

Sairaanhoitajien asenteet influenssa- rokotetta kohtaan

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Sara Salo

Opinnäytetyö, AMK
Kesäkuu 2021
Terveys- ja hyvinvointialat
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Salo, Sara	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Kesäkuu 2021
	Sivumäärä 42	Julkaisun kieli Suomi
	-	Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Sairaanhoitajien asenteet influenssarokotetta kohtaan Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Grommi, Salla; Ikola-Mäki, Jenni		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Rokotteet pelastavat 2–3 miljoonaa ihmishenkeä vuosittain. Rokottamalla voidaan ennaltaehkäisevästi vaikuttaa taudinaiheuttajiin väestössä niin yksilön, yhteiskunnan, kuin globaalin yhteisön näkökulmasta. Influenssarokotteella pyritään ennaltaehkäisemään influenssaa, siitä koituvia jälkitauteja, kuolleisuutta ja myös taloudellista haittaa yhteiskunnalle. Influenssarokote on paras suoja tautia vastaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaiset tekijät vaikuttavat sairaanhoitajien asenteisiin influenssarokotetta kohtaan.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, johon valikoitui mukaan seitsemän kansainvälistä lääke- ja hoitotieteellistä tutkimusta. Työn tavoitteena on lisätä näyttöön perustuvan tiedon avulla ymmärrystä influenssaa, influenssarokotetta ja influenssarokotteen rokotuskäyttämistä kohtaan. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan myös hyödyntää erityisesti kehitettäessä rokotusohjausta ja -neuvontaa influenssarokotetta kohtaan.</p> <p>Tutkimustuloksena ilmeni, että sairaanhoitajien asenteet influenssarokotetta kohtaan ovat vaihtelevia. Tutkimusten pohjalta kerätyissä tuloksissa kuitenkin korostuvat sairaanhoitajien kielteiset asenteet. Osa sairaanhoitajista tiedostaa influenssan olevan vakava sairaus. Kuitenkin pelkojen, epäluottamuksen ja kielteisten käsitysten vuoksi influenssarokotetta ei nähdä tarpeeksi luotettavana, tehokkaana ja riskittömänä tapana suojautua influenssaa vastaan. Toiset sairaanhoitajista taas haluavat suojata itsensä, läheisensä ja potilaansa taudilta sekä ajattelevat influenssarokotteen olevan paras tapa suojautua tautia vastaan.</p>		
Avainsanat (asiasanat) influenssa, rokote, influenssarokote, sairaanhoitaja, asenteet		
Muut tiedot		

Author(s) Salo, Sara	Type of publication Bachelor's thesis	Date June 2021 Language of publication: Finnish
	Number of pages 42	Permission for web publication: x
Title of publication Nurses attitudes towards the influenza vaccine Descriptive literary review		
Degree programme Degree programme in Nursing		
Supervisor(s) Grommi, Salla; Ikola-Mäki, Jenni		
Assigned by		
Abstract <p>Vaccinations save 2-3 million lives worldwide on a yearly basis. Vaccination prevents the spread of diseases among the population and has a preventative effect on both individual and global level. Influenza vaccine is used to prevent influenza and other diseases that influenza causes indirectly. The goal is also to reduce death rate and to prevent economic disadvantage to society. Influenza vaccination is the best possible protection against the disease. The objective of this thesis is to sort out what kind of factors influence the attitudes of the nurses towards influenza vaccination.</p> <p>The thesis was implemented as a descriptive literary review, which consisted seven different international medical and nursing researches. The objective of this thesis is to increase understanding towards influenza, influenza vaccine and influenza vaccination behavior. The information provided by this thesis may also be used while developing vaccination guidance and counseling of influenza vaccine.</p> <p>According to the results, the nurses attitudes towards the influenza vaccine are varied. However, the research results show that the negative attitudes of nurses towards influenza vaccination are highlighted. Some of the nurses are aware of the serious nature of the disease, but fear, distrust and negative perceptions are affecting attitudes negatively and causing lack of confidence towards influenza vaccination. On the other hand, some nurses wish to protect their relatives, patients and themselves from the disease and believe the influenza vaccination is the best way to be protected from the influenza.</p>		
Keywords/tags (subjects) influenza, vaccine, influenzavaccine, nurse, attitude		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	1
2	Influenssa.....	2
2.1	Influenssan aiheuttajat.....	3
2.2	Influenssan ehkäisy.....	4
2.3	Influenssan oireet	5
2.4	Influenssan hoito	5
3	Rokotteiden merkitys infektioiden torjunnassa	5
4	Influenssarokote.....	7
4.1	Terveydenhuollon rokotuskattavuuden merkitys riskiryhmille	7
4.2	Suhtautuminen influenssarokotteeseen	9
4.3	Rokottamista ohjaavat säädökset	10
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	11
6	Opinnäytetyön toteutus	11
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	11
6.2	Tiedonhaku ja aineiston kerääminen	12
6.3	Aineiston analysointi	14
7	Tulokset	17
7.1	Myönteisesti vaikuttavat tekijät.....	17
7.1.1	Suojautuminen ja tietous influenssasta	17
7.1.2	Influenssarokotteen hyödyt ja motivaatiot rokotteen ottamiselle	18
7.2	Kielteisesti vaikuttavat tekijät	19
7.2.1	Uskomukset, kielteiset käsitykset ja pelko.....	19

7.2.2	Tiedon puute ja epäluottamus.....	20
7.2.3	Itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus.....	22
8	Pohdinta.....	22
8.1	Tulosten tarkastelu	22
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	25
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	26
	Lähteet	28
	Liitteet	32
	Liite 1. Tietokantojen tiedonhaku	32
	Liite 2. Tutkimusten valintaprosessi.....	33
	Liite 3. Tutkimustaulukko	34
	Taulukko 1. Esimerkkejä sisällönanalyysin etenemisestä	16

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestö WHO:n arvion mukaan rokotteet pelastavat 2–3 miljoonaa ihmishenkeä vuosittain (Vaccines and Immunization: What is vaccination? 2020). Rokottamalla on pystytty hävittämään lähes täysin tai peräti kokonaan useita tartuntatauteja sekä niiden aiheuttamia vakavia komplikaatioita. Niin yksilö-, väestö-, yhteiskunta- ja yhteiskuntakohtaisesti kuin globaalistikin rokottamalla voidaan ennaltaehkäisevästi vaikuttaa taudinaiheuttajien vähenemiseen ja leviämiseen väestössä (Miksi rokotuksia tarvitaan? 2019).

Influenssarokotteella pyritään ennaltaehkäisemään influenssaa, siitä koituvia jälkitauteja, kuolleisuutta ja myös taloudellista haittaa yhteiskunnalle. Influenssarokote on paras suoja tautia vastaan. Influenssaa vastaan rokottautumalla suojataan sekä itsensä että läheiset tarttuvilta taudeilta. (Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön influenssarokotukset 2019.) Suomessa influenssarokotuksen saavat maksutta 6kk-6-vuotiaat, kaikki 65 vuotta täyttäneet, raskaana olevat naiset, varusmiespalvelukseen astuvat henkilöt, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä lääkehuollon henkilöstö, sairautensa tai hoitonsa takia riskiryhmiin kuuluvat henkilöt sekä vakavalle influenssalle alttiiden henkilöiden lähipiiri. Influenssalle erityisen alttiiden potilaiden hoitajia veloitetaan tartuntatautilaissa ottamaan influenssarokote. Muille influenssarokote on vapaaehtoinen. (Lumio 2019.) Ensisijaisena tarkoituksena rokottamisella on suojata sairaita ja haavoittuvassa tilassa olevia potilaita. Hoitohenkilökunnan rokottamisella pyritään lisäämään potilas- sekä työturvallisuutta. Hoitohenkilöstön työturvallisuuden katsotaan myös parantuvan ehkäisemällä tartunnan aiheuttamia poissaoloja ja näin ollen myös työn kuormittavuutta. (Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön influenssarokotukset 2018.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaiset tekijät vaikuttavat sairaanhoitajien asenteisiin influenssarokotetta kohtaan. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä näyttöön perustuvan tiedon avulla ymmärrystä influenssaa, influenssarokotetta ja

influenssarokotteen rokotuskäyttämistä kohtaan. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan myös hyödyntää erityisesti kehitettäessä rokotusohjausta ja -neuvontaa influenssarokotetta kohtaan.

2 Influenssa

Influenssa on herkästi ihmisestä toiseen ylempien hengitysteiden kautta tarttuva akuutti virusinfektio. Kausi-influenssavirukset kiertävät ympäri maailman ja voivat tarttua kaikenikäisiin ihmisiin. Herkimmiten influenssa tarttuu riskiryhmiin kuuluviin henkilöihin. Riskiryhmiin kuuluvat: kaikki 65 vuotta täyttäneet henkilöt, 6kk-6-vuotiaat lapset, raskaana olevat naiset, varusmiespalvelukseen astuvat henkilöt, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö, sairautensa ja hoitonsa vuoksi riskiryhmiin kuuluvat sekä vakavalle influenssalle alttiiden henkilöiden lähipiiri. Taudin itämisaika on noin 1–3 vuorokautta. Influenssavirukset A ja B ovat influenssan aiheuttajia. (Lumio 2019.) Vuosittain influenssaepidemioiden arvioidaan aiheuttavan ympäri maailman 3–5 miljoonaa vakavaa tautimuotoa (Influenza (Seasonal) 2018). Näistä tautimuodoista kuolemaan johtavia on 290 000–650 000, joista 15 000–70 000 sijoittuu Eurooppaan (Influenza (Seasonal) 2018; Jääskeläinen, Isoniemelä, Nohynek & Ikonen 2019, 11). Suomessa vuosittaisen kausi-influenssan aikainen ”ylimääräinen” kuolleisuus on noin 500 ihmishenkeä (Lumio 2019).

Influenssan epidemia-aallot saapuvat maailmalta Suomeen marraskuun ja maaliskuun välisenä aikana. Infektiot alkavat aluksi suuremmista henkilökeskittymistä, kuten esimerkiksi varuskunnista, jonka jälkeen ne leviävät muualle maahan muutaman viikon viiveellä. (Lumio 2019.) Influenssa tarttuu ihmisestä toiseen pisaratartuntana yskiessä, niistäessä, aivastaessa ja kosketuksen välityksellä. Väestökeskittymissä kuten kouluissa, päiväkodeissa, varuskunnissa ja julkisissa liikennevälineissä, influenssan leviäminen on otollisinta. (Influenssa 2019.) Tartunnan saanut aikuinen voi tartuttaa influenssaa 1–5 päivää, kun taas lapsi 1–7 päivää. (Lumio 2019.)

Kausi-influenssa aiheuttaa merkittävää taakkaa yhteiskunnalle vuosittain. Tällaisella taakalla tarkoitetaan sekä tautitaakkaa että taloudellista taakkaa. Tautitaakkaan sisältyy: sairastuvuus, kuolleisuus ja terveydenhuoltokapasiteetin taakka. Kausittaisen influenssan ja siitä koituvien vakavien riskien ja kuolleisuuden vähentämiseksi on kehitetty rokote. Näin ollen rokottaminen antaa maille erinomaisen mahdollisuuden lieventää taudin aiheuttamaa yhteiskunnallista taakkaa. (Estimating the burden of seasonal influenza, N.d.)

Vuosittaiseen tautitaakan vaihteluun vaikuttavat sekä väestön immuniteetin että kiertävän viruskannan ominaisuudet. Näin ollen esimerkiksi kuolemantapausten sekä taloudellisten vaikutusten määrää vuosittain on vaikea arvioida. Kausittaisen influenssan taloudellisen taakan on arvioitu vuosittain olevan jopa 512 miljoonaa dollaria Yhdysvaltojen ja Euroopan talousalueilla. (Factsheet about seasonal influenza, N.d.)

2.1 Influenssan aiheuttajat

Influenssan taudinaiheuttajia ovat kausiluonteiset influenssavirukset. Näitä viruksia on neljää eri tyyppiä: A-, B-, C- ja D-tyypit. Näistä tyypeistä, tyypit A ja B ovat kausittaisten influenssaepidemioiden aiheuttajia. A-influenssavirukset jaetaan alatyyppeihin, kun taas B-influenssavirukset jaetaan linjoihin. (Influenza (Seasonal) 2018.)

A-influenssaviruksen alatyypeistä kaksi aiheuttaa influenssaepidemioita. Nämä epidemioita aiheuttavat virukset ovat A(H1N1) sekä A(H3N2) -virukset. Vain tyypin A-influenssavirusten tiedetään aiheuttavan pandemioita, eli maailmanlaajuisesti levinnyttä epidemiaa. Muun muassa influenssavirus A(H1N1) tunnetaan nimellä ”pdm09”, koska se aiheutti vuonna 2009 sikainfluenssa-nimellä tunnetun pandemian. (Influenssa 2019; Influenza (Seasonal) 2018.)

Influenssaviruksista B-virukset sen sijaan kuuluvat joko B/Yamagata- tai B/Victoria-sukuun/kehityshaaraan (Jääskeläinen, Isoniemelä, Nohynek & Ikonen 2019, 8 & 14). Tyypin B-virukset aiheuttavat jonkin verran vähemmän komplikaatioita ja vakavia sairauksia kuin tyypin A-influenssavirukset (Factsheet about seasonal influenza N.d.). Influenssavirus B:n aiheuttamat epidemiat ajoittuvat yleensä lähemmäs kevättä kuin talvea (Influenssa 2019).

Influenssavirusten A ja B osuudet epidemioiden aiheuttajina vaihtelevat vuosittain. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) on listannut sikainfluenssan jälkeisten vuosien 2010–2019 influenssavirusten osuudet epidemioiden osuuteen. Vuoden 2009 pandemian jälkeisenä kautena 2010–2011 raportoitiin aikaisempaan vuoteen verrattuna päinvastaisesti influenssa B-tartuntoja enemmän kuin A-influenssaviruksen tartuntoja. Samoin vuosina 2017–2018 influenssavirus B-tartuntoja raportoitiin enemmän. Kuitenkin seitsemän kymmenestä (7/10) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen listamista vuosista (2010–2019) on sisältänyt influenssavirus A -tartuntoja enemmän. Viimeisimmällä kaudella 2018–2019 oli poikkeuksellisesti lähes ainoastaan A-influenssaviruslöydöksiä. (Jääskeläinen, Isoniemelä, Nohynek & Ikonen 2019, 8.)

2.2 Influenssan ehkäisy

Tavallisen kausittaisen influenssan tärkeimpänä ehkäisykeinona oman tartuntariskin pienentämiseksi on käsien peseminen vedellä ja saippualla. Käsienpesun on todettu toimivan muun muassa kodeissa, kouluissa ja päivähoidoissa. Sen uskotaan toimivan myös työpaikoilla. Riittäväksi käsienpesuksi katsotaan pesu aina ulkoa tultaessa sekä ennen ruokailuja. Yleisenä ohjeena influenssan tartunnan ehkäisemiseksi yskimisenä liikuttaessa ohjeistetaan toimimaan niin, että yskiminen suoritettaisiin nenäliinaan tai nenäliinan puuttuessa omaan paidan hihaan. Näillä toimilla pyritään vähentämään pisaroinnin kautta leviävää tartuntaa muihin ihmisiin. (Lumio 2019.)

2.3 Influenssan oireet

Influenssan oireet ovat hyvin samankaltaisia kuin flunssan eli nuhakuumeen. Molemille taudeille tyypillisiä oireita ovat lihas- ja päänsäryt sekä kuume. Influenssassa kyseiset oireet kuitenkin ovat keskimääräisesti ankarampia ja äkillisemmin alkavampia kuin flunssassa. Taudin muita oireita ovat nuha, kurkkukipu, nenän tukkoisuus ja kuiva yskä. Sama influenssavirus pystyy myös aiheuttamaan kantajalleen hyvin erilaisen joukon oireita. Kuitenkin myös valtaosa influenssatartunnan saaneista arvioidaan olevan oireettomia. Diagnoosin varmistamiseksi influenssa todetaan aina laboratoriotutkimuksella, esimerkiksi nenänielulimasta. (Lumio 2019; Influenssa 2019.)

2.4 Influenssan hoito

Perusterveet aikuiset toipuvat influenssasta keskimäärin 1–2 viikon levolla. Taudin oireista kuiva yskä voi kestää pisimpään. (Influenssa 2019.) Oireenmukainen hoito on ensisijainen hoitomuoto niille potilaille, jotka eivät kuulu taudin riskiryhmiin. Riskiryhmiin kuuluville tulisi oireenmukaisen hoidon lisäksi aloittaa mahdollisimman pian viruslääkitys. (Influenza (Seasonal) 2018.)

Taudin yleisimpiä komplikaatioita sekä jälkitauteja aikuisilla ja vanhuksilla ovat nenän sivuontelotulehdukset ja keuhkokuume, sekä astman, kroonisen bronkiitin ja keuhko-ahtaumataudin vaikeutuminen. Lasten kohdalla taudin komplikaatiot ovat samankaltaisia kuin aikuisten, mutta vielä tästä voimakkaampia ja monesti myös sairaalahoittoa vaativia. Lasten influenssatartunnan kohdalla yli 90 %:lla lapsista kuume nousee vähintään 38 asteeseen. Nenän tukkoisuus, nuha sekä maha- ja suolisto-oireet ovat lapsilla yleisiä. (Heikkinen & Ziegler 2010.)

3 Rokotteiden merkitys infektioiden torjunnassa

Jo kahden viimeisen vuosisadan ajan ihmiset ovat voineet hyötyä rokotteista. Ensimmäinen maailmalla kehitetty rokote on lehmärokosta kehitetty isorokkorokote. (The

history of vaccines and immunization: familiar patterns, new challenges 2005, 611.) 1600-luvun lopulta tiedetään ympäri maailman ihmisten oivaltaneen lehmänrokon istuttamisen avulla, mahdollisen suojautumisen isorokkoa vastaan (Forsius 2002, 16). Isorokkorokotuksen uranuurtajan kuitenkin katsotaan olevan englantilainen maalaislääkäri Edward Jenner, jonka kehittämä rokotusmenetelmä (1798) katsottiin rokotusta ylläpitäväksi menetelmäksi (The history of vaccines and immunization: familiar patterns, new challenges 2005, 611). Myös Suomessa isorokkorokote otettiin ensimmäisenä rokotteenä käyttöön vuonna 1802. Kuitenkin jo vuonna 1978 Suomessa pystyttiin lopettamaan kaikkien lasten isorokkorokotukset sekä vuoden 1982 loppuun mennessä myös yksittäisten merimiesten ja kaukomatkailijoiden rokottaminen, kun isorokon tiedettiin hävinneen maailmalta. Isorokkorokotteen jälkeen Suomessa on vuodesta 1941 (BCG) on vuoteen 2017 (vesirokko) saakka otettu käyttöön erilaisia rokotteenä eri infektioita silmällä pitäen. (Milloin eri rokotukset ovat alkaneet Suomessa? 2019.)

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on tartuntatautilain 1227/2016 54§ nojalla säätänyt asetuksen 149/2017 1§ kansallisen rokotusohjelman rokotteenä ja rokotukset (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista 149/2017, 1§). Kansallisella rokotusohjelmalla pyritään ehkäisemään ja parhaimmassa tapauksessa hävittämään erilaisia infektioita sekä torjumaan niistä koituvia komplikaatioita niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnan näkökulmasta. Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvia rokotteenä ovat: Rotavirus, Pneumokokkikonjugaatti (PCV), Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib), MPR, Influenssa, Vesirokko, HPV, sekä edellä mainittujen rokotteenä tehosterokotteenä. Tämän lisäksi THL on myös listannut matkailijalle oppaan suositeltavista rokotteenä eri maihin matkustaessa. Paras osoitus rokotusohjelman hyödystä voidaan todeta isorokkorokotuksen kohdalla. Sen avulla on pystytty tähän asti ainoana rokotteenä hävittämään isorokko koko maailmasta. Suomalaisen rokotusohjelman avulla on pystytty hävittämään lähes kokonaan MPR-taudit (tuhka- ja vihurirokko sekä sikotauti), kurkkumätä, jäykkäkouristus ja Hib-infektio. (Leino 2017; Miksi rokotuksia tarvitaan? 2019.)

4 Influenssarokote

Poikkeuksena rokotusohjelman muihin rokotteisiin, influenssarokote suositellaan annettavaksi joka vuosi. Eroavuutena muihin tauteihin influenssan virukset muuntuvat vuosittain, ja näin ollen myös influenssarokotetta muunnetaan vuosittain. (Influenssa 2019; Influenssarokote 2019.)

Tehokkain keino influenssan ehkäisyyn on influenssarokote (Influenssa 2019). Maailman terveysjärjestö (WHO) antaa joka vuosi uuden suosituksen influenssarokotteessa huomioitavista viruksista, josta Euroopan lääkevirasto (EMA) puolestaan myöntää myyntiluvan myös Suomea koskeville valmisteille. Suositus annetaan yleensä helmikuussa. Rokotteen arvioidaan vähentävän sairastumisriskiä influenssaan 50–80 %, mikäli rokotteen jokin virustyyppi on epidemian aiheuttaman viruksen kanssa sama (Lumio 2019). Kausiluonteinen influenssarokotus on hallitseva keino influenssaan liittyvän sairastavuuden ja kuolleisuuden estämiseksi (The impact of repeated vaccination on influenza vaccine effectiveness: a systematic review and meta-analysis 2019).

Influenssarokotteen yleisin muoto on pistettävä influenssarokote. Influenssarokotetta on kuitenkin myös nenäsumutteena, joka on tarkoitettu 2–18-vuotiaille. Kyseinen rokote on kuitenkin suunnattu 2–6-vuotiaiden käyttöön vähäisemmän rokotteen saannin vuoksi. Rokotteissa ei ole kokonaisia viruksia, vaan ne sisältävät viruksen osia. Näin ollen influenssarokotteesta ei voi saada influenssatartuntaa. Suomessa käytettävät pistettävät rokotteet sisältävät virusten osia neljästä viruskannasta. (Influenssarokotteet N.d.)

4.1 Terveysthuollon rokotuskattavuuden merkitys riskiryhmille

1980-luvun jälkeen aina vuoteen 2018 saakka influenssan riskiryhmiin määriteltävien ryhmien määrä on laajentunut. Tällä hetkellä influenssarokotetta suositellaan Suomessa kaikille 65 vuotta täyttäneille (2002), 6–36 kuukauden ikäisille (2007),

raskaana oleville (2010) sekä varusmiespalvelukseen astuville henkilöille (2012). Suositus koskee myös sosiaali- ja terveydenhuollon sekä lääkehuollon henkilöstöä (2010/2011). Suositus koskee myös sairautensa tai hoitonsa takia riskiryhmiin kuuluvia henkilöitä (1980) sekä vakavalle influenssalle alttiiden henkilöiden lähipiiriä (2012). (Milloin eri rokotukset ovat alkaneet Suomessa? 2019.)

Terveiden aikuisten kohdalla influenssarokote antaa suojan tartuntaa vastaan, vaikka rokotteen virukset eivät vastaisikaan tarkalleen taudin viruksia. Kuitenkin rokote on tehokkain silloin, kun virukset vastaavat parhaiten toisiaan. Ikääntyneille ihmisille influenssarokotteen teho voi olla heikompi estämään tautia. Kuitenkin myös ikääntyneiden kohdalla influenssarokotteen ottaminen on erittäin suositeltavaa, sen vähentäessä taudin vakavuutta, komplikaatioita sekä kuoleman esiintyvyyttä. (Influenza (Seasonal) 2018.) Riittävän korkean rokotuskattavuuden avulla ihmiset pystyvät itsensä lisäksi suojaamaan epäsuorasti myös muita lähellä olevia rokottamattomia laumasuojan kautta. Myös rokotettujen ihmisten suoja tautia vastaan on parempi, mikäli lähellä olevat ihmiset on rokotettu. (Miksi rokotuksia tarvitaan? 2019)

Terveydenhuollon ammattilaisten merkitys riskiryhmien tartunnan torjumisessa ja potilasturvallisuuden ylläpitämisessä on suuri. Ammatilaisen ottama influenssarokote suojaa paitsi häntä itseään, myös hänen läheisiään ja työtovereitaan influenssalta ja sen jälkitaudeilta. Potilasturvallisuuden näkökulmasta ammatilaisen rokotteen ottaminen on avainasemassa niiden riskiryhmän henkilöiden kohdalla, joiden vastustuskyky on heikentynyt sairauden tai sen hoidon seurauksena. Tällaisilla henkilöillä rokotteen teho jää vajaammaksi, vaikka taudin ja rokotteen virukset vastaisivatkin toisiaan hyvin. Henkilökunnan rokottamisella lisätään myös työturvallisuutta. Taudilta suojautumisella huolehditaan siitä, että henkilöstöä on myös epidemian aikana riittävästi töissä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön influenssarokotukset 2019.) Influenssan kohdalla eivät oireetkaan ole aina kertomassa taudista, sillä influenssan voi sairastaa myös oireettomana. Oireeton taudinkantaja voi kuitenkin tartuttaa influenssaa. Influenssa ja sen haitat voivat näin ollen piillä näkymättömissä

paikoissa. Kattavan laumasuojan voidaan ajatella olevan ainoa varma keino influenssan ennaltaehkäisyssä. (Mitä hyötyä henkilöstön influenssarokotuksista on sosiaali- ja terveydenhuollossa? 2019.)

4.2 Suhtautuminen influenssarokotteeseen

Suhtautumiseen ja asenteisiin rokotuksia kohtaan vaikuttavat esimerkiksi ideologiset sekä käytännölliset syyt. Rokotuskattavuus vaihtelee niin maailmalla kuin Suomessa alueellisesti. Laumasuojan syntyminen edellyttää tarpeeksi suurta rokotuskattavuutta. Mikäli rokotuskattavuus ei ole riittävä, influenssaepidemioiden riski kasvaa. Influenssarokotteen muuttuessa pääsääntöisesti vuosittain, on ilmeistä, että rokotuskattavuus rokotetta kohtaan elää koko ajan. (Sivelä, Launis, Jääskeläinen, Puumalainen & Nohynek 2018.)

Rokotusvastaisuutta ilmiönä on ollut jo 1800-luvulla ensimmäisen (isorokkorokote) rokotteen aikana. Ensisijaisena ajatuksena rokotusvastaisuudessa oli pelko liittyen uuteen ja tuntemattomaan toimenpiteeseen. Kuitenkin itse vastustus rokotteisiin liittyi yleensä myös rokotteiden pakollisuuteen. Koska ihmisten asenteet eivät yleensä ole täysin mustavalkoisia, on Maailman terveysjärjestö WHO luonut rokotusvastaisuuden ja -myönteisyyden rinnalle käsitteen rokotusepäroinnistä. Suhtautumiseen rokotteita kohtaan vaikuttavat niin ihmisten huolet, harhakäsitykset, asenteet, inhimilliset taipumukset, sosiaaliset ja kulttuurilliset seikat, luottamus kuin esimerkiksi median vaikutus. (Sivelä, Launis, Jääskeläinen, Puumalainen & Nohynek 2018.)

Terveydenhuollon henkilöstön kohdalla rokotuskattavuutta tarkasteltaessa voidaan eritellä kolme tärkeää näkökulmaa: potilasturvallisuus, työnantajan vastuu työntekijän terveydestä ja turvallisuudesta sekä rokotettavan ja hänen läheistensä saama suoja tautia vastaan. Sairaaloissa on muuhun yhteiskuntaan verrattuna lähes kaksi kertaa suurempi riski saada influenssatartunta. Terveydenhuollon työntekijöistä noin

30 % sairastaa influenssan oireettomana ja näin ollen voi tartuttaa tautia myös tietämättään. (Ruotsalainen 2014.)

4.3 Rokottamista ohjaavat säädökset

Maailmanlaajuisten terveysuhkien torjumiseksi on laadittu Maailman terveysjärjestön (WHO) Kansainvälinen terveyssäännöstö (IHR) (Kansalliset ja kansainväliset säädökset 2019). Kansainvälinen terveyssäännöstö on oikeudellisesti sitova 196 maalle, ja siinä määritellään kyseisten maiden velvollisuudet ja oikeudet esimerkiksi maiden rajojen yli ulottuvissa kansanterveyteen liittyvissä hätätilanteissa (International Health Regulations N.d.). Tartuntatautiin seuranta ja torjunta Euroopan alueella koordinoivat Euroopan tautikeskus (ECDC) sekä Maailman terveysjärjestön WHO EURO (International Health Regulations N.d.).

Yksilön ja väestön suojaamiseksi on säädetty erilaisia lakeja ja säädöksiä, joiden avulla pyritään vaikuttamaan erilaisten tartuntatautiin torjuntaan, seurantaan ja hoitoon. Tällaisia lakeja Suomessa ovat: Tartuntatautilaki 1227/2016, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista 149/2017, Valtioneuvoston asetus tartuntatauteista 146/2017, Terveydensuojelulaki 763/1994, Terveydensuojeluasetus 1280/1994 ja Laki Maailman terveysjärjestön kansainvälisen terveyssäännöstön (2005) lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta 254/2007. (Kansalliset ja kansainväliset säädökset 2019.)

1.3.2017 voimaan tulleen tartuntatautilain 48 § muutoksessa aikaisempaan poiketen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden potilas- ja asiakastiloissa, joissa hoidetaan vakaville tartuntatautiin seuraamuksille alttiita potilaita tai asiakkaita, saa käyttää puutteellisen rokotussuojan omaavaa työntekijää vain erityisestä syystä. Työntekijällä on oltava joko sairastetun taudin tai rokotteen antama suoja vesi- ja tuhkarokkoa vastaan, sekä rokotteen antama suoja influenssaa, ja imeväisikäisiä hoitavilla, myös hinkuyskää vastaan. (Tartuntatautilaki 1227/2016, 48 §.) Lakimuutoksen

myötä työntekijöiden rokotuttamisen luonteen muuttuessa vapaaehtoisesta suotavaksi ja monin paikoin edellytettäväksi, on se aiheuttanut hoitohenkilöstön keskuudessa paljon keskustelua muun muassa henkilöstön itsemääräämisoikeudesta omaa rokottamistaan kohtaan.

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää minkälaiset tekijät vaikuttavat sairaanhoitajien asenteisiin influenssarokotetta kohtaan. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä näyttöön perustuvan tiedon avulla ymmärrystä influenssaa, influenssarokotetta ja influenssarokotteen rokotuskäyttäytymistä kohtaan. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan myös hyödyntää erityisesti kehitettäessä rokotusohjausta ja -neuvontaa influenssarokotetta kohtaan.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

Minkälaiset tekijät vaikuttavat myönteisesti sairaanhoitajien asenteisiin influenssarokotetta kohtaan?

Minkälaiset tekijät vaikuttavat kielteisesti sairaanhoitajien asenteisiin influenssarokotetta kohtaan?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia on montaa eri tyyppiä ja niitä voidaan tehdä erilaisia tarkoituksia varten. Pääsääntöisesti kirjallisuuskatsaukset voidaan jaotella kolmeen päätyyppiin, joita ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metasynthesei. Vaikka kirjallisuuskatsauksia on erilaisia, sisältävät kaikki katsaustyyppit samat kirjallisuuskatsauksen tyypilliset osat.

Nämä tyypilliset kirjallisuuskatsauksen osat ovat: kirjallisuuden haku, arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 8–9.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoin työssä kuvataan sairaanhoitajien asenteita influenssarokotetta kohtaan kooten aikaisempien tutkimusten kliininen tieto opinnäytetyössä yhteen (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 292). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tiedetään olevan yleinen tutkimusmenetelmä hoitotieteellisessä tutkimuksessa (Kangasniemi ym. 2013, 292). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen katsaustyyppinä opinnäytetyössä käytetään perinteistä narratiivista kirjallisuuskatsausta (Stolt ym. 2016, 9). Kyseinen katsaustyyppi valikoitui opinnäytetyöhön, jotta sairaanhoitajien asenteiden syy- ja seuraussuhteita influenssarokotetta kohtaan voitaisiin kuvata mahdollisimman ymmärrettävästi ja loogisen prosessin kautta lukijalle (Stolt ym. 2016, 9). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen myötä on myös mahdollista löytää ja nostaa esille uusia tai erilaisia näkökulmia aiheesta (Kangasniemi ym. 2013, 292).

6.2 Tiedonhaku ja aineiston kerääminen

Opinnäytetyön aineisto kerättiin neljästä sähköisestä tietokannasta, jotka olivat: Cinahl, Pubmed, Scopus ja Medic. Aineiston keräämiseen käytettiin sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun että Jyväskylän yliopiston käyttöliittymiä. Scopusta käytettiin Jyväskylän yliopiston käyttöliittymän kautta ja loppuja tietokantoja (Cinahl, Pubmed, Medic) käytettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun käyttöliittymän kautta. Aineiston keräämiseen päädyttiin käyttämään sekä Jyväskylän yliopiston että Jyväskylän ammattikorkeakoulun käyttöliittymiä, jotta opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin saataisiin mahdollisimman kattavasti tuloksia erilaisista tietokannoista. Tiedonhaku tehtiin kolmesta englanninkielisestä ja yhdestä suomenkielisestä sähköisestä tietokannasta. Ainut kotimainen tietokanta aineiston hakuun oli terveystieteiden tietokanta Medic.

Tiedonhaun hakulausekkeet päädyttiin pitämään mahdollisimman samanlaisina jokaisessa tietokannassa. Ennen varsinaista tiedonhakua sopivien hakusanojen sekä -lausekkeiden löytämiseksi tehtiin testihakuja ja etsittiin mahdollisia synonyymeja hakusanoille. Synonyymeja etsittiin Finto -tietokantaa käyttäen. Lopulta hakulausekkeissa yhdistettiin sanat: influenssarokote, sairaanhoitaja ja asenteet. Tiedonhaku päädyttiin tekemään vuosina 2016–2021 ilmestyneisiin aineistoihin. Viiden vuoden aikarajauksella pyrittiin saamaan aiheesta mahdollisimman uutta tietoa, sekä samalla rajauksella otettiin huomioon vuoden 2017 alussa muuttunut tartuntatautilaki. Tiedonhaku tehtiin maaliskuussa 2021. Liitteessä 1. on esitetty eri tietokannoista tehty tiedonhaku.

Tiedonhaku tuotti kaikista neljästä tietokannasta yhteensä 627 tutkimusta. Kirjallisuuskatsaukseen tutkimukset valittiin kolmivaiheisen valintaprosessin avulla. Valintaprosessi eteni ensin tutkimusten otsikon tarkasteluun (1), josta jatkettiin tiivistelmän tarkastelun kautta (2) lopulta tutkimuksen koko tekstin tarkasteluun (3). Medic -tietokannasta tehty tiedonhaku ei tuottanut yhtään opinnäytetyölle sopivaa tutkimusta otsikkotason tarkastelussa. Tutkimusten valintaprosessi on kuvattuna liitteessä 2.

Kaikki opinnäytetyön tutkimukset kerättiin tieteellisistä tietokannoista. Tieteellisistä tietokannoista kerätyt tutkimukset lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta. Tutkimustaulukko on kuvattu liitteessä 3. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin valintaprosessin jälkeen 7 tutkimusta kaikista 627:stä systemaattisesti etsitystä tutkimuksesta. Seitsemästä valitusta tutkimuksesta kaksi oli kvantitatiivista tutkimusta, yksi oli kvalitatiivinen tutkimus ja kaksi olivat sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tutkimuksia. Tämän lisäksi yksi tutkimus oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä yksi taas integroiva kirjallisuuskatsaus.

6.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineiston analysointi toteutettiin sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysi on yksi perusanalyysimenetelmä laadullisen tutkimuksen perinteissä, ja sen avulla voidaan tehdä monenlaisia tutkimuksia. Sisällönanalyysin avulla aineistosta luodaan selkeä ja informatiivinen kuvaus. Analyysissa muodostuneet luokat eivät ole kirjallisuuskatsauksen tulos, vaan apukeino tiivistää ja järjestää tutkimuksista saatu tieto johtopäätöksiä varten. Tekstistä etsitään tutkimuksen kannalta olennaisia merkityksiä, kuten tässä työssä sitä, minkälaiset tekijät vaikuttavat sairaanhoitajien myönteisiin ja kielteisiin asenteisiin influenssarokotetta kohtaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93–94, 110.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysi toteutettiin aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Aineiston analyysin alussa tutustuttiin huolellisesti opinnäytetyöhön valittuihin seitsemään tutkimukseen. Tutkimuksia tarkasteltiin erityisesti tutkimuskysymysten näkökulmasta. Tämän jälkeen induktiivinen sisällönanalyysi toteutettiin Milesin ja Hubermanin (1984) kolmivaiheisen prosessin mukaisesti. Prosessin vaiheet olivat: redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmitteleminen ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–115.)

Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa alkuperäisilmaukset redusointiin eli pelkistettiin informaatiota tiivistäen. Näin pyrittiin karsimaan tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Olennainen tieto pyrittiin hahmottamaan tarkastellen alkuperäisilmauksia tutkimuskysymysten näkökulmasta. Näin ollen epäolennaisena tietona alkuperäisilmauksista karsiutuivat pelkistämässä pois esimerkiksi tutkimusten numeeriset tulokset, sillä ne eivät vastaa sairaanhoitajien asenteisiin vaikuttaviin tekijöihin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111.)

Analyysin toisessa vaiheessa eli aineiston klusteroinnissa aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, jotka ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokiksi. Tämän jälkeen luokat nimettiin sisältöä kuvaavalla käsitteellä ja näistä luokista syntyi käsitteiden alaluokkia. Alaluokkien ryhmittelyä jatkettiin samalla menetelmällä yläluokkien ryhmittelyyn. Esimerkiksi alaluokiksi muodostui ”sairaanhoitajien halu suojautua influenssalta” sekä ”sairaanhoitajien tietous influenssasta”. Kun ryhmittelyä jatkettiin, muodostui yläluokaksi ”suojautuminen ja tietous influenssasta”. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112–113.)

Aineiston klusteroinnin jälkeen siirryttiin Milesin ja Hubermanin (1984) prosessin kolmanteen vaiheeseen eli abstrahointiin. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä edettiin analyysissa muodostuneista luokituksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Edellä mainitusta yläluokasta muodostui esimerkissä yhdistäväksi luokaksi ”myönteisesti vaikuttavat tekijät sairaanhoitajien asenteisiin influenssarokotetta kohtaan”. Taulukossa 1. kuvataan sisällönanalyysin esimerkit. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 114–115.)

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<i>Sairaanhoitajien pääsyyinä influenssarokotteen ottamiselle oli itsensä suojaaminen taudilta. Samoin potilaiden, perheen ja ystävien suojeleminen nousi yhtenä vahvana motivaattorina esille influenssarokotteen ottamiseksi.</i>	Itsensä, potilaiden, perheen ja ystävien suojeleminen on vahva motivaattori influenssarokotteen ottamiselle	Sairaanhoitajien halu suojautua influenssalta	Suojautuminen ja tietous influenssasta	Myönteisesti vaikuttavat tekijät sairaanhoitajien asenteisiin influenssarokotetta kohtaan
<i>sairaanhoitajista suurin osa (92) olivat yhtä mieltä siitä, että influenssa on laajalle levinnyt tauti ja (86) ajattelivat, että siitä voi aiheutua vakavia komplikaatioita ja se voi olla myös hengenvaarallinen.</i>	Sairaanhoitajat tietävät influenssan olevan vakava tauti ja sillä olevan vakavia komplikaatioita	Sairaanhoitajien tietous influenssasta		

Taulukko 1. Esimerkkejä sisällönanalyysin etenemisestä

7 Tulokset

Opinnäytetyöhön valikoitui mukaan 7 tutkimusta. Tutkimuskysymysten mukaisesti tuloksissa tarkastellaan sairaanhoitajien myönteisiä ja kielteisiä asenteita influenssarokotetta kohtaan. Tutkimusten pohjalta ilmenee, että sairaanhoitajilla on vaihtelevia asenteita influenssarokotetta kohtaan.

7.1 Myönteisesti vaikuttavat tekijät

Tekijöitä, jotka vaikuttivat sairaanhoitajan asenteisiin influenssarokotetta kohtaan myönteisesti, olivat tietous influenssasta sairautena, halu suojautua influenssalta sekä halu suojata muita. Rokotteesta saadut hyödyt sekä halu ehkäistä taudin leviäminen lisäsivät myös sairaanhoitajien myönteisiä asenteita influenssarokotetta kohtaan.

7.1.1 Suojautuminen ja tietous influenssasta

Israelissa akuuttihoivossa tehdyssä kyselyssä kävi ilmi, että siellä työskentelevistä 93 sairaanhoitajasta suurin osa (92) oli yhtä mieltä siitä, että influenssa on laajalle levinnyt tauti. Heistä 86 ajatteli, että taudista voi aiheutua vakavia komplikaatioita ja se voi olla myös hengenvaarallinen. Sairaanhoitajista suuri osa (73) oli yhtä mieltä myös siitä, että sairaalan työntekijöillä on työnsä takia lisääntynyt riski sairastua influenssaan. Sairaanhoitajista 69 otti influenssarokotteen. 51 sairaanhoitajaa ajatteli rokotteen olevan tehokkain tapa suojautua influenssalta sekä 52 kannatti myös sairaalan työntekijöiden pakollista rokotuskäytäntöä influenssalta suojautumiseksi. (Nutman & Yoeli 2016, 3.)

Saudi-Arabiassa tehdyssä terveydenhuollon henkilöstön kyselytutkimuksessa selvisi, että 364 osallistujasta 83 % sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että influenssarokote on

tehokkain tapa ehkäistä influenssaa. Saudi-Arabiassa terveydenhuollon komitea suosittelee kaikille hoitohenkilöstöön kuuluville influenssarokotetta otettavaksi. Tutkimuksessa ilmeni, että 61 % sairaanhoitajista tiesi influenssarokotteen olevan komitean suosittelema rokote. Kyselyyn vastanneesta terveydenhuoltohenkilöstöstä käy ilmi, että ammattiryhmänä sairaanhoitajat ovat suurimman rokotuskattavuuden omaava ammattiryhmä muihin terveydenhuollon ammattiryhmiin verrattuna. (Alshammari, Yusuff, Aziz & Subaie 2019, 4,7.)

Smithin ja muiden (2016, 2733) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat, joilla oli korkea tietämys influenssasta sairautena, olivat merkittävästi useammin rokotettuja aikaisempina vuotena. Rokotetut hoitajat näkivät influenssan vaarallisempaa sairautena kuin rokottamattomat. Samoin rokotetut ajattelivat myös heillä terveydenhuollon työntekijöinä olevan muita ihmisiä suurempi riski sairastua influenssaan. Rokotuksen ottaneista sairaanhoitajista useimmat olivat myös samaa mieltä siitä, että influenssarokote on vaikuttavin tapa ehkäistä influenssaa. Sairaanhoitajien pääsyyinä influenssarokotteen ottamiselle oli itsensä suojaaminen taudilta. Samoin potilaiden, perheen ja ystävien suojeleminen nousi yhtenä vahvana motivaattorina esille influenssarokotteen ottamiseksi.

7.1.2 Influenssarokotteen hyödyt ja motivaatiot rokotteen ottamiselle

Kaakkois-Ranskassa tehtiin poikkileikkauksikysely, johon osallistui 1539 sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajista kahtena peräkkäisenä influenssakautena (2015–2017) vain 24 % ilmoitti ottaneensa influenssarokotteen. Tärkein syy kausi-influenssan ottamiseksi rokotautuneilla sairaanhoitajilla nousi halu suojella potilaita. Potilaiden suojelemisen jälkeen esille nousi halu suojella sukulaisia sekä osallistua laumasuojan ylläpitämiseen. Pieni osa sairaanhoitajista näki influenssarokotteen ottamisen hyvänä myös itsensä suojelemisen vuoksi. (Wilson, Scronias, Zaytseva, Ferry, Chamboredon, Dube & Verger 2019, 2424.)

Smithin ja muiden (2016, 2733, 2741) tutkimusten mukaan rokotteen ottaminen to-
tuttuna toimintatapana nousi tutkimuksista esiin edistävänä tekijänä sille, että sai-
raanhoitajat ottaisivat myös jatkossa influenssarokotteen. Sairaanhoitajien ottaessa
influenssarokotteen oli myös todennäköisempää, että he suosittelevat sitä myös po-
tilaille ja perheenjäsenilleen. Tämän lisäksi sairaanhoitajat tiedostivat sen, kuinka eri-
tyisesti alle kaksivuotiaat lapset sekä ikäihmiset ovat suurimmassa riskiryhmässä sai-
rastua influenssaan, ja näin ollen tieto heikoimmassa suojassa olevista motivoi heitä
rokotteen ottamiseen.

7.2 Kielteisesti vaikuttavat tekijät

Kielteisesti vaikuttaviin tekijöihin sairaanhoitajien asenteissa influenssarokotetta
kohtaan vaikuttivat sairaanhoitajien uskomukset, kielteiset käsitykset, pelot ja tiedon
puute. Samoin epäluottamus, valinnanvapaus sekä ajateltu itsemääräämisoikeuden
puolustaminen olivat kielteisesti vaikuttavia tekijöitä.

7.2.1 Uskomukset, kielteiset käsitykset ja pelko

Sveitsissä tehdyn puolistrukturoidun haastattelun 18 rokottamattomasta sairaanhoi-
tajasta lähes kaikki uskoivat, ettei influenssasta ole heille uhkaa, sillä he eivät olleet
koskaan aikaisemminkaan sairastuneet tautiin. Näin ollen he näkivät myös influens-
salta rokottautumisen tarpeettomana. Pelko rokotteen jälkeisestä sairastumisesta ja
sivuvaikutuksista oli sairaanhoitajien keskuudessa yleistä. Kahdeksastatoista sairaan-
hoitajasta kymmenen ei ollut koskaan rokottautunut influenssaa vastaan. Kuitenkin
perheenjäsenten sekä kollegoiden kertomat kokemukset sivuvaikutuksista vaikuttivat
siihen, etteivät sairaanhoitajat halunneet ottaa influenssarokotetta. Osa sairaanhoi-
tajista myös ajatteli, että rokotteiden teho ei olisi riittävä taudin ehkäisemiseksi sekä
rokotteen ottaminen voisi vahingoittaa heidän immuunijärjestelmäänsä ja aiheuttaa
haittavaikutuksia. Nämä sairaanhoitajien uskomukset influenssarokotteen vaikutuk-
sista sotivat vastaan heidän ajatustaan terveellisen kehon ja ruumiin ylläpitämisestä
ja suojelemisesta. (Pless, McLennan, Nicca, Shaw & Elger 2017, 3.)

Israelin akuuttihoitajissa työskentelevistä 93 sairaanhoitajasta 69 oli rokotettu influenssaa vastaan. Kuitenkin reilusti yli puolet heistä (57) ajatteli, että rokote itsessään voi myös aiheuttaa influenssaa. (Nutman & Yoeli 2016, 2–3.)

Samoin Smithin ja muiden (2016, 2733) tutkimuksesta käy ilmi, että useat sairaanhoitajat uskoivat influenssarokotteen voivan aiheuttaa influenssaa. Erityisesti rokottamattomat sairaanhoitajat olivat yhtä mieltä tästä. Suurin syy sairaanhoitajilla jättää ottamatta influenssarokote oli pelko rokotteen sivu- ja haittavaikutuksista. Puolet tutkimusten sairaanhoitajista ajatteli myös omaavansa jonkinlaisen itseimmuunin influenssaa vastaan.

Kaakkois-Ranskan 1539 sairaanhoitajasta 76 % ei ottanut influenssarokotetta kahden peräkkäisenä (2015–2017) influenssakautena. Suurin syy rokotteen ottamatta jättämiselle oli sairaanhoitajien usko siihen, että he eivät tule olemaan alttiina influenssalle. Toisena vahvana syynä rokotteesta kieltäytymiselle oli rokotteesta koituvien sivuvaikutusten pelko. (Wilson, Scronias, Zaytseva, Ferry, Chamboredon, Dube & Verger 2019, 2424, 2426.)

7.2.2 Tiedon puute ja epäluottamus

Etelä-Israelin suurimmassa sairaalassa tehdyssä sekamenetelmätutkimuksen haastatteluissa nousi esiin sairaanhoitajien asenteista epäluottamusta influenssarokotetta kohtaan. Yksi sairaanhoitaja kertoi ottaneensa aina aiemmin influenssarokotteen, mutta totesi silti tulevansa sairaaksi. Näin ollen influenssarokote ei ole hänen mielestään toiminut. Kaksi muuta sairaanhoitajaa myös totesi saman. He uskoivat muidenkin sairaanhoitajien kokevan epäluottamusta influenssarokotteeseen, koska olivat kuulleet sairaanhoitajien kertoneen rokotteen otettuaan olevan sairaampia. Eräs sairaanhoitaja oli ihmetellyt myös sitä, miksi hänen tulisi ottaa influenssarokote, sillä useampi lääkäri oli todennut, ettei influenssarokotteen ottaminen sovi heidän

aikatauluunsa, kun heillä ei ole tällä hetkellä aikaa viikon sairastamiselle. (Gur-Arie, Katz, Hirsch, Greenberg, Malosh, Newes-Adeyi, Davidovitch & Rosenthal 2021, 2370.)

Kaakkois-Ranskan 1539 sairaanhoitajan poikkileikkauksessa toiseksi merkittävimmäksi syyksi olla ottamatta influenssarokote nousivat asenteet homeopatiaa vastaan. Sairaanhoitajista 76 % ei ottanut influenssarokotetta ja heistä noin 37 % piti mieltymyksiään homeopatiaa kohtaan merkittävänä syynä olla ottamatta rokotetta. (Wilson, Scronias, Zaytseva, Ferry, Chamboredon, Dube & Verger 2019, 2424, 2426.)

Sveitsin kahdeksastatoista rokottamattomasta sairaanhoitajasta monet kertoivat, että he eivät olleet koskaan nähneet tai kuulleet esimiehen välityksellä tai muualtaakaan perusteellista tietoa siitä, miksi heidän tulisi ottaa vuotuinen influenssarokote. He kertoivat myös, etteivät olleet tietoisia influenssarokotteen tärkeydestä haavoittuvien potilaiden suojelemisessa. Samoin he totesivat tiedon influenssarokotteen antamasta 70–90 % suojasta tautia vastaan olevan heille uusi. Sairaanhoitajista osa piti myös influenssarokotteen tuotantotapaa sekä lääkeyrityksiä epäluotettavina uuden rokotteen kehittämisessä vuosittain niin nopealla aikataululla. He ajattelivat rokotevalmistajien haluavan olla rokotteensa kanssa ensimmäisenä markkinoilla, joten he pelkäsivät rokotteiden valmistuksen olevan paineen alla hutiloitua. Erityisesti epäluottamusta lääkeyrityksiä kohtaan on sairaanhoitajien keskuudessa lisännyt vuoden 2009 sikainfluenssapandemia. Karkeasti kuvattuna sairaanhoitajat alkoivat pandemian raketusten seurauksena nähdä vuotuiset influenssarokotukset lääkefirmojen rahastuksen välineenä. Kyseinen aihe nousi esille kolmessa neljäsosassa kaikista haastatteluista. Aiheella oli myös negatiivisia vaikutuksia sairaanhoitajien käsitykseen influenssarokotteesta ja sen ottamisen kannattavuudesta. (Pless, McLennan, Nicca, Shaw & Elger 2017, 3–5.)

7.2.3 Itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus

Sveitsissä tehtyyn puolistrukturoituun haastatteluun vastanneiden sairaanhoitajien yhdeksi tärkeäksi teemaksi olla ottamatta influenssarokotetta muodostui ajatus oman autonomian, ruumiillisen koskemattomuuden sekä sairastamisen oikeuden suojaamisesta. Ruumiillisen koskemattomuuden ja itsemääräämisoikeuden suojelemisen lisäksi sairaanhoitajat ajattelivat, että tällaiset pakotetut toimenpiteet voivat edesauttaa lumipalloejektin tavoin sitä, että pian sairaanhoitajien itsemääräämisoikeutta rajoitettaisiin uusillakin pakotetuilla rokotteilla tai toimenpiteillä. Sairaanhoitajat kokivat myös esimiehen painostamisen rokottautumiseen eriarvoistavana. (Pless, McLennan, Nicca, Shaw & Elger 2017, 3–4.)

Lorencin ja muiden (2017, 5) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan hoitohenkilöstön keskuudessa on noussut paljon keskustelua siitä, että influenssalta suojautuminen rokotteella tulisi olla jokaisen työntekijän henkilökohtainen päätös. Yksi tutkimuksen sairaanhoitaja kuvasikin influenssarokotteen ottamisen olevan hänelle eettinen ongelma. Sairaanhoitajan roolissaan hän koki, että rokotteen pitäisi olla hoitohenkilöstölle pakollinen, mutta itsenäisenä henkilönä ilman ammattietiikan aspektia hän ajatteli, että kaikilla pitäisi olla valinnanvapaus.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien asenteita influenssarokotetta kohtaan. Sairaanhoitajien asenteista influenssarokotetta kohtaan on tehty aiemmin tutkimuksia erilaisista näkökulmista, kuten esimerkiksi rokotuskattavuuden näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä halusin kuitenkin keskittyä laajemmin juuri sairaanhoitajien asenteisiin vaikuttaviin tekijöihin.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan sairaanhoitajien asenteet influenssarokotetta kohtaan ovat vaihtelevia. Tutkimusten pohjalta kuitenkin korostuivat sairaanhoitajien kielteiset asenteet influenssarokotetta kohtaan. Sairaanhoitajien tiedon puute, epäluulo ja -luottamus, pelot sekä kielteiset käsitykset rokotetta kohtaan nousivat vahvasti esille tutkimuksista. Tietoisuus influenssasta vakavana sairautena on sairaanhoitajien keskuudessa melko yleistä, mutta pelkojen, epäluottamuksen ja kielteisten käsitysten vuoksi influenssarokotetta ei nähdä luotettavana, tarpeeksi tehokkaana ja riskittömänä tapana suojautua influenssaa vastaan.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa kerrottiin rokotusepäroinnin koostuvan WHO:n mukaan yleensä pelosta liittyen uuteen ja tuntemattomaan, pakollisuudesta, huolista, harhakäsityksistä ja luottamukseen liittyvistä seikoista. Kyseiset rokotusepäroinnin seikat nousivat myös työhön valituista tutkimuksista esiin.

Teoriaosuudessa todettiin myös, ettei influenssarokotteesta voi saada influenssartuntaa koska siinä on vain viruksen osia, eikä kokonaisia viruksia. Kuitenkin yleisimpänä uskomuksena influenssarokotteesta sairaanhoitajilla on se, että rokote itsensä voi aiheuttaa influenssaa. Haitta- ja sivuvaikutusten pelko on myös melko yleinen kielteisesti vaikuttava tekijä sairaanhoitajien asenteisiin influenssarokotetta kohtaan.

Monet tutkimusten sairaanhoitajista eivät ajatelleet influenssasta olevan heille uhkaisen takia, etteivät he olleet aikaisemminkaan sairastuneet influenssaan. Sairaanhoitajat kokivat myös oman immuunijärjestelmänsä ja terveytensä niin hyväksi, etteivät uskoneet influenssan tarttuvan heihin. Näin ollen sairaanhoitajat myös ajattelivat, että influenssarokote ei ole heille tarpeellinen, sillä he eivät tarvitse oman immuunijärjestelmänsä lisäksi ylimääräistä suojaa taudilta. Kyseiset uskomukset kuitenkin eroavat teoriaosuuden tiedoista, sillä yksi influenssan riskiryhmä on juuri sosiaali- ja terveydenhuollon sekä lääkehuollon henkilöstö.

Myös itsemääräämisoikeuden suojeleminen nousi yhdeksi tärkeäksi teemaksi tutkimuksista. Vuoden 2009 sikainfluenssapandemia vaikutti sairaanhoitajien mielipiteisiin influenssarokotetta kohtaan osittain lisäten sairaanhoitajien pelkoja haitta- ja sivuvaikutuksista. Toisaalta myös sairaanhoitajien epäluottamus influenssarokotteen kehittäjiä sekä myyviä lääkefirmoja kohtaan lisääntyi. Vuotuinen influenssarokotteen kehittämisprosessi nähtiin paikoittain ennemmin lääkefirmojen kilpajuoksuna siihen, kuka saa influenssarokotteen ensimmäisenä markkinoille ja näin ollen saa parhaimmat tuotot rokotteesta. Tällainen hutilointi vaikutti sairaanhoitajien mielestä heikentävästi rokotteen riskittömyyteen ja luotettavuuteen, ja sairaanhoitajat kokivat rokotteen kehittämisen motivaation lähtevän eettisesti väärästä lähtökohdasta.

Aatteena myös homeopatian vastustaminen nousi yhdestä tutkimuksesta esiin, vaikuttaen myös sairaanhoitajien asenteisiin influenssarokotetta kohtaan. Samoin paikoin tutkimusta nousi esille sairaanhoitajien tiedon puute influenssarokotteen hyödyistä, kuten rokotteen antamasta 70–90 %:n taudin suojasta.

Myönteisesti vaikuttavia tekijöitä sairaanhoitajien asenteisiin influenssarokotetta kohtaan olivat tietämys influenssasta ja sen riskitekijöistä, terveydenhuoltohenkilöstön alttius sairastua influenssaan herkemmin sekä erityisesti halu suojella itsensä ja läheisensä taudilta.

Monin paikoin sairaanhoitajilla ammattiryhmänä oli influenssan rokotuskattavuus alle optimaalisen. Kuitenkin esimerkiksi Saudi-Arabiassa tehdyssä tutkimuksessa sairaanhoitajien rokotuskattavuus muihin ammattiryhmiin verrattuna oli kiistattomasti korkeampi. Rokotetuilla sairaanhoitajilla oli selkeästi suurempi tietämys influenssasta ja sen riskeistä.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöni eettisyys ja luotettavuus perustuvat Hyvän tieteellisen käytännön (HTK) erilaisiin suosituksiin hyvistä käytännöistä, koskien tutkimuksen tekemistä. Kyseisten suositusten pohjalta tutkimuksen tutkijana olen noudattanut erityistä huolellisuutta työn sisällön tuottamisessa, muun muassa kunnioittaen muiden tutkijoiden tekemää työtä, esimerkiksi asianmukaisilla viittauksilla. Tutkijana olen tietoinen tutkimuksen tarkistuttamisesta plagioinnintunnistusjärjestelmässä Turnitissa. Tutkimukseni pääteemoina eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmasta ovat rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus. (Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) N.d.)

Opinnäytetyöprosessin alusta alkaen olen pyrkinyt tekemään opinnäytetyön suhtautuen kriittisesti valikoimiini tiedonlähteisiin ja tutkimuksiin. Olen myös pyrkinyt tuottamaan opinnäytetyötä suhtautuen siihen objektiivisesti sekä antamatta omien asenteideni vaikuttaa tuotettuun sisältöön.

Tehdessäni opinnäytetyön yksin en voinut käydä keskustelua aineiston valinnasta tai opinnäytetyön prosessista toisen kanssa, joten käytin paljon aikaa erilaisten opinnäytetyön vaiheiden pohtimiseen ja laadun varmistamiseen. Kuitenkin hyvän tieteellisen käytännön mukainen tarkkuus, huolellisuus ja rehellisyys lisäävät osaltaan opinnäytetyön luotettavuutta.

Ajankohtaisen tiedon varmistamiseksi rajasin opinnäytetyön aineistoksi käytettäväksi enintään viiden vuoden sisällä julkaistuja tutkimuksia. Näin ollen pyrin myös varmistamaan sen, että opinnäytetyöstä saadaan uutta tietoa aiheesta, jota on aikaisemmin myös jo tutkittu. Tiedonhaussa pyrin käyttämään mahdollisimman samanlaisia ja kattavia hakulausekkeita eri tietokannoista etsiessäni tutkimusaineistoa.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Sairaanhoitajien asenteet influenssarokotetta kohtaan ovat vaihtelevia. Osalla sairaanhoitajista asenteet influenssarokotetta kohtaan ovat kielteisiä uskomusten, tiedon puutteen sekä kielteisten ajatusten vuoksi. Toisilla taas halu suojata itsensä, läheisensä ja potilaansa influenssalta olivat tekijöitä, jotka vaikuttivat asenteisiin influenssarokotetta kohtaan myönteisesti. Tutkimusten pohjalta kerätyissä tuloksissa kuitenkin korostuvat sairaanhoitajien kielteiset asenteet influenssarokotetta kohtaan. Tutkimuksissa sairaanhoitajien tiedon puute nousi useasti esille korreloiden rokottamattomuuteen influenssaa vastaan. Sairaanhoitajien tietouden lisääntyessä voidaan olettaa, että heidän rokotuskattavuutensa myös lisääntyisi ja näin ollen asenteetkin muuttuisivat myönteisemmiksi influenssarokotetta kohtaan.

Opinnäytetyö edistää sairaanhoitajien käsitystä heidän asenteistaan ammattiryhmänä influenssarokotetta kohtaan. Koska tietouden lisääntyessä voidaan olettaa myös sairaanhoitajien myönteisyyden influenssarokotetta kohtaan lisääntyvän, tulisi rokotusohjauksen ja -neuvonnan koulutusta lisätä sairaanhoitajakoulutukseen sekä tarjota ammattiin valmistuneille aiheesta lisäkoulutusta.

Koska tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin sairaanhoitajien asenteita influenssarokotetta kohtaan, voisi yhtenä mahdollisena jatkotutkimusaiheena opinnäytetyölle olla teoreettinen tutkimus koko hoitohenkilöstön asenteista influenssarokotetta kohtaan. Näin ollen voisi selvittää, onko eri ammattikuntien välillä eroavaisuuksia asenteissa influenssarokotetta kohtaan.

Toisena mahdollisena opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena voisi olla sairaanhoitajien asenteet influenssarokotetta kohtaan tartuntatautilain näkökulmasta, joka toteutettaisiin empiirisenä tutkimuksena. Opinnäytetyössä voisi esimerkiksi kyselyn avulla tutkia eri sairaanhoitopiirien sairaanhoitajien kokemuksia tartuntatautilain

muutoksesta influenssarokotteen ottamiseen. Näin tutkimastani aiheesta voisi saada edelleen lisää tietoa.

Lähteet

Alshammari, T.M., Yusuff, K.B., Aziz, M.M. & Subaie, G.M. 2019. Healthcare professionals' knowledge, attitude and acceptance of influenza vaccination in Saudi Arabia: a multicenter cross-sectional study. BMC Health Services Research 19, 229. Viitattu 4.3.2021. [Healthcare professionals' knowledge, attitude and acceptance of influenza vaccination in Saudi Arabia: a multicenter cross-sectional study | BMC Health Services Research | Full Text \(biomedcentral.com\).](https://doi.org/10.1186/s12913-019-4248-2)

Estimating the burden of seasonal influenza. N.d. World Health Organization (WHO). Viitattu 23.3.2021. <https://openwho.org/courses/seasonal-influenza-burden>.

Factsheet about seasonal influenza. N.d. European Centre For Disease Prevention and Control (ECDC). Viitattu 26.11.2019. <https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/facts/factsheet>.

Forsius, A. 2002. Lehmärokon historiaa. Lääkärilehti, 16, 1831. Viitattu 14.12.2019. <http://www.saunalahti.fi/arnoldus/vaccinia.html>.

Gur-Arie, R., Katz, M.A., Hirsch, A., Greenberg, D., Malosh, R., Newes-Adeyi, G., Davidovitch, N. & Rosenthal, A. 2021. "You Have to Die Not to Come to Work": A Mixed Methods Study of Attitudes and Behaviors regarding Presenteeism, Absenteeism and Influenza Vaccination among Healthcare Personnel with Respiratory Illness in Israel, 2016–2019. Vaccine, 39, 2366–2374. Viitattu 3.3.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ezproxy.jamk.fi:2443/33789798/>.

Heikkinen, T. & Ziegler, T. 2010. Influenssa tautina. Duodecim: Oppiportti. Viitattu 26.11.2019. https://www.oppoportti.fi/op/mbg04703/do?p_haku=influenssa#q=influenssa.

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). N.d. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Viitattu 1.12.2019. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

Influenssa. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu 25.11.2019. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/influenssa>.

Influenssarokote. 2019. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Viitattu 14.12.2019. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote#Historia>.

Influenssarokotteet. N.d. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea). Viitattu 15.12.2019. <https://www.fimea.fi/ammattilaiset/influenssa/influenssarokotteet>.

Influenza (Seasonal). 2018. World Health Organization (WHO). Viitattu 26.11.2019. [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)).

International Health Regulations. N.d. World Health Organization (WHO). Viitattu 20.3.2021. https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1.

Jääskeläinen, S., Isoniemi, V., Nohynek, H. & Ikonen, N. 2019. Influenssawebinaari – Terveyden huollon ammattilaisille. Diasarja, 1-74. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.11.2019. <https://www.slideshare.net/THLfi/influenssarokotukset-kaudella-20192020>.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede: 24, 4, 292. Viitattu 11.1.2021. [file:///C:/Users/sallos/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/Content.Outlook/R77OJB5Q/kuvaileva%20kirjallisuuskatsaus%20Kangasniemi%202013%20\(003\).pdf](file:///C:/Users/sallos/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/Content.Outlook/R77OJB5Q/kuvaileva%20kirjallisuuskatsaus%20Kangasniemi%202013%20(003).pdf).

Kansalliset ja kansainväliset säädökset. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu 15.12.2019. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/seurantajärjestelmät-ja-rekisterit/kansalliset-ja-kansainvaliset-saadokset>.

Leino, T. 2017. Rokotusohjelman vaikuttavuus. Duodecim: Terveyskirjasto. Viitattu 14.12.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00801.

Lorenc, T., Marshall, D., Wright, K., Sutcliffe, K. & Sowden, A. 2017. Seasonal influenza vaccination of healthcare workers: systematic review of qualitative evidence. BMC Health Services Research, 17, 732. Viitattu 4.3.2021. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2703-4>.

Lumio, J. 2019. Influenssa. Duodecim: terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 25.11.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00570#s2.

Miksi rokotuksia tarvitaan? 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu 25.11.2019. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/miksi-rokotuksia-tarvitaan->.

Milloin eri rokotukset ovat alkaneet Suomessa? 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu 14.12.2019. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma/milloin-eri-rokotukset-ovat-alkaneet-suomessa->.

- Mitä hyötyä henkilöstön influenssarokotuksista on sosiaali- ja terveydenhuollossa? 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu 15.12.2019. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/kenelle-ilmainen-influenssarokote-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkiloston-influenssarokotukset/mita-hyotya-henkiloston-influenssarokotuksista-on-sosiaali-ja-terveydenhuollossa->.
- Nutman, A. & Yoeli, N. 2016. Influenza vaccination motivators among healthcare personnel in a large acute care hospital in Israel. *Israel Journal of Health Policy Research*, 5, 52. Viitattu 4.3.2021. <https://ijhpr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13584-016-0112-5>.
- Pless, A., Shaw, D., McLennan, S. & Elger, B. 2017. Reasons why nurses decline influenza vaccination: a qualitative study. *BMC Nursing*, 16, 20. Viitattu 3.3.2021. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=0e1ac874-4367-4e89-bb4d-720e47b263ba%40sdc-v-sessmgr03>.
- Ruotsalainen, E. 2014. Henkilökunnan influenssarokotus on suositus – potilaan suojaaminen on velvoite. *Sic! Lääketietoa Fimeasta. Lääkärilehti*, 3, 7-11. Viitattu 16.12.2019. https://sic.fimea.fi/3_2014/henkilokunnan_influenssarokotus_on_suositus.
- Sivelä, J., Launis, V., Jääskeläinen, S., Puumalainen, T. & Nohynek, H. 2018. Käsitukset rokotuksista ja rokotuskattavuuteen vaikuttavat tekijät. *Lääkärilehti*, 10, 73, s. 648-652. Viitattu 16.12.2019. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kasitukset-rokotuksista-ja-rokotuskattavuuteen-vaikuttavat-tekijat/>.
- Smith, S., Sim, J. & Halcomb, E. 2016. Nurses' knowledge, attitudes and practices regarding influenza vaccination: an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 19-20, 2730-2744. Viitattu 4.3.2021. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.jamk.fi:2443/doi/abs/10.1111/jocn.13243>.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön influenssarokotukset. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu 15.12.2019. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/kenelle-ilmainen-influenssarokote-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkiloston-influenssarokotukset>.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus rokotuksista, 149/2017, 1§. Annettu 9.3.2017. Viitattu 14.12.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170149#Pidp446676400>.
- Tartuntatautilaki 1227/2016. Laki työntekijän ja opiskelijan rokotussuoja potilaiden suojaamiseksi. Annettu 21.12.2016. Viitattu 25.11.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227#Pidp446981184>.

The history of vaccines and immunization: familiar patterns, new challenges. 2005. *Health Affairs*, 24, 3, 611. Viitattu 14.12.2019. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=039c3879-0418-42c0-98cd-debc31a131bb%40sdc-v-sessmgr02>.

The impact of repeated vaccination on influenza vaccine effectiveness: a systematic review and meta-analysis. 2019. *BMC Medicine*, 17, 9, s. 1-16. Viitattu 15.12.2019. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=fb7a6c9c-939c-40d8-ae14-ae279e16c872%40pdc-v-sessmgr01>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 93–94, 110–115. p. Helsinki: Tammi.

Vaccines and Immunization: What is vaccination? 2020. World Health Organization (WHO). Viitattu 10.2.2021. https://www.who.int/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQjwmcWDBhCOARIsALgJ2QeAlsCKNz7RUqGkXIAv2qJtIU4Zt-qrZPwidF4bGPWWUNa4UzS31oaAnv4EALw_wcB.

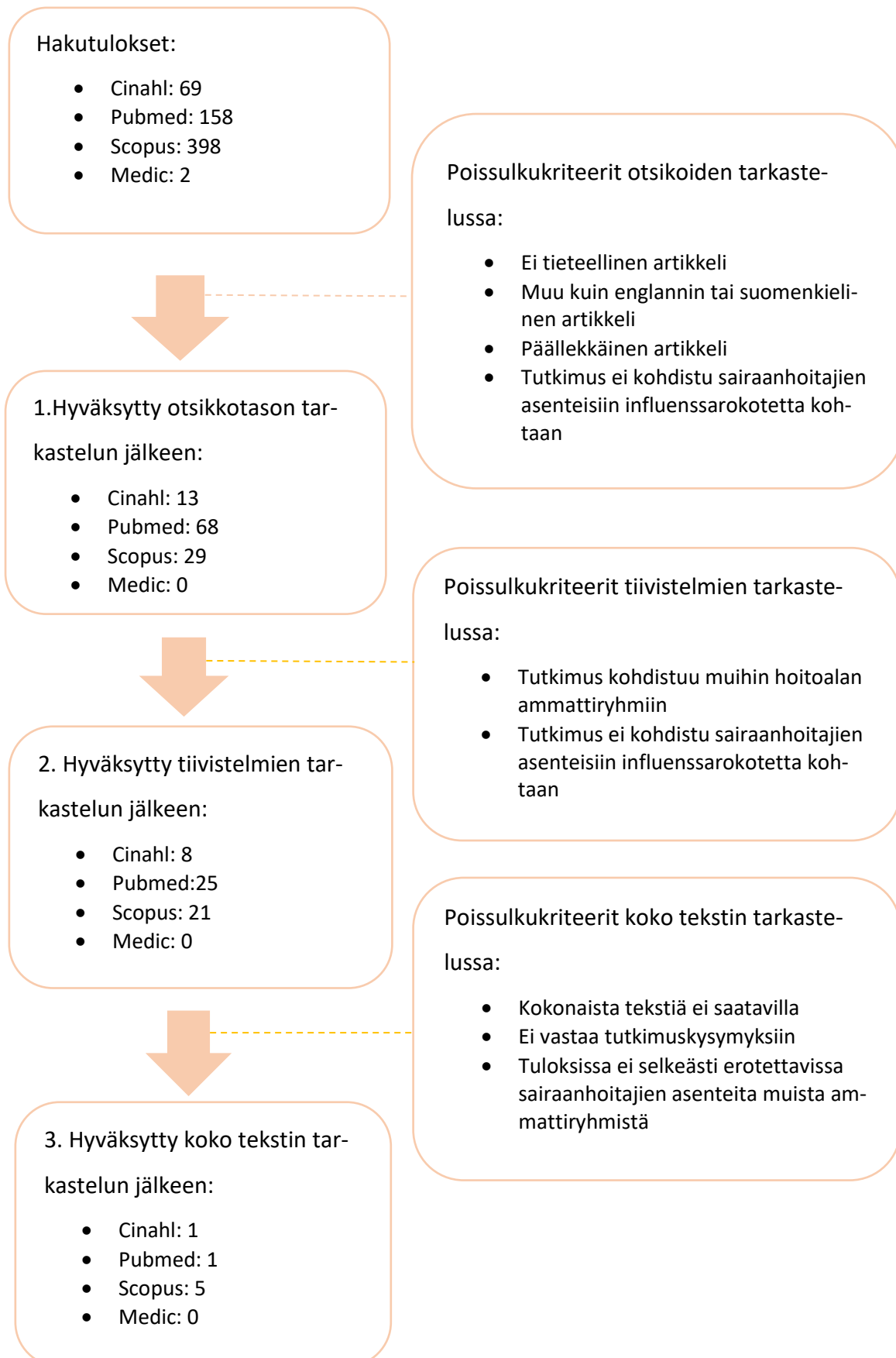
Wilson, R., Zaytseva, A., Bocquier, A., Nokri, A., Fressard, L., Chamboredon, P., Carbonaro, C., Bernardi, S., Dube, E. & Verger, P. 2019. Seasonal influenza self-vaccination behaviours and attitudes among nurses in Southeastern France. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15, 10, 2423–2433. Viitattu 4.3.2021. [Full article: Seasonal influenza self-vaccination behaviours and attitudes among nurses in Southeastern France \(tandfonline.com\)](#).

Liitteet

Liite 1. Tietokantojen tiedonhaku

<i>Tietokanta</i>	Hakulauseke	Rajaukset	Hakutulokset	Valitut
<i>Cinahl</i>	(Influenza vaccin*) AND (nurs*) AND (attitude*)	English language ja year 2016–2021	69	1
<i>Pubmed</i>	(Influenza vaccin*) AND (nurs*) AND (attitude*)	5 years (2016–2021)	158	1
<i>Scopus</i>	(Influenza-Vaccin*) AND (nurs*-Attitude*)	English language, all open access, review, nursing, influenza vaccine, attitude ja year 2016–2021	398	5
<i>Medic</i>	(Influenza vaccin*) AND (nurs*) AND (attitude*)	Asiasanojen synonyymit käytössä ja vuosiväli 2016–2021	2	0

Liite 2. Tutkimusten valintaprosessi



Liite 3. Tutkimustaulukko

Kirjoittaja(t), julkaisuvuosi, tutkimukseen osallistuneet maat	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/otos ja menetelmät	Päätulokset
Anina Pless, Stuart R. McLennan, Dunja Nicca, David M. Shaw and Bernice S. Elger, 2017, Sveitsi	Reasons why nurses decline influenza vaccination: a qualitative study	Selvittää, mitkä syyt vaikuttavat sairaanhoitajien kieltäytymiseen influenssarokotteesta.	Kasvotusten tapahtuva puolistrukturoitu haastattelu. Haastatteluun osallistui 18 rokottamatonta sairaanhoitajaa, erilaisista työtehtävistä ja eri uravaiheilta. Kvalitatiivinen tutkimus.	Sairaanhoitajat halusivat ylläpitää vahvaa ja terveellistä kehoaan sekä säilyttää itsemääräämisoikeutensa olemalla rokkautumatta.
Amir Nutman & Naomi Yoeli, 2016, Israel	Influenza vaccination motivators among healthcare personnel in a large acute care hospital in Israel	Selvittää ja arvioida terveydenhuoltohenkilöstön tietoja, käsityksiä ja asenteita influenssarokotusta kohtaan.	Online -kysely, johon osallistui 468 terveydenhuoltohenkilöstön jäsentä. Näistä 468 jäsenestä 93 oli sairaanhoitajaa.	Henkilöstöllä on influenssariski ja influenssarokotteeseen liittyen tiedon puutteita. Eri terveydenhuollon ammattiryhmien välillä oli eroja tiedoissa ja asenteissa.

			Kvantitatiivinen tutkimus.	
Rachel Gur-Arie, Mark A. Katz, Avital Hirsch, David Greenberg, Ryan Malosh, Gabriella Newes-Adeyi, Nadav Davidovitch & Anat Rosenthal, 2021, Israel	“You Have to Die Not to Come to Work”: A Mixed Methods Study of Attitudes and Behaviors regarding Presenteeism, Absenteeism and Influenza Vaccination among Healthcare Personnel with Respiratory Illness in Israel, 2016–2019	Selvittää terveydenhuoltohenkilöstön asenteita ja käyttäytymistä influenssarokotuksiin, poissaoloihin ja presenteeismiin.	Sekamenetelmä-tutkimus, johon osallistui 74 terveydenhuoltohenkilöstön jäsentä, kolmena eri influenssakautena. Näistä 74 osallistujasta 9 oli hallintohenkilöstön jäsentä, 16 lääkäriä ja 45 sairaanhoitajaa tai tekniikoita. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus.	Puolet (50 %) haastatelluista rokotettiin influenssaa vastaan ennen sairausjaksoaan. Suurin osa vastaajista tulevat töihin sairaana vahvan henkilökohtaisen työtieteen ja työpaikan kulttuurin takia. Influenssarokotteen tehokkuuteen suhtauduttiin skeptisesti sekä huolta aiheutti ajatus influenssarokotteen aiheuttamista vakavista sairauksista.
Rose Wilson, Anna Zaytseva, Aurélie Bocquier, Amale Nokri, Lisa Fressard, Patrick Chamboredon, Christian Carbonaro, Stéphane	Seasonal influenza self-vaccination behaviours and attitudes among nurses in Southeastern France	Tutki sairaanhoitajien käyttäytymistä ja suhtautumista rokotuksiin, rokotautumiseen ja rokotuskäyttäytymiseen.	Poikkileikkauskysely, johon osallistui 1539 sairaanhoitajaa. Haastattelut toteutettiin osittain	Epäröintiä rokotteesta esiintyi 44 % osallistujista ja näistä yli puolella (54 %) epäröinti koski influenssarokotetta. Heikko luottamus viranomaisiin sekä vahva käsitys rokotteen riskeistä

<p>Bernardi, Eve Dubé & Pierre Verger, 2020, Ranska</p>			<p>puhelimitse ja osittain kasvokkain.</p> <p>Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>lisäsivät sairaanhoitajien epäröintiä rokotteeseen.</p>
<p>Thamir M. Alshammari, Kazeem B. Yussuff, Muhammad Majid Aziz5 and Gehad M. Subaie, 2019, Saudi-Arabia</p>	<p>Healthcare professionals' knowledge, attitude and acceptance of influenza vaccination in Saudi Arabia: a multicenter cross-sectional study</p>	<p>Tutkia terveydenhuollon ammattilaisten asenteita ja hyväksyntää influenssarokotetta kohtaan.</p>	<p>Poikkileikkauskysely, johon osallistui 364 terveydenhuollon ammattilaista, joista 220 oli sairaanhoitajia.</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Terveydenhuollon henkilöstön ajatellaan olevan alttiimpia influenssalle muihin ihmisiin verrattuna.</p> <p>Suurin osa vastaajista tiesi oikeat influenssan oireet.</p> <p>Monet vastaajista ajattelivat, että rokotteiden turvallisuusongelmat ovat merkittävä este rokotteen ottamiselle.</p>
<p>Theo Lorenc, David Marshall, Kath Wright, Katy Sutcliffe2 and</p>	<p>Seasonal influenza vaccination of healthcare workers: systematic</p>	<p>Tutkimus tarkasteli systemaattisesti terveydenhuollon työntekijöiden käsityksiä ja kokemuksia</p>	<p>Aineisot olivat kolmesta elektronisesta tietokannasta.</p>	<p>Terveydenhuollon rokotuskäyttäytyminen on yhteydessä heidän potilaidensa hoitoon. Rokotusten edistämistoimissa tämä yhteys olisi tärkeä</p>

<p>Amanda Sowden, 2017</p>	<p>review of qualitative evidence</p>	<p>kausiluonteisen influenssan rokottamisesta.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>ottaa jatkossa huomioon.</p>
<p>Sarah Smith, Jenny Sim and Elizabeth Halcomb, 2016</p>	<p>Nurses' knowledge, attitudes and practices regarding influenza vaccination: an integrative review</p>	<p>Selvittää kriittisesti analysoiden kirjallisuutta, sairaanhoitajien tiedot, asenteet ja käytännöt influenssarokotetta kohtaan.</p>	<p>Aineistot olivat kuudesta elektronisesta tietokannasta. Tiedot analysoitiin käyttäen narratiivista lähestymistapaa.</p> <p>Integroiva kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Huolimatta influenssarokotuksen suojaavista todisteista, on sairaanhoitajien rokotuskattavuus edelleen alle optimaalisen.</p> <p>Mitä enemmän sairaanhoitajat tietävät influenssasta ja influenssarokotteesta, sitä vahvempi käsitys riskeistä on ja näin heidät todennäköisemmin rokotetaan.</p> <p>Sairaanhoitajat, jotka itse rokottautuvat, suosittelevat myös todennäköisemmin rokottautumista myös potilailleen.</p>