



Sari Järvi

**SAIRAALASSA TYÖSKENTELEVÄN HENKILÖKUNNAN SUH-  
TAUTUMINEN KAUSI-INFLUENS SAROKOTTAMISEEN**

Kausi-influenssarokotekysely OYS:n ja NordLab Oulun henkilökunnalle

**SAIRAALASSA TYÖSKENTELEVÄN HENKILÖKUNNAN SUH-  
TAUTUMINEN KAUSI-INFLUENSSAROKOTTAMISEEN**

Kausi-influenssarokotekysely OYS:an ja NordLab Oulun henkilökunnalle

Sari Järvi  
Opinnäytetyö  
Syksy 2013  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijä: Järvi Sari

Opinnäytetyön nimi: Oulun yliopistollisessa sairaalassa työskentelevän henkilökunnan suhtautuminen kausi-influenssarokottamiseen

Työn ohjaajat: Sandelin Pirkko & Jokinen Kirsi

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2013 Sivumäärä: 54 + 6 liitesivua

---

Potilaiden hoitoon osallistuvan henkilökunnan kausi-influenssarokotekattavuus on alhainen maailmanlaajuisesti. Suomessa potilaan hoitoon osallistuvan henkilökunnan kausi-influenssarokotekattavuus on alle 30 % ja suunta rokotteen ottamiseen on ollut laskeva. Alhainen kausi-influenssarokotekattavuus on riski potilasturvallisuudelle, koska potilaiden hoitoon osallistuva henkilökunta voi kantaa kausi-influenssaa tietämättään oireettomana ja siten sairastuttaa potilaita. Kausi-influenssa aiheuttaa myös sairauspoissaoloja henkilökunnalle ja siten ylimääräistä kuormitusta työkavereille, kun sijaisia ei saada sekä taloudellisia kustannuksia työnantajalle.

Tämä opinnäytetyö on yksi neljästä Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS), NordLab Oulun ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun (Oamk) ”Moniammatillisella yhteistyöllä potilaiden parhaaksi” hankkeesta valmistuvista opinnäytetöistä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä syitä OYS:ssa työskentelevän henkilökunnan alhaiseen kausi-influenssarokotekattavuuteen. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa OYS:ssa työskentelevän henkilökunnan mielipiteistä kausi-influenssarokotteista ja –rokottamisesta. Tutkimuksen tulosten avulla OYS:ssa voidaan suunnitella kausi-influenssarokotekampanjoita rokotuskattavuuden nostamiseksi.

Kvantitatiivinen aineisto kerättiin Webropol-ohjelmalla toteutetulla kyselyllä, joka lähetettiin OYS:ssa työskentelevälle henkilökunnalle sähköpostitse. Kysely lähetettiin ensimmäisellä kerralla koko henkilökunnalle ja toisella kerralla henkilökunnalle, joka ei vielä ollut vastannut kyselyyn. Tutkimukseen osallistui 35.1 % OYS:ssa työskentelevistä työntekijöistä. Aineiston analysointiin käytettiin Webropol- ja Excel-ohjelmaa.

Tutkimustulokset osoittavat, että suurin syy kausi-influenssarokotteen ottamiseen on halu suojella itseä, potilaita, perheenjäseniä ja työtovereita kausi-influenssalta. Ylivoi- maisesti suurin syy kausi-influenssarokotteen ottamattomuuteen oli pelko rokotteen haittavaikutuksista. Kausi-influenssarokotteen ottamiseen motivoisi tieto rokotteen haittavaikutuksista, tieto rokotteen hyödyistä itselle sekä tieto rokotteen tehosta.

Jatkokehitysehdotuksena kausi-influenssarokotekampanjoihin voidaan lisätä tietoutta rokotteen haittavaikutuksista, hyödyistä sekä tehosta.

---

Asiasanat: kausi-influenssa, rokote, rokottaminen, hoitohenkilökunta, suhtautuminen.

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme of Nursing and Health Care, Option of Nursing

---

Author: Järvi Sari

Title of thesis: Reasons for and Barriers to Influenza Vaccination Among Staff in Oulu University Hospital

Supervisors: Senior lectures Sandelin Pirkko & Jokinen Kirsi

Term of completion and year: Autumn 2013 Number of pages: 54 + 6 appendix pages

---

This thesis was a part of a co-operation project between Oulu University Hospital, NordLab of Oulu and Oulu University of Applied Sciences. Influenza vaccination rate among health care staff is low worldwide. It is about 30 % in Finland and the vaccination rate has been decreasing. Low coverage of influenza vaccine is a risk to patient safety, because the staff involved in patients' treatment can carry influenza virus without knowing it and so transfer it to patients. Seasonal influenza causes sickness absences and thus an extra load on your co-workers. It also causes economic costs to the employer.

The aim of this study was to look for reasons for the low uptake rate of influenza vaccination among the health care staff working in Oulu University Hospital. The objective was to obtain information on the opinions of seasonal influenza vaccines and vaccination from the staff working in Oulu University Hospital.

The method of this thesis was quantitative. Data were collected by Webropol 2.0 Online Survey and Analysis Software. The informants formed 35.1 % of the personnel in Oulu University Hospital. Data analysis was done by Webropol 2.0 Online Surveys and Analysis Software and Excel 2010 Software.

Results revealed that healthcare workers' knowledge of influenza vaccination varied. The main reason to take influenza vaccine was the desire to protect oneself, patients, family members and co-workers from influenza. The main cause of not taking the influenza vaccine was the fear of side effects. Motivating factors for taking influenza vaccination were the factual information of side effects and the information of the benefits and effects of the vaccine.

The results of this study can be used for influenza vaccine campaigns aimed at staff working in Oulu University Hospital. The proposal for further development of influenza vaccine campaigns is to increase awareness of the vaccine side effects, benefits, and efficacy.

---

Keywords: influenza, influenza vaccine, vaccination, medical staff, the attitude towards

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT .....	4
SISÄLLYS .....	5
1 JOHDANTO.....	7
2 MONIAMMATILLISELLA OPPIMISELLA POTILAAN PARHAAKSI - HANKKEEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	9
2.1 Kausi-influenssa ja potilasturvallisuus.....	9
2.2 Käsihygienia kausi-influenssan torjunnassa .....	12
2.3 Kausi-influenssarokote.....	12
2.4 Kausi-influenssarokotteisiin suhtautuminen .....	14
2.5 Kampanja .....	15
2.6 OYS:n organisaatorakenne .....	15
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKI- MUSONGELMAT .....	18
4 TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄ .....	19
4.1 Tutkimusstrategia.....	19
4.2 Tutkimuksen kohdejoukon määrittely.....	20
4.3 Aineiston keruu .....	21
4.4 Aineiston analyysi .....	21
5 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	23
5.1 Taustamuuttujatiedot, tiedotuskanava ja kausi-influenssarokotteen ottaminen vuosina 2010 - 2012.....	23
5.1.1 Sukupuoli .....	23
5.1.2 Ikä .....	24
5.1.3 Henkilöstöryhmä .....	24
5.1.4 Työssäoloaika.....	25

5.1.5 Työsuhteen voimassaoloaika .....	26
5.1.6 Tulosalue .....	26
5.1.7 Työyksikkö.....	27
5.1.8 Tiedotuskanava.....	28
5.1.9 Kausi-influenssarokotteen ottaminen vuosina 2010 - 2012 .....	28
5.2 Mielipiteitä kausi-influenssarokotteen ottamisesta / ottamatta jättämisestä .....	29
5.2.1 Mielipiteitä, miksi ottaa kausi-influenssarokotteen .....	29
5.2.2 Mielipiteitä, miksi ei ota kausi-influenssarokotetta .....	31
5.3 Mikä motivoisi ottamaan kausi-influenssarokotteen?.....	32
5.4 Kausi-influenssarokotteen ottoaikomukset kaudella 2013 - 2014 .....	33
5.5 Taustamuuttujien yhteys rokotekattavuuteen, rokotteen ottamisen / ottamattomuuden yhteys sairastavuuteen ja ottoaikomukset 2013 - 2014.....	34
5.5.1 Sukupuoli .....	34
5.5.2 Ikä .....	35
5.5.3 Henkilöstöryhmä .....	36
5.5.4 Työssäoloaika.....	37
5.5.5 Työsuhteen voimassaoloaika .....	38
5.5.6 Tulosalue .....	39
5.5.7 Pääasiallinen työyksikkö .....	40
5.5.8 Rokotekattavuuden vaikutus sairastavuuteen.....	42
5.5.9 Rokotteen ottoaikomukset influenssakaudella 2013 - 2014.....	42
6 POHDINTA .....	44
6.1 Tutkimuksen luotettavuus .....	45
6.2 Tutkimuksen eettisyys.....	48
6.3 Jatkokehittämissideat.....	48
LÄHTEET .....	50
LIITTEET.....	54

# 1 JOHDANTO

Oulun yliopistollinen sairaala (OYS) ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun (Oamk) sosiaali- ja terveystalouden yksikkö (sote) aloittivat helmikuussa 2012 opinnäytetyöhankkeen teemalla: ”Turvaa potilasta ja suojaa itseäsi kausi-influenssarokotteella”. Opinnäytetyöhankkeen alkunsa havainnosta, jonka mukaan OYS:ssa työskentelevän henkilökunnan kausi-influenssarokotekattavuus eli rokotepeittävyys oli alhainen. PPSHP:n työhyvinvointiyksikön mukaan vain noin 24 prosenttia eli alle neljäsosa henkilökunnasta on vuosittain ottanut rokotteen. Terveystalouden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kausi-influenssarokotuskampanjoinnin 2012 - 2013 pääkohderyhmänä oli suorassa potilaskontaktissa työskentelevät sosiaali- ja terveystalouden ammattilaiset. Kausi-influenssarokotamisella suojautumista erityisen tärkeänä THL:ssä pidetään influenssapotilaita, ikääntyneitä ja immuunipuutteisia hoitavaa henkilökuntaa (THL 2013, hakupäivä 25.3.2013.) Moniammatillisella oppimisella potilaiden parhaaksi -hankkeen päätavoitteena on OYS:ssa työskentelevän henkilökunnan rokotemyönteisyyden parantaminen ja rokote-kattavuuden lisääminen vähintään 80 prosenttiin.

Hankkeeseen osallistui neljä erillistä toisiaan täydentävää opinnäytetyötä. Tässä opinnäytetyössä käsitellään kesäkuussa 2013 OYS:ssa työskentelevälle henkilökunnalle suunnattua kausi-influenssarokotekyselytutkimusta, johon pohjautuu myös toinen Ritva Lundströmin opinnäytetyö. Ajallisesti ensimmäisessä opinnäytetyössä bioanalyttiko-opiskelijat Hannele Kourilehto ja Sonja Suutari ottivat OYS:n tilojen eri pinnoilta mikrobinäytteitä, joista saatuja tuloksia voidaan hyödyntää kausi-influenssarokotekampanjassa. Neljännessä opinnäytetyössä sairaanhoitajaopiskelijat Kati Moilanen ja Katja Herukka toteuttivat kyselytutkimustuloksia hyödyntäen kampanjan OYS:ssa työskentelevälle henkilökunnalle rokotemyönteisyyden lisäämiseksi.

Alhaisen kausi-influenssarokotekattavuuden on todettu aiheuttavan influenssatartuntoja henkilökunnan välityksellä potilaille. Henkilökunnan rokotuksilla voidaan sairaalassa epidemioita vähentää ja potilaskuolleisuutta pienentää. Lisäksi sairauksien ehkäisemisellä työnantaja säästää sairauslomien aiheuttamia kustannuksia sekä itse henkilökunta hyötyy sijaisten vaikean saatavuuden aiheuttamasta ylimääräisestä kuormituksesta

(Kainulainen, Pyhälä, Ziegler & Lyytikäinen 2007. 867, 869) Aikaisempia tutkimuksia hoitohenkilökunnan kausi-influenssarokottamisesta tai hoitohenkilökunnan suhtautumisesta kausi-influenssarokotuksia kohtaan on Suomessa vähän, siksi on aiheellista tutkia syitä tähän ilmiöön. Kausi-influenssarokotetutkimuksella on valtakunnallinen merkitys, koska influenssarokotekattavuus on koko Suomessa alhainen (Ruotsalainen 2010, 2855.)

Tutkimussuunnitelma ja kyselytutkimus OYS:n henkilökunnalle tehtiin yhdessä terveydenhoitajaopiskelija Ritva Lundströmin kanssa ja tutkimuksen tuloksena syntyy kaksi toisiinsa nivoutuvaa opinnäytetyötä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää OYS:ssa työskentelevän henkilökunnan mielipiteitä kausi-influenssarokotteista ja -rokottamisesta. Ritva Lundströmin opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää OYS:ssa työskentelevän henkilökunnan perusteluja rokotuksen ottamiselle tai ottamattomuudelle. Lisäksi opinnäytetöiden tarkoituksena oli tuottaa tietoa syksyn 2013 kausi-influenssa -kampanjan suunnittelua ja toteutusta varten. Tutkimuksissa haettiin selitystä alhaiseen rokotekattavuuteen tutkimalla henkilökunnan suhtautumista kausi-influenssarokotteeseen sekä henkilökunnan kausi-influenssarokotustietämyksen lisäämisen tai rokottamisen käytännön toiminnan kehittämisen tarvetta. Kyselytutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää myös jatkossa OYS:n vuosittaisissa kausi-influenssatietoiskuissa ja -kampanjoissa. Tässä opinnäytetyössä etsittiin vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen: mitä mieltä OYS:ssa työskentelevä henkilökunta on kausi-influenssarokotteista ja -rokottamisesta ja minkälainen yhteys kyselyyn osallistuneiden taustamuuttujilla on rokotteen ottamiseen tai ottamattomuuteen?



## **2 MONIAMMATILLISELLA OPPIMISELLA POTILAAN PARHAAKSI -HANKKEEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT**

Kyselyn toteuttamista varten hain teoretietoa suomalaisista ja ulkomaalaisista hoitoalan tutkimustuloksista ja tieteellisistä artikkeleista koskien kausi-influenssaa, kausi-influenssarokottamista, hoitohenkilökunnan suhtautumisesta kausi-influenssarokottamiseen, tutkimuksia kampanjoista, jotka kohdistuivat terveydenhuollon henkilökunnalle sekä kirjallisuutta liittyen kyselytutkimuksiin ja -menetelmiin. Keskeisinä tutkimuskäsitteinä ovat kausi-influenssarokotus, hoitohenkilökunnan suhtautuminen kausi-influenssarokottamiseen ja kausi-influenssakampanja.

### **2.1 Kausi-influenssa ja potilasturvallisuus**

Influenssaepidemioita esiintyy Suomessa joka talvi joulukuun ja huhtikuun välisenä aikana. Influenssa leviää pisara- ja kosketustartuntana, mutta myös ilmatartunta erityisesti aerosolia tuottavissa toimenpiteissä (esimerkiksi liman imu hengitysteistä, nebulisaattorihoito, bronkoskopia, intubaatio ja resuskitaatio) on mahdollista (HUS 2013. Hakupäivä 2.11.2013). Influenssaan on arvioitu sairastuvan vuosittain 300000-800000 (5-15 %) ihmistä, joista 500 - 2000 (alle 0,1 %) ihmistä kuolee. Kausi-influenssarokotteen ottaminen joka vuosi olisi tehokas keino välttämään influenssaan sairastumiselta influenssaviruksen jatkuvan muuntumisen vuoksi ja rokotussuojan ylläpitäminen edellyttää influenssarokotuksen ottamista joka syyskuu. Ikäihmisillä kausi-influenssarokotteen teho laskee, joten hoitohenkilökunnan rokottaminen on perusteltua (Ruotsalainen 2011, 144; Ruotsalainen, Meriö-Hietaniemi, Laivuori, Anttila, Rönkkö, Ziegler & Lyytikäinen. 2010, 2854; THL 2013. Hakupäivä 14.3.2013.) Myös raskaana oleville influenssa voi olla vaarallinen, koska lisääntynyt komplikaatioiden vaara voi liittyä raskauden toiseen ja kolmanteen kolmannekseen (Pyhälä 2002, 73).

Hoitohenkilökunnasta noin 30 % sairastaa kausi-influenssan oireettomana, jolloin he voivat sairastuttaa tietämättään potilaita, työtovereita ja perheenjäseniään kausi-influenssaan. Erityisesti ikäihmiset ja immuunipuutteiset henkilöt ovat alttiita sairastumaan kausi-influenssaan (THL 2013. Hakupäivä 10.3.2013.) Useissa sairaanhoitopiiri-

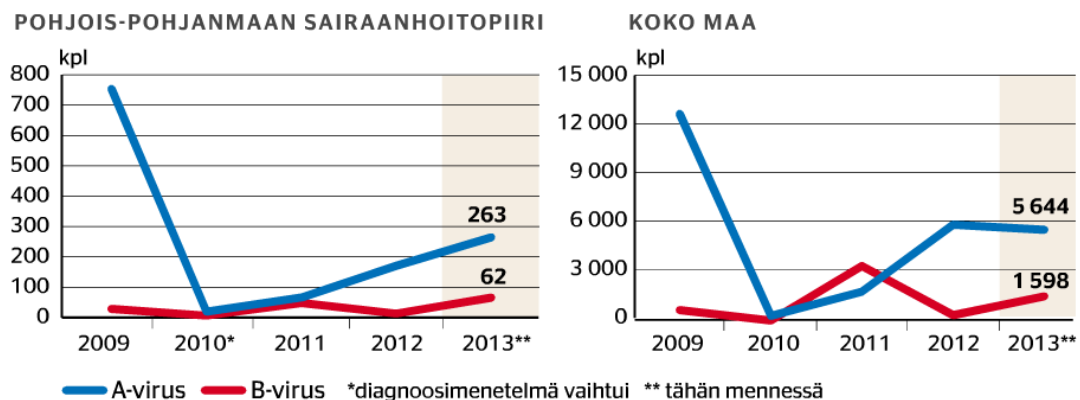
reissä rokottaminen kausi-influenssaa vastaan on todettu niin tärkeäksi potilasturvallisuuden takia, että hoitohenkilökunnalle on tarjottu jo vuosien ajan maksuton kausi-influenssarokote. Ilmaisesta rokotteesta huolimatta rokotekattavuus on jäänyt alhaiseksi. Maksuttoman rokotteen on kuitenkin todettu lisäävän rokotuskattavuutta, koska jopa kolmannes terveydenhuollon työntekijöistä jättäisi maksullisen rokotteen ottamatta. Rokotuskattavuutta on saatu nostettua noin 60 %:iin tehokkailla tiedotuskampanjoilla ja käytännön toteutusta helpottamalla esimerkiksi niin, että rokotuksen on voinut ottaa omalla osastolla tai toimipisteellä. Esimerkiksi 2000 -luvun alussa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) henkilökunnasta otti 20 - 30 % kausi-influenssarokotuksen. HUS:n rokotuskampanjan myötä kattavuus on saatu nostettua 39 %:iin. Rokotusmyöntövyys on lisääntynyt, kun henkilökunnalle on annettu riittävästi tietoa influenssarokotteesta sekä tuomalla esille potilaiden suojelemisen tärkeys tartunnoilta. (Ruotsalainen 2011, 144 - 146; Ruotsalainen, Meriö-Hietaniemi ym. 2010, 2854 - 2855, 3384.) Henkilökunnan rokottamisen kausi-influenssaa vastaan on todettu vähentävän hoitohenkilökunnan sairastumista kausi-influenssaan 88 % ja siten myös vähentävän potilaiden kuolleisuutta sekä henkilökunnan sairauslomaa (Kainulainen, Pyhälä ym. 2007. 867 - 869). Influenssarokotteen ottaneet työntekijät ovat influenssakautena sairauslomalla 0,4 työpäivää vähemmän ja töissä sairaana, tartuttavina 1,5 vuorokautta vähemmän kuin rokottamattomat. Rokottamalla säästetään siis myös kustannuksia (Ruotsalainen, Meriö-Hietaniemi ym. 2010, 2855.) Rokotusten lasketaan vähentäneen yksistään influenssaepidemioiden aikaista kokonaiskuolleisuutta Yhdysvaltojen väestössä 39 -59 % (Pyhälä 2002, 73).

Kausi-influenssaa ei kuitenkaan mielletä tappavaksi taudiksi, vaikka perussairailta ja ikääntyneillä kuoleman riski on huomattava. Uskomuksena on, ettei itse sairastuta tautiin, vähätellään taudin vakavuutta, ja epäillään rokotteen tehoa sekä pelätään rokotteen sivuvaikutuksia (Ludwig-Beymer & Sharon 2002, 2.) Jatkuvan rokottamisen on myös epäilty aiheuttavan elimistössä ”immunologista väsymistä”, joka saattaa heikentää rokotteen tehoa. Tätä ei kuitenkaan ole pystytty näyttämään toteen (Saxen 1999. 269.) Tärkeimpiä syitä ottaa rokote ovat: rokotteen vähentämät sairauspoissaolot sekä suoja itselle influenssa vastaan (Canning, Phillips & Allsup 2005. 922.) Kausi-influenssa eroaa tavallisesta flunssasta tai nuhakuumeesta oireidensa perusteella. Oireina siinä on nopeasti nouseva korkea kuume, voimakkaat lihaskivut, vilunväristykset, väsymys, päänsärky, huonovointisuus ja kova yskä. Kausi-influenssa on virustauti, eikä siihen tehoa

antibiootit. Kausi-influenssaa voi tartuttaa 24 – 48 tuntia ennen oireiden alkua. Vaikka omat oireet olisivatkin lieviä, potilaat voivat saada tartunnan ja vaikean influenssan. Riskiryhmiin kuuluvilla influenssa on usein vakava ja vie nopeasti huonoon kuntoon, saattaa johtaa sairaalahoitoon ja jopa kuolemaan. (Valve, TAYS. 2010.) Tärkeimpiä kausi-influenssan aiheuttamia komplikaatioita ovat keuhkokuume, akuutti keuhkoputken tulehdus, sivuontelotulehdukset ja mm. astman paheneminen. Vaarallisin on äkillinen viruskeuhkokuume, kohtalokkaissa tapauksissa kuolema seuraa keskimäärin 6 vuorokaudessa (Huovinen, meri, Peltola, Vaara, Vaheeri & Valtonen 2003. kirja I. 425.) Tuoreesta Kanadalaistutkimuksesta käy ilmi, että influenssarokotus pienentäisi erityisesti aktiivista sepelvaltimotautia sairastavien riskiä sairastua sydänkohtaukseen ja muihin sydänoireisiin, mutta myös muut kuin sydänsairaat hyötyisivät rokotuksesta (Udell, Zawi, Bhatt, Keshtkar-Jahromi, Gaughran, Phrommintikul, Ciszewski, Vakili, Hoffman, Farkouh, & Cannon 2013, 1716.)

Tiedottamisesta ja valistuksesta huolimatta enemmistö terveydenhuollon henkilökunnasta ei tiedosta sitä, että kausi-influenssarokote otetaan ensisijaisesti potilaiden suojaksi. (Ruotsalainen 2011, 147). Kriittisesti sairastuneet ovat alttiita saamaan hoitoon liittyviä infektioita, niiden torjunnan menetelmät kuuluvat jokaisen tehohoitopotilaan hoidon kulmakiviin. Sen vuoksi teho-osastoilla työskentelevillä tulisi olla myös kattava rokotussuoja. Erityisen tärkeää on vuosittainen kausi-influenssarokotus, joka vähentää ennen kaikkea kausi-influenssan leviämistä henkilökunnasta puolustuskyvyltään heikentyneisiin teho-osaston potilaisiin (Ylipalosaari, Ala-Kokko & Syrjäjä 2011.) Sairaanhoidon henkilökunta kokee vaikeaksi työstä poisjäännin sairauden vuoksi, koska se kuormittaa työtovereita. Skotlantilaisessa tutkimuksessa sairaalan työntekijöistä lähes puolet oli oman kokemuksen mukaan sairastunut influenssaan. Kuitenkin heistä vain joka kymmenes jäi sairauslomalle eli suurin osa hoiti potilaita infektion ja viruksen erittymisen aikana. Todennäköisesti näin tapahtuu myös Suomessa. Influenssaviruksen erottaminen oireiden perusteella normaalista flunssasta on vaikeaa ja virusten erittyminen alkaa jo pari päivää ennen varsinaisten oireiden alkua. (Lumio 2000, 1173 - 1174.) Kausi-influenssakautena 2012 influenssaepidemia oli pidempi ja sairastutti enemmän ihmisiä edellisvuosiin verrattuna. Tavallisen aallon aikaan influenssaa todetaan OYS:ssa noin 15 viikossa, tänä kautena määrä oli noin 40 viikossa, yhteensä laboratoriossa todettuja influenssaan sairastumisia oli Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä 325 sairastunutta ja koko maassa yli 7200 (Ylipalosaari. 2013.) (Kaavio 1)

## Testattujen influenssaan sairastuneiden määrä



Lähde: THL:n tartuntatautirekisteri

Koonnut TIINA JUUJÄRVI, grafiikka ANNE LEPPÄNEN

*Kaavio 1. Testattujen influenssaan sairastuneiden määrä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä ja koko maassa (Kaleva 2013)*

### 2.2 Käsihygieniä kausi-influenssan torjunnassa

Luonnollisen influenssaimmuneetin sekä 50 % rokotuskattavuuden yhdessä 50 % käsien desinfektion kanssa on arvioitu olevan tehokas yhdistelmä tartuntojen ehkäisyyn (Lumio 2000, 1173). THL:n mukaan käsihuuhdetta kuluu Suomen sairaaloissa paljon, mutta alle suositusten. Käsihuuhdetta kuluu Suomen sairaaloissa keskimäärin 34 litraa tuhatta hoitopäivää kohden. Luku vastaa noin yhtätoista käsien desinfektio kertaa hoitopäivää kohti. Päivittäisiä käsien desinfektioita pitäisi olla 35 – 50 kertaa hoitopäivää kohti. Tinkimätön käsihygieniä vähentää hoitoon liittyviä infektioita 20 – 70 prosenttia ja on yksi parhaimpia tapoja parantaa potilasturvallisuutta. Alkoholi-pitoisten käsihuuhdetten on todettu olevan sairaaloissa usein tehokkaampia kuin vesi-saippuapesu (THL. 2013) Käsihygienian avulla ennaltaehkäistään tartunnat potilaaseen, mutta myös henkilökuntaan. Suojakäsineiden käyttö ei korvaa käsihuuhteen käyttöä. Suojakäsineitä tarvitaan vain, jos käsitellään verta, eritteitä tai potilaan limakalvoja (THL. 2013).

### 2.3 Kausi-influenssarokote

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) suosituksen mukaisesti kaudella 2010 – 2011 kausi-influenssarokote tarjottiin ensimmäistä kertaa valtion kustantamana sosiaali- ja terveydenhuollossa infektiopotilaiden, infektioherkkien tai iäkkäiden potilaiden välittä-

mään hoitoon osallistuvalla henkilöstöllä (Ruotsalainen 2011, 145). Nykyään kausi-influenssarokotteet ovat ilmaisia riskiryhmien lisäksi terveydenhuollon henkilökunnalle ja 6 – 35 kuukauden ikäisille lapsille, 65 vuotta täyttäneille ja raskaana oleville naisille. Rokotetta suositellaan myös varusmiespalvelukseen astuville ja vakavalle influenssalle alttiiden lähipiirille. Sairautensa vuoksi riskiryhmään kuuluvia ovat esimerkiksi henkilöt, joilla on krooninen sydänsairaus (esim. sepelvaltimotauti tai sydämen vajaatoiminta), krooninen keuhkosairaus (esim. toistuvasti tai säännöllisesti lääkitystä vaativa: astma, keuhkohtaumatauti, keuhkolaajentuma tai muu hengitystä vaikeuttava keuhkosairaus), krooninen aineenvaihduntasairaus (esim. tabletti- tai insuliinihoitoinen diabetes, lisämunuaisen kuoren vajaatoiminta tai muu krooninen aineenvaihduntasairaus, esimerkiksi krooninen alfa-antitrypsiinin puute ja perinnöllinen angioödeema), krooninen maksasairaus, krooninen munuaisten vajaatoiminta, vastustuskykyä heikentävä tauti (esim. leukemia, lymfooma, HIV-infektio tai pernan poiston jälkitila), vastustuskykyä heikentävä hoito, jota annetaan esimerkiksi syöpään, reumaan, Crohnin tautiin tai haavaiseen paksusuolentulehdukseen tai elinsiirron vuoksi (esim. solusalpaajat, TNF-alfasalpaaja tai kortikosteroidi > 15 mg/vrk yli 2 viikkoa), krooninen neurologinen sairaus tai hermolihasauti (esim. tähän ryhmään kuuluvat ne, joilla on hengitystä vaikeuttava sairaus tai joiden hengitys voi merkittävästi vaikeutua infektion takia sekä myös ne, joiden neurologinen perussairaus voi pahentua tai edetä influenssan tai infektion aikana, kuten MS-tauti tai Myasthenia Gravis) sekä muu sairaus, joka voi altistaa vakavalle influenssalle. (THL 2013, Hakupäivä 27.10.2013).

Pahin influenssa-aika alkaa yleensä tammikuussa, joten rokotusaika on syksyisin lokakuun lopusta joulukuuhun. Rokotukset järjestetään joka syksy, ja rokotteiden koostumusta muunnetaan ja tarkistetaan influenssavirusten jatkuvan muuntumiskyvyn vuoksi. Rokotteen teho perusterveellä työikäisellä on 70 – 80 %. Jos rokotuksesta huolimatta sairastuu influenssaan, on tauti yleensä lievempi kuin rokottamattomalla. Rokote on tutkimuksissa todettu turvalliseksi. Se sisältää viruksen osia, ei eläviä viruksia. Toisin kuin luullaan, rokote ei voi aiheuttaa influenssaa ( Valve, TAYS 2010.)

Nykyisin käytössä olevat kausi-influenssarokotteet annetaan injektiona lihakseen 0.5 millilitran kerta-annoksena. Ne sisältävät yhden B-viruskannan sekä kaksi influenssa A – kantaa (H1N1, H3N2) (Hedman, Heikkinen, Huovinen, Järvinen, Meri & Vaara 2011, 802.) Influenssarokotteissa käytetään relevantteja pinta-antigeneja sisältäviä rokotteita,

joiden suurin etu on vähäiset sivuvaikutukset. Nämä puhdistetut rokotteet ovat heikohkoja antigeneja ja niiden haitta korostuu rokotettaessa lapsia ja muita henkilöitä, joiden entinen vasta-ainetaso on alhainen. Rokotekannoiksi valitaan sellaisia A- ja B-influenssaviruksia, joiden oletetaan yleistyvän seuraavan kausi-influenssakauden aikana (Huovinen, Meri, Peltola, Vaara, Vaheri & Valtonen 2003, kirja II, 721.)

Influenssarokotteen haittavaikutukset: noin 1 %:lla rokotetuista aikuisista ja noin 10 %:lla alle 2-vuotiaista esiintyy kuumeilua. Pistoskohdan kipua, turvotusta ja punoitusta esiintyy muutamalla prosentilla rokotetuista, yleensä lievinä ja lapsilla joka neljännellä. Oireet alkavat yleensä 6 - 12 tuntia rokotuksesta ja kestävät 1 – 2 vuorokautta. Lihas- ja nivelkipuja ja päänsärkyä voi esiintyä. Rokotusta ei anneta kuumeista infektiota sairastavalle, vaan se siirretään kunnes potilas on toipunut. Voimakas allergia kananmunalle on vasta-aihe (Suomen ympäristöterveys 2010. 61 – 62.)

## **2.4 Kausi-influenssarokotteisiin suhtautuminen**

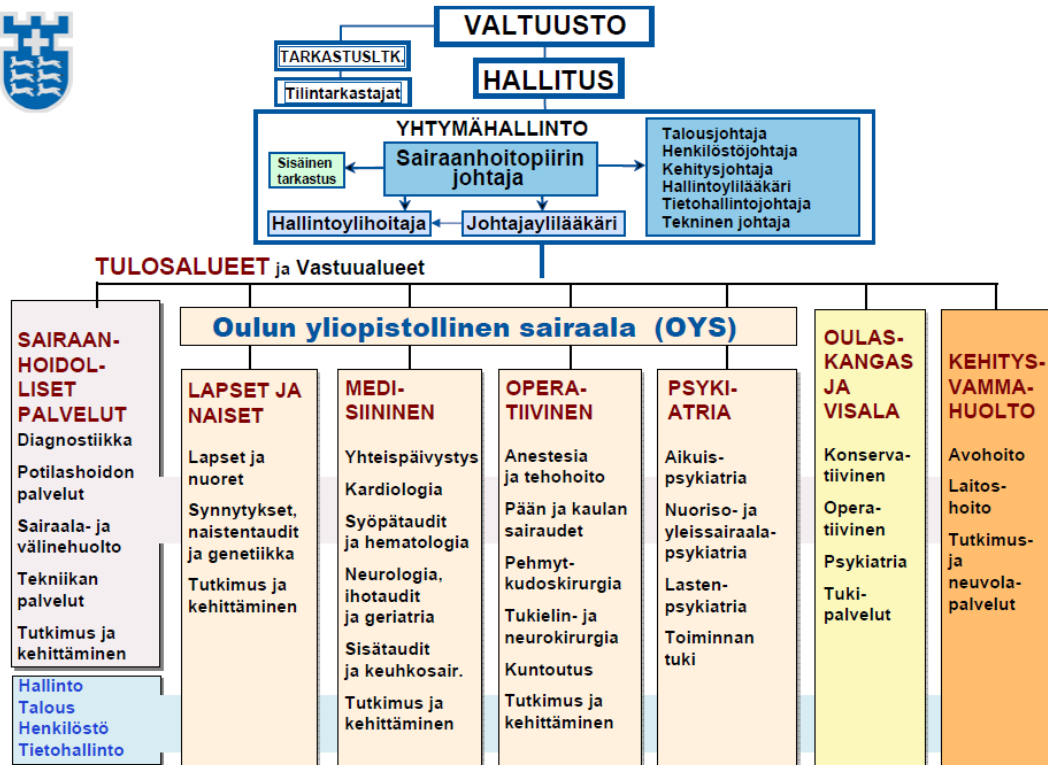
Kausi-influenssarokotteisiin suhtautumiseen voi vaikuttaa asenteet, jotka tarkoittavat reagointia johonkin asiaan positiivisesti, negatiivisesti tai neutraalisti. Niihin vaikuttaa opitut kokemukset ja taipumus suhtautua kohteeseen tietyn kehyksen läpi joko positiivisesti tai negatiiviseksi. Phil Erwin (Erwin 2005, 16 - 20) nostaa teoksessaan esille psykologi Daniel Katzin (1960) asenteiden määrittelyn neljän eri funktion eli tehtävän avulla. Tietyllä asenteella voi olla yksi tai useampi funktio yhtä aikaa. Asenteen funktiot eivät ole pysyviä, joten niihin voidaan vaikuttaa. Shavitt (1990) pohtii että, asennemuutoksen onnistumisen edellytyksenä on, että selvitetään tekijät, jotka ohjaavat käyttäytymistä. Näin ollen voidaan vaikuttaa muutoksen kohteena olevaan asenteeseen. Hän käyttää teoriassaan kolmea tekijää: hyöty ja tarkoituksenmukaisuus, sosiaalinen identiteetti ja itsetunnon ylläpitäminen (Erwin 2005, 20.) Ihmistieteissä yksi päätehtävistä on etsiä syitä, jotka aiheuttavat tietyt tulokset. Niissä ei ole tyypillistä vain syiden moninaisuus vaan myös vaikutusten moninaisuus. Sama menettely voi johtaa erilaisiin vaikutuksiin tilanteesta riippuen. Monet esimerkit ovat osoittaneet, että ympäristötekijöiden osuus voi muuttaa syy-vaikutusketjuja suuresti (Erätuuli, Leino & Yli-Luoma 1994. 83-84.)

## **2.5 Kampanja**

Kampanja tarkoittaa näkyvää tehokasta toimintaa, jolla on tietty päämäärä. Kampanja on sosiaalista markkinointia kohderyhmälle, millä halutaan vaikuttaa kolmeen kohteeseen: ihmisten asenteisiin, käytökseen ja tietopohjaan muuttamalla tai ylläpitämällä niitä. Asiakaslähtöisyys on tärkeä osa markkinointia. Kyselytutkimuksen avulla halutaan perehtyä hyvin kohderyhmän arkielämään, ymmärtää heidän käyttäytymistään ja asenteitaan. Arvioinnin kautta saadaan perusteluja markkinoinnin jatkamiselle tai muuttamiselle, sekä tietoa markkinoinnin tuloksista sen rahoittajille ja yhteistyökumppaneille. (Tukia, Wilskman & Lähteenmäki 2012, 4-9, 47–49, 51.)

## **2.6 OYS:n organisaatorakenne**

Vuoden 2011 alusta OYS:ssa otettiin käyttöön tulosalueisiin perustuva organisaatorakenne, johon kuuluu seitsemän tulosaluetta ja tulosalueeseen rinnastettava yhtymähallinto. Tulosalueet ovat sairaanhoidolliset palvelut, lapset ja nuoret, medisiininen, operatiivinen, psykiatrinen, Oulaskangas sekä Visala ja kehitysvammahuolto. Vuonna 2011 mukana on myös laboratoriohenkilökunta, jotka erotettiin OYS:n henkilökunnasta omaksi erilliseksi yhtiökseen NordLab Ouluksi 1.1.2013 alkaen. (Kaavio 2)



KAAVIO 2 PPSHP:n organisaatiokaavio (Copyright © 2013 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Hakupäivä 27.10.2013)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä oli vuoden 2012 lopussa yhteensä 6000 virkaa ja tointa, joista 85 oli yliopiston sivuvirkoja. Sairaanhoitopiiriin kuuluu kolme sairaalaa: Oulun yliopistollinen sairaala (OYS), Oulaskankaan sairaala ja Visalan sairaala sekä kehitysvammapalveluja tuottava Tahkokankaan palvelukeskus. Kuntayhtymässä palveluksessa työskenteli vuoden 2012 lopussa 6949 henkilöä. Luvussa on mukana myös eri virka- tai työvapaalla olevat henkilöt sekä heidän sijaisensa. Luvuissa on mukana myös 1.1.2013 aloittaneen NordLab Oulun henkilökunta. Oulun yliopistollisessa sairaalassa työskenteli 6129 henkilöä, Oulaskankaan sairaalassa 367 henkilöä, Visalan sairaalassa 147 henkilöä ja kehitysvammahuollon palveluksessa 306 henkilöä. Vakinaisia sisäisten sijaisten vakansseja oli 626, joista lääkärivakansseja 45 ja hoitohenkilökunnan vakanssia 568 sekä 13 muun henkilökunnan vakanssia. Miesten osuus koko henkilöstöstä on 1191 henkilöä (17.1 %) ja naisten osuus 5758 henkilöä (82.9 %). Vakinaisessa palvelusuhteessa oli 5278 henkilöä (76 %) ja määräaikaisia oli 1667 henkilöä (24 %) (PPSHP 2012. Hakupäivä 27.10.2013.) (Taulukko 1, Kuvio 1).

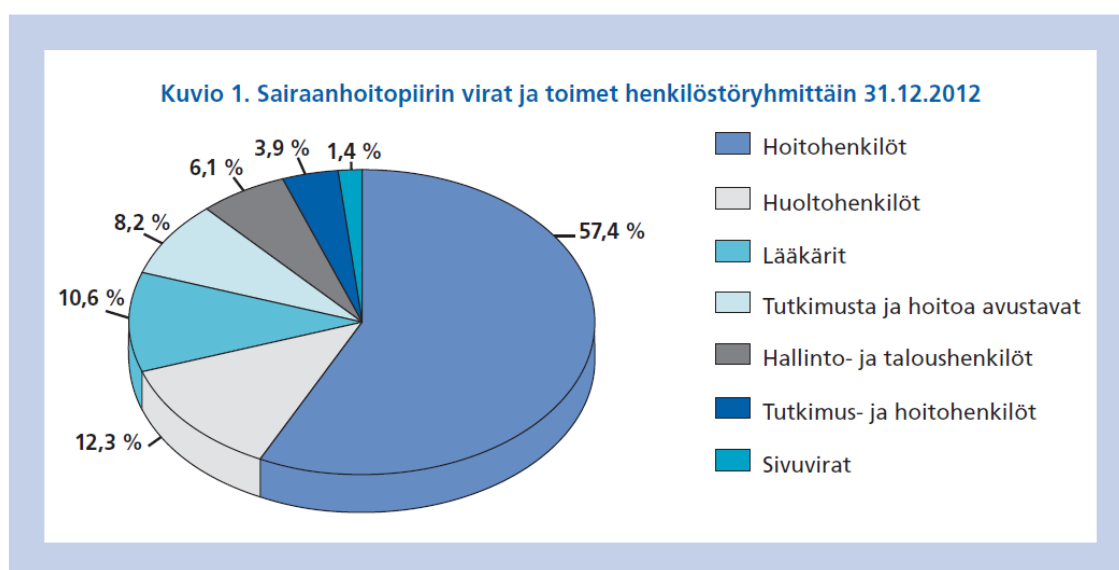


*Taulukko 1. Virkojen ja toimien täyttöasteet PPSHP:ssä 31.12.2012 (Copyright © 2012 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Hakupäivä 27.10.2013)*

**Taulukko 1. Virat ja toimet 31.12.2012**

	OYS	Psykiatrian tulosalue	Oulaskangas- Visalan tulosalue	Kehitysvamma- huollon tulosalue	Kaikki yhteensä
Sivuvirat	77,0	8,0	0,0	0,0	85,0
Lääkärit *)	533,5	68,0	30,5	5,0	637,0
Hoitohenkilöt	2 593,0	351,0	308,0	192,0	3 444,0
Tutkimus- ja hoitohenkilöt	151,0	40,0	5,0	40,0	236,0
Tutkimusta ja hoitoa avustavat	398,5	30,0	49,5	14,0	492,0
Huoltohenkilöt	737,0	1,0	1,0	1,0	740,0
Hallinto- ja taloushenkilöt	330,5	11,0	14,5	10,0	366,0
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>4 820,5</b>	<b>509,0</b>	<b>408,5</b>	<b>262,0</b>	<b>6 000,0</b>

\*) Lukumäärä sisältää 44 amanuenssin vakanssia  
OYS:n luvut sisältävät myös OYS:iin linjautettujen yksiköiden vakanssit



*Kuvio 1 PPSHP:n virat ja toimet henkilöstöryhmittäin 31.12.2012 (Copyright © 2012 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Hakupäivä 27.10.2013)*

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT**

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää OYS:ssa työskentelevän henkilökunnan mielipiteitä kausi-influenssarokotteista ja -rokottamisesta. Opinnäytetyötäni täydentää Ritva Lundströmin opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli selvittää OYS:ssa työskentelevän henkilökunnan perusteluja rokotuksen ottamiselle tai ottamattomuudelle. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa syksyn 2013 kausi-influenssa -kampanjan suunnittelua ja toteutusta varten. Näissä kahdessa opinnäytetyössä haettiin selitystä alhaiseen rokotekattavuuteen tutkimalla henkilökunnan suhtautumista kausi-influenssarokotteeseen sekä henkilökunnan kausi-influenssarokotustietämyksen lisäämisen tai rokottamisen käytännön toiminnan kehittämisen tarvetta. Kyselytutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää myös jatkossa OYS:n vuosittaisissa kausi-influenssatietoiskuissa ja kampanjoissa.

Opinnäytetyössä vastataan tutkimusongelmiin:

1. Mitä mieltä OYS:ssa työskentelevä henkilökunta on kausi-influenssarokotteista ja -rokottamisesta?
2. Minkälainen yhteys kyselyyn osallistuneiden taustamuuttujilla on rokotteen ottamiseen tai ottamattomuuteen?

## 4 TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄ

Tutkimuksen lähestymistapa oli kvantitatiivinen eli määrällinen. Määrällisessä tutkimuksessa ollaan usein kiinnostuneita erilaisista luokitteluista, syy- ja seuraussuhteista, vertailusta ja numeerisiin tuloksiin perustuvasta ilmiön selittämisestä. Kvantitatiiviseen menetelmäsuuntaukseen sisältyy runsaasti erilaisia laskennallisia ja tilastollisia analyysimenetelmiä (JYU. Koppa. Hakupäivä 27.10.2013). Määrällistä tutkimusta voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi, jonka avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä sekä eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Aineiston keruussa käytetään yleensä standardeitua tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoin tai kuvioin. Yleensä saadaan kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä (Heikkilä 2005, 16.) Tämä mahdollisti kyselyn tekemisen mahdollisimman suurelle kohdejoukkoille. Lisäksi suuri vastaajamäärä 2329 henkilöä, noin 35 prosenttia OYS:n henkilökunnasta, lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Kvantitatiivinen tutkimus on eroteltavissa erilaisiin tutkimuksellisiin vaiheisiin ja tarkoin rajattuihin tilastomenetelmiin liittyviin toimintoihin. Aineisto on rajattu ja tutkimuksen luotettavuutta eli validiteettia ja reliabiliteettia on syytä tarkastella suhteessa tuloksiin. (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen 1997, 37, 210.) Tutkimuksessa käytettiin infektiolääkäri Eeva Ruotsalaisen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille (HUS) suunnittelemaa kyselytutkimuslomaketta, jota hyödynnettiin ja muokattiin Ruotsalaisen luvalla tarkoitukseen sopivaksi (Ruotsalainen 5.3.2013, puhelinkeskustelu).

### 4.1 Tutkimusstrategia

Tutkimus toteutettiin survey tutkimusstrategiaa noudattaen. Survey tutkimusstrategian tarkoituksena on koota kysely- tai haastattelumenetelmillä tietoa suurehkosta määrästä edustavalla satunnaisotannalla valituista tutkimuskohteista. Survey tutkimusstrategiassa lähtökohtana on tiettyjen ilmiöiden, ominaisuuksien tai tapahtumien yleisyyden, esiintymisen, vuorovaikutuksen ja jakautumisen selvittäminen. Tutkimuksen tulokset pyritään yleistämään otoksesta koko perusjoukkoon. Survey-tutkimus sisältää tutkimusstra-

tegiana runsaasti erilaisia ongelmanasettelun mahdollisuuksia ja tutkimusta voidaan toteuttaa erilaisten analyysimenetelmien avulla. Survey-tutkimuksen lähtökohdat ovat määrällisessä tutkimuksessa. Käytetyistä kysely- ja haastattelumenetelmistä riippuen kyselyaineistoja voidaan kuitenkin analysoida joko laadullisesti tai määrällisesti (JYU. Koppa. Hakupäivä 27.10.2013.) Survey tutkimuksessa siis kerätään tietoa standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä. Yksi tapa kerätä itse aineistoa on kysely, jossa aineistoa kerätään standardoidusti ja jossa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 134, 193.) Tässä tutkimuksessa OYS:ssa työskentelevältä henkilökunnalta kerättiin tietoa standardoidussa muodossa eli kaikilta vastaajilta kysyttiin samalla tavalla. Vastauksia tutkimuskysymyksiin etsittiin pääosin strukturoidulla eli valmiit vaihtoehdot sisältävällä kyselyllä. Lisäksi kyselyn lopussa haettiin mielipiteitä kahdella avoimella kysymyksellä. Tutkimuksella pyrittiin selittämään syitä ja etsimään selitystä alhaiseen rokotekattavuuteen OYS:ssa työskentelevän henkilökunnan keskuudessa sukupuolen, iän, ammattiryhmän, tulosalueen ja tulosityksikön näkökulmasta. Tarkoituksena oli löytää syitä mitkä tapahtumat, uskomukset, asenteet ja toiminnot ovat vaikuttaneet alhaiseen rokotekattavuuteen. Tutkimuksessa siis selvitettiin ilmiöiden välistä yhteyttä eli kausaalisuutta (Hirsijärvi ym. 2009. 134, 138).

#### **4.2 Tutkimuksen kohdejoukon määrittely**

Tutkimuksen perusjoukko muodostui OYS:ssa työskentelevästä henkilökunnasta. Tutkimuksen kokonaisotannon kohteena olivat kaikki ammattiryhmät. OYS:ssa työskentelevään henkilökuntaan kuului 31.12.2012 tilaston mukaan 6949 henkilöä, määrässä on mukana 1.1.2013 aloittaneen NordLab Oulun henkilökunta (PPSHP 2012. Hakupäivä 27.10.2013). Luvussa on mukana myös eri virka- tai työvapaalla olevat henkilöt sekä heidän sijaisensa. Mukana ovat myös ne osastot, joissa edellytetään rokotteiden ottamista: sädehoitoyksikkö, syöpätautien ja hematologian poliklinikka erityisesti osastot 19, 36, 51 ja 55. Tämän vuoksi tuloksia täytyy tarkastella tulosityksiköittäin, jotta saadaan tietoja vapaaehtoisesti kausi-influenssarokotteiden ottamisesta tai ottamatta jättämisestä. Kyse-lytutkimuksen taustatiedoissa on luetteloitu Oulun yliopistollisen sairaalan vastuuyksiköt neljään eri tulosalueeseen: medisiininen, operatiivinen, lapset ja naiset, sairaanhoi- dolliset palvelut sekä NordLab Oulu.

### **4.3 Aineiston keruu**

Aineisto kerättiin yhteistyössä projektiin kuuluvan, toisen opinnäytetyöntekijän Ritva Lundströmin kanssa Webropol -ohjelmalla tehtävällä kyselylomakkeella (liite 2), jossa on 16 kysymystä. 14 kysymyksessä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista valitaan yksi tai useampi. Kaksi kysymystä on avoimia mielipidekysymyksiä. Saatekirjeen (liite 1) ohjeiden avulla pyrittiin varmistamaan lomakkeen kysymysten ymmärtäminen. Saatekirjeen tehtävä on ensisijaisesti vakuuttaa tutkimuskohde tutkimuksesta, motivoida osallistumaan tutkimukseen ja lopulta motivoida jokainen tutkimuskohteeseen kuuluva vastaamaan kyselyyn (Vilka 2005. 152 – 153). Kyselylomaketta esiteltiin Moniammatillisella oppimisella potilaiden parhaaksi -hankkeen työryhmässä ja muokattiin saadun palautteen mukaan. Kyselylomake esiteltiin myös opinnäytetyön teoriajakson opiskeluryhmällä. Kyselyt lähetettiin koko OYS:ssa työskentelevälle henkilökunnalle sähköpostilla, jossa oli linkki Webropol -ohjelman kyselyyn. Vastajat täyttivät kyselyn sähköisesti, jolloin aineisto voitiin analysoida Webropol -ohjelmalla. Saatua aineistoa verrattiin myös muiden tutkimusten tuottamaan materiaaliin ja aineistoja verrattiin keskenään esimerkiksi Eeva Ruotsalaisen vuonna 2011 HUS:ssa suorittamaan tutkimukseen.

### **4.4 Aineiston analyysi**

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimustuloksilla ja aineistoa analysoimalla vastataan asetettuihin kysymyksiin. Tutkimusaineiston analyysissä pyritään aineistoa selkeyttämään. Aineistoa analysoitaessa menetellään niin, että aineistosta voitaisiin saada mahdollisimman paljon sellaista tietoa, joka auttaisi tutkijaa kuvaamaan, selittämään ja ymmärtämään kohdettaan riittävän yksityiskohtaisesti (Pihlaja 2006. 95 - 96, 100.) Analysointimenetelmänä käytin tilastollista analyysia, jota käytetään selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa määrällisissä tutkimuksissa sekä päätelmien tekoa ja havainnollistettiin graafisesti. Tilastollisella analyysilla voidaan todeta aineistosta esimerkiksi ilmiöiden määriä, yleisyyttä, jakautumista ja jäsentymistä luokkiin. (Hirsijärvi ym. 2009. 224, JYU. Koppa. Hakupäivä 3.11.2013.) Lisäksi voidaan kuvata eri muuttujien välisiä riippuvuuksia tai muuttujissa tapahtuneita määriin perustuvia muutoksia (Tuomi 2007. 95.) Aineiston tilastollisessa käsittelyssä on helppoa yhdistää muuttujia ja tiivistää tietoa, mutta on mahdotonta purkaa erilleen sitä mikä tiedostoon on yhtenä tallennettu (Nummenmaa, Konttinen, Kuusinen & Leskinen 1996, 23). Webropol -ohjelmalla kerättyä

aineistoa analysoin kvantitatiivisesti Webropol -ohjelman raporteilla ja Excel -ohjelmalla luokittelemalla (värikoodaus). Ryhmittäisien erojen tarkastelussa käytin ristiintaulukointia, jossa tarkastellaan kahta muuttujaa samaan aikaan. Näin taustamuuttujien yhteyttä rokotteen ottamiseen tai ottamattomuuteen voitiin selvittää ristiintaulukoinnalla muuttujilla, joita tässä tutkimuksessa olivat sukupuoli, ikä, henkilöstöryhmä, työssäoloaika, työsuhteen voimassaoloaika, tulosalue ja työyksikkö. Avoimissa kysymyksissä, joissa selvitettiin henkilökunnan mielipiteitä kausi-influenssarokotteista ja –rokottamisesta käytin vastausten koodaukseen avointa koodausta värejä ja Excel –ohjelmaa hyödyntäen (Kamk. Hakupäivä 5.12.2012). Tutkimuksessa arvioin saatuja tuloksia teoriaan, jolloin puhutaan teoriaa testaavasta tutkimuksesta (Tuomi 2007. 110)

## 5 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

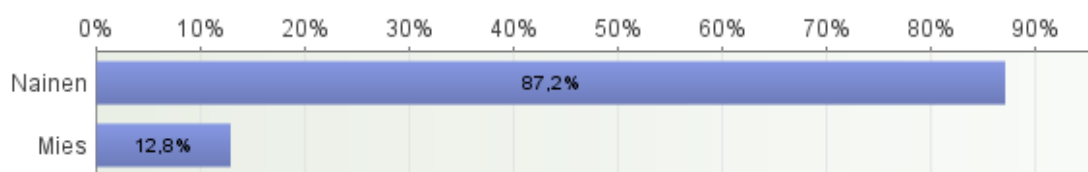
Tutkimuskysely lähetettiin 6632 OYS:ssa työskentelevälle henkilölle, joista vastasi 2329 henkilöä, mikä on noin 35.1 % koko OYS:ssa työskentelevästä henkilökunnasta. Vastaajamäärää voidaan siis pitää hyvänä ja tutkimusta luotettavana, koska tutkimukseen vastasi yli kolmannes kohderyhmästä ja tuloksista käy hyvin OYS:ssa työskentelevien henkilökuntarakenne.

### 5.1 Taustamuuttujatiedot, tiedotuskanava ja kausi-influenssarokotteen ottaminen vuosina 2010 - 2012

Kyselyyn vastanneilta kysyttiin seuraavat taustamuuttujatiedot: sukupuoli, ikä, henkilöstöryhmä, työssäoloaika, työsuhteen voimassaoloaika, tulosalue ja tulosityksikkö. Saatua tietoa vertasin OYS:n henkilöstö- ja tilinpäätöskertomuksiin niiltä osin kuin tiedot olivat saatavissa. Vastaajilta kysyttiin myös tiedotuskanavaa, mistä oli kuullut kausi-influenssarokotuksesta sekä kausi-influenssarokotekäyttäytymistä vuosina 2010 – 2012.

#### 5.1.1 Sukupuoli

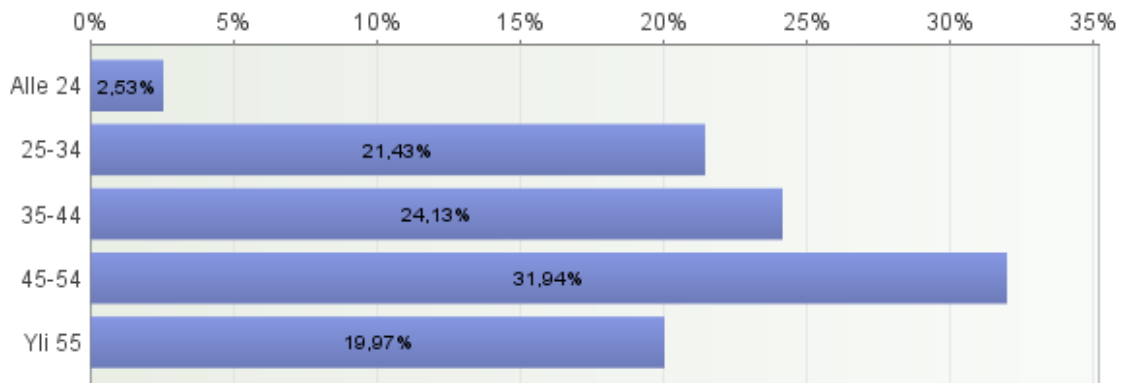
Tutkimukseen osallistuneista suurin osa (87,2 %) oli naisia. Naisten suuri osuus selittyy terveydenhuoltoalan naisvaltaisuudella. Vuonna 2012 naisten osuus koko henkilöstöstä oli 5758 henkilöä (82.9. %) ja miesten osuus 1191 henkilöä (17.1 %) henkilöä. (PPSHP 2012. Hakupäivä 27.10.2013.) Kysely lähetettiin 6632 OYS:ssa työskentelevälle henkilölle, jolloin henkilöstömäärä on vähentynyt 317 henkilöllä (4.56 %). Naisten osuus (4.3 %) vastaajista on vuoden 2012 henkilökuntarakenteeseen nähden hieman suurempi kuin miesten. (Kuvio 2)



KUVIO 2. Sukupuoli (n = 2329)

### 5.1.2 Ikä

Vastaajista lähes kolmasosa (31.94 %) kuului ikäluokkaan 45 – 54 -vuotta. Yli 55 -vuotiaiden osuus oli viidesosan (19.97 %) luokkaa. 45 -vuotiaiden tai sitä vanhempien osuus vastaajista oli yli puolet (51.91 %). 35 – 44 -vuotiaiden osuus vastaajista oli noin neljänneksen luokkaa (24.13 %), 25 – 34 -vuotiaita osallistui kyselyyn reilun viidesosan verran (21.43 %) ja alle 25 -vuotiaita vastaajista oli kaikista vähiten (2,53 %). OYS:an henkilöstökertomuksen mukaan vuonna 2012 sairaanhoitopiirin koko henkilöstöstä 48.6 % oli yli 45-vuotiaita. Suurimman ikäluokan muodostavat 54 - 55-vuotiaat (PPSHP 2012. Hakupäivä 27.10.2013.) Tutkimukseen vastaajien ikä on siten verrannollinen OYS:n henkilöstökertomuksessa kerrottuun henkilökunnan ikärakenteeseen. (Kuvio 3)



KUVIO 3. Ikä (n = 2329)

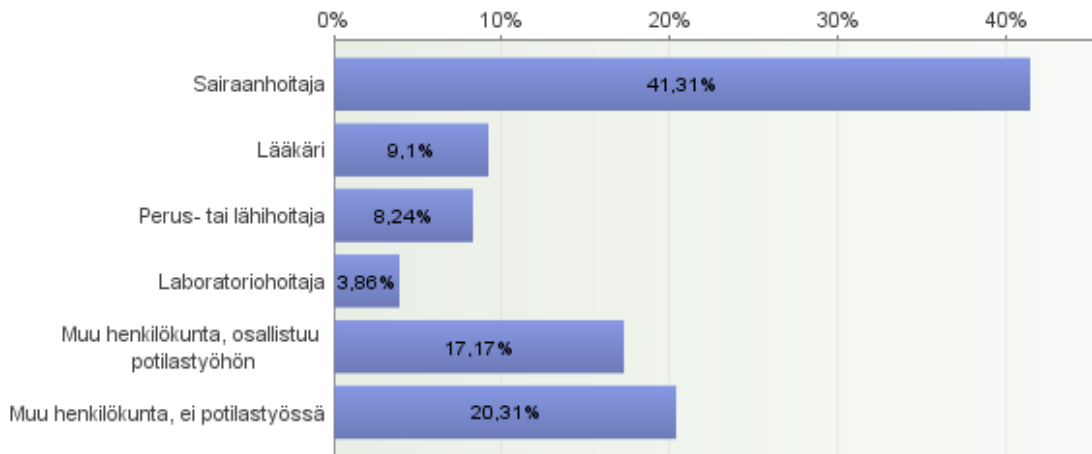
### 5.1.3 Henkilöstöryhmä

Vastaajista suurin osa oli sairaanhoitajia (41.31 %), noin viidesosa (20.31 %) vastaajista oli henkilökuntaa, joka ei osallistu potilastyöhön esim. hallinto, talous, henkilöstö, tietohallinto, sairaanhoidolliset palvelut (diagnostiikka, potilashoidon palvelut, sairaala- ja välinehuolto, tekniikan palvelut, tutkimus ja kehittäminen). Alle viidesosa (17.17 %) oli muuta henkilökuntaa, joka osallistuu potilastyöhön esim. röntgenhoitajat, toimintaterapeutit, fysioterapeutit jne. Alle kymmenesosa vastaajista oli lääkäreitä (9.1 %), perustai lähihoitajia (8.24 %) ja laboratoriohoitajia (3.86 %). Vuoden 2012 henkilöstökertomuksen mukaan hoitohenkilöstön osuus koko sairaanhoitopiirin vakanssimäärästä oli 57.4 %, lääkäreiden 10.6 % ja huoltohenkilöstön 12.3 % (PPSHP 2012. Hakupäivä



27.10.2013). Tutkimukseen osallistuneiden määrä on siis lähes samassa suhteessa henkilöstöryhmittäin tarkasteltuna hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden osalta.

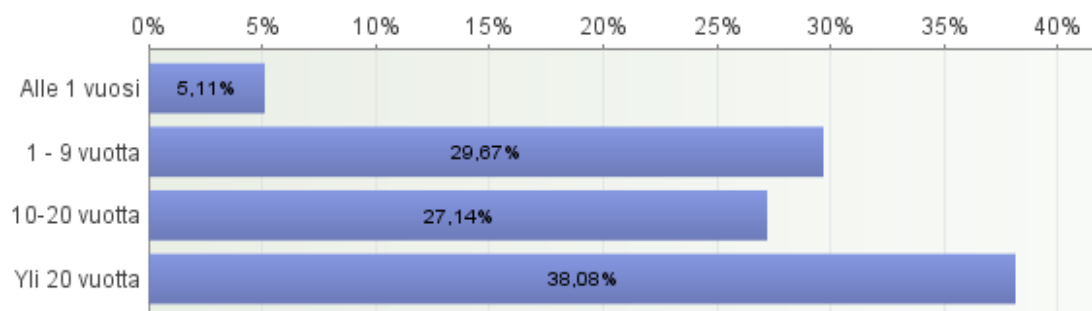
Muiden ryhmien osalta ei henkilöstökertomuksesta löydy verrannollisia tietoja. (Kuvio 4)



KUVIO 4. Henkilöstöryhmä (n = 2329)

#### 5.1.4 Työssäoloaika

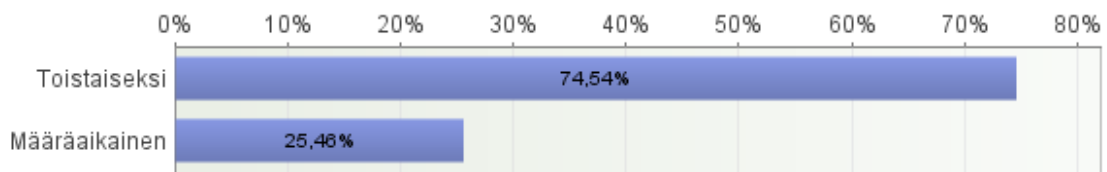
Vastaajista suurin osa (38,08 %) oli työskennellyt yli 20 vuotta. 1 – 9 -vuotta työskennelleitä oli vajaa kolmasosa (29,67 %), 10 – 20 -vuotta työskennelleitä reilu neljäsosa (27,14 %) ja vähiten (5,11 %) oli alle vuoden työskennelleitä. Vastaavia tietoja ei OYS:n henkilöstökertomuksesta löytynyt, sen vuoksi vertailupohja puuttuu. Tuloksia voidaan kuitenkin verrata henkilökunnan ikärakenteeseen ja sen pohjalta tulokset työssäoloaikaan suhteutettuna ovat realistisia, koska henkilökunnasta yli 45 -vuotiaiden osuus oli yli puolet. (Kuvio 5)



KUVIO 5. Työssäoloaika (n = 2329)

### 5.1.5 Työsuhteen voimassaoloaika

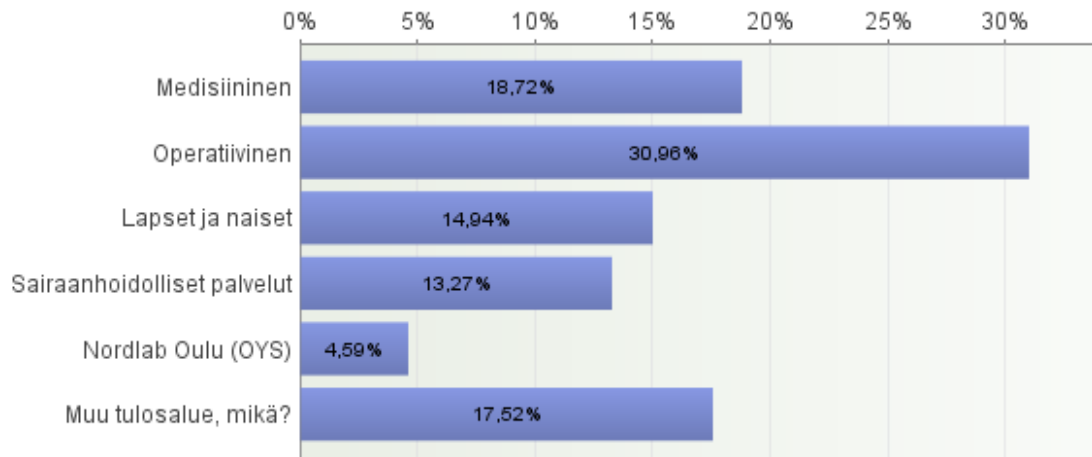
Vastaajista suurimmalla osalla (74.54 %) on toistaiseksi voimassa oleva työsuhde. Noin neljäosalla (25.46 %) on määräaikainen työsuhde. OYS:n henkilöstökertomuksen mukaan vuonna 2012 vakinaisessa palvelussuhteessa oli 5278 henkilöä (76 %) ja määräaikaisia oli 1667 henkilöä (24 %) (PPSHP 2012. Hakupäivä 27.10.2013). Tutkimukseen osallistuneiden työsuhteiden jakauma oli siis lähes samassa suhteessa henkilöstökertomuksessa ilmoitettuihin lukuihin. (Kuvio 6)



KUVIO 6. Työsuhteen voimassaoloaika (n = 2329)

### 5.1.6 Tulosalue

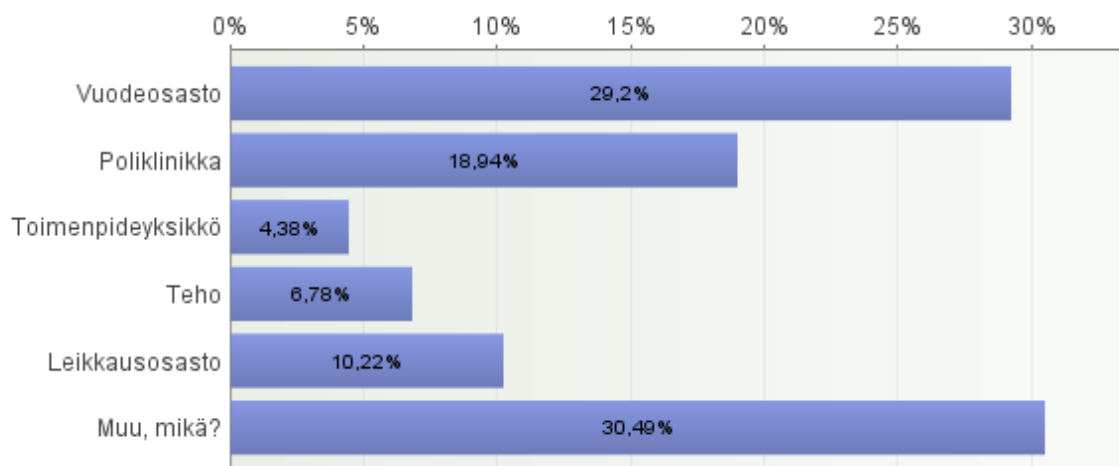
Eniten (30.96 %) kyselyyn oli vastannut operatiivisen tulosalueen henkilökunta. Noin viidesosan luokkaa tai vähemmän oli vastauksia muilta tulosalueilta. Tuloksia kuitenkin väärin, se, että 54 henkilöä (2,36 %) vastaajista oli valinnut kohdan muu tulosalue, vaikka tulosalue olisi ollut jo valittavissa olevissa tulosalueissa (sairaanhoidolliset palvelut ja NordLab Oulu). OYS:an vuoden 2012 henkilöstökertomuksen mukaan medisiinisellä tulosalueella työskenteli 976 (14.05 %) henkilöä, operatiivisella tulosalueella 1897 henkilöä (27.3 %), lasten ja naisten tulosalueella 801 (11.53%), sairaanhoidollisten palvelujen alueella 1708 (24.58 %) henkilöä ja muihin tulosalueisiin (yhtymähallinto, psykiatrinen tulosalue, kehitysvammahuollon tulosalue ja Oulaskankaan-Visalan tulosalue) 1027 (14.78 %) henkilöä (PPSHP 2012. Hakupäivä 27.10.2013). NordLab Oulu on aloittanut 1.1.2013 ja sen henkilökunta sisältyy vuonna 2012 sairaanhoidollisiin palveluihin (PPSHP 2012. Hakupäivä 3.11.2013). Tulosalueitten työntekijämääriin suhteutettuna vastaajamäärät tulosalueittain kuvaavat kunkin tulosalueen henkilökunnan määrää. Operatiivisella ja sairaanhoidollisten palveluiden tulosalueilla on noin kaksi kertaa enemmän työntekijöitä kuin muilla tulosalueilla, mikä selittää ainakin osittain suuren vastaajamäärän operatiivisella tulosalueella. (Kuvio 7)



KUVIO 7. Tulosalue (n = 2329)

### 5.1.7 Työyksikkö

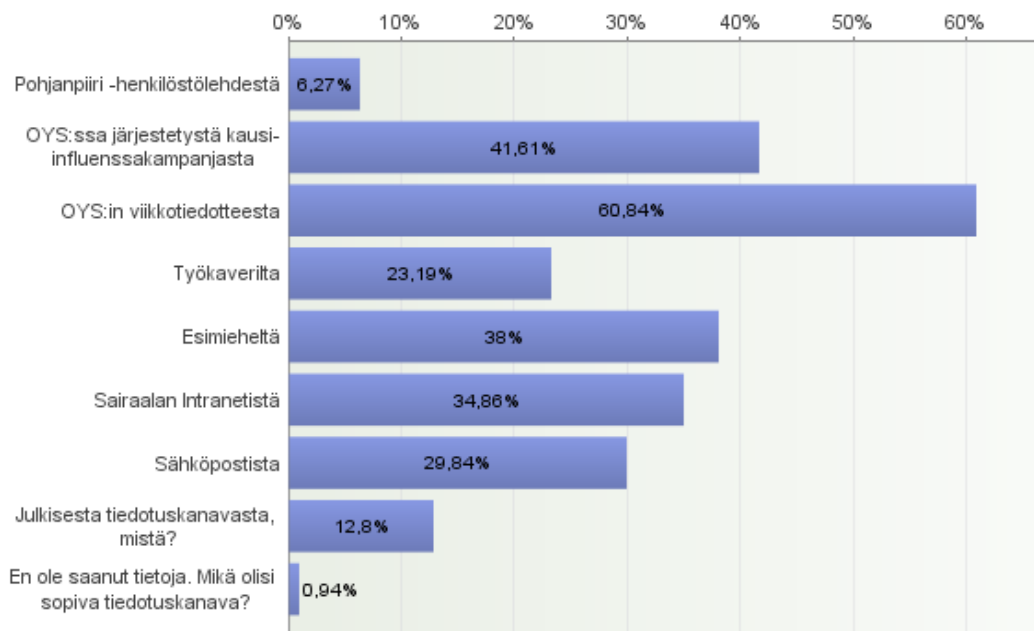
Kyselyyn vastanneista suurin osa (29.2 %) työskentelee vuodeosastolla ja toiseksi eniten eli lähes viidesosa (18.94 %) poliklinikalla. Leikkausosastolta vastanneita oli reilu kymmenesosa. Tehoilta ja toimenpideyksiköistä vastaajia oli alle kymmenesosa. Tulosta kuitenkin väärin se, että vastausvaihtoehdossa muu on 131 (5.62 %) vastaajaa, joiden todellinen tulosyksikkö olisi löytynyt vuodeosastolta, poliklinikalta, toimenpideyksiköstä, teholta tai leikkausosastolta. Vastaavaa tilastointia ei OYS:n henkilöstökertomuksesta löytynyt ja sen vuoksi vertailupohja puuttuu. (Kuvio 8)



KUVIO 8. Pääasiallinen tulosyksikkö (n = 2329)

### 5.1.8 Tiedotuskanava

Vastaajilta kysyttiin: mistä tiedotuskanavista olet kuullut kausi-influenssarokottamisesta? Vastaukseen sai valita enintään kolme tärkeintä kanavaa. Ylivoimaisesti parhaaksi tiedotuskanavaksi vastaajat valitsivat OYS:n viikkotiedotteen (60.84 %). Toiseksi parhaana tiedotuskanavana vastaajat pitivät OYS:ssa järjestettyä kausi-influenssakampanjaa (41.61 %). Muita kanavia, joista vastaajat olivat kuulleet kausi-influenssarokottamisesta, olivat: esimies (38 %), sairaalan intranet (34.86 %), sähköposti (29.84 %), työkaveri (23.19 %), julkinen tiedotuskanava (12.8 %) (sanomalehti, radio, tv ja internet) ja Pohjanpiiri –henkilöstölehti (6.27 %). Vastaajista 0.94 % vastasi, ettei ole saanut tietoja kausi-influenssarokottamisesta mistään ja pitivät sopivana tiedotuskanavana sähköpostia, viikkotiedotetta ja yleistä tiedotustilaisuutta (Kuvio 9).

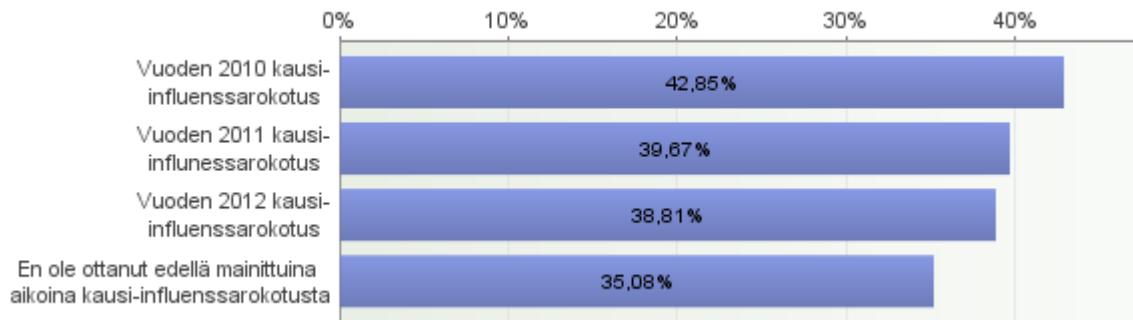


KUVIO 9. Mistä tiedotuskanavasta olet kuullut kausi-influenssarokottamisesta (n = 2329)

### 5.1.9 Kausi-influenssarokotteen ottaminen vuosina 2010 - 2012

Vastaajilta kysyttiin milloin olet ottanut kausi-influenssarokotteen ja vastausvaihtoehdoista sai valita useamman vaihtoehdon esimerkiksi, jos oli ottanut kausi-influenssarokotteen kaikkina kolmena vuonna, pystyi valitsemaan kaikki nämä vaihto-

ehdot. Eniten (42.85 %) vastaajat olivat ottaneet kausi-influenssarokotetta vuonna 2010. Vuonna 2011 rokotteen ottaneita oli vähemmän (39.67 %) ja suunta jatkui laskevana vuonna 2012 (38.81 %). Vuosina 2010 – 2012 rokotetta ei ollut ottanut reilu kolmasosa vastaajista (35.08 %). Tuloksista näkee, että suunta rokotekattavuudessa on ollut laskeva vuodesta 2010 vuoteen 2012. (Kuvio 10)



*KUVIO 10. Ottanut / ei ole ottanut kausi-influenssarokotetta vuosina 2010 - 2012 (n = 2329)*

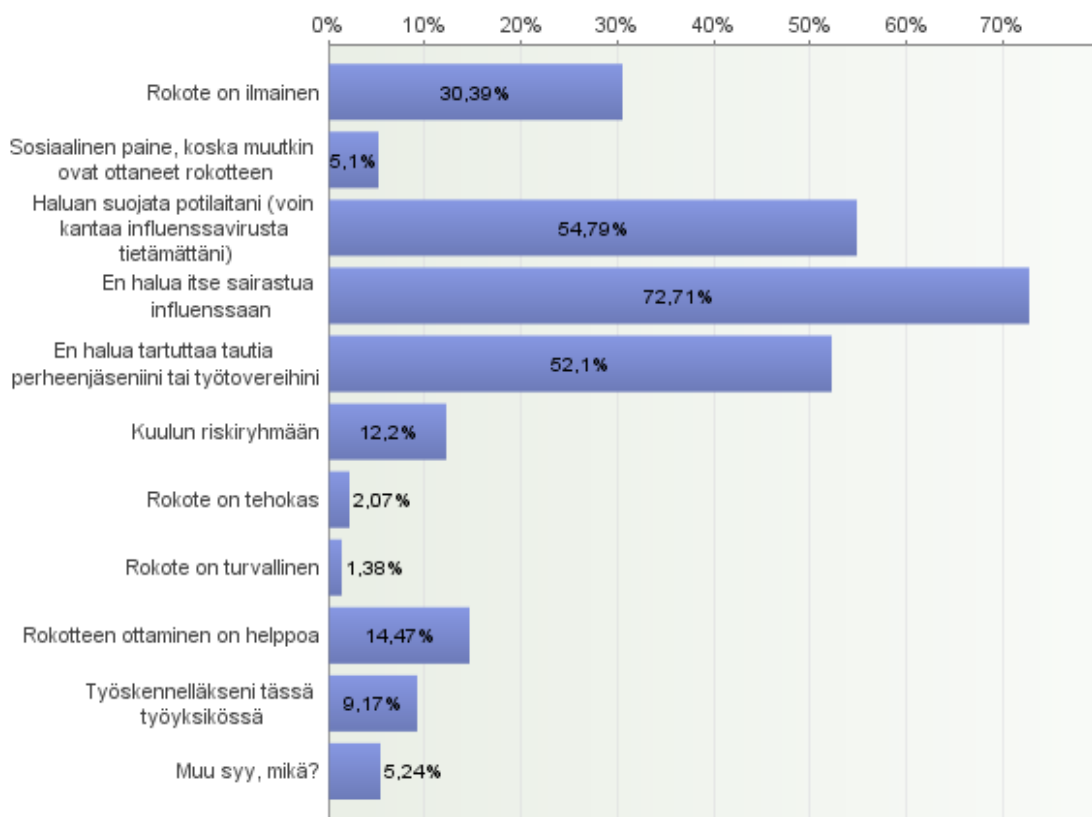
## 5.2 Mielenpitoja kausi-influenssarokotteen ottamisesta / ottamatta jättämisestä

Tutkimuksessa haluttiin selvittää mielenpitoja kausi-influenssarokotteen ottamiselle ja ottamatta jättämiselle kausi-influenssarokotuskaudella 2013 – 2014. Kausi-influenssarokotekattavuuden ollessa alhainen OYS:ssä, on tärkeää selvittää syitä kausi-influenssarokotteen ottamiseen / ottamatta jättämiseen ja tutkimustulosten avulla kausi-influenssarokotekattavuutta voidaan tulevaisuudessa esimerkiksi kampanjan avulla parantaa.

### 5.2.1 Mielenpitoja, miksi ottaa kausi-influenssarokotteen

Vastaajilta kysyttiin mielenpitoja miksi aikoo ottaa kausi-influenssarokotteen. Vastausvaihtoehdoista sai valita kolme itselleen tärkeintä vaihtoehtoa. Suurimmat syyt siihen, että vastaajat aikovat ottaa rokotteen, on halu suojella itseä (72.71 %), potilaita (54.79 %) ja perheenjäseniä sekä työtovereita (52.1 %) kausi-influenssalta. Myös rokotteen ilmaisuutta pidetään hyvänä asiana (30.39 %), kuten myös rokotteen ottamisen helppoutta (14.47 %). Reilu kymmenes (12.2 %) aikoo ottaa rokotteen, koska kuuluu riskiryhmään. Vajaa kymmenesosa (9.17 %) aikoo ottaa rokotteen tietyssä työyksikössä

työskentelyn takia. Pieni osa (5.1 %) ilmoitti syyksi sosiaalisen paineen, kun muutkin ottavat rokotteen. Tehokkaaksi rokotteen koki 2,07 % ja turvalliseksi 1,38 % vastaajista. Muun syyn rokotteen ottamiselle valitsi 5.24 %. Puolella muun syyn kohdan valinneista oli syynä epävarmuus, ottaako rokotteen. Muita syitä oli mm. työnantajan painostus, suurentunut riski sairastua influenssaan ja osalla oli syynä, ettei ota rokotetta. Osa vastaajista oli siis vastannut väärään kohtaan. Heidän olisi pitänyt vastata seuraavaan kohtaan, jossa kysyttiin syitä siihen, miksi ei ota kausi-influenssarokotetta. Samankaltaisia tuloksia on saatu myös aikaisemmissa tutkimuksissa niin kotimaassa kuin ulkomailla. (Kuvio 11)



KUVIO 11. Syitä, miksi ottaa kausi-influenssarokotteen (N = 1451)

Kommentteja työnantajan tarjoamasta kausi-influenssarokotteesta:

*”Jos ei tarjottaisi, ei tulisi haettua.”*

*”Hyvä, jotain saa hoitohenkilökuntakin.”*

*”Työsuhde-etuus, josta on molemminpuolinen hyöty.”*

*”Hieno asia, kun työnantaja tarjoaa tällaisen asian, sairauspoissaolot ja riski tartuttaa vähenevät.”*

*”Hyvä, kun sen saa kätevästi työpaikalla ja vielä ilmaiseksi.”*

*”Oikein hyvä, Kampanja saisi näkyä vieläkin enemmän. Mikäli työterveyshuollolla olisi resursseja enemmänkin jalkautua yksiköihin – rokotteen ottajia olisi vieläkin enemmän (uskon näin).”*

*”Jos pidemmän ajan seurannalla voidaan todentaa rokotteen tehonneen, niin silloin työnantajan rahat eivät ole menneet hukkaan. Käsittääkseni vielä ei voida suoraan väittää, että rokote takaisi influenssattomuuden.”*

*”Hyvä asia niille, jotka sitä haluaa ja tarvitsee mm. perussairauksien vuoksi, mutta painostaminen sen ottamiseen on epämiellyttävää ja epäasiallista.”*

*”Hyvä asia, mutta onneksi ei pakollinen.”*

*”On ikävää, että työnantaja painostaa ottamaan rokotteen, jos et ota niin siirretään muualle töihin. Se on minusta väärin.”*

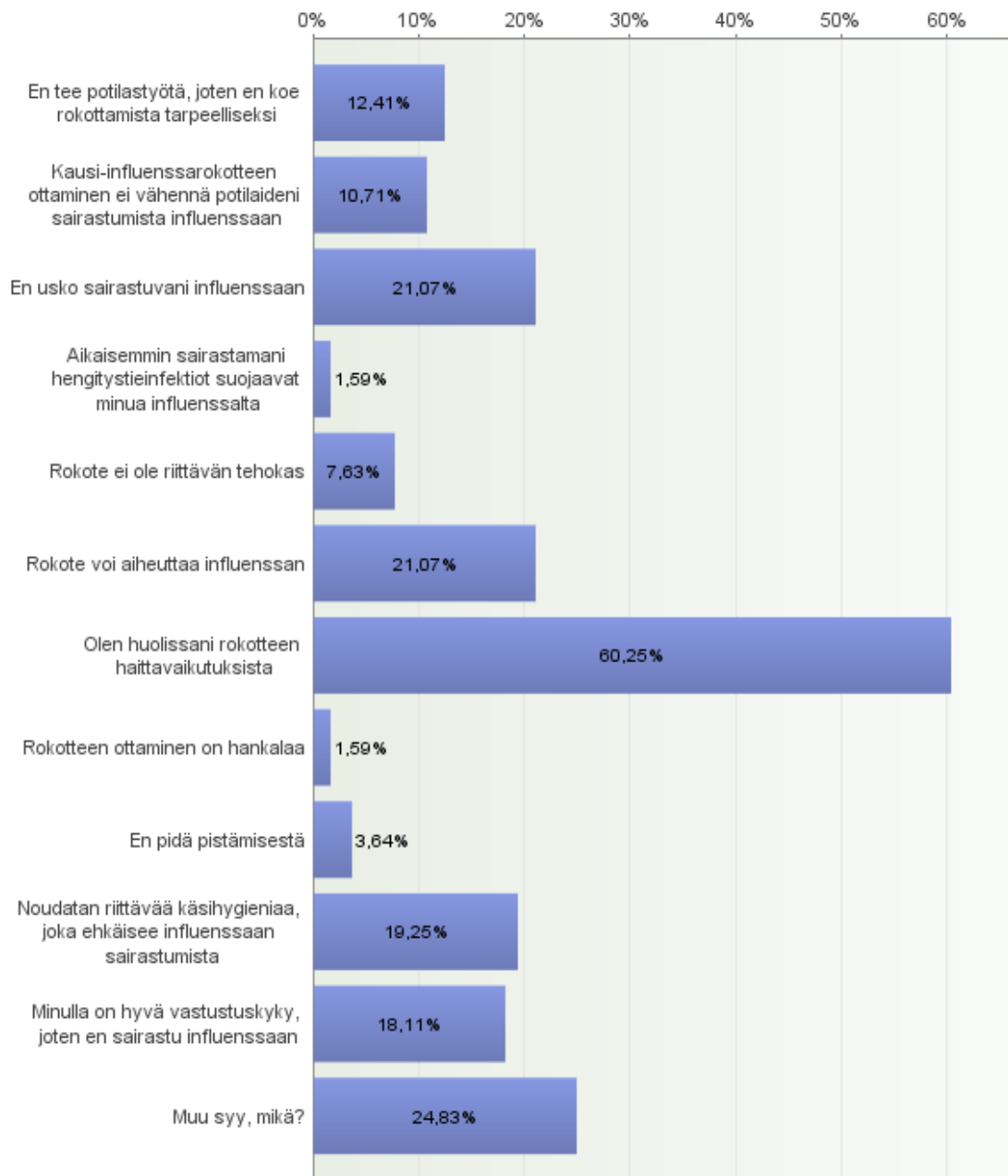
*”Työpaikallani olisi mahdollisuus saada rokote. Täällä ei siitä pahemmin puhuta, esim. rokotteen hyödyistä tai haitoista. joten olen jättänyt ottamatta.”*

*”Tarpeeton, rahan haaskausta työnantajalta.”*

## **5.2.2 Mielipiteitä, miksi ei ota kausi-influenssarokotetta**

Suurin syy jättää ottamatta kausi-influenssarokote on pelko rokotteen haittavaikutuksista (60.25 %), rokotteen pelättiin voivan aiheuttaa influenssan (21.07 %) ja ei uskota itsensä voivan sairastua influenssaan (21.07 %). Myös oman hyvän käsihygienian uskotaan olevan riittävä keino ehkäistä influenssaan sairastumista (19.25 %) ja oman vastustuskyvyn uskotaan olevan niin hyvän, ettei sairastuta influenssaan (18.11 %). Myös nä-

mä tulokset ovat samankaltaisia aikaisempien tutkimustulosten kanssa niin kotimaassa kuin ulkomailla. (Kuvio 12)



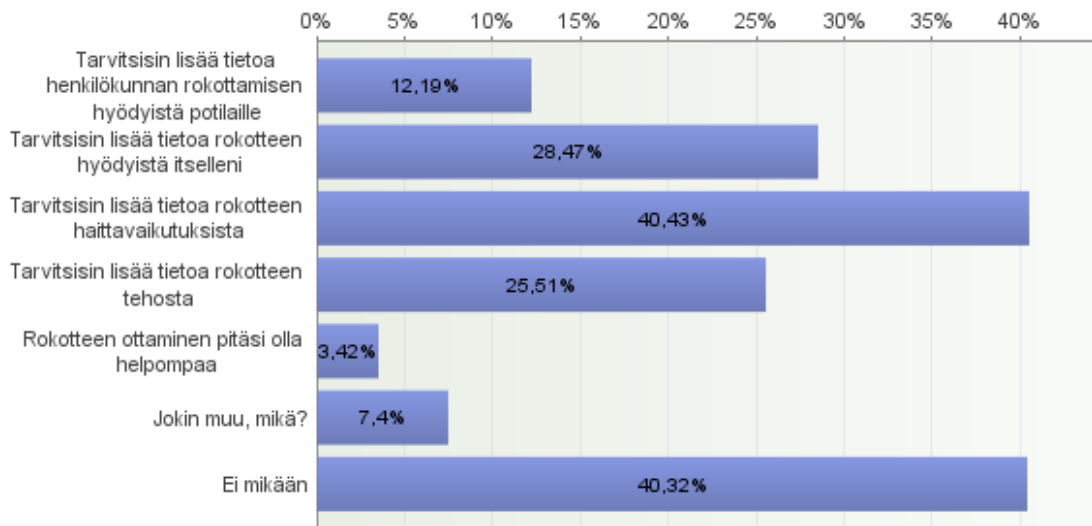
KUVIO 12. Syitä, miksi ei ota kausi-influenssarokotetta (N = 878)

### 5.3 Mikä motivoisi ottamaan kausi-influenssarokotteen?

Kausi-influenssarokotteen ottamatta jättäneet vastaajat haluaisivat lisää tietoa rokotteen haittavaikutuksista (40.43 %), rokotteen hyödyistä itselle (28.47 %) ja rokotteen tehosta (25.51 %). Myös henkilökunnan rokottamisen hyödyistä potilaille (12.19 %) kaivattiin



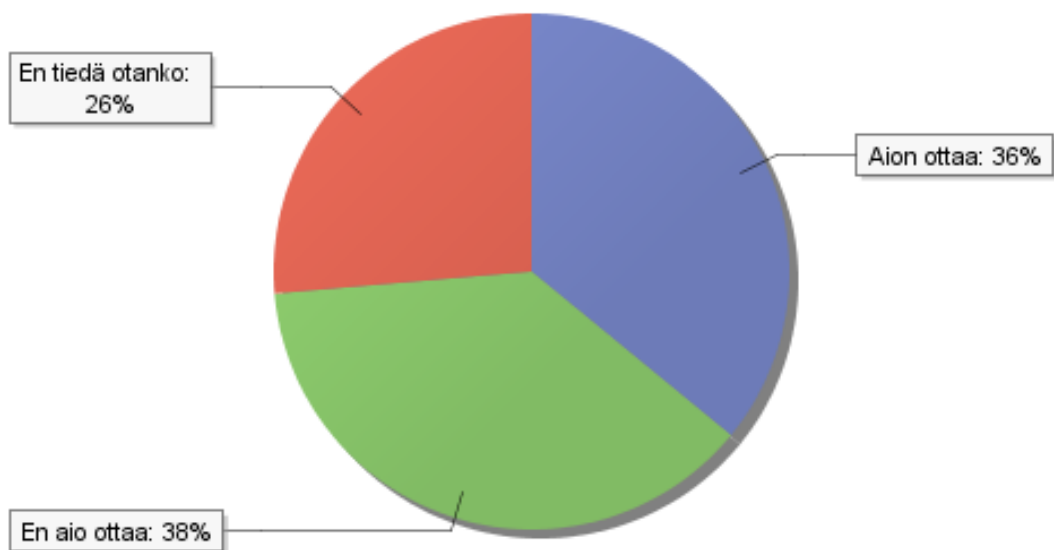
tietoa. Noin kaksi viidesosaa (40.32 %) ilmoitti, ettei mikään motivoisi rokotetta ottamaan. Myös rokotteen ottamisen toivottiin olevan helpompaa (3.42 %). Pieni osa vastasi jokin muu, mikä (7.4 %), jossa motivoivaksi tekijäksi vastattiin mm.: jos sairastuisi johonkin riskiryhmän sairauteen, raha, rokotteen turvallisuus, sairastuminen pahaan influenssaan, pakote ottaa. (Kuvio 13)



KUVIO 13. Motivoisi ottamaan rokotteen (N = 878)

#### 5.4 Kausi-influenssarokotteen ottoaikomukset kaudella 2013 - 2014

OYS:an henkilökunnasta influenssakaudella 2013 - 2014 rokotetta ei aikonut ottaa reilu kolmannes (38 %), rokotteen aikoi ottaa reilu kolmannes (36 %) ja reilu neljännes (26 %) ei vielä tiennyt ottaako rokotetta. Rokotekattavuus ei siis näyttäisi olevan kovin paljon nousemassa aikaisempaan verrattuna tämän kyselyn tulosten perusteella. (Kuvio 14)



*KUVIO 14. Kausi-influenssarokotteen ottoaikomukset influenssakaudella 2013 - 2014 (n = 2329)*

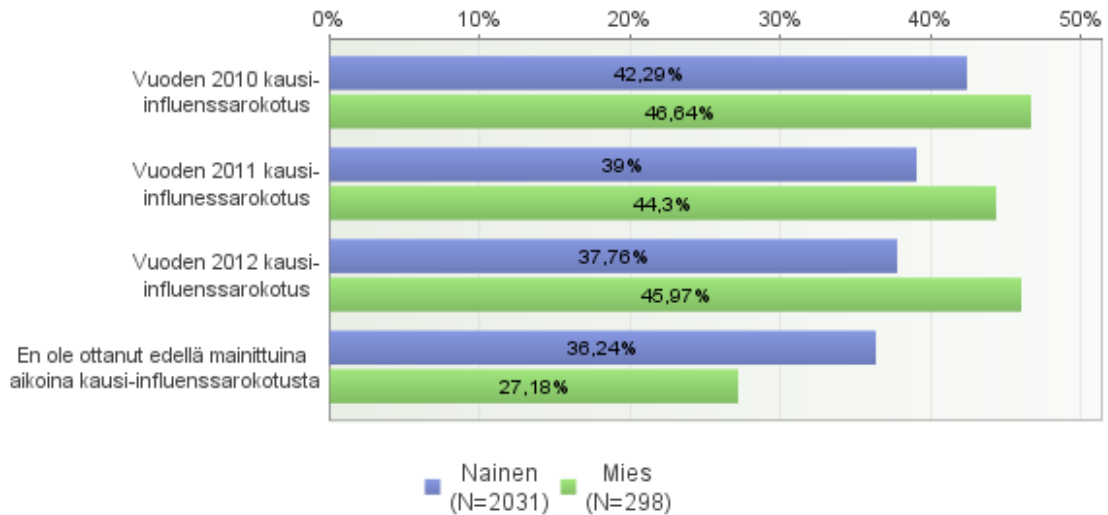
## **5.5 Taustamuuttujien yhteys rokotekattavuuteen, rokotteen ottamisen / ottamattomuuden yhteys sairastavuuteen ja ottoaikomukset 2013 - 2014**

Jotta saisin tietoja taustamuuttujien yhteyksistä influenssarokotekattavuuteen, tein riskitaulukointeja eri taustamuuttujilla ja influenssarokotteen ottamisella / ottamatta jättämisellä vuosina 2010 – 2012. Taustamuuttujina olivat: sukupuoli, ikä, henkilöstöryhmä, työssäoloaika, työsuhteen voimassaoloaika, tulosalue ja tulosityksikkö. Lisäksi vertailin influenssarokotteen ottamisen / ottamatta jättämisen yhteyttä sairastavuuteen vuonna 2012. Halusin myös verrata vuosina 2010 – 2012 influenssarokotteen ottaneiden / ottamatta jättäneiden yhteyttä influenssarokotteen ottoaikomuksiin kausi-influenssakaudella 2013 – 2014 eli onko aikaisemmin rokotteen ottaneiden / ottamatta jättäneiden rokotuskäyttäytymisessä tullut muutosta ja mihin suuntaan.

### **5.5.1 Sukupuoli**

Kyselyyn vastanneista miehet näyttivät ottavan rokotetta innokkaammin ja naisten osuus oli hivenen vähäisempää vuosina 2010 – 2012. Rokotteen ottamisinnostus molempien sukupuolien osalta oli laskeva vuodesta 2010 vuoteen 2012. Miehistä rokotteen

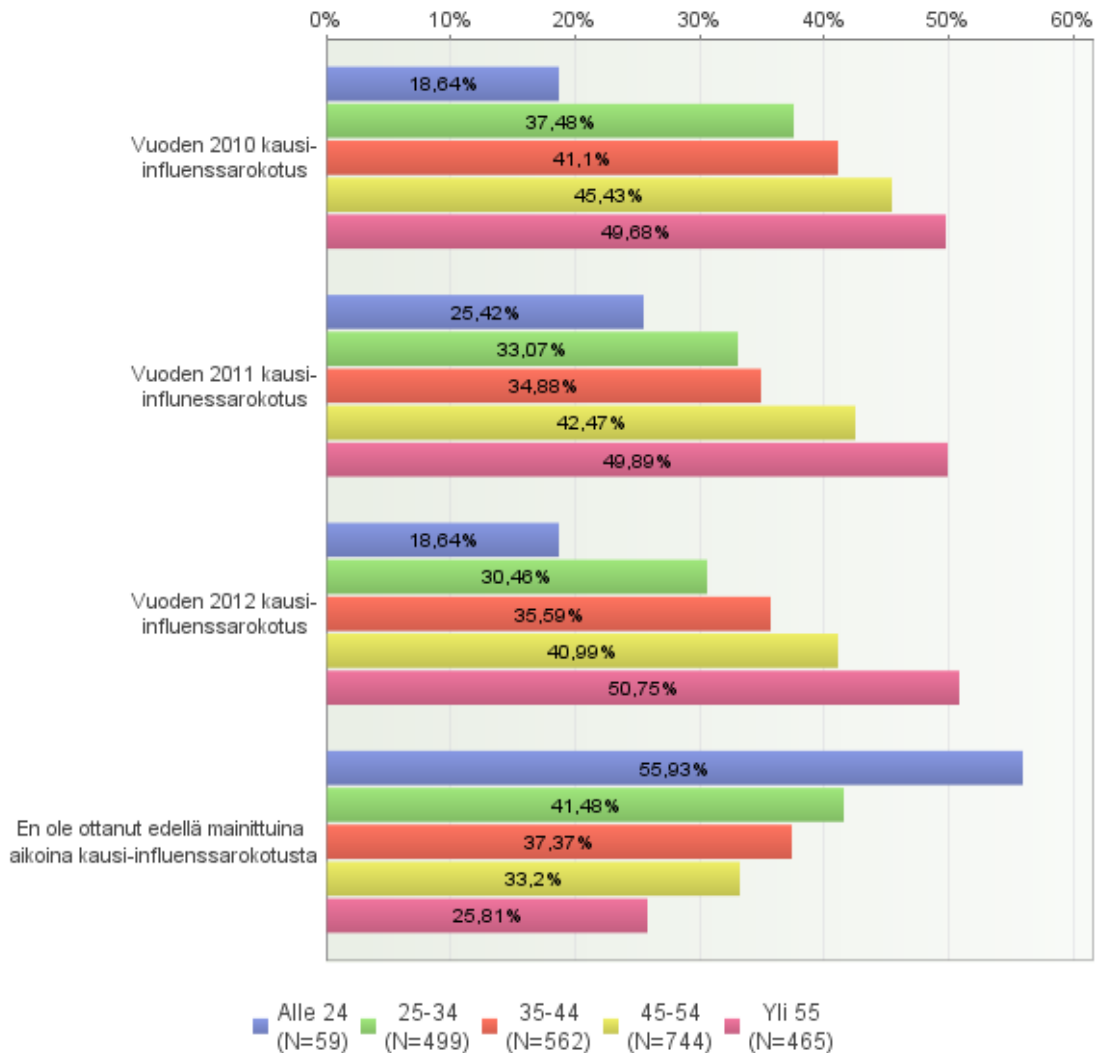
otti vuonna 2010 46.64 %, kun taas vuonna 2012 rokotteen ilmoitti ottaneensa 45.97 %. Naisilla vastaavat luvut olivat 42.29 % ja 37.76 %. Naisissa oli myös enemmän niitä, jotka ilmoittivat, etteivät olleet ottaneet rokotetta vuosina 2010 – 2012 (36.24 %). Vastaavasti miehistä reilu neljännes (27.18 %) ilmoitti, ettei ole ottanut rokotetta vuosina 2010 – 2012. (Kuvio 15)



*KUVIO 15. Sukupuolen yhteys kausi-influenssarokotteen ottamiseen / ottamatta jättämiseen vuosina 2010 - 2012 (n = 2329)*

### 5.5.2 Ikä

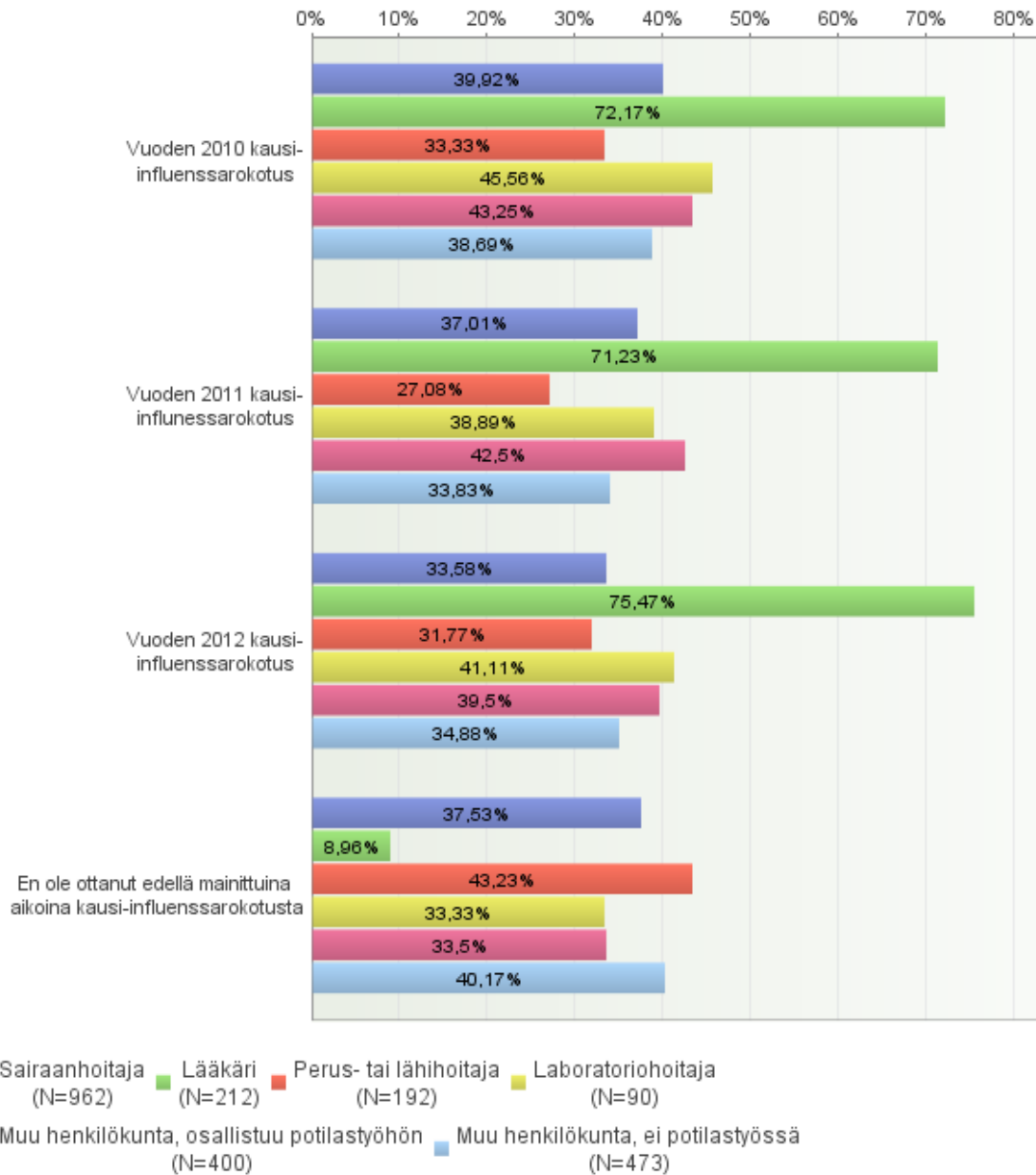
Iän mukaan tarkasteltuna 55 vuotta täyttäneet ottivat rokotetta joka vuosi eniten ja suunta rokotteen ottamisessa tässä ikäryhmässä oli nouseva vuosina 2010 – 2012 (49.68 % - > 50.75 %). Kun taas kaikissa muissa ikäryhmissä rokotetta otettiin yhtä paljon tai vähemmän vastaavana ajanjaksona. Vanhemmissa ikäluokissa vuosina 2010 – 2012 rokotteen ottamatta jättäneitä oli vähemmän kuin nuoremmissa ikäluokissa. Alle 24-vuotiaiden ikäluokassa rokotetta otettiin kaikkina vuosina vähiten ja rokotteen ottamatta jättäneiden ikäryhmässä alle 24-vuotiaiden osuus oli ylivoimaisesti suurin (55.93 %). (Kuvio 16)



KUVIO 16. Iän yhteys kausi-influenssarokotteen ottamiseen / ottamatta jättämiseen vuosina 2010 - 2012 (n = 2329)

### 5.5.3 Henkilöstöryhmä

Henkilöstöryhmän mukaan tarkasteltuna innokkaimmin rokotetta ottivat lääkärit ja suunta rokotteen ottamisessa lääkäreiden keskuudessa on ollut nouseva (72.17 -> 74.47 %) vuosina 2010 - 2012. Kyseisenä ajanjaksona lääkäreissä oli myös vähiten rokotteen ottamatta jättäneitä (8.96 %) verrattuna muihin henkilöstöryhmiin. Kaikissa muissa henkilöstöryhmissä suunta rokotteen ottamiseen vastaavana ajanjaksona on ollut laskeva ja lähi- ja perushoitajien ryhmässä oli eniten rokotteen ottamatta jättäneitä (43.23 %). Voidaankin miettiä, että onko tiedon tasolla merkitystä rokotteen ottoinnokkuuteen? (Kuvio 17)

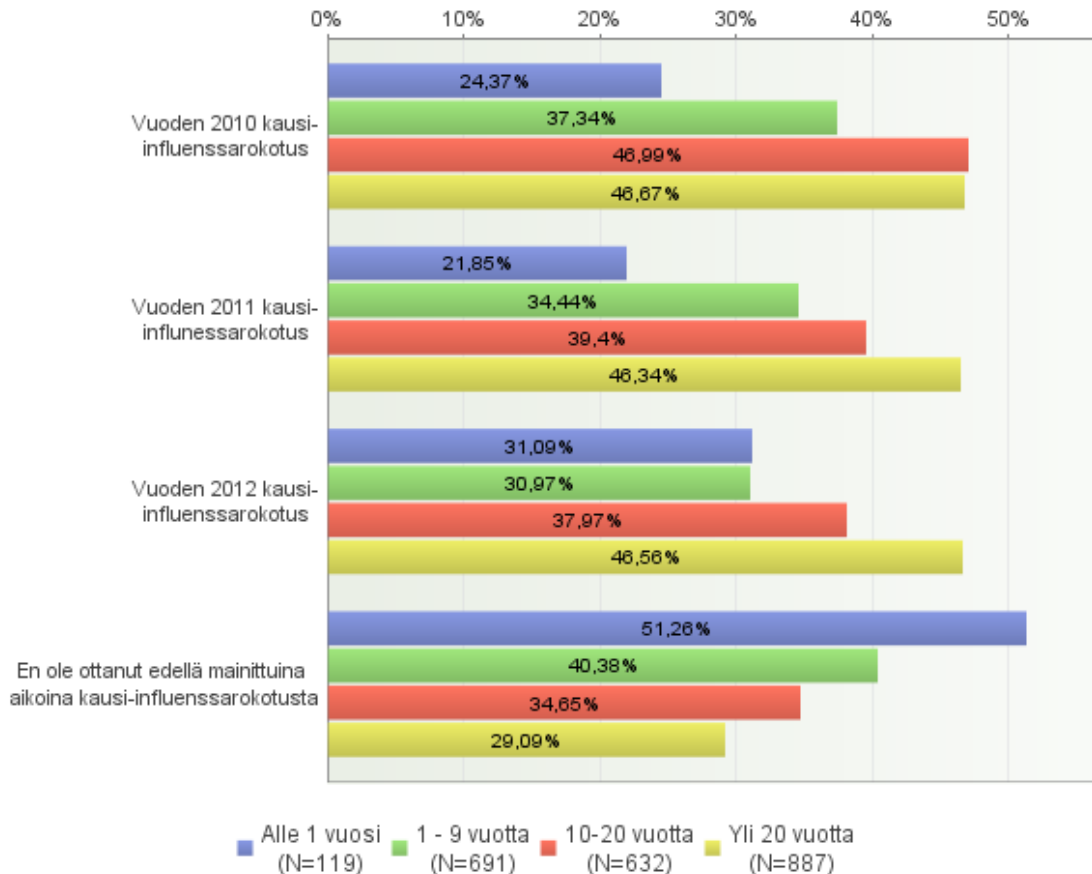


KUVIO 17. Henkilöstöryhmän yhteys kausi-influenssarokotteen ottamiseen / ottamatta jättämiseen vuosina 2010 - 2012 (n = 2329)

#### 5.5.4 Työssäoloaika

Tutkimuksessa kävi ilmi, että yli 20 vuotta työskennelleet ottivat influenssarokotetta eniten, eikä vuosina 2010 – 2012 ollut kovin merkittävää muutosta rokotusinnokkuudessa (46.99 -> 46.56 %). Alle vuoden työskennelleiden ryhmässä suunta influenssarokotteen ottamiseen on ollut nouseva (24.37 -> 31.09 %), mutta suurin osa (51.26 %) alle vuoden työskennelleistä kuitenkin ilmoitti, ettei ole ottanut influenssarokotetta vuosina 2010 - 2012. 10 – 20 -vuotta työskennelleet ottivat vuonna 2010 influenssarokotetta

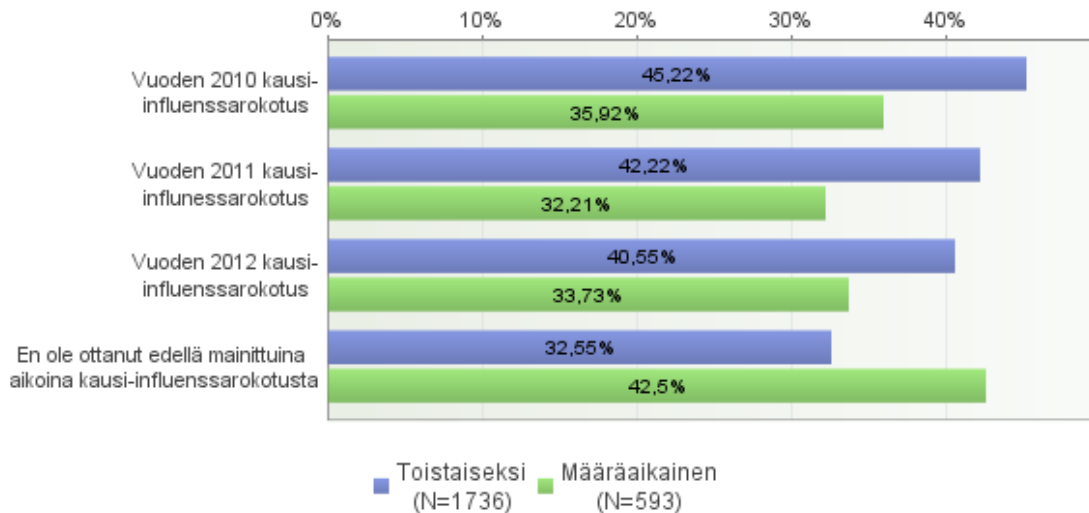
lähes yhtä innokkaasti (46.67 %) kuin yli 20 vuotta työskennelleet, mutta suunta rokotteen ottamiseen tässä ryhmässä vuosina 2011 – 2012 oli laskeva (39.4 -> 37.97 %). Myös 1 – 9 -vuotta työskennelleiden ryhmässä influenssarokotteen ottainnokkuus oli vähäistä ja suunta rokotteen ottamisessa laskeva vuosina 2010 -2012 (37.34 -> 30.97 %). (Kuvio 18)



KUVIO 18. Työssäoloajan yhteys kausi-influenssarokotteen ottamiseen / ottamatta jättämiseen vuosina 2010 - 2012 (n = 2329)

### 5.5.5 Työsuhteen voimassaoloaika

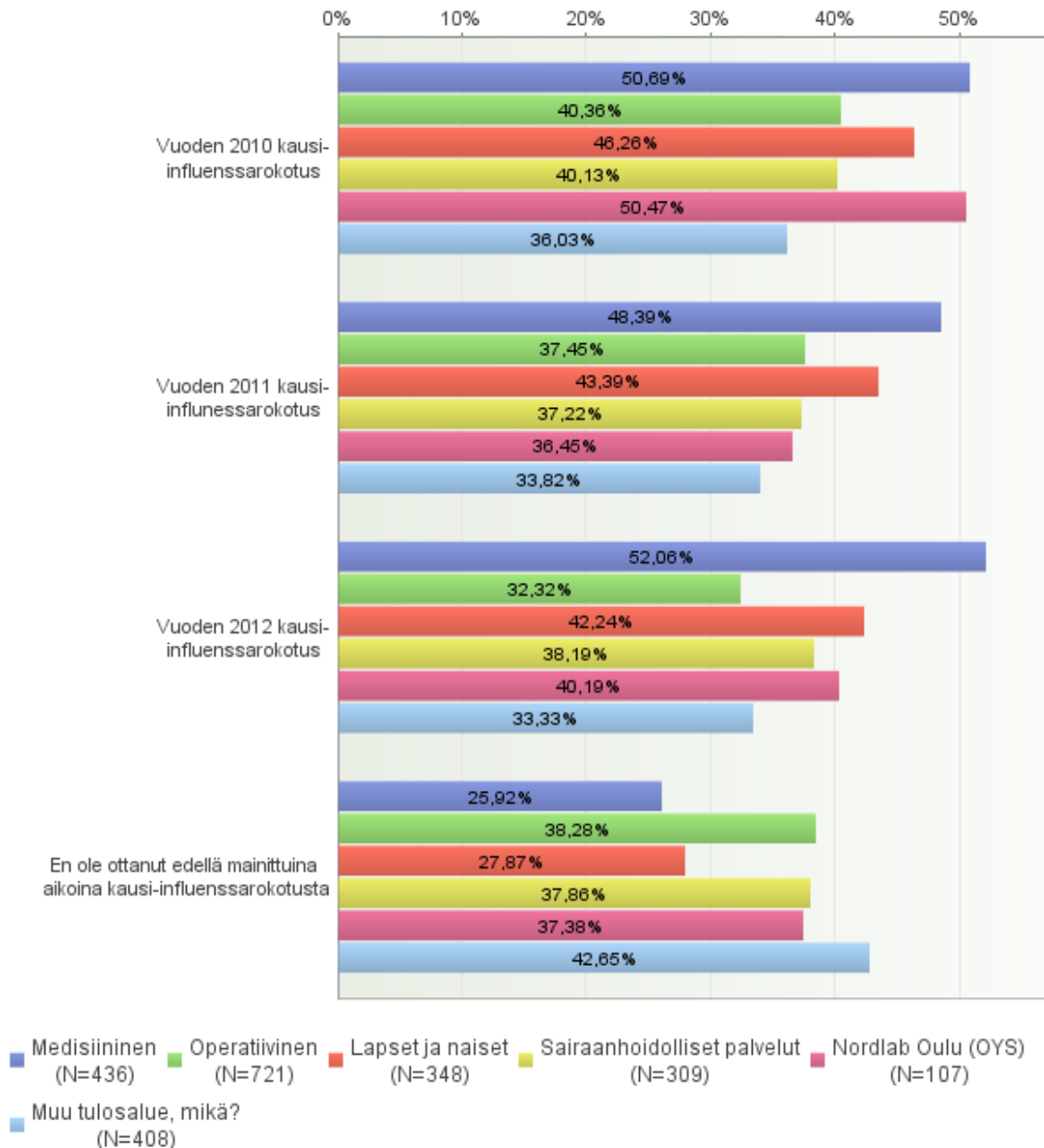
Työsuhteen voimassaoloajan mukaan tarkasteltuna toistaiseksi voimassa olevassa työsuhteessa rokotusinnokkuus oli parempi, vaikkakin rokotusinnokkuus vuosina 2010 – 2012 oli laskeva (45.22 ->40.55 %). Määräaikaisessa työsuhteessa työskentelevillä influenssarokotteen ottaminen oli vähäisempää ja suunta rokotteen ottamiseen oli myös laskeva (35.92 -> 33.73 %). Määräaikaisessa työsuhteessa työskentelevissä oli myös eniten niitä, jotka ilmoittivat, etteivät ole ottaneet influenssarokotetta ollenkaan vuosina 2010 – 2012 (42.5 %). (Kuvio 19)



*KUVIO 19. Työsuhteen voimassaoloajan yhteys kausi-influenssarokotteen ottamiseen / ottamatta jättämiseen vuosina 2010 - 2012 (n = 2329)*

### 5.5.6 Tulosalue

Tulosalueittain tarkasteltuna influenssarokotekattavuutta kävi ilmi, että Medisiinisellä tulosalueella otetaan eniten rokotetta ja suunta rokotteen ottamiseen on ollut nouseva vuosina 2010 – 2012 (50.69 -> 52.06 %). Muilla tulosalueilla (operatiivinen, naiset ja lapset, sairaanhoidolliset palvelut ja NordLap Oulu sekä muu tulosalue, johon on vastannut mm. psykiatrisen, kehitysvammahuollon, Oulaskangas - Visalan, hallinnon, sairaala- ja välinehuollon, tekniikan, diagnostiikan ym. henkilökuntaa) influenssarokotetta on otettu vähemmän ja suunta rokotteen ottamiselle vuosina 2010 – 2012 on ollut laskeva. Yli 10 % pudotus rokotuskattavuudessa vuosina 2010 – 2012 on ollut NordLap Oulun henkilökunnalla (50.47 -> 40.19 %). Jonkun verran tulosta vääristää se, että osa vastaajista ei ole tiennyt mihin tulosalueeseen kuuluu, koska esimerkiksi sairaanhoidollisten palveluiden tulosalueeseen kuuluvia (2,32 %) oli laittanut tulosalueekseen muu tulosalue (esimerkiksi sairaala- ja välinehuolto, tekniikan palvelut, diagnostiikka, tutkimus- ja kehittäminen sekä potilashoidon palvelut). (Kuvio 20)



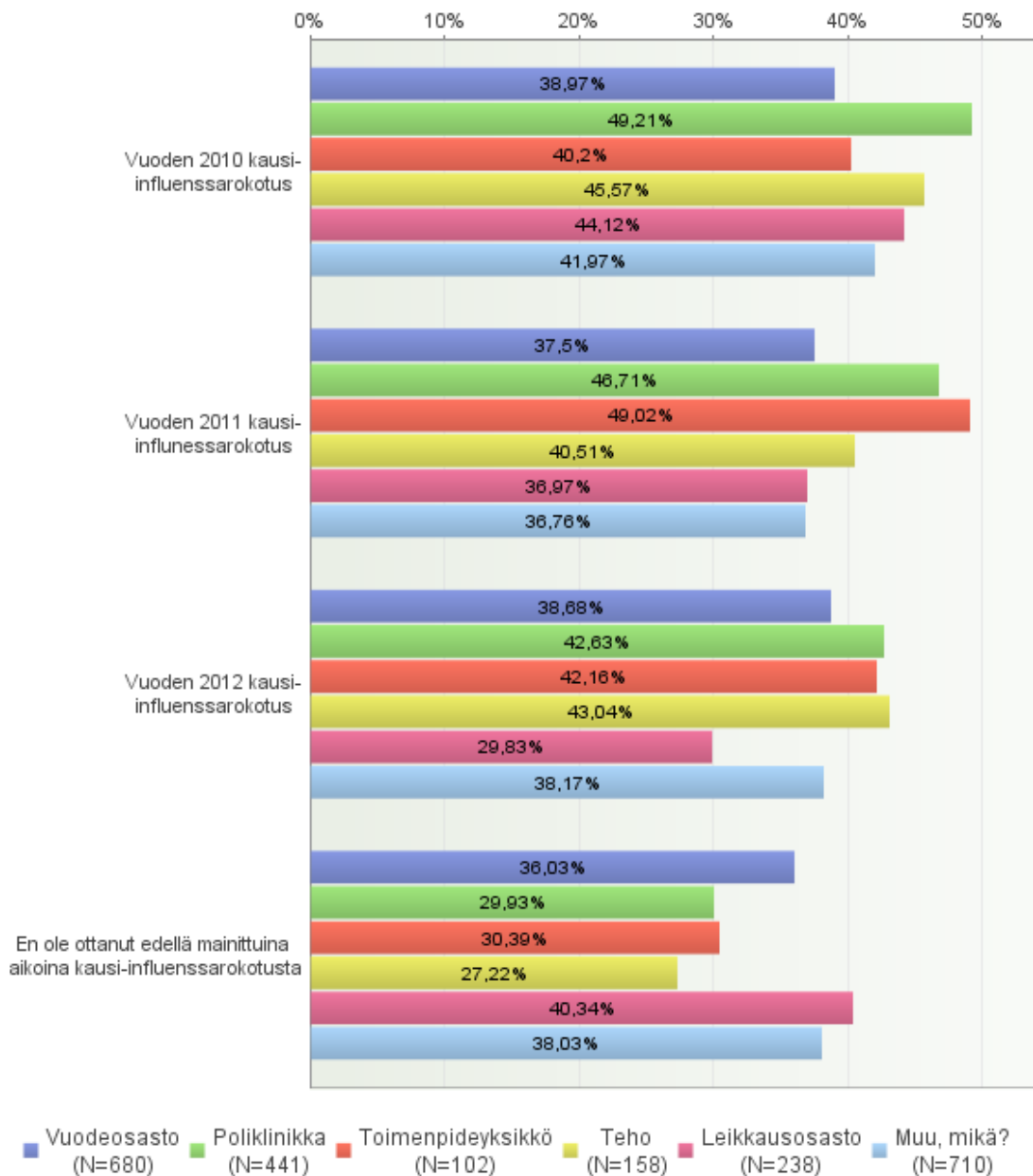
KUVIO 20. Tulosalueen yhteys kausi-influenssarokotteen ottamiseen / ottamatta jättämiseen vuosina 2010 - 2012 (n = 2329)

### 5.5.7 Pääasiallinen työyksikkö

Työyksiköittäin tarkasteltuna influenssarokotuksen ottamista vuonna 2010 rokotetta on otettu eniten poliklinikoilla (49.2 %), mutta suunta rokotteen ottamiseen vuoteen 2012 mennessä on ollut laskeva (49.21 -> 42.63 %). Toimenpideyksikössä rokotetta on ottanut vuonna 2010 noin 40 % henkilökunnasta ja suunta rokotteen ottamisessa vuoteen 2012 mennessä on ollut nouseva (40.2 -> 42.16 %, vuonna 2011 49.02 %). Muissa työ-



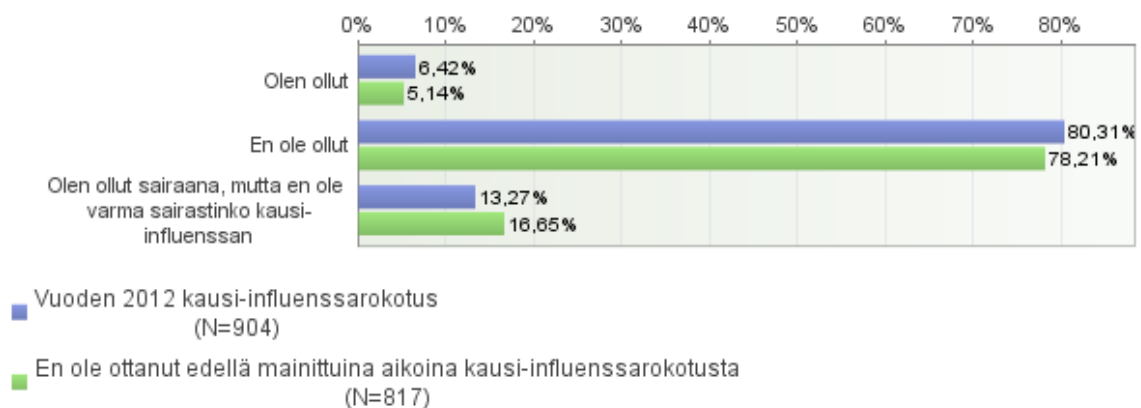
yksiköissä (vuodeosasto, teho, leikkausosasto ja muu mikä: psykiatrian yksiköt, NordLap Oulu, hallinto jne.) suunta rokotteen ottamiseen on ollut laskeva. Osittain tulosta vääristää se, että muu mikä vaihtoehtoon on vastannut myös henkilöitä (5.62 % kaikista vastaajista), joiden työyksikkö olisi jo löytynyt vastausvaihtoehtoista. Esimerkiksi on vastattu: kaikki vaihtoehdot, poliklinikka ja teho, synnytyssali, anestesia, vuodeosasto ja poliklinikka eli ei ole osattu valita pääasiallista työyksikköä tai ei ole osattu kohdistaa omaa työyksikköä vaihtoehtoihin. (Kuvio 21)



KUVIO 21. Tulosyksikön yhteys kausi-influenssarokotteen ottamiseen / ottamatta jättämiseen vuosina 2010 - 2012 (n = 2329)

### 5.5.8 Rokotekattavuuden vaikutus sairastavuuteen

Kausi-influenssarokotteen oli ottanut vuonna 2012 vastaajista 904 ja rokotetta ei kyseisenä vuonna ollut ottanut 817 henkilöä. Tarkasteltaessa kausi-influenssarokotteen vaikutusta sairastavuuteen rokotteen ottaneiden keskuudessa, suurin osa (80.31 %) ilmoitti olleensa terveenä, pieni osa (6.42 %) ilmoitti sairastaneensa kausi-influenssan ja osa (13.27 %) oli ollut sairaana, muttei tiennyt oliko sairastanut kausi-influenssan vai jonkun muun flunssan. Vuonna 2012 kausi-influenssarokotteen ottamatta jättäneiden keskuudessa sairaana olleiden määrä oli hieman suurempi: kausi-influenssan sairastaneita oli vähemmän (5.14 %) kuin mahdollisesti jonkun muun flunssan (16.65 %) sairastaneita. Terveenä oman ilmoituksensa mukaan oli hieman vähemmän verrattuna kausi-influenssarokotteen ottaneisiin. Tutkimuksesta ei käy ilmi, olivatko vastaajista kausi-influenssarokotteen ottaneet olleet sairaana ennen vai jälkeen kausi-influenssarokotteen ottamisen. (Kuvio 22)

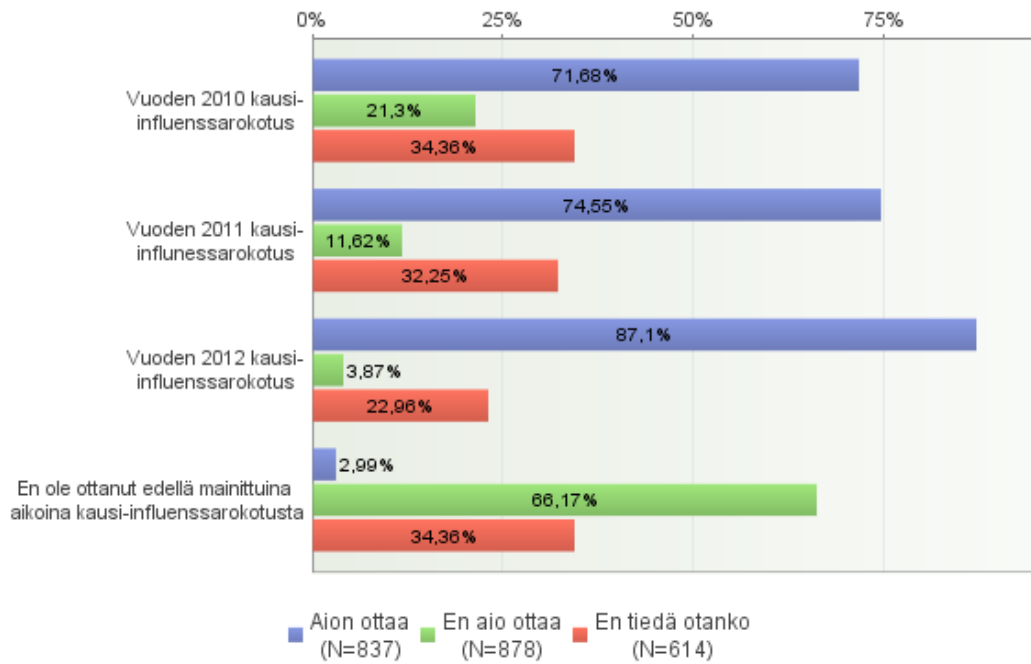


KUVIO 22. Kausi-influenssarokotteen ottamisen / ottamatta jättämisen yhteys sairaana olemiseen vuonna 2012 (N = 1721)

### 5.5.9 Rokotteen ottoaikomukset influenssakaudella 2013 - 2014

Tutkimuksessa kysyttiin influenssarokotteen ottoaikomuksia influenssakautena 2013 – 2014. Vastaajista ne, jotka rokotteen olivat ottaneet vuosina 2010 – 2012 suurin osa (71.68 -> 87.1 %) aikoi rokotteen ottaa myös influenssakaudella 2013 – 2014. Edelleen suurin osa (66.17 %) rokotteen vuosina 2010 – 2012 ottamatta jättäneistä aikoi jättää rokotteen ottamatta myös influenssakaudella 2013 – 2014. Influenssarokotteen vuosina

2010 – 2012 ottamatta jättäneistä reilu kolmannes (34.36 %) ei vielä tiennyt ottaako rokotteen ja pieni osa (2.99 %) aikoi ottaa rokotteen. (Kuvio 23)



*KUVIO 23. Vuosina 2010 – 2012 kausi-influenssarokotteen ottamisen / ottamatta jättämisen yhteys kausi-influenssarokotteen ottoaikomuksiin influenssakaudella 2013 - 2014 (n = 2329)*

## 6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli hyvin haastavaa ottaen huomioon tutkittavan kohdejoukon suuri määrä 6632 OYS:ssa työskentelevää työntekijää, joista tutkimukseen vastasi 2329 työntekijää (35.1 %). Haasteellisen tutkimuksesta teki myös kyselyn toteutusajankohta kesäkuussa, jolloin OYS:ssa työskentelevällä henkilökunnalla oli kesäloma-aika. Se saattoi osaltaan vaikuttaa tutkimusaineiston määrään. Oppimiskokemuksena tutkimustyöstä tämä oli erinomainen ja antoi kattavan kuvan isommankin tutkimuksen tekemisestä. Ajallisesti opinnäytetyöhön varattu 400 työtuntia ei tainnut riittää näin suuren työn tekemiseen, mutta sisällöllisesti tämä antoi paljon uusia ulottuvuuksia tulevaan ammattiini sairaanhoitajana. Aiheena tämä opinnäytetyö on hyvinkin ajankohtainen ja vaikuttaa suuresti potilasturvallisuuteen. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat hyödynnettävissä OYS:ssa, mutta myös muissa sairaanhoitopiireissä, koska influenssarokotekattavuus on alhainen koko Suomen sairaaloissa ja hoitolaitoksissa.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää OYS:ssa työskentelevän henkilökunnan mielipiteitä kausi-influenssarokotteista ja -rokottamisesta. Lisäksi opinnäytetyöni tarkoituksena oli tuottaa tietoa syksyn 2013 kausi-influenssa -kampanjan suunnittelua ja toteutusta varten. Opinnäytetyössä hain myös selitystä alhaiseen rokotekattavuuteen OYS:ssa tutkimalla henkilökunnan suhtautumista kausi-influenssarokotteeseen sekä henkilökunnan kausi-influenssarokotustietämyksen lisäämisen tai rokottamisen käytännön toiminnan kehittämisen tarvetta. Opinnäytetyössä vastataan tutkimusongelmiin: mitä mieltä OYS:ssa työskentelevä henkilökunta on kausi-influenssarokotteista ja -rokottamisesta sekä minkälainen yhteys kyselyyn osallistuneiden taustamuuttujilla on rokotteen ottamiseen tai ottamattomuuteen. Kvantitatiivisen tutkimuksen suoritin Webropol -ohjelmalla tehdyllä kyselyllä käyttäen strukturoitua kyselylomaketta. Tutkimukseen vastasi 2329 (35.1 %) OYS:ssa työskentelevää henkilöä, joten vastausprosentti oli hyvä ja siitä kävi ilmi OYS:n henkilöstörakenne. Tutkimusta voidaan siis pitää luotettavana ja sen antaman tuloksen kuvaavan OYS:n henkilökunnan influenssarokotekäyttäytymistä. Mielenkiintoista tutkimuksen analysoinnissa oli kysymys: onko tiedon tasolla merkitystä rokotteen ottamiseen / ottamatta jättämiseen. Johtopäätöksenä voitaisiin ajatella näin olevan, koska eniten henkilöstöryhmittäin tarkasteltuna rokotetta ottivat lääkärit n. 72 ja heidän keskuudessaan suunta rokotteen ottamisessa vuodesta 2010 vuoteen 2012 oli nouseva.

Australialaisen sairaalan päivystysosastolla tehdyssä tutkimuksessa (n = 63) suurin syy vuonna 2007 rokotteen ottamiselle oli halu estää influenssan leviäminen ja suojella itseä influenssalta. Rokoteesta kieltäytymiselle taas suurimmat syyt olivat: uskomus rokotteen aiheuttavan influenssan, asiasta ei oltu huolestuneita ja uskottiin luonnollisen immunitetin suojaavan. Suurimpia syitä aikomukselle ottaa rokote vuonna 2008 oli halu suojella potilaita, infektioiden torjunnan kampanja vakuutti ja 2007 vuoden paha pandemia ja lapsikontaktit kotona. Suurimmat syyt haluttomuudelle ottaa rokote vuonna 2008 oli usko luonnolliseen immunitettiin ja rokote aiheuttaa influenssaa (Osman. 2010.) Kalifornialaisessa sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa hoitohenkilökunta uskoi erillisen rokotuspäivän ja valistuskampanjan yhdistelmän yhdessä ilmaisen rokotteen kanssa lisäävän rokotekattavuutta. Moni hoitohenkilökuntaan kuuluva uskoi rokotteen aiheuttavan influenssaa, myös huoli rokotteen sivuvaikutuksista, uskomus rokotteen tehottomuudesta, kiire ja unohtaminen ottaa rokote olivat syitä rokottamattomuudelle (Kimura, Nguyen, Higa, Hurwitz & Vugia. 2007.) Tutkimustulokset tässä tutkimuksessa olivat samankaltaisia. Kyselyyn vastaneiden mielipiteet influenssarokotteen ottamisesta tässä tutkimuksessa olivat halu suojella itseä, potilaita, läheisiä sekä työtovereita. Mielipiteet rokotteen ottamatta jättämisestä olivat: rokotteen haittavaikutukset, ei usko sairastuvansa influenssaan ja rokote voi aiheuttaa influenssan. Rokotteen ottamiseen taas motivoisi tieto rokotteen haittavaikutuksista, hyödyistä itselle, tehosta ja hyödyistä potilaalle sekä rokotteen ottamisen helppous. Rokotteen ilmaisuutta kaikkien vastaajien, myöskin rokotteen ottamatta jättäneiden keskuudessa pidettiin hyvänä asiana (67.8 %). Aikaisemmista tutkimuksista kävikin ilmi, että jopa kolmannes terveydenhuollon työntekijöistä jättäisi maksullisen rokotteen ottamatta,

Jatkossa siis on tärkeää lisätä tutkitun tiedon jakamista kausi-influenssarokotteesta OYS:ssa työskentelevälle henkilökunnalle niin haittavaikutuksista, tehosta kuin sen hyödyistä potilaille, henkilökunnalle ja heidän läheisilleen. Rokotteen ottaminen tulisi myös tehdä mahdollisimman helpoksi huomioiden vuorotyöntekijät.

## **6.1 Tutkimuksen luotettavuus**

Reliabiliteetti käsittelee satunnaisvirheitä ja niiden osuutta tutkimusaineistossa ja se mittaa tulosten pysyvyyttä (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 152). Reliabiliteetti eli pysyvyys viittaa johdonmukaisuuteen, täsmällisyyteen ja tarkkuuteen. Reliabi-

liteetilla tarkoitetaan myös kykyä antaa tarkkoja tuloksia. Se määrää satunnaiset mittausvirheet, jotka aiheutuvat tutkijasta, mittarista, tutkittavasta, tilanteesta, aineiston käsittelystä johtuvasta syystä. Mitä enemmän on sattumanvaraisia virheitä, sitä heikompi reliabiliteetti. (Kamk. Hakupäivä 5.12.2012.) Kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot voivat olla hyviä tai joissain kohdissa epäonnistuneita, jolloin vastaajat voivat ymmärtää kohtia väärin. Ei voida myöskään olla varmoja, vastaavatko tutkittavat rehellisesti ja tosissaan. Satunnaisvirheitä aiheuttaa myös tutkimustilanne ja olosuhteet, esimerkiksi hälisevä ja rauhaton ympäristö sekä kiire. Vastaaja voi tällöin vastata huolimattomasti ja nopeasti. Myös fysiologiset tekijät voivat aiheuttaa huolimattonta vastaamista kysymyksiin. Tutkijoiden tekemät tulkintavirheet vastauksien käsittelyssä aiheuttavat lisää satunnaisvirheitä (Kananen 2010, 128 - 129.) Jonkin verran tutkimuksessa oli virheellisiä tulkintoja tutkittavien taholta, mutta määrällisesti ne olivat pieniä, eivätkä siten vaikuta tutkimuksen lopputulokseen.

Tutkimuksen eri vaiheet laadin kirjallisesti ajalliseen järjestykseen pyrkien siihen, että tutkimus on samankaltaisena toistettavissa. Stabiliteetti eli mittarin pysymiseen ajassa voidaan suhtautua varauksella, sillä kysymyslomakkeen vastausvaihtoehtoihin voi tulla uusia kriteerejä otettavaksi huomioon, jos uusintamittaus tehdään esimerkiksi vuoden kuluttua. Henkilökunnan asenteisiin saattaa myös vaikuttaa uusi informaatio esimerkiksi erilaisten tutkimustulosten julkaiseminen. (Kananen 2010, 128 - 129.) Tutkimuksen kyselylomaketta voidaan hyödyntää jatkossa OYS:ssa esimerkiksi kausi-influenssakauden 2013 - 2014 jälkeen voidaan kysely suorittaa uudelleen ja tutkia syksyllä 2013 suoritettun kausi-influenssakampanjan vaikuttavuutta rokotuskattavuuteen.

Kyselytutkimuksen vastaamisprosenttia ei voitu ennakoida, mutta pyrkimyksenä oli mahdollisimman suuri edustettavuus. Reliabiliteetissa tulee tarkastella puuttuvan tiedon määrää muuttujan jakaumassa eli vastauskatoa sekä vastausprosentin vaikutusta tuloksiin eli vastaajakatoa (KvantiMOTV. Hakupäivä 3.11.2013). OYS:ssa suoritettujen aikaisempien kyselyjen perusteella vastaajamäärän voitiin realistisesti olettaa olevan noin 50 % luokkaa. Kysely lähetettiin 6632 OYS:ssa työskentelevälle henkilölle, josta 50 % olisi 3316 henkilöä. Ihan näin hyvään tulokseen ei kuitenkaan päästy, koska vastausprosentti jäi noin 35.1 prosenttiin. Tulokseen voidaan kuitenkin olla tyytyväisiä, koska se on yli kolmannes OYS:ssa työskentelevästä henkilökunnasta ja siitä käy naisvaltaisen työyhteisön henkilökuntarakenne hyvin ilmi. Näin ollen tutkimusaineisto antaa luotetta-

van kuvan tutkittavasta kohteesta. Alhainen vastausprosentti olisi vaikuttanut kyselyn tuloksen uskottavuuteen ja sitä myötä opinnäytetyön tarkoitusten ja vastausten saamiseen tutkimusongelmiin. Tietoteknisen kyselyn riskinä saattaa olla tekniikan pettäminen ja Webropol -ohjelmassa mahdollisesti ilmenevät ongelmat. Tällaisia ongelmia ei kuitenkaan tässä tutkimuksessa esiintynyt. Tietojen häviäminen tallennuspaikasta tai rikkoutuminen on mahdollista ja sen vuoksi tietojen tallentaminen useampaan paikkaan (muistitikku, tietokoneen kovalevy, Oamkin verkkoasema) oli perusteltua.

Tutkimustulosten yleistettävyyttä eli ulkoista validiteettia pyritään hakemaan valitsemalla harkittu kokonaisotanta eli lähes koko henkilökunta sekä kaikki ammattiryhmät huomioiden. Mittaukseen valittiin asennemittari, joka soveltuu parhaiten mittaamaan henkilökunnan suhtautumista kausi-influenssarokottamiseen. Sisältövaliditeetin eli oikeiden mittareiden käytön varmistaminen suoritettiin esitestaamalla kyselytutkimuksen asennemittaria ennen lähettämistä kohdejoukolle. Esitutkimuksella oli tärkeä rooli mittarin validiteetin arvioinnissa. Esitestauksella varmistettiin, että mittari on toimiva, looginen, ymmärrettävä ja helposti käytettävä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 207.) Ensimmäinen testaus tehtiin ohjausryhmälle ja heidän palautteiden perusteella muokattiin kyselylomaketta. Opinnäytetyön opiskelijaryhmällä testauksen jälkeen tehtiin tarvittavat muutokset, mitkä testauksen yhteydessä tulivat ilmi. Esitestauksessa tarkistettiin, että kyselylomakkeen kysymykset vastaavat tutkimuskysymyksiin ja pyrittiin selvittämään kysymysten ymmärrettävyyttä sekä kysymysten vastausvaihtoehtojen riittävyyttä. Tällöin tutkimuksen validiteetti toteutui paremmin eli kyettiin paremmin mittaamaan juuri sitä ominaisuutta tai asiaa, mitä on tarkoitus mitata eli tässä opinnäytetyössä syitä alhaiseen kausi-influenssarokotekattavuuteen OYS:ssa työskentelevän henkilökunnan keskuudessa. Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan myös tutkimustulosten tarkkuutta, missä määrin tehdyt johtopäätökset vastaavat todellisuutta, josta ne on saatu sekä vaikuttavia systemaattisia mittaustilanteita, joiden syynä voi olla tutkija, mittari tai mittaustilanne. Tutkimustuloksia tarkastelin objektiivisesti, jolloin omat mielipiteeni eivät vaikuttaneet tutkimuksen johtopäätöksiin ja tuloksiin (Kamk. Hakupäivä 5.12.2012.) Lisäksi tutkin vastaavia tutkimuksia, löytyykö niistä perusteluja valinnoille eli huomioin kriteerivaliditeetin. Käytetyt käsitteet määrittelin eli aukaisin sekä etsin tietoa tieteellisistä tutkimuksista ja julkaisuista. Eli pyrin hyvään rakennevaliditeettiin eli selkeään käsitteiden määrittelyyn teorian pohjalta (Kananen, 130 - 131.)

## 6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyteen kiinnitettiin huomioita alusta alkaen. Tutkimuksessa noudatettiin avointa informaatioita, jolloin tutkimukseen osallistuvilla ei jätetty mitään kertomatta. Tutkimuksen kohderyhmän anonymiteetti turvattiin ja siitä kerrottiin heille kyselyn mukana olevassa saatekirjeessä. Saatekirjeessä kerrottiin myös kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja että siihen vastataan nimettömänä. Kyselyyn vastanneiden anonymiteetti pysyi salassa, koska kysely toteutettiin nimettömänä Webropol -ohjelmalla. Myöskään kyselyn tuloksia analysoitaessa ei näin ollen vastaajan henkilöllisyys tullut ilmi. Mikäli jollakin osastolla vastaajia olisi ollut vähän, tuloksia olisi voitu intimizeerata vuoksi tarkastella tulosalueittain, mikäli siihen olisi ollut tarvetta. Tähän ei kuitenkaan ollut tarvetta, koska Webropol -ohjelmalla tehdyssä tutkimuksessa ei kenenkään henkilöllisyys käynyt ilmi suuren vastaajamäärän vuoksi. Saadut vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja saatu aineisto käytettiin opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyön valmistuttua vastauslomakkeet hävitetään asianmukaisesti. Hankkeessa olevat opinnäytetyöt sekä OYS:n infektio-osaston henkilökunta voivat käyttää opinnäytetyössä analysoituja tuloksia kampanjoiden jatkokehittelyä varten.

Vastaajien anonymiteetin varmistaminen todennäköisesti lisäsi ja auttoi osaltaan tutkimukseen osallistujia vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeessä kerrottiin myös tutkimuksen tavoite, tarkoitus, tutkijoiden nimet sekä yhteystiedot. (Mäkinen 2006, 114 - 116.) Koko tutkimusprosessin ajan tutkimuksessa käytetyt lähteet on merkitty asianmukaisesti. Tutkimus on suoritettu hyvää ammattietiikkaa sekä vaitiolovelvollisuutta noudattaen eli luottamuksellisuutta ja anonymiteettiä noudattaen. Tutkimuksen tuloksia on tarkasteltu huolellisesti, rehellisesti ja tutkimustuloksia vääristelemättä, näin ollen tutkimuksen tulokset ja raportointi ovat totuudenmukaisia. (KvaliMOTV, hakupäivä 13.1.2013.) Opinnäytetyön tekemiseen haettiin tutkimuslupaa PPSHP:lta eli Pohjois-Suomen sairaanhoitopiiriltä sekä erikseen NordLab Oululta tutkimuslupalomakkeella huhtikuussa 2013. Tutkimuslupa-anomuksen liitteinä olivat tutkimussuunnitelma sekä kyselylomake ja saatekirje (PPSHP 2013. Hakupäivä 25.3.2013.) Tutkimuslupa saatiin OYS:än johtajilääkärin allekirjoittamana 15.5.2013.

## 6.3 Jatkokehittämisideat



Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, minkälainen vaikuttavuus MOPP projektin marraskuussa 2013 toteutetulla kausi-influenssakampanjalla on rokotuskattavuuteen. Tutkimuksessa voitaisiin käyttää tässä tutkimuksessa käytettyä kyselylomaketta, jolloin tutkimuksen tulokset olisivat vertailukelpoisia tämän tutkimuksen kanssa. Lisäksi voitaisiin tutkia, minkälainen vaikutus kampanjassa annetulla tutkitulla tiedolla on rokotuskattavuuteen. Näin saataisiin tietää kampanjan vaikutus sekä minkälainen vaikutus tässä kyselyssä kaivatulla tutkitulla tiedolla on rokotuskattavuuteen. Lisäksi voitaisiin tutkia rokotuspaikan vaikutusta rokotuskattavuuteen. Kuinka suuri nousu rokotuskattavuudessa olisi, kun rokotteen ottaminen tehtäisiin mahdollisimman helpoksi. Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että osa otti rokotteen, koska kuului riskiryhmään, myös riskiryhmää kuulumisen ja kuulumattomuuden vaikutusta rokotteen ottamiseen voitaisiin tutkia sekä influenssarokottamisen vaikutusta sairauspoissaoloihin.

## LÄHTEET

Canning, H., Phillips, J. & Allsup, S. 2005. Health care worker beliefs about influenza vaccine and reasons for non-vaccination - a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing* (14), 922-925.

Erätuuli, M., Leino, J. & Yli-Luoma, P. 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Erwin, P. 2005. Asenteet ja niihin vaikuttaminen. Suom. Marja Ahokas. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hedman, K., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. 2011. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. kirja III. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5.-6. painos. Helsinki: Edita.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). Tiedote HUS-kuntien terveydenhuollon ammattilaisille - influenssakausi alkanut. Hakupäivä 2.11.2013, <http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Tiedote-HUS-kuntien-terveydenhuollon-ammattilaisille---influenssakausi-alkanut.aspx>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huovinen, P., Meri, S., Peltola, H., Vaara, M., Vaheri, A. & Valtonen, V. 2003. Mikrobiologia ja infektiosairaudet. Kirja I. Helsinki: Duodecim.

Jyväskylän Yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Koppa. Määrällinen tutkimus. Hakupäivä 27.10.2013, <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>.

Jyväskylän Yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Koppa. Survey. Hakupäivä 27.10.2013, <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/survey>.

Jyväskylän Yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Koppa. Tilastollisesti kuvaava analyysi. Hakupäivä 3.11.2013, <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineist-on-analyysimenetelmat/tilastollisesti-kuvaava-analyysi>.

Kainulainen, K., Pyhälä, R., Ziegler, T. & Lyytikäinen, O. 2007. Influenssaepidemian ehkäisy ja torjunta terveydenhuollon laitoksissa : kokemuksia keväältä 2006. *Suomen lääkäri* 62 (9), 867-871.

Kajaanin ammattikorkeakoulu (Kamk). opinnäytetyöpankki. Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta. Hakupäivä 3.11.2013,  
<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/esimerkki1>.

Kajaanin ammattikorkeakoulu (Kamk). opinnäytetyöpankki. Luotettavuus. Hakupäivä 5.12.2012,  
[www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus](http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus).

Kananen Jorma. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenis Printa.

Kannkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kimura, A., Nguyen, C., Higa, J., Hurwitz, E. & Vugia, D. 2007. The effectiveness of Vaccine Day and educational interventions on influenza vaccine coverage among health care workers at long-term care facilities. *American Journal of Public Health* 97 (4), 684-690.

KvaliMOTV. Yhteiskunnallinen tietoarkisto. Hyvä tutkimuskäytäntö. Hakupäivä 13.1.2013,  
[http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L3_1_2.html)

KvantiMOTV. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Kyselyaineiston dokumentointi ja raportointi. Hakupäivä 3.11.2013,  
[http://www.fsd.uta.fi/julkaisut/motv\\_pdf/KvaliMOTV.pdf](http://www.fsd.uta.fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf).

Ludwig-Beymer, P., Sharon, C. 2002. An Influenza Prevention Campaign: The Employee Perspective. *Journal of Nursing Care Quality* 16 (3), 1-12.

Lumio, J. 2000. Influenssa sairaalainfektiona - pitäisikö henkilökunta rokottaa? : pääkirjoitus. *Duodecim* 116 (11), 1173-1175.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Nummenmaa, T., Kontinen, R., Kuusinen, J. & Leskinen, E. 1996. Tutkimusaineiston analyysi. 1. painos. Porvoo: Wsoy.

Osman, A. 2010. Reasons for and barriers to influenza vaccination among healthcare workers in an Australian emergency department. *Australian Journal of Advanced Nursing* 27 (3), 38-44.

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

Pihlaja, J. 2006. Tutkielmalle vauhtia. 1. painos. Vammala: Vammalan Kirjapaino.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (PPSHP). Henkilöstökertomus. Hakupäivä 27.10.2013,  
[https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/30486\\_Henkilostokertomus\\_2012.pdf](https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/30486_Henkilostokertomus_2012.pdf).

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (PPSHP). Ohjeita sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille opinnäytetyön tekemiseen PPSHP:ssä. Hakupäivä 27.10.2013,  
[https://www.ppsHP.fi/terveydenhuollon\\_opiskelijat/prime101.aspx#4.\\_Tutkimuslupa](https://www.ppsHP.fi/terveydenhuollon_opiskelijat/prime101.aspx#4._Tutkimuslupa).

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (PPSHP). Organisaatio. Hakupäivä 27.10.2013,  
<https://www.ppsHP.fi/organisaatio>.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (PPSHP). Tilinpäätös. Hakupäivä 3.11.2013,  
[https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/30485\\_Tilinpaa-tos\\_2012\\_PPSHP.pdf](https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/30485_Tilinpaa-tos_2012_PPSHP.pdf).

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (PPSHP). Tutkimuslupa. Hakupäivä 25.3.2013,  
<https://www.ppsHP.fi/tutkimuslupakaytannot>.

Pyhälä, R. 2002. Influenssarokotusten kohderyhmiä tarkistetaan. *Duodecim* 118 73-74.

Ruotsalainen, E., Meriö-Hietaniemi, I., Livuori, T., Anttila, V., Rönkkö, E., Ziegler, T. & Lyytikäinen, O. 2010. influenssa terveystieteiden vuodeosastolla, parempi rokotuskattavuus suojaisi epidemialta. *Suomen lääkäri-lehti* 65 (36), 2851-2856.

Ruotsalainen, E. 2011. Henkilökunnan influenssarokotukset, voidaanko asenteisiin vaikuttaa? *Suomen sairaalahygienialehti* 29 (3), 144-147.

Ruotsalainen, E. 2010. Terveystieteiden henkilöstön kausi-influenssarokotuksista hyötyvät kaikki. *Suomen lääkäri-lehti* 65 (42), 3384-3385.

Saxén, H. 1999. Influenssarokote sairaalahenkilökunnalle? *Suomen sairaalahygienialehti* 17 (6), 268-269.

Suomen ympäristöterveys. 2010. Rokottajan opas. 25. uudistettu painos. Jyväskylä: WS Bookwell.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Käsihuuhdetta kuluu Suomen sairaaloissa paljon mutta alle suositusten. Hakupäivä 27.10.2013,  
[www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/uutinen?id=33406](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=33406).

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Kausi-influenssarokotukset 24.9.2012. Hakupäivä 14.3.2013,  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden\\_ammattilaisille/rokottaminen/influenssarokotukset/influenssarokotuinfl](http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/influenssarokotukset/influenssarokotuinfl).

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Kausi-influenssarokotussuositus Suomessa syys- ja talvikaudella 2012 - 2013. Hakupäivä 25.3.2013,  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90860/URN\\_ISBN\\_978-952-245-743-1.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90860/URN_ISBN_978-952-245-743-1.pdf?sequence=1).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Rokottajan käsikirja. Hakupäivä 27.10.2013, [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/rokottajankasikirja-fi/kausi-influenssarokotukset](http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/kausi-influenssarokotukset).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Teemakampanja: Hyvä käsihygienia vähentää infektioita. Hakupäivä 27.10.2013, [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/hyva-kasihygienia](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/hyva-kasihygienia).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tutkittua tietoa terveydenhuollon ammattilaisten influenssarokotusten vaikuttavuudesta. Hakupäivä 10.3.2013, [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/rokottajankasikirja-fi/tutkittua-tietoa](http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/tutkittua-tietoa).

Tukia, H., Wilskman, K. & Lähteenmäki, M. 2012. Sosiaalisen markkinoinnin ABC. Tampere: Juvenes Print - Tampereen Yliopistopaino.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Helsinki: Tammi.

Udell, J., Zawi, R., Bhatt, D., Keshtkar-Jahromi, M., Gaughran, F., Phrommintikul, A., Ciszewski, A., Vakili, H., Hoffman, E., Farkouh, M. & Cannon, C. 2013. Association Influenza Vaccination and Cardiovascular Outcomes in High-Risk Patients. *The Journal of the American Medical Association (JAMA)* 310 (16), 1711-1720.

Valve, K. 2010. Terveydenhuollon ammattilainen: suojaat itseäsi ja potilaitasi kausi-influenssalta - ota influenssarokote. *TAYSinfektio, ajankohtaisia infektioasioita* (7),

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Ylipalosaari, P., Ala-Kokko, T. & Syrjälä, H. Infektioiden torjunta teho-osastolla. Hakupäivä 27.10.2013, <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99677.pdf>.

Ylipalosaari, P. 2013. Influenssa oli poikkeuksellinen. *Kaleva* 8.7.2013 2K1.

## **LIITTEET**

LIITE 1 Saatekirje

LIITE 2 Kyselylomake

SAATEKIRJE

01.05.2013

ARVOISA VASTAANOTTAJA!

Olemme kaksi Oulun seudun ammattikorkeakoulun (Oamk) hoitotyön koulutusohjelman opiskelijaa. Tutkimme OYS:n henkilökunnan suhtautumisesta kausi-influenssarokottamiseen. Opinnäytetyömme on yksi kolmesta Moniammatillisella yhteistyöllä potilaiden parhaaksi -yhteistyöhankeen opinnäytetöistä. Hanke toteutetaan yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS), NordLab Oulun ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun (Oamk) kanssa. Olemme saaneet luvan kyselyyn Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä sekä NordLab Oululta.

Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää syitä alhaiseen rokotekattavuuteen sekä tuottaa tietoa syksyn 2013 kausi-influenssa -kampanjan suunnittelua ja toteutusta varten. Kysely sisältää kuusitoista kysymystä ja vastaaminen vie aikaa noin 5 minuuttia. Vastaaminen tapahtuu valitsemalla vastausvaihtoehdoista yksi tai useampi. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaajien henkilötiedot eivät tule tutkimuksen tekijöiden tietoon. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimus tehdään noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä.

Toivomme Teidän vastaavan kyselyyn 15.05.2013 mennessä. Osallistuneiden työyksiköiden kesken arvotaan kaksi täytekakkua.

Vastaamaan pääsette klikkaamalla alla olevaa linkkiä.

Mikäli Teillä on kysyttävää tutkimuksesta, voitte ottaa yhteyttä tutkimuksen tekijöihin laittamalla viestiä alla oleviin sähköposteihin.

Ystävällisin terveisin

Sari Järvi  
sairaanhoitajaopiskelija

Ritva Lundström  
terveydenhoitajaopiskelija

*Valitse yksi vastausvaihtoehto*

1. Sukupuoli

- Nainen
- Mies

2. Ikä vuosissa

- Alle 24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- Yli 55

3. Henkilöstöryhmä

- Sairaanhoidaja
- Lääkäri
- Perus- tai lähihoitaja
- Laboratoriohoitaja
- Muu henkilökunta, osallistuu potilastyöhön
- Muu henkilökunta, ei potilastyössä

4. Työssäoloaika

- Alle 1 vuosi
- 1 - 9 vuotta
- 10-20 vuotta
- Yli 20 vuotta

5. Työsuhteen voimassaoloaika

- Toistaiseksi
- Määräaikainen



6. Tulosalue, johon kuulut

- Medisiininen
- Operatiivinen
- Lapset ja naiset
- Sairaanhoidolliset palvelut
- Nordlab Oulu (OYS)
- Muu tulosalue, mikä? \_\_\_\_\_

7. Pääasiallinen työyksikkösi

- Vuodeosasto
- Poliklinikka
- Toimenpideyksikkö
- Teho
- Leikkausosasto
- Muu, mikä? \_\_\_\_\_

8. Mistä tiedotuskanavista olet kuullut kausi-influenssarokottamisesta? Valitse enintään kolme tärkeintä kanavaa.

- Pohjanpiiri -henkilöstölehdessä
- OYS:ssa järjestetystä kausi-influenssakampanjasta
- OYS:in viikkotiedotteesta
- Työkaverilta
- Esimieheltä
- Sairaalan Intranetistä
- Sähköpostista
- Julkisesta tiedotuskanavasta, mistä? \_\_\_\_\_
- En ole saanut tietoja. Mikä olisi sopiva tiedotuskanava? \_\_\_\_\_

9. Milloin olet ottanut kausi-influenssarokotteen? Voit merkitä useamman vaihtoehdon.

- Vuoden 2010 kausi-influenssarokotus
- Vuoden 2011 kausi-influenssarokotus
- Vuoden 2012 kausi-influenssarokotus
- En ole ottanut edellä mainittuina aikoina kausi-influenssarokotusta

10. Oletko ollut sairaana kausi-influenssan vuoksi viimeisen vuoden aikana?

- Olen ollut
- En ole ollut
- Olen ollut sairaana, mutta en ole varma sairastinko kausi-influenssan

11. Aiotko ottaa työnantajan tarjoaman kausi-influenssarokotteen seuraavana kausi-influenssakautena 2013-2014?

- Aion ottaa
- En aio ottaa
- En tiedä otanko

12. Miksi aiot ottaa kausi-influenssarokotteen? Voit valita enintään kolme kohtaa.

- Rokote on ilmainen
- Sosiaalinen paine, koska muutkin ovat ottaneet rokotteen
- Haluan suojata potilaitani (voin kantaa influenssavirusta tietämättäni)
- En halua itse sairastua influenssaan
- En halua tartuttaa tautia perheenjäseniini tai työtovereihini
- Kuulun riskiryhmään
- Rokote on tehokas
- Rokote on turvallinen
- Rokotteen ottaminen on helppoa
- Työskennelläkseni tässä työyksikössä
- Muu syy, mikä? \_\_\_\_\_

13. Miksi et aio ottaa kausi-influenssarokotetta? Voit valita useamman vaihtoehdon

- En tee potilastyötä, joten en koe rokottamista tarpeelliseksi
- Kausi-influenssarokotteen ottaminen ei vähennä potilaideni sairastumista influenssaan
- En usko sairastuvani influenssaan
- Aikaisemmin sairastamani hengitystieinfektiot suojaavat minua influenssalta
- Rokote ei ole riittävän tehokas
- Rokote voi aiheuttaa influenssan
- Olen huolissani rokotteen haittavaikutuksista
- Rokotteen ottaminen on hankalaa
- En pidä pistämisestä
- Noudatan riittävää käsihygieniää, joka ehkäisee influenssaan sairastumista
- Minulla on hyvä vastustuskyky, joten en sairastu influenssaan
- Muu syy, mikä? \_\_\_\_\_

14. Jos et aio ottaa kausi-influenssarokotetta, mikä voisi motivoida sinua ottamaan sen? Voit valita useamman vaihtoehdon

- Tarvitsisin lisää tietoa henkilökunnan rokottamisen hyödyistä potilaille
- Tarvitsisin lisää tietoa rokotteen hyödyistä itselleni
- Tarvitsisin lisää tietoa rokotteen haittavaikutuksista
- Tarvitsisin lisää tietoa rokotteen tehosta
- Rokotteen ottaminen pitäisi olla helpompaa
- Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_
- Ei mikään

Voit kirjoittaa vapaasti kysymysten alla sijaitsevaan tilaan.

15. Mitä mieltä olet kausi-influenssarokotteen tarpeellisuudesta?

---

---

---

*250 merkkiä jäljellä*

16. Mitä mieltä olet työnantajan tarjoamasta kausi-influenssarokotteesta?

---

---

---

*250 merkkiä jäljellä*

17. Ilmoita tähän työyksikkösi nimi, mikäli haluat työyksikkösi osallistuvan kakkuar-pajaisiin. Vastaamaasi työyksikkötietoa ei voida yhdistää kyselyn vastauksiin.

---

---

---

*50 merkkiä jäljellä*