

Pekka Ruhtinas

# Terveysalan opiskelijoiden suhtautuminen influenssarokotukseen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa

Opinnäytetyö  
Terveydenhoitajakoulutus

2019



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Pekka Ruhtinas	Terveystenhoitaja (AMK)	Lokakuu 2019
<b>Opinnäytetyön nimi</b>  Terveysalan opiskelijoiden suhtautuminen influenssarokotukseen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa		35 sivua 7 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>  Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu		
<b>Ohjaaja</b>  Riitta-Liisa Jukarainen		
<b>Tiivistelmä</b>  <p>Tutkimus käsittelee Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Mikkelin kampuksen terveystalan opiskelijoiden suhtautumista influenssarokotteeseen. Vuoden 2018 alussa astui voimaan uusi tartuntatautilaki, joka velvoitti riskiryhmien kanssa työskentelevän terveydenhuollon henkilökunnan ja opiskelijat ottamaan vuosittaisen influenssarokotteen. Uusi laki aiheutti runsaasti keskustelua niin alan sisällä kuin mediassa. Osa hoitohenkilökunnasta asettui jopa vastustamaan influenssarokotetta.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää määrällisesti terveystalan opiskelijoiden suhtautumista influenssarokotteeseen. Tutkimus selvitti, kuinka opiskelijat suhtautuvat influenssarokotteeseen ja kuinka aikaisempi koulutustausta sekä suoritettavat opinnot vaikuttavat suhtautumiseen. Työhypoteesina oli, että ammattikorkeakoulun näyttöön perustuva opetus sekä suoritettavat rokotusopinnot vaikuttaisivat positiivisesti opiskelijoiden suhtautumiseen influenssarokotteeseen. Aineiston keruu toteutettiin maaliskuussa 2019. Mittarina käytettiin paperista kyselylomaketta, joka luotiin kerätyn teoreettisen viitekehyksen ja kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Kyselyn otos oli n=175. Aineiston analyysissä käytettiin SPSS-ohjelmistoa, jonka avulla mittarin tulokset kvantifioitiin ja taulukoitiin tarkastelua varten.</p> <p>Mikkelin kampuksen terveystalan opiskelijat suhtautuivat positiivisesti influenssarokotteeseen. Vain kahdeksan prosenttia vastaajista kertoi suhtautuvansa rokotteen negatiivisesti. Tuloksessa suoritettavat ammattikorkeakouluopinnot vaikuttivat suoraan verrannollisesti positiiviseen suhtautumiseen influenssarokotetta kohtaan. Mitä enemmän opiskelijalla oli suoritettuja opintoja takanaan, sitä positiivisempi suhtautuminen oli. Myös suoritettavat rokotusosaamisen opinnot vaikuttivat suoraan positiivisempaan suhtautumiseen influenssarokotetta kohtaan. Tulos oli työhypoteesin mukainen viitaten ammattikorkeakouluopintojen tavoitteeseen kasvattaa näyttöön perustuvaa osaamista ja kriittistä tiedonhankintaa.</p> <p>Jatkossa tutkimus on mahdollista toistaa esimerkiksi toisella Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kampuksella, jotta sen toistettavuutta saadaan kasvatettua. Jatkoaiheena nousee mahdollisuus tutkia erikseen sairaanhoitajaopiskelijoiden ja terveydenhoitajaopiskelijoiden suhtautumista influenssarokotteeseen ja siinä havaittavia eroja. Myös aikaisemman koulutuksen vähäinen vaikutus suhtautumiseen influenssarokotteeseen nostaa esiin tarpeen toteuttaa vastaava tutkimus sosiaali- ja terveystalan perustutkintoa suorittaville.</p>		
<b>Asiasanat</b>  rokottaminen, näyttöön perustuva hoitotyö, terveystalan opiskelija, kysely		

<b>Author (authors)</b>	<b>Degree</b>	<b>Time</b>
Pekka Ruhtinas	Bachelor of Health Care	October 2019
<b>Thesis title</b>		35 pages
Health care students' attitudes towards the influenza vaccination at South-Eastern Finland University of Applied Sciences		7 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
South-Eastern Finland University of Applied Sciences		
<b>Supervisor</b>		
Riitta-Liisa Jukarainen		
<b>Abstract</b>		
<p>The thesis studies the attitudes of health care students at Mikkeli campus of South-Eastern Finland University of Applied Sciences towards the influenza vaccine. At the beginning of 2018, a new Infectious Disease Act came into effect obliging healthcare workers and students working with risk groups to take an annual influenza vaccine. The new law generated a lot of discussion both within health care workers and in the media. Some of the medical staff even started to oppose the flu vaccine.</p> <p>The objective of the thesis was to quantify health care students' attitudes towards influenza vaccine. The thesis investigated students' attitudes towards influenza vaccine and how their previous education and studies affect their attitudes. The working hypothesis was that evidence-based teaching and vaccination studies at the University of Applied Sciences would positively influence students' attitudes towards influenza vaccine. The data collection was carried out in March 2019. The research used a paper questionnaire, which was created based on the collected theoretical framework and literature review. The questionnaire sample was n=175. The data were analyzed using SPSS software, which was used to quantify and tabulate the results for review.</p> <p>Health students at the Mikkeli campus responded positively to the influenza vaccine. Only 8 per cent said they were negative about the vaccine. Studies at the University of Applied Sciences directly correlated with a positive attitude towards the influenza vaccine. The more students had completed their studies, the more positive their attitude was. Studies in vaccination skills also directly contributed to a more positive attitude towards the influenza vaccine. The result was in line with the working hypothesis, referring to the goal of the University of Applied Sciences to increase evidence-based knowledge and critical intelligence gathering.</p> <p>In the future, it will be possible to repeat the research on another campus of South-Eastern Finland University of Applied Sciences to increase its repeatability. As a follow-up, there will be an opportunity to study the attitudes of nursing students and health care students towards the influenza vaccine separately, as well as the observable differences between their attitudes. The low impact of previous education on attitude towards influenza vaccine also highlights the need for a similar study for students pursuing their vocational upper secondary qualification in social and health care.</p>		
<b>Keywords</b>		
vaccination, evidence-based nursing, health care student, survey		

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	INFLUENSSAROKOTTEET SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA.....	7
2.1	Influenssa ja influenssarokotukset.....	7
2.2	Työntekijän ja opiskelijan rokotussuoja potilaiden suojaamiseksi.....	8
2.3	Rokotuskriittisyys ja influenssarokote.....	9
3	TERVEYSALAN OPISKELIJOIDEN ROKOTUSOSAAMINEN.....	10
3.1	Näyttöön perustuva toiminta.....	11
3.2	Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus.....	12
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	13
5	MITTARIN LAADINTA, OTOS, AINEISTON KÄSITTELY JA ANALYSOINTI.....	14
5.1	Tutkimusote.....	14
5.2	Mittarin laatiminen, aineiston hankinta, otanta ja otos.....	15
5.3	Aineiston käsittely ja analysointi.....	16
6	TUTKIMUSETIIKKA JA TUTKIMUKSEN PÄTEVYYS SEKÄ LUOTETTAVUUS.....	17
6.1	Tutkimusetiikka.....	18
6.2	Pätevyys ja luotettavuus.....	19
7	TERVEYSALAN OPISKELIJOIDEN SUHTAUTUMINEN INFLUENSSAROKOTTEESEEN MIKKELIN KAMPUKSELLA.....	20
7.1	Opiskelijoiden suhtautuminen influenssarokotteisiin.....	21
7.2	Aikaisempi koulutustausta.....	21
7.3	Suoritettut opinnot.....	22
7.4	Koettu rokotusosaaminen.....	24
7.5	Muut influenssarokotteeseen suhtautumiseen vaikuttavat asiat.....	25
8	TULOSTEN TARKASTELU.....	28
9	POHDINTA.....	29
	LÄHTEET.....	32
	LIITE 1. KIRJALLISUUSKATSAUS.....	36

LIITE 2. KYSELY .....	39
LIITE 3. TUTKIMUSLUPA .....	42

## 1 JOHDANTO

Maaliskuun alussa 2018 astui voimaan uusi tartuntatautilaki. Hoitohenkilökunnalta, joka työskentelee riskiryhmien kanssa, veloitetaan joko sairastetun taudin tai rokotuksen antama suoja tiettyjä tartuntatauteja vastaan. (Tartuntatautilaki 21.12.2016 1227/2016.) Lakimuutos on aiheuttanut paljon keskustelua hoitajien keskuudessa, ja siihen on suhtauduttu osittain hyvin kriittisesti. Esimerkiksi sosiaalisen median kampanja #minäpäätänitse korostaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten itsemääräämisoikeutta ja oikeutta kieltäytyä lain velvoittamista rokotteista. Itsemääräämisoikeuden lisäksi lain vastustajat kyseenalaistavat vallitsevan käsityksen influenssarokotteiden hyödyistä infektiotapauksien yhteydessä ja korostavat aseptiikan merkitystä. (Holmberg 2018.) Terveystieteiden lain 8. § velvoittaa terveydenhuollon toiminnan perustamaan näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (Terveystieteiden laki 30.12.2010/1326). Onkin hyvin kaksinaista, kun terveydenhuollon ammattihenkilöt alkavat kyseenalaistaa vallitsevia hoitokäytäntöjä ja vallitsevaa tutkimusnäyttöä.

Uusi tartuntatautilaki (Tartuntatautilaki 21.12.2016 1227/2016) koskee yhtä lailla terveysalan opiskelijoita, joten vastaavaa keskustelua käydään myös heidän keskuudessaan. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun terveysalojen opetussuunnitelmassa korostetaan näyttöön perustuvaa toimintaa ja päätöksentekoa osana ammatillista kasvua ja tutkinnon tuottamaa osaamista (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2018).

Olen opintojeni aikana seurannut niin yhteiskunnallista kuin opiskelijoiden keskuudessa käytävää keskustelua rokotteista. Tämä keskustelu herätti kiinnostukseni tutkia terveysalan opiskelijoiden suhtautumista rokotuksiin ja tarkemmin influenssarokotuksiin. Terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon tulisi tuottaa tutkittuun näyttöön perustuvaa osaamista, mutta toteutuuko tämä konkreettisesti rokotusasenteita tarkkaillaessa? Kiinnostukseni on tutkia, kuinka teoreettisten opintojen eri vaiheissa olevat opiskelijat suhtautuvat influenssarokotteisiin ja kuinka suhtautuminen muuttuu opintojen eri vaiheissa.

Suhtautumista influenssarokotteisiin on tutkittu laajasti niin Suomessa kuin maailmalla mutta eri kohderyhmällä. Tiedonhaun eri vaiheissa korostuivat hoitohenkilökunnan, vanhempien ja ikäihmisten asenteet, mutta tutkimuksia suoraan terveydenhuollon opiskelijoiden asenteista influenssarokotetta kohtaan ei ole tehty. Theseus-haulla ”influenssarokote” löytyi 153 osumaa, mutta niistä yksikään ei koskenut opiskelijoita tai heidän asenteitaan.

Opinnäytetyöni keskeisiä käsitteitä ovat influenssa, influenssarokotus, rokotuskriittisyys, näyttöön perustuva toiminta ja terveysalan opiskelijat. Tässä opinnäytetyössä terveysalan opiskelijalla tarkoitetaan sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita.

## **2 INFLUENSSAROKOTTEET SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA**

Joka vuosi Suomessa yli puoli miljoonaa ihmistä sairastuu influenssaan. Terveydenhuollon ammattilaisten hoitaessa tartuttavassa vaiheessa olevia influenssapotilaita on myös heillä merkittävä riski saada tartunta. Tutkimustietoon perustuen rokottamalla kahdeksan henkilökuntaan kuuluvaa estetään yksi kuolema pitkäaikaislaitoksessa ja rokottamalla viisi henkilökuntaan kuuluvaa estetään yksi kliinisesti influenssaksi kuvautuva tauti. Hoitohenkilökunnan rokotukset vähensivät influenssan kaltaista tautia 42 prosenttia ja kokonaiskuolleisuutta 29 prosenttia. Rokotukset myös ylläpitävät riittävää henkilöstön määrää epidemian aikana, sillä rokotetut työntekijät ovat keskimäärin kaksi työpäivää vähemmän sairaina. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

### **2.1 Influenssa ja influenssarokotukset**

Jo 1900-luvun alussa virusta epäiltiin influenssan aiheuttajaksi. Vuonna 1933 W. Smith työtovereineen löysi viruksen ihmisestä. Käyttökelpoinen rokote influenssaa vastaan kehitettiin vuonna 1947. (Korpi 2011.) Influenssavirus muuttuu jatkuvasti, samoin kuin sen pinnalla olevat vasta-aineet. Vuodesta 1973 Maailman terveysjärjestö WHO on antanut suosituksen influenssarokotteen sisällöstä perustuen seurantajärjestelmään, jolla seurataan virusten liikettä maailmanlaajuisesti. Rokotetta kehitetään jatkuvasti vastaamaan muuttuvaa influenssavirusta. (Hannoun 2013.)

Influenssaviruksen taudinkuva vaihtelee lievistä hengitystieinfektioista vakaviin keuhkokuumeisiin. Influenssalle tyypillinen oirekuva sisältää korkean kuumeen, yskän, lihaskivut ja yleisen vahvan sairautentunteen. Terve työikäinen parantuu taudista noin 1 - 2 viikossa. Influenssa voi olla vaarallinen raskaana oleville, iäkkäille ja pitkäaikaissairaille. (Grohskopf ym. 2017.) Influenssarokotus on paras tapa suojautua influenssalta ja sen komplikaatioilta (Huttunen ym. 2018). Rokotussuosituksia pyritään suuntaamaan ensisijaisesti ryhmille, joiden terveyttä influenssa uhkaa suuresti. Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos antaa vuosittain suosituksen, jossa määritellään riskiryhmät, joille rokotus kustannetaan julkisista varoista. (Ziegler ym. 2010, 484 - 485.) Laajaan systemaattiseen katsaukseen ja meta-analyysiin pohjaten näyttö influenssarokotteen tehosta valtaosaa influenssaviruksia vastaan on kiistaton (Belongia ym. 2016).

Nykyiset influenssarokotteet sisältävät inaktivoituja viruksia ja niiden osia. Tämän hetken kausi-influenssarokotteet sisältävät puhdistettuja influenssaviruksen pintarakenteita kolmesta eri viruskannasta. Rokotteen teho vaihtelee kohderyhmästä ja epidemiasta toiseen riippuen siitä, miten sen rakenne vastaa kulloisia epideemisiä viruksia. Myös se, millainen on rokotettujen perusimmunitaetti, kuinka laajasti viruksille altistutaan ja kuinka tehoa mitataan, vaikuttaa rokotteen tehokkuuteen. Vuosikymmeniä käytössä olleet rokotteen ovat käyttökäytännössä osoittautuneet hyvin turvallisiksi. Rokotuksen jälkeisiä lieviä paikallisia reaktioita voi ilmetä, mutta anafylaktiset kohtaukset ovat nykyisiä puhdistettuja rokotteen käyttäessä hyvin harvinaisia. (Ziegler ym. 2010, 483 - 484.)

## **2.2 Työntekijän ja opiskelijan rokotussuoja potilaiden suojaamiseksi**

Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden rokotaminen on tärkeä osa työ- ja potilasturvallisuutta. Tartuntatautilaki (1227/2016) työntekijän ja opiskelijan rokotussuojasta potilaiden suojaamiseksi määrittää, että kaikilla lääketieteellisesti arvioituna infektioiden vakaville seurauksille alttiita potilaita hoitavilla tulee olla riittävän kattava rokotesuoja. Työntekijöillä ja työharjoittelua suorittavilla opiskelijoilla tulee olla rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan. Edellytyksenä on myös influenssarokotus ja imeväisikäisiä hoitavilla hinkuyskärokotus. Opiskelijaterveydenhuollon tehtävänä on huolehtia, että opiskelijoilla on kyseinen suoja.



Kaikilla potilaiden hoitoon ja huoltoon osallistuvilla sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä on oikeus ilmaiseen influenssarokotukseen. Rokotuksen tarkoituksena on suojata niin työntekijää itseään kuin välillisesti myös potilaita. Työnantajan velvollisuutena on huolehtia, että hoitohenkilökunnan rokotesuoja influenssaa vastaan on riittävän kattava, jos he työskentelevät influenssan vakaville seurauksille alttiina olevien henkilöiden kanssa. Näitä ovat potilaat, joiden puolustusjärjestelmän toiminta on merkittävästi heikentynyt joko sairauden tai sen hoidon takia. Altistavia tekijöitä ovat myös raskaus sekä alle 12 kuukauden tai yli 65 vuoden ikä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän Essoten henkilökunnasta influenssarokotteen kaudelle 2017 - 2018 otti 2146 henkilökuuntaan kuuluvaa, joka tarkoittaa 59 prosenttia koko henkilöstöstä. Lääkärien rokote-kattavuus oli suurin, 74 prosenttia, hoitohenkilökunnalla 61 prosenttia ja muulla henkilöstöllä 48 prosenttia. Nämä luvut ovat alueellisessa vertailussa naapurisairaanhoidopiirejä matalammat. (Essote 2018, 9.)

### **2.3 Rokotuskriittisyys ja influenssarokote**

Suomessa perustuslain 1. § takaa kansalaisille laajan yksilönvapauden (Perustuslaki 1999/731) ja siitä seuraavan oikeuden päättää omaa terveyttään koskevista asioista. Nykäsen (2017) mukaan tähän oikeuteen viitataan usein myös hoitohenkilöstön rokotesuojaa koskevassa keskustelussa. Uusi tartuntatautilaki 48. § on koettu hoitohenkilökunnan keskuudessa rokotuspakkona, koska riskiryhmien kanssa työskentelevien on otettava perusrokotteet ja influenssarokote. Tämä laintulkinta on aiheuttanut hoitohenkilökunnan keskuudessa kapinahenkeä.

Sosiaalisen median merkitys korostuu tutkimuksessa influenssarokotekritiikin levittäjänä. Se on helppo alusta levittää tietoa, joka luotettavuudeltaan on hyvin kyseenalaista. Polarisoituneissa keskusteluissa korostuu usein negatiivinen ja suorastaan väärä tieto rokotteista, niiden turvallisuudesta ja tarpeellisuudesta. Tällä taas on suuri merkitys rokotuspäätöstä tehtäessä. (Karafillakis 2016.)

Rokotuskriittisyyttä terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa on tutkittu laajasti Euroopassa. Rubin ym. (2011) tutkivat puhelimitse kerättyä aineistoa Britannian terveydenhuollon työntekijöiden suhtautumisesta influenssarokotuksiin. Tutkimuksessa vastaajat mainitsivat useita syitä olla ottamatta influenssarokotetta. Vastaajista 44 prosenttia kertoi olevansa terve eikä siksi koe tarvitsevansa rokotusta. Rokotteen turvallisuus huoletti 28:aa prosenttia tutkimukseen osallistuneista. Vastaajista 6 prosenttia ilmoitti, ettei pidä rokotteen ottamisesta ja 8 prosenttia kertoi, ettei heillä ole tarpeeksi tietoa rokotteesta.

Kroatiasta, Ranskasta, Kreikasta ja Romaniasta kerättyssä aineistossa keskeisiä syitä rokotuskriittisyyteen rokotteita antavien terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa olivat rokotteen turvallisuutta koskevat huolet. Influenssarokotteiden kohdalla korostui erityisesti huoli sen tehokkuudesta ja tarpeellisuudesta. (Karafillakis ym. 2016.)

Loulergue ym. (2009) on tutkimuksessaan selvittänyt pariisilaisten terveydenhuollon ammattilaisten ja hoitotyön opiskelijoiden suhtautumista ja tietämystä rokotteista ja influenssarokotteesta. Tutkimuksessa havaittiin tiedonpuutteita rokotteiden vaikutuksesta ja haittavaikutusten määrästä. Tutkimuksessa havaittiin myös, että opiskelijoiden suhtautuminen rokotteisiin oli positiivisempi kuin valmistuneilla alan ammattilaisilla. Myös hoitajien teoreettisesta tiedosta laumaimmunitetista löytyi puutteita.

### **3 TERVEYSALAN OPISKELIJOIDEN ROKOTUSOSAAMINEN**

Hoitotyön koulutuksen pohjana tulee olla ymmärrys ammatin edellyttämästä näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisesta. Valmistuvan hoitotyön ammattilaisen tulee ymmärtää yhtenäisten käytäntöjen ja tutkitun tiedon merkitys potilaiden tasa-arvoisen kohtelun ja potilasturvallisuuden kannalta. Koulutuksen sisältöjen tulee tukea kriittisen lukemisen osaamista ja tutkitun tiedon hankintaa. (Korhonen ym. 2015, 49.)

### 3.1 Näyttöön perustuva toiminta

Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan parhaan ja ajantasaisen tiedon käyttämistä, jotta potilas tai asiakas saa parhaan mahdollisen hoidon. Hoitotyössä toimivalla hoitohenkilökunnalla on keskeinen tehtävä näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa ja yhtenäisten käytäntöjen ylläpitämisessä. (Korhonen ym. 2015, 44.) Näyttöön perustuva toiminta pitää sisällään myös terveyden edistämisen menetelmät, joiden tulee myös pohjata tutkittuun näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin (Korhonen ym. 2017, 38).

Näytöllä tarkoitetaan todistetta tai todisteaineistoa, jota pidetään objektiivisesti tarkasteltuna totena. Hoitotyössä näyttö jaetaan kolmeen eri osa-alueeseen: tieteellisesti havaittuun tutkimusnäyttöön, hyväksi havaittuun toimintanäyttöön ja kokemukseen pohjautuvaan näyttöön. Tieteellisesti saavutettu näyttö on tieteellisin kriteerein saavutettua näyttöä tietyn toiminnan vaikutuksesta potilaan terveyteen. Tieteellistä tutkimusnäyttöä tuottavat tutkijat yleisten tutkimuserinteiden mukaisesti. Hyväksi havaittu toimintanäyttö perustuu eri terveydenhuollon organisaatioiden kehittämis- ja laadunarviointityössä kerättyyn tietoon. Tämä tieto ei aina täytä tutkimustiedon kriteerejä, mutta on silti luotettavasti ja systemaattisesti kerättyä. Kokemukseen perustuva näyttö pohjaa alan ammattilaisten käytännön kokemusten kautta toteamaan vaikuttavuuteen. Näyttö perustuu kokemuksiin erilaisista yksittäisistä hoitotilanteista, joiden pohjalta tiedetään, kuinka niissä tulisi toimia, jotta saadaan paras mahdollinen lopputulos. Tällaisen tiedon vaikuttavuutta ei ole välttämättä kyseenalaistettu millään kriteereillä. Hoitotyössä toimiessa on tärkeää tietää näytön eri osa-alueet, jotta päätöksiä tehdessä tunnistaa, minkälaisen tiedon pohjalta niitä tekee. (Aho-  
nen ym. 2016, 16 - 17.)

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä perustellaan eettisellä vastuulla. Hoitotyöntekijöiden eettiseen vastuuseen kuuluu, että potilaalle tarjotaan parasta mahdollista tutkittuun tietoon perustuvaa hoitoa. Hoito ja päätöksentekoprosessi eivät saa perustua sattumanvaraisuuteen vaan ne tulee olla perusteltavissa parhaalla saatavilla olevalla tutkimustiedolla, omaan käytännön kokemukseen perustuvalla asiantuntemuksella ja potilaan toiveet huomioiden. Hoitotyössä nousseeseen kliniseen ongelmaan tulee hakea vastausta ensisijaisesti tutkimustiedon pohjalta ja toiseksi oman koulutuksen ja kokemuksen pohjalta

muodostetusta näyttöön perustuvasta tiedosta. Hoitajalla tulee olla koulutuksensa ja kokemuksensa pohjalta kriittiset taidot arvioida tutkimustiedon kautta tulleen näytön tarkkuutta ja perusteita. Asiakkaan tulee olla mukana häntä koskevassa päätöksenteossa, ja hänen osuutensa sekä kokemuksensa ovat tärkeä osa näyttöön perustuvassa toiminnassa. Kun potilaan tilanteesta on koottu järjestelmällisesti tietoa, voi hoitotyöntekijän asiantuntemus tai potilaan toivomus mennä tutkimusnäytön edelle tehtäessä hoitoa koskevia päätöksiä. (Sarajärvi ym. 2011, 76 - 77.)

Sosiaalisen median murros näkyy myös terveystieteen opetuksessa, sillä se mahdollistaa valtavan tietomäärän keräämisen lyhyessä ajassa, mutta kysymys nousee tietolähteiden luotettavuudesta. Oikeanlaisten verkostojen käyttö mahdollistaa uusimman tutkitun tiedon saamisen itselleen nopeasti kaikkialta maailmasta, mutta samalla se vaatii aivan uudenlaista medialuku- ja kirjoitustaitoa. Opiskelijoiden suurimpia haasteita onkin tutkitun ja luotettavan tiedon seulonta valtavasta tiedon tarjonnasta. (Olli 2014, 86 - 90.)

### **3.2 Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus**

Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus toimii osana ammattikorkeakoulututkintoa ja sen opiskeluun kuuluva laskennallinen kesto on noin 80 tuntia. Koulutuskokonaisuuden on tarkoitus tukea opiskelijan oppimisprosessia tekstin, oppimistehtävien, tapausesimerkkien ja kirjallisuuden avulla tarjoten myös runsaasti muuta lähdemateriaalia. Koulutuskokonaisuus jakautuu rokotusosaamisen perusteisiin ja syventämiseen. Rokotusosaamisen perusteissa keskitytään rokottamisen teoriaan, rokotteilla ehkäistäviin tauteihin, rokotteiden hyötyihin sekä siihen, kuinka löytää luotettavaa tietoa mahdollisista haittavaikutuksista. Rokotustaito-osio taas antaa valmiuksia laadukkaaseen rokottamiseen. Syventävissä opinnoissa keskitytään rokotusten turvallisuuteen, vaikuttavuuteen ja rokotusetiikkaan. (Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa terveystieteen opiskelijat suorittavat valtakunnallisen kahden opintopisteen rokotusosaamisen perusteet -verkkokurssin viidennellä lukukaudella osana yhteisöhoitotyö ja kotisairaanhoidon opintojaksoa. Terveystieteen opiskelijat suorittavat lisäksi yhden opintopis-

teen valtakunnallisen rokotusosaamisen syventäminen -verkkokurssin. Riip-puen opetussuunnitelmasta kurssi suoritetaan osana lapsen ja perheen ter-veydenhoitajatyötä tai ympäristöterveydenhuolto ja rokotusten syventäminen -opintojaksoa. Sairaanhoidajaopiskelijat voivat suorittaa rokotusosaamisen sy-ventävän verkkokurssin vapaavalintaisina opintoina. (Kaakkois-Suomen am-mattikorkeakoulu 2018.)

Nikula (2011, 5) on väitöskirjassaan tutkinut valmistuvien terveydenhoitaja-opiskelijoiden (n=129) rokotusosaamista käyttäen verrokiryhmänään valmis-tuneita terveydenhoitajia (n=405). Tutkimuksen toinen osa muodostui rokotus-osaamisen tason itsearviosta ja tietotestistä. Opiskelijat tiesivät tutkimuksessa hyvin rokotussuosituksista, anafylaktisen sokin hoitamisesta ja rokottamisen vasta-aiheista. Puutteita oli rokotteiden nimissä, eri pistopaikoissa, aseptii-kassa ja tiedossa, onko jotain tautia vastaan kehitetty rokote. Itsearviossa opiskelijat täyttivät tutkimuksessa määritellyn rokotusosaamisen hyväksyttä-vän tason, mutta eivät tietoa mittaavassa testissä.

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Kaakkois-Suomen ammattikorkeakou-lun Mikkelin kampuksen 1. - 4. vuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopis-kelijoiden suhtautumista influenssarokotuksiin. Tutkimus selvittää, kuinka ai-kaisempi koulutustausta ja näyttöön perustuva opetus vaikuttaa terveystalan opiskelijoiden suhtautumiseen influenssarokotuksiin opintojen eri vaiheissa. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkea-koulu.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Kuinka aikaisempi terveydenhuollon koulutustausta vaikuttaa terveystalan opiskelijoiden suhtautumiseen influenssarokotuksiin?
2. Kuinka suoritettujen rokotusosaamisen opinnot vaikuttavat terveystalan opiske-lijoiden suhtautumiseen influenssarokotuksiin?

3. Mitkä muut asiat ovat vaikuttaneet terveysalan opiskelijoiden suhtautumiseen influenssarokotuksiin?

Työhypoteesini on, että aikaisempi terveydenhuollon tutkinto ja suoritettavat opinnot vaikuttavat positiivisesti suhtautumiseen influenssarokotteeseen. Oletan, että mitä paremmaksi vastaaja arvioi oman rokotusosaamisensa, sitä positiivisempi on suhtautuminen influenssarokotteeseen, viitaten kasvaneeseen näyttöön perustuvaan osaamiseen koulutuksen aikana. (Korhonen ym. 2015, 49.) Loulergue ym. (2009) ja Karafillakis ym. (2016) tutkimustuloksiin nojaten arvioin positiiviseen suhtautumiseen vaikuttavan eniten tietämyksen rokotteista ja rokoteturvallisuudesta. Suomalaisessa viitekehyksessä oletan vastauksissa nousevan esiin myös itsemääräämisoikeuden korostaminen rokotuspäätöstä tehtäessä. (Holmberg 2018.)

## **5 MITTARIN LAADINTA, OTOS, AINEISTON KÄSITTELY JA ANALYYSIOINTI**

Tämä tutkimus on määrällinen tutkimus Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Mikkelin kampuksen terveysalan opiskelijoille. Tutkimuksen kyselylomake on rakennettu tutkimuskysymysten pohjalta. Tutkimuksen aineisto on käsitelty SPSS-ohjelmistolla, jotta määrällinen aineisto on saatu muotoon, jossa sitä voidaan analysoida. Analyysimenetelmänä käytettiin frekvenssianalyysiä. Saatuja tuloksia verrattiin asetettuun työhypoteesiin.

### **5.1 Tutkimusote**

Keskeistä määrällisen tutkimuksen tekemisessä on aikaisempien tutkimusten läpikäyminen, käsitteiden määrittely, hypoteesin esittäminen, tutkittavien valinta, aineistonkeruusuunnitelma sekä käytettävät analysointimenetelmät (Hirsjärvi 2009, 139 - 140). Määrällinen tutkimus vaatii tutkittavan ilmiön tarkkaa tuntemusta, koska muutoin tarpeeksi tarkkojen kysymysten muodostaminen on mahdotonta (Kananen 2015, 202). Määrällisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat tiedon kokoaminen, mittaaminen, tiedon esittäminen numeroina ja vastaajien suuri määrä. Tyypipiirteitten takia määrällinen tutkimus on oikein toteutettuna hyvin objektiivinen. (Vilka 2014, 13 - 14.) Tutkimuksessani käytetyt tietokannat ovat Kaakkuri-Finna, Google Scholar ja Theseus.

## 5.2 Mittarin laatiminen, aineiston hankinta, otanta ja otos

Vilkan (2015, 94 - 95) mukaan kyselylomake on vakiintunut ja käytetyin aineistonkeruutapa määrällisessä tutkimuksessa. Vakioimisella tarkoitetaan, että kaikille kyselyyn osallistuville esitetään samat kysymykset, eikä tutkija esitä kyselyyn vastaaville erilaisia lisäkysymyksiä. Kyselylomakkeen etuja on, että vastaajat jäävät tuntemattomiksi, mutta samalla vastausprosentti voi jäädä pieneksi. Kun tutkimusjoukko on tarpeeksi rajattu, matalan vastausprosentin ongelmaan toimii parhaiten paikan päällä tehty kysely. Otannalla tarkoitetaan menetelmää, jolla tutkimuksen perusjoukosta muodostetaan otos. Otos taas on tutkimuksen havainnointiyksilöt käsittävä joukko. Mittari laaditaan aikaisemman tutkimustiedon ja kyselylomaketutkimuksien perusteella. (Liite 2.) Mittarin kysymysten tarkkuutta vastata esitettyihin tutkimuskysymyksiin analysoitiin taulukoinnin avulla (taulukko 1).

Taulukko 1. Mittarin laadinta

<b>Tutkimuskysymys</b>	<b>Muuttujat</b>	<b>Kysymys kyselylomakkeessa</b>
Kuinka aikaisempi terveydenhuollon koulutustausta vaikuttaa terveysalan opiskelijoiden suhtautumiseen influenssarokotuksiin?	Aikaisempi terveydenhuollon koulutus  Nykyinen vuosikurssi	1, 2
Kuinka suoritettujen rokotusosaamisen opinnot vaikuttavat terveysalan opiskelijoiden suhtautumiseen influenssarokotuksiin?	Suoritettujen rokotusosaamisen opinnot	3
Mitkä muut asiat ovat vaikuttaneet terveysalan opiskelijoiden suhtautumiseen influenssarokotuksiin?	Oma arvioitu tietotaito rokottamisesta  Avoin pohdinta influenssarokotteeseen suhtautumiseen liittyen	4, 5, 6, 7, 8, 10

Tutkimusaineiston keräämismetodina opinnäytetyössä käytettiin vakioitua määrällistä tutkimusmenetelmää. Otantana työssä käytettiin ositettua satunnaista otantaa, jossa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Mikkelin kampuksella opiskelevista terveystieteiden opiskelijoista valittiin ryhmiä edustamaan kutakin vuosikurssia 1 - 4 satunnaisesti. Satunnaisuus muodostui sen mukaisesti, mitkä ryhmät olivat aineistonkeruuhetkellä tavoitettavissa kampuksella. Tutkimuksen otos on 175 opiskelijaa ja vastausprosentti 97 prosenttia. Mahdollisimman laajan vastausprosentin turvaamiseksi kysely toteutettiin paperisena paikan päällä oppituntien aikana. Kyselyssä käytettiin määrällisen tutkimuksen peruskysymystyyppejä: valintakysymyksiä, joissa valitaan vaihtoehdoista yksi, ja tekstikysymyksiä eli avoimia kysymyksiä (Kananen 2015, 237).

Paperinen kysely toteutettiin Mikkelin Kasarmin kampuksella 7.3. - 14.3.2019. Kyselyyn osallistui 8 ryhmää, joiden opintojen aloitusajankohta vaihteli kevään 2016 ja kevään 2019 välillä. Kysely toteutettiin luokissa oppituntien aikana. Ryhmät valikoituivat sen mukaan, että niillä oli kyselyn toteutushetkellä lähiopetusta kampuksella. Tutkimuksen perusjoukko  $N=400$ , josta muodostui otos  $n=175$ . Näistä 170 kyselyä palautettiin täytettyinä ja 5 tyhjinä.

### **5.3 Aineiston käsittely ja analysointi**

Määrällisessä tutkimuksessa on tarkoituksenaan perustella erilaisia muuttujia koskevia väitteitä tilastollisten yhteyksien avulla. Tätä varten tutkimuksessa aineisto ryhmitellään SPSS-ohjelmistolla taulukoksi eli havaintomatriisiksi. Havaintomatriisista lasketaan vastausten keskiarvot, mediaani ja muuttujien välisiä riippuvuuksia. (Vilkka 2015, 110 - 112.) Jokaiseen matriisiin siirrettyyn kyselyyn kirjataan juokseva ID-numero, jonka avulla yksittäisen kyselyn tulos voidaan yhdistää oikeaan dataan havaintomatriisissa. Mittarin yhdeksän ensimmäisen kysymyksen taulukoituja muuttujia verrataan suoraan suhtautumista kartoittaviin kysymyksiin kymmenen ja yksitoista.

Avoin kysymys yksitoista litteroidaan ja muutetaan taulukkomuotoon. Jokaisen avoimen kysymyksen raakatekstit luetaan ja se kirjataan käsitteiksi yksittäisen kategorian alle. Alussa kategorioita voi olla runsaasti, mutta niitä pyritään yhdistämään, jos yhtenäisyyksiä havaitaan. Kun koko avoin aineisto on kirjattu



kategorioihin, saadaan se kvantifioitua. Tämän jälkeen voidaan laskea vastuksille prosentuaalisia arvoja sekä aikaisempien kysymyksiä muuttujien välistä riippuvuutta suhteessa avoimiin vastuksiin. (Kananen 2015, 288 - 298.)

Tulokset esitetään pylväsdiagrammeina, piirakkakuviaina ja taulukoina. Tutkimuksessa käytetään myös suoria lainauksia avoimista vastauksista. Hakalan (2004, 133) mukaan opinnäytetyössä on tärkeää ilmaista tulos napakasti ja niin, että esitystapa olisi mahdollisimman informatiivinen. Taulukoiden ja kuvien liittäminen työhön on käyttötarkoituksen mukaan perusteltua. Kuitenkin on tärkeää, että työn tekstiosuus ei pelkästään kirjoita auki, mitä kuvat ilmaisevat, vaan sisältävät myös analyysiä.

Käytän analyysissäni frekvenssianalyysiä, jossa lasken havaintomatriisista, kuinka monta kertaa mikäkin vastaus siinä esiintyy. Lasken myös kahden eri kysymyksen välisiä yhteisjakaumia, jolloin saan kaksinkertaisia frekvenssijakaumia. Näin pystyn analysoimaan x-muuttujan ja y-muuttujan suhdetta toisiinsa. Pystyn näin eristämään tutkimuksesta tietoja, jotka ovat mahdollisimman keskeisiä omien tutkimuskysymyksieni ja työhypoteesini puolesta. (Nummenmaa 2016, 43.)

Aineistossa toisistaan riippumattomien keskiarvojen merkitsevyyttä on testattu SPSS-ohjelmistolla Levenen-testillä ja saatu määriteltyä aineiston merkittävyyssarvot (Karjalainen 2007, 53 - 54). Tutkimuksen merkitsevyytaset vaihtelevat  $p= 0,010 - 0,023$  eli todennäköisyys, että tulos ei ole todellinen perusjoukossa esiintyvä ilmiö on noin yhden ja kahden prosentin välissä (Tilastokeskus). Voidaan siis todeta tutkimuksen olevan tilastollisesti merkitsevä, koska sattuman tuottaman tuloksen mahdollisuus on alle 0,05 eli alle 5 prosenttia (Heikkilä 2014).

## **6 TUTKIMUSETIIKKA JA TUTKIMUKSEN PÄTEVYYS SEKÄ LUOTETTAVUUS**

Yliopistoille on annettu yhteiskunnassa tehtävä valvoa tieteellistä tutkimusta ja arvioida sitä. Tutkimuksen luotettavuus on tutkijayhteisön yhteinen sosiaalinen sopimus siitä, mitä pidetään tieteenä ja mitä ei. Yliopistoilta tieto pätevästä tut-

kimustavasta, tutkimusetiikasta ja luotettavuudesta siirtyy opiskelijoille tutkimusperustaisen opetuksen kautta. Ammatillisella väylällä sama tehtävä on ammattikorkeakouluilla. Ammattikorkeakoulun tehtävä tutkimusopetuksessa on erityisen tärkeä työelämän tarpeisiin tähtäävissä tutkimuksissa, jotta niille saadaan myös tiedeyhteisöjen hyväksyntä. (Vilka 2015).

## 6.1 Tutkimusetiikka

Tutkimukseen osallistujille kerrotaan tutkijan nimi, yhteystiedot ja tilaajataho. Tutkimuksen tavoite tulee olla osallistujille selvillä. Myös aineiston käyttötarkoitus ja käyttöaika tulee selventää. Tutkimukseen osallistumisen on vapaaehtoista, ja tämä kerrotaan aineistonkeruutilanteessa. (Mäkinen 2006.)

Tutkimuseettisesti kyselytutkimuksessa on tärkeää huomioida, että kysymykset on laadittu niin, että ne antavat luotettavia vastauksia. Kysely tulee ensin toteuttaa kriittisillä ja skeptisillä vastaajilla, jotta sitä voidaan vielä korjata ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista. Ilman kyseistä prosessia tutkija voi pahimmillaan haaskata tutkittavien ja tutkimuksen tilaajan aikaa ja resursseja. Tutkimuksessa on myös kerrottava vastaajille, kuinka heidän anonymiteettiään suojellaan ja ketkä pääsevät käyttämään vastauksia. (Mäkinen 2006.)

Kysely on testattu viidellä terveystieteiden opiskelijalla ennen sen käyttöä. Heiltä kerätyn suullisen palautteen pohjalta kyselyä on kehitetty ja sen muotoiluja tarkennettu. Saadun palautteen mukaan kyselyn muotoilu oli epäselvä. Kysymyksissä 4 - 9 oli vaikea saada selvää, mihin kysymykseen oli vastaamassa ja riskinä oli, ettei mittari olisi ollut näissä kohdissa luotettava. Testissä havaittiin myös kaksi kirjoitusvirhettä, jotka korjattiin. Myös opinnäytettä ohjaava opettaja on tutustunut kyselyyn ja antanut kehitysehdotuksia. Hänen ehdotuksiansa pohjalta jokainen kysymys numeroitiin analyysivaihetta helpottamaan. Kysymyksiä myös muotoiltiin henkilökohtaisemmiksi verraten aikaisempaan passiivissa olleeseen kysymysasetteluun.

Kyselyn tilastoinnin ja prosessoinnin jälkeen alkuperäiset kyselyt säilytetään vuoden ajan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, jonka jälkeen ne tuhotaan. Kyselyt säilytetään kotonani niin, etteivät ulkopuoliset ihmiset pysty niihin tutustumaan. Paperiset kyselylomakkeet hävitetään silppuamalla 14.3.2020.

Hain tutkimustani varten tutkimusluvan 7.2.2019 koulutusalaohjaaja Katri Ryttyläinen-Korhoselta. Sain hyväksytyt tutkimusluvan 15.2.2019 (liite 3).

## 6.2 Pätevyys ja luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen arvioinnissa on määriteltävä pätevyys (validiteetti) ja luotettavuus (reliabiliteetti), jotka yhdessä muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Pätevyys tarkoittaa mittarin kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Pätevyyttä tulee tarkastella jo tutkimusta suunniteltaessa. Tällä tarkoitetaan perusjoukon, käsitteiden ja muuttujien tarkkaa määrittelyä sekä mittarin huolellista suunnittelua. Luotettavuus tarkoittaa tulosten tarkkuutta eli mittarin kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja mittaus- tulosten toistettavuutta. Tutkimustuloksen olisi oltava sama tutkijasta riippumatta. Kun tutkimuksessa on mahdollisimman vähän satunnaisuutta ja otos edustaa perusjoukkoa, tehdyn tutkimuksen luotettavuus on hyvä. (Vilka 2015.)

Tutkimuksen pätevyys on varmistettu laatimalla mittarissa esitetyt kysymykset kerätyn tutkimuksellisen aineiston pohjalta. Tutkimuksessa on kerätty aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta ja siihen on liitetty kirjallisuuskatsaus (liite 1). Mittarin kysymykset on testattu etukäteen ryhmällä, joka vastaa taustaltaan ja tietotaidoiltaan keskimääräistä kyselyyn vastaajaa. Tutkimuksessa käytetty otos on rajattu niin, että se edustaa mahdollisimman tasaisesti eri vuosikursseja. Otos on satunnaistettu, eikä sen valinnassa ole pyritty manipuloimaan lopputulosta.

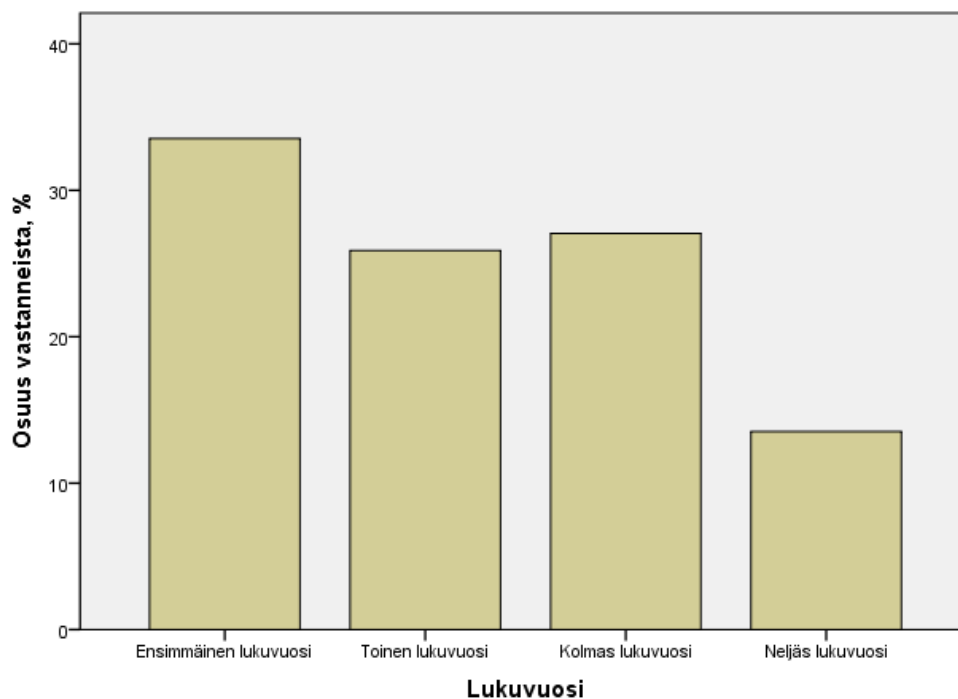
Tutkimuksen luotettavuutta kasvattaa, että kaikille kyselyyn osallistujille annettu kyselylomake oli identtinen. Kyselyn mukana oli kirjoitettu esittely ja ohjeistus, joten tutkija ei tutkimustilanteessa toiminut muuttujana esimerkiksi kertoen tutkimuksesta eri tavalla eri ryhmille. Myös valmis esittely ja kysymykset mahdollistavat tutkimuksen toistamisen toisella perusjoukolla. Analyysissä kaikki täytetyt kyselyt on arkistoitu ja niille on annettu kullekin uniikki ID-numero, jotta ne voidaan yksilöidä valmiista havaintomatriisista ja mahdolliset virheet voidaan todentaa myös jälkikäteen. Tutkimuksellisen toistettavuuden tukemiseksi ja luotettavuutta kasvattamiseksi kyselyssä kysyttiin tutkittavilta

myös aikaisempia terveysalan opintoja samoin kuin Nikula (2011) kysyy väitöskirjassaan tutkiessaan valmistuvien terveydenhoitajien itsearvioita omasta rokotusosaamisestaan.

Aineistoa analysoidessa mittarin kysymyksessä 3 havaittiin luotettavuutta laskeva tekijä. Kysymysvaihtoehtojen asettelun vuoksi vastauksissa ei ole mahdollista erottaa, onko vastaaja jättänyt vastaamatta kysymykseen vai eikö hän ole suorittanut rokotusosaamisen opintoja. Tämä tulee huomioida tutkimuksen tulosta tarkisteltaessa luotettavuutta laskevana tekijänä.

## 7 TERVEYSALAN OPISKELIJOIDEN SUHTAUTUMINEN INFLUENSsarokotteeseen MIKKELIN KAMPUKSELLA

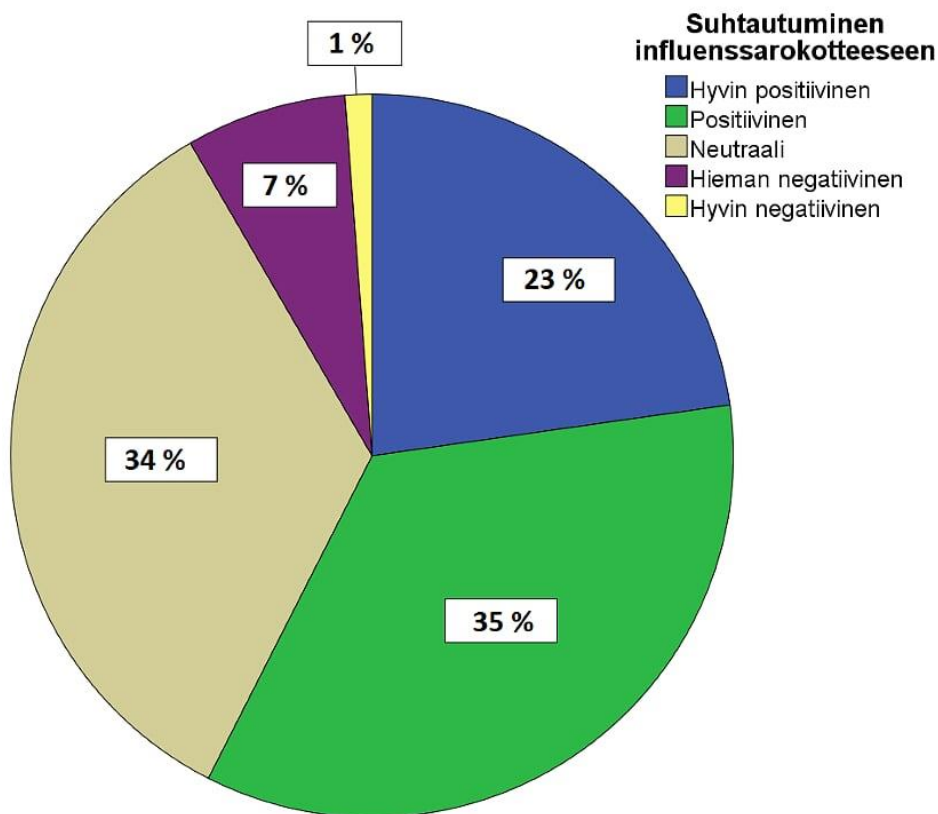
Kyselyyn osallistuneista opiskelijoista 57 oli ensimmäisen vuoden, 44 toisen vuoden, 46 kolmannen ja 23 neljännen vuoden opiskelijoita. Neljännen lukuvuoden opiskelijoiden vähäisempi määrä selittyy sillä, että heistä moni teki viimeisiä opintosuorituksiaan etänä, joten kyselytilanteissa pienempi prosentti heistä oli luokkatilassa läsnä. Toisaalta taas ensimmäisen vuoden opiskelijat ovat hieman yliedustettuina johtuen opintojen alkuun painottuvasta lähiopetuksesta. (Kuva 1.)



Kuva 1. Taustatiedot

## 7.1 Opiskelijoiden suhtautuminen influenssarokotteisiin

Tutkimuksessa vastaajien suhtautumista influenssarokotteeseen mitattiin viisiportaisella asteikolla (1=suhtautuminen hyvin positiivinen, 5=suhtautuminen hyvin negatiivinen). Kysymykseen saatiin 167 vastausta. Kyselyyn vastanneista opiskelijoista noin 34 prosenttia suhtautui influenssarokotteeseen positiivisesti ja sama osuus suhtautui neutraalisti rokotuksiin. Hyvin positiivisesti rokotteeseen suhtautui 23 prosenttia ja hieman negatiivisesti 7 prosenttia. Hyvin negatiivisesti suhtautuvia oli 1 prosentti eli 2 henkilöä. (Kuva 2.) Hyvin positiivisesti ja positiivisesti suhtautuvien opiskelijoiden yhteenlaskettu osuus on 57 prosenttia vastanneista ollen hyvin lähellä paikallisen Essoten influenssarokotekattavuutta 59 prosenttia (Essote 2018, 9).



Kuva 2. Opiskelijoiden suhtautuminen

## 7.2 Aikaisempi koulutustausta

Kysymykseen, onko vastaaja suorittanut aikaisempia terveysalan opintoja, vastasi 167 vastaajaa. Heistä 42 prosenttia eli 71 vastaajaa oli suorittanut aikaisempia terveysalan opintoja. Vastausten perusteella aikaisemmalla koulu-

tustaustalla ei ole vaikutusta suhtautumiseen influenssarokotteeseen. Aikaisempia opintoja suorittaneiden suhtautumisen keskiarvo oli 2,28 (1=suhtautuminen hyvin positiivinen, 5=suhtautuminen hyvin negatiivinen), kun taas ilman aikaisempia opintoja olevien 2,30, eli ryhmien välille ei muodostu merkittävää eroa. Tämä poikkeaa selvästi omasta työhypoteesistani, jossa oletin aikaisemmillä opinnoilla olevan merkitystä suhtautumiseen. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Aikaisemmat opinnot (1=suhtautuminen hyvin positiivinen, 5=suhtautuminen hyvin negatiivinen)

Aiempiä terveysalan opintoja	Keskiarvo	N	Keskihajonta
Kyllä	2,28	71	,944
Ei	2,30	96	,942
Yhteensä	2,29	167	,940

### 7.3 Suoritetut opinnot

Tuloksessa havaitaan, että suoritettujen opintojen määrä ammattikorkeakoulussa on suoraan verrannollinen positiivisempaan suhtautumiseen influenssarokotteeseen. Ensimmäisen vuoden opiskelijoiden suhtautumisen keskiarvo on 2,47, kun taas neljännen vuoden opiskelijoiden 1,96 (1=suhtautuminen hyvin positiivinen, 5=suhtautuminen hyvin negatiivinen). On siis havaittavissa selvä korrelaatio suoritettujen opintojen ja suhtautumisen välillä. Suhtautuminen muuttuu positiivisemmaksi suoritettujen lukuvuosien mukaan, neljännen lukuvuoden opiskelijoiden suhtautumisen keskiarvon ollessa 0,51 yksikköä positiivisempi kuin opintojensa aloittaneiden. (Taulukko 3.) Työhypoteesini mukaisesti suoritetuilla ammattikorkeakouluopinnoilla on suora yhteys positiivisempaan suhtautumiseen influenssarokotteeseen. Tulos on odotettu, viitaten opetuksen tavoitteeseen kasvattaa näyttöön perustuvaa osaamista ja kriittistä tiedonhankintaa (Korhonen ym. 2015, 49).

Taulukko 3. Suhtautuminen influenssarokotteeseen (1=suhtautuminen hyvin positiivinen, 5=suhtautuminen hyvin negatiivinen)

Lukuvuosi	Keskiarvo	N	Keskihajonta
Ensimmäinen lukuvuosi	2,47	57	,928
Toinen lukuvuosi	2,29	42	,944
Kolmas lukuvuosi	2,24	45	,981
Neljäs lukuvuosi	1,96	23	,825
Yhteensä	2,29	167	,940

Tarkasteltaessa suoritettujen rokotusosaamisen opintojen vaikutusta suhtautumiseen influenssarokotteeseen havaitaan niiden olevan suoraan verrannollisia. Suoritettu rokotusosaamisen perusteet -verkkokurssi muutti suhtautumisen keskiarvoa 0,36 yksikköä positiivisemmaksi, kun taas rokotusosaamisen syventävä verkkokurssi muutti keskiarvoa 0,55 yksikköä suhteessa niiden suhtautumiseen, jotka eivät ole kursseja vielä suorittaneet.

Verrattaessa yhdessä rokotusosaamisen opintoja ja suoritettuja lukuvuosia havaitaan, että kolmannen vuoden opiskelijoiden suhtautumisen keskiarvo on 2,24 (1=suhtautuminen hyvin positiivinen, 5=suhtautuminen hyvin negatiivinen), kun taas samana vuonna suoritettavien rokotusosaamisen perusteiden jälkeen keskiarvo on 2,14. Rokotusosaamisen peruskurssin suorittamisella on selvästi positiivinen vaikutus suhtautumiseen, kun huomioidaan vastaava tutkintokoulutuksesta johtuva muutos. Myös rokotusosaamisen syventävän kurssin suorittaneiden suhtautumisen keskiarvo, 1,91 on hieman parempi, kuin vastaavassa vaiheessa opintojaan olevien neljännen vuoden opiskelijoiden 1,96. (Taulukko 4.) Tulos on työhypoteesin mukainen. Rokotusosaamisen opinnot on rakennettu tukemaan opiskelijoiden rokotusosaamista sekä lisäämään heidän luotettavan tiedon määräänsä rokotteista ja niillä ehkäistävistä taudeista (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2015). Tuloksen pohjalta rokotusosaamisen opintojaksot täyttävät niille asetetun tavoitteen näyttöön perustuvan toiminnan lisäämisestä viitaten kasvaneeseen positiiviseen suhtautumiseen influenssarokotteeseen.

Taulukko 4. Suoritettujen rokotusosaamisen opintojen vaikutus suhtautumiseen influenssarokotteeseen (1=suhtautuminen hyvin positiivinen, 5=suhtautuminen hyvin negatiivinen)

Suoritettut rokotusosaamisen opinnot	Keskiarvo	N	Keskihajonta
Rokotusosaamisen perusteet verkkokurssi 2op	2,14	44	1,002
Rokotusosaamisen syventäminen verkkokurssi 1op	1,91	22	,811
Jokin muu	1,00	1	.
Ei aiempia opintoja	2,46	100	,904
Yhteensä	2,29	167	,940

#### 7.4 Koettu rokotusosaaminen

Kysymyksissä 4 - 9 vastaajia pyydettiin arvioimaan omaa rokotusosaamistaan neliportaisella asteikolla (1=erinomainen, 4=huono) kuudella eri kysymyksellä. Parhaiten opiskelijat arvioivat tietävänsä, mihin rokottamisella pyritään ja kuinka etsiä luotettavaa tietoa rokotteista. Tietämyksensä uuden tartuntatautiin sisällöstä opiskelijat kokivat heikoimmaksi koetuista osaamisista keskiarvolla 2,47. Tuloksena tämä on mielenkiintoinen, sillä uusi tartuntatautilaki on jo voimassa ja näin ollen sen sisällön tietämisen luulisi olevan korkeammalla tasolla. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Koettu rokotusosaaminen (1=erinomainen, 4=huono)

	Tietää, miten rokotteet toimivat	Tietää, mitkä ovat haittavaikutukset	Tietää, mihin rokottamisella pyritään	Tietää, kuinka etsiä luotettavaa tietoa rokotteista	Tietää, mitä uusi tartuntatautilaki määrää rokotesuojasta	Tietää keskeiset asiat osaavasta rokottajasta
Keskiarvo	2,12	2,28	1,51	1,79	2,47	2,15
N	170	170	170	169	170	170
Keskihajonta	,588	,673	,646	,771	,808	,797

Vertailtaessa arviota omasta osaamisesta suhteessa suhtautumiseen influenssarokotteeseen havaitaan, että koettu osaaminen vaikuttaa suoraan positiivisempaan suhtautumiseen. Tarkastelussa keskityn vertailemaan vastauksia hyvin positiivista suhtautumisesta hieman negatiiviseen suhtautumiseen, niiden edustaessa noin 99 prosenttia vastanneista. Hyvin negatiiviset n=2 eivät anna tilastollisesti tarpeeksi laajaa otosta.



Taulukko 6. Koettu osaaminen suhteessa suhtautumiseen (1=erinomainen, 4=huono)

Suhtautuminen influenssarokotteeseen		Tietää, miten rokotteet toimivat	Tietää, mitkä ovat haittavaikutukset	Tietää, mihin rokottamisella pyritään	Tietää, kuinka etsiä luotettavaa tietoa rokotteista	Tietää, mitä uusi tartuntatautilaki määrää rokotussuojasta	Tietää keskeiset asiat osaavasta rokottajasta
Hyvin positiivinen	Keskiarvo	2,08	2,16	1,34	1,58	2,32	2,05
	N	38	38	38	38	38	38
Positiivinen	Keskiarvo	2,17	2,34	1,50	1,74	2,45	2,12
	N	58	58	58	58	58	58
Neutraali	Keskiarvo	2,09	2,23	1,56	1,98	2,58	2,18
	N	57	57	57	56	57	57
Hieman negatiivinen	Keskiarvo	2,17	2,42	1,75	1,67	2,42	2,17
	N	12	12	12	12	12	12
Hyvin negatiivinen	Keskiarvo	2,00	2,50	1,00	2,50	3,00	3,50
	N	2	2	2	2	2	2
Yhteensä	Keskiarvo	2,12	2,27	1,50	1,79	2,47	2,14
	N	167	167	167	166	167	167

Suurin vaikutus influenssarokotteeseen suhtautumiseen on tietämyksellä, mihin rokottamisella pyritään. Hyvin positiivisesti suhtautuvat määrittivät oman tietämyksensä 0,41 yksikköä paremmaksi kuin hieman negatiivisesti suhtautuvat. Arvioitaessa tietoa rokotteiden haittavaikutuksista hyvin positiivisesti suhtautuvat arvioivat osaamisensa 0,26 yksikköä paremmaksi kuin hieman negatiivisesti suhtautuvat. Hyvin positiivisesti suhtautuvien tietämys kuvautui keskimääräistä parempana suhteessa hieman negatiivisiin vastaajiin myös kohdissa: tietää keskeiset asiat osaavasta rokottajasta 0,12, tietää, mitä uusi tartuntatautilaki määrää rokotussuojasta, 0,10, tietää, miten rokotteet toimivat, 0,09, ja tietää, kuinka etsiä luotettavaa tietoa rokotteista, 0,09. (Taulukko 6.) Kokonaisuutta tarkastellessa huomataan, että tulos on työhypoteesin mukainen. Opiskelijoiden kokemus omasta osaamisesta vaikuttaa aineiston pohjalta positiivisesti suhtautumiseen influenssarokotteeseen. Mitä paremmaksi opiskelija arvioi omat tietonsa ja taitonsa, sitä positiivisempi suhtautuminen oli.

## 7.5 Muut influenssarokotteeseen suhtautumiseen vaikuttavat asiat

Kyselyn 11. kysymys oli avoin, ja pyysin siinä vastaajaa pohtimaan asioita, jotka vaikuttavat hänen suhtautumiseensa influenssarokotteeseen. Avoimet vastaukset litteroitiin vastausmatriisiin kategorioiden alle, jotta ne saatiin kvantifioitua. Litteroinnin jälkeen avoimet vastaukset muodostivat 17 kategoriaa, jotka sen jälkeen siirrettiin matriisiin. Kyselyyn osallistuneista 141 vastasi avoimeen kysymykseen ja 29 jätti sen tyhjäksi.

Muodostetut 17 kategoriaa sijoitettiin luokittelussa kommenttiensa sisällön perusteella kolmeen kategoriaan: positiivinen, neutraali ja negatiivinen. Positiiviset kommentit korostivat rokotteen tärkeyttä ja hyödyllisyyttä. Negatiivisissa kommenteissa mainittiin esimerkiksi rokotuspakko ja rokotteen toimimattomuus. Neutraaleiksi luokiteltiin kommentit, joiden sisältöä ei voitu luokitella asiteikolla positiivinen ja negatiivinen tai joiden pohdinta ei liittynyt suoraan suhtautumiseen influenssarokotteeseen. Positiiviseksi luokiteltavia kommentteja oli 43 prosenttia eli 61 kappaletta ja negatiivisia 10 prosenttia eli 18 kommenttia. Neutraaleiksi kommentteiksi luokiteltiin 47 prosenttia eli 14 vastausta. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Avoimen palautteen sävy

	Frekvenssi	Osuus koko otannasta	Osuus kysymykseen vastanneista
Positiivinen	61	34,9	43,3
Neutraali	66	37,7	46,8
Negatiivinen	14	8,0	9,9
Yhteensä	141	80,6	100,0
Puuttuu	34	19,4	
Yhteensä	175	100,0	

Eniten mainintoja avoimissa vastauksissa sai potilaiden ja riskiryhmien turvallisuus, joka mainittiin 43 kertaa eli 30 prosentissa kaikista avoimista vastauksista. Toiseksi yleisin oli rokotuspakko, joka mainittiin 30 kertaa eli 21 prosentissa vastauksista. Näiden jälkeen tuli rokotteen hyödyllisyys 30 mainintaa eli 21 prosenttia. Rokote ei toimi kunnolla tai on turha 24 mainintaa eli 17 prosenttia. Kokemus omasta turvallisuudesta 23 mainintaa eli 16 prosenttia. Ajatukset haittavaikutuksista 19 mainintaa eli 14 prosentissa. Mainintoja tuli myös rokotuskoulutuksesta, yhteiskunnallisesta keskustelusta sekä omista ja muiden niin hyvistä kuin huonoista kokemuksista.

*”Otan mielelläni, vaikka välillä tuntuu, ettei se aina kovin hyvin toimi. Kuitenkin minusta hoitoalan työntekijänä/opiskelijana kuuluu turvata potilaiden ja asiakkaiden terveys ottamalla itselle rokotukset.”*

*”Kannatan vanhusten ja riskiryhmien rokottamista, mutta tämä rokote ”pakko” on hieman kyseenalainen. Mielipiteeseeni vaikuttavat tiedot rokotteiden suojasta ja toisin sanoen niiden toimimattomuudesta. Myöskin itsemääräämisoikeus vaikuttaa asiaan”*

*”En ole koskaan nähnyt rokotteissa mitään negatiivista. Niiden avulla saadaan hankittua immuniteettia, jota ihmisen elimistö ei pysty muodostamaan. Periaatteesta rokottaudun! Vaikka ei olisi varmaa toimiiko rokote, niin varulta otan kuitenkin”*

*”Mielestäni influenssarokote on hyvä niille, jotka kuuluvat riskiryhmään tai ketkä haluavat sitä vapaaehtoisesti ottaa. Terveystieteiden ammattilaisten ”pakottaminen” on mielestäni huono asia. Itse olen saanut siitä haittavaikutuksia, enkä mielelläni ottaisi niitä, mutta on pakko harjoittelun takia.”*

Avoimista vastauksista tarkastelen tarkemmin niin sanottua rokotuspakkoa eli uuden tartuntatautilain määräämää velvoitetta rokotesuojasta (Tartuntatautilaki 1227/2016). Suomalaisen keskustelun pohjalta oletin työhypoteesissani tämän nousevan kyselyssä esiin ja vaikuttavan vastaajan suhtautumiseen. Niin sanottu rokotuspakko nousikin esiin 21 prosentissa vastauksista. Tarkastellessa suhtautumista influenssarokotteeseen ja avoimien vastausten mainintaa rokotuspakosta voidaan huomata yhteys näiden kahden välillä. Hyvin positiivisesti ja positiivisesti influenssarokotteeseen suhtautuvat mainitsivat rokotuspakon avoimissa vastauksissaan 7 kertaa, kun taas hieman negatiivisesti ja negatiivisesti suhtautuvat 14 kertaa. Myös suhtautumiseltaan neutraalissa ryhmässä aihe nousi esiin 9 kertaa. Onkin selvä, että ajatus rokotteesta, joka opiskelijan tai työntekijän tulee ottaa, nousee vahvasti esiin, kun tarkastelemme yleistä suhtautumista influenssarokotteeseen.

## 8 TULOSTEN TARKASTELU

Kokonaisuudessaan Mikkelin ammattikorkeakoulun Kasarmin kampuksen opiskelijat suhtautuvat positiivisesti influenssarokotteeseen. Vain noin 8 prosenttia kaikista vastaajista suhtautuu rokotteeseen negatiivisesti. Tarkasteltaessa kyselyn tulosta nousee esiin muutamia selviä muuttujia, jotka vaikuttavat opiskelijoiden suhtautumiseen. Tuloksesta käy ilmi, että suoritetut ammattikorkeakouluopinnot vaikuttavat positiivisesti suhtautumiseen influenssarokotteeseen. Tulos on odotettu ja samalla tukee opetukselle asetettua tavoitetta kasvattaa näyttöön perustuvaa osaamista ja kriittistä tiedonhankintaa. Opintojen eteneminen kasvatti suorassa suhteessa positiivista suhtautumista, ja näin ollen valtaosan opinnoistaan suorittaneet neljännen vuoden opiskelijat suhtautuivat influenssarokotteeseen huomattavasti positiivisemmin kuin vasta opintonsa aloittaneet. Aikaisemman terveystieteen koulutuksen olematon vaikutus suhtautumiseen oli tuloksena yllättävä ja nostaa esiin mahdollisuuden toteuttaa vastaavanlainen tutkimus myös toisen asteen opinnoissa sosiaali- ja terveystieteen perustutkimusta suorittaville.

Ammattikorkeakoulujen rokotusopinnot on keskitetty kahden verkkokurssin ympärille, jotka suoritetaan etäkurssina verkossa. Sekä rokotusosaamisen perusteilla että syventävällä osiolla oli positiivinen vaikutus suhtautumiseen influenssarokotteeseen. Kun tarkastellaan kaikkien kolmannen vuoden opiskelijoiden suhtautumista verraten niihin, jotka ovat kyseisenä lukuvuotena suorittavan rokotusosaamisen perusteet jo suorittaneet, havaitaan kurssin käymisen muuttavan suhtautumista rokotetta kohtaan positiivisemmaksi. Sama toistuu myös kaikkien neljännen vuoden opiskelijoiden kanssa verrattuna syventävän verkkokurssin suorittaneisiin. Tuloksen perusteella voidaan päätellä verkkokurssien tuottavan niiden tavoitteena olevaa näyttöön perustuvaa osaamista. Tulos mukailee Loulerguen ym. (2009) tutkimustulosta, jossa teoreettisen tiedon puute johti negatiivisempaan suhtautumiseen rokotteita kohtaan.

Opiskelijoiden arviot omista tiedoistaan ja osaamisestaan rokottamisen eri alueilla olivat suoraan verrannollisia positiivisempaan suhtautumiseen. Mitä paremmaksi opiskelija arvioi omaa osaamistaan, sitä positiivisempi suhtautuminen oli. Tutkimuksessa havaitaankin tutkitun ja näyttöön perustuvan tiedon

muuttavan suhtautumista influenssarokotteeseen positiivisemmaksi. Tämä havainto on työhypoteesini mukainen ja vahvistaa ajatusta, että laajamuotoinen osaavan rokotajan ominaisuuksien kehittäminen vaikuttaa myös positiivisesti suhtautumiseen influenssarokotteeseen. Tutkimuksen viitekehyksessä havaitaan myös, että Nikulan (2009) väitöskirjassaan määrittelemien osaavan rokotajan ominaisuuksien hallinta johti positiivisempaan suhtautumiseen influenssarokotteeseen.

Avoimessa vastauksessa esiin nousi positiivisessa mielessä potilaan suojaaminen ja toisaalta negatiivinen ajatus pakkorokotteista. Molemmat tulokset olivat odotettuja viitaten Suomessa käytyyn yhteiskunnalliseen keskusteluun. Rokotuskampanjat, joissa kannustetaan terveydenhuollon ammattilaisia suojaamaan potilaitaan tai toisaalta #minäpäätänitse ovat selvästi vaikuttaneet myös opiskelijoiden suhtautumiseen. Tulos on yhtenevä Karafillakiksen (2016) tutkimuksen tuloksen kanssa, jossa negatiivinen yhteiskunnallinen keskustelu, varsinkin sosiaalisessa mediassa, johti negatiivisempaan suhtautumiseen rokotteisiin.

Onkin tärkeää, että yhteiskunnallisessa keskustelussa korostetaan lain merkitystä potilasturvallisuuteen ja influenssan torjuntaan. Näyttö influenssarokotteen tehosta on kiistaton viitaten Belongian ym. (2016) meta-analyysiin. Näin ollen keskustelussa pitäisi päästä pois tilanteesta, jossa rokotteen ottaminen näyttäytyy itsemääräämisoikeutta rajoittavana pakkotoimena. Laadukas näyttöön perustuva opetus on avainasemassa pohdittaessa, kuinka rokotekattavuutta saadaan parannettua terveysalan ammattilaisten keskuudessa. Nykyiset opiskelijat siirtyvät opintojensa jälkeen työelämään, jossa heillä on mahdollisuus muovata eteensä tulevia ajatusmalleja ja toimintatapoja, kunhan heille opetuksen kautta tarjotaan tarvittavat työkalut sitä varten.

## 9 POHDINTA

Tarkoituksenani opinnäytetyössäni oli tutkia Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Mikkelin kampuksen opiskelijoiden suhtautumista influenssarokotteeseen. Tein tutkimusta suunnitellessa valinnan toteuttaa mittarina toimiva kysely paperisena luokissa esimerkiksi sähköisen kyselyn sijaan. Tästä valinnasta koitui suuri määrä työtä sekä kyselyn konkreettisesti toteuttamisessa

että vastausten siirtämisessä analysoitavaan muotoon. Tehty työ oli kuitenkin vaivan arvoinen ja vastausprosenttini nousi todella suureksi, joka kasvatti tutkimukseni merkitsevyyttä ja luotettavuutta. Laajan aineiston avulla onnistuin saamaan vastaukset tutkimuskysymyksiini ja tilastollisesti merkitsevän tutkimustuloksen.

Olen aikaisemmin opinnoissani toteuttanut useita laadullisia tutkimuksia, mutta tämä opinnäytetyö oli ensimmäinen määrällinen tutkimukseni. Nyt jälkeinpäin tarkastellessa olisin keskittynyt vielä enemmän teoreettisen viitekehysten ja kirjallisuuskatsauksen kokoamiseen ennen itse aineistonkeruuvaiheen alkua. Myös toteutetun testikyselyn tulokset olisi tullut taulukoida ja analysoida, jotta kysymysmuotoilussa ollut luotettavuutta laskeva tekijä olisi ollut mahdollista havaita. Myös tutustuminen laajemmin analyysissä käytettyyn SPSS-ohjelmistoon etukäteen olisi antanut mahdollisuuden kehittää kysymyksiä ohjelmiston raamien pohjalta. Onneksi kyselyn teknisessä toteutuksessa sain runsaasti tukea opinnäytetyön ohjanneelta opettajalta, jolla oli aikaisempaa kokemusta kyseisellä ohjelmistolla toteutetuista tutkimuksista. Ajatellen, että kyseessä on ammattikorkeakoulun 15 opintopisteen opinnäytetyö koen toteutetun tutkimuksen pätevyyden ja luotettavuuden olevan hyvällä tasolla.

Oma oppimisprosessini on ollut laaja ja olen saanut valtavasti uutta tutkimusosaamista opinnäytetyötä tehdessäni. Määrällinen tutkimus on oma maailmansa, johon uppoutuminen on ollut samanaikaisesti haastavaa ja kiehtovaa. Suurimpana oppinani koen SPSS-ohjelmiston haltuunoton, jonka avulla pystyn jatkossa analysoimaan erilaisia määrällisiä aineistoja. Tilastollinen syvyys, johon ohjelmaa käyttäessäni pääsin, oli aivan eri luokkaa kuin mitä ammattikorkeakoulussa perinteisemmin käytetty Weppol-alusta olisi pystynyt tarjoamaan. Myös taitoni analysoida määrällistä aineistoa on kasvattanut. Osaan nyt paremmin lukea ja ymmärtää toteutettuja määrällisiä tutkimuksia ja pystyn syventymään niihin aivan uudella tasolla.

Tutkimuksestani jäänyt aineisto on hyvin suuri, ja siitä on mahdollista kerätä vastauksia myös omien tutkimuskysymysteni ulkopuolelta. Esimerkiksi aineistostani on mahdollista selvittää, kuinka ammattikorkeakouluopinnot vaikuttavat opiskelijoiden rokotusosaamiseen tai kuinka eri koulutustaustoista tulevien

opiskelijoiden osaamiset eroavat. Tutkimukseni influenssarokotteista on mahdollista toistaa esimerkiksi toisella Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kampuksella, jotta sen toistettavuus parantuisi ja tulos tarkentuisi. Olisi myös mielenkiintoista tutkia erikseen sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden suhtautumista influenssarokotteeseen ja siinä havaittavia eroja.

## LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Salosaari, S & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Belongia, E.A., Simpson, M.D., King, J.P., Sundaram, M.E., Kelley, N.S. Osterholm, M.T. & McLean, H.Q. 2016. Variable influenza vaccine effectiveness by subtype: a systematic review and meta-analysis of test-negative design studies. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/27061888> [viitattu 10.9.2019].

Essote. 2018. Sairaaloiminnan arviointiraportti 2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2018/06/sairaan-hoitotoiminnan-arviointiraportti-2017.pdf> [viitattu 20.11.2018].

Groshkopf, L., Sokolow, L., Broder, K., Walter, E., Breese, J., Fry, A. & Jernigan, D. 2017. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2017–18 Influenza Season. Centers for Disease Control and Prevention. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/rr/rr6602a1.htm> [viitattu 8.11.2018].

Hakala, J.T. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hannoun, C. 2013. The evolving history of influenza viruses and influenza vaccines. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/24024871> [viitattu 4.11.2018].

Heikkilä, T. 2014. Muuttujien väliset riippuvuudet. WWW-dokumentti. Edita Publishing Oy. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/5.SPSS/Riippuvuudet.pdf> [viitattu 4.9.2019].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.



Huttunen, R., Nohynek, H. & Heikkinen, T. 2018. Miksi influenssarokotus on tärkeä? *Lääkärilehti* 10, 636 - 641. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tie-teessa/katsausartikkeli/miksi-influenssarokotus-on-tarkea/#reference-1> [viitattu 8.11.2018].

Holmberg, J. 2018. Minä suojaan potilasta ja Minä päätän itse -kampanjoiden kädenvääntö. Kirjoitus Tehy-lehden blogissa 19.3.2018. Saatavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/mina-suojaan-potilasta-ja-mina-paatan-itse-kampanjoiden-kadenvaanto> [viitattu 3.1.2019].

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. 2018. Opinto-opas. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opinto-opas.xamk.fi/index.php/fi/28/fi/127614> [viitattu 2.1.2019].

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittamisen opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karafilakis, E., Dinca, I., Apfel, F., Cecconi, S., Wurz, A., Takacs, J., Suk, J., Celentano, L., Kramarz, P. & Larson, H. 2016. Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study. WWW-lähde. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X16307010> [viitattu 5.1.2019].

Karjalainen, L 2007. SPSS-perusteet. Mikkeli: Pii-Kirjat Ky.

Korhonen, A., Siltanen, H. & Holopainen, A. 2017. Näyttöön perustuvan toimintamallin kuvaus on käyttöön oton edellytys. *Tutkiva hoitotyö* 15(4), 38 - 40.

Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Erikson, E. & Korhonen, A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. *Tutkiva hoitotyö* 1, 44 - 49.

Korpi, H. 2011. Influenssaan kuolee 20–60 henkeä vuodessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.stat.fi/artikkelit/2011/art\\_2011-05-30\\_007.html](https://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-05-30_007.html) [viitattu 10.11.2018].

Loulergue, P., Moulin, F., Vidal-Trecan, G., Absi, Z., Demontpion, C., Menauger, C., Gorodetsky, M., Gendrel, G., Guillevin, L. & Launay, O. 2009. Knowledge, attitudes and vaccination coverage of healthcare workers regarding

occupational vaccinations. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X09004563> [viitattu 11.1.2019].

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan abc. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nikula, Anne. 2011. VACCINATION COMPETENCE - The Concept and Evaluation. Turku: Turun yliopisto.

Nummenmaa, L., Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2016. Tilastollisten menetelmien perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nykänen, P. 2017. Otettaisiinko sittenkin mallia Italiasta? Kommentti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/verkkokommentti/otettaisiinko-sittenkin-mallia-italiasta/> [viitattu 19.11.2019].

Olli, J., Kauhanen, L. & Arifulla, D. 2014. Sosiaalisen median mahdollisuudet ja haasteet terveysalan koulutuksessa ja terveydenhuollon toiminnassa. Teoksessa Kauhanen, L., Heikkilä, K., Koskenniemi, J. & Salminen, L. (toim.) Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen vol. 2. Turku: Turun yliopisto, 86 - 98.

Perustuslaki 11.6.1999/731.

Rubin, J., Potts, H. & Michie, S. 2011. Likely uptake of swine and seasonal flu vaccines among healthcare workers. A cross-sectional analysis of UK telephone survey data. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X11000740> [viitattu 11.1.2019].

Sarajärvi, A., Mattila, L.R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta – avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Tartuntatautilaki 21.12.2016 1227/2016.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Vahvista rokotusosaamistasi. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://moodle.metropolia.fi/pluginfile.php/852512/mod\\_resource/content/1/THL\\_Rokotusosaaminen\\_A4\\_web\\_050315.pdf](https://moodle.metropolia.fi/pluginfile.php/852512/mod_resource/content/1/THL_Rokotusosaaminen_A4_web_050315.pdf) [viitattu 23.1.2019].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Terveydenhuollon ammattilaisten influenssarokotusten vaikuttavuus. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote/sosiaali-ja-terveysalan-ammattilaiset/terveydenhuollon-ammattilaisten-influenssarokotusten-vaikuttavuus> [viitattu 8.8.2019].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön rokotukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eriyhmien-rokotukset/tyoelaman-rokotukset/sosiaali-ja-terveysalan-henkiloston-rokotukset> [viitattu 20.11.2018].

Tilastokeskus. s.a. Tilastollinen merkitsevyys. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.stat.fi/meta/kas/til\\_merkitsevy.html](https://www.stat.fi/meta/kas/til_merkitsevy.html) [viitattu 1.10.2019].

Vilka, H. 2014. Tutki ja mittaa. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ziegler, T. & Heikkinen, T. 2010. Influenssavirukset. Teoksella Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Mikrobiologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 470 - 486.

## Liite 1. Kirjallisuuskatsaus

	Tutkimus- kohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tu- lokset	Oma intressi opinnäyte- työn kannalta
Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study	Rokotteita antavat terveydenhuollon ammattilaiset Kroatiassa, Ranskassa, Kreikassa ja Romaniassa	n=227, määrällinen tutkimus	Syitä olla ottamatta influenssarokote terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Erityisesti korostui huoli rokotteen tehosta.	Vertailukoh- taa oman tut- kimuksen tu- loksiin.
Likely uptake of swine and seasonal flu vaccines among healthcare workers. A cross-sectional analysis of UK telephone survey data	Potilastyötä tekevä hoitohenkilökunta Britanniassa.	n=1054, määrällinen tutkimus.	Tutkimuksessa nousseita syitä olla ottamatta influenssarokotetta potilastyötä tekevien terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa olivat: Olen terve ja en tarvitse rokotusta 44,3%, olen huolissani rokotteen turvallisuudesta	Tutkimus rokotekriittisyydestä Euroopallaisessa viitekehyksessä hoitotyön ammattilaisille.

			28,4%, en pidä rokotteen ottamisesta 5,7%, en tiedä tarpeeksi rokotteesta 8%.	
Knowledge, attitudes and vaccination coverage of healthcare workers regarding occupational vaccinations	Potilastyötä tekevät hoitotyön ammattilaiset ja hoitotyön opiskelijat Ranskassa.	n=395, määrällinen tutkimus. n=75, hoitotyön opiskelijat	Tutkimuksessa hoitotyön opiskelijat olivat rokotetumpia influenssaa vastaan kuin valmiit hoitajat. Hoitajien asenteissa oli havaittavissa tiedon puutetta laumaimmunitetista ja vääriä käsityksiä rokotteen haittoista.	Tutkimuksessa tutkittu terveysalan opiskelijoiden asenteita ja tietämystä mm. influenssarokotteesta.
VACCINATION COMPETENCE The Concept and Evaluation.	Ensimmäisessä vaiheessa	Ensimmäinen osa: teemahaastattelu n=40. Toinen osa: kyselylomake, itsearviointi ja tieto-	Kyselytutkimuksessa opiskelijoiden rokotusosaminen oli itsearviossa merkittävästi valmistuneita	Suomessa toteutettu väitöskirjatutkimus, jossa on tutkittu terveydenhoitajaopiskelijoiden ro-

		testi. Terveystenhoitaja-opiskelijat N=129 ja terveydenhoitajat n=405.	terveydenhoitajia matilampi. Tietotestissä taustamuuttujat huomioiden terveydenhoitajat suorituivat paremmin tietotestistä.	kotusosaimista ja itsearviota omasta osaamisestaan.
Variable influenza vaccine effectiveness by subtype: a systematic review and meta-analysis of test-negative design studies.	3368 toistamatonta julkaisua	Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi, 142 täyttä katsausta ja 56 meta-analyysiä.	Influenssarokote tarjoaa huomattavan hyödyn pääosaan influenssiviruksista	Näyttöön perustuvaa tietoa influenssarokotteen hyödyistä.

## Liite 2. Kysely

Hei,

olen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelija ryhmässä S2516KN. Tutkin opinnäytetyössäni: **Terveysalan opiskelijoiden suhtautuminen terveydenhuollon influenssarokotuksiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa**. Tutkimus on määrällinen kyselytutkimus ja sen tilaajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Kysely toteutetaan kevään 2019 aikana ja tutkimus valmistuu elokuussa 2019. Tutkimus jää Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun käyttöön.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaaminen on vapaaehtoista. Tutkimuksen valmistuttua kyselylomakkeet hävitetään. Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta voit ottaa minuun yhteyttä sähköpostilla.

Kiitos osallistumisesta

Pekka Ruhtinas

terveydenhoitajaopiskelija

S2516KN

pekka.ruhtinas@edu.xamk.fi

Kysely Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Mikkelin kampuksen terveysalan opiskelijoille suhtautumisesta terveydenhuollon influenssarokotukseen.

Rengasta sopiva vaihtoehto

1. Oletko suorittanut aikaisempia terveysalan opintoja?

1 Kyllä

2 En

2. Lukuvuosi nykyisessä terveysalan tutkinnossa on

1 Ensimmäinen lukuvuosi

2 Toinen lukuvuosi

3 Kolmas lukuvuosi

4 Neljäs lukuvuosi

3. Mitä rokotusosaamisen opintoja olet suorittanut?

1 Rokotusosaamisen perusteet verkkokurssi 2op

2 Rokotusosaamisen syventäminen verkkokurssi 1op

3 Jokin muu. Mikä \_\_\_\_\_



Arvioi seuraavaksi rokottamiseen liittyviä tietojasi. Tiedän


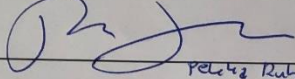
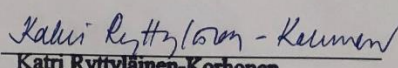
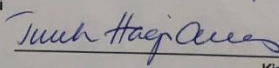

	erinomainen	hyvä	tydyttävä	huono
4. miten rokotteet toimivat	1	2	3	4
5. mitkä ovat haittavaikutukset	1	2	3	4
6. mihin rokottamisella pyritään	1	2	3	4
7. kuinka etsiä luotettavaa tietoa rokotteista	1	2	3	4
8. mitä uusi tartuntatautilaki määrää rokotesuojasta	1	2	3	4
9. keskeiset asiat osaavasta rokottajasta	1	2	3	4

10. Kuinka suhtaudut itse influenssarokotteeseen?

- 1 Hyvin positiivisesti
- 2 Positiivisesti
- 3 Neutraalisti
- 4 Hieman negatiivisesti
- 5 Hyvin negatiivisesti

11. Vastasi kysymykseen kymmenen. Pohdi asioita, jotka vaikuttavat suhtautumiseesi influenssarokotteisiin.

## Liite 3. Tutkimuslupa

		TUTKIMUSLUPAHAKEMUS	
<b>Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu</b>			
HENKILÖTIEDOT			
Nimi Pekka Ruhtinas			
Puhelin 0504619788		Postinumero ja -toimipaikka 50100 Mikkeli	
Lähiosoite Porrassalmenkatu 15 a 17			
Korkeakoulu / tiedekunta Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu			
Tutkimustyön / projektin aihe Terveysalan opiskelijoiden suhtautuminen terveydenhuollon influenssarokotuksiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa			
Tutkimuskohde / projekti (kuvattava tarkasti ja yksiselitteisesti) Opinnäytetyön tarkoituksena on määrällisesti tutkia Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Mikkelin kampuksen 1.-4. vuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita.			
Tutkimustyön / projektin ohjaaja Riitta-Liisa Jukarainen			
Alustava tutkimus-/projekti suunnitelma (kirjoitetaan lyhyesti tähän) Tutkimusaineiston keräämismetodina opinnäytetyössä käytetään vakioitua määrällistä tutkimusmenetelmää. Otantana työssä käytetään ositettua satunnaista otantaa, jossa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Mikkelin kampuksella opiskelevista terveysalan opiskelijoista valitaan yksi ryhmä edustamaan kutakin vuosikurssia 1-4 satunnaisesti. Satunnaisuus muodostuu sen mukaisesti, mitkä ryhmät ovat aineistonkeruuhetkellä tavoitettavissa kampuksella. Näin muodostetaan tutkimuksen otos, joka tulee sisältämään noin 120 opiskelijaa. Mahdollisimman laajan vastausprosentin turvaamiseksi näille ryhmille toteutetaan kysely paperisena paikan päällä oppitunnin aikana.			
Tutkimuksen / projektin arvioitu valmistumisaika Syyskuu 2019		Empiirisen osuuden toteutusaikataulu Maaliskuu 2019	
Tulosten esittäminen toimeksiantajalle Alustava ajankohta Elokuu 2019		Hakemuksen liitteiden lukumäärä 1	
PAIKKA, PÄIVÄYS JA HAKIJAN ALLEKIRJOITUS Mikkeli 7.2.2019 7 1 2 20 19  Pekka Ruhtinas			
HAKEMUS ON <input checked="" type="checkbox"/> HYVÄKSYTTY <input type="checkbox"/> HYLÄTTY			
PAIKKA, PÄIVÄYS JA KÄSITTELIJÄN ALLEKIRJOITUS SEKÄ NIMENSELVENNYKS Mikkeli Mikkeli 15, 2 20 19  Katri Ryttyläinen-Korhonen <b>Katri Ryttyläinen-Korhonen</b> <b>koulutusalaohjaaja</b>			
KÄSITTELIJÄ Hyvinvointi: koulutusalaohjaaja Katri Ryttyläinen-Korhonen Talous- ja kulttuuri: koulutusalaohjaaja Petteri Ikonen Tekniikka: koulutusalaohjaaja Mika Ruusonen Muut: vararehtori Mirja Toikka		HAKIJA Allekirjoita hakemus ja liitä tutkimussuunnitelma hakemukseen. Lähetä hakemus ja liitteet osoitteeseen: Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu Oy PL 68 50101 Mikkeli  Kirjaamo	
		posti telttu 20.2.19 hakijalle	