

TUTKITTAVIEN REKRYTOINTI ROKOTETUTKIMUKSEEN

Tutkimushoitajien kokemuksia rekrytointiin
vaikuttavista tekijöistä

Anne Mikkonen

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2013

Terveystieteiden koulutusohjelma
Ylempi AMK
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) MIKKONEN, Anne	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 03.06.2013
	Sivumäärä 70	Julkaisun kieli suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi TUTKITTAVIEN REKRYTOINTI ROKOTETUTKIMUKSEEN Tutkimushoitajien kokemuksia rekrytointiin vaikuttavista tekijöistä		
Koulutusohjelma Terveyden edistäminen, ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) TUOMI, Sirpa		
Toimeksiantaja(t) LEHTINEN, Matti Tampereen yliopisto Nuorten Rokotetutkimukset		
Tiivistelmä Euroopan Unionin komissio ja Euroopan lääketieteellinen (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, EFPIA) ovat käynnistäneet mittavan hankkeen EU:n lääketieteellisuuden kilpailukyvyyn parantamiseksi ja pitämiseksi Euroopassa. Kliinisten lääketutkimusten tekemisellä Suomessa on pitkät perinteet ja sillä on tärkeä taloudellinen ja työllistävä merkitys. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa tutkimustulosten perusteella lääketutkimuksen rekrytointiin liittyvistä tekijöistä. Tutkimus toteutettiin sekä aineisto- että menetelmä triangulaationa. Tutkimusjoukon muodosti HPV-rokotetutkimuksessa työskennelleet tutkimushoitajat. Kvalitatiivista menetelmää (avointa haastattelua) käytettiin esitutkimuksen tapaan. Avoin haastattelu toteutettiin puhelinhaastatteluna kuudella pitkäaikaisella tutkimushoitajalla kesällä 2011. Avoimet haastattelut analysoitiin sisällönanalyysejä käyttäen. Haastattelutulosten pohjalta muokattiin kyselylomake. Kyselylomakkeen aineisto analysoitiin tilastollisesti MS Excel-ohjelmaa käyttäen. Kyselylomake lähetettiin HPV-tutkimuksessa mukana olleille 88 tutkimushoitajalle syksyllä 2012. Kyselylomakkeen palautti 57 vastaajaa eli 65 % vastaajista. Tutkimuksen tulosten mukaan tutkimushoitajat kokivat, että puhelinrekrytointi sekä vanhempainilloissa tapahtuva rekrytointi olivat tuloksellisimpia rekrytointimenetelmiä. Tutkimuksen tulosten perusteella tutkimushoitajien hyvät vuorovaikutustaidot ja ammatillinen perehtyneisyys edistivät rekrytointia. Tutkimustulosten perusteella lääketutkimuksen eri toimijoiden yhteistyön toimivuudella oli merkitystä rekrytointiin. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää uusien lääketutkimuksien suunnittelussa ja toteutuksessa. Tutkimustulosten pohjalta jatkossa tulee kiinnittää erityistä huomiota rekrytointin suorittavien henkilöiden vuorovaikutustaitoihin sekä asiasällön hallintaan. Näillä havaittiin olevan paljon merkitystä rekrytointin onnistumiseen. Samoin tutkimustulosten perusteella jatkossa tulee huomioida eri toimijoiden mahdollisimman joustava yhteistyö. Tutkimustulokset ovat vapaasti käytettävissä.		
Avainsanat (asiasanat) lääketutkimus, tutkimushoitaja, tutkimukseen rekrytointi, hyvä tutkimus tapa, triangulaatio		
Muut tiedot		



Author(s) MIKKONEN, Anne	Type of publication Master's Thesis	Date 03.06.2013
	Pages 70	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title RECRUITING OF SUBJECTS FOR VACCINE RESEARCH Factors contributing to recruiting as perceived by the research nurses		
Degree Programme Master's Degree Programme in Health Promotion		
Tutor(s) TUOMI, Sirpa		
Assigned by LEHTINEN, Matti Tampere University; Nuorten Rokotetutkimukset (Adolescents' Vaccine Research)		
Abstract <p>The Commission of the European Union and the European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA) have launched an extensive project to improve the competitiveness of the pharmaceutical industry in the EU and to keep the industry in Europe. Clinical pharmaceutical studies have a long history in Finland and constitute an important source of finance and employment. The purpose of the present thesis was to produce information about recruiting for pharmaceutical studies based on the research data.</p> <p>The study involved triangulation of materials and methods. The study group consisted of the nurses in who had worked in the HPV Vaccine Efficacy Study. A qualitative method, i.e. an open interview, was used as a preliminary study. Six long-term study nurses were interviewed on the telephone in the summer of 2011. The open interviews were analyzed by using content analysis. A questionnaire was prepared on the basis of the interview results, and the data generated by the questionnaire was statistically analyzed by using MS Excel. The questionnaire was sent to 88 study nurses in the HPV Vaccine Efficacy Study in the autumn of 2012. 57 respondents – 65% – returned the questionnaire.</p> <p>According to the results, the study nurses perceived recruiting over the phone and by sending a letter of invitation as the most successful recruiting methods. The results indicated that good interaction skills and professional experience were the promoting factors in the recruitment. The results also indicated that sound co-operation between the various parties in a pharmaceutical study is a contributing factor to successful recruitment.</p> <p>The study results may be useful in the planning and implementation of new pharmaceutical studies. The results indicate that particular attention should be paid to good interaction skills and strong command of the subject matter of the recruiting personnel in future. These factors have a strong impact on successful recruitment. Another contributing factor is flexible co-operation between the parties. The research results are freely accessible for use.</p>		
Keywords pharmaceutical study, study nurse, recruiting for study, good clinical practice, triangulation		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	4
2	LÄÄKETUTKIMUKSESTA	6
2.1	Lainsäädäntö	8
2.2	Viranomaisyhteistyö.....	9
2.3	Rekrytointi lääketutkimukseen	10
3	ROKOTETUTKIMUS	12
3.1	Rokotteista	12
3.2	HPV-040 rokotetutkimus.....	13
3.3	HPV - 040 rekrytointi	13
3.3.1	<i>Vanhempien informointi</i>	14
3.3.2	<i>Tutkittavien rekrytointi</i>	15
3.3.3	<i>Rekrytointimateriaali</i>	17
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT.....	17
5	AINEISTO JA MENETELMÄT	18
5.1	Triangulaatio tutkimusmenetelmänä.....	18
5.2	Kohderyhmä ja aineiston kerääminen	20
5.3	Aineiston analysointi	21
5.3.1	<i>Kvalitatiivinen aineisto</i>	21
5.3.2	<i>Kvantitatiivinen aineisto</i>	22
6	TUTKIMUSTULOKSET	23
6.1	Tutkimushoitajien kokemuksia rekrytoinnista.....	23
6.2	Tutkimuspaikkakuntien taustatietoja	24
6.3	Rekrytointimenetelmien tuloksellisuus	29
6.4	Rekrytoinnin perehdytys ja toteutus	33
6.5	Tutkimushoitajan vuorovaikutustaidot ja työkokemus	40
6.6	Tutkimuksen eri toimijoiden yhteistyö	45
7	POHDINTA	52
7.1	Tutkimusprosessin tarkastelu	52

7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	54
7.3	Jatkokehittäminen.....	57
	LÄHTEET.....	59
	LIITTEET.....	62

KUVIOT

KUVIO 1.	Käynnissä olevat kliiniset lääketutkimukset	7
KUVIO 2.	Suomessa tutkimuksiin osallistuneet potilaat ja terveet vapaaehtoiset.....	8
KUVIO 3.	Tutkimuspaikkakunnan asukaslukujen jakaantuminen.....	26
KUVIO 4.	Aikaisempi kokemus lääketutkimukseen rekrytoinnista.....	27
KUVIO 5.	Rekrytointimenetelmien tuloksellisuus.....	30
KUVIO 6.	Huoltajien tiedottaminen rekrytoinnin yhteydessä	31
KUVIO 7.	Kirjeiden vaikutus rekrytointiin	32
KUVIO 8.	Rekrytointiin perehdytys	34
KUVIO 9.	Rekrytoinnin toteutuksesta	35
KUVIO 10.	Rekrytointimateriaali	36
KUVIO 11.	Rekrytointi tutkimuksen aikana.....	38
KUVIO 12.	Hyvä tutkimustapa rekrytoinnissa	39
KUVIO 13.	Hoitajan vuorovaikutustaidot 1	41
KUVIO 14.	Hoitajan vuorovaikutustaidot 2	43
KUVIO 15.	Hoitajan työkokemus ja tiedollinen osaaminen	44
KUVIO 16.	Yhteistyö toimeksiantajan ja toteuttajan välillä	46
KUVIO 17.	Yhteistyö kouluilla 1.....	47
KUVIO 18.	Yhteistyö kouluilla 2.....	49
KUVIO 19.	Yhteistyö CRA:den (Clinical Research Associate) kanssa.....	50

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Lääketeollisuus ry:n yhteistyötahoja	10
TAULUKKO 2. Tutkimuspaikkakuntien sijainti.....	25
TAULUKKO 3. Tutkimushoitajien työkokemus	27

1 JOHDANTO

Viime vuosien aikana eurooppalainen lääketeollisuus ja tutkimus ovat menettäneet lääkkeiden kehitys- ja tutkimustoimintaansa pääasiassa tuotantokustannuksiltaan mataliin ja talouskasvultaan kehittyviin maihin kuten Brasiliaan, Kiinaan ja Intiaan. Euroopan Unionin komissio ja Euroopan lääketeollisuus (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, EFPIA) ovat käynnistäneet mittavan hankkeen EU:n lääketeollisuuden kilpailukyvyä parantamiseksi ja pitämiseksi Euroopassa. (Euroopan komissio 2003) Euroopan sisällä on tapahtunut samanlaista kehitystä tutkimusten siirtyessä pois Länsi-Euroopasta.

Kliinisten lääketutkimusten tekemisellä Suomessa on pitkät perinteet ja sillä on tärkeä taloudellinen ja työllistävä merkitys Suomelle. Lääketieteellisellä tutkimuksella tarkoitetaan sellaista tutkimusta, jossa puututaan ihmisen tai ihmisen alkion tai sikiön koskemattomuuteen ja jonka tarkoituksena on lisätä tietoa sairauksien syistä, oireista, diagnostiikasta, hoidosta, ehkäisystä tai tautien olemuksesta yleensä. Lähinnä sairauksien ennaltaehkäisy tai hoitoa koskeva lääketutkimus työllistää usean eri alan osaajia, ja antaa tutkijoille mahdollisuuden tutustua uusiin hoitomuotoihin. Lisäksi potilaat saavat uusia hoitomahdollisuuksia ja suomalainen tutkijakunta säilyy kansainvälisesti korkeatasoisena. Lääketutkimustoiminnan, erityisesti kliinisen lääketutkimuksen, säilyminen Suomessa on tärkeää yhteiskunnalle ja tiedeyhteisölle osaamisen ylläpitämiseksi ja uuden tiedon tuottamiseksi. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011).

Suomessa on tehty ja tehdään vieläkin paljon lääketutkimusta ja täten myös alan yhteistyöperinne on vahva. Yhteistyötä tehdään yliopistojen, Lääkealan turvallisuus- ja valvontaviraston (Fimea) ja eri viranomaisten kesken. Suomessa lääketutkimuksen parissa työskentelee nykyisin noin 1300 henkilöä; suoritettavien tutkimusten määrät ovat kuitenkin olleet laskussa jo useita vuosia. (Lääketeollisuus ry 2012a)

Euroopan ja Suomen potentiaalista kilpailukykyä lääketutkimusalueena voidaan parantaa useilla eri tekijöillä kuten kansallisella ja kansainvälisellä lainsäädännöllä, eri viranomaistahojen paremmalla yhteistyöllä. Lisäksi johtavien viranhaltijoiden tulisi aktiivisesti pyrkiä kannustamaan lääkäreitä lääketutkimusten pariin muun muassa luomalla tutkimuksille innovatiivisempia ympäristöjä. (Lääketeollisuus ry 2012a)

Tutkimusympäristön kehittäminen niin kansallisesti kuin Euroopassa yleisestikin vaikuttaa suoraan eurooppalaisen lääketutkimuksen tasoon, kilpailukykyyn maailman mittakaavassa. Kaikille osapuolille on ratkaisevan tärkeää, että tutkittavien luottamus tutkimuksen laatuun säilyy tulevaisuudessakin. Suomessa ihmisille tehtäviä lääketutkimuksia valvoo usea eri viranomaistaho. Lääketutkimukset ilmoitetaan Fimealle ja niille täytyy hakea kansallisen riippumattoman eettisen toimikunnan puolto ennen tutkimuksen aloittamista. Monet ulkomaiset lääkeyritykset teettävät tutkimuksiaan Suomessa, koska suomalaista lääketutkimusta sekä aktiivisia, luotettavia ja vapaaehtoisia tutkittavia arvostetaan maailmalla yleisesti suuresti. (Lääketeollisuus ry 2012a)

Suomessa aloitettiin vuonna 2007 12–15-vuotiaiden nuorten papilloomavirus (HPV) -rokotetutkimus, jonka tarkoituksena on selvittää papilloomavirusrokotteen vaikuttavin rokotusstrategia. Tutkimuksen rekrytointi toteutettiin 33 paikkakunnalla, ja siihen osallistuneiden määrä ylitti tutkimukselle asetetun vähimmäistavoitteen. Varhaisnuorten rekrytoinnista tämän tyyppiseen intervointi tutkimukseen ei ollut aikaisempaa laajaa tutkimustietoa, tutkittavien rekrytointi tapahtuikin usealla eri menetelmällä.

Tämän opinnäytetyön aihe sai alkunsa sekä opinnäytetyön tekijän että Tampereen yliopiston Nuorten rokotetutkimuksen tutkimusprofessori Matti Lehtisen kiinnostuksesta selvittää HPV-rokotetutkimuksen tutkittavien rekrytointiin vaikuttaneita seikkoja. Opinnäytetyön tekijä toimi tutkimushoitajana tutkimuksessa.

Suomessa ei ole aikaisemmin toteutettu pääsääntöisesti tutkimushoitajien toteuttamaa rekrytointia näin laajamittaisessa tutkimuksessa. Sen enempää terveydenhoitajien (sairaanhoitajien) kuin tutkimushoitajien opinnoissa ei käsitellä lääketutkimuksiin rekrytointia (Tutkimushoitajien ja -koordinaattoreiden pätevyitysmiskoulutus 2011 – 2012; JAMK 2011).

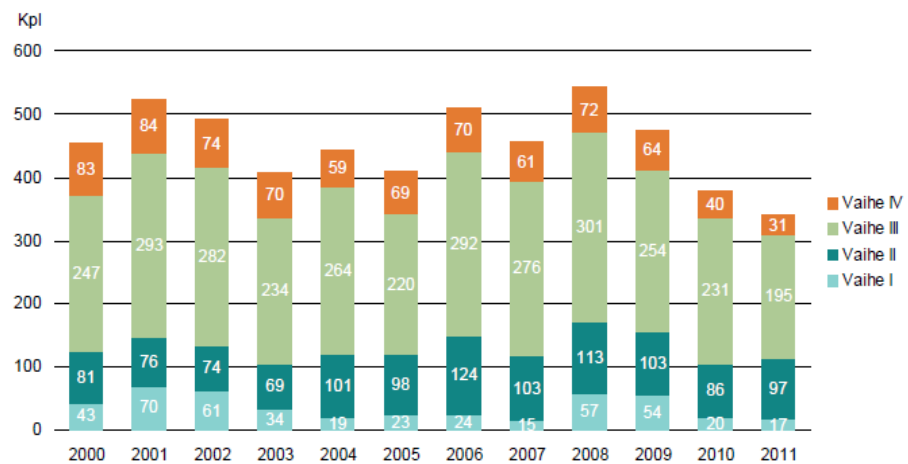
Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimustulosten perusteella rekrytointiin liittyvistä asioista. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on selvittää tutkittavien rekrytointiin käytettyjen rekrytointimenetelmien tuloksellisuus tutkimushoitajien kokemana. Halutaan myös selvittää miten tutkimushoitajat kokivat tutkimukseen rekrytointiin liittyvän perehdytyksen ja toteutuivatko hyvä tutkimustapa ja eettisyys rekrytoinnissa. Tutkimuksessa selvitetään tutkimushoitajien mielipidettä rekrytointia tekevän hoitajan vuorovaikutustaitojen merkityksestä rekrytointiin. Lopuksi kartoitetaan tutkimukseen liittyvien eri toimijoiden yhteistyön merkitystä rekrytoinnissa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää jatkossa uusien tutkimusten suunnittelussa ja rekrytoinnissa.

2 LÄÄKETUTKIMUKSESTA

Lääkekehityksen eri vaiheisiin erikoistuneet tutkimusyrietykset sekä akateemiset tutkijat tekevät Suomessa kansainvälisestikin merkittävää lääketutkimusta ja kliinistä tutkimusta. Korkeatasoinen kliininen lääketutkimus edellyttää erityisesti hyvää tutkimusympäristöä, kitkatonta viranomaistoimintaa, kustannustehokkuutta, realistista potilasmäärän ja tutkimusajan arviointia, ympäristön myönteistä suhtautumista tutkimuksiin ja tutkimuksen teon mahdollisuutta terveydenhuollossa. (FIMEA 2007.) Alla olevissa kuvioissa 1 ja 2 on ilmaistu Suomessa 2000-luvulla tehtyjen lääketutkimukset sekä niihin osallistuvien henkilöiden lukumäärät

(Lääketutkimus ry 2012b, c). Vuosina 2008–2011 valtaosa vaihe IV tutkimuksiin osallistuvista tutkittavista osallistui HPV-rokotetutkimukseen (Lehtinen 2013b).

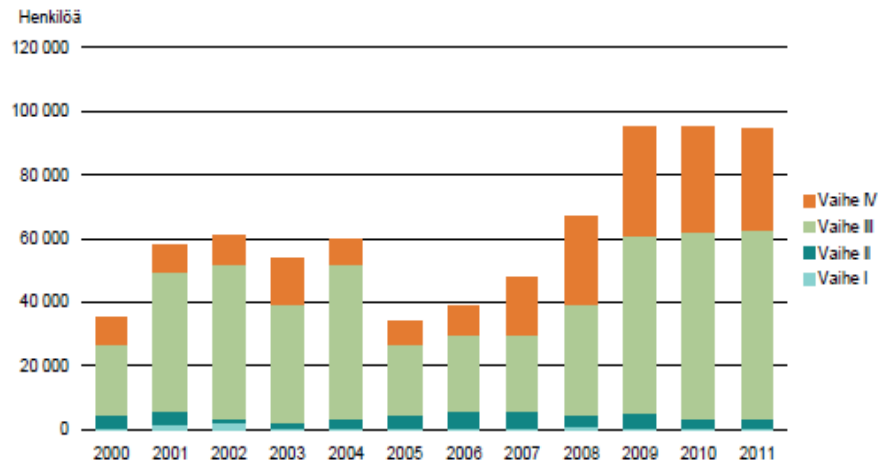
Käynnissä olevat kliiniset lääketutkimukset



Lähde: Lääketeollisuus ry jäsenkysely 2012

KUVIO 1. Käynnissä olevat kliiniset lääketutkimukset

Suomessa tutkimuksiin osallistuneet potilaat ja terveet vapaaehtoiset



Lähde: Lääketeollisuus ry jäsenkysely 2012

KUVIO 2. Suomessa tutkimuksiin osallistuneet potilaat ja terveet vapaaehtoiset

2.1 Lainsäädäntö

Kliinisten lääketutkimusten suorittamista säädellään monilla kansallisilla ja kansainvälisillä laeilla, direktiiveillä, julistuksilla, määräyksillä, velvoitteilla, suosituksilla ja ohjeilla. Suomessa tärkeimmät noudatettavat määräykset tutkimuksen tekemisen kannalta ovat Maailman lääkäriliiton ns. Helsingin julistus (Edinburgh, Skotlanti), entisen Lääkelaitoksen (nyk. Fimea) antama määräys 1/2007 ihmiseen kohdistuvat kliiniset lääketutkimukset, vuonna 1999 voimaan astunut laki (488/99) ja asetus (986/99) lääketieteellisestä tutkimuksesta Suomessa sekä kansainvälisen harmonisointiprosessin (International Conference on Harmonisation, ICH) ja ”hyvien kliinisten tutkimustapojen” (Good Clinical Practice, GCP) ohjeet. (FIMEA 2007, FINLEX 1999, EMEA 2002.)

GCP on laatujärjestelmä, jonka tavoitteena on turvata tutkimushenkilöiden edut ja oikeudet mutta myös varmistaa kerättävän tutkimustiedon oikeellisuus ja luotettavuus. GCP: lle on ominaista asioiden yksityiskohtainen kirjaaminen ja systemaattiset laadunvarmistustoimenpiteet, joita tyypillisesti säätelevät toimeksiantajan (yleensä lääkeyritys) ns. vakioidut menettelytapaohjeet (Standard Operating Procedures eli SOPs). Vaikka GCP on alun perin tarkoitettu nimenomaan *uusien* lääkkeiden dokumentointistandardiksi, tulisi samoja ohjeita noudattaa soveltuvin osin kaikissa kliinisissä lääketutkimuksissa. (EMEA 2002.)

2.2 Viranomaisyhteistyö

Eri toimijoiden yhteistyö on edellytys lääketutkimuksen kehitykselle ja jatkumiselle sekä Suomessa että Euroopassa. Suomessa keskeinen toimija lääkealalla on Lääketeollisuus ry, joka tekee kaikkien alaa valvovien viranomaisten kanssa yhteistyötä. Lääketutkimusalaa ei voida kehittää irrallaan sosiaali- ja terveydenhuollosta. (Lääketeollisuus ry 2012a.) Lääketeollisuus ry onkin mukana Sosiaali- ja Terveysministeriön (STM) Lääkepolitiikka 2020 -projektissa, joka määrittelee ja linjaa kansallisen lääkepolitiikan keskeiset periaatteet ja tavoitteet vuoteen 2020 mennessä (Lääketeollisuus ry 2012a).

Taulukossa 1 esitetään Lääketeollisuus ry:n tärkeimpiä kansallisia ja kansainvälisiä yhteistyötahoja (Lääketeollisuus ry 2010).

TAULUKKO 1. Lääketeollisuus ry:n yhteistyötahoja

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM)
Lääkkeiden hintalautakunta (Hila)
Kansaneläkelaitos (KELA)
Valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta (TUTKIJA)
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira)
Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM)
Maa- ja metsätalousministeriö (MMM)
Huoltovarmuuskeskus (HVK)
Elintarviketurvallisuusvirasto (Evira)
Euroopan komissio
Euroopan lääkevirasto (EMA)

2.3 Rekrytointi lääketutkimukseen

Helsingin julistuksessa kuvataan potilaalle tai terveelle vapaaehtoiselle tutkimushenkilölle eli tutkittavalle tehtävän lääketieteellisen tutkimuksen keskeiset eettiset perusnormit; tutkimushenkilölle tulee ymmärrettävästi selostaa tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja sen mahdollisesti tuomat hyödyt sekä siitä mahdollisesti aiheutuvat haitat. Eettinen ennakoarviointi lääketieteellisen tutkimuksen aloittamista varten tehdään sekä tutkittavan että tutkijan oikeusturvaa varten. Sen tarkoituksena on osaltaan ylläpitää väestön luottamusta tieteelliseen tutkimukseen ja tutkijoihin. (Scheinin 2001)

Tutkimukseen voidaan ottaa henkilö, joka saatuaan tutkimuksesta riittävän yksityiskohtaisen ja ymmärrettävän selvityksen siihen vapaaehtoisesti suostuu. Tutkimushenkilöä tulee informoida sekä suullisesti että kirjallisesti tutkimuksesta; tietoinen suostumus (informed consent) tulee hankkia kirjallisesti. Informaation ymmärrettävyyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota, jotta vältetään väärinkäsityksiltä. Tiedon tulee olla yksiselitteistä. Tutkimushenkilölle tulee myös

antaa riittävästi aikaa osallistumispäätöksen tekemiseksi. Tutkimushenkilöllä on lisäksi oikeus kieltäytyä osallistumisesta ja hän voi milloin tahansa myöhemminkin perua suostumuksensa ilman selitystä. Suomen laki kieltää yksiselitteisesti ”palkkion” maksamisen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavalle aiheutuvista kustannuksista, ansionmenetyksestä sekä muusta haitasta voidaan kuitenkin suorittaa kohtuullinen korvaus. (FINLEX 1999, Helsingin Julistus 2008, FIMEA 2007.)

Lääketieteellisestä tutkimuksesta säädetyn lain (9.4.1999/488) 8 §:n mukaan

Alaikäinen saa olla tutkittavana vain, jos samoja tieteellisiä tuloksia ei voida saavuttaa muilla tutkittavilla ja jos tutkimuksesta on vain vähäinen vahingonvaara tai rasitus alaikäiselle. Lisäksi edellytetään, että: 1) tutkimuksesta on odotettavissa suoraa hyötyä hänen terveydelleen; tai 2) tutkimuksesta on odotettavissa erityistä hyötyä iältään tai terveydentilaltaan samaan ryhmään kuuluvien henkilöiden terveydelle.

8§:n mukaan ko. laissa ei edellytetä, että suostumus pyydetään aina *molemmilta* huoltajilta. Sen mukaan alle 15-vuotias ”saa olla tutkittavana vain, jos hänen huoltajansa tai muu laillinen edustajansa on antanut siihen kirjallisen suostumuksensa”. Myöskään pelkkä vanhempien suostumus ei riitä: ”Jos alaikäinen vastustaa tutkimusta tai tutkimustoimenpidettä, on hänen mielipidettään hänen ikänsä tai kehitystasonsa huomioon ottaen noudatettava.” (FINLEX 1999.) Toisaalta useimmista muista maista poiketen suomalaiset 15–17 -vuotiaat voivat osallistua vain oman suostumuksensa antaen.

3 ROKOTETUTKIMUS

3.1 Rokotteista

Rokotteilla on suuri merkitys ihmisten hyvinvoinnille ja koko yhteiskunnalle. Kansallinen rokotusohjelma Suomessa on pääosin onnistunut tavoitteissaan luoda suomalaisille kattava rokotussuoja vaarallisia, merkityksellisiä ja ennaltaehkäistävissä olevia tartuntatauteja vastaan. Laajan rokotuskattavuuden mahdollistaa toimiva neuvolajärjestelmä sekä pitkä rokotusperinne. Rokotteita koskevat kaikki lääkkeille asetetut lainsäädännöt ja velvoitteet. Ne eroavat sairauksien hoitoon tarkoitetuista lääkkeistä siten, että niillä ennaltaehkäistään sairauksia eli niitä annetaan terveille ihmisille. (EVM 2011, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005.)

Yleiseen kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat potilaalle maksuttomia. Muut rokotteet maksaa joko potilas itse tai työnantaja. Rokotteista ei saa Kela-korvausta. Kansallinen yleinen rokotusohjelma on ensisijainen tartuntatautien torjunnassa ja siksi sen rahoitus ja kehittäminen on edelleen turvattava. Tämä ei kuitenkaan sulje pois täydentävien rokotteiden KELA-korvattavuutta, jonka suhteen on tarveharkintaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005, KELA 2010.)

Kaikki rokotteet eivät jatkossakaan tule yleiseen rokotusohjelmaan. Täydentävien rokotusten ottamiseen vaikuttavat muun muassa sen hetkinen saatavilla oleva tieto taudista ja rokotteesta, oma aktiivisuus (esim. matkailu) ja varallisuus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005) Rokotteiden korvattavuus voisi vähentää varallisuudesta riippuvaa eriarvoisuutta mutta esimerkiksi Saksassa tämä ei HPV-rokotusten osalta ole johtanut hyvään rokotuskattavuuteen (Lehtinen 2013a).

3.2 HPV-040 rokotetutkimus

Tampereen ja Helsingin yliopistot, Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitos ja Väestöliitto toteuttivat Suomessa vuosina 2007- 2009 33 paikkakunnalla 12–15 -vuotiaita nuoria koskeneen tutkimuksen parhaan rokotusstrategian löytämiseksi heidän suojaamiseen erityisesti HPV tyyppien 16 ja 18 aiheuttamilta infektioilta. HPV16 ja HPV18 aiheuttavat n. 78 % kaikista kohdunkaulan syövästä.

Tutkimuspaikkakunnat on jaettu A, B sekä C paikkakuntiin. A-paikkakunnilla 90 % sekä tytöistä että pojista saivat HPV eli kohdunkaulan syöpää estävän rokotteen 10 % sai HBV eli B-hepatiittirokotteen. B-paikkakunnilla vain tytöt saivat HPV-rokotteen (90 % osallistujista) ja pojat hepatiitti B-rokotteen sekä 10 % tutkimukseen osallistuneista tytöistä. C-paikkakunnilla sekä tytöt että pojat saivat hepatiitti B-rokotteen. Tutkimukseen osallistui 35 000 (yli 40 % kutsutuista) 1992–1995 syntynyttä nuorta.

Tutkimus jatkuu rokotevaiheen jälkeen seurantavaiheena, jolloin 18,5-vuotiaille nuorille tarjotaan mahdollisuus saada tutkimuksessa käytettyjen rokotteiden toinen rokotussarja eli ns. ristiinrokotus. Jos nuori on saanut yläkouluikässä HPV-rokotteen, tarjotaan hänelle HBV- rokotetta, ja toisin päin. Pojille tarjotaan ainoastaan HBV-rokotetta, koska tutkimuksessa käytettävälle HPV-rokotteella (Cervarix®) ei ole myyntilupaa pojille. HPV-040 tutkimuksen toimeksiantajana ja rahoittajana toimii GlaxoSmithKline (GSK) -lääkeyhtiö.

3.3 HPV - 040 rekrytointi

Tutkimuksen rekrytointi eli tutkittavien mukaan saaminen toteutettiin usealla eri menetelmällä. Valtakunnallisesti julkaistiin lehdistötiedotteita. Paikallislehdistöissä, maakuntaradioissa sekä televisiossa kerrottiin tutkimuksesta laajalti. Tutkimuksesta

vastaava tutkimusprofessori Matti Lehtinen ja tutkimushoitajat pitivät avoimia yleisötilaisuuksia ja yläluokkalaisten vanhemmille suunnattuja luentoja jokaisella 33 tutkimuspaikkakunnalla.

Kaikessa rekrytoinnissa painotettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Rekrytointi toteutettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Eettisen toimikunnan puoltaman tutkimusprotokollan mukaisesti. Suurimman vastuun rekrytoinnista kantoivat tutkimushoitajat omilla tutkimuspaikkakunnillaan, jolloin he tapasivat sekä tutkittavia että heidän vanhempiaan.

3.3.1 Vanhempien informointi

Koska tutkittavat olivat alaikäisiä, heidän huoltajalleen lähetettiin kutsukirje kotiin. Kutsukirjeessä kerrottiin tutkimuksesta ja ehdoista, millä heidän nuorensa voivat osallistua tutkimukseen. Kirjeen tiedotteessa kerrottiin hyvin tarkasti miksi tutkimusta tehdään ja mitä siihen osallistuminen edellyttää heidän nuorilta. Jos huoltaja päätyi siihen, että nuori voi osallistua tutkimukseen, häntä pyydettiin palauttamaan kirjeessä mukana ollut suostumusasiakirja allekirjoitettuna ja nuoren terveyteen liittyvä kysely täytettynä palautuskuoressa omalle tutkimusasemalle. Kun huoltajan allekirjoittama suostumusasiakirja palautui tutkimusasemalle, tutkimushoitaja otti yhteyttä nuoreen puhelimitse ja kysyi hänen suostumustaan osallistua tutkimukseen.

Suomen eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen Jukka Lindstedtin 14.8.2009 antaman päätöksen HPV-rokotetutkimuksesta tehtyyn kanteluun (Päätös kanteluun Dnro 2983/4/07) jälkeen suostumus pyydettiin molemmilta vanhemmilta. Päätöksessä perusteellaan asiaa Lääkelaitoksen 07.08.2009 muuttuneella tulkinnalla tutkimuslain 8§ osalta siten, että jatkossa Lääkelaitos edellyttää molempien huoltajien

suostumusta tutkimuslupa-asioissa, jos molemmat vanhemmat ovat alaikäisen huoltajina.

Kutsukirjeissä oli sekä tutkimusprofessorin että tutkimuspaikkakunnan tutkimushoitajan yhteystiedot, jos vanhemmilla olisi jotain kysyttävää tutkimuksesta. Kutsukirjeet lähetettiin koteihin kaikkiaan kolme eri kertaa (muistutuskirjeet), elleivät huoltajat olleet aikaisemmin palauttanut suostumusasiakirjaa tai ilmoittaneet, ettei heidän lapsensa osallistu tutkimukseen.

Lisäksi tutkimushoitajat kävivät kouluilla järjestettävissä vanhempainilloissa esittelemässä meneillään olevaa tutkimusta. Vanhempainilloissa oli koulusta riippuen varattu vaihtelevasti aikaa tutkimuksen esittelyyn. Vanhempainiltojen virallisen ohjelman jälkeen tutkimushoitajat jäivät vielä kouluille juttelemaan vanhempien kanssa, jos vanhemmilla oli kysyttävää heiltä tutkimuksesta.

3.3.2 Tutkittavien rekrytointi

Tutkimusprofessori Matti Lehtinen oli tiedottanut tutkimuspaikkakuntien terveydenhuollon – ja opetushallinnon viranomaisia rokotetutkimuksen alkamisesta paikkakunnalla. Tiedotuksessa oli informoitu opintohallinnon (rehtorit) edustajia siitä, että tutkimushoitajat pitäisivät tiedotustilaisuuksia kouluilla. Kaikkien tutkimuspaikkakuntien yläkoulujen rehtoreilta saatiin lupa tiedotustilaisuuksien pitämiseen kouluilla sekä mahdollisuus toteuttaa tutkimuskäynnit kouluilla.

Tutkimushoitajat eli terveydenhoitajan koulutuksen saaneet hoitajat pitivät kouluilla tutkimuskäynteille nuorille tiedotustilaisuuksia eli infoja, missä kerrottiin tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta. Tiedotustilaisuuden pidettiin koulupäivän aikana koulun tiloissa. Tiedotustilaisuuksia pidettiin joko kaikille tutkimusta koskeville

ikäryhmille kerralla tai luokkakohtaisesti. Infojen yhteydessä jaettiin tutkimuksen infokortteja nuorille.

Tiedotustilaisuuksia varten tutkimuksesta oli valmisteltu yhteinen tiedotusmateriaali eri formaattisina esityksinä. Tiedotusmateriaali oli saatavana kalvosarjana ja Power Point esityksenä; esitysmenetelmä valittiin kulloinkin koulun varustelutason mukaan. Lisäksi oli käytettävissä infokortteja, joissa oli tiivistettynä tietoa tutkimuksesta. Kaikki materiaali oli toimitettu etukäteen Eettiselle toimikunnalle.

Tutkimushoitajat hoitivat itse yhteydenotot tutkimuspaikkakuntansa yläkoulujen rehtoreihin ja/ tai yhteyshenkilöön ja sopivat joko sähköpostilla tai puhelinsoitolla tiedotustilaisuuden pitämisen aikataulun. Lisäksi tutkimushoitajat olivat yhteydessä koulujen terveydenhoitajiin alkavasta tutkimuksesta. Koulujen terveydenhoitajat eivät osallistuneet aktiivisesti tutkimukseen rekrytointiin tai tutkimuksen tekemiseen. Kouluille tarjottiin mahdollisuutta tutkimushoitajan tunnilla pitämään terveystiedon seksuaaliterveyskasvatusta, jolloin voitiin myös kertoa rokotteiden mahdollisuudesta torjua HPV-infektion aiheuttamaa kohdunkaulansyöpää. Seksuaaliterveyskasvatusta ei käytetty rekrytointikeinona.

Väestörekisteri-ikäluokka listojen perusteella soitettiin niiden nuorten huoltajalle, joka pääsääntöisesti oli äiti, joiden puhelin numerot löytyivät numerotiedustelusta. Puhelun aikana kerrottiin meneillä olevasta tutkimuksesta ja pyydettiin lupaa nuoren osallistumiselle tutkimukseen. Lupa täytyi kuitenkin antaa myös kirjallisena. Eettinen toimikunta kuitenkin kielsi puhelinsoitot ensivaiheen rekrytoinnissa ensimmäisen rekrytointivuoden jälkeen toukokuussa 2008.

Tutkimushoitajat pitivät myös ns. esite-ständejä koulujen tiloissa eli esittelivät kouluilla tutkimusta ja saivat nuorilta yhteydenottopyyntöjä vanhemmille. Joskus nuori halusi osallistua tutkimukseen mutta vanhemmat halusivat lisätietoa ja/tai olivat epävarmoja tutkimuksesta. Tutkimushoitajat soittivat lasten huoltajille ja

kysyivät heiltä lupaa kutsua heidän lapsensa tutkimukseen. Puhelinkeskusteluissa huoltajilla oli mahdollisuus kysyä tutkimuksesta vielä tarkemmin ja saada välittömästi tietoa heitä askarruttavista seikoista.

3.3.3 Rekryointimateriaali

Tutkimuksessa käytettiin eettisen toimikunnan puoltamaa Power Point-esitystä tai kalvosarjaa tutkimuksesta. Lisäksi tutkimushoitajilla oli mahdollisuus jakaa ns. info-kortteja nuorille tiedotustilaisuuksissa ja jättää näitä koulun yleisiin tiloihin sekä koulun terveydenhoitajan vastaanottotilaan. Info-korteissa kerrottiin tutkimuksesta ja siinä oli aina alueen vastaavan tutkimushoitajan yhteystiedot.

Rekryointimateriaalin käyttäminen rekryointitilanteissa vaihteli koululla olevan välineistön mukaan. Osassa kouluista voitiin käyttää Power Point-esitystä ja osassa oli mahdollisuus piirtoheittimen käyttöön, jolloin käytettiin kalvosarjaa. Lisäksi oli kouluja, joilta puuttui kokonaan välineistö eli jouduttiin rekrytoimaan ilman näytettävää materiaalia.

Lisäksi oli käytettävissä tutkimuksen nettisivut (www.rokotiitus.net). Sivuilla on kattavasti tietoa tutkimuksesta ja kaikkien tutkimuspaikkakuntien yhteystiedot eriteltyinä. Tutkimuksen nettisivuilta löytyy tietoa nuorten seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista.

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa tutkimustulosten perusteella rekryointiin liittyvistä asioista. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tutkittavien rekryointiin käytettyjen rekryointimenetelmien tuloksellisuus tutkimushoitajien

kokemana. Haluttiin myös selvittää miten tutkimushoitajat kokivat tutkimukseen rekrytointiin liittyvän perehdytyksen ja toteutuivat hyvä tutkimustapa ja eettisyys rekrytoinnissa. Tutkimuksessa selvitettiin tutkimushoitajien mielipidettä rekrytointia tekevän hoitajan vuorovaikutustaitojen merkityksestä rekrytointiin. Lopuksi kartoitettiin tutkimukseen liittyvien eri toimijoiden yhteistyön merkitystä rekrytoinnissa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää jatkossa uusien tutkimusten suunnittelussa ja rekrytoinnissa.

Tutkimustehtävät:

1. Mitkä rekrytointimuodot tutkimushoitajat kokivat tulokselliseksi rekrytoinnissa?
2. Toteutettiin ko rekrytointi hyvän tutkimustapa mukaisesti sekä eettisesti oikein?
3. Oliko tutkimushoitajien työkokemuksella ja vuorovaikutustaidoilla vaikutusta rekrytointiin?
4. Vaikuttiko eri toimijoiden yhteistyö rekrytoinnin onnistumiseen?

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

5.1 Triangulaatio tutkimusmenetelmänä

Laadullisen (kvalitatiivinen) ja määrällisen (kvantitatiivinen) tutkimusotteen yhdistämistä kutsutaan triangulaatioksi, mikä tarkoittaa erilaisten aineistojen, teorioiden ja/tai menetelmien käyttöä samassa tutkimuksessa, tai samaa kohdetta

voi tutkia useampi tutkija. (Tashakkori & Teddlie 1998, 4-5, Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 216)

Sayerin (1992, 241–257) mukaan eri tutkimusmetodien yhdistäminen antaa rikkaamman ja rehellisemmän kuvan tutkittavasta todellisuudesta. Myös vastaajat voivat tulkita tutkimus kysymyksiä eri tavoin. Useamman tutkimusmetodin käyttö myös lisää tutkimuksen luotettavuutta ja vähentää virhelähteitä (Eskola & Suoranta 2005, 69; Tuomi & Sarajärvi 2002, 141- 142).

Triangulaatio voidaan jakaa Eskolan ja Suorannan (2005, 69 - 75) mukaan aineisto-, tutkija-, teoria- ja menetelmätriangulaatioon. Heidän mukaan aineistotriangulaatio tarkoittaa sitä, että tutkimusongelman ratkaisemiseksi käytetään erilaisia aineistoja (laadullisia ja määrällisiä). Tästä seuraa, että aineistojen analyysi johtaa myös menetelmätriangulaatioon.

Laadullisessa analyysissä pyritään aineiston ymmärtämiseen ja tulkintaan, kun taas määrällisten aineistojen analyysiin käytetään tilastollisia menetelmiä. Toisaalta myös tilastollisten analyysien pohjalta tehdään ymmärrystä lisäävää tulkintaa. Näin ollen määrällinen tutkimus ei mitenkään ole tulkinnoista vapaa. (Eskola & Suoranta 2005, 69-75.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin tutkimusmenetelmänä sekä aineisto- että menetelmätriangulaatiota, koska tutkittavasta aiheesta ei ollut aikaisempaa tutkittavaa tietoa. Kvalitatiivinen menetelmä eli avointa haastattelua käytettiin esitutkimuksen tapaan. Haastattelujen pohjalta tehtiin kyselylomake.

5.2 Kohderyhmä ja aineiston kerääminen

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin sekä kuuden pitkäaikaisen tutkimushoitajan avoimella haastattelulla että kaikille tutkimukseen osallistuneille tutkimushoitajille lähetetyllä kyselylomakkeella. HPV-040 rekrytointiin osallistui 88 tutkimushoitajaa 33 eri paikkakunnalla. Avoimien haastattelujen pohjalta muokattiin kyselylomake, jonka avulla pyrittiin saamaan tutkimustehtäviin vastauksia. Avoin haastattelu sopii hyvin kun halutaan kartoittaa tutkittavaa asiaa, vastaajien määrä on pieni sekä tutkijan ja tutkittavan välillä on positiivinen suhde (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34–36).

Avoimet haastattelut tehtiin alkukevällä 2010 puhelimitse. Haastateltavat valikoitiin työkokemuksen perusteella eli pisimpään Tampereen yliopiston Nuorten rokotetutkimuksessa työskennelleistä hoitajista. Laadullinen tutkimusmenetelmä ei tähtää tilastollisiin yleistyksiin, vaan niissä pyritään mm. kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Siksi on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Tästä syystä tutkimusjoukon valinnan tulee olla harkittua eikä sattumanvaraista. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 86 - 87.)

Haastattelussa kysyttiin kokeneiden tutkimushoitajien mielipidettä HPV-040 tutkimuksen rekrytoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Haastattelut kestivät puolesta tunnista tuntiin. Vastaukset kirjattiin ylös ja ennen puhelun loputtua varmistettiin kirjattujen vastauksien oikeellisuus haastateltavalta. Yksi tutkimushoitaja lähetti vielä puhelun jälkeen kirjallisen lisävastauksen sähköpostilla.

Haastattelujen ja hyvän tutkimustavan (GCP) pohjalta tehtiin kyselylomake. Kyselylomake rakentui haastattelujen pohjalta muodostuneisiin kokonaisuuksiin, mistä muodostui myös tutkimustehtävät sekä hyvän tutkimustavan eettisimpiin asioihin. Kyselylomake sisältää väittämiä ja avoimia kysymyksiä.

5.3 Aineiston analysointi

5.3.1 Kvalitatiivinen aineisto

Tämän tutkimuksen haastattelujen auki purkaminen aloitettiin vastauksien puhtaaksikirjoittamisella ja haastatteluvastaukset numeroitiin haastattelujärjestyksen mukaan. Vastauksista etsittiin yhtenevät asiakokonaisuudet ja -sisällöt. Näin muodostui ylä- ja alakategoriat, joiden pohjalta muotoiltiin kyselylomake. Kyselylomaketta ei esitettävä, koska avoimien haastattelujen vastaukset alkoivat toistua. Aineiston katsottiin olevan riittävä, kun samat asiat alkavat kertautua eikä lisäaineisto enää tuo ilmiöstä olennaista uutta tietoa.

Kyselylomakkeella haluttiin saada varmistus rekrytointiin vaikuttavien seikkojen merkityksestä mahdollisimman kattavasti. Lisäksi kyselylomakkeessa olevat avoimet kysymykset mahdollistivat tutkimushoitajien kokemien muiden kuin kyselylomakkeessa tuotujen asioiden esille oton. Kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin ei tullut kuin kolme vastaus, joten niiden analysointi jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Avoimien kysymysten vastaukset koskivat lähinnä opinnäytetyön aihetta tai tutkijaa eikä varsinaisesti kyselylomakkeessa kysyttäviä asioita.

Avointen kysymysten purkamisessa sisällönanalyysi on hyvä menetelmätapa juuri kokemuspohjaista aineistoa analysoitaessa. Tällä menetelmällä voidaan analysoida dokumentteja, kuten haastattelujen materiaalia systemaattisesti ja objektiivisesti joko aineistosta tai jostakin aiemmasta käsitejärjestelmästä käsin. Sisällön analyysillä tavoitellaan tiivistettyä ja yleistä kuvausta tutkittavasta ilmiöstä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-6, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23 - 24.) Tässä tutkimuksessa käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällön analyysiä. Liitteessä 2 on esitetty induktiivisen sisällönanalyysin muodostuminen.

Aineistolähtöisessä analyysiprosessissa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan eli luodaan teoreettinen käsite. Pelkistämässä aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennaiset asiat pois, ja tutkimustehtävään liittyvät ilmaisut koodataan. Siinä tutkimuksesta saatu tieto tiivistetään tai pilkotaan osiin. Haastatteluvastaukset pelkistetään, jonka jälkeen aloitetaan aineiston ryhmittely. (Kynäs & Vanhanen 1999, 5 - 7; Tuomi & Sarajärvi 2002, 110 – 115.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja siten saadaan vastaus tutkimustehtävään. Tutkijan on siis oltava selvillä, mihin he hakevat tutkimuksellaan vastauksia. (Eskola ja Suoranta 2005, 62 - 64; Hirsjärvi ym. 2000, 169; Åstedt-Kurki ja Nieminen 1997, 155).

5.3.2 Kvantitatiivinen aineisto

Kvantitatiivinen eli määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisesti MS Excel-ohjelmaa käyttäen. Kyselylomakkeen aineiston tilastollista käsittelyä varten aineisto alistettiin havaintomatriisiin, jotta siitä saatiin muodostettua formaalinen rakenne (Alkula, Pöntinen & Ylistalo 1994, 157). Tutkimuksessa jokainen kyselyyn vastannut muodosti havaintoyksikön, joista tehtiin laskentataulukkoon havaintomatriisi (Metsämuuronen 2003, 276). Vastausvaihtoehdoista laskettiin prosentuaaliset jakaumat ja frekvenssitaulukkoja käytettiin kuvaamaan aineistoa. Tulosten raportoinnissa prosentuaalisia jakaumia esitetään kuvioden muodossa. Tutkimuslomakkeen palautti 57 vastaajaa; 65 prosenttia tutkimushoitajista. Kaikki vastanneet olivat naisia. Vastaajat vastasivat kaikkiin kysymyksiin.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Tutkimushoitajien kokemuksia rekrytoinnista

Tutkimustuloksista rekryointimenetelmien osalta nousivat esiin puhelinsoitot, vanhempainillat, ständien ja infojen pitäminen kouluilla sekä kutsu- ja muistutuskirjeet.

"parhaiten vanhempia sai kiinni soittamalla. pystyi samalla vastaamaan mitä ne halusi tietää"

"vanhemmat olivat yleensä tyytyväisiä soitoista. olivat yleensä unohtaneet koko tutkimuksen"

"vanhempainilloissa vanhemmat kyselivät paljon"

"vanhempainilloissa sai kertoa tarkemmin tutkimuksesta ja opettajatkin olivat kiinnostuneita"

"luokkakohtaiset infot oli mukavia"

"luokassa pystyi jakamaan infokortit eikä kenenkään tarvinnut tulla hekemaan niitä"

"aika meni hukkaan kun ständeille ei kukaan tullut... olisi saanut olla värikkäämpi ja nuorekkaampi"

"joskus meni monta tuntia, ja ei saanut kuin muutaman nimen, sitten joutui kuitenkin soittamaan vanhemmille "

"osa vanhemmista hermostui muistutus kirjeistä, koska niitä tuli niiden mielestä koko ajan"

"aika paljon vanhemmat palauttivat myös suostumuskirjeitä toimistolle mutta tuli myös palautetta, että ne olivat kauhean pitkiä ja vaikealukusia"

Tulosten mukaan rekrytoinnin perehdytykseen ja toteutukseen vaikuttivat rekrytoinnin ohjeistus ja opetus, rekryointimateriaali sekä työaika.

"rekrytointi käytiin läpi tutkijapäivillä"

"vasta käytännön jälkeen osasi kysyä ongelmista, puhelinkokouksissa käytiin sitten läpi näitä asioita "

"nuoret ei välittäneet juuri lainkaan infolapuista, olisivat saaneet olla iloisempia ja värikkämpiä "

"illat meni vanhempainilloissa, ei osannut heti rajata omaa työaikaansa"

"työaika meni paljon kun sopi aikoja kouluille, työaika olisi pitänyt suunnitella yhteistyölle koulujen kanssa"

"motivoituneet hoitajat oli mukava laittaa kouluille..."

"rauhallinen ja ammattitaitoinen hoitaja sai sekä nuorten että vanhempien luottamuksen"

"vanhempainiltoja oli vaikea pitää kun ei tiennyt rokotteista mitään..."

"hoitajan piti tietää paljon tutkimuksesta kun vanhemmat kyselivät asioita..."

Yhteistyön merkitys tutkimukseen osallistuvien toimijoiden kanssa nousi esiin voimakkaasti rekrytointiin liittyvänä asiana. Yhteistyön onnistumiseen vaikuttivat tulosten perusteella tutkimuksen aloituksen sekä ohjeistuksen ristiriitaisuus ja koulujen yhteistyön sujuminen.

"GSK:lta ja Tampereelta tuli samasta asiasta erilaisia viestejä"

"tutkimuksen aloitus oli sekavaa, ei tiennyt miten olisi pitänyt tehdä"

"pitäisi olla selvillä kuka tekee mitäkin, niin ei tule selkkausta"

"edes CRA:t eivät tienneet alussa kenen ohjeita piti noudattaa (GSK:n vai TAY:n)"

"rehtorit lupasivat infotilaisuuksia mutta opettajat eivät tienneet asiasta mitään sitten"

"rekrytoinnin aloituksen yhteydessä ei tiennyt mitä saa sanoa ja mitä ei jos alusta asti kaikki olisi ollut selvää, niin varmaan oltaisiin saatu lisää tutkittavia siinä alkuun"

6.2 Tutkimuspaikkakuntien taustatietoja

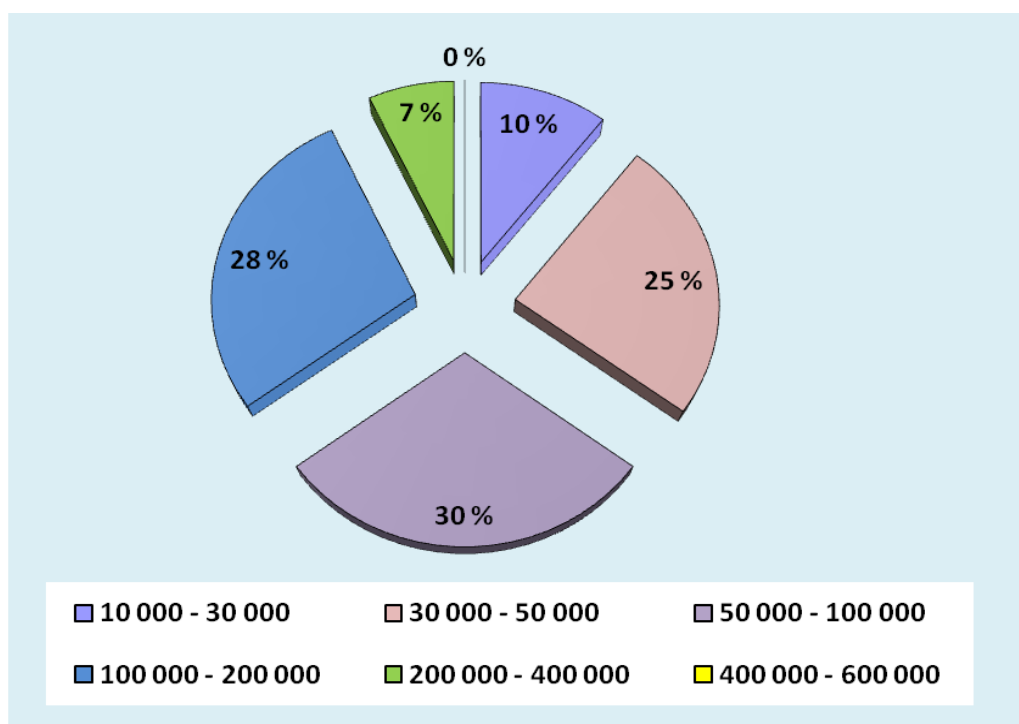
Vastaajista suurin osa työskenteli Länsi- ja Sisä- Suomessa (32 %), toiseksi eniten Etelä-Suomessa (28 %). Kolmanneksi eniten vastaajia työskenteli Lounais-Suomessa (21 %). Toiseksi vähiten vastaajia työskenteli Itä-Suomessa (18 %) ja vähiten Pohjois-Suomessa (7 %). Alla olevassa taulukossa 2 on esitetty tutkimukseen vastaajien jakaantuminen alueittain.

TAULUKKO 2. Aluehallintovirasto (<http://www.avi.fi/fi/Sivut/etusivu.aspx>)

	Osuus:
1. - 2. Pohjois-Suomi	7 %
3. Länsi- ja Sisä-Suomi	32 %
4. Itä-Suomi	18 %
5. Lounais-Suomi	21 %
6. Etelä-Suomi	23 %

© Aluehallintovirasto (<http://www.avi.fi/fi/Sivut/etusivu.aspx>)

Vastaajista suurin osa (30 %) työskenteli väkiluvultaan 50 000 - 100 000 asukasmääräisillä paikkakunnilla kuten kuviosta 3 käy ilmi. Toiseksi eniten vastaajia (28 %) työskenteli 100 000 - 200 000 kokoisilla paikkakunnilla. 25 prosenttia vastaajista työskenteli 30 000 - 50 000 asukasmääräisillä paikkakunnilla. Toiseksi vähiten (11 %) vastaajista työskenteli asukasmäärältään 10 000 – 30 000 kokoisissa paikkakunnissa ja vähiten (7 %) 200 000 - 400 000 asukalukuisilla paikkakunnilla.



KUVIO 3. Tutkimuspaikkakunnan asukaslukujen jakaantuminen (n=57)

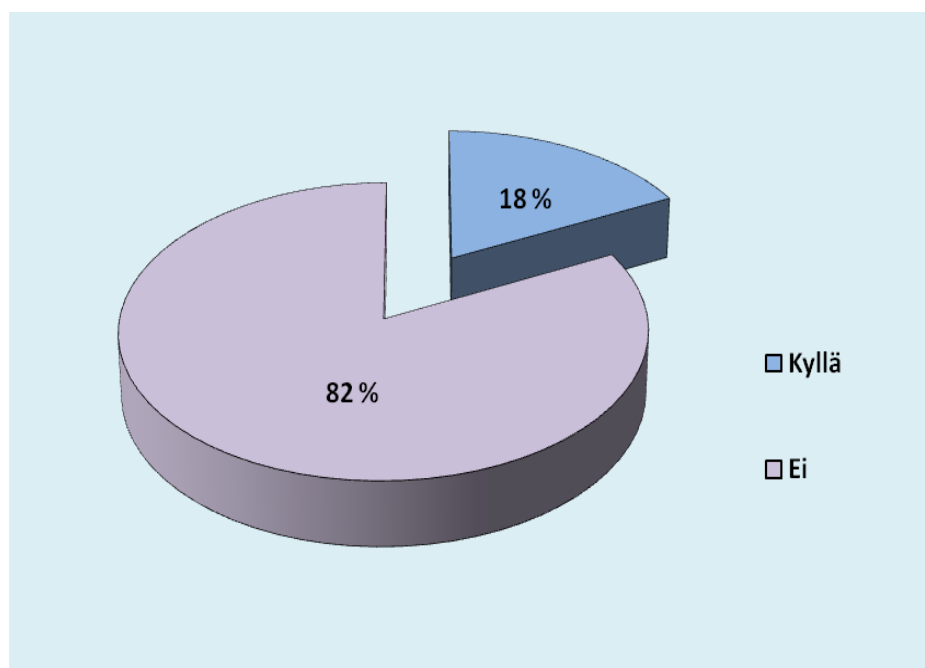
Hoitotyöstä yli 25 vuoden **työkokemuksen** omasi 11 prosenttia vastaajista. 21–25 vuoden työkokemuksen hoitotyöstä omasi 7 prosenttia vastaajista ja 23 prosentilla työkokemusta oli 16–20 vuotta. 11 -15 vuotta työkokemusta omasi 19 prosenttia vastaajista ja 6-10 vuotta 29 prosenttia vastaajista. Vastaajista 10 prosenttia oli työkokemusta hoitotyöstä 0-5 vuotta. Taulukossa 3 on esitetty tutkimushoitajien työkokemus.

Vastaavasti **tutkimushoitajana** yli 10 vuotta oli **työskennellyt** 2 prosenttia vastaajista, 9-10 vuotta kahdeksan prosenttia vastaajista, 7-8 vuotta seitsemän prosenttia vastaajista ja 5-6 vuotta 23 prosenttia (3-4 vuotta) omasi 25 prosenttia. Suurin osa (35 %) vastaajista omasi työkokemusta 0-2 vuotta.

TAULUKKO 3. Tutkimushoitajien (n=57) työkokemus

Hoitotyö		Tutkimustyö	
<i>Vuotta</i>	%	<i>Vuotta</i>	%
0-5	11	0-2	35
6-10	30	3-4	25
11-15	19	5-6	23
16-20	23	7-8	7
21-25	7	9-10	9
> 25	11	> 10	2

Vastaajista vain 18 prosentilla oli aikaisempaa kokemusta lääketutkimukseen rekrytoinnista (kuvio 4). 82 prosenttia vastaajista ei omannut kokemusta em. asiasta.



KUVIO 4. Aikaisempi kokemus lääketutkimukseen rekrytoinnista (n=57)

Tulosten mukaan valtaosa kyselyyn vastanneista tutkimushoitajista työskenteli melko tasaisesti ympäri Suomea. Pohjois-Suomessa työskenteli vain seitsemän prosenttia vastaajista, mutta sillä alueella on vain neljä tutkimuskeskusta. Asukasmäärältään 50 000- 200 000 paikkakunnilla työskenteli yli puolet vastaajista. Neljännes vastaajista työskenteli 30 000 -50 000 asukkaan paikkakunnalla.

Pienillä paikkakunnilla (asukasmäärä 10 000 -30 000) työskenteli 11 prosenttia vastaajista ja vastaavasti suurilla paikkakunnilla (asukasmäärä 200 000 – 400 000) työskenteli vain seitsemän prosenttia vastaajista. Vastaajien työskentelypaikkakunnat kattoivat koko Suomen. Vastaajia oli vastaavasti kaiken kokoisista paikkakunnista, joten vastauksia voidaan pitää yleistettävänä.

Vastaajista enemmistöllä (60 %) oli työkokemusta hoitotyöstä yli kymmenen vuotta. Yli neljänneksellä vastaajista oli työkokemusta hoitotyöstä 6-10 vuotta ja 10 prosentilla vastaajista oli työkokemusta hoitotyöstä alle viisi vuotta. Tutkimushoitajan työstä työkokemusta vastaajilla oli vaihtelevasti. Vastaajista (35 %) oli työskennellyt tutkimushoitajana enintään kaksi vuotta. Vastaajista yli puolet oli työskennellyt tutkimushoitajana kolme – kymmenen vuotta. Vain kahdella prosentilla vastaajista oli työkokemusta tutkimushoitajana yli kymmenen vuotta.

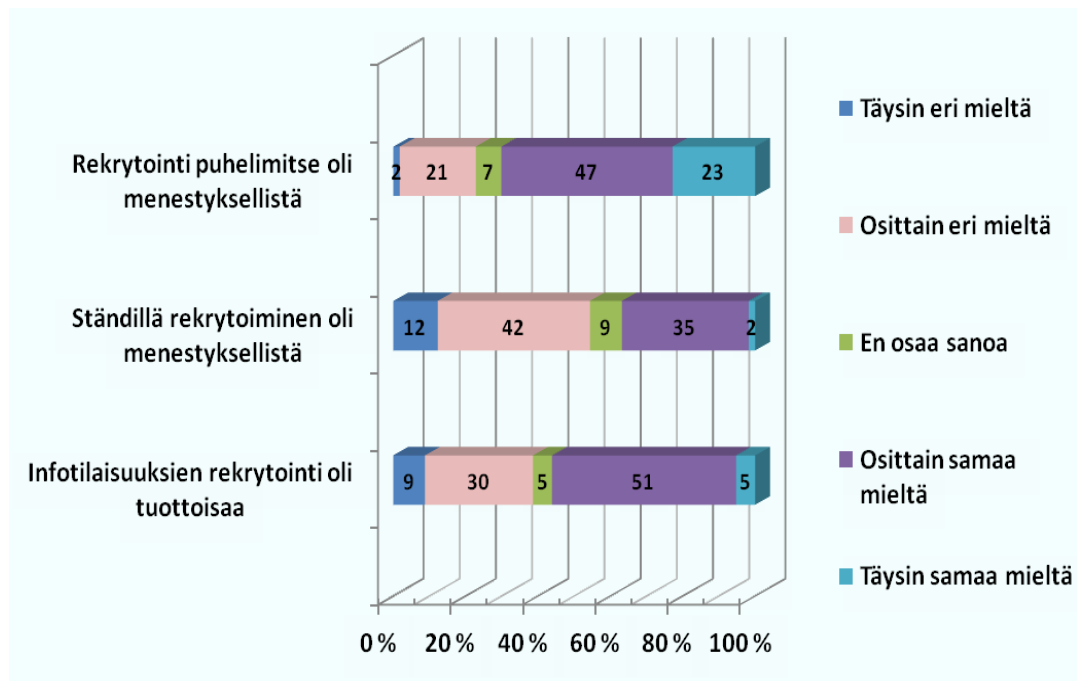
Tulosten perusteella voidaan todeta, että vastaajista enemmistöllä oli runsaasti kokemusta hoitotyöstä, mutta vastaavasti tutkimushoitajan työstä työkokemusta oli vähän. Vastaajista suurin osa oli työskennellyt tutkimushoitajana kolme – kymmenen vuotta. Vastaajien työkokemuksen perusteella voidaan päätellä, että tutkimuksen vastaukset ovat edustavia koskien suomalaisia terveydenhoitajia, työkokemuksesta riippumatta.

6.3 Rekrytointimenetelmien tuloksellisuus

Alla olevassa kuviossa 5 on esitetty vastaajien näkemykset rekrytointimenetelmien tuloksellisuudesta. Vastaajista 47 prosenttia oli osittain samaa mieltä, että **rekrytointi puhelimitse oli menestyksellistä**. Täysin samaa mieltä em. asiaan oli 23 prosenttia vastaajista. Osittain eri mieltä siitä, että rekrytointi puhelimitse oli menestyksellistä, oli 21 prosenttia vastaajista. Täysin eri meiltä em. asiasta oli kaksi prosenttia vastaajista. Seitsemän prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, oliko rekrytointi puhelimitse menestyksellistä.

Vastaajista 42 prosenttia oli osittain eri mieltä siitä, että **ständillä rekrytointi oli menestyksellisestä**. Täysin eri mieltä em. asiasta oli 13 prosenttia vastaajista. Osittain samaa mieltä siitä, että ständillä rekrytointi oli menestyksellisestä, oli 35 prosenttia vastaajista. Täysin samaa mieltä em. asiasta oli yksi prosentti vastaajista. Yhdeksän prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, oliko ständillä rekrytointi menetyksellistä.

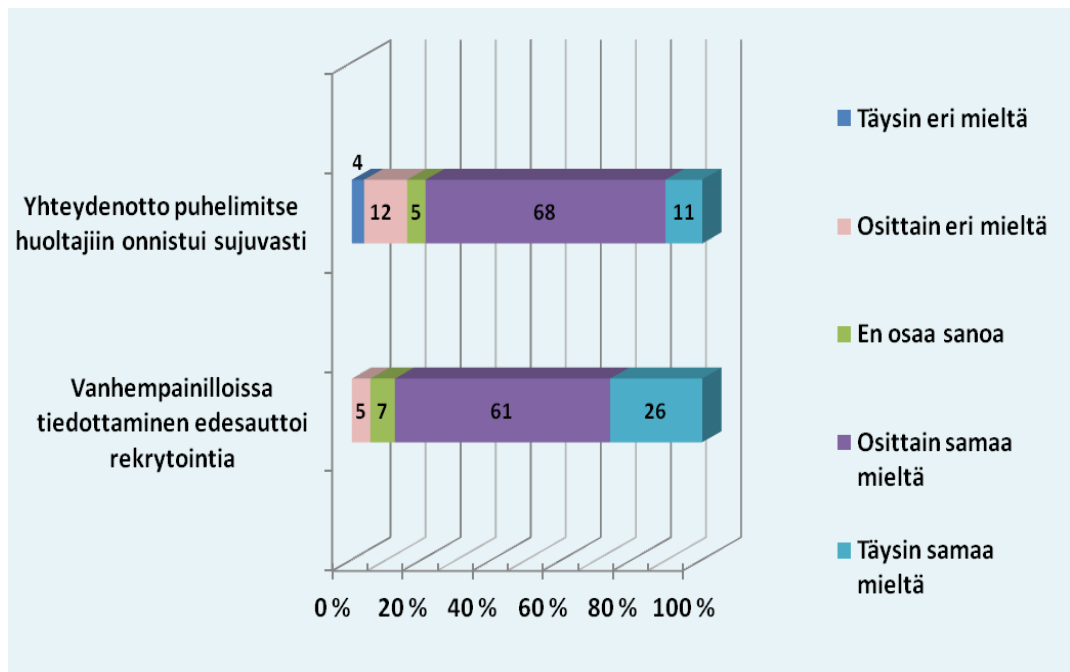
Viisi prosenttia vastaajista oli täysin samaa mieltä, että **infotilaisuuksissa rekrytoinnin oli tuottoisaa**. Osittain samaa mieltä em. asiasta oli 51 prosenttia vastaajista. Vastaajista osittain eri mieltä siitä, että infotilaisuuksissa rekrytoinnin oli tuottoisaa, oli 30 prosenttia. Täysin eri mieltä em. asiasta oli yhdeksän prosenttia vastaajista. Vastaajista viisi prosenttia ei osannut sanoa, oliko infotilaisuuksissa rekrytointi tuottoisaa vai ei.



KUVIO 5. Rekrytointimenetelmien tuloksellisuus (n=57)

Kuviossa 6 on esitetty vastaajien näkemykset huoltajien tiedottamisesta rekrytoinnin yhteydessä. Vastaajista 68 prosenttia oli sitä mieltä, että **yhteydenotto puhelimitse huoltajiin onnistui sujuvasti**. Täysin samaa mieltä asiasta oli 11 prosenttia vastaajista. Osittain eri mieltä siitä, että yhteydenotto puhelimitse huoltajiin onnistui sujuvasti, oli vastaajista 12 prosenttia. Neljä prosenttia vastaajista oli täysin eri mieltä em. asiasta. Viisi prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, onnistuiko yhteydenotto puhelimitse huoltajiin sujuvasti.

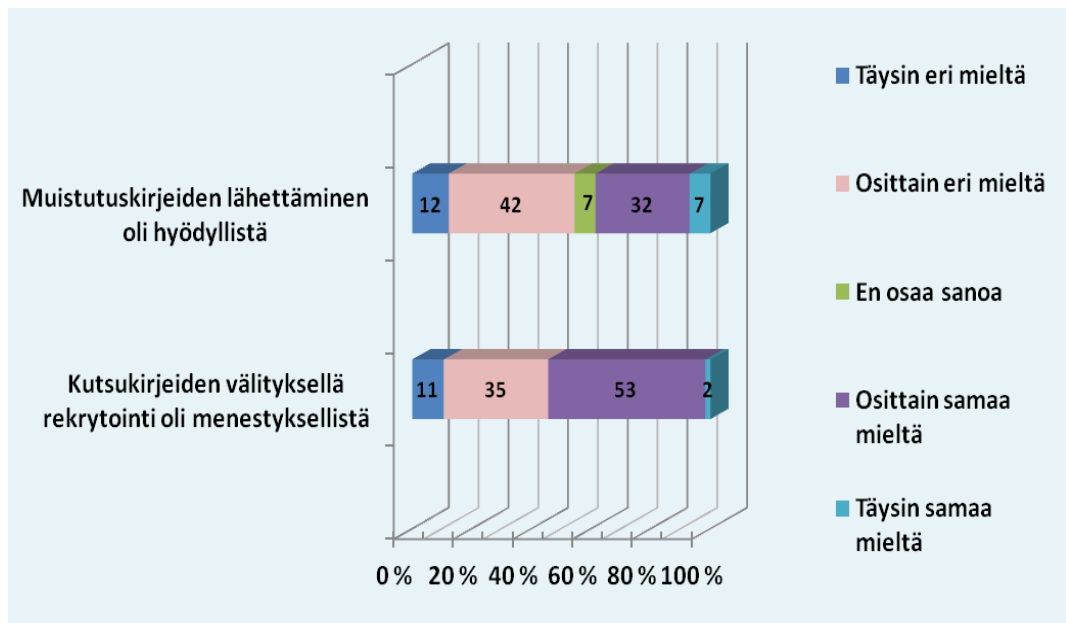
Vastaajista täysin samaa mieltä siitä, että **vanhempainilloissa tiedottaminen edesauttoi rekrytointia**, oli 26 prosenttia vastaajista. 61 prosenttia vastaajista oli osittain samaa mieltä em. asiasta. Osittain eri mieltä vastaajista siitä, että vanhempainilloissa tiedottaminen edesauttoi rekrytointia, oli kuusi prosenttia vastaajista. Seitsemän prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, edesauttoiko vanhempainilloissa tiedottaminen rekrytointia.



KUVIO 6. Huoltajien tiedottaminen rekrytoinnin yhteydessä (n=57)

Kuvio 7 taas ilmaisee kirjeiden merkitystä rekrytointiin. Sen mukaan vastaajista eniten (53 %) oli osittain samaa mieltä siitä, että **kutsukirjeiden välityksellä** rekrytointi oli menestyksellistä. Kaksi prosenttia vastaajista oli täysin samaa mieltä em. asiasta. Vastaajista 35 prosenttia oli osittain eri mieltä siitä, että kutsukirjeiden välityksellä rekrytointi oli menestyksellistä. Kymmenen prosenttia vastaajista oli täysin eri mieltä em. asiasta.

Vastaajista 42 prosenttia oli osittain eri mieltä siitä, että **muistutuskirjeiden lähettäminen** oli hyödyllistä. 12 prosenttia vastaajista oli täysin samaa mieltä em. asiasta. Seitsemän prosenttia vastaajista oli täysin samaa mieltä eli muistutuskirjeiden lähettäminen oli hyödyllistä. 32 prosenttia vastaajista oli osittain samaa mieltä em. asiasta. Seitsemän prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, oliko muistutuskirjeiden lähettäminen hyödyllistä.



KUVIO 7. Kirjeiden vaikutus rekrytointiin (n=57)

Tutkimushoitajat kokivat puhelimitse tapahtuvan rekrytoinnin olevan tuottoisin tapa rekrytoida tutkittavia tutkimukseen - vaikkakin Pirkanmaan Eettinen toimikunta antoi kielteisen lausunnon ”strukturoiduille puhelinkeskustelun mallille” 10.5.2008.

Puhelinrekrytointia ehdittiin käyttää noin vuosi tutkimuksen alusta. Avoimien haastattelujen mukaan (liite 2) se koettiin sujuvaksi yhteydenotoksi tutkittavien vanhempiin. Puhelinkeskustelun aikana vanhempi sai henkilökohtaista tietotusta tutkimuksesta ja siihen liittyvistä seikoista sekä mahdollisuuden välittömään asioiden läpikäymiseen.

Infotilaisuudet kouluilla olivat yleensä lyhyitä, noin 15 minuuttia kestäviä tilaisuuksia, joissa oli joko suuri määrä nuoria samanaikaisesti tai luokittain. Infotilaisuuksissa nuorille jaettiin yhteydenottokortteja ja jos nuori halusi, niin tutkimushoitajat ottivat puhelimitse yhteyttä heidän huoltajiin. Yhteydenottokortteja jaettiin kaikille nuorille ja niiden palauttaminen tutkimushoitajalle oli helppoa. Tämä ehkä edesauttoi nuoria osallistumaan tutkimukseen ja vähensi leimaantumista omassa kaveriporukassa.

Avoimien haastatteluista (liite 2) kävi ilmi, että kutsukirjeiden välityksellä tapahtuva rekrytointi oli tutkimushoitajien mielestä tuottoisaa mutta muistutuskirjeiden lähettäminen koteihin koettiin vähemmän onnistuneiksi. Kutsukirjeet olivat perusteellisia ja pitkiä sekä paljon informaatioita sisältäviä. Vaikka kutsukirjeiden kieli pyritään saamaan hyvin ymmärrettäväksi ja selkeäksi, vanhemmat voivat kokea informaation vaikeaselkoiseksi. Asian ymmärtämättä jääminen voi estää vanhempia antamasta lupaa nuoren osallistumiseen tutkimukseen.

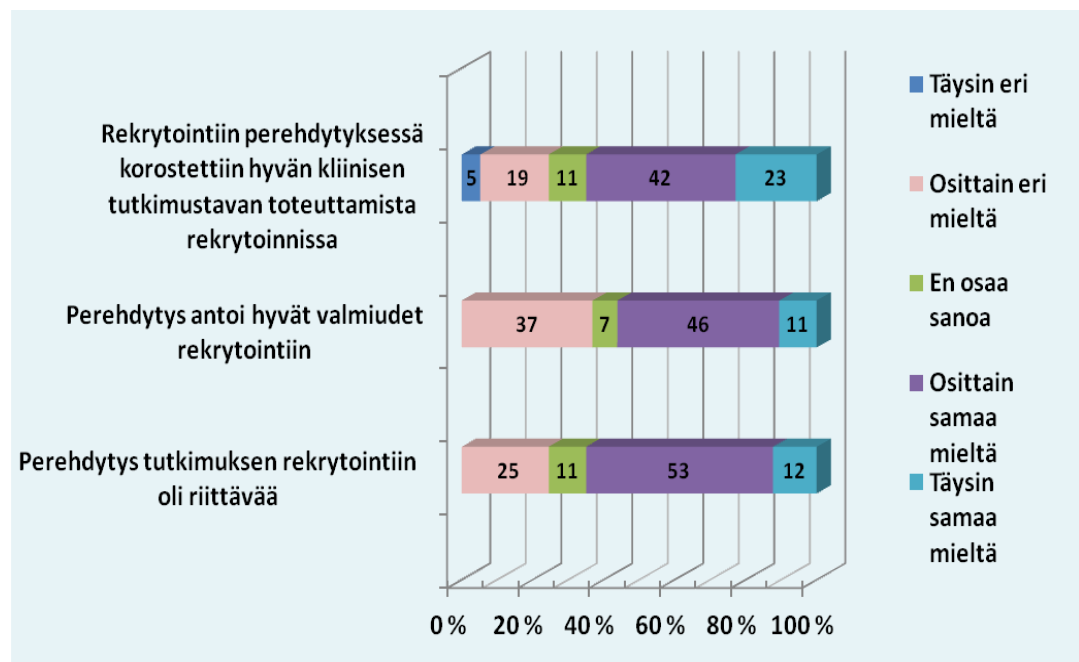
Ständien pitämistä kouluilla tutkimushoitajat eivät kokeneet tulokselliseksi rekrytointi menetelmäksi (liite 2). Ständit olivat koulujen tiloissa, ja nuorilla oli mahdollisuus tulla juttelemaan sinne koulupäivän aikana tutkimushoitajan kanssa. Nuorilla voi olla korkea kynnyks tulla tällaiseen tilanteeseen ja ilmaista halukkuutensa osallistua tutkimukseen, koska ryhmän paine on merkittävä yläkouluiässä.

6.4 Rekrytoinnin perehdytys ja toteutus

Kuviosta 8 käy ilmi, että vastaajista 23 prosenttia oli täysin samaa mieltä, että **rekrytointiin perehdytyksessä korostettiin hyvän kliinisen tutkimustavan toteuttamista rekrytoinnissa** (kuvio 8). Osittain samaa mieltä em. asiasta oli 42 % vastaajista. Osittain eri mieltä vastaajista oli 19 % ja täysin eri mieltä oli 5 % vastaajista. Vastaajista 11 % ei osannut sanoa, korostettiinko rekrytointiin perehdytyksessä hyvän kliinisen tutkimustavan toteuttamista rekrytoinnissa.

Osittain samaa mieltä siitä, että **perehdytys antoi hyvät valmiudet rekrytointiin**, oli 46 prosenttia vastaajista. Täysin samaa mieltä em. asiasta oli 11 prosenttia vastaajista. Osittain eri mieltä siitä, että perehdytys antoi hyvät valmiudet rekrytointiin, oli 37 prosenttia vastaajista. Seitsemän prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, antoiko perehdytys hyvät valmiudet rekrytointiin.

Vastaajista osittain eri mieltä siitä, että **perehdytys tutkimuksen rekrytointiin oli riittävää**, oli 25 prosenttia vastaajista. Osittain samaa mieleltä siitä, että perehdytys tutkimuksen rekrytointiin oli riittävää, oli 53 prosenttia vastaajista ja täysin samaa mieleltä em. asiasta oli 12 prosenttia vastaajista. Vastaajista 11 prosenttia ei osannut sanoa, oliko perehdytys tutkimuksen rekrytointiin riittävää.



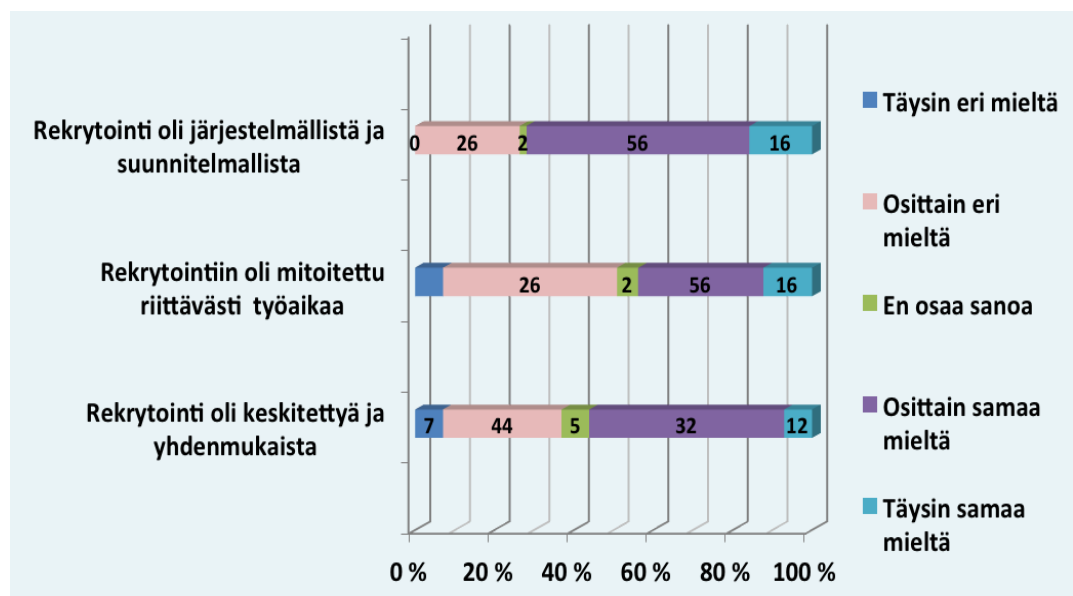
KUVIO 8. Rekrytointiin perehdytys (n=57)

Kuvion 9 mukaan vastaajista 56 prosenttia oli osittain samaa mieltä siitä, että rekrytointi oli järjestelmällistä ja suunnitelmallista. Vastaajista 16 prosenttia oli em. asiasta täysin samaa mieltä. Osittain eri mieltä siitä, että rekrytointi oli järjestelmällistä ja suunnitelmallista, oli 26 prosenttia vastaajista. Vastaajista kaksi prosenttia ei osannut sanoa oliko rekrytointi järjestelmällistä ja suunnitelmallista.

Seitsemän prosenttia vastaajista oli täysin eri mieltä siitä, että **rekrytointiin oli mitoitettu riittävästi työaika**. Osittain eri mieltä em. asiasta oli 44 prosenttia vastaajista. 32 prosenttia vastaajista oli osittain samaa mieltä siihen, että

rekrytointiin oli mitoitettu riittävästi työaika. Täysin samaa mieltä asiasta oli 12 % vastaajista. Viisi prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, oliko rekrytointiin mitoitettu riittävästi työaika.

Vastaajista 49 prosenttia oli osittain sitä mieltä, että **rekrytointi oli keskitettyä ja yhdenmukaista**. Täysin samaa mieltä em. asiaan oli seitsemän prosenttia vastaajista. Osittain eri meiltä siitä, että rekrytointi oli keskitettyä ja yhdenmukaista oli 30 prosenttia vastaajista. Seitsemän prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, oliko rekrytointi keskitettyä ja yhdenmukaista. Alla olevassa kuviossa 9 käy ilmi vastaajien näkemykset rekrytoinnin toteutuksesta.



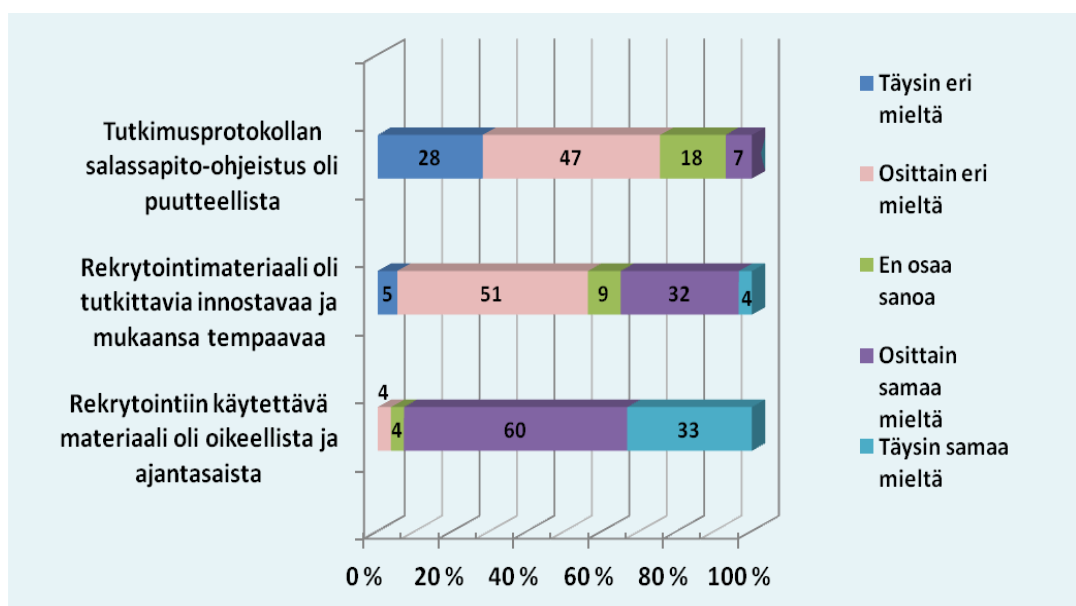
KUVIO 9. Rekrytoinnin toteutuksesta (n=57)

Kuvion 10 mukaan vastaajista 47 prosenttia oli osittain eri mieleltä siitä, että **tutkimusprotokollan salassapito-ohjeistus oli puutteellista**. Täysin eri mieltä em. asiasta oli 28 prosenttia vastaajista. Seitsemän prosenttia vastaajista oli osittain samaa mieltä siitä, että tutkimusprotokollan salassapito-ohjeistus oli puutteellista.

Vastaajista 18 prosenttia ei osannut sanoa, oliko tutkimusprotokollan salassapito-ohjeistus puutteellista.

Vastaajista 51 prosenttia oli osittain eri meiltä siitä, että **rekrytointimateriaali oli tutkittavia innostavaa ja mukaansa tempaavaa**. Täysin eri meiltä em. asiasta oli viisi prosenttia vastaajista. 31 prosenttia vastaajista oli osittain samaa mieltä, että rekrytointimateriaali oli tutkittavia innostavaa ja mukaansa tempaavaa. Kolme prosenttia oli täysin samaa mieltä em. asiasta. Yhdeksän prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, oliko rekrytointimateriaali tutkittavia innostavaa ja mukaansa tempaavaa.

Vastaajista 59 prosenttia oli osittain sitä mieltä, että **rekrytointiin käytettävä materiaali oli oikeellista ja ajantasaista**. Täysin samaa mieltä em. asiasta oli 33 prosenttia vastaajista. Neljä prosenttia vastaajista oli osittain eri mieltä siitä, rekrytointiin käytettävä materiaali oli oikeellista ja ajantasaista. Vastaajista neljä prosenttia ei osannut sanoa, oliko rekrytointiin käytettävä materiaali oikeellista ja ajantasaista.

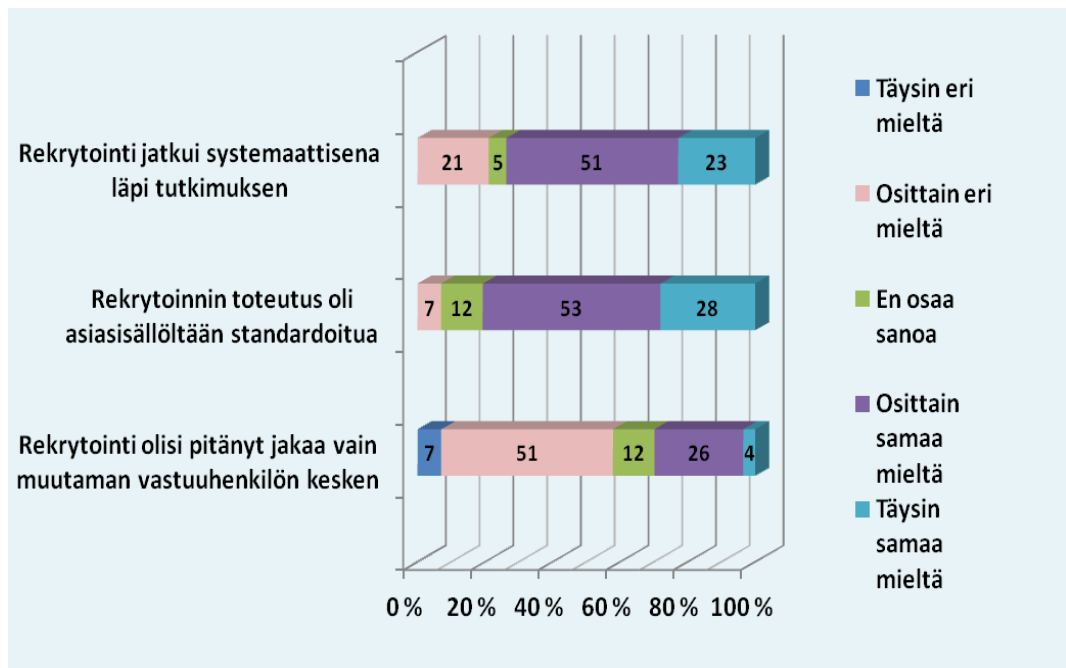


KUVIO 10. Rekrytointimateriaali (n=57)

Kuvion 11 mukaan vastaajista 51 prosenttia oli osittain samaa mieltä siitä, että **rekrytointi jatkui systemaattisena läpi tutkimuksen**. Täysin samaa mieltä em. asiasta oli 23 prosenttia vastaajista. Täysin samaa mieltä siitä että, rekrytointi jatkui systemaattisena läpi tutkimuksen. Vastaajista osittain eri mieltä siitä, että rekrytointi jatkui systemaattisena läpi tutkimuksen, oli 21 prosenttia vastaajista.

Vastaajista 53 prosenttia oli osittain samaa mieltä siitä, että **rekrytoinnin toteutus oli asiasisällöltään standardoitua**. Täysin samaa mieltä em. asiasta oli 28 prosenttia vastaajista. Osittain eri meiltä asiasta oli seitsemän prosenttia vastaajista. 12 prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, oliko rekrytoinnin toteutus asiasisällöltään standardoitua.

51 prosenttia vastaajista oli osittain eri mieltä siitä, että **rekrytointi olisi pitänyt jakaa vain muutaman vastuuhenkilön kesken**. Täysin samaa mieltä asiasta oli seitsemän prosenttia vastaajista. Osittain samaa mieltä siitä, että rekrytointi olisi pitänyt jakaa vain muutaman vastuuhenkilön kesken, oli 26 prosenttia vastaajista. 12 prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, olisiko rekrytointi pitänyt jakaa vain muutaman vastuuhenkilön kesken.

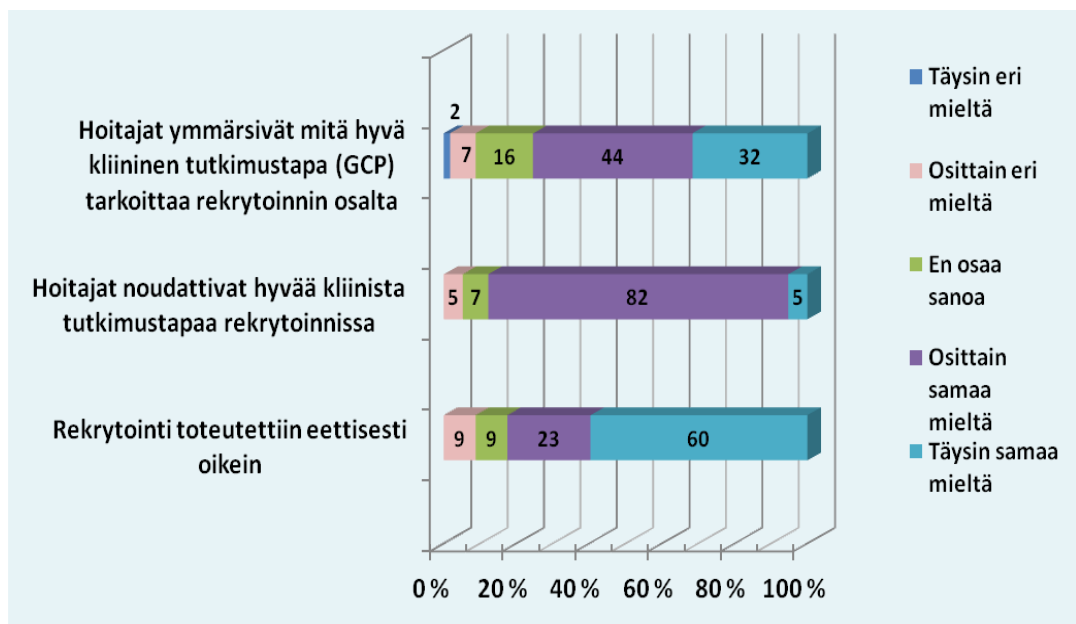


KUVIO 11. Rekrytointi tutkimuksen aikana (n=57)

Vastaajista 32 prosenttia oli täysin samaa mieltä, että **hoitajat ymmärsivät mitä hyvä kliininen tutkimustapa (GCP) tarkoittaa rekrytoinnin osalta**. Kuviossa 12 on ilmaistuna vastaajien näkemykset hyvästä rekrytointitavasta. Osittain samaa mieltä em. asiasta oli 44 prosenttia vastaajista. Vastaajista 7 prosenttia oli osittain eri mieltä, että hoitajat ymmärsivät mitä hyvä kliininen tutkimustapa (GCP) tarkoittaa rekrytoinnin osalta. Yksi prosentti vastaajista oli täysin eri mieltä em. asiasta. Vastaajista 16 prosenttia ei osannut sanoa, ymmärsivätkö hoitajat mitä hyvä kliininen tutkimustapa (GCP) tarkoittaa rekrytoinnin osalta.

Vastaajista 5 % oli täysin samaa mieltä, että **hoitajat noudattivat hyvää kliinistä tutkimustapaa rekrytoinnissa**. Osittain samaa mieltä em. asiasta oli 83 prosenttia vastaajista. Osittain eri mieltä siitä, että hoitajat noudattivat hyvää kliinistä tutkimustapaa rekrytoinnissa, oli 5 prosenttia vastaajista. Seitsemän prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, noudattivatko hoitajat hyvää kliinistä tutkimustapaa rekrytoinnissa.

Suurin osa vastaajista (59 %) oli täysin sitä mieltä, että **rekrytointi toteutettiin eettisesti oikein**. Osittain samaa mieltä em. asiasta oli 23 % vastaajista. Yhdeksän prosentti oli osittain eri mieltä siitä, että rekrytointi toteutettiin eettisesti oikein. Vastaajista yhdeksän prosenttia ei osannut sanoa, toteutettiinko rekrytointi eettisesti oikein.



KUVIO 12. Hyvä tutkimustapa rekrytoinnissa (n=57)

Tutkimustulosten mukaan tutkimushoitajat kokivat, että tutkimuksen rekrytoinnin perehdytys ja toteutus tehtiin eettisesti oikein ja siinä noudatettiin hyvää tutkimustapaa (GCP). Tulosten perusteella voidaan todeta, että rekrytointiin perehdytys oli riittävää ja antoi hyvät edellytykset rekrytoinnin toteuttamiseen. Rekrytointi koettiin vastaajien mielestä olevan keskitettyä ja yhdenmukaista sekä järjestelmällistä ja suunnitelmallista läpi koko tutkimuksen. Vastaajien mielestä rekrytointia ei olisi pitänyt jakaa vain muutaman vastuuhenkilön kesken. Tämä kuvaa sitä, että rekrytoinnin toteutus oli asiasisällöltään standardoitua, mikä tuli esiin myös vastaajien vastauksissa.

Vastaajien kokemukset jakautuivat siinä, että oliko rekrytointiin mitoitettu riittävästi työaikaa. Vastaajista hieman yli puolet (51 %) oli sitä mieltä, että työaikaa oli varattu liian vähän. Toisaalta 44 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä ja vain kaksi prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, oliko mitoitettu riittävästi työaikaa. Tällainen hajonta vastaajien kesken voi johtua esimerkiksi tutkimuspaikan asukasmäärästä. Pienillä paikkakunnilla oli vain muutama koulu hoidettavana kuin taas isoimmilla paikkakunnilla kouluja oli useampia. Toisaalta työajan riittävyyden arvioimiseen vaikuttaa hyvin paljon vastaajan persoonalliset ominaisuudet.

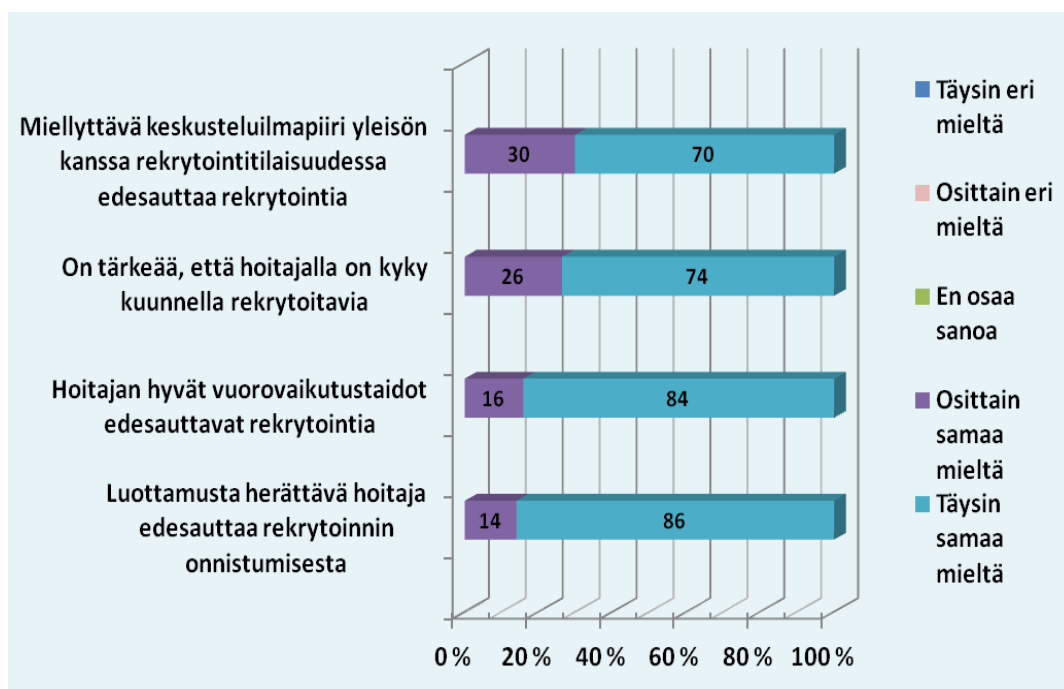
Rekrytoinnissa käytetty materiaali oli vastaajien mielestä ajantasaista ja oikeellista, mutta vähemmän tutkittavia kiinnostavaa ja mukaansa tempaavaa. Koska lainsäädäntö määrittelee millaista tiedotusta tutkimuksissa tulee olla, asettaa se omat rajoituksensa käytettäviin materiaaleihin ja tiedotukseen. Materiaalien tulee olla asiallisia ja informatiivista. Mainostaminen ja palkkioiden käyttö on ehdottomasti kielletty.

Tutkimuksen tuottaja eli Tampereen yliopiston Nuorten rokotetutkimukset oli onnistunut vastausten perusteella sekä perehdyttämään että saamaan tutkimushoitajat toteuttamaan rekrytoinnin eettisesti oikein ja GCP:n ohjeita noudattaen. Lisäksi tutkimustulosten perusteella rekrytointi oli ollut systemaattista ja jatkuvaa sekä asiasisällöltään asianmukaista.

6.5 Tutkimushoitajan vuorovaikutustaidot ja työkokemus

Kuvion 13 mukaan enemmistö vastaajista (70 %) koki, että **miellyttävä keskusteluilmapiiiri yleisön kanssa rekrytointitilaisuudessa edesauttoi rekrytointia**. 30 prosenttia vastaajista oli em. asiasta osittain samaa mieltä.

Hoitajan kyky kuunnella rekrytoivaa oli tärkeää vastaajien enemmistön (74 %) mukaan. Osittain samaa mieltä em. asiasta oli 26 prosenttia vastaajista. Vastaajien mielestä hoitajien **hyvillä vuorovaikutustaidoilla** oli merkitystä rekrytoinnin onnistumiseen eli vastaajista 84 prosenttia oli täysin samaa mieltä ja 16 prosenttia vastaajista oli osittain samaa mieltä. **Luottamusta herättävä hoitaja** edesauttoi rekrytointia 86 prosenttisesti vastaajan mielestä. Ja osittain samaa mieltä oli 14 prosenttia vastaajista.



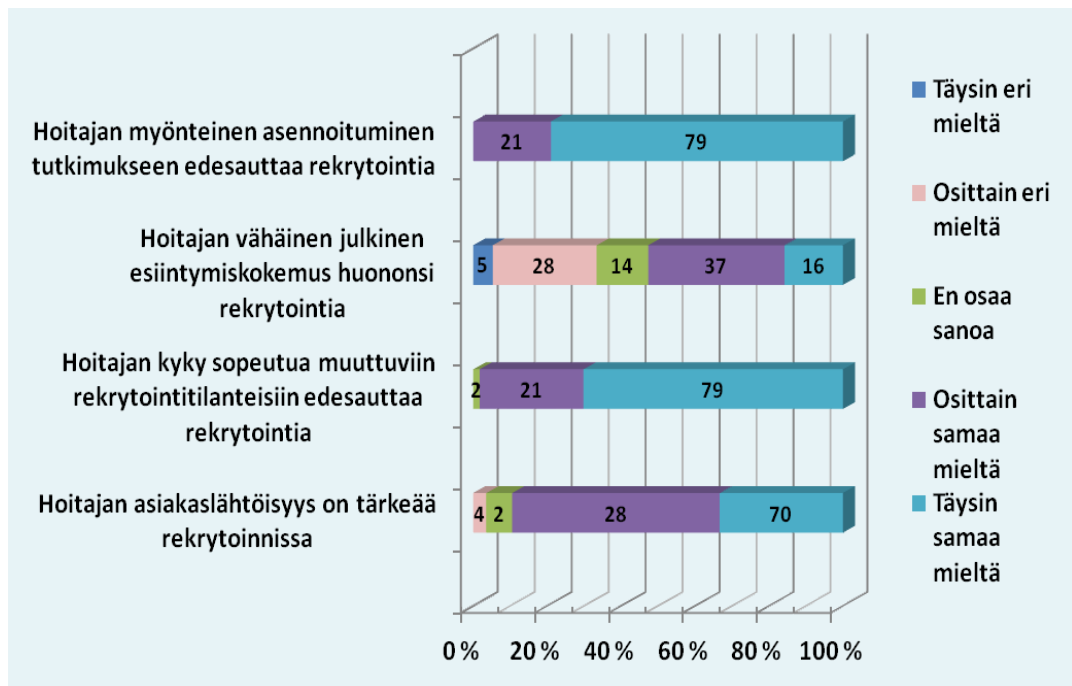
KUVIO 13. Hoitajan vuorovaikutus 1 (n=57)

Kuvion 14 mukaan taas vastaajista 79 prosenttia oli täysin samaa mieltä siitä, että **hoitajan myönteinen asennoituminen tutkimukseen edesauttaa** rekrytointia. Osittain samaa mieltä em. asiasta oli 21 prosenttia vastaajista.

Vastaajista suurin osa (37) oli osittain samaa mieltä siitä, että **hoitajan vähäinen julkinen esiintymiskokemus huononsi rekrytointia**. Täysin samaa mieltä em. asiasta oli 16 prosenttia vastaajista. 28 prosenttia vastaajista oli osittain eri mieltä siitä, että hoitajan vähäinen julkinen esiintymiskokemus huononsi rekrytointia. Täysin eri mieltä em. asiasta oli viisi prosenttia vastaajista. Viisi prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, huononsiko hoitajan vähäinen julkinen esiintymiskokemus rekrytointia.

Suurin osa vastaajista (70 %) oli sitä mieltä, että **hoitajan kyky sopeutua muuttuviin rekrytointitilanteisiin edesauttoi rekrytointia**. Osittain samaa mieltä oli 28 prosenttia vastaajista ja vain yksi vastaaja ei osannut sanoa, onko asialla merkitystä rekrytointiin.

Rekrytoinnin kannalta hoitajan asiakaslähtöisyyden koki **tärkeäksi** 33 % vastaajista. 56 % vastaajista vastasi olevansa osittain samaa mieltä em. asiasta. Kolme prosenttia vastaajista oli osittain eri mieltä siitä, että hoitajan asiakaslähtöisyys oli tärkeää rekrytoinnin kannalta. Seitsemän prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, oliko hoitajan asiakaslähtöisyys tärkeä rekrytoinnin kannalta.



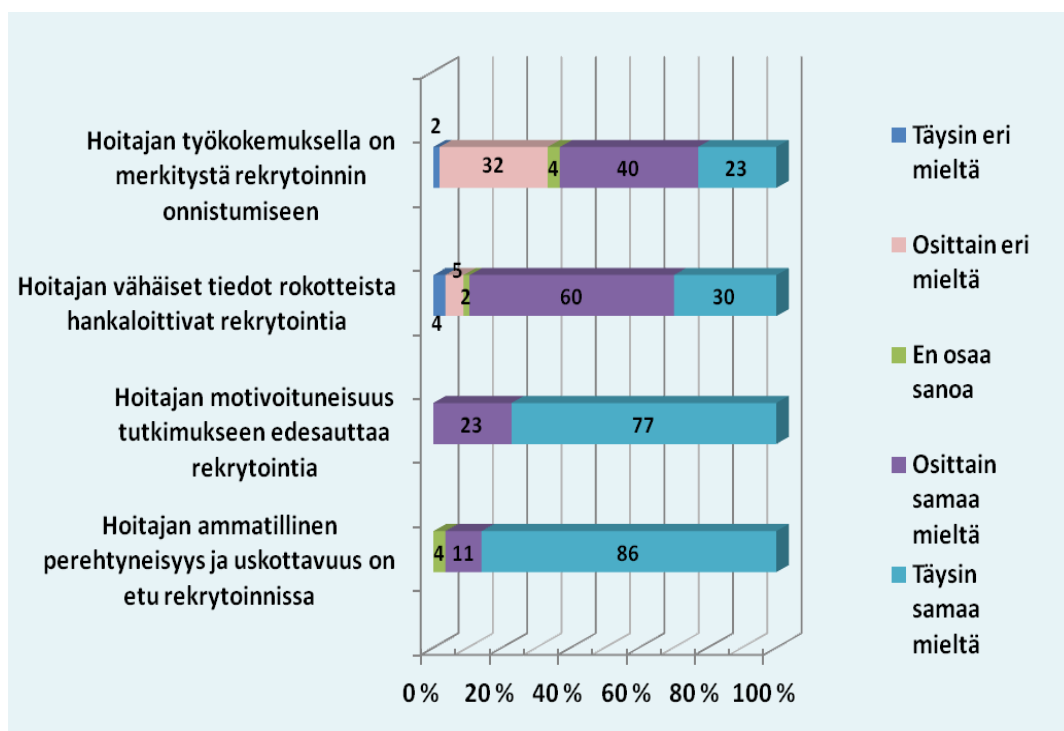
KUVIO 14. Hoitajan vuorovaikutustaidot 2 (n=57)

Kuvion 15 mukaan 23 prosenttia vastaajista oli täysin samaa mieltä, että **hoitajan työkokemuksella oli merkitystä rekrytointiin**. Vastaajista 40 prosenttia oli osittain samaa mieltä em. asiasta. 32 prosenttia vastaajista oli osittain eri mieltä siitä, että hoitajan työkokemuksella oli merkitystä rekrytointiin. Täysin eri mieltä em. asiasta oli kaksi prosenttia vastaajista. Neljä prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, oliko hoitajan työkokemuksella merkitystä rekrytointiin.

Vastaajista 60 prosenttia oli osittain samaa mieltä siitä, että **hoitajan vähäiset tiedot rokotteista hankaloittivat rekrytointia**. 30 prosenttia vastaajista oli em. asiasta täysin samaa mieltä. Täysin eri mieltä siitä, että hoitajan vähäiset tiedot rokotteista hankaloittivat rekrytointia, oli neljä prosenttia vastaajista. Osittain eri mieltä em. asiasta oli viisi prosenttia vastaajista. Vastaajista yksi prosentti ei osannut sanoa, hankaloittivatko hoitajan vähäiset tiedot rekrytointia.

77 % vastaajan oli samaa mieltä, että **hoitajan motivoituneisuus tutkimukseen edesauttoi rekrytointia**. 23 % vastaajista oli osittain samaa mieltä, että hoitajan motivoituneisuus tutkimukseen edesauttoi rekrytointia.

Vastaajista 86 prosenttia oli täysin samaa mieltä siitä, että **hoitajan ammatillinen perehtyneisyys ja uskottavuus** edesauttoivat rekrytointia. Osittain samaa mieltä em. asiasta oli 11 prosenttia vastaajista. Kolme vastaajista ei osannut sanoa, oliko asialla merkitystä rekrytointiin.



KUVIO 15. Hoitajan työkokemus ja tiedollinen osaaminen (n=57)

Tutkimustulosten mukaan tutkimushoitajan hyvät vuorovaikutustaidot ja asiakaslähtöisyys edesauttoivat rekrytoinnin toteutusta. Vastaajat kokivat, että hoitajan ammatillinen perehtyneisyys ja uskottavuus ovat etu rekrytoinnissa. Vastaavasti hoitajan vähäiset tiedot rokotteista hankaloittivat rekrytointia

tutkimustulosten mukaan. Samoin hoitajan työkokemuksella todettiin olevan merkitystä rekrytoinnin onnistumiselle. Hoitajan vähäisellä julkisella esiintymiskokemuksella oli hieman yli puolella vastaajien mielestä rekrytointia huonontava vaikutus. Noin 30 prosentilla vastaajista oli päinvastainen mielipide asiasta. Ja peräti 14 prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, oliko hoitajan vähäisellä julkisella esiintymiskokemuksella rekrytointia huonontava vaikutus.

6.6 Tutkimuksen eri toimijoiden yhteistyö

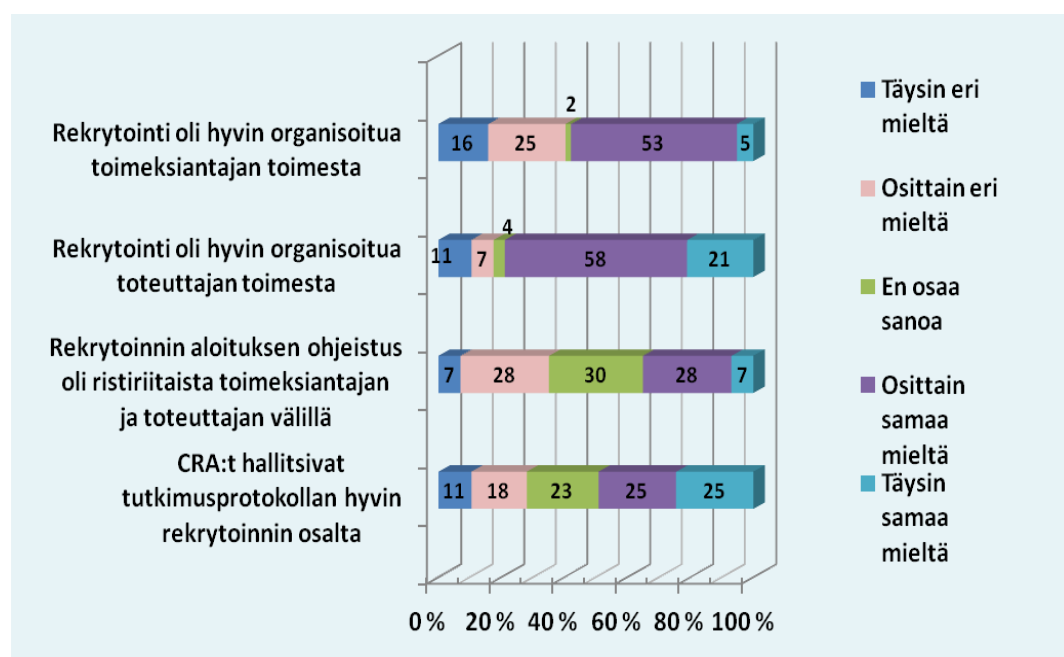
Vastaajista 53 prosenttia oli osittain samaa mieltä siitä, että **rekrytointi oli hyvin organisoitua toimeksiantajan (GSK) toimesta** (kuvio 16). Täysin samaa mieltä em. asiasta oli viisi prosenttia vastaajista. Osittain eri mieltä siitä, että rekrytointi oli hyvin organisoitua toimeksiantajan toimesta, oli 25 prosenttia vastaajista. 16 prosenttia vastaajista oli täysin eri mieltä em. asiasta. Kaksi prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, oliko rekrytointi hyvin organisoitua toimeksiantajan toimesta.

Vastaajista 21 prosenttia oli sitä mieltä, että rekrytointi oli **hyvin organisoitua toteuttajan (TAY, Tampereen yliopisto) toimesta**. Osittain samaa mieltä em. asiasta oli 58 prosenttia vastaajista. Seitsemän prosenttia vastaajista oli osittain eri mieltä siitä, että rekrytointi oli hyvin organisoitua toteuttajan toimesta. Täysin eri mieltä em. asiasta oli 11 prosenttia vastaajista. Neljä prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, oliko rekrytointi hyvin organisoitua toteuttajan toimesta.

Vastaajista seitsemän prosenttia oli täysin samaa mieltä, että **rekrytoinnin aloituksen ohjeistus oli ristiriitaista toimeksiantajan ja toteuttajan välillä**. Osittain samaa mieltä em. asiasta oli 28 prosenttia vastaajista. 28 prosenttia vastaajista oli osittain eri mieltä siitä, että rekrytoinnin aloituksen ohjeistus oli ristiriitaista toimeksiantajan ja toteuttajan välillä. Täysin eri mieltä em. asiasta oli seitsemän

prosenttia vastaajista. Vastaajista 30 prosenttia ei osannut sanoa, oliko rekrytoinnin aloituksen ohjeistus ristiriitaista toimeksiantajan ja toteuttajan välillä.

Vastaajista 25 prosenttia oli täysin samaa mieltä, että **tutkimuskoordinaattorit eli CRA:t (Clinical Research Associate) hallitsivat tutkimusprotokollan hyvin rekrytoinnin osalta**. Osittain samaa mieltä em. asiasta oli 25 prosenttia vastaajista. Täysin eri mieltä siitä, että CRA:t hallitsivat tutkimusprotokollan hyvin rekrytoinnin osalta, oli kymmenen prosenttia vastaajista. Osittain eri meiltä em. asiasta oli 17 prosenttia vastaajista. Vastaajista 23 prosenttia ei osannut sanoa, hallitsivatko CRA:t tutkimusprotokollan hyvin rekrytoinnin osalta.



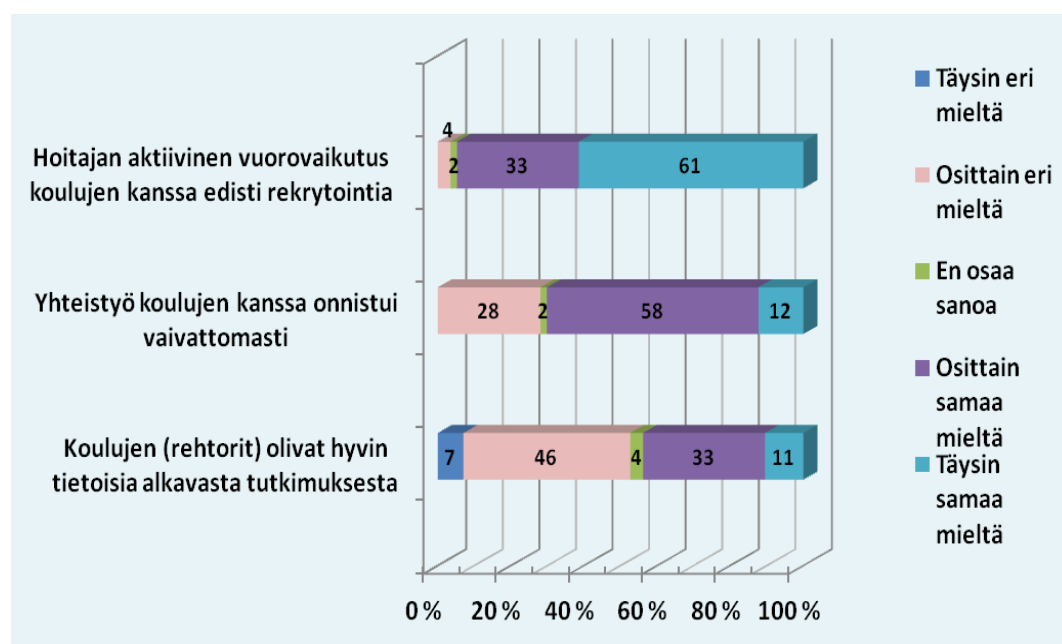
KUVIO 16. Yhteistyö toimeksiantajan ja toteuttajan välillä (n=57)

Vastaajista 61 prosenttia oli sitä mieltä, että **hoitajan aktiivinen vuorovaikutus koulujen kanssa edisti rekrytointia** (kuviio 17). Osittain samaa mieltä em. asiasta oli 33 prosenttia vastaajista. Osittain eri mieltä siitä, että hoitajan aktiivinen vuorovaikutus koulujen kanssa edisti rekrytointia, oli neljä prosenttia vastaajista.

Kaksi prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, edistikö hoitajan aktiivinen vuorovaikutus koulujen kanssa rekrytointia.

Vastaajista 58 prosenttia oli osittain samaa mieltä siitä, että **yhteistyö koulujen kanssa onnistui vaivattomasti**. Täysin samaa mieltä em. asiasta oli 12 prosenttia vastaajista. Osittain eri meiltä siitä, että yhteistyö koulujen kanssa onnistui vaivattomasti, oli vastaajista 28 prosenttia. Kaksi prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, onnistuiko yhteistyö koulujen kanssa vaivattomasti.

Vastaajista 46 prosentti oli osittain eri mieltä siitä, että **koulujen rehtorit olivat hyvin tietoisia alkavasta tutkimuksesta**. Täysin eri meiltä em. asiasta oli 7 prosenttia vastaajista. Osittain eri mieltä siitä, että koulujen rehtorit olivat hyvin tietoisia alkavasta tutkimuksesta, oli 33 prosenttia vastaajista. Täysin eri mieltä em. asiasta oli 11 prosenttia vastaajista. Kolme prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, olivatko koulujen rehtorit hyvin tietoisia alkavasta tutkimuksesta.

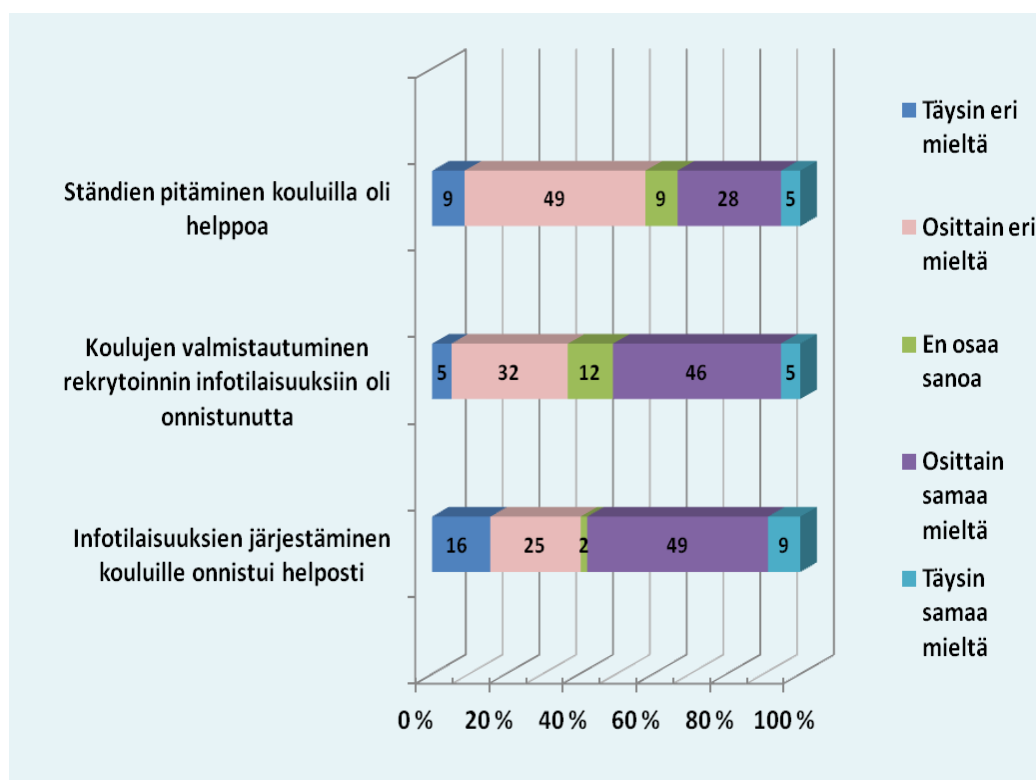


KUVIO 17. Yhteistyö kouluilla 1 (n=57)

Kuviossa 18 ilmaistaan, että ständien pitäminen kouluilla oli helppoa viidellä prosentilla vastaajista. Osittain samaa mieltä em. asiasta oli 28 prosenttia vastaajista. 49 prosenttia vastaajista oli osittain eri mieltä siitä, että ständien pitäminen kouluilla oli helppoa. Vastaajista yhdeksän prosenttia oli täysin eri mieltä em. asiasta. Vastaajista yhdeksän prosenttia ei osannut sanoa oliko ständien pitäminen kouluilla helppoa vai ei.

Osittain samaa mieltä siitä, että **koulujen valmistautuminen rekrytoinnin infotilaisuuksiin oli onnistunutta**, oli 46 prosenttia vastaajista. Täysin samaa mieltä em. asiaan oli viisi prosenttia vastaajista. 32 prosenttia vastaajista oli osittain eri mieltä siitä, että koulujen valmistautuminen rekrytoinnin infotilaisuuksiin oli onnistunutta. Täysin eri mieltä em. asiasta oli viisi prosenttia vastaajista. 12 prosenttia ei osannut sanoa, oliko koulujen valmistautuminen rekrytoinnin infotilaisuuksiin onnistunutta vai ei.

Vastaajista 49 prosenttia oli osittain samaa mieltä siitä, että **infotilaisuuksien järjestäminen koululle onnistui helposti**. Täysin samaa mieltä em. asiasta oli yhdeksän prosenttia vastaajista. Osittain erimieltä siitä, että infotilaisuuksien järjestäminen koululle onnistui helposti, oli 25 prosenttia vastaajista. Täysin eri mieltä em. asiasta oli 16 prosenttia vastaajista. Vastaajista kaksi prosenttia ei osannut sanoa, onnistuiko infotilaisuuksien järjestäminen koululle helposti.



KUVIO 18. Yhteistyö kouluilla 2 (n=57)

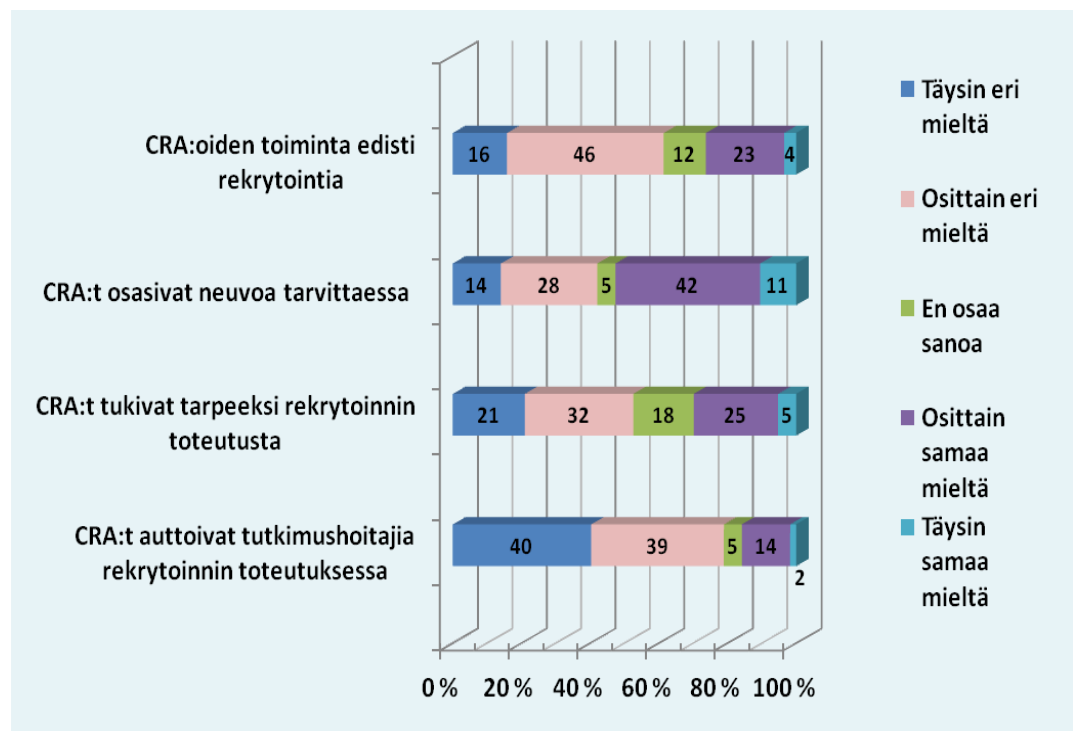
Kuvion 19 mukaan vastaajista neljä prosenttia oli täysin samaa mieltä, että **CRA:oiden toiminta edisti rekrytointia**. Osittain samaa mieltä em. asiasta oli 22 % vastaajista. Suurin osa vastaajista (46 %) oli osittain eri mieltä siitä, että CRA:oiden toiminta edisti rekrytointia. Täysin eri mieltä em. asiasta oli 16 % vastaajista. Vastaajista 12 % ei osannut sanoa, edistikö CRA:oiden toiminta rekrytointia.

Vastaajista 11 prosenttia oli täysin samaa mieltä, että **CRA:t osasivat neuvoa tarvittaessa**. Eniten vastaajista (42 %) oli osittain samaa mieltä em. asiaan. Vastaajista 28 % oli osittain erimieltä, että CRA:t osasivat neuvoa tarvittaessa. Täysin eri mieltä em. asiasta oli 14 % vastaajista. Viisi prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, osasivatko CRA:T neuvoa tarvittaessa.

Vastaajista 25 % oli osittain samaa mieltä siitä, että **CRA:t tukivat tarpeeksi rekrytointiin toteutusta**. Täysin samaa mieltä em. asiasta oli viisi prosenttia

vastaajista. Vastaajista 21 % oli täysin eri meiltä siitä, että CRA:t tukivat tarpeeksi rekrytoinnin toteutusta. 32 % vastaajista oli osittain samaa mieltä em. asiasta. Vastaajista 17 % ei osannut sanoa, tukivatko CRA:T tarpeeksi rekrytoinnin toteutusta.

Vastaajista eniten (40 %) oli täysin eri mieltä siitä, että **CRA:t autoivat tutkimushoitajia rekrytoinnin toteutuksessa**. Toiseksi eniten vastaajista(39 %) oli osittain eri mieltä em. asiasta. Kaksi prosenttia vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että CRA:t autoivat tutkimushoitajia rekrytoinnin toteutuksessa. Vastaajista 14 % oli osittain samaa mieltä em. asiasta. Vastaajista viisi prosenttia ei osannut sanoa, autoivatko CRA:t tutkimushoitajia rekrytoinnin toteutuksessa.



KUVIO 19. Yhteistyö CRA:den (Clinical Research Associate) kanssa (n=57)

Tutkimustuloksien perusteella vastaajat kokivat, että rekrytoinnin organisointi oli onnistunut hyvin eri toimijoiden kesken. Vastausten perusteella tutkimushoitajat kokivat, että tutkimuksen toteuttajan puolelta rekrytoinnin organisointi onnistui hieman paremmin kuin tutkimuksen tilaajan puolelta. Tutkimustuloksista ilmenee, että vastaukset jakautuvat tasan kysymykseen: ”Rekrytoinnin aloituksen ohjeistus oli ristiriitaista toimeksiantajan ja toteuttajan välillä”. Vastaajista täysin samaa ja täysin eri mieltä em. asiasta oli seitsemän prosenttia vastaajista, osittain samaa ja osittain eri mieltä oli 28 prosenttia vastaajista. 30 % ei osannut ottaa kantaa em. asiaan. Kysymys oli ilmeisesti haasteellinen vastattavaksi, ja sai siksi aikaan ristiriitaiset vastaukset.

Avoimien haastattelujen yhteydessä kokeneet tutkimushoitajat kokivat rekrytoinnin aloituksen ristiriitaisuuden esteenä rekrytoinnille. Vastausten ristiriitaisuutta voi selittää se, että kokeneet tutkimushoitajat toimivat tutkimuksessa vastuuhoidajina, jolloin heillä oli toisennäköinen näkökulma asiaan kuin ns. ”rivitutkimushoitajalla”.

Yhteistyö koulujen kanssa onnistui hyvin tuloksien perusteella, vaikkakin koulujen rehtorit eivät olleet tietoisia alkavasta tutkimuksesta. Yhteistyön onnistumiseen vaikutti myös tutkimushoitajan aktiivinen vuorovaikutus.

Tutkimustulosten perusteella tutkimushoitajat kokivat, että CRA:oiden toiminta ei edesauttanut rekrytoinnin toteutusta. Samoin tutkimustulosten perusteella voidaan nähdä, että CRA:oiden toiminta ei auttanut eikä tukenut tutkimushoitajia rekrytoinnissa. Mutta toisaalta vastauksista nähdään, että CRA:t osasiat neuvoa tarvittaessa rekrytointiin liittyvissä asioissa ja he hallitsivat tutkimusprotokollan rekrytoinnin osalta hyvin.

7 POHDINTA

7.1 *Tutkimusprosessin tarkastelu*

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa tutkimustulosten perusteella rekrytointiin liittyvistä asioista. Lisäksi työn tarkoituksena oli selvittää tutkimuksessa käytettyjen rekrytointimenetelmien tuloksellisuus tutkimushoitajien kokemana. Haluttiin myös selvittää miten tutkimushoitajat kokivat tutkimukseen rekrytointiin liittyvän perehdytyksen ja toteutuivatko hyvä tutkimustapa ja eettisyys rekrytoinnissa. Tutkimuksessa selvitettiin vastaajien (tutkimushoitajien) mielipidettä rekrytointia tekevän hoitajan vuorovaikutustaitojen merkityksestä rekrytointiin. Lopuksi kartoitettiin tutkimukseen liittyvien eri toimijoiden yhteistyön merkitystä rekrytoinnissa.

Tutkimuksessa käytettiin aineiston keräämiseksi kahta erilaista tutkimusmenetelmää. Ensimmäinen aineisto kerättiin kuuden kokeneen tutkimushoitajan avoimella puhelinhaastattelulla. Toinen aineisto kerättiin postikyselyllä, johon vastasi 57 tutkimushoitajaa ympäri Suomea (liite 4). Postikyselyn vastausprosentti (63 %) oli riittävän kattava, jotta tutkimustuloksia voidaan pitää yleistettävänä, merkittävänä ja hyödynnettävänä.

Tutkimustulokset vastasivat tutkimustehtäviin. Tutkimustuloksena saatiin tietoa rekrytointiin liittyvistä asioista. Tuloksista ilmeni tutkimushoitajien kokemukset rekrytointimenetelmien tuloksellisuudesta, rekrytointiin vaikuttavista tekijöistä, hoitajan vuorovaikutustaitojen merkityksestä rekrytointiin, tutkimukseen liittyvien eri toimijoiden yhteistyön merkitys rekrytointiin. Tutkimustuloksista saadaan kehittämis ehdotuksia rekrytoinnin järjestämiseen.

Tutkimustuloksista keskeisiksi tuloksiksi nousi rekryointimenetelmien osalta puhelinrekryointi sekä vanhempainilloissa tapahtuva rekryointi. Kuitenkin kutsukirjeiden välityksellä tapahtuva rekryointi koettiin myös tuottoisaksi. Puhelin ja vanhempainilloissa rekryoinnin (liite 2) hyvänä puolena oli välitön vuorovaikutus vanhempien kanssa sekä mahdollisuus henkilökohtaiseen kontaktiin.

Tutkimusasiakirjat ovat usein vaikeaselkoisia maalikoille, vaikka ne pyritään kirjoittamaan mahdollisimman yksiselitteisiksi.

Tutkimustuloksista nähdään, että rekryointi oli standardoitua koko tutkimuksen ajan. Lisäksi rekryoinnin perehdytys ja toteutus tapahtui eettisesti oikein ja hyvää tutkimustapaa noudattaen. Rekryoinnin perehdytyksessä tulee huomioida lääketutkimuksen asiasisällön läpi käyminen sekä hyvän tutkimustavan noudattamisen (GCP) periaatteet. Samoin lääketutkimuksen lainsäädäntö ja eettiset kysymykset on hyvä käydä läpi perehdytyksen yhteydessä.

Työntekijöiden palkkaamiseen lääketutkimuksen rekryointiin tulee tutkimustulosten perusteella kiinnittää huomiota työntekijän vuorovaikutustaitoihin ja ammatilliseen perehtyneisyyteen, ne koettiin rekryointia edesauttavana tekijöinä. Lisäksi työntekijän työkokemuksella ja asiakaslähtöisyydellä oli positiivista merkitystä rekryoinnin onnistumiselle. Tutkimustuloksien perusteella voidaan todeta, että rekryoinnin toteutukseen tulee varata riittävästi työaika. Rekryoinnin toteutuksessa aikaa vie yhteistyö eri toimijoiden välillä (tässä tutkimuksessa koulujen kanssa).

Tutkimustulosten perusteella tutkimuksen eri toimijoiden osuus tutkimuksessa ja tehtäväkuvat ovat tärkeitä rekryoinnin onnistumisen kannalta. Tässä tutkimuksessa CRA:oiden tehtäväkuva oli epäselvä vastaajien mielestä. Tutkimushoitajat kokivat, että CRA:n toiminta ei edistänyt rekryointia. Vaikka CRA:oiden työnkuva tarkoittaa kliinisten lääketutkimusten edistymisen valvontaa ja varmistamista - että tutkimus toteutetaan, kirjataan ja raportoidaan tutkimussuunnitelman, hyvän tutkimustavan

sekä lakien ja asetusten mukaisesti odottivat tutkimushoitajat heiltä enemmän tukea rekrytointiin ja sen toteutukseen. Tutkimuksen perehdytyksessä olisi hyvä käydä selvästi läpi eri toimijoiden vastualueet, jotta vältetään epätietoisuudelta puolin ja toisin.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Triangulaation avulla on mahdollista lisätä tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 141–142). Tässä tutkimuksen kokonaisluotettavuutta parantaakin tutkimuksen sekä menetelmä- että aineistotriangulaatio. Tutkimuksessa käytettiin kahta erilaista menetelmää, avointa haastattelua ja postikyselyä. Avoin haastattelu analysoitiin sisällön analyysia käyttäen ja postikysely analysoitiin MS Excel-ohjelmaa käyttäen. Näin varmistettiin mahdollisimman kattavan aineiston kerääminen tutkimustavoitteisiin nähden. Koska tutkittavasta asiasta ei löytynyt aikaisempaa tutkimustietoa muulta kuin hyvän tutkimus tavan osalta, päädyttiin avoimeen haastatteluun.

Avoin haastattelu tuo parhaiten esille haastateltavien henkilökohtaiset ajatukset ja kokemukset. Haastatteluaineistojen luottavuus perustuu tutkijan harkintaan saadun tiedon luotettavuudesta. Tutkijan on luotettava haastateltavien kertomusten todenperäisyyteen (Mts. 218- 219) Avoimella haastattelulla turvasin vastaajien vapauden kertoa kysyttävästä aiheesta oman harkintansa ja kokemuksensa mukaan.

Tutkija on eettisesti vastuussa siitä, että tutkimustulos vastaa aineistoa (Kynge & Vanhanen 1999, 3 - 12.) Tutkimusta julkaistaessa on tärkeä tutkittavien anonymiteetin kunnioittaminen. Laadullisen sisällön analyysin luotettavuuden varmistamisessa on tärkeää, että tutkija esittää tuloksensa avoimesti ja rehellisesti. Tähän kuuluu esimerkiksi suorien lainausten esittäminen. Kuitenkaan tutkimusraportissa ei pidä esittää sellaista mikä aiheuttaa tutkimukseen osallistuville

mahdollisesti hankaluuksia tai paljastaa tutkimukseen osallistuvien näkemyksiä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26 - 34.) Avoimien haastatteluun osallistuneille tutkimushoitajille kerrottiin ennen haastattelun tekemistä, että haastattelu on vapaaehtoinen ja täysin luottamuksellinen. Lisäksi korostettiin, ettei heidän vastauksiaan pysty tunnistamaan valmiista raportista. Avoimet haastattelut kirjoitettiin auki haastattelun aikana ja varmistettiin haastatetuilta vastausten paikkansapitävyys ennen haastattelun päätyttyä. Näin varmistettiin vastausten oikeellisuus eli että haastattelija oli ymmärtänyt oikein haastateltavien vastaukset.

Haastattelut numeroitiin ja vastaukset koottiin luetteloksi. Luettelosta yhdistettiin samaa tarkoittavat ilmaisut yläkategorian alle. Postikysely tehtiin puhelinhaastattelutulosten ja hyvän tutkimus tavan (GCP) pohjalta. Ko. haastattelun suorat lainaukset näkyvät liitteessä 2. Samoin liitteestä näkyy miten yläkategoriat muodostuivat. Tutkijan omakohtainen tieto edesauttoi haastattelujen onnistumista. Haastatteluilla kerätty aineisto tuotti tutkimuksen tavoitteisiin nähden arvokasta tietoa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineiston laadun merkitys tutkimuksen luotettavuudelle on keskeistä. Aineiston analysointivaiheeseen vaikuttavat tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky. (Janhonen & Latvala 2001, 196.) Tutkijan aikaisemmat kokemukset ja tiedot tutkittavasta kohteesta vaikuttavat koko tutkimusprosessiin. Tutkijan on harjoitettava jatkuvasti itsereflektointia. (Åsted-Kurki & Nieminen 1997, 154 - 155.)

Tutkimuksen tekijällä oli kokemusta tutkittavasta asiasta, koska hän työskenteli melkein alusta asti HPV-040 tutkimuksessa. Lisäksi hän on myös itse osallistunut tutkimukseen rekrytointiin. Tutkija on huomioinut läpi koko tutkimuksen, etteivät hänen omat mielipiteensä ole vaikuttaneet aineiston käsittelyyn ja tutkimustuloksiin. Lisäksi tutkijalla on ollut mahdollisuus keskustella tutkimusprosessista sekä

tutkimuksen toimeksiantajan että toteuttajan edustajien kanssa. Varsinkin avoimien haastattelujen tulosten merkittävyyttä on pohdittu varsin paljon ennen kyselylomakkeen tekemistä.

Tutkimuksissa pyritään välttämään mahdollisimman paljon virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi tutkimusten luotettavuutta on syytä arvioida avoimesti. Tutkimusten kvantitatiivisen aineiston kokonaisluotettavuutta arvioitaessa käytetään validiteetti ja reliabiliteetti käsitteitä. (Hirsjärvi 2006, 210–214).

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Tutkimuksen validiteettia tarkasteltiin myös tutkimuksen aikana, kun operationalisoitiin käsitteitä (Heikkilä 2004, 186) ja suunniteltiin kyselylomaketta. Kyselylomakkeella haettiin kattavampaa tietoa avoimien haastatteluiden pohjalta nousseita rekrytointiin vaikuttavista asioista. Kyselylomake lähetettiin kaikille tutkimuksessa mukana olleille tutkimushoitajille. Heillä oli myös mahdollisuus nostaa esille itsensä tärkeiksi kokemiaan asioita, mutta vain kolme vastasi kysymyksiin. Ja vastaukset koskivat lähinnä opinnäytetyön aihetta tai tutkijaa ei varsinaisesti rekrytointia. Tästä voidaan päätellä, että kyselylomake antaa kattavasti tietoa tutkittavasta asiasta eli rekrytointiin vaikuttavista asioista.

Hirsjärven ym. (2006, 191) mukaan kyselyn haittana voi olla epätietoisuus siitä kuinka perehtyneitä vastaajat ovat aihealueeseen. Tässä tutkimuksessa vastaajia voidaan kuitenkin pitää asiantuntijoina aiheesta, jota kysymykset koskivat, sillä jokaisella vastaajalla oli henkilökohtaista kokemusta HPV- rokotetutkimukseen rekrytoinnista.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen tai mittarin reliabiliteetti tarkoittaa sen kykyä antaa todenmukaisia vastauksia tutkittavasta asiasta. (Hirsjärvi 2006, 213–214.) Tutkimuksen reliabiliteetissa tarkasteltiin ennen kaikkea mittaukseen liittyviä asioita ja tarkkuutta tutkimuksen

toteutuksessa. Tutkimuksen kyselylomaketta ei voida käyttää suoraan toiseen lääketutkimusta koskevaan tutkimukseen, koska kyselylomake on tehty nimenomaan HPV-rokotetutkimuksen rekrytointiin ja rekrytointimenetelmiä koskemaan. Mutta tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä myös muihin lääketutkimuksiin varsinkin suunnitteluvaiheeseen ja henkilökunnan palkkaamiseen.

Tutkimuksessa on noudatettu koko tutkimusprosessin ajan tutkimukseen liittyviä eettisiä periaatteita. Kyselyssä oli mukana saatekirje (liite 3), missä kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustulosten käyttö. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, ja saatteessa oli tutkijan yhteystiedot mahdollisten lisäkysymysten vuoksi. Saatekirjeessä kerrottiin myös aineiston käsittelystä ja tuhoamisesta. Tietojen hankinnassa on korostettu vapaaehtoisuutta ja anonymiteettiä. Tutkimusaineistoa on käsitelty tutkimusetiikan mukaisesti. Tutkimusraportista ei voida liittää vastauksia vastaajiin, eikä näin ollen haastateltavien henkilöllisyys paljastu. Haastateltavat valittiin kymmenen pidempään tutkimushoitajana työskennelleen hoitajan välillä satunnaisesti arpoen. Vain tutkija tietää haastatteluun osallistuneet.

7.3 Jatkokehittäminen

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella nousee muutamia haasteita uusien lääketutkimuksen rekrytoinnin suunnitteluun ja toteuttamiseen. Koska lääketutkimukseen rekrytoinnin onnistuminen on oleellinen asia koko tutkimuksen kannalta, siihen täytyisi kiinnittää erityistä huomiota. Tutkimustulosten perusteella parhaiksi rekrytointimenetelmiksi nousivat puhelinrekrytointi ja kutsukirjeiden välityksellä tapahtuva rekrytointi. Puhelinrekrytointi koettiin hyväksi menetelmäksi, koska silloin mahdollistui välitön mahdollisuus kysyä tutkimukseen liittyvistä epäselvyyksistä. Kutsukirjeiden välityksellä tapahtuvaan rekrytointiin tulee kiinnittää huomiota erityisesti asiasällön ymmärrettävyyteen.

Rekrytointia tekevän henkilön vuorovaikutustaidoilla ja asiasisällön hallinnalla oli rekrytoinnin onnistumista edesauttava vaikutus. Tutkimuksiin palkattavien henkilöiden ammatillista osaamista ja vuorovaikutustaitoja olisi tarpeen arvioida jo rekrytointivaiheessa. Lisäksi rekrytoijien perehdytyksessä voidaan huomioida em. asiat.

Lääkettutkimuksien suunnittelussa tulisi huomioida riittävästi työaika rekrytoinnin toteutukseen ja verkostojen yhteydenpitoon. Sillä verkostojen yhteydenpito (tässä tutkimuksessa koulujen rehtorien) kanssa edesauttoi rekrytointia. Samoin riittävä työaika rekrytointiin mahdollistaa tuloksellisen rekrytoinnin.

Sujuva yhteistyö eri toimijoiden kesken helpottaa rekrytoinnin toteutusta. Tämä tarkoittaa, että kaikki lakisääteiset asiat on hoidettu jo ennen rekrytoinnin alkua, jotta vältetään epätietoisuudelta miten asioiden kanssa edetään. Lisäksi eri toimijoiden toimenkuva olisi syytä olla kaikkien tutkimukseen ja rekrytointiin osallistujien tiedossa.

Tämän tutkimus osoitti, ettei aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta ole saatavilla. TUKIA eli valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta antoi 16.2.2012 lausunnon tutkittavien rekrytoimisen yleistä periaatteista lausunnon tutkijoiden käyttöön. Tästä ilmenee esimerkiksi eri rekrytointimuodot ja rekrytoinnin lainsäädäntöä. (TUKIA) Jatkotutkimusaiheena rekrytointiin liittyvistä seikoista tulisi selvittää tutkittavien ja heidän vanhempien kokemuksia rekrytoinnista ja siihen liittyvistä seikoista. Silloin saataisiin tietoa tutkimukseen rekrytoitavien osallistumispäätökseen vaikuttavista seikoista. Näin tiedeyhteisöllä olisi paremmat mahdollisuudet vastata tutkimukseen rekrytoitavien tarpeisiin.

LÄHTEET

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY.

EMA (European Medicines Agency) 2002. Kansainvälinen lääkkeiden hyvää kliinistä tutkimustapaa koskeva ohjeisto (Note for Guidance on good clinical practice, CPMP/ICH/135/95). Viitattu 20.11.2011.
[Http://www.emea.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2009/09/WC500002874.pdf](http://www.emea.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2009/09/WC500002874.pdf)

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. Painos. Tampere: Vastapaino.

EVM (European Vaccine Manufacturers) 2011. Viitattu 20.11.2011.
[Http://www.evm-vaccines.org/](http://www.evm-vaccines.org/)

Euroopan komissio. 2003. Euroopan komission päätös. Viitattu 16.04.2011.
[Http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2003:0383:FIN:en:PDF](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2003:0383:FIN:en:PDF)

FIMEA 2007. Ihmiseen kohdistuvat kliiniset lääketutkimukset. MÄÄRÄYS 1/2007 LL Dnro 2740/0.5.1./2007. Viitattu 20.11.2011.
[Http://www.fimea.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/laakelaitos/embeds/maaraykset_M_2007-1.pdf](http://www.fimea.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/laakelaitos/embeds/maaraykset_M_2007-1.pdf)

FINLEX (lakikokoelma) 1999. Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488. Viitattu 20.11.2011 ja 13.12.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helsingin Julistus, uusittu 2008. Suomen lääkäriliitto. Viitattu 20.11.2011.
[Http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html](http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html)

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. 6. uudistettu laitos. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Idänpää-Heikkilä, JE. Lääketutkimuksista direktiivi EU-maille. Suomen Lääkärilehti 2001; 56: 1394–1396.

JAMK 2011. Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto. Viitattu 23.11.2011
<http://www.jamk.fi/koulutus/tutkinnot/nuortet/sosiaalijaterveysala/hoitotyoterveydenhoitotyonsv>

KELA 2010. Tutkimusblogi. Viitattu 20.11.2011.
[Http://blogi.kansanelakelaitos.fi/arkisto/85](http://blogi.kansanelakelaitos.fi/arkisto/85)

Kyngäs, H ja Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, 1, 3-12.

Latvala, E. & Vanhanen - Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällön analyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Lehtinen, M. 2013a. Tampereen yliopiston tutkimusprofessori. Suullinen tiedonanto Äänekosken terveyskeskuksessa 26.3.2013.

Lääketeollisuus ry. 2010. Viitattu 20.11.2011.
<http://www.laaketeollisuus.fi/etusivu/toimiala/viranomaisyhteisty>

Lääketeollisuus ry. 2012a. Selvitys lääketeollisuuden tutkimus-, kehitys- ja innovaatioympäristöstä Suomessa. Verkkoartikkeli. Viitattu 16.12.2012.
<http://www.laaketeollisuus.fi/Tiedostot/Ramboll%20-%20Selvitys%20%C3%A4%C3%A4keteollisuuden%20kiymp%C3%A4rist%C3%B6st%C3%A4%20Suomessa.pdf>

Lääketeollisuus ry. 2012b. Viitattu 16.12.2012.
<http://www.laaketeollisuus.fi/Tiedostot/01%20Käynnissä%20olevat%20tutkimukset.pdf>

Lääketeollisuus ry. 2012c. Viitattu 16.12.2012.
<http://www.laaketeollisuus.fi/Tiedostot/02%20Tutkimuksiin%20osallistuneet.pdf>

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Päätös kanteluu. Dnro 2983/4/07. Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen (Jukka Lindstedt) päätös. Viitattu 13.12.2011.
[http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip/?\\$APPL=ereopaa&\\$BASE=ereopaa&\\$THWIDS=0.12/1323795492_237444&\\$TRIPPIFE}=PDF.pdf](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip/?$APPL=ereopaa&$BASE=ereopaa&$THWIDS=0.12/1323795492_237444&$TRIPPIFE}=PDF.pdf)

Sayer, A. 1992. Method in Social Science: A Realist Approach. Second Edition. Routledge, London.

Scheinin, H. 2001. Lääketutkimuksen suunnittelu ja toteutus A.D. 2001. FINNANEST Vol. 34 Nro 3 2001: 4-6.

Tashakkori, A. & Teddlie, C. 1998. Mixed Methodology. Combining Qualitative and Quantative Approach. Applied Social Research Methods Series, Volume 46. SAGE Publications, Thousand Oaks.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2005. Yleinen rokotusohjelma. Teoksessa Nohynek, H., Hulkko, T., Rapola, S. ja Kilpi, T. (toim.). Rokottajan käsikirja 2005. Kustannus Oy

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2011. Hyvä tutkimustapa kansanterveyslaitoksessa. n.d. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B2/2005. Käsikirja versio 3.1. 2005. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 16.04.2011.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/julkaisusarjat/kansanterveyslaitoksen_julkaisuja_b/hyva_tutkimustapa_ktl_ssa/b-osa_eraiden_tutkimustyyppien_erityispiirteet/15_kliinisen_tutkimuksen_erityispiirteet/

Tukija. Tukian ohje. Tutkittavien rekrytoinnin yleisiä periaatteita. Viitattu 28.4.2013.
http://www.tukija.fi/c/document_library/get_file?folderId=181223&name=DLFE-2901.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

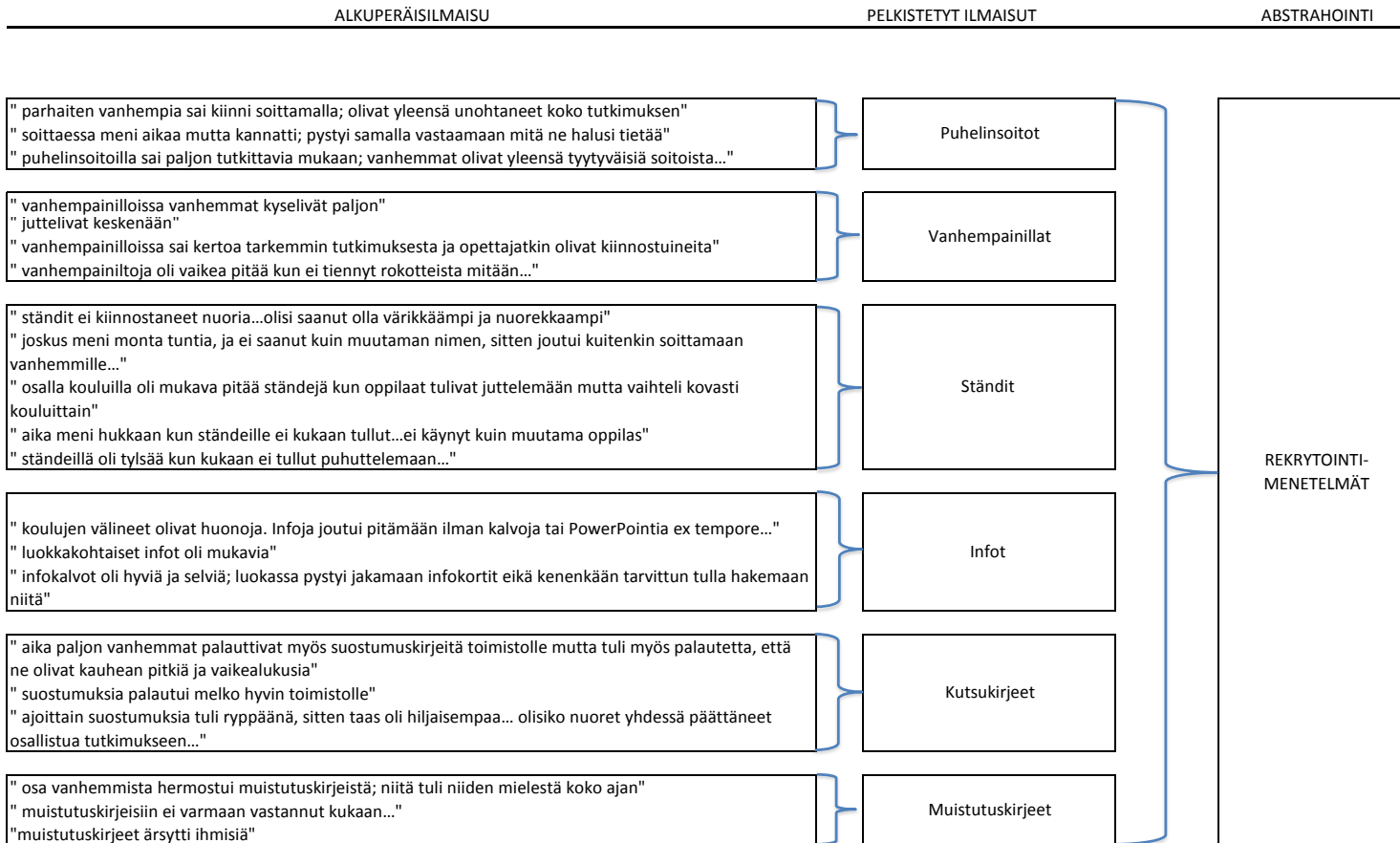
Tutkimushoitajien ja –koordinaattoreiden pätevytymiskoulutus 2011 – 2012 (25 op). Viitattu 3.11.2011.
<http://tkk.joensuu.fi/liferay/liitteet/1943793114.pdf>

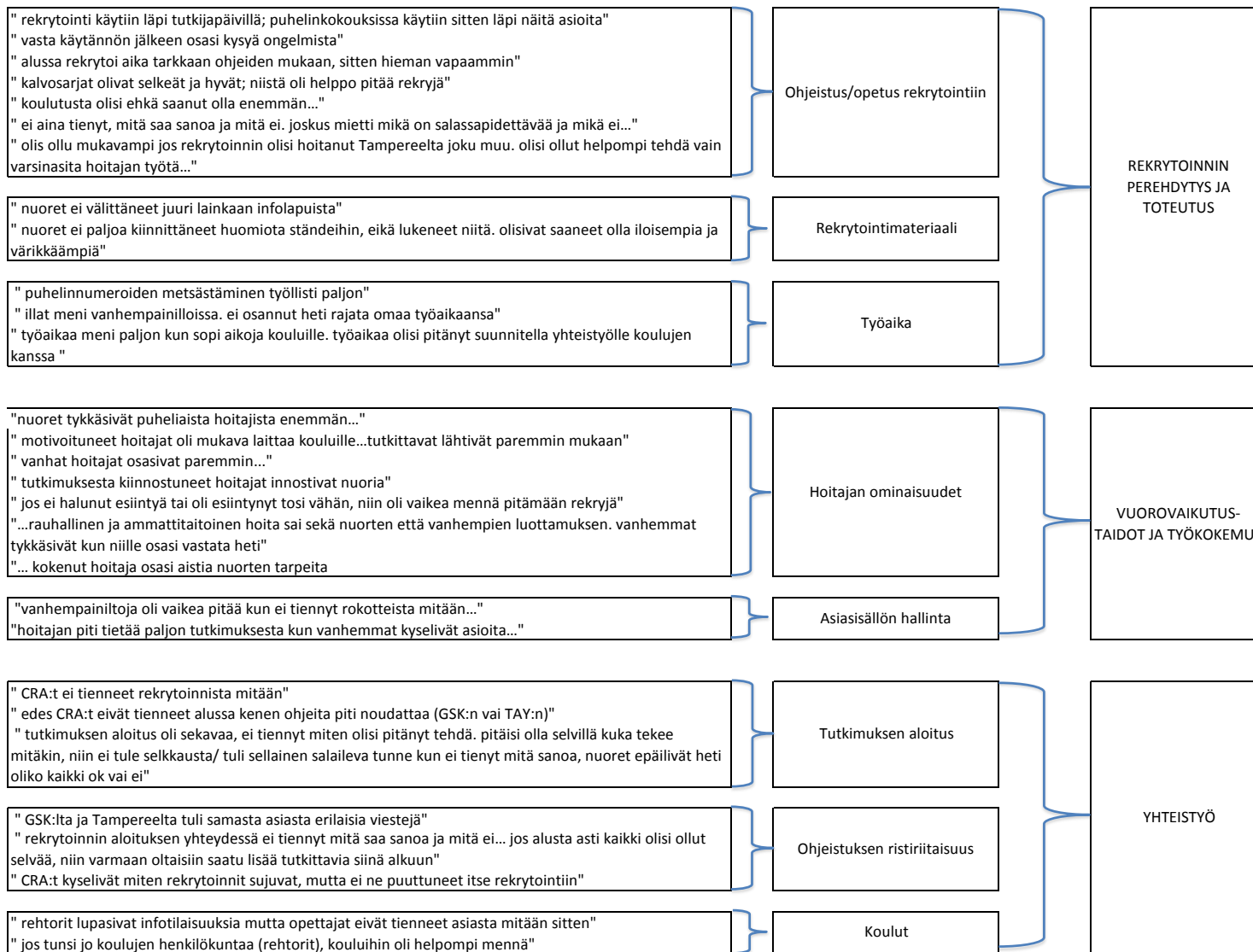
Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto (TUKIJA). <http://www.tukija.fi/fi>

Åsted-Kurki, P. & Nieminen, H. 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa M. Paunonen & Vehviläinen-Julkunen (toim.). Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Liite 1. Induktiivinen sisällönanalyysi.

Avoimien haastattelujen vastauksien perusteella.





LIITE 2. Saatekirje

Hyvä Tutkimushoitaja!

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa työni ohessa. Työskentelen Tampereen yliopiston nuorten rokotetutkimuksen tutkimushoitajana Jyväskylässä. Teen opinnäytetyönä tutkimusta HPV-040 rokotetutkimuksen rekrytoinnista ja rekrytointiin vaikuttavista tekijöistä tutkimushoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen tuloksia on tarkoitus hyödyntää uusien tutkimuksien suunnittelussa ja toteutuksessa. Tutkimus julkaistaan Jyväskylän ammattikorkeakoulun ylempään ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönä.

Pyydän Sinua ystävällisesti täyttämään kyselylomakkeen mahdollisimman täydellisesti ja palauttamaan sen palautuskuoressa viimeistään **03.12.12** mennessä. Kyselylomakkeessa antamasi vastukset ovat luottamuksellisia. Niitä käytetään vain tutkimustarkoituksessa ja olen sitoutunut hävittämään kyselyaineiston heti tutkimuksen valmistuttua.

Mikäli Sinulla on kysyttävää tai haluat lisätietoa tutkimuksesta, vastaan mielelläni.

Osallistumisesta kiittäen,

Anne Mikkonen

Terveydenhoitaja (AMK), tutkimushoitaja

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija

Puh. 040 771 8482

E-mail: anne.t.mikkonen@uta.fi

KYSELYLOMAKE HPV-040 ROKOTETUTKIMUKSEEN REKRYTOINNISTA JA REKRYTOINTIIN VAIKUTTAVISTA TEKIJÖISTÄ

Hyvä vastaaja,

Ole hyvä ja ympyröi se vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi esitetyistä asioista. Voit halutessasi kirjoittaa myös omia mielipiteitäsi kysyttävistä asioista osion jälkeiseen tilaan. Kiitos vastauksestasi jo etukäteen!

TAUSTATIETOJA**T1 Sukupuoli**

- | | |
|-----------|---------|
| 1. Nainen | 2. Mies |
|-----------|---------|

T2 Työkokemus hoitotyöstä

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. 0-5 v. | 4. 16-20 v. |
| 2. 6-10 v. | 5. 21-25 v. |
| 3. 11-15 v. | 6. > 25 v. |

T3 Työkokemus tutkimushoitajana

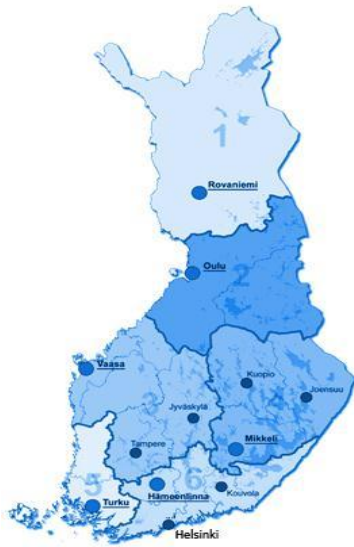
- | | |
|-----------|------------|
| 1. 0-2 v. | 4. 7-8 v. |
| 2. 3-4 v. | 5. 9-10 v. |
| 3. 5-6 v. | 6. > 10 v. |

T4 Oliko sinulla ennen tätä tutkimusta aikaisempaa kokemusta rekrytoinnista lääketutkimukseen

- | | |
|----------|-------|
| 1. Kyllä | 2. Ei |
|----------|-------|

T5. Tutkimuspaikkakuntasi asukasluku

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. 10 000 - 30 000 | 4. 100 000 - 200 000 |
| 2. 30 000 - 50 000 | 5. 200 000 - 400 000 |
| 3. 50 000 - 100 000 | 6. 400 000 - 600 000 |



1. - 2. Pohjois-Suomi
3. Länsi- ja Sisä-Suomi
4. Itä-Suomi
5. Lounais-Suomi
6. Etelä-Suomi

© Aluehallintovirasto (<http://www.avi.fi/fi/Sivut/etusivu.aspx>)

REKRYTOINTIIN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ:

TUTKIMUSHOITAJAN KOULUTUS, TYÖKOKEMUS JA VUOROVAIKUTUSTAITOT

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Hoitajan hyvät vuorovaikutus-taidot edesauttavat rekrytointia.	1	2	3	4	5
2. Hoitajan vähäinen julkinen esiintymiskokemus huononsi rekrytointia.	1	2	3	4	5
3. Hoitajan myönteinen asennoituminen tutkimukseen edesauttaa rekrytointia.	1	2	3	4	5
4. Luottamusta herättävä hoitaja edesauttaa rekrytoinnin onnistumisesta.	1	2	3	4	5
5. Miellyttävä keskusteluympäristö yleisön kanssa rekrytointitilaisuudessa edesauttaa rekrytointia.	1	2	3	4	5
6. Hoitajan ammatillinen perehtyneisyys ja uskottavuus on etu rekrytoinnissa.	1	2	3	4	5
7. On tärkeää, että hoitajalla on kyky kuunnella rekrytoitavia.	1	2	3	4	5

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
8. Hoitajan työkokemuksella on merkitystä rekrytoinnin onnistumiseen.	1	2	3	4	5
9. Hoitajan asiakaslähtöisyys on tärkeää rekrytoinnissa.	1	2	3	4	5
10. Hoitajan innostuneisuus tutkimukseen edesauttaa rekrytointia.	1	2	3	4	5
11. Hoitajan kyky sopeutua muuttuviin rekrytointitilanteisiin edesauttaa rekrytointia.	1	2	3	4	5
12. Hoitajan motivoituneisuus tutkimukseen edesauttaa rekrytointia.	1	2	3	4	5
13. Hoitajan vähäiset tiedot rokotteista hankaloittivat rekrytointia.	1	2	3	4	5
14. Hoitajat ymmärsivät mitä hyvä kliininen tutkimustapa (GCP) tarkoittaa rekrytoinnin osalta.	1	2	3	4	5
15. Hoitajat noudattivat hyvää kliinistä tutkimustapaa rekrytoinnissa.	1	2	3	4	5

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
16. Rekrytointi oli hyvin organisoitua toimeksiantajan toimesta.	1	2	3	4	5
17. Rekrytointi oli hyvin organisoitua toteuttajan toimesta.	1	2	3	4	5
18. Rekrytointi oli keskitettyä ja yhdenmukaista.	1	2	3	4	5
19. CRA:oiden toiminta edisti rekrytointia.	1	2	3	4	5
20. CRA:t osasivat neuvoa tarvittaessa.	1	2	3	4	5
21. CRA:t tukivat tarpeeksi rekrytoinnin toteutusta.	1	2	3	4	5
22. CRA:t auttoivat tutkimushoitajia rekrytoinnin toteutuksessa.	1	2	3	4	5
23. Kutsukirjeiden välityksellä rekrytointi oli menestyksellistä.	1	2	3	4	5
24. Muistutuskirjeiden lähettäminen oli hyödyllistä.	1	2	3	4	5
25. Vanhempainilloissa tiedottaminen edesauttoi rekrytointia.	1	2	3	4	5
26. Hoitajan aktiivinen vuorovaikutus koulujen kanssa edisti rekrytointia.	1	2	3	4	5
27. Yhteistyö koulujen kanssa onnistui vaivattomasti.	1	2	3	4	5
28. Infotilaisuuksien järjestäminen kouluille onnistui helposti.	1	2	3	4	5
29. Infotilaisuuksien rekrytointi oli tuottoisaa.	1	2	3	4	5
30. Koulujen valmistautuminen rekrytoinnin infotilaisuuksiin oli onnistunutta.	1	2	3	4	5
31. Koulujen (rehtorit) olivat hyvin tietoisia alkavasta tutkimuksesta.	1	2	3	4	5
32. Ständien pitäminen kouluilla oli helppoa.	1	2	3	4	5

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
33. Ständillä rekrytoiminen oli menestyksellistä.	1	2	3	4	5
34. Yhteydenotto puhelimitse huoltajiin onnistui sujuvasti.	1	2	3	4	5
35. Rekrytointi puhelimitse oli menestyksellistä.	1	2	3	4	5

PEREHDYTYS REKRYTOINTITYÖHÖN JA REKRYTOINNISSA KÄYTETTY MATERIAALI

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
36. Rekrytointiin perehdytyksessä korostettiin hyvän kliinisen tutkimustavan toteuttamista rekrytoinnissa.	1	2	3	4	5
37. Rekrytoinnin aloituksen ohjeistus oli ristiriitaista toimeksiantajan ja toteuttajan välillä.	1	2	3	4	5
38. Rekrytointi olisi pitänyt jakaa vain muutaman vastuuhenkilön kesken.	1	2	3	4	5
39. Rekrytoinnin toteutus oli asiasisällöltään standardoitua.	1	2	3	4	5
40. Rekrytointiin käytettävä materiaali oli oikeellista ja ajantasaista.	1	2	3	4	5

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
41. Rekrytointimateriaali oli tutkittavia innostavaa ja mukaansa tempaavaa.	1	2	3	4	5
42. Perehdytys tutkimuksen rekrytointiin oli riittävää.	1	2	3	4	5
43. Perehdytys antoi hyvät valmiudet rekrytointiin.	1	2	3	4	5
44. Rekrytointiin oli mitoitettu riittävästi työaikaa.	1	2	3	4	5
45. Rekrytointi oli järjestelmällistä ja suunnitelmallista.	1	2	3	4	5
46. Rekrytointi jatkui systemaattisena läpi tutkimuksen.	1	2	3	4	5
47. Rekrytointi toteutettiin eettisesti oikein.	1	2	3	4	5
48. Tutkimusprotokollan salassapito-ohjeistus oli puutteellista.	1	2	3	4	5
49. CRA:t hallitsivat tutkimusprotokollan hyvin rekrytoinnin osalta.	1	2	3	4	5

KIITOS VASTAUKSESTASI!