprosessi

Aineiston keräämiseksi tehtävien haastatteluiden tutkimuslupahakemukset täytyi tiukan aikataulun vuoksi lähettää mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jolloin emme pystyneet käyttämään Kylmän ja Juvakan (2007: 59) suosittelemaa haastateltavien vähittäistä lisäämistä. Niinpä arvioimme tarvittavien haastattelujen määrän niin, että tutkimusaineistoomme muodostuisi riittävän monipuoliseksi. Päädyimme hakemaan tutkimuslupia yhteensä 15 haastattelua varten.

Haastattelupaikkakuntia valitessamme otimme huomioon kyseisen kunnan koon, rokotuskattavuuden ja Kansanterveyslaitoksen asiantuntijoiden mielipiteet. Lisäksi vaatimuksena oli paikkakuntien sijainti Etelä-Suomessa. Paikkakuntien koot vaihtelivat 35 000–240 000 välillä ja rokotuskattavuudet 30–57 %. Terveysasemat valittiin sen mukaan, millä alueella asuu eniten iäkkäitä, mikäli tällainen tieto oli saatavilla. Valittujen terveysasemien osastonhoitajalta tai ylihoitajalta tiedusteltiin kiinnostusta osallistua tut-

kimushaastatteluun jo alustavasti ennen tutkimuslupahakemusten lähettämistä. Yhdeltä terveysasemalta vastattiin kieltävästi vedoten ajan puutteeseen. Kielteisten vastausten varalle oli etukäteen mietitty vaihtoehtoinen terveysasema.

Haastattelujen suorittamista varten haimme tutkimusluvut viidelle haastattelupaikkakunnalle. Tutkimuslupahakemukset postitettiin 18. ja 20.11.2008. Paikkakunnan lupahakemusmenettelystä riippuen hakemukset olivat joko vapaamuotoisia (liite 3) tai kunnan valmiita lomakkeita. Jokaisessa tutkimuslupahakemuksessa anottiin lupaa kolmelle haastattelulle eli yhteensä 15 haastattelulle. Ensimmäinen tutkimuslupa myönnettiin 21.11.2008 ja viimeinen 18.12.2008. Liitteessä 4 on esimerkki myönnetystä tutkimusluvasta.

Saimme tutkimusluvut kaikille anotuille 15 haastattelulle. Muutamien tutkimuslupien palautuminen meille viivästyi ja jouduimme tiedustelemaan niitä sekä sähköpostitse että puhelimitse, joten saimme tiedon viimeisestä tutkimusluvasta vasta tammikuun puolivälissä. Viivästyneiden tutkimuslupien takia jäi yksi haastattelu tekemättä. Kunkin tutkimusluvun saamisen jälkeen olimme yhteydessä terveysaseman osastonhoitajaan tai ylihoitajaan, joka ehdotti meille haastateltavan kriteerit täyttäviä hoitajia. Yhdellä terveysasemalla lähestyimme suoraan haastateltavia, koska heillä ei sillä hetkellä ollut esimiestä. Tutkimukseen soveltuvien hoitajien yhteystiedot saatuamme lähetimme heille sähköpostilla tietoa opinnäytetyöstämme ja kysyimme heidän halukkuuttaan osallistua haastatteluun. Haastateltavien rekrytoiminen ja haastatteluajankohtien sopiminen sujui suhteellisen vaivattomasti.

3.3 Laadullisen asennetutkimuksen lähestymistapa

Toteutimme opinnäytetyön aineiston keräämisen laadullisen asennetutkimuksen keinoin. Laadullinen asennetutkimus on metodologinen lähestymistapa, joka koostuu teoreettisista oletuksista ja käytännön menetelmistä. Sitä käyttämällä pyritään hahmottamaan ja analysoimaan haastateltavan tuottamaa, kantaaottavaa puhetta. Laadullisen asennetutkimuksen tarkoitus on havainnoida, miten asenteita ilmaistaan vuorovaikutuksessa ja kuinka ne rakentavat tutkittavan sosiaalista todellisuutta. (Vesala – Rantanen 2007: 11; Tamminen 2007: 231.) Haastattelimme rokottajia käyttämällä haastattelurunkona ikäihmisten influenssarokotuksia koskevia väittämiä. Selvitimme rokottajien asenteita, eli tietoja, ajattelutapoja, kokemuksia ja käyttäytymisaikomuksia liittyen ikäihmis-

ten influenssarokotuksiin. Väittämien avulla haastateltavat saatiin pohdiskelemaan omaa kantaansa ja näkemystään. Laadullisessa asennetutkimuksessa haastatteluaineisto muodostuu haastateltavien kannanotoista ja perusteluista, joita erittelemällä, luokittelemalla ja tulkitsemalla tuotamme tietoa hoitajien asenteista iäkkäiden influenssarokotuksiin (Vesala – Rantanen 2007: 11–13).

Kirjallisuuskatsauksessa etsimme kansainvälisistä tutkimuksista terveydenhoitohenkilökunnan influenssarokotuksiin kohdistuvia erilaisia asenteita ja käsityksiä. Tämän tiedon avulla muotoilimme kuusi väittämää haastattelua varten. Väittämät esitettiin haastatteleamalla terveydenhoitajaa, joka ei kuulu tutkimusjoukkoon. Väittämien esitestauksen tuloksena syntynyt haastatteluaineisto litteroitiin ja analysoitiin alustavasti induktiivisella sisällönanalyysillä. Esitestauksessa kiinnitettiin huomiota siihen, kuinka paljon ja minkälaista aineistoa väittämät sisällöllisesti tuottivat. Esitestauksessa haastattelu kesti 15 minuuttia, mikä antoi mahdollisuuden lisätä väittämiä. Osa väittämistä oli kaksiosaisia, ja koska haastateltava ei ottanut oma-aloitteisesti kantaa kumpaankin osaan, hajotettiin niitä kahteen osaan varsinaisiin haastatteluihin. Lisäksi kysymysten järjestystä muutettiin. Lopulta väittämiä muodostettiin kymmenen kappaletta.

3.4 Haastattelun toteutus

Haastatteluun suostuneet hoitajat saivat etukäteen tiedon, että haastattelu liittyy heidän kokemuksiinsa ikäihmisten influenssarokotuksista, haastattelu kestää 30 minuuttia ja se toteutetaan virka-aikana haastateltavan työpaikalla. Henkilötietolaki velvoittaa, että haastateltavilta on saatu suostumus tietojen keräämiselle (Henkilötietolaki 22.4.1999/523). Suostumus pyydettiin kirjallisena (liite 5) ja suostumuslomake lähetettiin kahtena kappaleena saatekirjeen (liite 6) kanssa etukäteen kahdeksalle haastateltavalle. Kuusi haastateltavaa sai suostumuslomakkeen allekirjoitettavaksi vasta paikan päällä, koska haastatteluajankohdan sopimisen ja haastattelun toteuttamisen välillä oli lyhyt aika.

Haastatteluaineiston luotettavuus on riippuvainen hyvin pitkälle myös haastattelun laadusta. Laatuun voidaan vaikuttaa muun muassa hyvällä haastattelurungolla ja miettimällä etukäteen lisäkysymykset. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 184 – 185.) Luotettavuuden edistämiseksi käytimme esitettua ja testauksen jälkeen muokattua haastattelurunkoa. Haastattelun luotettavuutta pyrittiin lisäämään myös sillä, että jokaisella haastattelijalla

oli varalla samat lisäkysymykset, jotta haastattelun kulku pysyisi kaikilla haastatteli-joilla suunnilleen samanlaisena. Lisäksi olimme etukäteen perehtyneet teoriatietoon haastattelijana toimimisesta. Kaikki kolme opinnäytetyön tekijää suoritti ensimmäisen haastattelunsa samana päivänä ja haastattelukokemuksista keskusteltiin yhdessä. Ensimmäisten haastatteluiden jälkeen päätimme muuttaa yhtä väittämää sisällöltään käänteiseksi, koska emme olleet tyytyväisiä väittämän tuottamien vastauksien sisältöön. Lopuissa haastatteluissa käänteinen väittämä toimi hyvin.

Haastattelutilanteen jännitteitä pyrittiin purkamaan vaihtamalla haastateltavien kanssa muutama sana ennen varsinaisen haastattelun aloittamista ja kertomalla väittämiin perustuvasta haastattelutavasta. Haastateltavaa pyydettiin ottamaan kantaa esitettyyn väittämään ja perustelemaan näkemystään. Haastateltavalle kerrottiin, ettei kaikkiin väittämiin ole yksiselitteisiä vastauksia, vaan olimme kiinnostuneita haastateltavan käsityksistä ja kokemuksista. Väittämät (liite 7) esitettiin suullisesti yksi kerrallaan ja lisäksi ne annettiin haastateltavan eteen paperille tulostettuna yksittäin. Haastattelijat eläytyivät keskusteluun ja osallistuivat siihen neutraaleilla ilmaisuilla. Lisäkysymyksiä käytettiin haastattelijan harkinnan mukaan silloin, jos pelkkä väittämä ei motivoinut haastateltavaa kommentoimaan sen sisältöä. Kellään haastatteli-joista ei ollut aikaisempaa kokemusta haastattelemisesta ja haastattelujen edetessä kaikkien taidot karttuivat. Lisäksi jokaisella on oma luontainen tapa toimia, mikä vaikuttaa luotettavuuteen. Haastattelut nauhoitettiin sanelimella tai MP4-soittimella ja purettiin myöhemmin tekstiksi. Haastatteluihin käytetty aika vaihteli 15 ja 35 minuutin välillä. Haastattelun jälkeen haastatteli-ja teki muistiinpanot haastattelun ilmapii-ristä ja omista huomioistaan.

Haastattelun lopuksi haastateltavaa pyydettiin täyttämään taustatietolomake (liite 8), jossa selviteltiin vastaajan omaa rokotuskäyttäytymistä. Lomakkeella kysyttiin tekijöitä, joilla on kansainvälisten tutkimusten mukaan yhteyttä influenssarokotus-asteisiin. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa ikä, nykyinen toimenkuva, työssäolovuodet terveydenhoitoalalla, omat kokemukset influenssan sairastamisesta. Hoitajilta tiedusteltiin myös heidän aikaisemmin ottamistaan influenssarokotuksista ja kuluvan kauden roko-tesuojasta tai suunnitelmista ottaa influenssarokote.

Taustatietolomakkeelle ei täytetty nimeä, henkilötunnusta eikä tarkkaa syntymäaika-aa, joiden perusteella haastateltava voitaisiin tunnistaa. Myöhempää analysointia varten taustatietolomake kuitenkin numeroitiin samalla tunnuksella kuin haastattelu ja siitä

litteroitu aineisto. Haastateltaville oli etukäteen sovittu tunnus, kuten H1 tai H2 kuitenkin niin, että haastateltavia ei numeroitu haastattelujen suoritusjärjestyksen mukaan. Näin estettiin haastateltavien mahdollisuus tunnistaa toisiaan valmiista työstä oivallettuun tutun suoran lainauksen perusteella oman tunnuksensa.

Haastattelunauhoitteiden purkamiseen osallistuivat vain tutkimusta tekevät opiskelijat. Näin ehkäistiin ulkopuolisten henkilöiden pääsy haastatteluaineistoon sekä mahdollinen haastateltavan tunnistaminen äänen tai murteen perusteella. Hirsjärven ym. (2008: 185) mukaan haastattelun laatua parantaa myös se, että haastattelu litteroidaan niin pian kuin mahdollista. Tällä on merkitystä varsinkin silloin, kun haastatteli ja litteroija on sama henkilö, kuten meidän työssämme. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 185.) Litterointi aloitettiin yleensä heti haastattelupäivänä tai viimeistään seuraavana päivänä, kun haastattelu oli vielä tuoreessa muistissa. Aineiston litteroinnin tarkkuudesta ei ole selkeää ohjetta, vaan se on riippuvainen käytetystä tutkimusotteesta ja tutkimuskysymyksistä (Hirsjärvi – Hurme 2008: 139; Ruusuvuori – Tiittula 2005: 16). Jo pelkkä sanasta sanaan litterointi tiedettiin etukäteen työlääksi. Asenteita tutkittaessa tutkimustulosten luotettavuuden kannalta koettiin kuitenkin tärkeäksi tuoda esille myös puheen luonnetta. Myös huokaukset ja naurahdukset haluttiin tuoda esiin. Epäselvyyksien ja väärinkäsitysten välttämiseksi emme käyttäneet Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005: 303) mainitsemia litterointimerkkejä, vaan huomiot kirjoitettiin kursiivissa sulkeisiin.

Henkilötietolain (523/1999) mukaan sekä ikä että ammattinimike katsotaan henkilötiedoksi. Lain mukaan aineisto tulee hävittää, kun sillä on saavutettu sille asetettu tavoite. (Henkilötietolaki 22.4.1999/523.) Tässä tapauksessa se tarkoittaa aineiston analysoinnin loppuun saattamista ja opinnäytetyön lopullista hyväksymistä. Taustatietolomakkeita ja kasettinauhoja säilytetään lukollisessa kaapissa. Taustatietolomakkeet poltetaan ja nauhat saatetaan käyttökelvottomiksi sen jälkeen, kun työ on hyväksytty huhtikuussa 2009.

3.5 Tutkimusaineiston analyysi

Aineiston keräämisessä käytettiin laadullisen asennetutkimuksen lähestymistavan ajatusta, jonka mukaan ihmiset ilmaisevat asenteitaan ottaessaan kantaa heille esitettyihin väittämiin (Vesala – Rantanen 2007: 33). Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa määritimme aiemman kirjallisuuden pohjalta tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia ajattelutapoja, joihin teemahaastattelun runkona käytetyt väittämät perustuvat (Kylmä – Juvak-

ka 2007: 113). Pyysimme hoitajia kommentoimaan ikäihmisten influenssarokotuksiin liittyviä väittämiä omien kokemustensa perusteella, koska laadullisen asennetutkimuksen näkökulmasta asenne tarkoittaa yksilön toimintavalmiuksia ja vuorovaikutustapoja sosiaalisissa tilanteissa (Vesala – Rantanen 2007: 23). Tutkimuskysymyksemme kannalta on merkityksellistä, miten hoitajat havainnoivat influenssarokotteeseen liittyviä asioita, miten he puhuvat siitä ja minkälaiseksi he kokevat oman roolinsa ikäihmisten influenssarokotusten ottamisessa.

Sisällön analyysi on tapa järjestää ja pelkistää tutkimusaineistoa ja kuvata sitä tiivistetyssä, yleisessä muodossa (Kyngäs – Vanhanen 1999: 4). Haastatteluaineiston analyysia ohjaa tutkimusongelma, johon liittyviä ajatuskokonaisuuksia kuvaavia ilmauksia haastateltavien puheesta etsitään (Kylmä – Juvakka 2007: 113.). Lähestyimme haastatteluaineistoa induktiivisen sisällön analyysin keinoin, koska emme halunneet tietää hoitajien näkemyksiä vain tietyistä asioista vaan tavoitteenamme oli selvittää heidän asennoitumistaan ikäihmisten influenssarokotuksiin liittyviin asioihin laajemminkin. Suomalaisen hoitajien influenssarokoteasenteista ei ole aiempaa tutkimusta tai teoriaa, emmekä etukäteen tieneet, minkälaisia asenteita hoitajat haastatteluissa tuovat esiin. Pöimimme haastatteluista analyysiyksiköiksi influenssarokotuksiin liittyvät ajatukselliset kokonaisuudet, jotka olivat useimmiten virkkeitä. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 24–26). Nämä kannanotot tai ilmaisut olivat sisällöltään kokemuksia, mielipiteitä, käsityksiä, uskomuksia tai tunneperäisiä ilmauksia. Osa lausumista oli pitkiä ja rönsyileviä, joten niiden sisällön ytimen kiteyttämiseksi muotoilimme alkuperäislauseista tarvittaessa pelkistetyn ja täsmennetyn version. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5.) Huomioimme lausuman asiayhteyden ja haastateltavan äänensävyn määrittäessämme lausuman merkitystä asennoitumisen kannalta. Osan lausumista jätimme pelkistettynäkin melko monisanaisiksi, koska asenteet ilmenevät aina suhteessa vallitseviin olosuhteisiin (Vesala – Rantanen 2007: 38–39).

Pelkistettyjä analyysiyksiköitä muodostui noin 650 ja luokittelimme ne alustavasti aihepiireihin, kuten hyödyt, taloudellisuus ja niin edelleen. Aihepiirejä muodostui lisää koko luokitteluprosessin ajan, mutta pääosin aineisto alkoi pian toistaa itseään. Alustavan luokittelun jälkeen keräsimme samanmerkityksisiä lausumia yhteen ja tarkastelimme lausumien aste-eroja. Kun kaikille lausumille oli löytynyt sopiva paikka, yhdistelimme samantyyppisestä asennoitumisesta kertovista lausumista alaluokkia ja niistä edelleen yleisempiä, ajatustapoja kuvaavia luokkia. Näin muodostimme kuvauksia hoitajien

ikäihmisten influenssarokotteeseen liittyvistä asenteista. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 6–7; Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 26–30). Kuviossa 1 (liite 9) on esitetty esimerkiksi vaikuttaminen-yläluokan muodostamisesta.

Yksi tapa käsitellä tutkimusaineistoa olisi ollut esitellä hoitajien vastauksia väittämä kerrallaan. Monet haastateltavat kuitenkin toivat vastauksissaan esiin monenlaisia ikäihmisten influenssarokotuksiin liittyviä asenteita eivätkä ainoastaan kommentoineet käsillä olevaa väittämää. Tämä vapaa puhuminen miellelyhtymästä toiseen oli tutkimuskysymyksemme selvittämisen kannalta hyödyllistä, koska saimme käsityksen hoitajien ajatusrakenteista ja mitkä asiat heidän mielestään yhdistyivät mihinkin.

Tutkimuksen analyysivaiheen luotettavuuden lisäämiseksi vähintään kaksi henkilöä kävi läpi litteroidun aineiston ja luokitteli sen. Ensin aineisto käytiin läpi itsenäisesti ja toisen kerran yhdessä, jolloin näkemyseroista voitiin keskustella, kunnes löydettiin yhteinen näkemys asiasta. Haastattelun tekijä perehtyi aina omaan haastatteluunsa ja ristiriitatilanteissa kertoi haastattelun tunnelmasta ja omista mielikuvistaan. Haastateltavien puheen merkityksen varmistamiseksi alkuperäiseen litteroituun haastatteluaineistoon palattiin tarvittaessa vielä tulos-lukua kirjoitettaessa. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 36–37.)

Kun asenteita tarkastellaan laadullisesti, on olennaista havainnoida asenteen ilmaisun muotoja ja näkemysten perusteluja. Monet asennoitumiseen liittyvät asiat tulevat ilmi haastateltavien tavassa puhua ikäihmisten influenssarokotuksista ja sanavalinnoilla on keskeinen merkitys asenteen ilmaisussa. (Tamminen 2007: 231–232.) Tästä syystä päätimme käyttää tutkimustuloksia esitellessämme runsaasti suoria lainauksia. Valitsimme suoriksi lainauksiksi hoitajien ajatusmaailmasta kertovia katkelmia. Osa lainauksista on valittu siksi, että ne kuvaavat haastateltavan asenteita tavalla, jota on hankala muuten pukea sanoiksi vääristämättä haastateltavan sanomaa. Lainauksista on joissain tapauksissa poistettu sellaisia sisällön kannalta merkityksettömiä sanoja tai toistoja, joista haastateltavan lähipiirin on hänet mahdollista tunnistaa.

3.6 Haastateltavien kuvaus

Selvitimme haastateltavien taustatietoja kirjallisella kyselylomakkeella. Haastattelemistamme hoitajista kahdeksan on sairaanhoitajia ja kuusi on terveydenhoitajia. Kaikki

heistä ovat naisia. Tutkimusjoukon ikäjakauma on kuvattu taulukossa 4 ja taulukossa 5 on esitetty hoitajien työkokemus terveydenhoitoalalla.

TAULUKKO 4. Haastateltujen hoitajien ikäjakauma.

ikä	määrä	%
alle 30 vuotta	2	14,3
31–40 vuotta	2	14,3
41–50 vuotta	6	42,8
51–65	4	28,6
yhteensä	14	100

TAULUKKO 5. Haastateltujen hoitajien työkokemus terveydenhoitoalalla.

työkokemus	määrä	%
0–2 vuotta	3	21,4
3–10 vuotta	3	21,4
11–20 vuotta	5	35,8
21–30 vuotta	3	21,4
yhteensä	14	100

4 TULOKSET

4.1 Hoitajien käsitykset influenssan vakavuudesta

Tarkastelimme hoitajien asennoitumista ikäihmisten influenssarokotuksiin. Näkemys influenssan vakavuudesta liittyy keskeisesti kokemukseen rokottamisen tarpeellisuudesta. Haastattelemamme hoitajat pitivät influenssaa yleisesti ottaen vakavana sairautena. Se, kenelle ja miksi influenssa on vakava sairaus, jakoi kuitenkin hoitajien mielipiteitä. Puolet hoitajista piti influenssaa vakavana sairautena perusterveelle ikäihmiselle, kun taas osa hoitajista ajatteli, että influenssa on vakava vain, jos ikäihmisellä on taustalla jokin krooninen sairaus. *"No, ei mun mielestä (influenssa) oo vakava, jos on hyvä peruskunto ja terve ihminen."* (H12) Influenssa katsottiin kuitenkin vakavammaksi sairaudeksi kuin tavallinen nuhakuume.

Valtaosa hoitajista mainitsi influenssan tyypillisimpänä oireena korkean kuumeen, joka vie ikäihmisen huonoon kuntoon. *"Joo no kyl nyt se mitä mä nostan esille on kova kuume ja joka kestää useamman päivän ja sitten tää on must aika selvästi semmonen erottelava tekijä tavalliseen virusflunssaan, ja sitten kova jäsensärky et todella kova kova kolotus et nää on kyllä ihan ihan tämmösiä ihan keskeisempiä."* (H11) Hoitajat kertoi-

vat, että vaikka influenssaan ei ole varsinaista lääkitystä, sairastunutta ei kuitenkaan tule jättää oman onnensa nojaan vaan häntä ohjataan oireenmukaiseen hoitoon ja lepoon. Influenssan oireiden tunnistaminen ja erottaminen tavallisen nuhakuumeen oireista ei hoitajien mielestä ollut kuitenkaan aina yksiselitteistä. *"Ei oikeestaan tai silleen et mä oo nyt välttämättä tienny et kenellä on ollu influenssa. Et on ollut tosi flunssasia, kipeitä vanhuksia, jotka mä oon ohjannu lääkäriille, niin tota et heillä joillakin on voinu olla se."* (H7)

Hoitajat kertoivat influenssan heikentävän ikäihmisen yleiskuntoa ja vastustuskykyä siinä määrin, että alentuneen peruskunnon takia iäkäs on alttiimpi muille sairauksille ja tartunnoille. Hoitajien mukaan influenssa vie ikäihmisen helposti huonoon kuntoon ja toipuminen influenssasta voi kestää pitkään. Hoitajat katsoivat myös, että ikäihmisellä on muita suurempi riski joutua influenssan takia sairaalahoitoon. Eräs hoitaja toi esiin, että influenssan heikentämä ikäihminen on myös alttiimpi kaatumistapaturmille. Influenssan mainittiin myös altistavan ikäihmisistä astman pahenemiselle ja jopa diabeteksen puhkeamiselle.

Osa hoitajista oli sitä mieltä, että influenssa on vakava sairaus sen aiheuttamien komplikaatioiden ja jälkitautien takia. Keuhkokuume oli hoitajien eniten esiin tuoma influenssan jälkitauti. Influenssaan sairastuminen näkyy hoitajien mukaan perusterveenkin ikäihmisen terveydentilassa usein pitkään, koska *"ikä kuitenkin tuo sitä elimistön tietynlaisista heikkoutta niin keuhkokuumehan on sit se semmonen hyvin vakava seurannaissairaus joka sitten useimmiten vaatii sairaalahoitoa ja vahvat antibioottihoidot ja sitten vielä seurannan sen hoidonkin jälkeen"*. (H11)

4.2 Hoitajien käsitykset influenssan ehkäisykeinoista

Näkemykset rokotteen merkityksestä influenssan ehkäisyssä vaikuttavat siihen, miten hoitajat asennoituvat ikäihmisten rokottamiseen influenssaa vastaan. Hoitajilla oli erilaisia käsityksiä influenssan ehkäisystä ja ehkäisykeinoista. Suuri osa uskoi rokotteen ehkäisevään vaikutukseen ja piti sitä tarpeellisena. Haastatelluissa oli myös hoitajia, joiden mielestä influenssarokote tulisi suunnata vain riskiryhmässä oleville. Muita keinoja influenssan ehkäisyyn olivat hoitajien mukaan hyvä käsihygienia, ihmisjoukkojen välttely ja oman vastustuskyvyn ylläpito.

Käsien pesun tärkeys influenssan ehkäisykeinona tuli esille monissa haastatteluissa. Suuri osa hoitajista piti käsihygieniaa hyvänä influenssan ehkäisyn keinona, osa jopa yhtä tärkeänä kuin rokotusta. Monet hoitajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että rokote on tärkeä ottaa, *"koska pisaratartuntahan se on kyllä se jolla tartunta tapahtuu ei tartte ku junassa, bussissa, jossain väen tungoksessa niin se on siinä. Et ei sitä pelkästään käsien pesulla pystytä ehkäisemään."* (H9) Hyvää käsihygieniaa pidettiin tärkeänä kaikille ja osa hoitajista pyrki antamaan ohjausta käsihygieniasta rokotustilanteessa. Käsihygienian roolista influenssan ehkäisyssä muistutellaan varsinkin sellaisia asiakkaita, jotka eivät halua ottaa rokotetta.

Hoitajat toivat esille tilanteita, joissa influenssan saaminen on erityisen todennäköistä. Tällaisia tilanteita ikäihminen kohtaa liikkueessaan väkijoukossa, teatterissa, kaupassa tai matkustaessaan julkisissa liikennevälineissä. Eräänä influenssatartunnan ehkäisyn keinona nähtiinkin massatapahtumapaikkojen välttäminen. Osa hoitajista sen sijaan ajatteli, ettei tällaista normaalia elämää rajoittavaa käyttäytymistä voi suositella asiakkaille. *"Ei voi sanoa että elä mee yleisiin kauppoihin eikä mihinkään saa mennä, missä sitten liikutaan. Että ei voi kieltää."* (H4) Ihmiskontaktien välttämisen tehokkuutta influenssan ehkäisykeinona myös kyseenalaistettiin. Erityisiä riskitilanteita kehoitetaan kuitenkin välttämään. Jotkut hoitajat esimerkiksi kertoivat ohjeistavansa ikäihmisiä pidättäytymään vierailuista influenssaan sairastuneiden luona.

Hyvän vastustuskyvyn nähtiin estävän influenssaan sairastumista. Influenssan sairastumisesta saa joidenkin hoitajien mielestä vastustuskyvyn, jonka ajateltiin ehkäisevän uudelleen sairastumista jopa monta vuotta. Hoitajat mainitsivat, että influenssalta suojaautumisessa myös omilla elämäntapavalinnoilla on merkitystä. Eräs hoitaja kertoi, kuinka influenssaa voi rokotteen lisäksi tehokkaasti estää *"tietenkin huoltamalla sitä peruskuntoonsa ja tota noin syömällä monipuolisesti ja elämällä terveellisesti"*. (H14)

Hoitajat kokivat influenssalta suojaautumisen haastavana, koska influenssa tarttuu helposti. Koettiin, että *"jos se iskee, niin se iskee"*. (H2) Eräs hoitaja puolestaan kuvasi, että influenssan saa automaattisesti, jos sitä on liikkeellä. Yksi hoitajista mainitsi influenssälääkkeet, joiden aloittamisen välittömästi tartunnan jälkeen hän arvioi käytännössä mahdottomaksi.

Influenssarokote oli monen hoitajan mielestä paras ja tehokkain tapa suojautua influenssalta. He kokivat rokotteen antavan hyvää suojaa influenssaa vastaan. Erään hoitajan arvion mukaan *"60 % ei saa sit näistä rokotetuista sitä tautia et osahan saa rokotuksista huolimatta"*. (H13) Monet hoitajat ajattelivat rokotteen olevan ainoa influenssalta suojautumisen keino. Muutama hoitaja mainitsi rokotuskattavuuden merkityksen. *"No mun mielestä eipä oikeestaan muulla keinoin voi estää että just tätä niin ku, ett mitä enempi väestöstä on rokotettu influenssaa vastaan, niin sitä kattavampihan se suoja sitten on siinä väestössä."* (H4) Sama hoitaja korosti influenssarokotteen vuosittaisen ottamisen tärkeyttä, koska *"rokotusteho on kuitenkin aina se vuosi ja se virus vaihtuu siellä maailmalla."* (H4)

Hoitajat kertoivat muodostaneensa arvionsa rokotteen tehokkuudesta käytännön kokemuksen, "mutu-tuntuman", tutkimusten ja KTL:n julkaisujen perusteella. Eräs hoitaja kertoi, ettei hänellä ole omia kokemuksia rokotteesta, vaan hän on sen varassa, mitä asiasta tiedotetaan. Toinen hoitaja mielsi rokotteen tarpeelliseksi, mutta jatkoi että ei *"tiedä onko sillä rokotteella plasebovaikutus vai onko sillä joku tehokkaampi vaikutus, mutta en koe henkkohtaisesti, että olisin sitä halukas ottaan"*. (H12)

Hoitajat toivat esiin, että rokotteen osuutta influenssan ehkäisyssä on vaikea arvioida, eikä rokotteen suosittelu ole täysin ongelmaton. Ongelmana nähtiin se, että rokotettu voi sairastua rokotteesta huolimatta. *"Kun ihmiselle niinku sä markkinoit sitä niin ethän sä voi vannoa sitä että et todellakaan saa influenssaa, kun se riippuu sitten siitä et minkälaisena se tauti tulee."* (H5) Hoitaja voi kokea joutuvansa hankalaan välikäteen, sillä influenssarokotteen suosittelemisessa *"piileekin se sudenkuoppa, että suositella voi, mutta ei voida luvata, että ei sairastu"*. (H10)

4.3 Hoitajien kokemuksia influenssarokotteen suosittelemisesta

Kun hoitajien asennoitumista ikäihmisten influenssarokotuksiin tarkastellaan, on mielenkiintoista selvittää hoitajien ajatuksia omasta roolistaan ikäihmisten rokotushalukkuuteen vaikuttamisessa. Osa haastatelluista hoitajista näki influenssarokotuksen suosittelun ikäihmiselle tärkeäksi osaksi terveydenhoitajan työtä. Hoitajat kokivat, että tiedon antaminen ja perusteleva on heidän työnsä keskeisintä osa-aluetta ja että ikäihmisten käsitykset juontuvat pitkälti siitä, miten hoitajat perustelevat asioita. Hoitajien mielestä ikäihmisten päätökset influenssarokotteen ottamisesta liittyvät myös tutta-

vapiirin mielipiteisiin. *"Et kyllähän nää itse päättää nää ihmiset ja kuulee ystäviltä ja naapureilta ja kaikilta, miten toinen on kokenu sen rokotteen. Sen mukaanhan sitä paljon mennään."* (H12)

Hoitajat kuvasivat, että monilla vastaanotolla käyvillä ikäihmisillä on omakohtaisia kokemuksia influenssarokotteen ottamisen jälkeen alkaneesta flunssasta ja että kokemukset vaikuttavat ikäihmisten rokotushalukkuuteen. Hoitajien mielestä on melko tyypillistä, että haittavaikutuksia saanut ikäihminen kieltäytyy seuraavana vuonna ottamasta influenssarokotusta. Jotkut ikäihmiset ovat hoitajien mukaan vakuuttuneita siitä, että influenssarokotteesta on seurannut pitkäaikaista sairastelua. Hoitajat kertoivat keskustelewansa rokotetta suositellessaan yleisistä harhakäsityksistä, kuten influenssarokotteen mahdollisuudesta aiheuttaa influenssaa tai flunssaa.

...mä otan tätä asiaa esille etten ihan jokaisen siis suurin piirtein jokaisen kanssa et koska must on niinku tärkeetä et ihmiset saavat sitä oikeaa informaatiota ja tietoa ja tällaset väärät käsitykset jäävät pois. Että ei käy niin että tämä väärä käsitys voisi olla jollekin este tulla hakemaan influenssarokotetta et musta se on paljon tiedosta kiinni et millasia käsityksiä on. (H11)

Saman haastateltavan mielestä kielteinen suhtautuminen, kuten rokotteen haittavaikutusten pelko, ei kuitenkaan erityisemmin liity influenssarokotteen ottamatta jättämiseen. Hänen mukaansa hyväkuntoiset, hyvinvoivat ikäihmiset eivät miellä influenssaa riskinä itselleen eikä heillä siksi ole riittävää motivaatiota lähteä terveysasemalle rokotusta hakemaan. Hoitajien mukaan onkin tärkeää lähestyä tilannetta asiakaslähtöisesti, kun asiakkaan kanssa keskustellaan influenssarokotteen ottamisesta, ja neuvontakeskusteluun on hyvä varata riittävästi aikaa.

Ikäihmisten tulkittiin suhtautuvan pääsääntöisesti myönteisesti influenssarokotteeseen eikä heidän motivoimistaan influenssarokotteen ottamiseen koettu vaikeana. Monille ikäihmisille influenssan ja tavallisen virusflunssan väliset erot ovat hoitajien mukaan epäselviä ja he saattavat myös mieltää influenssarokotteen suojaavan kaikenlaisilta hengitystieinfektioilta. Hoitajien mukaan influenssarokotteella on yhtä ehdottomia kannattajia kuin vastustajiakin. Hoitajat ovat havainneet, että ikäihmisten keskuudessa liikkuu paljon erilaisia huhupuheina siirtyviä käsityksiä influenssarokotuksista. Näiden virheellisten käsitysten oikaiseminen koettiin tärkeänä tehtävänä.

Nostaisin keskustelua siitä että onko hän, et miksi hän esimerkiks on niin ehdottomasti sitä mieltä että että se on huono asia, influenssarokotetta ei

kannata, käy siitä keskustelua että et rokotteet on turvallisia, et me ei nyt tautia täällä levitellä, koska monella on semmonen tunne että tosiaan tautia tartutaan, et semmosta keskustelua käydään. (H5)

Asialliset perustelutkaan eivät aina hoitajien mukaan auta ikäihmisen käsitysten muuttamisessa. *"Kylhän me suositellaan mutta hyvin useilla on vuodesta toiseen ihan ehdoton mielipide että he ei oo koskaan kipeitä ja he ei halua rokotetta. Ei kaikki oo ympäripuhuttavissa laisinkaan. Se on nyt varmaan yleinen suhtautuminen rokotteisiin heijastuu tähänkin." (H5)* Käsitysten muuttaminen koettiin haasteelliseksi erityisesti silloin, kun ikäihmisen arkikokemus on ristiriidassa hoitajan perusteluiden kanssa. *"...että ku naapuri tuli niin kamalan sairaaks ku otti sen ja ku me sanotaan et eihän siitä tule sairaaksi vaan se saattaa olla sitte kokee sen et on niin kauheen sairas tänä vuonna ja mieltää sen sitte johtuvan siitä." (H9)* Osa hoitajista uskoi, että ikäihmiset eivät välttämättä edes kerro hoitajille rokottamiseen liittyvistä negatiivisista kokemuksistaan.

Hoitajat arvioivat omaa toimintaansa neuvonta- ja ohjaustilanteissa. Heidän mukaansa influenssarokotteen suosittelu on faktojen esittämistä, ei ylipuhumista. Hoitajat kuvasivat, että asiakkaan näkemyksestä on tärkeä keskustella asiallisesti.

...tulee se influenssa nimenomaan siit rokotteesta ja on kuullu ystävältään et näin on tapahtunu mutta sit ku me tässä keskustellaan vähän ni aika moni siihen niinku suostuu, et varsinkin jos on joku perussairaus ni tosi herkästi me niinku vähän suostutellaan, et ota ihmeessä. Ei tietenkään pakoteta eikä ylipuhuta mutta tota suostutellaan ja kerrotaan niinku faktat. (H7)

Hoitajat kuvasivat, että on tärkeää kertoa asiakkaille vaihtoehtoista ja näin toimitaan influenssarokotteen kohdallakin. Varsinaiseen päätöksentekoon vaikuttamiseen hoitajat suhtautuivat varauksellisesti. *"Mä olisin aika varovainen (naurahtus), varovainen tämänkin suhteen, että... kerron erilaisista vaihtoehtoista, mutta kyl se mun mielestä on niinku ihmisen ihan itse tehtävä se päätös, haluatko sen vaiko eikö." (H10)* Hoitotyön periaatteista asiakkaiden autonomia korostui hoitajien ajattelussa. Erään hoitajan mukaan influenssarokotteen suosittelu *"on tietysti mun työ, et sillä tavalla et toki mut en mä minnekään manipuloinnin linjalle lähde et kyllä se ihminen on kuitenkin se joka tekee sen päätöksen". (H5)*

Hoitajien mielestä valtaosalla ikäihmisistä on paljon tietoa influenssasta, he ovat valvuneita influenssarokotuksista ja kyselevät itse rokotteesta ja rokotuskampanjasta.

Ikäihmisten oma-aloitteisuuteen luotetaan jopa siinä määrin, että osa hoitajista oli sitä mieltä, että valveutuneen oloisille ihmisille ei erikseen tarvitse suositella rokotetta.

Ikäihmisille tarjottava ilmainen influenssarokote nähtiin hyödyllisenä ja sitä suositellaan kaikille ikäihmisille. *"Kyllä suosittelen koska mä en näe mitään syytä miksi kieltäytyy ilmaisesta rokotuksesta ja tästä mahdollisuudesta. Ja jos ei ole vakavaa kananmunallergiaa en näe mitään syytä miksi ei."* (H9) Hoitajien mukaan kaikki ikäihmiset eivät ole tietoisia oikeudestaan ilmaiseen influenssarokotteeseen, ja osa hoitajista sanoi kertovansa ikäihmisille tästä oikeudesta. Kroonisesta sairaudesta kärsivien ikäihmisten koettiin omaavan enemmän tietoa oikeudestaan influenssarokotteeseen ja myös rokotteen suosittelemisen perusteluista. Influenssarokotetta suositellaan erityisen pontevasti perussairaudesta kärsiville ikäihmisille. Osa hoitajista kokikin, että muiden kuin perusterveiden ikäihmisten käyttäytymiseen vaikuttaminen on tärkeintä. *"No, jos on esimerkiksi paljon tauteja taustalla ja kunto ei oo mikään hirveen hyvä ja elämäntavat on mitä sattuu. Lähinnä heille nyt suosittelen."* (H12) Eräs hoitaja myös kertoi, että hänen mielestään perusterve ikäihminen ei tarvitse influenssarokotusta.

Influenssarokotteen suosittelemista ei koettu vaikeaksi, vaan hoitajat kuvasivat suosittelemista "luontevaksi", "helpoksi" tai "automaattisesti tapahtuvaksi". Hoitajien kertomuksissa tuli kuitenkin esiin, että influenssarokotteesta ei välttämättä puhuta kaikille ikäihmisille. Jotkut hoitajat kertoivat suosittelevansa influenssarokotteen ottamista silloin, kun joku kysyy rokotteesta tai on kahden vaiheilla päätöksessään ottaa rokotteen.

Et sit ehkä se tulee semmosessa tilanteessa, jos ihmiset soittaa ja kyselee ja varaa aikaa niin sit kysyy, että kannattaisko nyt sit kuitenkin ottaa. Niin siinä vaiheessa sitten. Mä en niinkää sitä sano, että sinun kannattaa se ottaa, vaan kerron, että minkälaisia kokemuksia ihmisillä on ja miksi sitä ylipäättään suositellaan. En sillä tavalla henkilökohtaisesti oo suositellu, mä jätän se päätöksen asiakkaalle. (H10)

Influenssarokotteen suosittelemiselle hoitajat mainitsivat erilaisia perusteluja. Rokotetta suositellaan kaikille iäkkäille yleensä jälkitautilien riskin takia. Rokotetta suositellaan myös siksi, että influenssa saattaa heikentää ikäihmisen peruskuntoa merkittävästi ja toipuminen influenssasta voi olla pitkäkestoista. Joillekin hoitajille suosittelemisen syyt olivat enemmän ylhäältä ohjattuja. He kertoivat suosittelevansa influenssarokotetta ikäihmisille, koska se on suositus ja hoitajan tulee toimia suosituksen mukaan. *"No, mä teen vaan sen ohjeen mukaan että mikä on yleinen linja."* (H6) Samaa neutraalia perus-

telua voidaan käyttää myös rokotteen oton perusteluna asiakaskeskusteluissa. *"No silloin kun joku kysyy että ottaisinko vai enkö ottais, sit mä oon useimmiten sanonut et ehkä se kannattaa kuitenkin ottaa kun se on se yleinen suositus tällä hetkellä."* (H6)

Suuri osa hoitajista oli sitä mieltä, että he pystyvät vaikuttamaan ikäihmisen päätöksentekoon influenssarokotteen ottamisesta. Vaikuttamisen keinoiksi miellettiin hoitajan työn peruselementit. Hoitajat kertoivat ikäihmisten yleensä arvostavan hoitajan mielipidettä ja perusteluita influenssarokotteen ottamisesta. *"Täytyy aina pyrkiä perustelevaan et miks me täällä suositellaan eikä vain todeta et tää on tärkeä ottaa vaan muistaa myös perustella se ikäihmiselle ni usein he sitten osaavat tehdä sen päätöksen että otan tuon rokotteen."* (H1) Osa hoitajista koki, että oma asema terveydenhuollon ammattilaisena antaa mahdollisuuden ja toisaalta myös velvoittaa ikäihmisen päätöksentekoon vaikuttamiseen. Ohjaustilanteissa hoitajat kertoivat keskustelewansa, kuinka influenssa vie siihen sairastuneen helposti huonoon kuntoon ja aiheuttaa usein vakavia jälkitauteja.

Läheskään kaikki hoitajat eivät kuitenkaan tunnistanee omia vaikutusmahdollisuuksiinsa. He kertoivat keskustelewansa influenssarokotteesta asiakkaidensa kanssa ja suosittelewansa rokotetta, mutta mielsivät silti vaikutusmahdollisuutensa heikoiksi.

No suosituksiin sillai, mutta päätökseen... jokainenhan sen tekee ihan itse, ett valinta annetaan, mut että... suositellaan. Et ei voi sanoa että siihen päätökseen pystyis niin hirveesti vaikuttamaan, et mitä nyt antaa esimerkkejä ja mitä hyötyä olis. Kerrotaan myös haittavaikutukset, mutta kyllä se sen asiakkaan oma päätös on. (H2)

Omien vaikutusmahdollisuuksien aliarvioiminen vaikuttaa hoitajien ohjaustapaan. Vaikka influenssarokotteen suosittelemista ei koettu vaikeaksi, kaikki eivät edes yritä perustella rokotteen ottamista sellaisille ikäihmisille, jotka ovat päättäneet olla ottamatta rokotetta. *"No ei jouvu (perustelevaan) mitenkään, et monella sit, ketkä ei ota sitä, niin niillä on sitte oma selvä kanta, ett sitä Ei Oteta, mutt et yleensä ei se vaikeeta ole."* (H2)

4.4 Hoitajien kokemuksia influenssakampanjan toteutumisesta/toteuttamisesta

Influenssarokotekampanjan aikana avoterveydenhuollossa työskentelevien hoitajien arki ja työnkuva yleensä jonkin verran muuttuvat. Influenssarokoteasenteet vaikuttavat hoitajien jokapäiväiseen toimintaan ja valintoihin tänä rokotekattavuuden kannalta ratkaisevana ajanjaksona. Hoitajien mukaan ikäihmiset kyselevät itse influenssarokotteesta ja

saavat tietoa rokotuskampanjasta monelta eri taholta. *"Pääosin meidän ikäihmiset on jo hyvin valveutuneita. Meillä aika hyvin tiedotus toimii, lehdistön osalta ja radioissa ja televisioissa muistetaan influenssakauden alkaessa suositella ikäihmisille rokotuksen ottoa."* (H1) Myös terveysasemien ilmoitustauluilla ja paikallislehdissä kerrotaan kampanjasta. Joillain paikkakunnilla lähetetään ikäihmisille postitse kutsu tulla terveysasemalle ottamaan influenssarokotus. Tiedotus influenssarokotuskampanjasta koettiin riittäväksi.

Jotkut hoitajat kertoivat muistuttavansa ikäihmisiä influenssarokotteen otosta jo hyvissä ajoin. Rokotteiden antamista ei hoitajien mukaan kaikkialla rajoiteta pelkkään influenssarokotekampanjaan.

Minä tykkään markkinoida hyvin ja (naurahdus) puhuukki aina kovasti tässä ja alotin rokotukset heti niinku, ku meille tuli niitä, niin tässä muun vastaanoton yhteydessä ja tarjosin heille... Jo syksyllä sillon aikasemmin ku varattiin esimerkiksi kontrolliaikoja, niin mä sanoin, katoin jo monellekin joillekka oli, puhuttiin jo rokotuksesta ja sanoin, että varataanko aika, että samalla saa sitten tässä vastaanotolla sen rokotteen. (H8)

Useimmiten influenssarokote otetaan puheeksi vasta rokotuskampanjan kynnyksellä tai silloin, kun ikäihmiset itse kyselevät influenssarokotteesta. Hoitajat kertoivat puhuvansa influenssarokotteen otosta ikäihmisille vastaanottokäyntien yhteydessä. Osa hoitajista kuvasi, että rokotteesta puhuminen ei tunnu ajankohtaiselta ennen julkisen kampanjoinnin alkamista. *"Ei niitä melkeen muista, että on se rokote. Se tulee silloin kun alkaa taas syksy niin sit se alkaa."* (H2)

Jotkut hoitajat kertoivat ottavansa influenssarokotteen puheeksi ikäihmisten tarkastuskäyntien yhteydessä. *"Niin se asia nousee yleensä pintaan kun käydään niinku läpi niitä asioita, mitä on hyvä huomoida sen heidän perussairautensa kannalta niin siinä sitten tulee influenssa niin esille."* (H11) Eräs hoitaja kuvasi, kuinka kun entuudestaan tuttu asiakas käy vastaanotolla muissa asioissa *"syksyn puolella, ni kyl mä aina sitten muistan, et haa, seuraava käynti on kolmen kuukauden tai kuuden kuukauden kuluttua näissä ja näissä merkeissä ja silloin tuolla vastaanotolla annan sitten sen influenssarokotuksen tai suosittelen että sitten palataan tähän rokotusasiaan"*. (H1)

Influenssarokotuskampanja-aikaan ajoittuvia muita käyntejä hyödynnetään myös suositelu- ja rokotustilanteina. Eräs hoitaja kuvasi, kuinka *"monesti tässä jos ikäihminen tu-*

lee hoitamaan jotain ihan muuta asiaa ja on tää influenssakampanja menossa niin siinä sitten monesti muistuttelen, ett hei mites rokotus, ett haluutteko ottaa". (H4) Asiakkaille kerrotaan, että influenssarokotteen voi saada ajanvarauksella vielä virallisen rokotuskampanjan jälkeenkin. Hoitajat kertoivat suunnittelevansa toimintaansa niin, että mahdollisimman moni ikäihminen saisi influenssarokotteen ilman erityistä vaivannäköä. "Jos se on vaikka vanha ihminen ja tulee lääkärin vastaanotolle tänne ja sen on vaikea liikkua niin laitetaan se samantien, et pyritään joustaan sitten." (H3)

Muutama hoitaja mainitsi, että rokottaja saa itse harkintansa mukaan päättää, kuuluuko asiakas riskiryhmään eli saako hän ilmaisen rokotteen. *"Sehän oli tuota Kansanterveyslaitoksenkin nyt niissä ohjeissa, että hoitaja voi niinku harkintakykynsä mukaan suositella, niin kyllä mä oon suositellu. Mmm ja oon kyllä pistänytki." (H8)*

Hoitajat toivat esiin vaihtelevia käytäntöjä siitä, milloin influenssarokotteen antaminen lopetetaan. Yksi hoitajista mainitsi, että influenssarokotteen voi tulla ajanvarauksella hakemaan terveysasemalta *"ihan siihen asti kunnes influenssa sairaus alkaa jyllätä". (H11)* Toinen, tammikuun puolivälin tienoilla haastateltu hoitaja kertoi kuluvan kauden influenssarokotuksista: *"Niii, hyvin on kauppansa tehny ja enää ei rokoteta. On päätös tehty, ett siitä ei ole enää hyötyä." (H2)* Joillekin hoitajille määrittelemättömät rokotusaikataulut aiheuttivat hämmennystä ja eräs hoitaja toivoikin ohjetta rokotteiden antamisen lopettamiselle.

No, ainakin meillä on se ongelma että missä vaiheessa me lopetetaan kokonaan koska sit se on ihan hassu kun tulee tammikuun lopussa kyselemään influenssarokotuksia ja ja kyllä siinä pitäis olla selkeä minkä jälkeen ei kannata enää ainakaan näin yleisesti samahan se jos yksityisesti käyvät mutta täällä julkisella puolella. (H13)

Monet hoitajat kokivat influenssarokotuskampanjan hyödyllisenä mutta raskaana työrupeamana. *"No tietysti onhan ne pitkiä päiviä, kun niitä rokotteita annetaan... Aina semmonen 100–150 rokotetta päivässä voi pistää, niin kyl siinä tietää (naurahtaa) tietää pistäneensä että... mutta kyl mun mielestä se on hyödyllistä. Koen sen tärkeeks... tai osaksi tätä työtä." (H10)* Käytännön järjestelyissä on hoitajien mukaan monenlaista ongelmaa. Rokotuskampanjan toteuttamisessa on kokeiltu erilaisia käytäntöjä mutta toimivaa mallia ei kaikkialla ole löydetty. *"Semmonen suurimmat niinku harmit mitä influenssarokotusten pistämiseen liittyy, on et se on niin iso kaku, työn ohella... Kyllä se on iso työ, et tota se ei missään tapauksessa mee niinku mitenkään tosta vaan sivusta*

että, et se on tosi työlästä." (H5) Kokemus työläästä rokotuskampanjasta vaikuttaa myös influenssarokotteen suosittelemiseen ikäihmisille. "No mun mielestä se on niin iso projekti meillä täällä se influenssa... se pistosajat, että meillä on täällä sovittu, että hirveesti ei voi etukäteen ihmisille sitä puhua. Ihmiset kyllä itse kysyy sitä, mutta se on sitten sen rokotteen pistosaikoja, kun heille kampanjoidaan sitä." (H12)

Hyvin onnistunut kampanjasuunnittelu ja käytännön toteutus vaikuttaa myös hoitajien mielikuviin influenssarokotuskampanjasta. *"Mukavia sessioitahan ne on aina ollu ne rokotustapahtumat, että ihan mukava juttu, hyvä asia." (H8)*

4.5 Hoitajien käsitykset influenssarokotteesta ja sen haitoista

Hoitajien tiedot influenssarokotteesta ja heidän kokemuksensa rokotteen haitoista vaikuttavat osaltaan hoitajien asennoitumiseen ikäihmisten rokottamisesta influenssaa vastaan. Haastatelluista hoitajista osa arveli rokotteen sisältävän eläviä viruksia. Suurimman osan mielestä influenssarokotteessa käytetään viruksia, jotka ovat eläviä, mutta heikennettyjä. Eräs hoitaja perusteli, että *"joka vuoshan se on se influenssarokote sillä hetkellä maailmassa olleelle tälle, mikä tää virus sit maailmalla on valloillaan, niin siihen juuri kehitetty, niin onhan siinä silloin oltava niitä heikennettyjä, eläviä viruksia". (H4)* Muutama hoitaja sanoi, että ei tiedä, mitä rokote sisältää. Hoitajista kaksi kertoi, että influenssarokotteen virukset eivät ole eläviä.

Osa hoitajista näki influenssan olevan mahdollinen rokotteen haittavaikutus. Haastatelluissa käytimme väittämää *Influenssarokote voi aiheuttaa influenssan ikäihmiselle, koska se sisältää eläviä viruksia.* Tätä väittämää haastateltavat kommentoivat *"Joo, kyllä, mun mielestä. Jotku saa tästä taudin itselleen." (H12)* ja *"Kyllä, kyllähän tautiin taudinaiheuttajaahan me tässä rokotamme." (H14)* Monet hoitajat olivat asiasta epävarmoja ja osa sanoikin, ettei influenssarokote luultavasti voi aiheuttaa influenssaa. Puolet hoitajista ajatteli, että rokote ei voi aiheuttaa influenssaa. Tätä eräs hoitaja perusteli sillä, että rokote on pääosaksi vettä ja taudinaiheuttajaa on niin vähän. Toinen hoitaja kuvasi, että *"Niinhän sen pitäis olla että ne (virukset) on heikennettyjä ettei aiheuta (influenssaa)." (H6)*

Hoitajat kuvasivat flunssan kaltaiset oireet influenssarokotteen yleisimmiksi haittavaikutuksiksi. *"No vähän et on paikat kipeenä ja on vähän semmonen vilunen olo ja vilut-*

taa ja ei oikein tiedä et mä luen tai liitän ne tähän tämmöseen rokote tai siihen jälkijuttuun vaikka siitä voi tulla vähän semmonen semmone olo et oonkohan mä tulossa flunssaan vai ei." (H9) Toiset raportoivat rokotteen aiheuttaneen ikäihmiselle pitkäkestoista ja kovaoireista flunssaa. Ikäihmisten pohtiessa aiheuttaako influenssarokote heille flunssaa eräs hoitaja selittää asian heille seuraavasti: "kun ihminen ottaa ensimmäisen rokotteen, niin sillon tulee flunssa ja sitten voi olla, et seuraavana vuonna ei tuukkaan mitään, ett se on yleensä siihen... perustelen sen sillä tavalla". (H4) Rokottamisen ja oireiden ilmaantumisen välistä aikaa pidettiin merkittävänä tekijänä, kun arvioidaan oireiden aiheuttajaa.

Osa hoitajista oli sitä mieltä, että influenssarokotteen jälkeen ilmenneet flunssan oireet eivät johdu influenssarokotteesta, vaan kyseessä on flunssatartunta, joka on saatu jo aiemmin. Tämä otetaan puheeksi myös vastaanotolla silloin, kun asiakas epäilee sairastuneensa rokotteesta. *"Et monesti, toisille kelle on tullu jotai kuumeilua, ett rokotteesta sai, mutta sehän on ollut jo tulossaan vaikkei oo vielä päällä. Ei rokotteesta tuu minäkäänköistä influenssaa eikä flunssaa." (H2) Erään hoitajan mielestä influenssarokote voi olla yhtenä laukaisevana tekijänä flunssan puhkeamisessa vaikka se ei ole varsinainen flunssan aiheuttaja.*

Jonkin verran tuotiin esille myös influenssarokotteen aiheuttamia paikallisoireita, kuten pistoskohdan kipua ja punoitusta. Paikallisoireita pidettiin harvinaisina, mutta aina rokotustilanteissa mahdollisina. Hoitajat muistivat hyvin yksittäisiä tapauksia, joissa asiakkaalle oli tullut rokotteesta iho-oireita. Nämä oireet olivat menneet ohi selkeillä kotihoito-ohjeilla.

Kukaan haastatelluista hoitajista ei ollut kuullut influenssarokotteen aiheuttaneen vakavia haittavaikutuksia yhdellekään asiakkaalleen. Valtaosa hoitajista kertoi, että influenssarokotteen ikäihmiselle aiheuttamat haittavaikutukset eivät ole tavallisia. Haittavaikutuksia pidettiin pikemminkin satunnaisina ja harvinaisina. *"Yleensä ihmiset ku käy ja mä kerron näistä näistä haittavaikutuksista niin sanovat ettei oo koskaan tullut mitään. Se on yleensä se mitä sanovat." (H13) Pari hoitajaa sanoi haittavaikutuksia saaneiden määrän olevan 1–2 prosentin luokkaa. Vaikka haittavaikutuksia ei pidetä mitenkään yleisinä tai hankalina, useimmat hoitajat olivat törmänneet haittavaikutuksiin.*

Yleisesti koettiin, että influenssarokotteesta johtuvat haittavaikutukset eivät juurikaan lisää hoitajien työtä. *"Ei mitenkään erikoisesti, saa hoitaa sitten. Tietysti, nää jos nää pitkittyy ja jatkuu nii sitten tuleehan niitä vastaanotolle ja niitä tutkitaan ja kokeita otetaan."* (H12) Erään hoitajan mukaan silloin tällöin joku potilas tulee flunssaan sairastuttuaan uudelleen vastaanotolle kysymään, voiko flunssan aiheuttaja olla mahdollisesti influenssarokote. Rokotteesta aiheutuvat haittavaikutukset eivät aina välttämättä tule rokotteen antajan tietoon, koska joillakin paikkakunnilla oireiset asiakkaat ohjataan terveysasemalla erilliselle sairausvastaanotolle.

4.6 Hoitajien käsitykset influenssarokotteen turvallisuudesta

Kaikki hoitajat kertoivat pitävänsä influenssarokotetta turvallisena. Kun hoitajat puhuivat influenssarokotteen turvallisuudesta, sanavalinnat kuitenkin paljastivat paljon heidän asennoitumisestaan. Rokotteen turvallisuutta kuvattiin vaihtelevilla tavoilla ja perusteluilla. Kokemukset influenssarokotteen turvallisuudesta liittyivät monilla hoitajilla omiin havaintoihin. *"Noo kyllä, mun kokemuksen mukaan ei siitä rokotteesta oo... suurta haittaa."* (H10) Rokotteen turvallisuuteen vaikuttavina perusteluina mainittiin myös, että *"ehkä se turvallinen on, kun se on kerran markkinoitu ja... on olemassa..."*. (H12)

Hoitajien mukaan osa ikäihmisistä ottaa rokotustilanteessa puheeksi pelkonsa siitä, että influenssarokote aiheuttaa heille influenssan tai muun vakavan sairastumisen. Hoitajat kertoivat pyrkivänsä kertaamaan rokotustilanteessa rokotteen mahdolliset haittavaikutukset. Tärkeänä pidettiin myös influenssan ja tavallisen virusflunssan välisten erojen korostamista niille asiakkaille, jotka ovat huolissaan rokotteen haittavaikutuksista. Rokotustilanteessa aikaa asiakkaan ohjaamiseen on vähän, ja eräs hoitaja kertoikin päätyneensä siihen, *"et mä mieluummin sanon Vähän, mutta Selkeästi ja mahdollisimman Ytimekkäästi. Että se jää sitten todella mieleen."* (H11)

Ennen rokotteen antamista hoitajat kuvasivat kyselevänsä asiakkailta aikaisempien rokotteiden aiheuttamista haittavaikutuksista tai oireista. Hoitajat kertoivat varmistavansa, että rokotettavalla ei ole allergioita, kuumeista infektiota tai muita merkittäviä sairauksia eikä lääkityksiä. Influenssarokotteen pistämisen koettiin olevan turvallista, kun rokotaminen tapahtuu terveysaseman tiloissa, missä anafylaksian mahdollisuuteen on varauduttu.

Turvallisuusnäkökulmasta influenssarokotukseen liittyvä rokotustilanne oli erään hoitajan mukaan *"ihan samanlainen mun mielestä se rokotustilanne on ku mitä muuta tahan-sa rokotetta pistettäessä. Että ei mun mielestä mitään riskiä ole."* (H4) Turvallisuuden varmistamiseksi asiakkaita pyydetään yleensä odottamaan terveysasemalla viitisentoista minuuttia rokotuksen jälkeen mahdollisten rokotusreaktioiden varalta. Kukaan haastatelluista hoitajista ei maininnut kohdanneensa influenssarokotteeseen liittyviä anafylaktisia reaktioita. Yksi hoitaja kertoi, että ei tiedä eikä ole nähnyt *"mitään sellasia pahoja tapauksia mis ois ollut et voi syyttää influenssarokotetta että on sairastunut"*. (H9) Haastateltavat eivät tuoneet esiin muitakaan kokemuksia influenssarokotteen aiheuttamista merkittävistä turvallisuusriskeistä.

No kyllä sen turvallisena voi pitää et hirveen siis vähän on mitään rokotusreaktioita taikka taikka tota en oo yhtään poikkeamailmoitusta joutu- (koputtaa puista pöytää) tarvinnu tehdä sanotaan näin että kyllä ne ihan turvallisemmasta rokkoaineesta on kysymys mitä markkinoilla on. (H14)

Vaikka influenssarokote koettiin yleisesti turvallisiksi ikäihmisille, on rokotteen antaja aina vastuussa rokottamisen turvallisuuden arvioinnista. Eräs hoitaja mietti mahdollisia tilanteita, jotka koettelevat hoitajan osaamisalueen rajoja. Hänen mukaansa esimerkiksi syöpähoitoja saavan potilaan kohdalla hoitajan voi olla aiheellista konsultoida ikäihmistä hoitavaa lääkäriä turvallisen rokotusajankohdan varmistamiseksi. Influenssarokotteen antamisen ajankohtaan ja rokotetun vasta-ainesuojan muodostumiseen liittyvä turvallisuusriski mietitytti erästä haastateltavaa.

jos rokotetaan nyt niin kahden viikon kuluttua on se se suoja on päällä jos hän tässä välillä saa influenssatartunnan koska sitä on tau(tia) täällä jo niin hän on todella kipeä, jos hän saa sekä heikennettyä virustaudin aiheuttajaa että aitoa taudin aiheuttajaa päällekkäin. Että näin ainakin on meille opetettu. (H9)

Kaikki hoitajat eivät tule pohtineeksi influenssarokotteen turvallisuutta.

En mä tiedä näistä asioista. Tuskin niitä nyt jaeltais jos ne olis kauheen vaarallisia. Kyllä mä pidän sitä ihan turvallisena ku sitä kerran niin ku niin monelle ihmiselle annetaan. Ihan sillä perusteella. (H3)

4.7 Hoitajien käsitykset influenssarokotteen hyödyistä

Hoitajat arvioivat rokotteen hyötyjä yleensä suhteessa kustannuksiin. Asennoituminen ohjaa hoitajien tapaa havainnoida ikäihmisille annettavien influenssarokotusten hyötyjä.

Influenssarokotteen tehokkuuteen ja rokottamisen hyödyllisyyteen liittyvissä asioissa osa hoitajista ottaa puheeksi rokotetta tutkivat ja sen suosittelemisesta päättävät tahot. Kaikki hoitajat eivät kokeneet, että heidän täytyisi itse ymmärtää kaikkea influenssarokotteeseen liittyvää pohdintaa, vaan he luottavat asiantuntijalausuntoihin. *"Tuskinpa ne Kansanterveyslaitoksen lääkärit turhaan sitä suosittelee, että... Kyllä mä sillä tavalla siihen luotan siihen Kansanterveyslaitokseen ja niihin tutkimuksiin ja sitten aina ku se haetaan, ett mistä se tulee aina."* (H8)

Se on niinku mutu-tuntumaa et eihän mulla mitään sellasta faktatietoo siihen oo muutaku et kyllä mä uskon et sitä on jonkun verran tutkittu ylipää-tään annetaan tietylle ikäryhmälle ja potilasryhmälle mutta tota noin niin kyllä mulla on sellanen mutu-tuntuma et se on ihan hyödyllinen. (H3)

Influenssarokotteesta ei erään hoitajan mukaan tarvitse olla yhtä mieltä kansallisten suositusten kanssa, mutta hoitajan on työssään toimittava suositusten mukaisesti.

Kyllä mun mielestä Suomessa on aika yhdensuuntainen linja, Kansanterveyslaitoksen linja. Mitä mekin noudatetaan sitten täälläkin. No emmä tiä että onpa ite sitten mitä mieltä tahansa rokotuksista, itehän mun täytyy sen linjan mukaisesti toimia. [...] Mut en mä oo tähän sitten sen kummemmin vauvannut päätäni. Toi on semmonen automaatti että joka syksy tulee. (H6)

Osa hoitajista koki, että influenssarokotteen hyötyjä on vaikea arvioida. *"Milläpä sitä mittaat. Että hyöty kai on jo se että ei sairastu."* (H6) Influenssarokotteen hyödyllisyyttä arvioitaessa hoitajat pohtivat influenssan terveyttä heikentävän vaikutuksen lisäksi myös ikäihmisten riskiä ylipäänsä saada influenssatartunta.

Ilmeisesti se on katottu et se saa siitä suuren hyödyn ku niitä rokotteita ilmatteeks annetaan. En mä tiedä sitte. Toivottavasti hän estyy influenssalta, miten suuri et onhan se sit tietysti jos se influenssa tulee onhan se sit aika iso asia ja hankala tilanne terveyden kannalta että tota mut se riski saada influenssaa en tiedä miten suuri se sitte on. (H3)

Useimmat haastatellut hoitajat kuitenkin kokivat, että influenssarokotteen ottamisesta on ikäihmiselle monenlaista hyötyä. Hoitajat kertoivat ikäihmisen hyötyvän influenssarokotteesta, koska sen avulla rokotettu voi todennäköisesti välttää influenssaan sairastumisen. Influenssalta säästyessään ikäihminen välttyy sairastamiseen liittyviltä lisäharmeilta, koska

pystyy elämään sitä normaalia arkea ja eikä saa näitä komplikaatioita jotka saattaa pitkittää sitä sairaana olemista ja elämän laadun heikentymistä ja sitten myöskin ihan taloudellinen hyöty et siinä sitten säästyy näitä lääkeku-

luja ja mahdollisesti muitakin siihen hoitoon liittyviä sairastumiseen liittyviä taloudellisia kuluja. Et sekä sekä todella niinku elämänlaadullisesti että sitten taloudellisesti hyötyy. (H11)

Haastateltavat toivat esiin, että rokotettukin ikäihminen voi sairastua influenssaan mutta tällöin taudinkuva on huomattavasti lievempi. Influenssarokotteen ottaminen koettiin järkevänä, koska influenssaan liittyy merkittävä, erityisesti ikäihmisiä uhkaava jälkitautien ja komplikaatioiden riski.

Eräs hoitajista ajatteli jokasyksyisen influenssarokotuksen ottamisen olevan ikäihmiselle myös mukava sosiaalinen tapahtuma, kun hän pääsee tapaamaan tuttaviaan terveysasemalle. Toinen mainitsi, että *"kun ilmasiks saa ja muuten ni, pääsee vähän liikkeelle sielt kotoota ni se on ihan hyvä"*. (H7) Yksi hoitaja puolestaan arveli, että ottamalla influenssarokotteen ikäihminen saa myös hyvän mielen ja tietää toimivansa omaa terveyttään ylläpitävällä tavalla.

Kyllä mä ainakin katon sen et he saavat mielenrauhan et ovat ainakin tehneet sen oman terveytensä eteen minkä voivat, mitä on tarjolla ja sillä lailla et semmonen voima ja energia ei mee siihen jossitteluun ja voivotteluun. Koska jos hän säästyy siltä flunssalt tai influenssalta niin hän on paljon semmonen tyytyväisempi elämään se heijastuu kaikkeen tähän kaikkeen tähän elämäänsä. Mul on semmonen olo. (H9)

Muutaman hoitajan puheesta jäi hieman epäselväksi, uskooko osa hoitajista influenssarokotteen suojaavan myös muilta hengitystieinfektioilta. Eräs hoitaja sanoi, että hänen mielestään olisi järkevää,

että Suomessa yleensäkin työnantajat lähtis kustantamaan henkilöstölleen näitä flunssarokotuksia niin varmaan säästäsivät sairauspoissaoloissa koska kyllä se flunssa on se yleisin sairasloman peruste mitä minäkin tässä lyhytaikaisia sairaslomia kirjoittelen (sanoo naurahtaen) niin kyllä se on se flunssa, nuhakuume. (H14)

Vain kaksi hoitajaa mainitsi influenssarokotukseen liittyvän laumasuojan. Toinen heistä kuvasi, että kun *"saadaan näinkin iso ikäryhmä saadaan rokotuksen piiriin niin se myöskin sitten myöskin kaiken kaikkiaan vähentää meidän muidenkin influenssasairastumisriskiä"*. (H11) Toinen hoitajista korosti korkean rokotuskattavuuden merkitystä ja käytti ajatusta laumasuojasta apuna myös motivoidessaan asiakkaitaan influenssarokotteen ottamiseen: *"mitä enempi väestöstä on rokotettu influenssaa vastaan, niin sitä kat-*

tavampihan se suoja sitten on siinä väestössä et, sitä mä oon niinku käyttäny perusteenä". (H4)

4.8 Hoitajien käsitykset influenssarokotteen taloudellisuudesta

Influenssarokotusten antaminen kaikille 65 vuotta täyttäneille aiheuttaa huomattavia kustannuksia. Hoitajien asennoitumisesta kertoo se, pitävätkö he näitä kustannuksia turhana vai tarpeellisena menoeränä. Yhtä lukuun ottamatta kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että ilmaisten influenssarokotusten antaminen kaikille 65 vuotta täyttäneille on järkevää verorahojen käyttöä. Ajatukseen varauksellisesti suhtautuva hoitaja toi esiin, että hoitotyössä toimivan rokottajan on käytännössä mahdotonta arvioida influenssaa vastaan rokottamisen järkevyyttä ja hyödyllisyyttä.

Jaaha. No jos tästä todellinen hyöty on. En tiedä, täytyis kerran nähdä, ettei kellekkää pistetä, mikä katastrofi olis. Et sillonhan tän osais sanoa, et onko se järkevää vai ei, mutta. Todennäköisesti tän on viisaammat tutkinu ja todennut, että tää on aiheellista ja sillon se on järkevää. (H12)

Influenssaan sairastumisella oli hoitajien käsityksen mukaan sekä taloudellinen että yhteiskunnallinen ulottuvuus. Hoitajat kuvailivat influenssan ehkäisemistä pitkällä tähtäimellä kannattavaksi toiminnaksi. Influenssaa vastaan rokottaminen on hoitajien mukaan kustannuskysymys, koska influenssasta ja sen jälkitaudeista kuntoutuvat ikäihmiset kuormittavat perusterveydenhuoltoa.

Kyllä ihan ehdottomasti että että tota kun aattelee et jos tämmönen ikäihminen sairastuu oikeen vakavasti influenssaan ni se voi olla useiden viikkojen sairaalahoitajakso, ja toipuminen siitä plus jälkisairaudet, ni kyllä se on enemmän siit on sillon haittaa sit yhteiskunnalle, et kyllä tää on niinku, se kuitenkin se rahamäärä mitä tohon sijoitetaan on suhteellisen pientä mitä ku aatellaan mitä niihin hoitokuluihin sit menee et ehdottomasti tää on niinku hyvä juttu. (H7)

Kaikkien ikäihmisten rokottaminen koettiin järkevänä, koska *"ei se niin paljoo verorahoja vie ku miettii sitte sitä et jos ne sairastuu influenssaan ja millanen inhimillinen haitta ja taloudellinen haitta siitä tulee". (H3)*

4.9 Hoitajien suhtautuminen influenssarokotusten ottamiseen

Hoitajien omat kokemukset influenssalta suojautumisessa ovat merkityksellisiä, kun tarkastellaan heidän asennoitumistaan ikäihmisten influenssarokotuksiin. Asenteiden muodostumiseen ja niiden voimakkuuteen vaikuttavat aihepiirin tuttuus ja siihen liittyvät omat kokemukset. (Helkama ym. 2004: 189.)

Influenssalta suojautuminen oli muutamien hoitajien mielestä aiheellista myös hoitotyössä. Osa hoitajista koki, että työnantajan tulisi ehdottomasti tarjota rokotesuoja influenssaa vastaan ainakin työntekijöille, jotka ovat tekemisissä influenssapotilaiden kanssa ja esimerkiksi kirjoittavat näille sairauslomatoistuksia. Eräs hoitaja mainitsi, että hoitajien rokottamisesta influenssaa vastaan tulisi olla valtakunnallinen suositus, joka kannustaisi työnantajaa huomioimaan esimerkiksi päiväkotien ja terveydenhoitoalan potilastyössä olevan henkilöstön henkilökohtaisen turvallisuuden ja työkyvyn influenssakauden aikana.

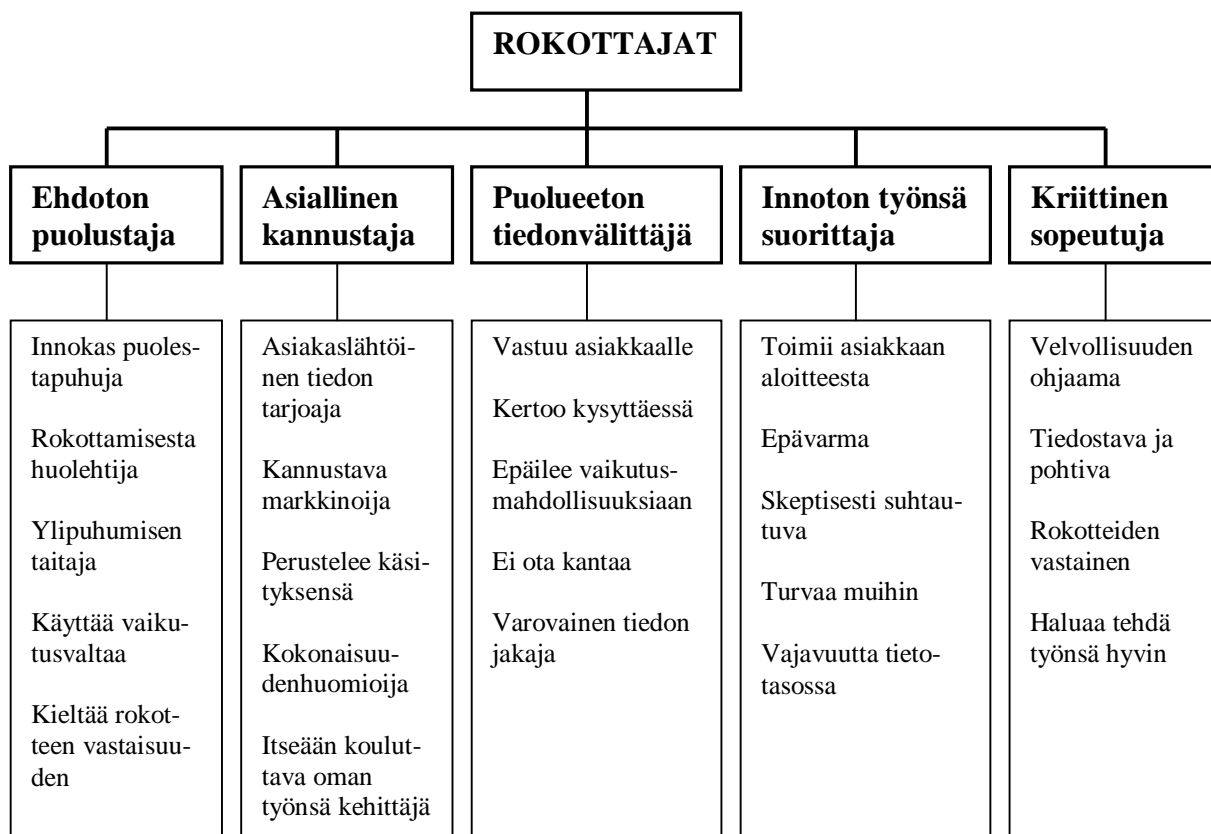
Haastatelluista hoitajista kahdeksan oli sairastanut influenssan joskus aikaisemmin ja heistä rokotuksen influenssakaudella 2008–2009 oli ottanut kolme. Eräs influenssan sairastaneista kuvasi tautia seuraavasti: *"tuntu että silmämunat kiehu päässä, kun oli niin korkea kuume"*. (H9) Hoitajista yhdeksälle ei ollut kukaan suositellut influenssarokotusta. Kaikki hoitajat tunsivat saaneensa tarpeeksi tietoa influenssasta ja influenssarokotteesta, eivätkä he kaivanneet lisätietoa. Influenssarokotteen työnantajalta ilmaiseksi sai kuusi hoitajaa, joista kukaan ei kuitenkaan ollut rokotetta ottanut. He perustelivat valintaansa halulla kokeilla omaa vastustuskykyä, sillä työssä kehittyvän immuniteettisuojan uskottiin pelastavan ja antavan suojan. Lisäksi hoitajat eivät kokeneet tarvitsevana rokotetta. Myös se, että on perusterve, oli syynä olla ottamatta rokotetta. Sen sijaan kahdeksasta hoitajasta, joille ei työnantaja rokotetta kustanna, oli neljä sen itse hankkinut. He kertoivat, että hoitajan työssä altistuu influenssatartunnalle ja että he haluavat pysyä terveinä. Edelleen eräs hoitaja toivoi voivansa ehkäistä rokotteen avulla tartuttamasta omaa perhettään.

4.10 Haastateltujen hoitajien asennoitumismallit

Haastateltuamme kaikki 14 hoitajaa sekä litteroituamme ja luokiteltuamme haastatteluaineistot huomasimme yhtenevyyttä joidenkin hoitajien ajattelutavoissa. Tämä ilmeni

siten, että tiettyjen hoitajien pelkistetyt ilmaisut ryhmittivät toistuvasti yhteiseen luokkaan, kun taas toinen joukko hoitajia tuntui olevan keskenään samanmielisiä. Näitä samankaltaisia ajattelukokonaisuuksia hyödyntäen ja kunkin haastattelun kokonaiskuvaa apuna käyttäen laadimme rokottajia kuvaavia luonnehdintoja. Näin muodostimme erilaisia rokottajien asennoitumismalleja. Mallit kuvaavat haastattelemiemme hoitajien käsityksiä ikäihmisten rokottamisesta influenssaa vastaan.

Haastatteluissa kukaan hoitajista ei ilmaissut, että suosittelu olisi epämurkavaa. Kuitenkin eräs hoitaja kertoi ainoastaan ikäihmisen itse kysyessä rokotteesta sanovansa *"et ehkä se kannattaa kuitenkin ottaa kun se on se yleinen suositus tällä hetkellä"*. (H6) Toisin sanoen suosittelu tarkoittaa hänelle virallisen kannan toistamista, kun taas toinen hoitaja kokee suosittelun tärkeäksi osaksi työtään. Hän haluaa *"markkinoida tuota ja saada tuo informaatio asiakkaitten vanhusten, ikäihmisten tietoisuuteen"*. (H1) Lausumat kuvaavat eriasteista innostusta rokotukseen ja rokottajien asennoitumismallissa esitämme näitä eroja, joita hoitajien välillä löytyi. Havaitsemamme asennoitumismallit kuvataan kuviossa 2. Haastatelluista hoitajista neljä sijoittui ehdottomaan puolustajaan ja neljä puolueettomaan tiedonvälittäjään. Loput hoitajista jakautuivat tasaisesti muihin ryhmiin.



KUVIO 2. Haastatteluissa havaitut rokottajien asennoitumismallit.

Ehdoton puolustaja suhtautuu myönteisesti rokottamiseen ennaltaehkäisyn keinona. Hän puhuu mielellään influenssarokotteesta ja tarjoaa rokotetta myös oman harkintansa mukaan niille, jotka eivät välttämättä kuulu riskiryhmään, mutta jotka kuitenkin hyötyisivät rokotteesta. Hän kokee pystyvänsä vaikuttamaan ikäihmisten päätökseen ottaa influenssarokote. Ehdottoman puolustajan mielestä ikäihmisen kannattaa ehdottomasti ottaa rokote, koska sitä tarjotaan ilmaiseksi. Hän on jopa niin rokotemyönteinen, että välillä asiakaslähtöisyys kärsii, kun hoitaja sulkee silmänsä ikäihmisen mahdolliselta varauksellisuudelta. Hän kykenee ylipuhumaan asiakkaan, vaikka tarkoituksena ei ole tietoisesti manipuloida asiakasta.

Asiallinen kannustaja osaa huomioida asiakkaan kokonaisvaltaisesti ja pitää asiakkaan informointia tärkeänä. Hän ei halua painostaa asiakasta päätöksen tekoon, mutta tarjoaa asiakkaalle asiallista tietoa ja perustelee näkemyksensä käytännöllisesti ja huolellisesti. Asiallisella kannustajalla on paljon tietoa ja hän päivittää tietojaan oma-aloitteisesti. Hän myös luottaa omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa ikäihmisen influenssarokotuspäätöksessä ja hyödyntää niitä. Hän myös kokee, että pystyy vaikuttamaan ikäihmisen päätökseen ottaa influenssarokote.

Puolueeton tiedonvälittäjä kokee, että ikäihmisen käsityksiä rokotteesta on vaikea muuttaa. Hän kertoo kysyttäessä tosiasiat neutraalisti, mutta ei halua omalta osaltaan vaikuttaa ikäihmisen päätökseen influenssarokotteen ottamisesta. Puolueeton tiedonvälittäjä pitää tärkeänä, että halukkuus syntyy ikäihmisessä itsessään eikä suosittelun vaikutuksesta. Hän ei täysin luota rokotteen tehokkuuteen ja saattaa ajatella muiden keinojen, kuten käsihygienian, ehkäisevän influenssaa riittävän tehokkaasti.

Innoton työnsä suorittaja ei juuri pohdi rokotuksiin liittyviä asioita, mutta noudattaa kuuliaisesti saamia ohjeita. Hän suhtautuu epäileväisesti influenssarokotteen ehkäisytehoon ja rokotteen turvallisuuteen. Hän perustaa näkemyksensä yleisiin käytäntöihin. Innoton työnsä suorittaja ei halua markkinoida rokotetta, vaan luottaa siihen, että ikäihmiset ovat valveutuneita ja kysyvät rokotetta, jos sen haluavat ottaa.

Kriittinen sopeutuja kokee velvollisuudekseen noudattaa yleisiä ohjeistuksia, mutta suhtautuu itse kriittisesti rokotuksiin. Hän pyrkii suorittamaan työnsä määräysten mukaisesti ja haluaa olla hyvä hoitaja. Kriittinen sopeutuja pohtii itsenäisesti erilaisia vaihtoehtoja, ottaa asioista selvää ja muodostaa omia mielipiteitään.

4.11 Yhteenveto tuloksista

Rokottajien asenteiden muodostumiseen vaikuttavat rokotetta koskevat tiedot ja käsitykset sekä rokottamiseen liittyvät tunteet ja kokemukset. Asenteet ohjaavat käyttäytymistä ja hoitajien asennoituminen ikäihmisten influenssarokotuksiin toteutuu näkyvimmin toimintana, käytännössä asiakkaiden kanssa käytävinä keskusteluinä vastaanotto-työssä sekä ennen influenssarokotuskautta että sen aikana. Hoitajien asenne influenssarokotuksiin vaikuttaa heidän tapaansa puhua rokotteesta asiakkailleen sekä myös siihen, mihin asioihin hoitajat ikäihmisten influenssarokotuksissa kiinnittävät huomiota.

Haastattelemamme hoitajat pitivät influenssaa pääosin vakavana sairautena, jota vastaan ikäihmiset kannattaa rokottaa. Influenssaa pidettiin vakavana paitsi sen aiheuttaman korkean kuumeen, myös sen komplikaatioiden, erityisesti keuhkokuumeen takia. Hoitajien mielestä influenssarokote on hyvä tapa ehkäistä influenssaa. Myös hyvällä käsihygienialla ja oman vastustuskyvyn ylläpitämisellä katsottiin olevan merkitystä influenssalta suojauduttaessa. Rokotteen tehokkuutta arvioidessaan hoitajat toivat esiin, että rookote ei anna täydellistä suojaa. Tämä seikka hankaloittaa hoitajien mielestä rokotteen suosittelua, koska asiakkaille ei voi varmasti luvata influenssalta säästymistä vaikka rokotteen ottaisikin.

Hoitajat olivat yleisimmin sitä mieltä, että kaikkien ikäihmisten kannattaa ottaa influenssarokote. Toisaalta osa hoitajista toi esiin suosittellevansa rokotetta vain silloin, kun asiakas siitä häneltä erikseen kysyy. Influenssarokotetta suositellessaan hoitajat kertoivat vetoavansa esimerkiksi influenssan välttämiseen, jälkitaudeilta säästymiseen tai yleisiin suosituksiin. Osa hoitajista oli sitä mieltä, että terveydenhuollon ammattilaisten tehtävänä on vaikuttaa ikäihmisten mielipiteisiin influenssarokotteen ottamisesta, toiset taas näkivät itsensä vain puolueettomina tiedon välittäjinä. Ikäihmisillä katsottiin olevan paljon tietoa influenssasta ja influenssarokotteesta. Ikäihmisillä on hoitajien kokemuksen mukaan influenssarokotteesta paljon käsityksiä ja kokemuksia, jotka vaikuttavat rokotushalukkuuteen. Vaikka influenssarokotusten antamista ikäihmisille pidettiin hyödyllisenä, koettiin rokotuskampanjan toteuttaminen raskaana työjaksona. Hoitajien aktiivisuus influenssarokotteen tarjoamisessa ikäihmisille vaihtelee hoitajasta toiseen.

Valtaosa haastatelluista hoitajista kertoi influenssarokotteen sisältävän eläviä viruksia, näistä suurimman osa mielestä virukset ovat heikennettyjä. Osa hoitajista uskoi, että

rokote voi aiheuttaa influenssan ja monen mielestä rokotteesta voi tulla flunssa. Rokotteesta aiheutuvat haittavaikutukset ovat hoitajien mielestä harvinaisia. Yleisimpinä haittavaikutuksina pidettiin flunssan kaltaisia oireita ja pistoskohdan kipua. Influenssarokote on hoitajien mielestä turvallinen. Rokotteen hyötyinä mainittiin influenssalta ja sen jälkitaudeilta välttyminen sekä näistä juontuvat elämänlaadun säilyminen ja sairaudenhoitokulujen säästyminen. Influenssaa vastaan rokottaminen nähtiin yhteiskunnallisena kustannuskysymyksenä. Kaikki hoitajat kertoivat, että he eivät tarvitse lisää tietoa influenssasta tai influenssarokotuksesta. Haastatelluista hoitajista alle neljännes oli ottanut itse influenssarokotteen influenssakaudella 2008–2009.

Kun hoitajat puhuivat haastatteluissa influenssarokotuskauteen liittyvistä asioista, he toivat esiin monia sellaisia seikkoja, jotka liittyvät asenteiden muodostumiseen. Kuvion 3 keskikehälle on kerätty tekijöitä, joilla on asenneteorian mukaan merkitystä asenteiden muovautumisessa. Ulkokehällä on haastatteluista poimittuja tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitajien influenssarokoteasenteisiin. Näitä esimerkiksi rokottajien työkokemukseen perustuvia tekijöitä esittelemme kuviossa 3.



KUVIO 3. Rokottajan asennoitumiseen vaikuttavia tekijöitä.

5 POHDINTA

5.1 Tulosten tarkastelu

5.1.1 Hoitajien näkemys influenssasta ja sen ehkäisystä

Haastattelemamme hoitajat pitivät influenssaa yleisesti vakavana sairautena ikäihmisille ja jotkut myös nuoremmille. Samantapaisia tuloksia on saatu kansainvälisissä tutkimuksissa (Ofstead ym. 2008: 102; Brunton ym. 2005: 5). Monet haastatelluista hoitajista ajattelivat, että influenssa on vaarallisempi tauti kroonisesti sairaille kuin perusterveille. Kaikki heistä eivät pitäneet influenssarokotetta välttämättömänä perusterveille ikäihmisille. Brunton ym. (2005: 5) raportoivat omassa tutkimuksessaan, että osa hoitajista ja lääkäreistä ei usko perusterveen ikäihmisen tarvitsevan influenssarokotetta. Pavian ym. (2003: 205) mukaan 15 % yleislääkäreistä ei pidä influenssaa vakavana sairautena ja 10,7 % ei ole asiasta aivan varma.

Haastatellut hoitajat pitivät pääsääntöisesti influenssaa ja sen aiheuttamia jälkitauteja ja komplikaatioita vakavina ikäihmisille, mutta osa hoitajista kyseenalaisti influenssan vakavuuden perusterveillä. Cowanin ym. (2006: 166) mukaan rokotteen ottaneet hoitajat pitävät influenssaa ja sen jälkitauteja todennäköisemmin vakavina kuin rokottamatomat hoitajat. Toisaalla on esitetty, että hoitohenkilökunta aliarvioi influenssan ja sen komplikaatioiden vakavuutta (Van den Dool ym. 2008: 1299). Haastattelemamme hoitajat tunnistivat tyypillisimmät influenssan oireet. Muualla sen sijaan on huomattu, että hoitajilla on tiedollisesti vääriä käsityksiä influenssan oireista, joita kuvataan esimerkiksi vatsataudin oireiden kaltaisiksi (Ofstead ym. 2008: 102). Haastatteluissamme jäi välillä epäselväksi, sekoittiko osa hoitajista influenssan ja flunssan keskenään.

Suurin osa haastatelluista hoitajista uskoi rokotteeseen influenssan ehkäisykeinona. Kuitenkin vain vajaa puolet piti influenssarokotusta ainoana tehokkaana influenssan ehkäisykeinona. Yksi hoitaja toi esille, että rokote antaa suojan influenssaa vastaan noin 60 %:lla rokotetuista, mikä on yhtenevä japanilaisen tutkimuksen ilmoittaman rokotteen ehkäisytehon kanssa. Kyseinen tutkimus on tehty kotona asuvien ikäihmisten keskuudessa lievän influenssakauden aikana, jolloin rokotteen viruskanta ei täysin vastannut epideemistä viruskanta. (Hara – Sakamoto – Tanaka 2008: 6480.) Haastateltujen hoita-

jien mukaan hyvän peruskunnon ylläpito, terveelliset elämäntavat ja käsihygieniasta huolehtiminen auttavat influenssalta suojautumisessa. Edellisen kaltaiset keinot hoitajat näkivät hyvänä lisänä influenssalta suojautumisessa, mutta yleensä niiden ei uskottu yksinään riittävän. Kanadalaistutkimuksessa on puolestaan havaittu, että jopa 72 % hoitohenkilökunnasta piti käsien pesua ja 56 % ruokavaliota ja säännöllistä liikuntaa rokotetta tärkeämpinä influenssan ehkäisykeinoina (Manuel ym. 2002: 611). Myös yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa havaittiin haastateltujen rokottamattomien hoitajien pitävän käsihygieniaa tärkeämpänä ehkäisykeinona kuin rokotetta (Willis – Wortley 2007: 22). Ranskalaisessa tutkimuksessa nähtiin hoitajien luottamus homeopaattisiin valmisteisiin erityisenä esteenä rokotuskattavuuden kasvulle (Trivalle – Okenge – Hamon – Taillandier – Falissard 2006: 1280). Suomen ja muiden maiden väliset erot voivat olla kulttuuriperäisiä. Toisaalta hoitajien mieleen on Florence Nightingalen ajoista lähtien iskostettu käsien pesun tärkeyttä.

5.1.2 Hoitajien rooli influenssarokotusten ottamisessa

Osa haastatelluista hoitajista kertoi tiedon antamisen ja perustelemisen olevan työnsä keskeisintä osa-aluetta. He kuvasivat, että ikäihmisten käsitykset influenssarokotuksista riippuvat hoitajien perusteluista ja tuttavapiirin mielipiteistä. Burns ym. (2005: 3607) mukaan ikäihmisten lisääntynyt rokotushalukkuus liittyy hoitohenkilökunnan perusteluihin rokotteen ottamisen tärkeydestä ja selitykseen rokotteen tehokkuudesta sekä sen mahdollisista sivuvaikutuksista. Sen sijaan ystävien huonot kokemukset rokotteesta laskevat ikäihmisten rokotushalukkuutta. Haastattelemamme hoitajat kertoivat ikäihmisten kieltäytyvän influenssarokotteesta muun muassa siksi, että heillä on huonoja kokemuksia aiemmista influenssarokotuksista, rokotteen haittavaikutuksista tai he pelkäävät sairastuvansa rokotuksesta. Samaan tulokseen ovat päätyneet tutkimuksessaan Chi ja Neuzil (2004: 114). Telfordin ja Rogersin (2003: 751–752) mukaan rokotteesta kieltäytyvät ikäihmiset perustelevat päätöstään aiemmalla kokemuksella haittavaikutuksista tai käsityksellä rokotteen tehottomuudesta. Lisäksi monet rokotteesta kieltäytyvät eivät usko influenssaan sairastumisen olevan todennäköistä.

Monet haastattelemamme hoitajat eivät kokeneet pystyvänsä vaikuttamaan ikäihmisen päätökseen influenssarokotteen ottamisesta. Lähes kaikki hoitajat olivat kohdanneet asiakkaita, joiden mieltä ei saa muutettua millään keinolla. Kansainvälisten tutkimusten mukaan on olemassa tällainen asiakasryhmä, joka ei koskaan ota influenssarokotetta,

vaikka mitä tapahtuisi (Blank – Schwenkglens – Szucs 2008: 9; Ludwig-Beymer – Gerc 2002: 8). Smedleyn ym. (2006: 224) mukaan 37 % rokotteesta kieltäytyjistä kuuluu joukkoon, jonka mielen muuttuminen influenssarokotteen otosta ei ole todennäköistä.

Hoitajat ovat kuitenkin avainasemassa ikäihmisten rokotuskattavuuteen vaikuttamisessa. Monet haastattelemamme hoitajat kokivat tehtäväkseen oikean tiedon antamisen, asioiden selittämisen ja perustelun. Blankin ym. (2008: 9) mukaan ihmiset, jotka eivät koskaan ole ottaneet influenssarokotusta, arvelevat motivoituvansa influenssarokotteen ottamiseen, jos omalääkäri tai hoitaja suosittelisi rokotteen ottoa tai jos heillä olisi enemmän tietoa influenssasta yleensä. Rokotuspäätöksen tueksi he kertoivat kaipaavansa myös tietoa rokotteen mahdollisesti aiheuttamista reaktioista ja rokotteen tehokkuudesta. Telfordin ja Rogersin (2003: 751–752) tutkimuksessa esitettiin ikätoverin äskettäisen hyvän rokotekokemuksen ja havaitun influenssaan sairastumisen mahdollisuuden olevan tärkeämpiä rokotusmyönteisyyteen vaikuttavia tekijöitä kuin ammattilaisen antama tai virallinen suositus.

Terveydenhoitohenkilökunnan roolia ikäihmisten influenssarokotuskattavuuteen vaikuttamisessa on tutkittu myös Suomessa. Honkasen, Keistisen ja Kivelän (1996: 167) mukaan terveydenhoitajilla on ratkaiseva merkitys rokotetietoisuuden saattamisessa ikäihmisten keskuuteen. Muita merkittäviä tekijöitä ikäihmisen motivoitumisessa influenssarokotuksen ottamiseen ovat saman tutkimuksen mukaan havahtuminen mahdollisuuteen sairastua sekä käsitys rokotteen tehokkuudesta. Haastattelemamme hoitajat kertoivat käyvänsä influenssakaudella ikäihmisten kanssa keskustelua siitä, miksi influenssarokote kannattaa ottaa. Neuvontakeskusteluissa hoitajat arvioivat rokotteen ottamisen kannattavuutta puntaroimalla rokotteen tarpeen ja hyödyn suhdetta arvioon sen varjopuolista. Ikäihminen saa rokotteen ilmaiseksi, mutta rokotteesta saattaa tulla hänelle jonkinlaisia haittavaikutuksia. Toisaalta hoitajat kuvasivat selittävänsä ikäihmisille influenssaan sairastumisen seurauksista ja taudin helposta leviämisestä. Harkintaan rokotteen ottamisesta vaikuttaa myös käsitys rokotteen suojatehosta. Haastatellut hoitajat eivät pitäneet influenssarokotetta täydellisen tehokkaana. Kuitenkin suurin osa hoitajista toi esiin, että rokote on tarpeellinen, koska parempaakaan keinoa influenssalta suojautumiseksi ei ole, *"periaatteessa ei siltä saa suojauduttua kunnolla"*. (H13)

Kansanterveyslaitoksen toimeksiannosta suomalaisten ikäihmisten influenssarokotusasteita kartoitettiin keväällä 2007. Rokotteen ottaneista ikäihmisistä 57 % kertoi syyksi rokotteen ottoon sen, että he pitävät influenssaa vakavana sairautena, jonka voi rokotuksen avulla välttää. Muina syinä rokotteen ottamiseen mainittiin lääkärin tai terveydenhoitajan suositus (25 %), oman terveydentilan heikoksi kokeminen (16 %) ja oma ikä (15 %). Kartoituksen mukaan ikäihmisistä, jotka eivät ikinä olleet ottaneet influenssarokotusta, 54 % ei uskonut saavansa influenssaa. Osalle rokotteen ottaminen ei ollut koskaan tullut mieleen (15 %), toiset epäilivät rokotteen tehokkuutta (13 %), ja jotkut pelkäsivät sen haittavaikutuksia (9 %). Terveenä pysymiseen luottavat olivat useimmiten perusterveitä muutenkin. Erityisesti miehillä itsensä rokottaminen ei käynyt mielessäkään, hyvätuloiset epäilivät rokotteen tehokkuutta muita enemmän ja erityisesti 70–79-vuotiaat pelkäsivät sen haittoja. Missään tapauksessa influenssarokotetta ei suostuisi ottamaan 29 % vastaajista. Näissä ehdottomissa kieltäytyjissä oli paljon alemman koulutuksen saaneita vastaajia. Lääkärin tai terveydenhoitajan suosituksen kannustavaan vaikutukseen uskoi vastaajista 24 %. (Ikäihmisten käsitykset influenssarokotuksista. KTL 2007.)

Kansanterveyslaitoksen tilaaman kartoituksen tulokset viittaavat siihen, että pelkkä rokotteen suositteleminen ei välttämättä riitä. Haastattelemamme hoitajat olivat kohdanneet ikäihmisiä, jotka eivät suostu ottamaan influenssarokotetta. Kartoituksen perusteella hoitajilla on myös paljon mahdollisia tapoja vaikuttaa ikäihmisten influenssarokotteen ottoon. Hoitajilla on mahdollisuus oikaista vääriä käsityksiä rokotteen tehosta ja haittavaikutuksista, jakaa ymmärrettävää tietoa influenssasta, sen tarttumistavoista ja komplikaatioista sekä muistuttaa ikäihmisiä riskiryhmään kuulumisesta ja oikeudesta ilmaiseen rokotteeseen. Valtaosa haastattelemistamme hoitajista kertoikin käyttävänsä ainakin osaa näistä keinoista neuvontakeskusteluissaan ikäihmisten kanssa. Oletettavasti ikäihmisten influenssarokotuskattavuuteen voitaisiin vaikuttaa, jos hoitajat ryhtyisivät käyttämään entistä laaja-alaisemmin monipuolisia perusteluita rokotteen ottamisen puolesta.

Haastatteluissamme oli yllättävää, kuinka hoitajat korostivat suositteluvansa rokotetta mutta jättävänsä päätöksenteon asiakkaalleen. Asiakkaiden mielipiteisiin ja päätöksentekoon vaikuttaminen koettiin jopa autonomiaperiaatetta vastaan rikkomisena. Kuitenkin autonomian toteutumisen edellytyksenä on se, että asiakkaalla on riittävästi päätöksen tekemiseen tarvittavaa tietoa ja että hän osaa soveltaa sitä omaan tilanteeseensa.

Hoitajat saattavat joko yli- tai aliarvioida asiakkaidensa tietotasoa, mistä voi seurata turhautumista ja väärinymmärryksiä. Hoitajan tulisikin varmistaa asiakkaan käsitysten oikeellisuus ja tarvittaessa avustaa tiedon käsittelemisessä. (Leino-Kilpi – Välimäki 2004: 129–130, 168.) Hoitajien ajattelussa tuntuikin korostuvan autonomia-ajatus hie- man yksipuolisesti niin, että he ehkä yliarvioivat ikäihmisten kykyä tehdä samankaltais- ta objektiivista hyötyjen ja haittojen pohdintaa, kuin mihin hoitajilla itsellään on in- fluenssarokotteen kohdalla periaatteessa koulutuksensa ja työkokemuksensa perusteella valmiuksia. Vaikuttaminen ja päätöksenteon tukeminen ovat eri asia kuin asiakkaan puolesta päättäminen. Osalle haastetelluista hoitajista ikäihmisten terveyden edistämi- nen rokottamalla oli kuitenkin neutraalia tiedon välittämistä, jossa hoitajat eivät saa osallistua asiakkaan päätöksentekoprosessiin. Vaikuttaakin siltä, että hoitajan epäillessä rokotteen tehoa, hyötyä tai tarpeellisuutta hänen on vaikea olla osallisena vastuullisessa päätöksenteossa. Erityisen kiusaantuneita hoitajat olivat mahdollisuudesta, että ikäihmi- nen rokotuksesta huolimatta sairastuu influenssaan. Tällainen kiusaantuminen on toki ymmärrettävää, sillä ihmiset eivät yleensä pidä siitä, että heidän neuvonsa osoittautuvat epäpäteviksi. Hoitaja voi ajatella menettävänsä uskottavuuttaan ikäihmisen silmissä jos hänen suosittelmansa rokote ei suojaakaan influenssalta. Laaja-alaisempi ymmärrys rokotteen hyödyistä auttaa hoitajaa perustelemaan suositustaan ikäihmiselle ja todennä- köisesti lisää myös hoitajan itsevarmuutta suosittelemisilanteessa.

Haastattelemamme hoitajat kertoivat, että tiedotus influenssarokotuskampanjasta toimii hyvin ja ikäihmisillä on paljon tietoa rokotteesta ja kampanjasta. Osa hoitajista ilmaisi ikäihmisten kyselevän rokotteesta itse eikä rokotetta siksi aina tarvitse erikseen suositel- la. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa onkin kiinnitetty huomiota ikäihmisten tietoisuu- den lisäämiseen, jolloin aloite rokotuksesta tulisi asiakkaalta. Asiakkailla tulisi olla tie- toa rokotteen tärkeydestä ja heitä pitäisi rohkaista kysymään rokotteista. Toisaalta tulisi lisätä myös ammattilaisten kykyä tunnistaa asiakas, joka hyötyisi rokotteesta. Hoi- tajien vuorovaikutustaidoilla on osuutensa rokotuskampanjan tehokkuudessa. Tutki- muksen mukaan influenssarokotetta suosittlevilla on positiivinen asenne ennaltaeh- käisyyn ja he ovat tietoisia asiakkaiden influenssariskistä. Suositelijat pitävät rokotetta tehokkaana ja rokottamista kustannustehokkaana. (Nichol ja Zimmerman 2001: 2706.)

Toyn, Janoskyn ja Lairdin (2005: 475) mukaan ne hoitajat, jotka tietävät eniten in- fluenssarokotteesta, suosittelevat sitä painokkaimmin potilaille ja ottavat rokotteen myös itse. Honkanen ym. (1996: 167) esittävät, että influenssarokotuskampanjoita to-

teutettaessa tulisi kiinnittää huomiota hoitajien tietotason lisäämiseen rokotteen ottamisen tärkeydestä ja heidän omaan rooliinsa väestön ohjaajina, koska terveydenhoitajien antaman suosituksen on todettu nostavan ikäihmisten influenssarokotuskattavuutta. Hoitajien haastatteluista ilmeni, että influenssarokotuskampanja koetaan monin paikoin työllään ja joukkorokotusten sovittaminen muun työn oheen on ongelmallista. Eräs hoitaja jopa kertoi kokevansa rokotuskampanjan joka vuosi niin raskaana, että ajatus kampanjan toteuttamisesta seuraavana vuonna tuntuu vastenmieliseltä, miltei mahdottomalta. LaVelan ym. (2004: 938) mukaan hoitajan henkilökohtaiset uskomukset influenssarokotteesta vaikuttavat rokotteen suositteluun. Esimerkiksi rokotetta tehokkaana pitävät hoitajat suosittelevat sitä useammin kuin ne, jotka eivät usko rokotteen influenssaa ehkäisevään vaikutukseen. Suomessa ikäihmisten influenssarokotekampanjoita toteutetaan vuosittain, eivätkä hoitajien kampanjakokemukset voi olla vaikuttamatta heidän asennoitumiseensa ikäihmisten influenssarokotuksia kohtaan. Ilmeistä on, että henkilökunnan voimavaroista, erityisesti hoitajien jaksamisesta, sekä riittävästä vastaanotto- ja säilytystiloista ja kampanjan organisoinnista tulisi huolehtia hyvin, jotta kampanja voidaan toteuttaa sujuvasti vuodesta toiseen.

5.1.3 Hoitajien tiedot influenssarokotteesta

Haastatteluissa selvitimme hoitajien tietämystä influenssarokotteesta, sillä Quigley ja Hayes (2006: 203) toteavat, että tieto rokotteen sisällöstä lisää rokotteen ottoa. Tieto rokotteesta lisää myös rokotteen suosittelua (Brunton ym. 2005: 5; Toy ym. 2005: 475). Haastatteluista hoitajista moni uskoi influenssarokotteen sisältävän eläviä viruksia. Samansuuntaisia tuloksia ovat esittäneet Willis ja Wortley (2007: 22) sekä Ofstead ym. (2008: 102). Haastatteluista hoitajista kaksi kertoi, että influenssarokote ei sisällä eläviä viruksia. Tulos vastaa kansainvälistä tulosta, että 15 % hoitohenkilöstöstä tietää, että rokotteen virukset eivät ole eläviä (Takayanagi – Cardoso – Costa – Araya – Machado 2007: 58). Kukaan haastatteluista ei maininnut, että virukset ovat inaktivoituja. Tämä saa pohtimaan, onko *inaktivoitu* sanana ymmärrettävä vai jääkö hoitajille epäselväksi sen todellinen merkitys eli se, että virukset on tapettu formaldehydillä (Nohynek ym. 2005: 152). Sana *inaktivoitu* saattaa toki myös olla haasteellinen muistaa. Hoitajista valtaosa kuitenkin puhui elävistä, heikennetyistä viruksista. Kun eräältä hoitajalta kysyttiin tarkennusta siihen, onko influenssarokotteessa hänen mielestään eläviä viruksia, hän vastasi seuraavasti: *“No, tota, mä oon jotenki ajatellu, että se on niinku heikennetty. Et ei ihan (elävä), et heikennetty virus.” (H8)* Koska hoitajat eivät tieneet rokotteen sisäl-

töä, he ilmeisesti tarvitsevat lisäkoulutusta. Lisäksi kaikki hoitajat merkitsivät taustatietomakkeisiin, etteivät tarvitse lisätietoa influenssasta eivätkä influenssarokotteesta. Vaikuttaakin siltä, että hoitajat kokevat tietävänsä enemmän kuin todellisuudessa tietävät. Rokotteen suosittelevat puoltavat perustelut saattaisivat olla vakuuttavampia ikäihmistenkkin mielestä, jos hoitajat osaisivat selkeästi kertoa, että influenssarokotteen virukset eivät ole eläviä tai heikennettyjä, vaan tapettuja.

Kansainväliset tutkimusartikkelit tukevat haastatteluissa saamaamme kuvaa tilanteesta, että osa hoitajista uskoo influenssarokotteen aiheuttavan influenssaa. Eri tutkimuksissa esitetään, että 4–53,3 % hoitohenkilökunnasta ajattelee influenssarokotteen voivan aiheuttaa influenssaa (Abramson – Levi 2008: 2485; Brunton ym. 2005: 5; Martinello – Jones – Topal 2003: 847; Piccirillo – Gaeta 2006: 621; Takayanagi ym. 2007: 58; Trivalle ym. 2006: 1278; Van den Dool ym. 2008: 1300; Wodi ym. 2005: 869). Käsitys rokotteen influenssaa tartuttavasta luonteesta ei estänyt hoitajia uskomasta, että rokote on hyväksi ikäihmisille, ja suosittelemasta sitä (Abramson – Levi 2008: 2487). Myöskään tekemissämme haastatteluissa ei kukaan hoitajista maininnut epäilevänsä rokotteen turvallisuutta. Vaikuttaakin siltä, että hoitajat pitävät rokotetta turvallisena ikäihmisille huolimatta siitä, että rokote heidän mielestään sisältää eläviä viruksia ja saattaa aiheuttaa influenssaa tai flunssaa. Tilanteen ristiriitaisuutta lisää tieto, ettei yksikään hoitajista, jotka saivat rokotteen ilmaiseksi, ollut sitä ottanut. Toisin sanoen melkein kaikki hoitajat suosittelevat rokotetta ikäihmisille, mutta eivät itse sitä halua ottaa.

Vuonna 2007 Kansanterveyslaitokselle ilmoitettiin 68 influenssarokotteeseen liittyvää haittatapahtumaa, joista neljän oireet luokiteltiin vakaviksi (Listaus luokitelluista ilmoituksista. 2009). Pavian ym. (2003: 205) tutkimuksessa selvisi, että 17,8 % yleislääkäreistä joko kyseenalaisti rokotteen turvallisuuden tai piti sitä vaarallisena. Tutkimus on tehty Italiassa, jonka hoitokulttuuri on suomalaisesta poikkeava. Suomessa erityisesti terveydenhoitajilla, mutta muillakin avoterveydenhuollossa työskentelevillä hoitajilla, on lääkärin ohella keskeinen rooli terveyden edistämisessä ja rokottamistyössä sen osana. Siksi on jatkossakin tärkeää, että hoitohenkilökunnan tietoja influenssarokotteen haitoista ja turvallisuustekijöistä ylläpidetään. Luottamus suomalaiseen rokotejärjestelmään tuli esiin hoitajien puheesta. Avoimella, kaikkien saatavilla olevalla rekisterillä rokotusten haittavaikutuksista ja niiden epäilyistä on varmasti osuutta siihen, että rokotetta pidetään turvallisena.

Haastattelemamme hoitajat eivät pitäneet influenssarokotteen ikäihmiselle aiheuttamia haittavaikutuksia tavallisina. Influenssarokotteen haittavaikutuksiksi kuvattiin yleisimmin flunssan kaltaisia oireita. Paikallisoireiden mahdollisuudesta mainittiin, mutta allergisten reaktioiden esiintymistä pidettiin harvinaisena. Lesterin, McGeerin, Tomlinsonin ja Detsky (2001: 841–842) tutkimuksessa seurattiin 347 rokotetun saamia sivuvaikutuksia. Rokotetuista henkilöistä yli 80 % ilmoitti, että heille ei tullut rokotteesta mitään haittavaikutuksia. Paikallista kipua tuli rokotuskohtaan 13 %:lle ja flunssan kaltaisia oireita noin kuudelle prosentille. Allergisten reaktioiden määrä oli alle prosentin eikä vakavia sivuvaikutuksia raportoitu yhtään.

5.1.4 Hoitajien arviointi influenssarokotteen tarpeellisuudesta

Haastatellut hoitajat katsoivat influenssarokotteesta olevan monenlaista hyötyä ikäihmiselle. Hoitajat mainitsivat, että rokottamalla itsensä influenssaa vastaan ikäihminen todennäköisesti välttää influenssaan sairastumisen. Hyödyksi haastattelemamme hoitajat kokivat myös sen, että jos rokotettu ikäihminen kuitenkin saa influenssan, taudinkuva on huomattavasti lievempi. Myös ikäihmisten, riskiryhmäläisten ja terveydenhoitohenkilöstön influenssarokotekattavuutta ja -käsitteitä tutkineet Müller ja Szucs (2007: 313) raportoivat suurimman osan vastaajista kertovan, että vaikka rokotettu saisikin influenssatartunnan, sairastettu tauti ei ole yhtä vakava kuin rokottamattomalla. Toisaalta saman tutkimuksen mukaan vajaa neljännes vastaajista ei pitänyt influenssarokotteen ottamista hyödyllisenä perusterveelle ihmiselle.

Haastateltujen hoitajien usein mainitsema hyöty oli vakavien komplikaatioiden ja jälkitautien ehkäisy rokotteen avulla. Influenssaan sairastuttuaan ikäihmisellä on riski joutua sairaalahoitoon. Sairaalahoitajaksoja voidaan hoitajien mukaan vähentää rokottamalla ikäihmiset influenssaa vastaan. Nichol (2008: 20–21) toteaa tällä hetkellä saatavilla olevien influenssarokotteiden tarjoavan merkittävän suojan influenssaa vastaan ja mainitsee rokotteesta olevan hyötyä myös silloin, kun rokotteeseen valitut virustyyppit vastaavat heikosti luonnontautikantaa. Hän arvioi, että rokotteella voidaan tehokkaasti ehkäistä influenssan ikäihmiselle aiheuttamia komplikaatioita, sairaalahoitoon joutumista ja jopa influenssasta johtuvia kuolemia. Suomessa voitaisiin sekä kansalaisille että ammatillisille suunnatussa tiedotuksessa korostaa entistä enemmän sitä, että influenssarokotteesta on huomattavaa hyötyä siinäkin tapauksessa, että viruskanta ei osu optimaalisesti kohdalleen.

Haastatteluissamme hoitajat kertoivat, että osalle ikäihmisistä influenssa on suurempi riski kuin toisille. Hyväkuntoisten ikäihmisten ei aina mielletty tarvitsevan rokotetta. Yleisesti ajateltiin, että ikäihmisistä nuoremmat ovat paremmassa kunnossa ja heille rokote ei ehkä ole yhtä välttämätön. Kuitenkin hollantilaisessa tutkimuksessa ikäihmisten rutiininomaisen rokottamisen on todettu vähentävän influenssaan liittyvää kuolleisuutta eniten 65–69-vuotiaiden ikäryhmässä, kun kansallisen kampanjoinnin aikana ikäihmisten rokotuskattavuutta saatiin nostettua alle 50 prosentista 80 %:iin (Jansen ym. 2008: 5571). Myös nuorempien ja hyväkuntoisten ikäihmisten voidaan siis katsoa saavan suurta hyötyä influenssarokotteesta. Eräs haastateltavistamme olikin sitä mieltä, että perusterveet ikäihmiset saavat rokotteesta suurimman hyödyn.

Haastattelemamme hoitajat pitivät rokottamista taloudellisesti kannattavana, tosin eräs hoitaja kyseenalaisti rokottamisen hyötyä. Onkin totta, että aiheesta on eri tutkimuksissa saatu vaihtelevia tuloksia. Eräässä tutkimuksessa päädyttiin tulokseen, että influenssarokotukset eivät ole kustannustehokkaita, kun tutkittiin yhtä helpohkoa influenssakautta (Allsup – Haycox – Regan – Gosney 2004: 645). Toinen tutkimustulos osoittaa kuolleisuuden laskua iäkkäiden potilaiden osastoilla, joilla hoitohenkilökunta on rokotettu (Carman ym. 2000: 95). Useat haastattelemamme hoitajat huomauttivatkin, ettei influenssarokotuksia voida arvioida pelkästään taloudellisuuden näkökulmasta vaan myös asian inhimillinen puoli tulee ottaa huomioon.

5.1.5 Näkemyksiä hoitohenkilökunnan rokottamisesta influenssaa vastaan

Maailman terveysjärjestö on asettanut influenssarokotuksiin 75 % kattavuustavoitteen 65 vuotta täyttäneille vuoteen 2010 mennessä. Suomessa Kansanterveyslaitos suosittelee influenssarokotetta pikkulapsille, sairauden vuoksi riskiryhmässä oleville ja 65 vuotta täyttäneille. Näille ryhmille tarjotaan influenssarokotetta ilmaiseksi. (Influenssarokotuskattavuus. KTL 2008.) Sen sijaan hoitohenkilökunnan influenssarokotuksista ei ole suositusta. Henkilökunnan kiinnostusta influenssarokotuksen ottamiseen on tutkittu sellaisissa maissa, joissa kyseinen suositus on annettu, tai sairaaloissa, jotka tarjoavat henkilökunnalleen rokotteen veloitusetta (Mah ym. 2005: 248; Van den Dool ym. 2008: 1298–1299). Näiden tutkimusten mukaan hoitajat eivät ole erityisen innokkaita ottamaan influenssarokotetta, vaikka sen ilmaiseksi saisivatkin. Influenssarokotteen suosittelu työpaikalla edistää hoitohenkilökunnan rokotushalukkuutta, mutta hoitajat eivät

kannata sitä, että työnantaja edellyttäisi työntekijöiltään rokotteen ottamista (Mah ym. 2005: 244, 248).

Osa haastattelemistamme hoitajista toivoi virallista suositusta, joka kannustaisi terveydenhoitoalan työnantajia huolehtimaan työntekijöiden influenssarokotesuojasta. Hoitajien jakautunutta asennoitumista influenssarokotuksiin kuvaa, että kukaan rokotteen työnantajaltaan ilmaiseksi saava hoitaja ei ollut rokotetta ottanut. Rokottamattomat hoitajat kokivat, etteivät ole itse riskiryhmässä saada influenssaa, tai uskoivat, että työ antaa heille riittävän immuniteetin influenssaa vastaan. Samansuuntaisina tuloksina on esitetty, että hoitajat ajattelevat oman vastustuskykynsä olevan vahva, koska työ on altistanut heidät sairauksille (Willis – Wortley 2007: 22; Opstelten – van Essen – Ballieux – Goudswaard 2008: 5920). Myös eräs haastattelemamme hoitaja perusteli päätöstään olla ottamatta rokotetta sillä, että on hyvä saada vastustuskykyä. Ajatuksesta syntyy mielikuva, että influenssarokote heikentää omaa vastustuskykyä. Ajatus ei ole muuallakaan tuntematon, koska Van den Doolin ym. (2008: 1300) mukaan noin puolet hoitohenkilökunnasta ajatteli, että influenssarokote heikentää omaa vastustuskykyä. Kuitenkin rokotteen tarkoitus on nimenomaan immuniteetin parantaminen.

Kaikki rokotteen ottaneet hoitajat ilmoittivat erääksi syyksi rokotteen ottoon halun pysyä terveenä. Tämä on myös useissa tutkimuksissa todettu hoitohenkilökunnan ensisijaiseksi syyksi rokotteen ottoon (Mah ym. 2005: 244; Opstelten ym. 2008: 5920; LaVella 2004: 935). Ne haastatellut hoitajat, jotka olivat rokotteen ottaneet, mainitsivat lisääntyneestä todennäköisyydestään saada influenssatartunta, koska tapaavat sairastuneita asiakkaita päivittäin. Samansuuntaisia tuloksia esittävät Steiner, Vermeulen, Mullahy ja Hayney (2002: 626) sekä Qureshi, Huges ja Primrose (2004: 199). Yksi haastateltu hoitaja kirjoitti taustatietolomakkeeseen syyksi influenssarokotteen ottoon sen, ettei halua tartuttaa influenssaa edelleen perheeseensä. Haastatteluissa kukaan hoitajista ei viitanut mahdollisuuteen, että itse voisi toimia influenssan levittäjänä. Kaikki hoitajat eivät täysin ymmärrä rooliaan influenssan leviämisessä potilaisiin (Song ym. 2006: 616; Hofmann – Ferracin – Dumas 2006: 145). Toisaalta useiden kansainvälisten tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta kertoo, että rokottamalla itsensä he haluavat suojata myös potilaitaan influenssatartunnalta (Abramson – Levi 2008: 2487; Van den Dool ym. 2008: 1300; Manuel ym. 2002: 613; Brunton ym. 2005: 5–6).

Haastettelemiemme rokottajien asennoitumismalleista ehdottomaan puolustajaan ja asialliseen kannustajaan asettuvat hoitajat pitivät tärkeänä keskustelua asiakkaan kanssa sekä riittävän tiedon antamista. Nikula, Hupli, Rapola ja Leino-Kilpi (2009: 177–178) ovat havainneet edelliset ominaisuudet pätevänä pidetyn hoitajan piirteiksi. Lisäksi pätevää rokottajaa kuvataan rauhalliseksi, rehelliseksi, varmakäytöksiseksi ja turvalliseksi. Myös empaattisuus ja ammatillisuus ovat arvostettavia ominaisuuksia rokottajassa. Pätevä rokottaja päivittää säännöllisesti tietojaan, on aidosti kiinnostunut rokottamisesta ja omaa syvällisen ymmärryksen rokotusten merkityksestä terveyden edistämisessä. (Nikula ym. 2009: 177–178.)

5.2 Luotettavuus ja eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää muun muassa, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. Tutkijan tulee noudattaa työssään yleistä huolellisuutta ja rehellisyyttä, tarkkuutta tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa sekä soveltaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002). Opinnäytetyötä tehdessä olemme seuranneet hyvää tieteellistä käytäntöä ja noudattaneet erityistä huolellisuutta työn jokaisessa vaiheessa.

Kirjallisuuskatsausta tehdessämme kiinnitimme huomiota etenkin huolella suoritettuun elektroniseen tiedonhakuun, alkuperäistutkimusten käyttöön ja tutkimusten laadun ja soveltuvuuden arviointiin. Nämä seikat ovat kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta kriittisiä kohtia. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 40–43.) Asetimme etukäteen kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettaville tutkimuksille tietyt mukaanotto- ja laatukriteerit. Tutkimusartikkelit ovat peräisin julkaisuista, jotka ovat kansainvälisesti arvostettuja ja alansa merkittäviä julkaisuja, kuten *American Journal of Infection Control*, *Vaccine* ja *Infection Control and Hospital Epidemiology*.

Haastattelujen luotettavuuteen vaikutti se, että teimme ne keskellä influenssarokotuskautta. Haastateltavat olivat lähes päivittäin tekemisissä influenssarokotuksiin liittyvien asioiden kanssa. Tällöin influenssaan ja rokottamiseen liittyvät yksityiskohdat olivat haastateltavilla aktiivisesti käytössä eikä aiheesta tarvinnut puhua muistin varassa.

Varmistimme etukäteen, että kaikki haastateltavat täyttivät heille asetetut valintakriteerit. Muutama hoitaja kertoi haastattelutilanteessa pohtineensa etukäteen, minkälaisia asioita haastattelussa ikäihmisten influenssarokotteesta kyseltäisiin. Hoitajien on ollut mahdollista paneutua influenssarokotuksia koskevaan koulutusmateriaaliin ennen haastattelua. Tällä ei luotettavuuden kannalta ole juurikaan merkitystä, sillä hoitajilla voi olla tapana kerrata aihepiiriin liittyviä seikkoja muutenkin ennen influenssarokotuskautta ja hoitajia kannustetaan jatkuvaan tietojensa päivittämiseen. Haastateltavilla oli tiedossa, että opinnäytetyömme yhteistyötaho on Kansanterveyslaitos. Suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä terveyden edistämisen periaatteella on merkittävä asema ja rokottaminen on yksi terveyden edistämisen keino, johon hoitohenkilökunnan oletetaan sitoutuvan. Hoitajien kommentteihin on voinut vaikuttaa halu vastata "oikein" ja antaa väittämiin sosiaalisesti suotavana pitämänsä vastaus. Haastateltavat ovat saattaneet liioitella tai muunnella sanomaansa miellyttääkseen haastattelijaa.

Ilmapiiri haastatteluissa oli pääsääntöisesti vapautunut. Haastattelun jälkeen monet hoitajat kertoivat, että väittämiin perustuva haastattelutapa on heidän kannaltaan mielekäs, koska hoitotyössä he ovat tottuneet kommentoimaan vastaavanlaisia asiakkaiden esittämiä näkemyksiä. Väittämät olivat ymmärrettäviä ja toimivat haastattelutilanteessa hyvin. Yhden väittämän kohdalla kaikilta hoitajilta piti kuitenkin kysyä tarkennusta. Väittäjä koski influenssarokotuksen sisältämiä viruksia ja rokotteen mahdollisuutta aiheuttaa influenssaa. On vaikea arvioida, johtuiko puolittainen vastaaminen väittämän epäonnistuneesta rakenteesta vai kenties siitä, että hoitajat eivät halunneet ottaa kantaa rokotteen sisältöön. Väittämän rakenne oli mahdollisesti turhan raskas, koska se käsittelee kahta vastaanottotilanteissa ehkä eniten keskustelua synnyttävää aihetta ja saattoi siten herättää hoitajissa paljon tunteita ja mielikuvia.

Laadullisessa tutkimuksessa huomioitavia keskeisiä eettisiä periaatteita ovat muun muassa haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuus, anonymiteetti sekä luottamuksellisuus (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001: 39; Kuula 2006: 87–88). Haastatteluihin osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Haastateltavien tunnistamisen estämiseksi laadittiin vain tutkimuksen tekijöiden tiedossa oleva koodausjärjestelmä, jonka avulla tiedonantajien anonymiteetti suojattiin tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Luottamuksellisuuteen liittyy se, mitä tekijä lupaa tutkittaville aineiston käsittelystä, käytöstä ja hävittämisestä (Mäkinen 2006: 148). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että vain tutkimuksen tekijöillä ja heitä ohjaavalla opettajalla on oikeus aineistoon. Tutkimuksen aineistoa käytettiin

kertaluontoisesti, sen säilytyksessä noudatettiin erityistä huolellisuutta ja aineisto hävitetään sen jälkeen, kun opinnäytetyö on hyväksytty.

Haastatteluaineiston analyysin luotettavuuteen vaikuttaa se, että oma käsityksemme asennoitumisen sisältöalueista oli mahdollisesti liiankin laaja. Kaikki haastateltavien sanoma liittyi määritelmämme mukaan heidän asennoitumiseensa ikäihmisten influenssarokotuksia kohtaan. Kylmä ja Juvakka (2007: 59) huomauttavat, että jos haastateltavien määrä on suuri, oleellisen asiasisällön löytäminen voi olla vaikeaa. Samaa ajatusta voidaan soveltaa, kun pohditaan laajan ja moniulotteisen aineiston analyysin luotettavuutta. Rajaamalla tutkimuskysymystä tarkemmin olisimme ehkä voineet lisätä tutkimustulosten luotettavuutta. Toisaalta emme halunneet etukäteen määrittää hoitajien asennoitumisen osatekijöitä, vaikka toki varmistimme aiemman tutkimuksen perusteella keskeisiksi nousseiden teemojen käsittelyn käyttämällä väittämiin pohjautuvaa haastattelurunkoa.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että oma käsityksemme siitä, mitä tarkoittaa esimerkiksi *influenssarokotteen suositteleminen* tai mitä on *asiakkaan päätökseen vaikuttaminen*, tuntui haastatteluaineistoa lukiessamme poikkeavan jonkin verran haastateltujen käsityksistä. Toisaalta ilmaisujen sisällön erilainen ymmärtäminen kertoo jotain hoitajien asennoitumisesta omaan työhönsä ja vaikuttamismahdollisuuksiinsa. Silloin, kun haastateltavien tarkoittama merkitys jäi epäselväksi, pyrimme analysoimaan lausuntoja suhteessa haastatteluun kokonaisuutena ja pohdimme haastateltavan puheen piilosisältöjä (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 24–25).

5.3 Kehitysehdotukset

Opinnäytetyössämme selvisi, että haastatellut hoitajat kokivat tietävänsä riittävästi influenssasta ja influenssarokotteesta. Tästä huolimatta hoitajien tiedoissa oli havaittavissa jonkin verran puutteita. Jotta hoitohenkilöstön lisäkoulutusta influenssarokotteesta voitaisiin edelleen tehostaa, olisi tärkeää selvittää, millainen tietotaso suomalaisilla rokkotajilla on tällä hetkellä ja millainen koulutus olisi vaikuttavaa. Jo rajallinen haastattelujoukkomme osoitti selvästi, että hoitajille on jäänyt epäselväksi esimerkiksi sanan *inaktivoitu* merkitys. Suomessa käytetyn sanan vaihtaminen voi olla mahdotonta, mutta koulutusmateriaalissa tulisi kiinnittää huomiota sanan merkityksen tarkempaan selvittämiseen, jotta vierasperäinen sana saisi sisällön ja jäisi paremmin suomalaisten hoitaji-

en mieleen. Näin he ehkä osaisivat kertoa rokotteesta sekä luotettavammin että luottavaisemmin myös asiakkailleen.

Koulutuksessa kannattaisi myös käsitellä influenssarokotteen hyötyjä monipuolisesti sekä perustella hoitajille selkeästi, miksi rokote tehottomimmillaankin on järkevää ottaa. Rokotuskattavuuden merkitystä ja hoitajien omaa asemaa influenssan mahdollisena leviittäjänä voisi olla hyödyllistä korostaa entistä enemmän. Rokotteen turvallisuudesta ja haitoista tulisi jatkossakin tiedottaa. Vaikuttavan koulutuksen lisäksi pitäisi varmistaa, että hoitajilla on käytössään riittävät resurssit kampanjan läpiviemiseksi.

Haastatteluissa havaitsimme, etteivät kaikki hoitajat tunnista omia vaikutusmahdollisuuksiaan. Influenssarokotteesta ja sen haittavaikutuksista tai hyödyistä kertomista ei koettu vaikuttamiseksi, vaikka juuri informaation antamisella rokotettavalle on tutkimusten mukaan vaikutusta ikäihmisen rokotushalukkuuteen (Müller – Szucs 2007: 309, 312; Burns ym. 2005: 3607). Tekemissämme haastatteluissa valtaosa hoitajista otti puheeksi ikäihmisen autonomian kunnioittamisen, kun kysyimme heiltä päätöksentekoon vaikuttamisesta. Hoitajia pitääkin ehkä muistuttaa siitä, että vaikka heille itselleen influenssarokotukset ovat arkipäiväisiä, monelle ikäihmiselle aihe voi olla monimutkainen hahmotettava eikä päätöksen tekeminen rokotteen ottamisesta ole aivan yksinkertaista. Lisäksi huomasimme osan hoitajista vieroksuvan ajatusta influenssarokotteen suosittelusta. Meitä onkin alkanut kiinnostaa yhä enemmän, miten hoitajat kokevat vaikuttamisen ja suosittelun. Jatkotutkimuksella voitaisiin selvittää, mitä suosittelu tarkoittaa hoitajille ja mitkä tekijät suositteluun vaikuttavat. Aihe on tärkeä laajemminkin terveyden edistämisen toimintaympäristössä.

Hoitajat kertoivat haastatteluissa ohimennen siitä, miten he perustelevat ikäihmisille influenssarokotteen ottoa. Olisi mielenkiintoista selvittää tarkemminkin, mitä hoitajat todellisuudessa suosittelu- ja rokotustilanteissa sanovat. Rokotteesta puhumisen sävyllä ja sanavalinnoilla on mitä todennäköisimmin merkitystä, samoin kuin perusteluiden konkreettisuudella ja viestin asiakaskohtaisella räätälöimisellä. Tarkoitus ei kuitenkaan ole säikytellä ikäihmisiä tai herättää ärtymystä heidän asioihinsa puuttumisella. Joistakin ikäihmisistä influenssarokotteen suosittelu voi tuntua tyrkyttämiseltä, kun taas monet ikäihmiset tarvitsevat suoraa rohkaisua ja selkeää viestiä siitä, että miksi juuri hänen kannattaa ottaa rokote. Olisikin tärkeää saada tutkimustietoa myös siitä, minkälaisen informaation ja dialogin ikäihmiset kokevat vaikuttavana.

LÄHTEET

- Abramson, Z.H. – Levi, O. 2008: Influenza vaccination among primary healthcare workers. *Vaccine* 26 (20). 2482–2489.
- Allsup, Stephen – Haycox, Alan – Regan, Martyn – Gosney, Margot 2004: Is influenza vaccination cost effective for healthy people between ages 65 and 74 years? A randomised controlled trial. *Vaccine* 23 (5). 639–644.
- Blank, Patricia R. – Schwenkglenks, Matthias – Szucs, Thomas D. 2008: Influenza vaccination coverage rates in five European countries during season 2006/07 and trends over six consecutive seasons. *BMC Public Health* 8: 272.
- Brunton, Cheryl – Weir, Rob – Jennings, Lance 2005: Knowledge and attitudes about influenza vaccination amongst general practitioners, practice nurses, and people aged 65 and over. *The New Zealand Medical Journal* 118 (1214). 1–11.
- Burns, Victoria E. – Ring, Christopher – Carroll, Douglas 2005: Factors influencing influenza vaccination uptake in an elderly, community-based sample. *Vaccine* 23 (27). 3604–3608.
- Carman, William F. – Elder, Alexander G. – Wallace, Lesley A. – McAulay, Karen – Walker, Andrew – Murray, Gordon D. – Stott, David J. 2000: Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomised controlled trial. *Lancet* 355 (9198). 93–97.
- Chi, R.C. – Neuzil, K.M. 2004: The association of sociodemographic factors and patient attitudes on influenza vaccination rates in older persons. *The American Journal of Medical Sciences* 327 (3). 113–117.
- Cowan, Anne E. – Winston, Carla A. – Davis, Matthew M. – Wortley, Pascale M. – Clark, Sarah J. 2006: Influenza vaccination status and influenza-related perspectives and practices among US physicians. *American Journal of Infection Control* 34 (4). 164–169.
- Erwin, Phil 2005: Asenteet ja niihin vaikuttaminen. Helsinki: WSOY.
- Evans, Meirion R. – Prout, Hayley – Prior, Lindsay – Tapper-Jones, Lorna M. – Butler, Chris C. 2007: A qualitative study of lay beliefs about influenza immunisation in older people. *British Journal of General Practice* 57 (538). 352–358.
- Hakala, Juha T. 2007: Menetelmällisiä koetuksia. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, Metodien valinta ja aineiston keuruu: virikkeitä aloittelevälle tutkijalle. 2. painos. Jyväskylä: PS-Kustannus. 10–23.
- Hara, Megumi – Sakamoto, Tatsuhiko – Tanaka, Keitaro 2008: Influenza vaccine effectiveness among elderly persons living in the community during the 2003–2004 season. *Vaccine* 26 (50). 6477–6480.

- Helkama, Klaus – Myllyniemi, Rauni – Liebkind, Karmela 2004: Johdatus sosiaalipsykologiaan. 3.–5. painos. Helsinki: Edita.
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Finlex®. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>>. Luettu 14.10.2008.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008: Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007: Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.
- Honkanen, P.O. – Keistinen, T. – Kivelä, S-L. 1996: Factors associated with influenza vaccination coverage among the elderly: role of health care personnel. *Public Health* 110 (3). 163–168.
- Hofmann, F. – Ferracin, C. – Marsh, G. – Dumas, R. 2006: Influenza Vaccination of Healthcare Workers: a Literature Review of Attitudes and Beliefs. *Infection* 34 (3). 142–147.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/HTK/htkfi.pdf>>. Luettu 9.3.2009.
- Ikäihmisten käsitykset influenssarokotuksista. KTL 2007. Kansanterveyslaitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 5.12.2007. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/influenssarokotukset/kampanja-aineito/aineisto_terveydenhuollon_ammattilaisille/ikaihmissen_kasitykset_influenssarokotuksista/>. Luettu 29.3.2009.
- Immunization against diseases of public health importance. 2005. WHO Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs288/en/index.html>>. Luettu 20.09.2008.
- Influenssa. 2008. Kansanterveyslaitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.4.2008. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/infektiot_audit/influenssa/>. Luettu 15.9.2008.
- Influenssarokotukset. 2008. Kansanterveyslaitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.1.2008. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/influenssarokotukset/>. Luettu 5.9.2008.
- Influenssarokotuskattavuus. 2008. Kansanterveyslaitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 11.7.2008. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/rokottaminen/rokotuskattavuus/influenssarokotuskattavuus/>. Luettu 5.9.2008.
- Jansen, AG – Sanders, EA, – Nichol, KL – van Loon, AM – Hoes, AW – Hak E 2008: Decline in influenza-associated mortality among Dutch elderly following the introduction of a nationwide vaccination program. *Vaccine* 26 (44). 5567–5574.
- Kuula, Arja 2006: Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.

- Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, Helvi - Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1 (11). 3–12.
- Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tiedon jäsentäjänä. Artikkel. *Hoitotiede* 18 (1). 37–45.
- Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003: Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. painos. Helsinki: WSOY. 21–43.
- LaVela, S.L.– Smith, B. – Weaver, F.M.– Legro, M.W.– Goldstein, B. – Nichol, K. 2004: Attitudes and Practices Regarding Influenza Vaccination Among Healthcare Workers Providing Services to Individuals With Spinal Cord Injuries and Disorders. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 25 (11). 933–940.
- Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2004: Etiikka hoitotyössä. 1.–2. painos. Helsinki: WSOY.
- Lester, Richard T. – McGeer, Allison – Tomlinson, George – Detsky, Allan S. 2003: Use of, Effectiveness of, and Attitudes Regarding Influenza Vaccine Among House Staff. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 24 (11). 839–844.
- Listaus luokitelluista ilmoituksista 2009. Kansanterveyslaitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.01.2009. <<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/rotu/haittailmoitukset2007.html>>. Luettu 29.03.2009.
- Ludwig-Beymer, Patti – Gerc, Sharon Coghlan 2002: An Influenza Prevention Campaign: The Employee Perspective. *Journal of Nursing Care Quality* 16 (3). 1–12.
- Mah, Manuel W. – Hagen, Neil A. – Pauling-Shepard, Karen – Hawthorne, Joanne Standish – Mysak, Marlene – Lye, Tara – Louie, Thomas J. 2005: Understanding influenza vaccination attitudes at a Canadian cancer center. *American Journal of Infection Control* 33 (4). 243–250.
- Manuel, D.G. – Henry, B. – Hockin, J. – Naus, M. 2002: Health behavior associated with influenza vaccination among healthcare workers in long-term-care facilities. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 23 (10). 609–614.
- Martinello, Richard A. – Jones, Laura – Topal, Jeffrey E. 2003: Correlation Between Healthcare Workers' Knowledge of Influenza Vaccine and Vaccine Receipt. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 24 (11). 845–847.
- Müller, D. – Szucs, T.D. 2007: Influenza vaccination coverage rates in 5 European countries: a population-based cross-sectional analysis of the seasons 02/03, 03/04 and 04/05. *Infection* 35 (5). 308–319.
- Mäkinen, Olli 2006: Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

- Nichol, Kirstin L. 2008. Efficacy and effectiveness of influenza vaccination. *Vaccine* 26S (4). D17–D22.
- Nichol, Kristin L. – Zimmerman, Richard 2001: Generalist and Subspecialist Physicians' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Influenza and Pneumococcal Vaccinations for Elderly and Other High-Risk Patients. *Archives of Internal Medicine* 161 (22). 2702–2708.
- Nikula, Anne – Hupli, Maija – Rapola, Satu – Leino-Kilpi, Helena 2009: Vaccination Competence. *Public Health Nursing* 26 (2). 173–182.
- Nohynek, Hanna – Hulkko, Terhi – Rapola, Satu – Strömberg, Nina – Kilpi, Terhi 2005: Rokottajan käsikirja 2005. Helsinki: Duodecim.
- Ofstead, C.L. – Tucker, S.J. – Beebe, T.J. – Poland, G.A. 2008: Influenza vaccination among registered nurses: information receipt, knowledge, and decision-making at an institution with a multifaceted educational program. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 29 (2). 99–106.
- Opstelten, Wim – van Essen, Gerrit A. – Ballieux, Mireille J.P. – Goudswaard, Alexander N. 2008. Influenza immunization of Dutch general practitioner: Vaccination rate and attitudes towards vaccination. *Vaccine* 26 (47). 5918–5921.
- Pavia, M. – Foresta, M.R. – Carbone, V. – Angelillo, I.F. 2003: Influenza and pneumococcal immunization in the elderly: knowledge, attitudes, and practices among general practitioners in Italy. *Public Health* 177 (3). 202–207.
- Piccirillo, Barbara – Gaeta, Theodore 2006: Survey on Use of Attitudes Toward Influenza Vaccination Among Emergency Department Staff in a New York Metropolitan Hospital. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 27 (6). 618–622.
- Quigley, R. – Hayes, B. 2006: Determinants of influenza vaccination uptake among hospital healthcare workers. *Irish Medical Journal* 99 (7). 200–203.
- Qureshi, A.M. – Huges, N.J.M. – Primrose, W.R. 2004: Factors influencing uptake of influenza vaccination among hospital-based health care workers. *Occupational Medicine* 54 (3). 197–201.
- Ruusuvuori, Johanna – Tiittula, Liisa 2005: Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus.
- Smedley, Julia – Poole, Jason – Stevens, Anthony – Harrison, John – Watson, John – Waclawski, Eugene – Hayward, Andrew – Coggon, David 2006: Influenza immunisation: attitudes and beliefs of UK healthcare workers. *Occupational and Environmental Medicine* 64 (4). 223–227.
- Song, Joon Young – Park, Cheong Won – Jeong, Hye Won – Cheong, Hee Jin – Kim, Woo Joo – Kim, Sung Ran 2006: Effect of A Hospital Campaign for Influenza Vaccination of Healthcare Workers. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 27 (6). 612–617.

- Steiner, MaryAnn – Vermeulen, Lee C. – Mullahy, John – Hayney, Mary S. 2002: Factors Influencing Decisions Regarding Influenza Vaccination and Treatment: A Survey of Healthcare Workers. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 23 (10). 625–627.
- Takayanagi, Irvin Jo – Cardoso, Maria Regina Alves – Costa, Silvia F. – Araya, Marion Elke S.– Machado, Clarisse M. 2007: Attitudes of health care workers to influenza vaccination: Why are they not vaccinated? *American Journal of Infection Control* 35 (1). 56–61.
- Tamminen, Sakari 2007: Tietotekniikan laadullinen asennetutkimus. Teoksessa Vesala, Kari Mikko – Rantanen, Teemu (toim.): *Argumentaatio ja tulkinta. Laadullisen asennetutkimuksen lähestymistapa*. Helsinki: Gaudeamus. 225–249.
- Telford, Rosie – Rogers, Anne 2003: What influences elderly peoples' decisions about whether to accept the influenza vaccination? A qualitative study. *Health Education Research* 18 (6). 743–753.
- Terveysalan järjestelmällinen tiedonhankinta 2007. Verkkodokumentti. Päivitetty 2007. <www.terkko.helsinki.fi/tervetieto/>. Luettu 31.10.2008.
- Toy, Walton C. – Janosky, Janine E. – Laird, Susan B. 2005: Influenza immunization of medical residents: Knowledge, attitudes, and behaviors. *American Journal of Infection Control* 33 (8). 473–475.
- Trivalle, C. – Okenge, E. – Hamon, B. – Taillandier, J. – Falissard, B. 2006: Factors that influence influenza vaccination among healthcare workers in a French geriatric hospital. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 27 (11). 1278–1280.
- Van den Dool, C. – Van Strien, A.M.– Looijmans-Van den Akker, I. – Bonten, M.J.M. – Sanders, E.A. – Hak, E. 2008: Attitude of Dutch hospital personnel towards influenza vaccination. *Vaccine* 26 (10). 1297–1302.
- van Essen, G.A. – Kuyvenhoven, M.M. – de Melker, R.A. 1997: Why do healthy elderly people fail to comply with influenza vaccination? *Age and Ageing* 26 (4). 275–279.
- Vesala, Kari Mikko – Rantanen, Teemu 2007: *Argumentaatio ja tulkinta. Laadullisen asennetutkimuksen lähestymistapa*. Helsinki: Gaudeamus.
- Willis, B. – Wortley, P. 2007: Nurses' attitudes and beliefs about influenza and the influenza vaccine: a summary of focus groups in Alabama and Michigan. *American Journal of Infection Control* 35 (1). 20–24.
- Wodi, P.A. – Samy, S. – Ezeanolue, E. – Lamour, R. – Patel, R. – Budnick, L.D. – Dashefsky, B. 2005: Influenza Vaccine: Immunization Rates, Knowledge, and Attitudes of Resident Physicians in an Urban Teaching Hospital. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 26 (11). 867–873.
- Wray, R.J. – Jupka, K. – Ross, W. – Dotson, D. – Whitworth, A.R. – Jacobsen, H. 2007: How can you improve vaccination rates among older African Americans? *The Journal of family practice* 56 (11). 925–929.

TAULUKKO 1. Cinahl-tietokannasta tehty tiedonhaku 03.10.2008.

	Hakusanat	Hakutulos
1	INFLUENZA VACCINE/ or INFLUENZA/	5565
2	ATTITUDE/ or ATTITUDE TO ILLNESS/ or "ATTITUDE OF HEALTH PERSONNEL"/ or ATTITUDE TO HEALTH/	27527
3	FEAR/	2645
4	HEALTH KNOWLEDGE/ or PROFESSIONAL KNOWLEDGE/ or KNOWLEDGE/ or NURSING KNOWLEDGE/	15359
5	Health Knowledge/ or Health Beliefs/	12086
6	PREJUDICE/	1409
7	PERCEPTION/	4661
8	6 or 4 or 3 or 7 or 2 or 5	51446
9	8 and 1	196
10	limit 9 to ((adult <19 to 44 years> or middle age <45 to 64 years> or aged <65 to 79 years> or "aged <80 and over>") and yr="1996 - 2008" and (english or finnish or german or swedish))	76

TAULUKKO 2. Medline-tietokannasta tehty haku 03.10.2008.

	Hakusanat	Hakutulos
1	Influenza, Human/	8589
2	Influenza Vaccines/	5274
3	"Attitude of Health Personnel"/ or Attitude to Health/ or Attitude/	81466
4	Fear/	7824
5	Knowledge/ or Health Knowledge, Attitudes, Practice/	36798
6	Prejudice/	10637
7	7 Perception/	6122
8	6 or 4 or 3 or 7 or 5	127974
9	1 or 2	10817
10	8 and 9	379
11	limit 10 to (humans and ("adult (19 to 44 years)" or "middle age (45 to 64 years)" or "middle aged (45 plus years)" or "all aged (65 and over)" or "aged (80 and over)")) and (english or finnish or german or swedish))	220

TAULUKKO 3. Kirjallisuuskatsauksen analyysikehys.

Tekijät, vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset asennoitumisesta influenssaan ja influenssarokotuksiin	Huomattavaa
Ofstead, Tucker, Beebe, Poland 2008 USA	Kuvata sauranhoitajien influenssarokotuksiin liittyvää päätöksentekoa	Mayo Klinikin sairaanhoitajat n= 990	Kyselytutkimus SurveyTracker ja SPSS.	<p>§ Lähes kaikki hoitajat (yli 95 %) tietävät, että influenssa on pisarataartuntana leviävä vakava sairaus.</p> <p>§ Alle 10 % hoitajista osaa vastata oikein yli 85 %:iin influenssarokotetietoutta kartoittavista kysymyksistä.</p> <p>§ Eniten väärää käsityksiä hoitajilla on influenssan itämisajasta, oireista sekä rokoteaineista ja niiden influenssalta suojaavasta tai sitä aiheuttavasta vaikutuksesta.</p> <p>§ Mielestään riittävästi tietoa omaavat hoitajat suhtautuvat muita positiivisemmin influenssarokotteen ottamiseen.</p>	Hoitajien influenssaan liittyvä tietotaso on oletettua huonompi
Abramson, Levi 2008 Israel	Kuvata tutkimuksen aikaista influenssarokotuskäytäntöä ja tunnistaa rokottamisen esteitä	Kunnallisten terveysasemien lääkärit n=94, sairaanhoitajat n=62, farmaseutit n=38, toimistotyöntekijät n=81	Kyselytutkimus SPSS ja WinPepi	<p>§ Yli 90 % hoitohenkilökunnasta pitää oikeana 65 vuotta täyttäneiden rokottamista ja suosittelee influenssarokotusta heille.</p> <p>§ Henkilökuntaa rokotteen ottoon motivoi oma, potilaiden ja sukulaisten suojaaminen influenssalta</p> <p>§ Hoitajista 53,3 % uskoo, että rokote voi aiheuttaa influenssan. Se ei kuitenkaan estänyt useimpia uskomasta, että rokote on hyväksi muille ja suosittelemasta sitä.</p> <p>§ Median negatiivinen julkisuus vaikutti lääkäreistä 25,4 %:in ja hoitajista 18,5 %:in niin, etteivät he suositelleet influenssarokotetta potilailleen.</p>	Henkilökunnan rokotteen ottoon liittyviä tekijöitä ovat tiedot, asenteet, ikä, lääkärin suositus ja aikaisempien vuosien rokotuskäyttäytyminen.
Van den Dool, Van Strien, Looijmans-Van den Akker, Bonten, Sanders, Hak 2008 Hollanti	Kuvata terveydenhuollon työntekijöiden asennoitumista omiin influenssarokotuksiinsa	Yliopiston keskus-sairaala sisätautien ja infektioautien osasto, keuhkotautien, geriatrian ja lasten immunologisen osastojen henkilökunta, 220 lomaketta jaettiin hoitohenkilökunnalle	Kyselytutkimus Monimuuttuja-regressioanalyysi	<p>§ Hoitajien käsitys omista tiedoistaan ei vastaa todellista tietotasoa.</p> <p>§ Lähes puolet hoitohenkilökunnasta uskoi, että rokote voi aiheuttaa influenssan.</p> <p>§ Rokotteen tehoon influenssan ehkäisyssä uskoi noin joka viides vastaaja (15,6–21,1 %).</p> <p>§ Positiivinen asennoituminen rokotuksiin liittyy uskoon rokotteen tehokkuudesta ja siitä näkemyksestä, että hoitohenkilökunnalla on velvollisuus välttää potilaiden vahingoittamista.</p> <p>§ Lääkärit ja oman sairastumisriskinsä suureksi kokevat suhtautuvat rokotukseen muita positiivisemmin.</p>	Hoitajat kaipaavat lisää tietoa influenssasta ja influenssarokotteesta. Osa ajatteli rokotuksen heikentävän omaa vastustuskykyä

Tekijät, vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset asennoitumisesta influenssaan ja influenssarokotuksiin	Huomattavaa
Willis, Wortley 2007 USA	Kuvata sairaanhoitajien asenteita ja uskomuksia influenssasta ja influenssarokotteesta	Potilastyössä toimivat sairaanhoitajat n=71	Ryhmähaastattelut Teemoittainen analyysi	§ Rokotetut hoitajat ovat tietoisempia influenssasta ja sen riskitekijöistä kuin rokottamattomat hoitajat. § Hoitohenkilökunta ei luota influenssarokotteen turvallisuuteen. § Rokotteen tehokkuutta epäillään. § Moni rokottamaton hoitaja uskoo, ettei hänellä ole riskiä saada influenssaa. § Rokottamattomat hoitajat uskovat, ettei rokote ole tärkeä, koska aseptinen työtapo minimoi riskin saada influenssa. § Hoitajat kaipaavat lisää tietoa influenssasta ja influenssarokotteesta. § Riittävä tieto tekee rokotteen suositelusta mielekkäämpää ja tehokkaampaa. § Rokottamattomista hoitajista tuntuu epämurkavalta suositella influenssarokotetta. § Positiivinen asennoituminen rokottamiseen liittyy omaan rokotuskäyttäytymiseen.	Puutteelliset tiedot influenssarokotteesta vaikuttaa hoitajien halukkuuteen suositella rokotetta.
Mah, Hagen, Pauling-Shepard, Hawthorne, Standish-Mysak, Lye, Louie 2005 Kanada	Kuvata henkilökunnan motivaatiota ja käsityksiä omiin influenssarokotuksiinsa ja kuvata henkilökunnan influenssarokotuksiin liittyviä asenteita ja uskomuksia	Syöpäyksikön koko henkilökunta n=515	Kyselytutkimus Tilastollinen analyysi Epi Info™ 6.04	§ Reilu kymmenes (13 %) hoitohenkilökunnasta ei luota influenssarokotteen turvallisuuteen. § Hoitajista osa uskoo, että rokote voi aiheuttaa influenssa § Rokottamattomista hoitajista alle puolet (45 %) epäilee rokotteen tehokkuutta. § Positiivinen asennoituminen rokottamiseen liittyy uskon rokotteen tehokkuudesta sekä omaan rokotuskäyttäytymiseen. § Hoitajat kaipaavat lisää tietoa influenssasta ja influenssarokotteesta sekä tavallisen flunssan ja influenssan välisistä eroista.	Mitä useammin henkilö on rokotettu, sitä myönteisempi asenne hänellä on rokottamiseen
Brunton, Weir, Jennings 2005 Uusi-Seelanti	Kuvata 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuuteen vaikuttavia tietoja, asenteita ja uskomuksia	Yleislääkärit n=522 ja heidän vastaanotollaan toimivat sairaanhoitajat, 65 vuotta täyttäneet henkilöt n=1558	Kyselylomake, puhelinhaastattelu Tilastollinen analyysi STATA-ohjelmistolla.	§ Lähes kaikki hoitajat pitivät influenssaa ikäihmiselle vakavana tautina (yli 99 %), johon sairastumista voidaan rokottamisella vähentää (97 %). § Valtaosa (93 %) hoitajista on sitä mieltä, että terveetkin ikäihmiset hyötyvät influenssarokotteesta. § Hoitajista osa (11 %) epäilee, että rokote voi mahdollisesti aiheuttaa influenssan.	Mitä enemmän terveydenhoitohenkilöstö tietää influenssarokotteesta, sitä korkeampi on iäkkäiden rokotuskattavuus.

Tekijät, vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset asennoitumisesta influenssaan ja influenssarokotuksiin	Huomattavaa
Pavia, Foresta, Carbone, Angelillo 2003 Italia	Kuvata yleislääkärien iäkkäiden influensa- ja pneumokokkrokotuksiin liittyviä tietoja, asenteita ja käytäntöjä	Yleislääkärit n=500	Postikysely Monimuuttuja- regressioanalyysi. STATA- ohjelmisto.	§ Lääkäreistä 85 % tietää, että ikäihmisille suositellaan influenssarokotetta. § Yli 90 % lääkäreistä suhtautuu positiivisesti potilaiden influenssarokotuksiin ja uskoo niillä voitavan vähentää influenssan vakavuutta ja sairaalajaksojen määrää. § Lähes joka viides lääkäri (17,8 %) ei kuitenkaan luota influenssarokotteen turvallisuuteen.	Lääkärien tieto rokotussuosituksista lisää merkittävästi rokotusten suosittelua ja rokkottamista.
Manuel, Henry, Hockin, Naus 2002 Kanada	Kuvata pitkäaikaisosaston henkilökunnan influenssarokotuksiin liittyviä tietoja ja asenteita	Pitkäaikaisosaston sairaanhoitajat n=44, lähihoitajat n=85, laitospulaiset n=49, vapaaehtoiset n=19, muu henkilöstö n=24	Kyselytutkimus, 7:n ja 9:n henkilön ryhmähaastattelut tilastollinen analyysi, teemoittainen analyysi	§ Osa vastaajista pitää rokotusta tärkeämpänä influenssan ehkäisyssä käsien pesua (72 %) ja ruokavaliota ja säännöllistä liikuntaa (56 %). § Vastaajista 36 % uskoo, että rokote aiheuttaa influenssan. § Rokotteen tehokkuutta epäillään. § Rokottamattomasta henkilökunnasta 43 % ottaisi influenssarokotteen, jos lääkäri sitä suosittelee. § Tunne, että henkilökunnan rokotukset hyödyttävät vain potilaita, aiheuttaa turhautumista hoitajissa.	Rokotetuilla hoitajilla on myönteisempi asenne influenssarokotukseen ja sen tehoon kuin rokottamattomilla

17.11.2008

Nimi

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Anomme kohteliaimmin tutkimuslupaa, joka koskee kolmen (3) terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan haastattelua. Haastateltavilla tulee olla lupa rokottamiseen ja asiakaskontakti iäkkäisiin. Haastattelut ovat osa Terveiden edistäminen rokottamalla -projektin opinnäytetyötä.

Tutkimuksen esittely

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää suomalaisten terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien asennoitumista iäkkäiden influenssarokotuksiin. Tutkimus tehdään yhteistyössä Kansanterveyslaitoksen rokoteosaston kanssa ja sen tavoitteena on saada ajankohtaista tietoa rokottajien erilaisista rokotusasenteista ja -käsityksistä. Opinnäytetyö valmistuu huhtikuussa 2009. Tutkimusaihetta ja sen taustaa on käsitelty tarkemmin tutkimussuunnitelmassa.

Tutkimusmenetelmä

Menetelmänä käytetään teemahaastattelua. Haastattelut toteutetaan kasvokkain tapahtuvana yksilöhaastatteluna terveysasemalla. Yhteen haastatteluun varataan aikaa noin 30 minuuttia. Haastattelut nauhoitetaan ja puretaan tekstiksi. Tarkka haastatteluajankohta sovitaan tutkimusluvan myöntämisen jälkeen ja toiveet haastatteluajankohdasta huomioidaan.

Tietosuoja

Haastattelunauhut saatetaan käyttökelvottomaksi ja taustatietolomake ja suostumuslomake silputaan sen jälkeen, kun opinnäytetyö on hyväksytty huhtikuussa 2009.

Opiskelijayhteystyöntekijä

Johanna Luurila
johanna.luurila@metropolia.fi
Katu
Paikkakunta
puh.

Opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot

Anne Nikula, TtM, lehtori
Metropolia Ammattikorkeakoulu
Terveys- ja hoitoala
anne.nikula@metropolia.fi

Johanna Backman
Minna Kullaa
Johanna Luurila
Metropolia Ammattikorkeakoulu
Terveys- ja hoitoala

HAKEMUS

17.11.2008

LIITE 3
2(2)

LIITTEET

Tutkimussuunnitelma
Taustatietolomake
Suostumuslomake
Tiedoksi haastatteluun tulevalle

TUTKIMUSLUPA

TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN

[REDACTED], myöntää tutkimusluvan Johanna Luurilalle, Minna Kullaalle ja Johanna Backmanille 18.11.2008 päivätyn tutkimuslupa-anomuksen mukaisesti aiheesta

Rokottajien asennoituminen iäkkäiden influenssarokotuksiin.


Edellytyksenä on, että tutkimuksen suorittaja/t ei/vät käytä saamiaan tietoja asiakkaan/potilaan tai hänen läheistensä vahingoksi eivätkä luovuta saamiaan henkilötietoja ulkopuolisille, vaan pitävät ne salassa.

Tutkimustulokset tulee esittää niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä tai perhettä. Lisäksi on noudatettava henkilötietolaissa ja muualla lainsäädännössä olevia tutkimusrekistereitä koskevia säännöksiä.

Edellyttämme, että tutkija/t luovuttaa/vat sosiaali- ja terveystoimen [REDACTED]-ryhmän käyttöön maksutta lopullisen tutkimusraportin.

[REDACTED] 18.12.2008

[REDACTED]
[REDACTED]



[REDACTED]

SUOSTUMUSLOMAKE

Suostun siihen, että Metropolia Ammattikorkeakoulun terveyst- ja hoitoalan terveydenhoitajaopiskelija Johanna Backman, Minna Kullaa tai Johanna Luurila haastattelee minua. He käyttävät saamaansa haastatteluaineistoa omassa tutkimuksessaan, jolla selvitetään rokottajien kokemuksia liittyen 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuksiin. Haastatteluaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja anonymiteetti on suojattu. Haastatteluaineisto ja taustatietolomake hävitetään, kun opinnäytetyö, johon tutkimus kuuluu, on hyväksytty huhtikuussa 2009.

_____ / _____ 2008

Allekirjoitus ja nimen selvennys

TIEDOKSI HAASTATTELUUN OSALLISTUVALLE

Kiitos, että olette varannut aikaa haastattelulle.

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Kansanterveyslaitoksen rokoteosaston kanssa. Haluamme haastatella teitä rokotuskokemuksista liittyen iäkkäiden influenssarokotuksiin. Haastattelut tehdään työajallanne teidän terveysasemalla ja haastattelulle varataan aikaa 30 minuuttia. Haastattelu nauhoitetaan ja puretaan myöhemmin tekstiksi. Lisäksi pyydämme teitä täyttämään taustatietolomakkeen. Lomakkeelle ei täytetä nimeä, henkilötunnusta, tarkkaa syntymäaikaa, toimipaikkaa eikä mitään muutakaan sellaista tietoa, josta teidät voitaisiin myöhemmin tunnistaa. Haastattelunauhat saatetaan käyttökelvottomaksi ja taustatietolomakkeet hävitetään, kun opinnäytetyö on hyväksytty huhtikuussa 2009.

Ohessa lähetämme teille kaksi kappaletta suostumuslomakkeita, jotka pyydämme teitä allekirjoittamaan ennen haastattelua. Toinen suostumuslomakkeista palautetaan haastattelijalle.

Mikäli teillä herää kysymyksiä liittyen haastatteluun, voitte aina ottaa meihin yhteyttä sähköpostilla. Sähköpostiosoitteet ovat muotoa etunimi.sukunimi@metropolia.fi.

Ystävällisin yhteistyöterveisin

Johanna Backman, Minna Kullaa ja Johanna Luurila

HAASTATTELURUNKO

Influenssa ei ole perusterveelle ikäihmiselle vakava sairaus.

Influenssarokotteen suosittelu ikäihmiselle on vaikeaa.

Influenssarokote voi aiheuttaa influenssan ikäihmiselle, koska se sisältää eläviä viruksia.

On tavallista, että ikäihmiset saavat influenssarokotteesta haittavaikutuksia.

Suosittelen influenssarokotetta sellaisille 65 vuotta täyttäneille potilaille, joilla on krooninen sairaus.

Influenssaa voidaan ehkäistä tehokkaasti muutenkin kuin influenssarokotteella.

Pystyn vaikuttamaan iäkkäiden potilaiden päätökseen influenssarokotteen ottamisesta.

Ikäihminen saa influenssarokotteesta suuren hyödyn.

Influenssarokote on turvallinen ikäihmisille.

Ilmaisten influenssarokotusten antaminen kaikille 65 vuotta täyttäneille on järkevää verorahojen käyttöä.

TAUSTATIETOLOMAKE

Lomakkeen avulla tarkastellaan haastateltavan taustatietojen ja rokottamiseen liittyvien käsitysten välistä yhteyttä. Taustatietolomakkeelle ei tule henkilötietoja, joiden avulla vastaaja voidaan tunnistaa.

1. Syntymävuoteni _____

2. Olen joskus sairastanut influenssan Kyllä En

3. Olen joskus aiemmin ottanut influenssarokotteen Kyllä En

4. Aion ottaa/ olen jo ottanut kuluvana kautena influenssarokotteen Kyllä En
 Miksi? _____

5. Minulle on suositeltu influenssarokotusta Kyllä Ei
 Jos kyllä, kuka? _____

6. Työnantajani tarjoaa mahdollisuuden influenssarokotteeseen

Ilmaiseksi	Kyllä <input type="checkbox"/>	Ei <input type="checkbox"/>
Tuettuna	Kyllä <input type="checkbox"/>	Ei <input type="checkbox"/>

7. Olen mielestäni saanut riittävästi tietoa influenssasta ja influenssarokotteesta? Kyllä En
 Mitä tietoa kaipaan enemmän?

8. Minulla on työvuosia terveydenhoitoalalla _____ vuotta.

9. Nykyinen toimenkuvani

Terveystenhoitaja	<input type="checkbox"/>
Sairaanhoitaja	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä _____	

KIITOS OSALLISTUMISESTA!

Alkuperäisilmaisu	Täsmennetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>”no en mä osaa sanoo ihan allekirjota et mä pystyn vaikuttamaan” ”Et ei voi sanoa että siihen päätökseen pystyis niin hirveesti vaikuttamaan.” ”Joskus on, hyvin harvoin.”</p>	<p>En voi allekirjoittaa pystyväni vaikuttamaan ikäihmisten päätökseen influenssarokotteen ottamisesta. En pysty hirveästi vaikuttamaan ikäihmisen päätökseen influenssarokotteen ottamisesta. Pystyn vain hyvin harvoin vaikuttamaan ikäihmiseen päätökseen influenssarokotteen ottamisesta.</p>	Ei vaikutusvaltaa	V A I K U T T A M I N E N
<p>”mä jätän sen päätöksen asiakkaalle” ”Et kyllähän nää itse päättää nää ihmiset” ”kyl se mun mielestä on niinku ihmisen ihan itse tehtävä se päätös, haluatko sen vaiko eikö”</p>	<p>Jätän päätöksen influenssarokotteen otosta asiakkaalle. Ikäihmiset päättävät itse influenssarokotteen ottamisesta Mielestäni ihmisen on itse tehtävä päätös, haluaako ottaa influenssarokotteen vai ei.</p>	Asiakkaan oma päätös	
<p>”en mä minnekään manipuloinnin linjalle lähde” ”Mä olisin aika varovainen (<i>naurahdus</i>), varovainen tämänkin suhteen”</p>	<p>En lähde minnekään manipuloinnin linjalle influenssarokotteesta keskustellessa. Olen aika varovainen ikäihmisten päätöksentekoon vaikuttamisessa.</p>	Puolueetto- muutta	
<p>”kerron erilaisista vaihtoehdoista” ”mä kerron niitä vaihtoehtoja sehän tässä mun työssäni niinku tärkeintä”</p>	<p>Kerron erilaisista vaihtoehdoista. Työssäni tärkeintä on kertoa asiakkaille vaihtoehdoista, niin teen influenssarokotteen kohdallakin.</p>	Vaihtoehtoja	
<p>”oikeaa informaatiota ja tietoa...musta se on paljon tiedostakiinni et millasia käsityksiä on” ”nimenomaan antamalla asiallista, riittävän, siis heidän tasoisesti niinku antamalla informaatiolla”</p>	<p>On tärkeää, että ihmiset saavat oikeaa informaatiota, koska on paljon tiedosta kiinni, millaisia käsityksiä on. Voin vaikuttaa antamalla asiallista tietoa. Päätyötäni on tiedon antaminen.</p>	Tietoa	
<p>”se on niin osa tätä terveydenhoitajan työtä että se on kuitenkin sitä tiedon antamista, asiallisen tiedon antamista” ”koen et se on yks mun tärkeä osa ja yks tehtävä markkinoida tuota ja saada tuo informaatio asiakkaitten, vanhus-ten, ikäihmisten tietoisuuteen”</p>	<p>Influenssarokotteen suosittelu on osa terveydenhoitajan työtä, se on asiallisen tiedon antamista. Rokotteen suosittelu, markkinointi ja informaation anto ikäihmisille on tärkeä osa työtäni.</p>	Suosittelua, markkinointia	
<p>”terveydenhoitajana minulla on mahdollisuus vaikuttaa siihen päätökseen” ”terveydenhuollon ammattilaisena minulla on vaikutusvaltaa”</p>	<p>Pystyn vaikuttamaan ikäihmisen päätökseen influenssarokotteen otosta. Terveydenhuollon ammattilaisena minulla on vaikutusvaltaa.</p>	Ammattilaisen sana	
<p>”Kyllä varmasti pystyn. Perustelee niille, miksi kannatta ottaa.” ”Joo kyllä pystyy aika paljon et kun perustelee ja et mitä mitä siitä voi aiheutua ja muuten niin”</p>	<p>Pystyn vaikuttamaan perustelemalla miksi kannattaa ottaa rokote. Ikäihmisen päätökseen influenssarokotteen</p>	Perusteluita	
<p>”Ei tietenkään pakoteta eikä ylipuhuta mutta tota suostutellaan ja kerrotaan niinku faktat” ”ei kuitenkaan ole mistään ylipuhumisesta kysymys vaan ihan näitten faktojen esittämisestä”</p>	<p>Ikäihmisiä ei pakoteta tai ylipuhuta vaan kertomalla faktat suostutellaan ottamaan influenssarokote. Suosittelu on faktojen esittämistä, ei ylipuhumista</p>	Faktoja, ei ylipuhumista	

Kuvio 1. Esimerkki vaikuttaminen-yläluokan muodostamisesta

