

Sote-alan opiskelijoiden suhtautuminen influenssaan, sekä influenssarokotteeseen

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK), hoitotyön koulutusohjelma

2021

Villa Miko, Talvala Jan, Pulliainen Otso

Tiivistelmä

Tekijä(t) Villa Miko Talvala Jan Pulliainen Otso	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 44	Valmistumisaika 2021
Työn nimi Sote-alan opiskelijoiden suhtautuminen influenssaan, sekä influenssarokotteeseen		
Tutkinto Sairaanhoidtaja (AMK)		
Ohjaavan opettajan nimi, titteli ja organisaatio Heidi Väisänen, Lehtori, Sosiaali- ja terveysala		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio LAB Ammattikorkeakoulu, Lappeenrannan kampus		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden suhtautumista influenssarokotetta kohtaan, sekä itse influenssaan tautina. Harjoitteluorganisaatiot edellyttävät harjoittelun alkamiseksi opiskelijalta influenssarokotetta. Halusimme tutkia, kuinka moni opiskelija tämän rokotteen todellisuudessa ottaa harjoittelua varten, sekä yleistä suhteutumista rokotukseen.</p> <p>Opinnäytetyömme aihe valikoitui vallitsevan mediakeskustelun ja sen sisältämän kritiikin myötä, aihe kiinnosti meitä sillä koimme, että influenssarokotteen ottamiseen suhtauduttiin opiskelijoiden kesken jokseenkin välinpitämättömästi omien kokemustemme pohjalta.</p> <p>Opinnäytetyö suoritettiin kirjallisena kyselynä Lappeenrannan LAB ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille.</p> <p>Keskeisinä tuloksina, joita tutkimuksesta voidaan päätellä ovat, että suurin osa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista ottaa influenssarokotteen. Johtuen vallitsevasta koronapandemiasta tutkimukseen ei saatu edustettua kaikkia sosiaali- ja terveysalan</p>		
Asiasanat Influenssarokotus, influenssa, sosiaali- ja terveysala, opiskelijoiden asenteet		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Villa Miko	Thesis, UAS	2021
Talvala Jan	Number of Pages	
Pulliainen Otso	44	
Title of Publication		
Attitudes of social- and healthcare students towards influenza vaccination		
Name of Degree		
Nurse (UAS)		
Name, title and organization of the supervising teacher		
Heidi Väisänen, Senior Lecturer, Social- and healthcare studies		
Name, title and organization of the client		
LAB University of applied sciences, Lappeenranta Campus		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis was to research social- and healthcare students attitudes towards influenza and influenza vaccination. Healthcare organizations, which act as the main source of practical training, demand students to be vaccinated before they start their training. We wanted to research how many students actually get vaccinated, and the general attitude towards the vaccination.</p> <p>The subject of our thesis was selected by the prevailing media conversation and critique considering the influenza vaccine and vaccination. We were interested on the subject because we considered the students at our school were not taking the subject so seriously, based on our own experiences.</p> <p>Thesis was carried out by using a written questionnaire for social- and healthcare students studying at LAB University of applied sciences.</p> <p>Some of the pivotal results of the thesis were, that most of the social- and healthcare students at LAB University of applied sciences takes the vaccination. Due to ongoing covid-19 pandemic, we were not able to get every field of social- and healthcare stu-</p>		
Keywords		
Influenza vaccination, attitudes of social- and healthcare students		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Tietoa aiheesta	2
2.1	Influenssa	2
2.2	Influenssarokote	3
2.3	Tartuntatautilaki	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	8
3.1	Opinnäytetyön tarkoitus	8
3.2	Tutkimuskysymykset.....	8
4	Opinnäytetyön toteutus	9
4.1	Määrällinen tutkimus.....	9
4.2	Kohderyhmä	9
4.3	Aineiston keruu.....	10
4.4	Aineiston analyysi.....	10
5	Opinnäytetyön tulokset	11
5.1	Perusjoukko.....	11
5.2	Tiedonsaanti influenssarokotteesta.....	12
5.3	Opiskelijoiden suhtautuminen influenssaan ja influenssarokotteeseen	16
5.4	Mitkä tekijät opiskelijoilla vaikuttavat myönteisesti ja/tai kielteisesti rokotteeseen suhtautumiseen.....	22
6	Eettiset näkökulmat	28
7	Opinnäytetyön johtopäätökset ja pohdinta	29
	Lähteet	33

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Opinnäytetyötä koskeva tietotuoja-ilmoitus

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin sote-alan opiskelijoiden suhtautuminen influenssaan ja influenssarokotteeseen LAB-ammattikorkeakoulussa, Skinnarilan kampuksella. Rajasimme tutkimuksen keskittymään sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita, koska heidän tulevassa ammatissaan influenssa ja influenssarokote ovat keskeisessä osassa ja koska. Opinnäytetyö tutkii aihetta sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden näkökulmasta, sillä aihe on hyvin ajankohtainen, sekä herättänyt paljon keskustelua opiskelijoiden keskuudessa. Aiheesta löytyy myös paljon ristiriitoja, joita opinnäytetyö kartoittaa kyselylomakkeella, joka on laadittu kanssaopiskelijoillemme täytettäväksi. Aiheesta ei ole tehty kuin muutama opinnäytetyö, ja vielä vähemmän keskittyen opiskelijoiden suhtautumiseen.

Aihe on mielenkiintoinen monesta eri näkökulmasta, sillä influenssarokotteen hyöty- ja haittasuhteet ovat monelle epäselviä, ja opinnäytetyön tarkoitus on syventyä näihin ennakkoluuloihin ja oletuksiin, miksi opiskelijat haluavat tai eivät halua ottaa rokotetta. Samalla opinnäytetyö kartoittaa myös opiskelijoiden jo olemassa olevaa tietotasoa rokotteesta, ja syitä miksi he ovat esimerkiksi kieltäytyneet rokotteesta tai jättäneet rokotteen ottamatta.

Opinnäytetyössä tulisi myös ilmi kyselyn myötä millaiset asiat kannustavat opiskelijoita ottamaan rokotteen. Alalle ajankohtaisuus tulee ilmi opinnäytetyössä, opinnäytetyö luo kattavan tietopaketin rokotteesta lukijalle sekä itse taudista mitä vastaan rokotetaan. Yleisellä tasolla tekstipaketeista käy myös ilmi kenelle rokotetta annetaan ja miksi sekä, mitä rokotetta Suomessa käytetään, kuin myös sen hyödyt ja haitat. Opinnäytetyö käy myös läpi influenssarokotteen historiaa Suomessa, ja min-käläinen vaste rokotteella on aikaisemmin ollut tautia vastaan.

2 Tietoa aiheesta

2.1 Influenssa

Influenssa on hengitystiesairaus, jonka aiheuttaa A-, B-, C- ja D-influenssaviruskannat, mutta vain A- ja B-kannat aiheuttavat vuosittain epidemioita ihmisille (1). Se tarttuu pisaratartuntana ihmisestä toiseen yskiessä, aivastaessa tai pintojen kautta. Tauti leviää hyvin helposti, ja tartunnan saanut henkilö voi levittää tautia jo päivää ennen oireiden alkua (1).

Influenssan oireet ovat erittäin samanlaiset tavalliseen flunssaan, eli nuhakuumeeseen verrattuna, ja siihen kuuluu lihaskipu, päänsärky, huonovointisuus, yskä, kurkkukipu sekä nuha. Kuume ja lihassärky ovat kuitenkin usein kovemmat kuin flunssassa. Tauti paranee perusterveille henkilöillä usein itsestään 3–5 päivässä (2). On kuitenkin arvioitu, että valtaosa tartunnan saaneista ovat oireettomia (1).

Vuosittain esiintyvässä kausi-influenssa -aallossa todetaan Suomessa noin 500 "ylimääräistä" kuolemaa, jotka johtuvat iäkkäiden tai huonokuntoisten perussairauksien pahenemisesta influenssan aikana, tai influenssan jälkitauteihin, kuten keuhkokuume tai aivokalvontulehdus. Influenssasta suoraan aiheutuneet kuolemat ovat harvinaisia Suomessa (2).

Valtaosa ihmisille influenssaa aiheuttavista viruksista kuulu A- tai B-viruskantaan. A-virukset ovat alun perin esiintyneet linnuissa, mutta evoluutio on muokannut niitä todennäköisesti satoja tai tuhansia vuosia niin, että ne voivat tarttua ihmisten soluihin. Linnuilla näitä viruksia esiintyy satoja erilaisia (merkitty kirjaimin H tai N, esimerkiksi H1N1- sikainfluenssa), mutta näistä vain viisi on aiheuttanut epidemioita ihmiskunnassa (2).

Influenssaa esiintyy vuosittain ympäri maailmaa epidemia-aaltoina, ja niiden yleisin aiheuttaja on A-viruskantaan kuuluva virus, mutta seassa voi olla myös B-viruskantaan kuuluvia viruksia (2). B-virusten aiheuttamat epidemiat ovat usein A-viruksia lievemmat, ja ne ajoittuvat usein lähemmäs kevättä kuin talvea (1).

Epidemiasta puhutaan silloin, kun tauti tartuttaa suuren osan jonkun alueen, esimerkiksi valtion tai maanosan väestöstä. Pandemiasta puhutaan silloin, kun tautiin sairastuu tavallista huomattavasti suurempi osa maailman väestöstä, ja tauti on

tavallista ankarampi. Näistä kuuluisin on vuosien 1918–1919 espanjantauti (kuolleisuus 30–50 miljoonaa), sekä viimeisin vuosien 2009–2010 sikainfluenssa (2).

2.2 Influenssarokote

Influenssarokote on paras suoja influenssaa vastaan. Rokote vähentää influenssasta johtuvia kuolemia, sairaala- ja laitoshoidoja, jälkitauteja kuten keuhkokuumeita, keuhkoputkentulehduksia, sydäninfarkteja ja aivoverenkierron häiriöitä. Myös keskeinen hyöty influenssarokotteessa on sen antama suoja muille ihmisille. Kun henkilö ei voi sairastua, hän ei voi tartuttaa muita (3). Parhaimmillaan influenssarokote torjuu ikääntyneillä joka toisen influenssan ja terveillä työikäisillä ja lapsilla 5–8 influenssaa kymmenestä (1).

Influenssarokotteen suojateho vaihtelee kausittain ja sen antama suoja on kestoaan noin vuoden verran. Influenssan voi saada rokotteesta huolimatta, mutta rokotuksen saaneella ihmisellä tauti on yleensä lievempi ja toipuminen on nopeampi. Rokotteen tehoon vaikuttavat monet tekijät, kuten mitkä virukset aiheuttavat epidemian, miten rokotevirukset vastaavat epidemian aiheuttavia viruksia, erilaiset rokotteen tehosteaineet ja se, kuinka hyvin rokotettu muodostaa suojan, johon vaikuttaa esimerkiksi ikä, perustaudit ja käytetyt lääkkeet (3).

Influenssarokotteen yleisiä haittavaikutuksia sekä aikuisille että lapsille ovat paikalliset oireet kuten kipu, turvotus, punoitus ja kuumotus pistoskohdassa ja sen ympärillä. Ihottumat ja kuume ovat tavallisia alle 2-vuotiailla ja pikkulapsilla. Erittäin harvinaiset haittavaikutuksia ovat olleet niveltulehdukset, neurologiset haitat tai verihiutaleiden ohimenevä lasku. Sekä pistettävän että nenäsumutteena annettavan rokotuksen jälkeen voi ilmetä lihas- ja nivelsärkyä, yleisoireita kuten lämmönnousu, kuume, ärtyneisyys, huonovointisuus ja päänsärky. Paikallisoireita, särkyä ja kuumeita voi hoitaa kuume- ja kipulääkkeillä. Paikalliset ja yleisemmät oireet eivät estä jatkorokotuksia (4).

Kansallisessa rokoteohjelmassa Suomessa vuosina 2019–2020 rokotteenä toimii Vaxigrip Tetra-rokote, rokotteen annos on 0,5 ml kaikille ikäryhmille. Pienten lasten kohdalla rokotteesta käytetään nenäsumuteversiota. Influenssarokotteen valitsee vuosittain WHO, joka arvioi rokotteeseen ne viruskannat, jotka todennäköisesti aiheuttavat sinä vuonna influenssaa. Rokotteen vaikuttavina aineina toimivat

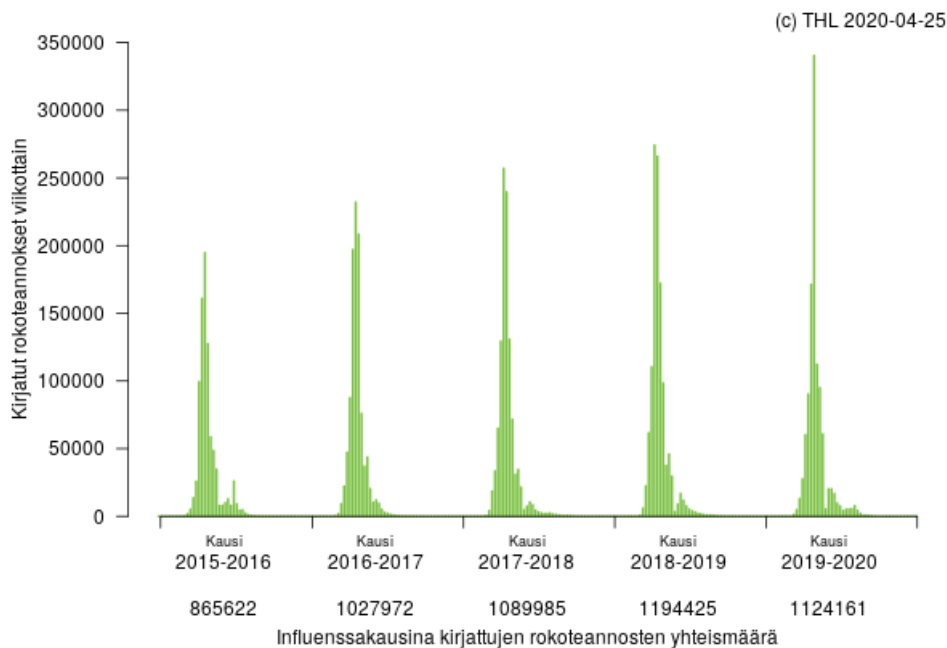
influenssaviruksen pintarakenteet. Rokote ei sisällä tehosteainetta eikä säilytysainetta. Apuaineena rokotteessa toimii erilaisia suoloja ja puhdistettu vesi. Rokote sisältää myös häviäviä jäämiä kananmunan proteiinia eli ovalbumiinia. Viruksia viljellään hedelmöitettyissä kananmunissa. Tämän jälkeen ne puhdistetaan ja hajotetaan, jonka jälkeen virus tapetaan mentanaalilla eli formaldehydillä. Näin ollen rokote ei itsessään sisällä virusta, eikä voi aiheuttaa rokotettavalle itse tautia. Influenssarokote sopii lähes kaikille, allerginen reaktio eli anafylaksia on vasta-aihe rokotteen antamiselle (5).

Kansallinen rokoteohjelma oikeuttaa Suomessa maksuttoman influenssarokotteen tietyille kohderyhmille. Kohderyhmiin kuuluvat terveydenhoitoalan ammattilaiset ja potilaiden välittömään hoitoon osallistuvat henkilöt. Riskiryhmiin kuuluvat myös raskaana olevat naiset, 65-vuotta täyttäneet, 6kk-6-vuotiaat lapset tai sairauden ja sen hoidon vuoksi riskiryhmään kuuluvat henkilöt. Myös varusmiespalveluksen aloittavat henkilöt saavat rokotteen maksutta varuskunnassa (6).

Kauden 2019–2020 influenssavirus sisälsi neljää erilaista viruskanta, jotka olivat A/Brisbane/02/2018 (H1N1) pdm09 -viruskanta, A/Kansas/14/2017/(H3N2) -viruskanta, B/Colorado/06/2017-viruskanta sekä B/Phuket/3073/2013-viruskanta (2).

THL julkaisee joka kesä edellisen influenssakauden seurantaraportin, jossa kerrotaan mm. sen kauden rokotteen tehokkuudesta. Edellisen kauden, eli kauden 2019–2020 raporttia ei ole vielä kirjoitushetkellä julkaistu.

Influenssarokotuksissa on ollut viime vuosina nouseva trendi kattavuudessa. THL on koonnut kaudesta 2015–2016 saakka sivuillensa kausien yhteisrokotemäärät, joita on väestölle annettu. Kun kaudella 2015–2016 annettiin 865 622 kpl kausi-influenssarokotetta, annettiin viime kaudella 2019–2020 jo 1 124 161 kpl (Kuvio 1).



Kuvio 1. Influenssakausina kirjattujen rokoteannosten yhteismäärä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2020)

THL:n vuosiseurantaraporteista käy ilmi influenssakausien laajuus, ja samalla myös rokotteiden teho influenssaa vastaan kullakin kaudella. Raportista käy ilmi rokotteen teho kausittain sekä miten hankinta, jakelu ja menekki ovat jakautuneet Suomessa. Rokotteiden tehoa on laskettu niin, että rokottamattomina ja rokotettuina sairastuneiden määrää suhteutettiin siihen kuinka paljon seuranta-aikaa kyseiseen ikäryhmään kuuluvat henkilöt viettivät rokotettuina ja rokottamattomina. Tehon on laskettu alkavan siitä, kun rokotuksesta on kulunut 14 vuorokautta (6).

Vuosiseurantaraporteista käy ilmi, että influenssarokotteista saatu teho vaihtelee vuosittain hyvin paljon. Tilastoa on tehty 65-vuotta täyttäneiden, sekä lasten keskuudesta. Muista ikäryhmistä tehon arviointi on epävarmaa puutteellisten rokotustietojen takia. Rokotusteho on ollut 65-vuotta täyttäneillä alhaisimmillaan kaudella 2017–2018, jolloin teho on jäänyt 11,8 % (7). Huomattavan alhaiseksi tehokkuuden osalta on myös jääty kausilla 2016–2017 ja 2014–2015, jolloin rokotteen teho on jäänyt 21,1 % ja 18,23 % (8, 9). Parhaimpana kautena 2015–2016 on päästy 50,4 % (10). Muina kausina teho on ollut noin 40 %.

Influenssarokotteiden tehokkuus on lasten osalta valtakunnallisesti influenssakausina paljon parempi kuin iäkkäämmällä väestöllä. Rokotteen teho on pyörinyt 30 %

ja 50 % välillä. Ainoastaan kaudella 2017–2018 on jääty lasten osalta tehokkuudessa selvästi alhaisempiin lukemiin (11).

2.3 Tartuntatautilaki

Tartuntatautilain 3§:n mukaan tartuntataudilla tarkoitetaan sellaista sairautta tai tartuntaa, jonka aiheuttavat elimistössä lisääntyvät mikrobit ja niiden osat taikka loiset; tartuntatautina pidetään myös mikrobin myrkyin aiheuttamaa tilaa (Tartuntatautilaki 2016) (12).

Tartuntatautilain 48§:n mukaan työntekijällä ja työharjoitteluun osallistuvalla opiskelijalla on oltava joko rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan. Lisäksi edellytetään rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan ja imeväisikäisiä hoitavilla hinkuyskää vastaan. Opiskeluterveydenhuollossa on huolehdittava, että työharjoitteluun osallistuvilla opiskelijoilla on 2. momentissa tarkoitettu rokotussuoja (Tartuntatautilaki 2016) (12).

Työnantajalla on oikeus käsitellä työntekijän tai työharjoittelussa olevan opiskelijan 1 momentissa tarkoitettuihin tehtäviin soveltuvuutta koskevia tietoja riittävän rokotussuojan osalta työntekijän tai opiskelijan suostumuksella yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain (759/2004), työterveyshuoltolain ja henkilötietolain mukaisesti (Tartuntatautilaki 2016) (12).

Tartuntatautilain 48 § velvoittaa siis työnantajaa huolehtimaan siitä, että henkilökunnalla, joka työskentelee tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiiden potilaiden tai asiakkaiden kanssa, on rokotussuoja. Uudistuneessa tartuntatautilaissa on myös työnantajalla oikeus käsitellä tietoja rokotussuojan osalta työntekijän tai opiskelijan suostumuksella työterveyshuolto- ja henkilötietolain (759/2004) mukaisesti. Se ei kuitenkaan muuta palvelussuhdetta koskevaa lainsäädäntöä, joten työnantaja ei voi irtisanoa työsuhdetta työntekijän rokotteiden puuttumisesta.

Sairastettu tauti tai rokotteen ottaminen on henkilökohtainen, terveydentilaa koskeva tieto, joita työnantajalla ei ole oikeutta käsitellä ilman työntekijän suostumusta. Jos työntekijällä ei ole tarvittavia rokotuksia työskennellä tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiiden potilaiden tai asiakkaiden parissa, tulisi selvittää onko

mahdollisuutta sijoittaa työntekijä sellaiseen yksikköön, jossa ei osallistuta riskiryhmiin kuuluvien asiakkaiden tai potilaiden hoitoon.

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada ja luoda tietoa siitä, millainen on Lappeenrannan LAB-ammattikorkeakoulun sote-alan opiskelijoiden tietotaso, ennako-asetelmat ja asenteet influenssarokotusta ja itse influenssaa kohtaan. Vastausten perusteella saimme tietoa siitä, kuinka moni opiskelija ottaa rokotteen, pitivätkö opiskelijat influenssaa vaarallisena tautina, tai rokotetta hyödyllisenä. Vastauksista on mahdollista tehdä johtopäätöksiä, liittyen opiskelijoiden ennako-odotuksiin, esimerkiksi rokotteen tehosta, tai sen haittavaikutuksista.

3.2 Tutkimuskysymykset

1. Mistä opiskelijat saavat/hakevat tietoa rokotteesta?
2. Miten opiskelijat suhtautuvat influenssaan sekä influenssarokotteeseen?
3. Mitkä tekijät opiskelijoilla vaikuttavat myönteisesti ja/tai kielteisesti rokotteen suhtautumiseen?
4. Ottavatko opiskelijat influenssarokotteen?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Määrällinen tutkimus

Määrällinen tutkimusmenetelmä eli kvantitatiivinen menetelmä antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä eroista ja suhteista. Se vastaa kysymykseen kuinka paljon, kuinka moni tai miten usein. Tässä menetelmässä tietoa tarkastellaan numeerisesti, joka tarkoittaa, että tutkittavia asioita käsitellään yleisesti numeroiden avulla. Koska opinnäytetyössämme luokitellaan kohderyhmää eri muuttujien pohjalta (esim. Opiskelijoiden koulutusala) on määrällinen tutkimusmenetelmä oikea menetelmä tämän opinnäytetyön tekemiseen. Vaikka teimme fyysisen kyselylomakkeen ja tapasimme tutkittavat kasvotusten, ei tutkittavat vaikuta tutkimustuloksiin tai tutkijoihin persoonana, koska aineisto on suuri ja kyselylomake on anonymisoitu (13).

4.2 Kohderyhmä

Opinnäytetyö toteutetaan Lappeenrannan LAB-ammattikorkeakoulun sote-alan opiskelijoille tehtävänä kyselynä (kyselylomake liitteenä suunnitelman lopussa). Opinnäytetyössä pyrittiin valitsemaan kaikista LAB- ammattikorkeakoulun sote-alan koulutusalojen (sairaanhoidaja, terveydenhoitaja, ensihoitaja, fysioterapeutti, sosionomi) opiskelijoita, jotta saadaan mahdollisimman laajakirjoiset vastaukset. Näin saatiin myös koulutusaloittaisia vastauksia. Sosionomeja emme valitettavasti saaneet mukaan tutkimukseen, sillä heillä ei ollut aineistonkeruun aikana lähiope-
tustunteja vallitsevan koronapandemian takia.

Opinnäytetyössä kohderyhmäksi valittiin nimenomaan opiskelijoita, ja kyselyn aineisto on itsessään jo ainutlaatuinen, sillä opiskelijoille suunnattuja opinnäytetöitä ei aikaisempia löytynyt (tark. 14.10.2020). Sen sijaan sairaalan henkilökunnalle suunnattuja tutkimuksia löytyi muutama. Saimaan ammattikorkeakoulussa 2019 ja Centria ammattikorkeakoulussa 2014 on tehty kysely sairaalan henkilökunnalle influenssasta ja influenssarokotteesta (14,15). Yksi kirjallisuuskatsaus aiheesta on myös tehty Metropolian ammattikorkeakoulussa 2017 hoitohenkilökuntaan kohdistuen (16).

4.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyössä tehtiin kyselylomake, sekä saatekirje. Käytimme kyselylomakkeessa Likert-asteikkoa. Asteikko soveltui hyvin kyselylomakkeemme kysymysten vastausvaihtoehtoiksi. Lomakkeeseen tuli Likert-asteikko kysymysten lisäksi myös muutama avoin kysymys, vastausten tarkentamiseksi. Otannaksi pyrittiin saamaan mahdollisimman monipuolisesti vastauksia, jakautuen eri sote-alojen opiskelijoiden kesken. Kyselylomakkeet vietiin koulun oppitunneille ja annettiin opiskelijoille täytettäväksi. Opiskelijat saivat itse päättää, osallistuivatko he kyselyyn. Uskoimme, että näin saimme enemmän vastauksia, kuin sähköpostitse tehdyllä kyselyllä. Pyysimme Lappeenrannan LAB-ammattikorkeakoululta lupaa kyselyyn, sekä myöskin niiden luentojen opettajilta, jotka lopulta valitsimme. Tarkoituksenamme oli lomakkeen jakelun myötä luoda rajoitettu muuttujajoukko, kvantitatiivista tutkimuksemme aineiston keruuta varten. Tämän jälkeen pyrimme hyödyntämään kerättyä aineistoa, ja saamaan se empiirisesti testattavaan muotoon. Muuttujina toimi pääasiassa opiskeluala- ja vuosi sosiaali- ja terveysalalla sekä sukupuoli (17).

Mahdollisia riskejä tiedostimme vastausten vähyyden, mikäli opiskelijat eivät halunneet vastata meidän kyselyymme. Muita mahdollisia riskejä oli lomakkeessa olevat epäselvät vastaukset, mutta pyrimme luomaan kyselylomakkeen mahdollisimman helpoksi ja yksinkertaiseksi, jotta epäselvät vastaukset jäisivät vähäiseksi. Riskeihin lukeutui myös täytettyjen kyselylomakkeiden häviäminen, jolloin oikeaa otantaa ei saada.

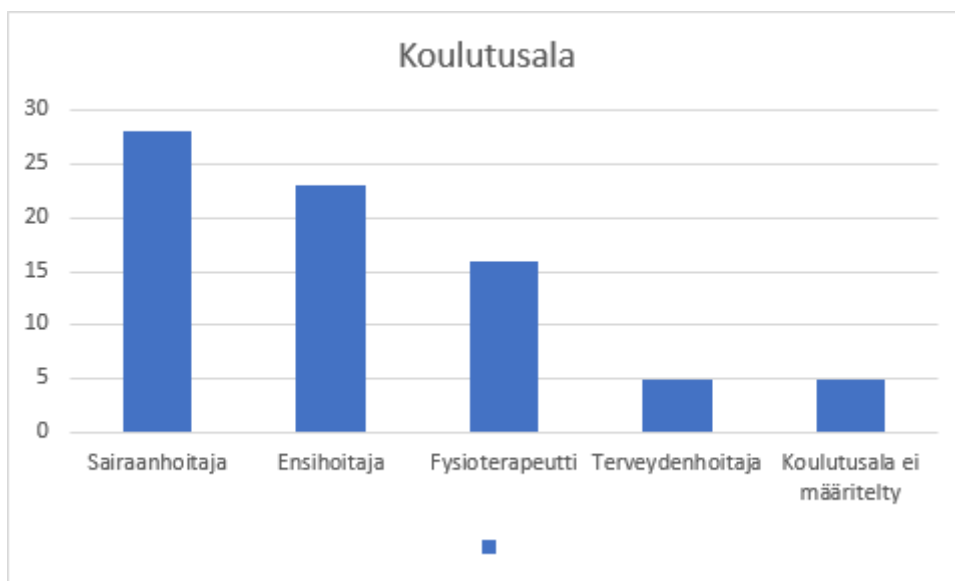
4.4 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin käyttämällä Excel-ohjelmaa. Kirjallisten kyselylomakkeiden tulokset syötettiin Excel-ohjelmaan manuaalisesti ja niiden pohjalta luotiin useita erilaisia tuloksia kuvaavia taulukoita. Aineistoa lähdettiin purkamaan manuaalisesti vertailemalla kyselylomakkeiden kysymyksiä koulutusaloittain toisiinsa, ja tekemällä niistä johtopäätöksiä. Analyysissä eroteltiin vastaukset koulutusala-kohtaisesti, ja havainnoitiin eri koulutusaloilta saatuja tuloksia ja verrattiin niitä keskenään saadaksemme tietoa siitä, onko eri koulutusalojen välillä eroavaisuuksia tutkimuskysymyksiin ja tutkimusaiheeseen liittyen.

5 Opinnäytetyön tulokset

5.1 Perusjoukko

Perusjoukko tarkoittaa valitsemaamme ryhmää opiskelijoita, joihin tulokset halutaan yleistää (18). Opinnäytetyön perusjoukkona toimi LAB-ammattikorkeakoulun Lappeenrannan kampuksen sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat. Tutkimukseen saatiin yhteensä 77 opiskelijaa, joista 28 on sairaanhoitajia, 23 ensihoitajia, 16 fysioterapeuteja, 5 terveydenhoitajia sekä 5 joiden koulutusala ei voitu määrittää (Kuvio 2).



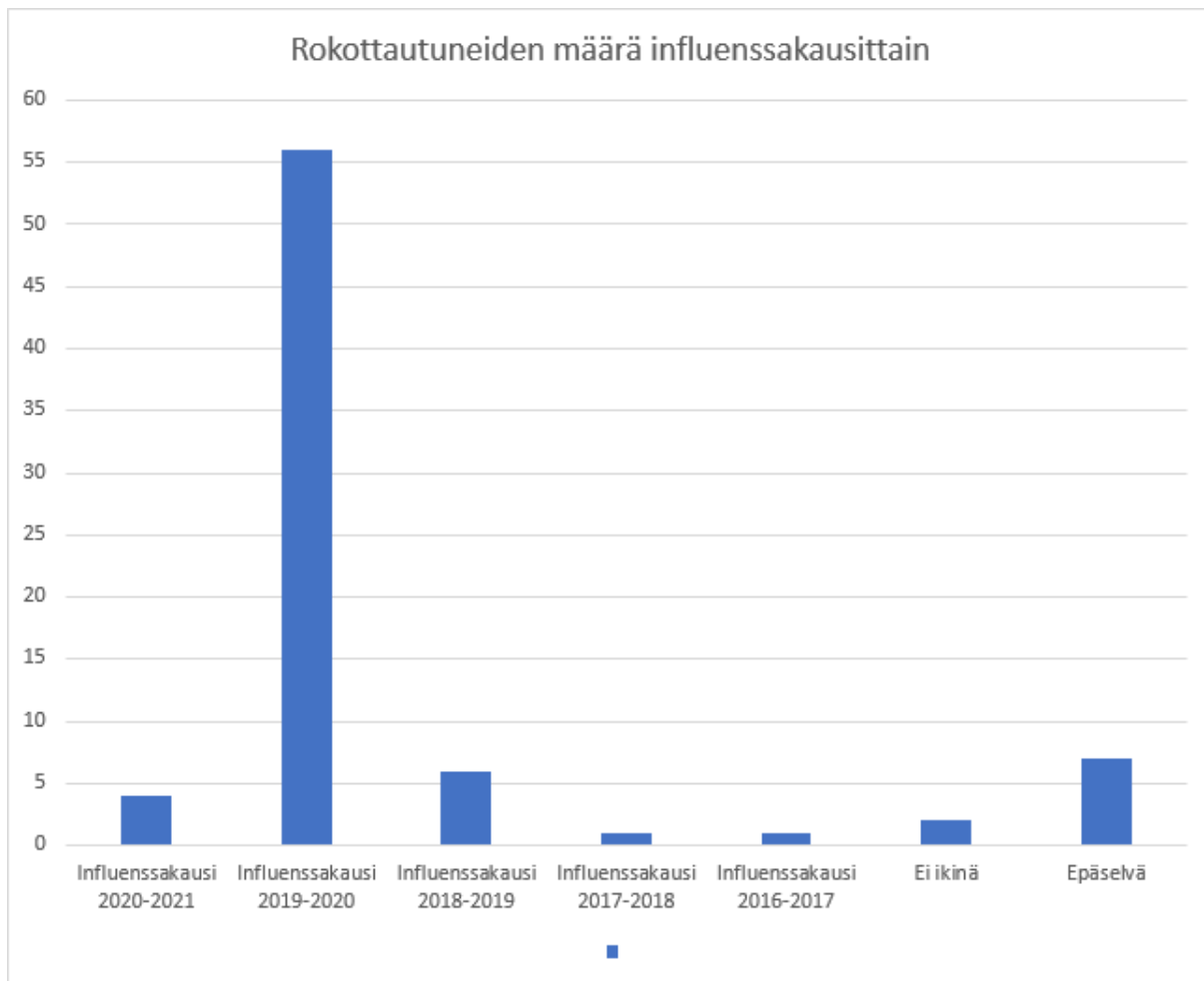
Kuvio 2. Kyselylomakkeen vastaajat koulutusaloittain

Kyselyyn vastanneiden ikäjakaumaksi muodostui 54 kappaletta alle 25-vuotiaita ja 22 kappaletta yli 25-vuotiaita. Yhdessä lomakkeessa ikä oli jätetty kertomatta. Opiskelijat olivat pääsääntöisesti ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoita, ainoastaan 6 kappaletta olivat kolmannen vuoden opiskelijoita. Sukupuolijakauma oli naispainotteinen, naisopiskelijoita oli 50 kappaletta. Miesopiskelijoita puolestaan oli 23 kappaletta. Muun sukupuolisia vastanneita oli 4 kappaletta.

Kyselyyn vastanneista 55 ei ollut koskaan sairastanut influenssaa, 2 jätti vastauksen tyhjäksi ja 20 kertoi sairastaneensa influenssan. Sairastaneista 16 kertoi sairastaneensa vuonna 2015 tai sen jälkeen.

Kyselyn tuloksista käy ilmi, että valtaosa (56kpl) kyselyyn vastanneista opiskelijoista oli rokottautunut viime influenssakaudella (Kuvio 3). Aineiston keruun ajankohdan

takia myös muutama vastanneista oli ehtinyt ottamaan vasta markkinoille tulleen influenssarokotteen. Vastanneista 10 olivat jättäneet viime influenssakauden rokotteen ottamatta, ja näistä 2 ei ole koskaan ottanut rokotetta. Epäselviä vastauksia kysymykseen oli 7, jotka olivat joko tyhjiä tai niistä ei ilmennyt rokotteen ottamisajankohtaa (Kuvio 3).



Kuvio 3. Rokottautuneiden määrä influenssakausittain

5.2 Tiedonsaanti influenssarokotteesta

Valtaosa vastaajista koki saaneensa joko hyvin paljon (20,8 %) tai melko paljon (39,0 %) tietoa influenssarokotteesta koululta. Reilu neljännes vastaajista (26,0 %) koki saaneensa melko vähän tietoa koululta. Tyhjiä vastauksia oli yksi kappale (Taulukko 1).

Taulukko 1. Tiedon saanti koululta

Vastausvaihtoehdot	Vastausten määrä	%-osuus
Ei ollenkaan	2	2,6
Melko vähän	20	26,0
Ei osaa sanoa	8	10,4
Melko paljon	30	39,0
Hyvin paljon	16	20,8
Tyhjä	1	1,3
Yhteensä	77	100

Vastaajista yli puolet vastasi saavansa melko vähän (29,9 %) tai ei ollenkaan (27,3 %) tietoa opiskelukavereilta influenssarokotteesta. Vain pieni osa koki saavansa melko paljon (14,3 %) tai hyvin paljon (2,6 %) tietoa influenssarokotteesta opiskelukavereilta. Vastaajista 24,7 % ei antanut tarkkaa tietoa tiedonsaannista opiskelukavereilta vastaamalla "En osaa sanoa". Tyhjiä vastauksia oli yksi (Taulukko 2).

Taulukko 2. Tiedon saanti opiskelukavereilta

Vastausvaihtoehdot	Vastausten määrä	%-osuus
Ei ollenkaan	21	27,3
Melko vähän	23	29,9
Ei osaa sanoa	19	24,7
Melko paljon	11	14,3
Hyvin paljon	2	2,6
Tyhjä	1	1,3
Yhteensä	77	100

Vastaajista 29 (37,7 %) koki saaneensa medialta melko paljon tietoa, kun taas noin 30 prosenttia vastaajista kertoi saaneensa medialta melko vähän tietoa influenssarokotteesta. Noin 20 prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, miten paljon media on heille tietoa tuottanut influenssarokotteesta. Tyhjiä vastauksia kertyi kaksi kappaletta (Taulukko 3).

Taulukko 3. Tiedon saanti medialta

Vastausvaihtoehdot	Vastausten määrä	%-osuus
Ei ollenkaan	4	5,2
Melko vähän	23	29,9
Ei osaa sanoa	16	20,8
Melko paljon	29	37,7
Hyvin paljon	3	3,9
Tyhjä	2	2,6
Yhteensä	77	100

Suurin osa vastaajista koki saaneensa joko ei ollenkaan (20,8 %) tai melko vähän (42,6 %) tietoa sosiaalisesta mediasta. Vajaa neljännes vastaajista koki saaneensa

joko melko paljon (18,2 %) tai hyvin paljon (1,3 %) tietoa sosiaalisesta mediasta. 12 vastaajaa ei osannut sanoa. Tyhjiä vastauksia oli kaksi kappaletta (Taulukko 4).

Taulukko 4. Tiedon saanti sosiaalisesta mediasta

Vastausvaihtoehdot	Vastausten määrä	%-osuus
Ei ollenkaan	16	20,8
Melko vähän	32	41,6
Ei osaa sanoa	12	15,6
Melko paljon	14	18,2
Hyvin paljon	1	1,3
Tyhjä	2	2,6
Yhteensä	77	100

Yli puolet vastaajista olivat saaneet melko paljon (27,3 %) tai hyvin paljon 24,7 %) tietoa influenssarokotteesta työpaikalta. Viidesosa vastaajista (19,5 %) vastasi kysymykseen "Ei osaa sanoa". Tyhjiä vastauksia oli kaksi (Taulukko 5).

Taulukko 5. Tiedon saanti työpaikalta

Vastausvaihtoehdot	Vastausten määrä	%-osuus
Ei ollenkaan	9	11,7
Melko vähän	11	14,3
Ei osaa sanoa	15	19,5
Melko paljon	21	27,3
Hyvin paljon	19	24,7
Tyhjä	2	2,6
Yhteensä	77	100

Suurin osa vastaajista koki saaneensa hyvin tietoa rokotteen tarjoajilta, kun yli 40 prosenttia kertoi saaneensa tietoa melko paljon ja noin 30 prosenttia hyvin paljon. Noin 10 prosenttia vastaajista ei osannut sanoa miten hyvin he ovat saaneet tarjoajilta tietoa ja 11,7 prosenttia oli saanut tietoa melko vähän. Tyhjiä vastauksia tuli kolme kappaletta (Taulukko 6).

Taulukko 6. Tiedon saanti rokotteen tarjoajilta

Vastausvaihtoehdot	Vastausten määrä	%-osuus
Ei ollenkaan	2	2,6
Melko vähän	9	11,7
Ei osaa sanoa	8	10,4
Melko paljon	33	42,9
Hyvin paljon	22	29,6
Tyhjä	3	3,9
Yhteensä	77	100

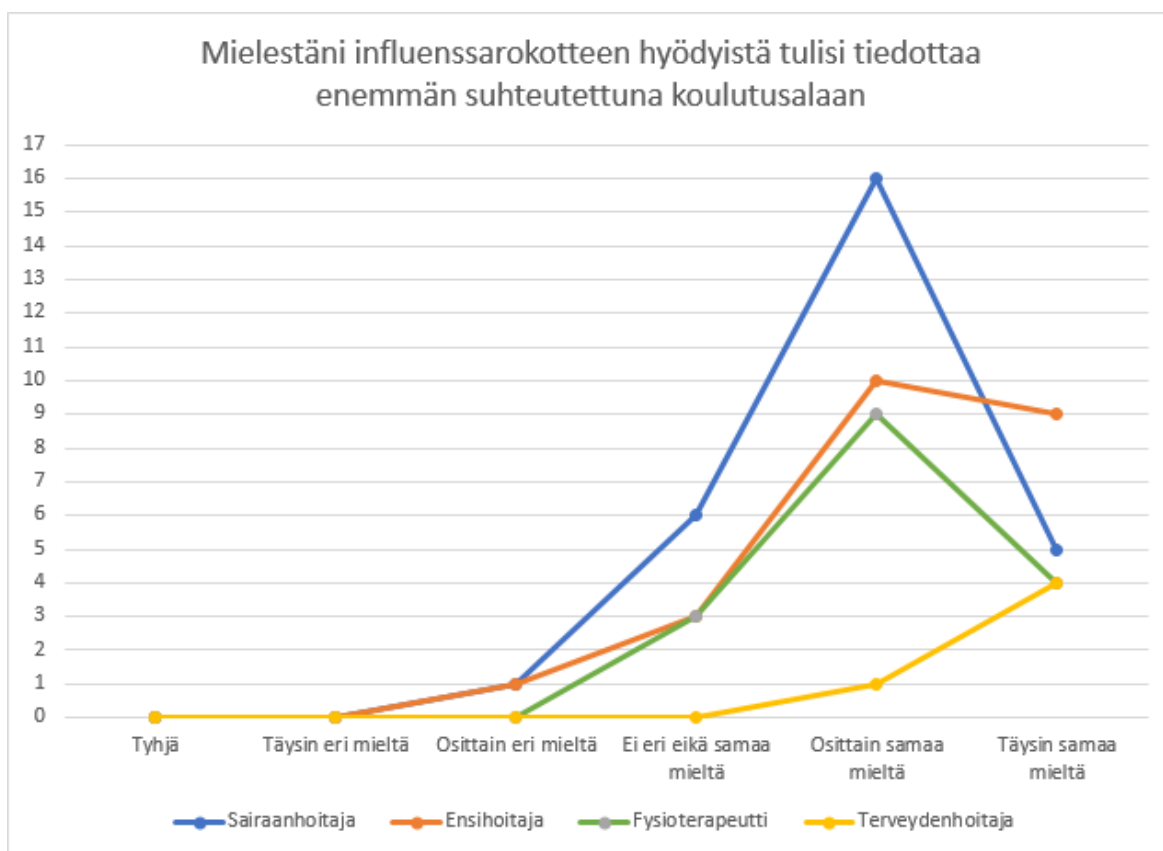
Reilu puolet vastaajista koki saaneensa joko melko paljon (24,7 %) tai hyvin paljon (29,9 %) tietoa influenssarokotteesta internetistä. Saman verran vastaajista vastasi sekä ei ollenkaan (10,4 %) ja melko vähän (10,4 %). Neljännes vastaajista ei osannut sanoa. Tyhjiä vastauksia oli neljä kappaletta (Taulukko 7).

Taulukko 7. Tiedon saanti internetistä

Vastausvaihtoehdot	Vastausten määrä	%-osuus
Ei ollenkaan	8	10,4
Melko vähän	8	10,4
Ei osaa sanoa	15	19,5
Melko paljon	19	24,7
Hyvin paljon	23	29,9
Tyhjä	4	5,2
Yhteensä	77	100

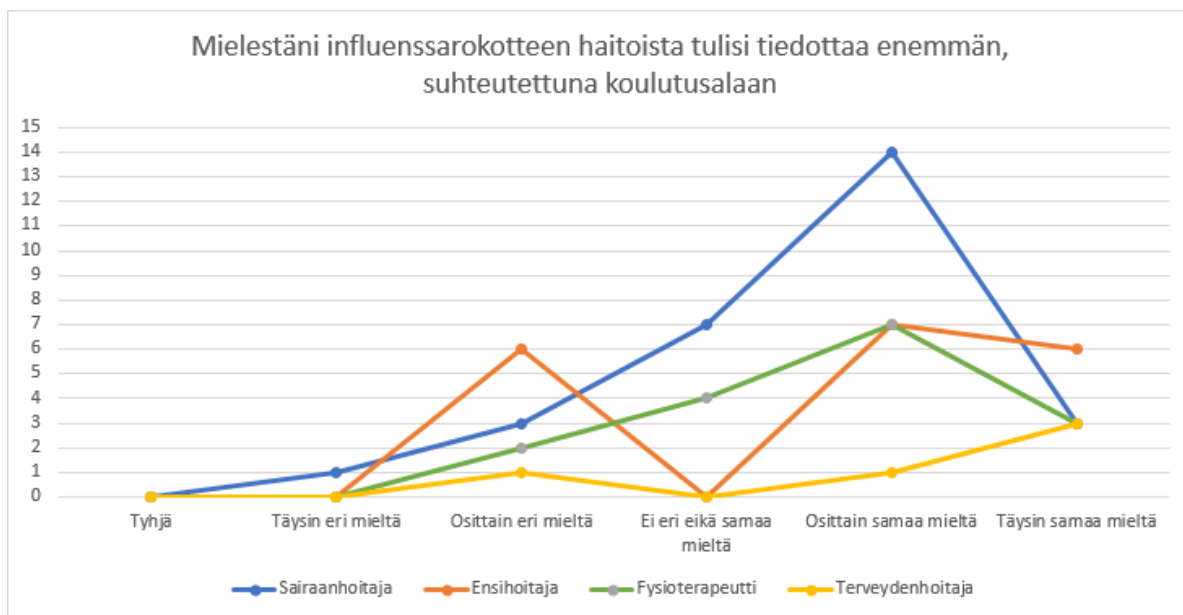
Lisäksi yksi vastaaja kertoi saaneensa tietoa äidiltään, kaksi vanhemmiltaan, yksi kavereiltaan ja yksi kavereilta/sukulaisilta avoimeen kysymykseen muu tiedonlähde.

Lähes kaikki vastanneista olivat sitä mieltä, että influenssarokotteen hyödyistä tulisi tiedottaa enemmän (Kuvio 4).



Kuvio 4. Mielestäni influenssarokotteen hyödyistä tulisi tiedottaa enemmän suhteutettuna koulutusalaan

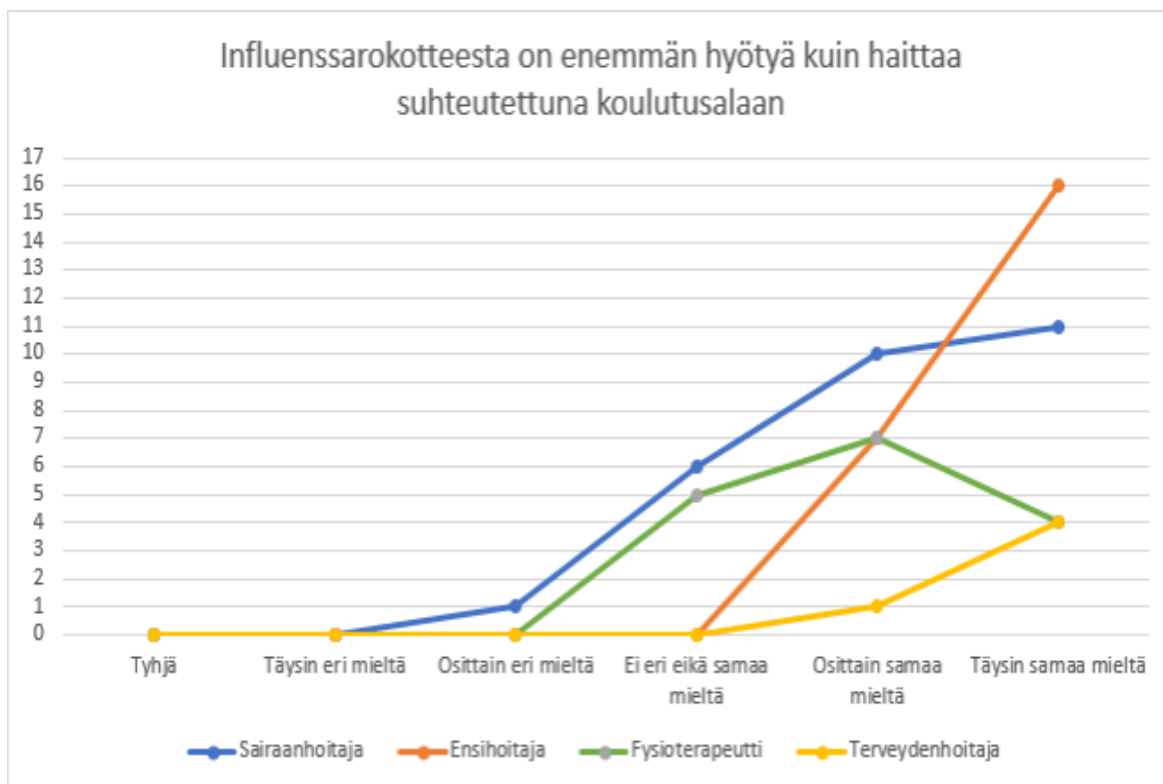
Influenssarokotteen haittoja koskeva kysymys aiheutti koulutusalojen välillä paljon hajontaa vastausten suhteen. Sairaanhoidajat ja ensihoitajat olivat jyrkemmin sitä mieltä, että haitoista tulisi tiedottaa enemmän. Ensihoitajat puolestaan olivat enemmän eri mieltä väittämän kanssa, kuin muut koulutusalat. Ensihoitajilla oli myös selkeät linjat väittämän suhteen, sillä ensihoitajilta ei tullut yhtäkään ei eri eikä samaa mieltä vastausta, kun taas sairaanhoidajilta ja fysioterapeuteilta kyseisiä vastauksia tuli useampia (Kuvio 5).



Kuvio 5. Mielestäni influenssarokotteen haitoista tulisi tiedottaa enemmän, suhteutettuna koulutusalaan

5.3 Opiskelijoiden suhtautuminen influenssaan ja influenssarokotteeseen

Kyselyyn vastanneista 5 henkilöä ei määritellyt koulutusalaansa, heidän vastauksiinsa ei siis otettu huomioon eri koulutusalojen vastauksia vertaillessa. Vastaajista lähes kaikki piti influenssarokotetta hyödyllisempänä, kuin mitä siitä on haittaa. Ainoastaan yksi sairaanhoidaja oli väitteen kanssa osittain eri mieltä. Opiskelualoittainkaan ei ollut juurikaan eroavaisuuksia. Sairaanhoidajissa ja fysioterapeuteissa oli vastaajien joukossa niitä, jotka eivät olleet eri eikä samaa mieltä. Ensihoitajista jokainen oli väitteen kanssa joko osittain samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Kyselyyn osallistuneet viisi terveydenhoitajaa olivat väitteen kanssa joko osittain samaa mieltä tai täysin samaa mieltä (Kuvio 5).



Kuvio 6. Influenssarokotteesta on enemmän hyötyä kuin haittaa suhteutettuna koulutusalaan

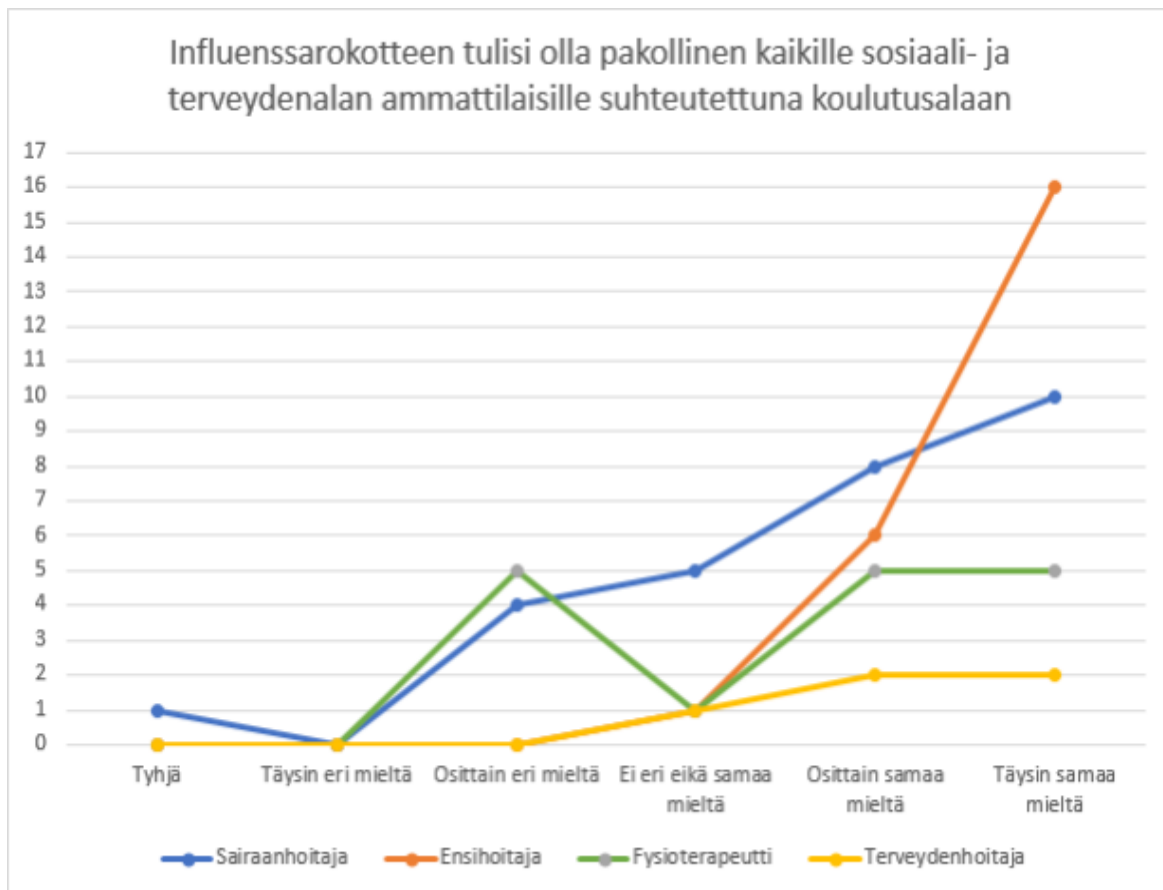
Väitteeseen mielestäni influenssa on vakava tauti, lähes kaikki vastaajat olivat joko osittain samaa mieltä (26 vastaajaa) tai täysin samaa mieltä 38 vastaajaa. 12 vastaajaa kertoi olleensa ei eri eikä samaa mieltä väitteen kanssa, ja ainoastaan 6 opiskelijaa kertoi olevan väitteen kanssa osittain eri mieltä (Taulukko 8).

Taulukko 8. Onko influenssa vakava tauti

Vastausvaihtoehdot	Vastausten määrä	%-osuus
Täysin eri mieltä	0	0
Osittain eri mieltä	6	7,8
Ei eri eikä samaa mieltä	13	16,9
Osittain samaa mieltä	27	35,1
Täysin samaa mieltä	31	40,3
Tyhjä	0	0
Yhteensä	77	100

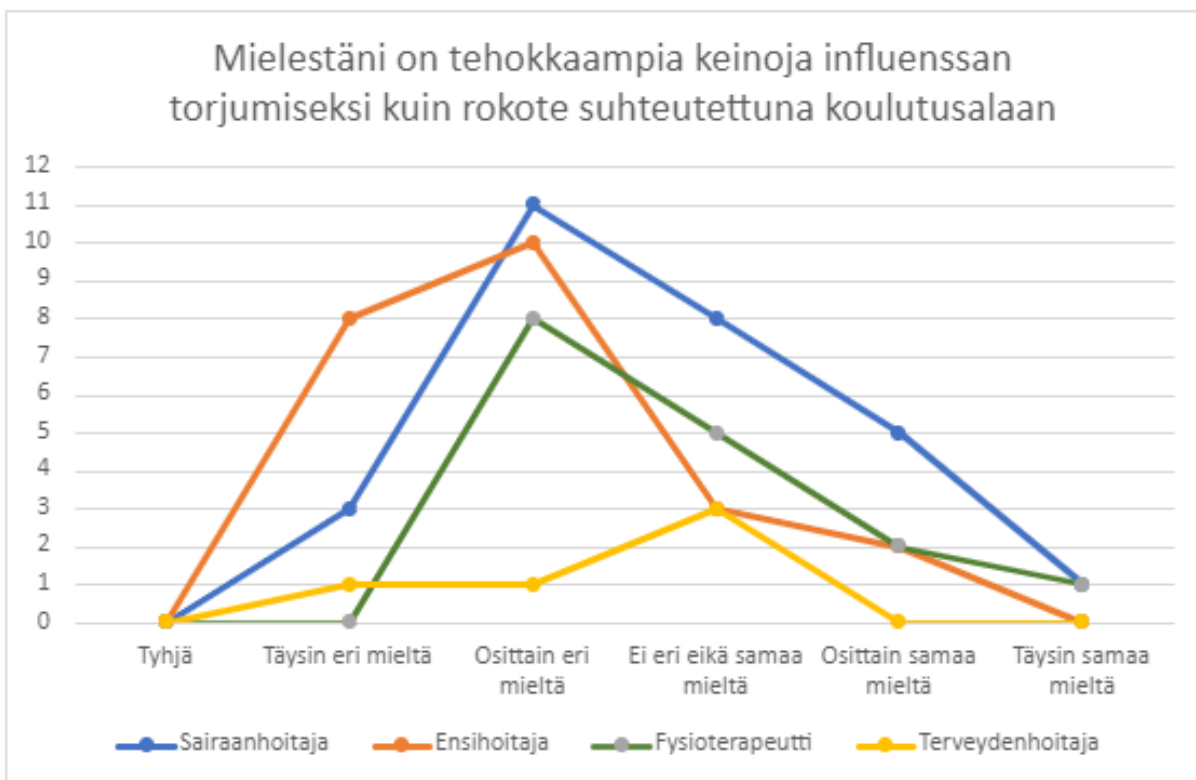
Koulutusalaeroja löytyi siinä, pitäisikö influenssarokotteen olla pakollinen kaikille sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisille. Ensihoitajista käytännössä jokainen oli väitteen kanssa joko osittain tai täysin samaa mieltä. Ainoastaan yksi ensihoitaja oli väitteen kanssa osittain eri mieltä. Sairaanhoidajien vastauksista enemmän

hajontaa. Suurin osa sairaanhoitajista oli väitteen kanssa joko osittain tai täysin samaa mieltä. Kuitenkin sairaanhoitajista löytyi niitäkin, jotka olivat väitteen kanssa joko osittain eri mieltä tai ei eikä samaa mieltä. Fysioterapeuteista lähes kolmasosa vastaajista oli väitteen kanssa osittain eri mieltä. Kaksi kolmasosaa fysioterapeuteista oli väitteen kanssa osittain tai täysin samaa mieltä (Kuvio 7).



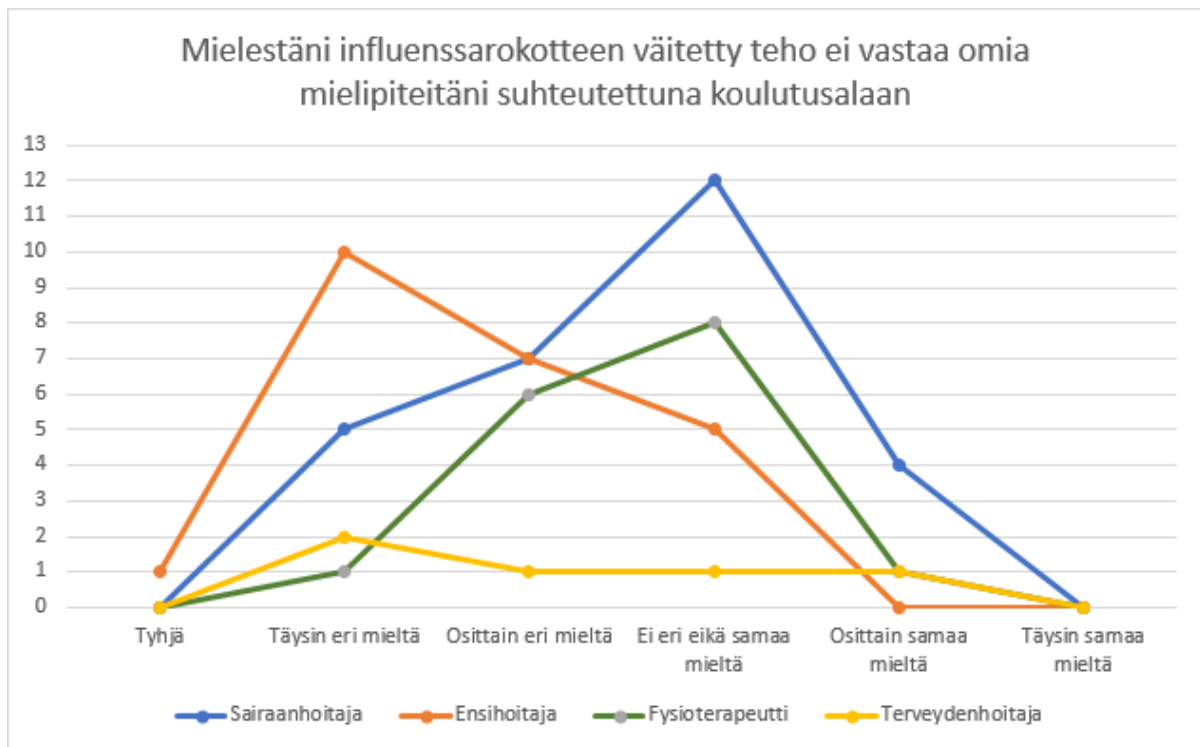
Kuvio 7. Influenssarokotteen tulisi olla pakollinen kaikille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille suhteutettuna koulutusalaan

Vastaajista suuri osa oli sitä mieltä, että influenssan torjumiseksi ei ole parempia keinoja kuin rokote. Koulutusaloittain vastaukset jakoutuivat tasaisesti, eikä koulutusaloittaisia eroja tullut kysymyksen vastauksissa esille. Opiskelijat vastasivat koulutusaloittain tasaisesti myös "Ei eri eikä samaa mieltä" vaihtoehtoon, eikä eroavaisuuksia syntynyt. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli vain kaksi opiskelijaa (Kuvio 8).



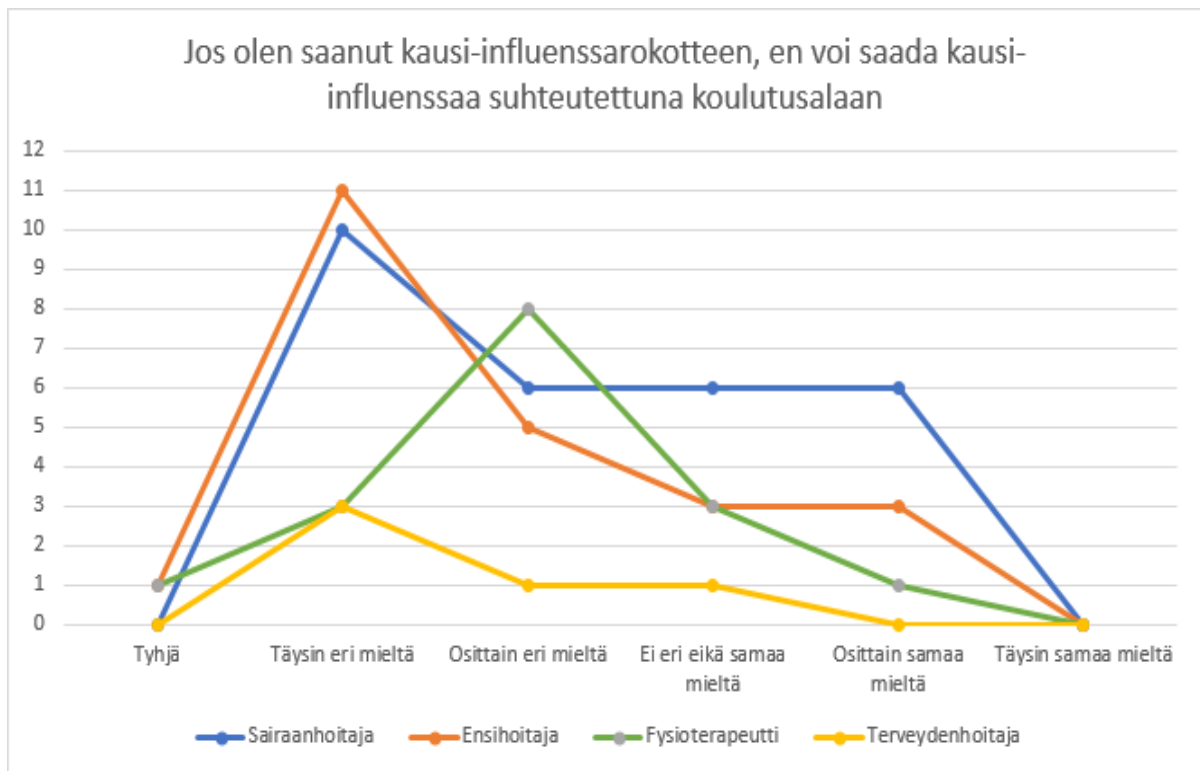
Kuvio 8. Mielestäni on tehokkaampia keinoja influenssan torjumiseksi kuin rokote suhteutettuna koulutusalaan

Influenssarokotteen väitetty teho vastasi lähes kaikkien vastaajien omia mielipiteitä rokotteen tehosta. Suurin osa kaikista vastaajista eivät olleet eri eikä samaa mieltä. Tämän takia suuria eroavaisuuksia vastaajien välille ei syntynyt. Vain muutamat vastaajista olivat osittain eri mieltä siitä, vastasiko rokotteen väitetty teho heidän omia mielipiteitään rokotteesta (Kuvio 9).



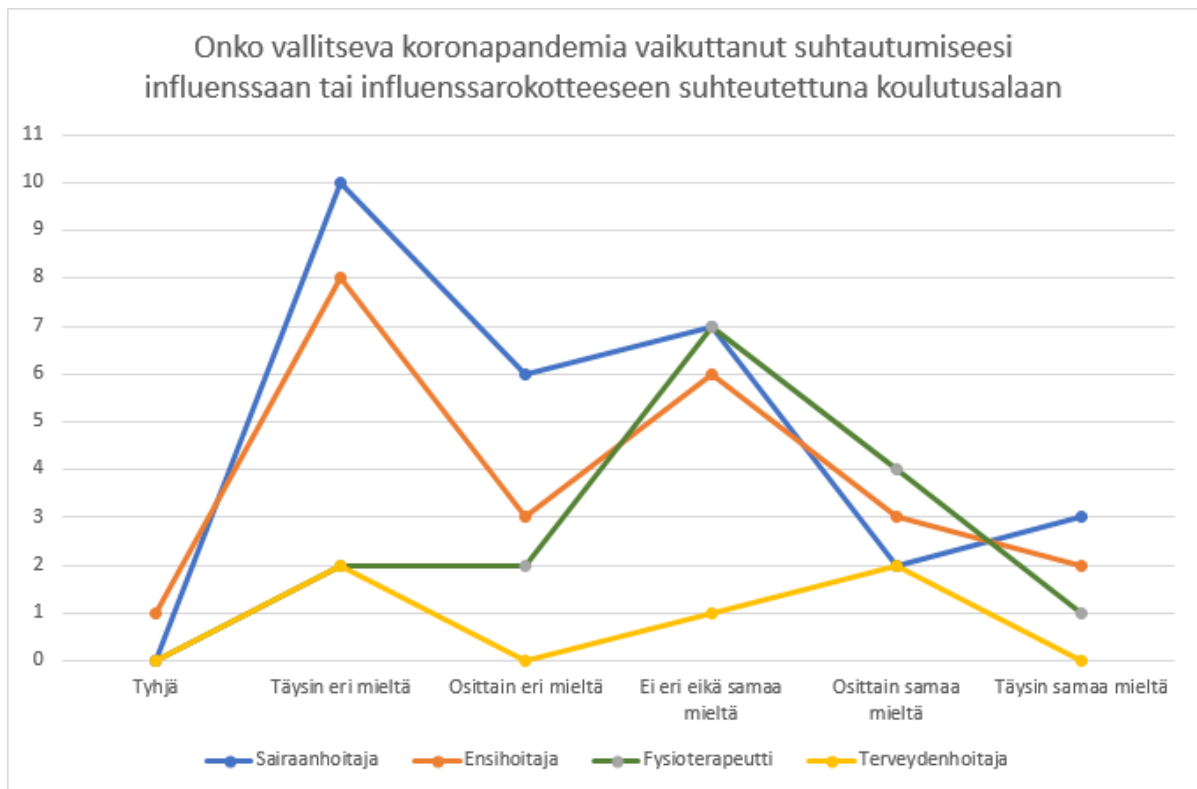
Kuvio 9. Mielestäni influenssarokotteen väitetty teho ei vastaa omia mielipiteitäni suhteutettuna koulutusalaan

Yksikään vastaajista ei ollut täysin samaa mieltä kysymyksen kanssa, valtaosa vastaajista olikin täysin eri mieltä. Fysioterapeuttiopiskelijat erottuivat joukosta olleessaan vähemmän jyrkkiä vastausten kanssa kuin muut koulutusalat. Opiskelijoiden linja kysymyksen suhteen pysyi kuitenkin lähes samana (Kuvio 10).



Kuvio 10. Jos olen saanut kausi-influenssarokotteen, en voi saada kausi-influenssaa suhteutettuna koulutusalaan

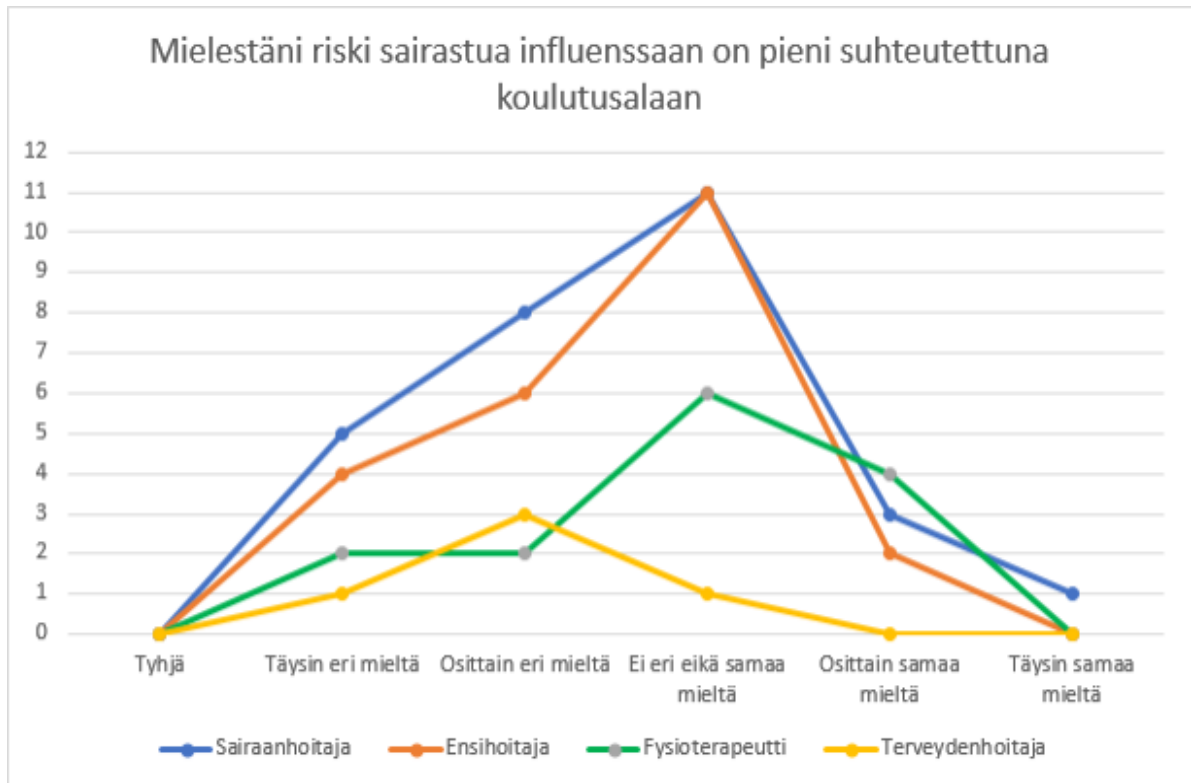
Vallitseva koronapandemia ei ollut merkittävästi vaikuttanut opiskelijoiden suhtautumiseen influenssaa tai influenssarokotetta kohtaan. Toiseksi suurin osa opiskelijoista ei ollut eri eikä samaa mieltä siitä, oliko koronapandemia vaikuttanut influenssaan tai –rokotteeseen suhtautumiseen. Vain pieni osa vastaajista oli sitä mieltä, että koronapandemia oli vaikuttanut influenssaan ja influenssarokotteeseen suhtautumiseen (Kuvio 11).



Kuvio 11. Onko vallitseva koronapandemia vaikuttanut influenssaan tai influenssarokotukseen suhtautumiseen suhteutettuna koulutusalaan

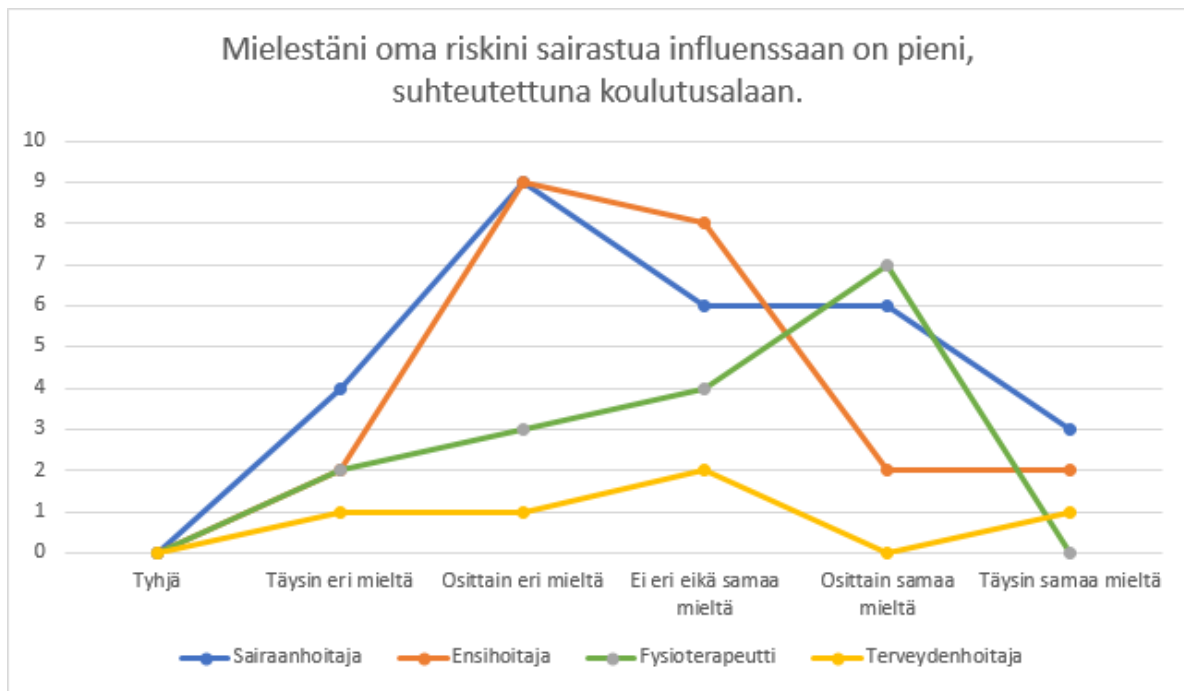
5.4 Mitkä tekijät opiskelijoilla vaikuttavat myönteisesti ja/tai kielteisesti rokotukseen suhtautumiseen

Opiskelualojen eroavaisuuksia ei juurikaan löytynyt väitteestä riski sairastua influenssaan on pieni. Koulutusaloittain opiskelijat joko eivät olleet mitään mieltä väitteestä, tai pitivät riskiä sairastua influenssaan suurena. Ainoastaan pieni vähemmistö piti riskiä sairastua influenssaan pienenä (Kuvio 12).



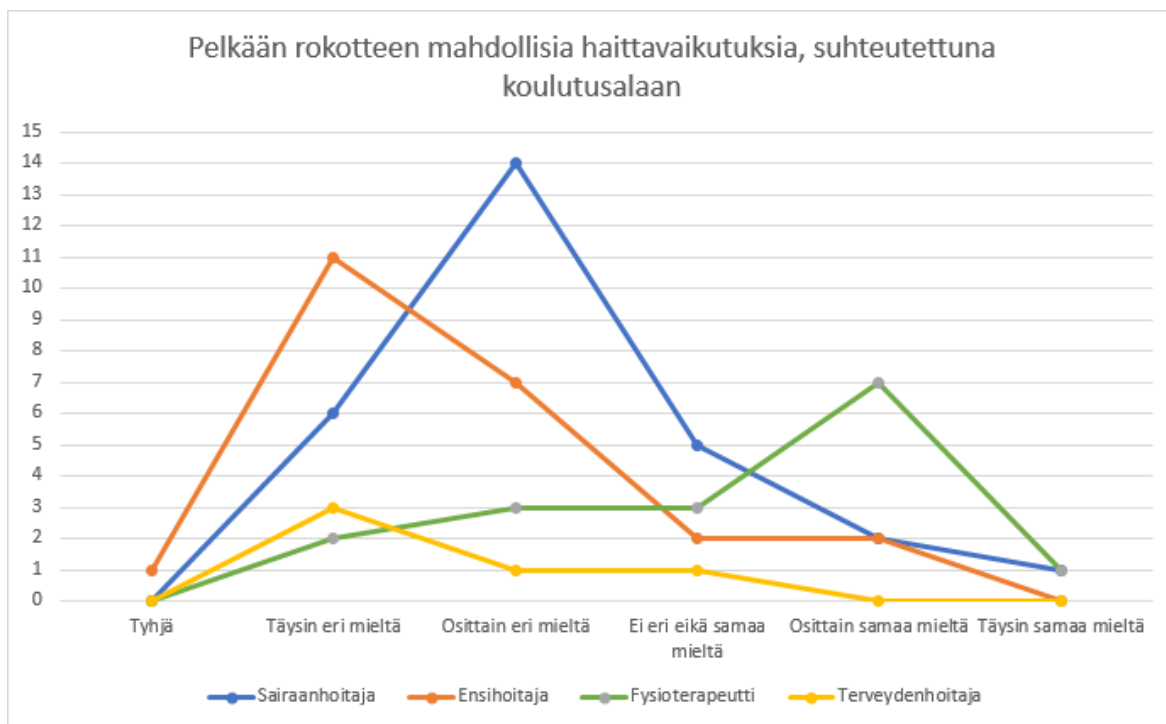
Kuvio 12. Mielestäni riski sairastua influenssaan on pieni suhteutettuna koulutusalaan

Koulutusalaakohtaisia eroja ilmeni paljon vastaajien kesken influenssan sairastumisen riskin suhteen. Fysioterapeuttiopiskelijat olivat sairaanhoitajia ja ensihoitajia enemmän sitä mieltä, että heidän riskinsä sairastua influenssaan on pieni. Terveystenhoitajista emme pystyneet varmaksi sanomaan heidän kantaansa verrattuna esimerkiksi ensihoitajiin, otantakoon jäädessä terveystenhoitajien kohdalla valitettavan pieneksi (Kuvio 13).



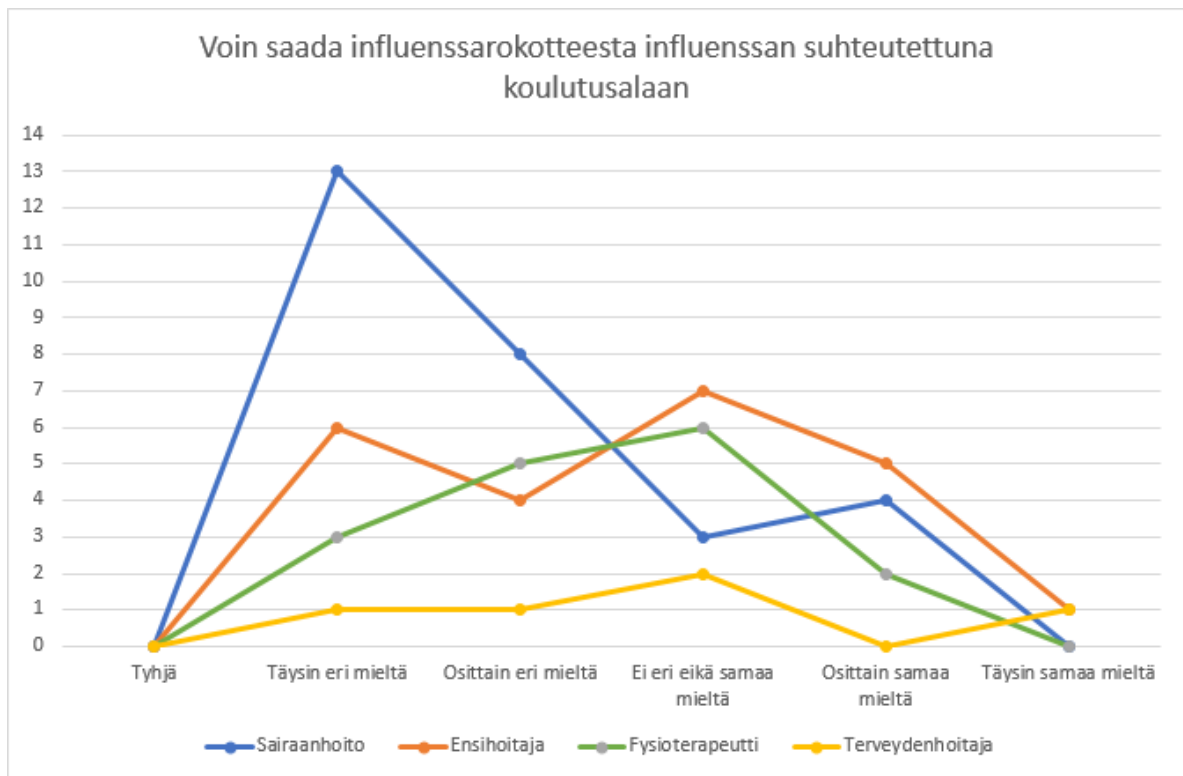
Kuvio 13. Mielestäni oma riskini sairastua influenssaan on pieni suhteutettuna koulutusalaan

Koulutusalaakohtaisia eroja kysymyksessä, joka käsitteli opiskelijoiden pelkoja mahdollisten rokotteiden haittavaikutusten suhteen, suurimmat erot tulivat fysioterapeuttiopiskelijoiden kohdalla. He kokivat pelkäävänsä mahdollisia haittavaikutuksia enemmän kuin sairaanhoitajat, ensihoitajat tai terveydenhoitajat. Ensihoitajat olivat väittämän kanssa jyrkästi eri mieltä ja sairaanhoitajat osittain eri mieltä (Kuvio 14).



Kuvio 14. Pelkään rokotteen mahdollisia haittavaikutuksia, suhteutettuna koulutusalaan

Suurin osa kaikista vastanneista oli sitä mieltä, ettei influenssarokotteesta voi saada influenssaa. Hieman hajontaa kuitenkin on, koska pieni osa kaikista kyselyyn osallistuneista koulutusaloista paitsi terveydenhoitajista ovat osittain samaa mieltä siitä, että influenssarokotteesta voisi saada influenssan. Koulutusalojen välillä ei suurta hajontaa vastausten välillä ollut, mutta koska sairaanhoitajaopiskelijat sekä ensihoitajaopiskelijat olivat suurimmat kyselyyn vastanneet joukot, ovat he kuviossa yliedustettuina (Kuvio 15).



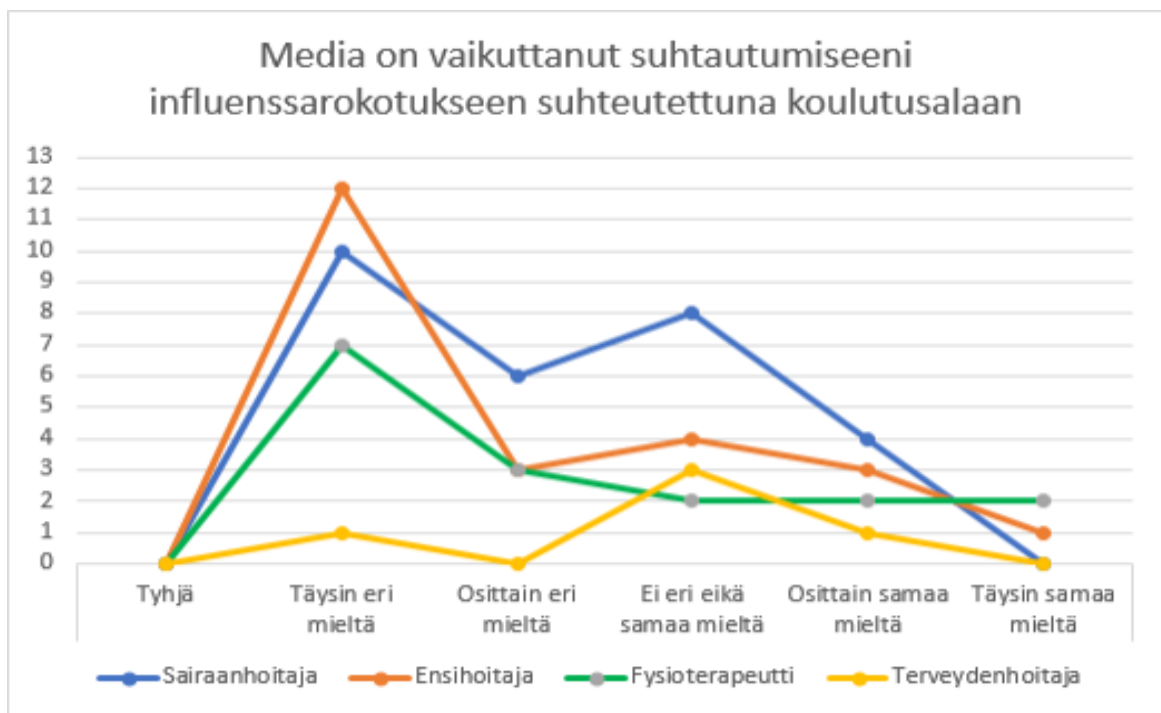
Kuvio 15. Voin saada influenssarokotteesta influenssan suhteutettuna koulutusalaan

Väitteeseen mielestäni tiedän, minkä takia influenssarokotetta annetaan lähes jokainen vastasi joko täysin samaa mieltä (37kpl) tai osittain samaa mieltä (33kpl). Kaikista vastaajista ainoastaan kolme vastasi ei eri eikä samaa mieltä, ja kolme vastasi osittain eri mieltä (Taulukko 9).

Taulukko 9. Mielestäni tiedän minkä takia influenssarokotetta annetaan

Vastausvaihtoehdot	Vastausten määrä	%-osuus
Täysin eri mieltä	0	0
Osittain eri mieltä	3	3,9
Ei eri eikä samaa mieltä	3	3,9
Osittain samaa mieltä	33	42,9
Täysin samaa mieltä	37	48,1
Tyhjä	1	1,3
Yhteensä	77	100

Koulutusaloittain opiskelijat vastasivat lähes samalla lailla väitteeseen, media on vaikuttanut suhtautumiseeni influenssarokotukseen. Suurin osa koulutusalojen opiskelijoista piti median vaikutusta omaan suhtautumiseensa hyvin pienenä. Ainoastaan pieni vähemmistö oli sitä mieltä, että media on vaikuttanut heidän suhtautumiseensa influenssarokotteeseen. Jonkin verran vastauksia sai myös ei eri eikä samaa mieltä (Kuvio 16).



Kuvio 16. Media on vaikuttanut suhtautumiseeni influenssarokotukseen suhteutettuna koulutusalaan

6 Eettiset näkökulmat

Opinnäytetyömme kyselyyn osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja kyselyyn vastanneiden anonymiteetti taattiin. Kysely toteutettiin nimettömänä. Saatekirjeessä kerrottiin oleelliset tiedot tutkimuksesta, ja siitä mitä informaatiota vastaajilta pyritään saamaan. Saatekirjeessä ohjeistettiin vastaajalle, kuinka saada tarvittaessa lisätietoa tutkimuksen tekijöiltä. Halutessaan vastaajan oli mahdollista kieltäytyä vastaamasta kyselyyn jättämällä esimerkiksi lomakkeen/jonkun kysymyksen tyhjäksi.

Kyselylomake suunniteltiin niin, että siihen vastataksaan tarvitsi kirjoittaa mahdollisimman vähän vapaata tekstiä. Näin pyrimme minimoimaan käsialasta henkilöiden tunnistamisen. Tutkimus pyrittiin tekemään luottamuksellisesti, eikä tutkimuksen tietoja luovuteta ulkopuolisille henkilöille. Ainoastaan tutkimuksen tekijöillä oli oikeus käsitellä tutkimuksessa saatua dataa (Liite3).

Tutkimusaineiston anonymisoimiseksi tarvitaan kahta lakia, tietosuojalakia (1050/2018) ja lakia viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999). Tietosuojalain tarkoitus ei ole estää henkilötietoja keräävään tai sisältävän tutkimuksen tekemistä, vaan pyrkimys henkilötietojen säilyttämiseen, keräämiseen, käyttämiseen ja asianmukaisesti. Koska aineisto hävitetään tulosten valmistuttua, myös epäsuorat tunnisteet kuten ikä, sukupuoli ja ammatti, poistuvat samalla (19)

7 Opinnäytetyön johtopäätökset ja pohdinta

Kyselyyn vastanneista opiskelijoista 77 opiskelijasta sairaanhoitajia oli 28, ensihoitajia 23, fysioterapeutteja 16, terveydenhoitajia 5 sekä 5 joiden koulutusala ei saatu vastauksen perusteella selville. Sosionomeja ei ollut yhtäkään. Vallitsevan koronapandemian takia valtaosa LAB-ammattikorkeakoulun oppitunneista oli etäopetuksena, jonka takia jouduimme etsimään vain lähiopetuksena olevia harjoitustunteja sekä simulaatioita. Lomakkeiden jakamisen ajankohtana fysioterapeuteilla ja terveydenhoitajilla oli hyvin niukasti lähiopetusta, ja sosionomeilla ei yhtäkään. Tämän takia fysioterapeutteja sekä terveydenhoitajia oli tutkimuksessa niukasti, ja sosionomeja ei yhtäkään.

Koska sosionomeja emme saaneet tutkimukseen yhtäkään ja terveydenhoitajia vain viisi, on tutkimus näiden alojen osalta epäluotettava verrattuna tutkimuksessa olleisiin muihin koulutusaloihin. Fysioterapeutteja saimme tutkimukseen 16, joten tutkimuksen luotettavuus myös tämän koulutusalan suhteen on epävarmaa. Sen sijaan uskomme, että sairaanhoitajien ja ensihoitajien kesken tutkimuksemme on luotettava, koska suurin osa kyselyyn vastanneista oli joko sairaanhoitajia tai ensihoitajia.

Valtaosa kyselyyn vastanneista oli ottanut influenssarokotteen viime influenssakaudella, ja muutama jopa ehtinyt ottamaan uusimman rokotteen kaudelle 2020–2021. 77 vastaajasta 78% oli ottanut influenssarokotteen joko viime influenssakaudella, tai aineiston keruuhetkellä vallitsevalla influenssakaudella. Seitsemän vastaajaa oli lisäksi jättänyt epäselviä vastauksia. Alun perin uskoimme, että rokottautumattomia olisi ollut enemmän, sillä koulussa olemme törmänneet opiskelijoihin, jotka eivät ole halunneet ottaa rokotetta. Tutkimuksesta voi kuitenkin päätellä, että näin ei ole.

Tutkimuksen tehtyämme vertasimme omaa tutkimustamme jo tehtyihin tutkimuksiin. Löysimme muutaman tutkimuksen koskien hoitajien ennakoasenteita ja suhtautumista influenssarokotteeseen. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sairaalahygienia- ja infektiorjuntayksikön TYKS:n henkilökunnalle teettämän tutkimuksen mukaan kyseisen sairaanhoitopiirin hoitajista reilu 60 % aikoo ottaa rokotteen (20). HUS:n henkilökunnalle tehdyssä tutkimuksessa kyseisen sairaanhoitopiirin hoitajista 49 % oli rokottautunut (21). Tutkimuksemme mukaan opiskelijoiden suhtautuminen rokotteeseen oli rokotemyönteisempää ja näin ollen myös rokotekattavuus huomattavasti korkeampi.

Opiskelijat olivat saaneet rokotteesta selvästi eniten tietoa rokotteen tarjoajilta (70 %), koululta (60 %) ja internetistä (55 %). Selvästi vähiten tietoa opiskelijat saivat toisilta opiskelijoilta (15 %). Tulokset olivat odotuksemme mukaiset. Tuloksista voidaan päätellä, että tiedonanto esimerkiksi koululta ja rokotteen tarjoajilta on hyvää, ja tietoa tarjotaan kattavasti opiskelijoille.

Tutkimuksen koulutusalaan suhteutetuista kysymyksistä huomaa, että ensihoitajat ovat selvästi rokotusmyönteisimpiä muihin aloihin verrattuna. Sairaanhoitajat ovat myös yleisesti rokotusmyönteisiä, mutta heidän joukostaan löytyy enemmän skeptisiä opiskelijoita. Fysioterapeuttien kohdalla huomaa, vaikkakin heitä olikin tutkimuksessa vain 16 opiskelijaa, he ovat tutkimukseen osallistuneista opiskelualoista skeptisimpiä rokotetta kohtaan. Tämä näkyy muun muassa heidän vastauksissansa (kuvio 14), joissa he kertovat pelkäävänsä eniten rokotteen mahdollisia haittavaikutuksia verrattuna muihin tutkimukseen osallistuneihin koulutusaloihin. He ovat myöskin sitä mieltä, että heidän riskinsä sairastua influenssaa on pienempi kuin muiden koulutusalojen opiskelijoiden (Kuvio 13).

Kyselyyn vastanneista löytyi myös niitä, joiden mielestä influenssaa ei voi saada, jos influenssarokotteen on ottanut (kuvio 10). Näin ei kuitenkaan ole, koska THL:n mukaan influenssarokote ei suojaa täysin influenssatartunnalta tai sen tarttumiselta muihin ihmisiin (22). Kuitenkin suurin osa vastaajista tiesi, ettei influenssarokote suojaa ketään taudilta täysin. Kaikki opiskelijat eivät siis tarkkaan tiedä, kuinka rokote toimii.

Pieni osa vastaajista (11 vastaajaa) oli sitä mieltä että, influenssarokotteesta voi saada influenssan. Näin ei kuitenkaan THL:n mukaan ole sillä rokote ei sisällä eläviä viruksia. Mielestämme olikin mielenkiintoista, että opiskelijat olivat tätä mieltä, sillä mistään Suomen rokoteohjelman rokotteista ei voi saada tautia, jota vastaan rokote on suunniteltu (22). Tätä mieltä olevia opiskelijoita löytyi osallistuneista koulutusaloista jokaisesta. Onkin erikoista, että rokotteen tarjoajat eivät ole informoineet rokotettavia tarpeeksi rokotteen toimivuudesta tai rokotteen ottaneet opiskelijat eivät ole tiedustelleet heiltä siitä, voiko rokotteesta todella saada itse taudin.

Kysyimme myös, tietävätkö kyselyyn vastanneet opiskelijat, miten rokotteen vuosittainen viruskanta valitaan, sekä tietävätkö he, miten vuonna 2016 tartuntatautilaki on muuttunut. Valtaosa opiskelijoista ei tiennyt, millä perusteilla viruskanta valitaan,

tai sitä miten tartuntatautilaki oli muuttunut. Tartuntatautilain muutoksella tarkoitimme pääasiassa muutosta siitä, että uudistus velvoittaisi työnantajaa valvomaan sitä, että työntekijällä sekä harjoittelijalla on tarvittavat rokotukset, jotka koskevat työ- tai harjoittelupaikkaa. Odotimme, että isompi osa tietäisi, kuinka viruskanta vuosittain valitaan, koska se on meidän mielestämme tärkeää tietoa. Tartuntatautilain muutoksesta eivät tekijät olettaneet kyselyyn vastaajien tietävän moni, koska tietoa voi olla vaikea löytää, jos sitä ei osaa etsiä. Lyhyehköjen harjoittelujaksojen takia tartuntatautilain muutosta ei luultavasti myöskään pidetä niin tärkeänä opiskelijoiden keskuudessa. Työnantajalla on myös oikeus käsitellä työntekijän tai harjoittelijan tietoja riittävän rokotussuojan osalta. Tulisikin tiedottaa enemmän siitä, kuinka viruskanta vuosittain valitaan ja kuinka lakimuutokset voivat koskea tulevia harjoittelu- tai työpaikkoja. Suurimmalla osalla kyselyyn vastaajista ei ollut tarvittavaa tietoa siitä, kuinka kanta valitaan, tai miten lakimuutos vaikuttaa harjoittelu- ja työpaikkoihin ja niiden vaatimuksiin.

Opiskelijat, jotka olivat tietoisia tartuntatautilain muutoksista, kokivat tartuntatautilain lakimuutoksen hyvänä ratkaisuna. Ainoastaan yksi vastaajista vastasi, että lakimuutos on huono asia ja kolmetoista muuta vastaajaa koki muutoksen hyvänä ratkaisuna. Vastauksia tulikin odotustemme mukaisesti, ja arvelimmekin ennakkoon opiskelijoiden kokevan muutoksen olevan hyvä, mikäli he lakimuutoksesta tietoisia alun perin olisivat. Oletimme kuitenkin tietoisuuden tartuntatautilain olevan opiskelijoiden keskuudessa laajempi sillä laki koskettaa kaikkia sosiaali- ja terveysalalla työskenteleviä, sekä sitä opiskelevia. Myös aiemmat tutkimukset tutkivat lakimuutoksen vaikutuksia hoitohenkilökuntaan.

Vaikka jouduimme muokkaamaan aikataulumme pandemian vuoksi, kykenimme uuden aikataulun luotuamme aloittamaan opinnäytetyöprosessin sujuvasti, sekä pysyimme aikataulussa, vaikka opinnäytetyöhön keskeisesti kuuluva kyselylomake ja niihin saadut vastaukset kärsivätkin siitä, ettei kaikilla sosiaali- ja terveysalan koulutusaloilla ollut tarvittavia lähiopetustunteja, että he olisivat kyselyyn voineet vastata. Yhteistyömme sujui hyvin ja saimme kerättyä aineiston vaivattomasti. Saamamme tulokset olivat hyvinkin odotustenmukaisia, vaikka alussa mietimme ja oletimme rokotuksen ottaneiden määrän olevan hieman saatua pienempi omien kokemustemme perusteella. Koska tällaista kyselyä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille ei ollut aikaisemmin tehty, olisi mahdollista tehdä samantapainen kysely uudestaan

tulevaisuudessa isommalla otannalla tarkennetuilla tai erilaisilla kysymyksillä, jolloin tulokset saattavat erota tämän kyselyn tuloksista. Toivomme, että eri tahot kuten sairaanhoitopiirit, koulut ja rokotteen tarjoajat tarjoavat ja antavat lisää tietoa influenssarokotteesta ja tartuntatautilaista löytämiemme tulosten perusteella, jolloin isommalla osalla opiskelijoista olisi enemmän tietoa influenssasta ja influenssarokotteesta.

Lähteet

1. Influenssa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/influenssa>. Luettu 15.4.2020
2. Lumio J. 2020. Influenssa. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00570. Luettu 15.4.2020
3. Influenssarokote. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote#hy%C3%B6dyt>. Luettu 7.9.2020
4. Mitä haittavaikutuksia influenssarokotuksilla voi olla. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/mita-haittavaikutuksia-influenssarokotuksilla-voi-olla>. 30.10.2020
5. Influenssarokote. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/pistoksena-annettava-influenssarokote>. Luettu 10.5.2020
6. Ikonen N. Haveri A. Luomala O. Baum U. Isoniemelä V. Savolainen-Kopra C. Nohynek H. Lyytikäinen O. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuosiseurantaraportit. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/influenssa/ajantasainen-influenssakatsaus/vuosiseurantaraportit-influenssasta>. Luettu 20.4.2020
7. Ikonen N. Murtopuro S. Haveri A. Virtanen M. Baum U. Isoniemelä V. Nohynek H. Lyytikäinen O. Influenssakausi Suomessa, viikot 40/2017–20/2018. Seurantaraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, 2018, s.30. Luettu 20.4.2020
8. Ikonen N. Murtopuro S. Haveri A. Virtanen M. Baum U. Isoniemelä V. Nohynek H. Savolainen-Kopra C. Lyytikäinen O. Influenssakausi Suomessa, viikot 40/2016–20/2017. Seurantaraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2018, s.25. Luettu 20.4.2020
9. Ikonen N. Murtopuro S. Haveri A. Virtanen M. Baum U. Nohynek H. Savolainen-Kopra C. Lyytikäinen O. Influenssakausi Suomessa, viikot 40/2014–20/2015. Seurantaraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, 2015, s.28. Luettu 20.4.2020
10. Ikonen N. Murtopuro S. Haveri A. Virtanen M. Baum U. Nohynek H. Savolainen-Kopra C. Lyytikäinen O. Influenssakausi Suomessa, viikot 40/2015–20/2016. Seurantaraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, 2016, s.27. Luettu 20.4.2020

11. Ikonen N. Murtopuro S. Haveri A. Virtanen M. Baum U. Isoniemi V. Nohynek H. Lyytikäinen O. Influenssakausi Suomessa, viikot 40/2017–20/2018. Seurantara-
portti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, 2018, s.29. Luettu 20.4.2020
12. Tartuntatautilaki. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>. Luettu
7.9.2020
13. Vilkkä H. 2007. Tutki ja mittaa - määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosa-
keyhtiö Tammi, Helsinki, s. 14, 16. Luettu 4.2.2021
14. Koukku M. 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan asenteet influenssa-
rokotukseen. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. YAMK. Opin-
näytetyö. Luettu 15.4.2020
15. Klemola T. Valtonen A. 2014. Hoitohenkilökunnan asenteet kausi-influenssaroko-
tetta kohtaan. Centria ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte-
työ. Luettu 15.4.2020
16. Hentunen H. Hyytiäinen J. 2017. Sairaanhoidajien asenteet influenssarokotetta
kohtaan. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidaja. Opinnäytetyö. Luettu
15.4.2020
17. Tuomivaara T. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. 2005, s. 30–31. Luettu
15.4.2020
18. Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY Pro
Oy Helsinki. (79,). Luettu 15.4.2020
19. Vilkkä H. Tutki ja mittaa - Määrällisen tutkimuksen perusteet. 2007, s.95–96. Lu-
ettu 10.10.2020
20. Ruotsalainen E. Henkilökunnan influenssarokotus on suositus – Potilaan suojaami-
nen on velvoite. Lääketietoa Fimeasta, 3/2014. Luettu 4.2.2021
21. Häggblom T. Oksi J. Rintala E. Terveydenhuollon henkilöstön asenteet influenssa-
rokotusta kohtaan. Lääkärilehti, 4/2019, s. 187-192. Luettu 4.2.2021
22. Usein kysyttyä influenssarokotuksista. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
[https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/usein-
kysyttya-influenssarokotuksista](https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/usein-kysyttya-influenssarokotuksista). Luettu 6.1.2021

Liite 1

Saatekirje

Hei sinä kanssaopiskelijamme!

Olemme kolme loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijaa LAB-ammattikorkeakoulusta Lappeenrannasta. Teemme opinnäytetyötä sote-alan opiskelijoiden suhtautumisesta influenssarokotteeseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sote-alan opiskelijoiden suhtautumista, tietämystä ja uskomuksista kausi-influenssarokotteeseen sekä kuinka nämä edellä mainitut seikat vaikuttavat opiskelijoiden suhtautumiseen kyseiseen rokotteeseen ja sen ottamiseen.

Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisena kyselylomakkeena Lappeenrannan LAB-ammattikorkeakoulun sote-alan opiskelijoille. Kyselylomakkeet jaetaan vastaajille syksyllä 2020. Kyselylomakkeen tarkoituksena on selvittää sote-alan opiskelijoiden tietämystä influenssarokotteesta, terveysviranomaisista, ja tietokanavista, josta opiskelijat ovat saaneet tietoa rokotteeseen liittyen. Kyselylomakkeiden palaututtua alamme analysoida aineistoa. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua keväällä 2021. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja kyselyyn vastaamisen on mahdollista keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Olemme vaitiolovelvollisia, eikä tutkimukseen osallistuneiden nimiä tai muita henkilötietoja tulla julkaisemaan missään yhteydessä. Opinnäytetyön valmistuttua kerätty aineisto hävitetään. Toivoimme tutkimuksemme tuovan meille lisätietoa opiskelijoiden tietämyksestä ja suhtautumisesta influenssarokotteeseen, ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet näihin edellä mainittuihin seikkoihin.

Mikäli kaipaatte lisätietoja, voitte olla meihin yhteydessä. Kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin,

Jan Talvala, jan.talvala@student.lab.fi

Miko Villa, miko.villa@student.lab.fi

Otso Pulliainen, otso.pulliainen@student.lab.fi

Liite 2

Sairaanhoidajaopiskelijat Miko Villa, Otso Pulliainen, Jan Talvala

KYSELYLOMAKE

1. Mitä alaa opiskelet? _____
2. Monetta vuotta opiskelet? _____
3. Ikä (syntymävuosi)? _____
4. Sukupuoli? (ympyröi) **Mies / Nainen / Muu**
5. Milloin viimeksi olet ottanut kausi-influenssarokotteen? (Esim Tammikuu 2019.
Jos et ikinä, jätä kohta tyhjäksi) _____

Ympyröi sopivin vaihtoehto alla olevan kysymyksen vastausvaihtoehdoista

6. Oletko joskus sairastanut kausi-influenssan? **En / Kyllä**, milloin viimeksi? (vuosi)

Seuraavat kysymykset käsittelevät ennakkoajatuksia ja asenteita influenssaan ja influenssarokotukseen liittyen. Ympyröi vastausvaihtoehto, joka vastaa omia ajatuksia ja asenteita parhaiten. 1: Täysin eri mieltä 2: Osittain eri mieltä 3: Ei eri eikä samaa mieltä 4: Osittain samaa mieltä 5: Täysin samaa mieltä

7. Mielestäni influenssarokotteesta on enemmän hyötyä kuin haittaa. **1 2 3 4 5**
8. Mielestäni influenssa on vakava tauti. **1 2 3 4 5**
9. Influenssarokotteen tulisi olla pakollinen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.
1 2 3 4 5
10. Mielestäni riski sairastua influenssaan on pieni. **1 2 3 4 5**
11. Mielestäni oma riskini sairastua influenssaan on pieni. **1 2 3 4 5**
12. Mielestäni on tehokkaampia keinoja influenssan torjumiseksi kuin rokote.
1 2 3 4 5
13. Pelkään rokotteen mahdollisia haittavaikutuksia. **1 2 3 4 5**
14. Influenssarokotteen väitetty teho ei vastaa omia mielipiteitani. **1 2 3 4 5**
15. Jos olen saanut kausi-influenssarokotteen, en voi saada kausi-influenssaa.

1 2 3 4 5

16. Mielestäni tiedän, minkä takia influenssarokotetta annetaan. 1 2 3 4 5

17. Voin saada influenssarokotteesta influenssan. 1 2 3 4 5

18. Onko vallitseva koronapandemia vaikuttanut suhtautumiseesi influenssaan tai influenssarokotteeseen? 1 2 3 4 5

Seuraavat kysymykset käsittelevät influenssasta ja influenssarokotteesta tiedottamisesta. Ympyröi vastausvaihtoehto, joka vastaa omaa kokemusta parhaiten. 1: Täysin eri mieltä 2: Osittain eri mieltä 3: Ei eri eikä samaa mieltä 4: Osittain samaa mieltä 5: Täysin samaa mieltä

19. Tiedän kuinka ja mistä pystyn hankkimaan itselleni influenssarokotteen.

1 2 3 4 5

20. Mielestäni influenssarokotteen hyödyistä tulisi tiedottaa enemmän. 1 2 3 4 5

21. Mielestäni influenssarokotteen haitoista tulisi tiedottaa enemmän. 1 2 3 4 5

22. Media on vaikuttanut suhtautumiseeni influenssarokotukseen. 1 2 3 4 5

Ympyröi seuraavassa kysymyksessä omalle kohdalle oikea vastausvaihtoehto.

1: En ollenkaan 2: Melko vähän 3: En osaa sanoa 4: Melko paljon 5: Hyvin paljon

23. Olen saanut tietoa influenssarokotteesta

Koululta **1 2 3 4 5**

Opiskelukavereilta **1 2 3 4 5**

Mediasta **1 2 3 4 5**

Sosiaalisesta mediasta **1 2 3 4 5**

Työpaikalta **1 2 3 4 5**

Rokotteen tarjoajilta (esim. opiskelijaterveydenhuolto, sairaanhoitopiirit) **1 2 3 4 5**

Internetistä (esim. Terveysportti, THL-sivut). **1 2 3 4 5**

Muu, mikä? _____

Seuraavat kysymykset käsittelevät terveysviranomaisia. Ympyröi vastausvaihtoehto,

joka on itsellesi paras. 1: Täysin eri mieltä 2: Osittain eri mieltä 3: Ei eri eikä samaa mieltä 4: Osittain samaa mieltä 5: Täysin samaa mieltä

24. Mielestäni tiedän millä perusteilla influenssarokotteen viruskanta valitaan.

1 2 3 4 5

25. Mielestäni tiedän, miten uudistunut tartuntatautilaki on muuttunut (2016). **Kyllä / Ei**

Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, vastaa myös seuraavaan jatkokysymykseen. Muussa tapauksessa jätä tämä tyhjäksi.

26. Mielestäni lakimuutos oli **hyvä / huono** päätös.

LIITE 3
OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA
TIETOSUOJAILMOITUS

EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679)

artiklat 13 ja 14

Laatimispäivämäärä:

20.5.2020

Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Teemme opinnäytetyötä, jossa kartoitamme sote-alan opiskelijoiden näkemyksiä, ennakkoletuksia ja tietämystä influenssasta sekä influenssarokotteesta. Teemme fyysisen kyselylomakkeen, jonka jaamme sattumanvaraisesti valituille oppitunneille opiskelijoiden täytettäväksi. Lomakkeessa on helposti ymmärrettäviä ja vastattavia kysymyksiä koskien influenssasta ja rokotteesta.

Mitä tietoja keräämme? / Rekisterin tietosisältö

Keräämme vastaajilta seuraavia tietoja: ikä, sukupuoli, koulutusala, opiskeluvuosi, milloin olet ottanut viimeksi influenssarokotteen sekä oletko koskaan sairastanut influenssan.

Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Aihe kiinnostaa meitä, ja hyvän otannan saamiseksi keräämme edellä mainitut tiedot.

Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet

Keräämme tiedot yksinomaan vastaajilta.

Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Saadut tiedot siirretään opinnäytetyötä tekevien Otso Pulliaisen, Jan Talvalan sekä Miko Villan haltuun, ja he analysoivat ja säilyttävät niitä turvallisesti niin kauan, kunnes opinnäytetyö on valmis. Tämän jälkeen ne silputaan ja hävitetään tietosuojajätteeneseen. Tietoja analysoidaan Excel-ohjelmalla, ja niitä säilytetään siellä, kunnes poistetaan opinnäytetyön valmistuttua.

Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Tietoja ei luovuteta EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle. Vastatut kyselylomakkeet säilytetään turvallisesti opinnäytetyön tekijöiden luona. Tietoja käsitellään ja analysoidaan Excel-ohjelmalla opinnäytetyön tekijöiden tietokoneilla turvallisesti kotiverkossa.

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojauksen periaatteet

Opinnäytetyön laatijoita on ohjeistettu salassapitovelvollisuudesta koskien opinnäytetyön laatimisen yhteydessä kerätyistä tiedoista. Kerätyt kyselylomakkeet säilytetään opinnäytetyön tekijöiden luona lukollisessa kaapissa. Tiedot analysoidaan Excel-ohjelmalla, joka sijaitsee opinnäytetyön tekijöiden kotikoneilla kotiverkossa. Tietokoneisiin on pääsy vain salasanalla, jonka haltija tietää. Kaikki saamamme kyselylomakkeet, ja kerätty data Excel-ohjelmaan poistetaan heti sen jälkeen, kun opinnäytetyö on hyväksytysti valmis.

Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Kerättyä aineistoa säilytetään kyselylomakkeissa, sekä Excel-ohjelmassa niin kauan, kunnes opinnäytetyö on hyväksytysti valmis.

Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automatisoitua päätöksentekoa.

Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoja.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietolainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:

- a) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä
- d) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e) Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

Tutkimusrekisterin tiedot

Kyseessä on kertatutkimus ja tutkimuksen kestoaika on noin 4kk. Henkilötietoja säilytämme tutkimuksen tekemisen ajan, jonka jälkeen tuhoamme ne.

Rekisterinpitäjän ja yhteyshenkilön tiedot

Opinnäytetyön tekijät

Miko Villa, miko.villa@student.lab.fi

Jan Talvala, jan.talvala@student.lab.fi

Otso Pulliainen, otso.pulliainen@student.lab.fi

Yhteistyöhankkeena tehtävän tutkimuksen osapuolet ja vastuunjako

Opinnäytetyöhön liittyvät vastuukysymykset jakautuvat opinnäytetyötä tekevien henkilöiden kesken. Olemme tasapuolisesti vastuussa kaikesta.

Tutkimushankkeen vastuullinen johtaja

Otso Pulliainen, Miko Villa, Jan Talvala

Tutkimuksen suorittajat

Ainoastaan opinnäytetyötä tekevillä, edellä mainituilla henkilöillä on oikeus käsitellä ja analysoida saatua dataa