

Neea Saarinen

# SAIRAANHOITAJIEN ANTAMA OHJAUS INFLUENSSAROKOTTEISTA Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2022



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja AMK
Tekijä/Tekijät	Neea Saarinen
Työn nimi	Sairaanhoitajien antama ohjaus influenssarokotteista – kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja	Xamk
Vuosi	2022
Sivut	29 sivua, liitteitä 3 sivua
Työn ohjaaja(t)	Sari Engelhardt

## TIIVISTELMÄ

Influenssaepidemiaa esiintyy vuosittain. Taudinkuva vaihtelee lievästä hengitystieinfektiosta tehohoitoa vaativaan keuhkokuumeeseen. Influenssarokotus on tehokkain keino suojautua influenssalta ja sen komplikaatioilta. Sairaanhoitajan kohtaa työssään influenssan riskiryhmään kuuluvia potilaita, joille rokotetta suositellaan. Sairaanhoitajan tehtävänä on antaa ohjausta ja mahdollistaa terveyttä edistävien valintojen teko.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, millaista sairaanhoitajien antama ohjaus influenssarokotuksista on ja millaisena potilaat sen kokevat. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa, jota voitaisiin hyödyntää rokotusohjauksen suunnittelussa ja kehittämisissä. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat: ”millaista ohjausta sairaanhoitajat antavat influenssarokotuksista?” ja ”millaisena potilaat kokevat sairaanhoitajilta saamansa ohjauksen influenssarokotuksista?”.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuksia haettiin eri tietokannoista sekä manuaalisella haulilla. Lopullisesti katsaukseen valikoitui 8 eri tutkimusta. Aineiston käsittelytavaksi valikoitui teema-analyysi. Tulokset jaettiin tutkimuskysymysten mukaan kahteen pääteemaan, sairaanhoitajien antama rokotusohjaus sekä potilaiden ja läheisten kokemukset rokotusohjauksesta.

Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että suurin osa sairaanhoitajista kertoi suositteluvansa influenssarokotetta riskiryhmille. Rokotusohjauksen tukena hyödynnettiin kirjallista materiaalia. Ohjaustavan valintaan vaikutti ohjauksen tavoite ja potilaan tarpeet. Potilaskeskeisiä lähestymistapoja hyödynnettiin. Myönteinen viestintä, luottamuksellinen suhde ja keskustelutaidot koettiin merkitykselliseksi. Haasteiksi koettiin rokotteita epäroivien ohjaus, ajan puute, tiedon puute ja muiden asioiden tulo etusijalle. Potilaiden kokemukset rokotusohjauksesta vaihtelivat. Osa koki rokoteohjauksen hyvänä ja varmuutta lisäävänä. Osalla oli vaikeuksia ymmärtää annettua ohjausta. Osa potilaista myös kertoi kokeneensa tulleen tuomituksi. Pelkän tiedonannon sijaan toivottiin syvällisempää keskustelua rokotehuolista. Rokotuksia suosiva kokee saavansa vastauksia ja aikaa, kun puolestaan rokotuksista kieltäytyjä ei. Potilaat luottavat ammattilaisten antamiin rokotussuosituksiin ja tietoon.

**Asiasanat:** potilasohjaus, influenssa, rokotteet, sairaanhoitajat

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Neea Saarinen
Thesis title	Influenza vaccination education provided by nurses
Commissioned by	Xamk
Time	May 2022
Pages	29 pages, 6 pages of appendices
Supervisor	Sari Engelhardt

## ABSTRACT

Every year there is a wave of influenza. Influenza ranges from mild to severe, and it can potentially lead to life-threatening complications. Vaccination is the most effective way to prevent influenza and its complications. Nurses see patients who are at risk of severe complications and for whom the vaccine is recommended. The role of the nurse is to provide education and help patients make informed choices.

The objective of this thesis was to describe the education given by nurses on influenza vaccinations and how patients experience it. The purpose was to produce new information that could be used in the planning and development of vaccination related patient education. The research questions were to ascertain what kind of education nurses give on influenza vaccinations and how the patients experience this education.

This thesis was carried out as a descriptive literature review. Various studies were retrieved from different databases, as well as by manual search, and eight studies were selected for the review. The methodology for processing the data was thematic analysis.

The findings of this study showed that the majority of nurses said they would recommend an influenza vaccine for those who are at risk. Printed material was utilised as support for vaccine education. Education method was chosen based on the goals of education and the patient's needs. Patient-orientated approaches were utilised. Important factors included positive communication, a confidential relationship and conversational skills. Factors seen as challenging included education given to those who are hesitant about vaccines, lack of time, lack of knowledge and being too busy with other matters. There were various aspects to patients' experiences with vaccination education. Some experienced it as being a good and reassuring solution, while others had trouble understanding the education. Some patients explained that they felt they were being judged. There was also a desire to have more in-depth conversation about vaccine hesitancy than merely information retrieval. Those who favour vaccinations said that they were given the answers and time they needed, as opposed to those who were hesitant about vaccination. Patients find that they can trust vaccination recommendations and information provided by professionals.

**Keywords:** patient education, influenza, vaccines, nurses

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	INFLUENSSA .....	6
3	INFLUENSSAROKOTE .....	7
3.1	Haittavaikutukset .....	8
3.2	Rokoteturvallisuus .....	8
4	ROKOTTAMINEN .....	9
5	POTILASOHJAUS .....	10
5.1	Terveyden edistäminen ohjauksessa .....	11
5.2	Ohjaus ja oppiminen .....	11
5.3	Viestintätaitojen merkitys .....	13
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	14
7	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS .....	14
7.1	Kirjallisuuskatsauksen vaiheet .....	14
7.2	Hakustrategia .....	15
7.3	Tutkimusten haku ja valinta .....	17
7.4	Analyysi .....	18
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	18
8.1	Sairaanhoitajien antama rokotosohjaus .....	18
8.2	Potilaiden ja läheisten kokemukset rokotosohjauksesta .....	20
9	POHDINTA .....	22
9.1	Tulosten tarkastelu .....	22
9.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	24
9.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	25
	LÄHTEET .....	26

## LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

## 1 JOHDANTO

Influenssaepidemiaa esiintyy joka talvi. Arvioiden mukaan Euroopassa sairastuu vuosittain 4–50 miljoonaa ihmistä influenssaan, ja siihen kuolee ennenaikaisesti noin 15 000–70 000 ihmistä. (THL 2020b.) Influenssa on flunssaa raskas jumpi sairaus, ja sen taudinkuva voi vaihdella lievästä hengitystieinfektiosta tehohoitoa vaativaan keuhkokuumeeseen. Influenssa tarttuu helposti pisaratartuntana, ja oireeton voi tartuttaa virusta noin vuorokauden ennen taudin puhkeamista. Influenssarokotus on tehokkain keino suojautua influenssalta ja sen vakavilta komplikaatioilta. (Huttunen ym. 2018.)

Influenssarokotukset annetaan maksutta raskaana oleville, kaikille 65 vuotta täyttäneille, alle 7-vuotiaille lapsille, sairauden tai hoidon vuoksi riskiryhmiin kuuluville sekä varusmiespalveluksen aloittaville. Ilmaiseen rokotukseen ovat oikeutettuja myös henkilöt, jotka asuvat pitkäaikaisesti laitospaikoissa, välittömään potilastyöhön osallistuva sosiaali- ja terveydenhuollon sekä lääkehuollon henkilöstö sekä vakavalla influenssalla erityisen alttiiden läheiset. (THL 2020b.)

Influenssakautena 2018–2019 Suomessa 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotekattavuus oli 49,5 %. 6–35 kuukauden ikäisillä lapsilla kattavuus oli 42,5 % ja 3–6-vuotiailla lapsilla 28,9 %. (THL 2019c). Erityisesti iäkkäillä henkilöillä, kroonisesti sairailta, immuunipuutteisilla, raskaana olevilla ja pikkulapsilla on suurentunut riski influenssan komplikaatioihin. Influenssarokotusten hyödyt ovat niiden haittoja suurempia. On tärkeää jakaa tietoa rokotteen hyödyistä ja osata perustella sen tarpeellisuus. (Huttunen ym. 2018.)

Kiinnostus rokotuksiin opinnäytetyön aiheena on herännyt ajankohtaista keskustelua seurattaessa. Kriittinen suhtautuminen rokotteisiin vaikuttaa lisääntyneen erityisesti koronapandemian aikana. Sairaanhoitaja kohtaa työssään potilaita, jotka ovat oikeutettuja maksuttomaan influenssarokotukseen ja joille sitä suositellaan. Monessa sairaanhoitajan työympäristössä työnkuvaan kuuluu myös influenssarokotusten pistäminen ja vastaan voi tulla potilaiden huolia ja kysymyksiä rokotteista. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, millaista

sairaanhoitajien antama ohjaus influenssarokotuksista on ja millaisena potilaat sen kokevat.

## 2 INFLUENSSA

Influenssa on A- tai B-viruksen aiheuttama hengitystieinfektio. Taudin itämis-aika on 1–3 vuorokautta. Tyypillisiä oireita ovat korkea kuume, lihaskivut, päänsärky, yskä ja kurkkukipu. Lapsilla taudinkuvaan kuuluu myös nuha, toisinaan oksentelua, vatsakipuilua ja ripulia. (Lumio 2021.) Yleensä aikuisille influenssa ei aiheuta flunssalle ominaista nuhaoiretta. Perusterveillä työikäisillä influenssa paranee yleensä 1–2 viikossa. (Huttunen ym. 2018.)

Influenssalla on useita jälkitauteja. Useimmiten jälkitauteihin sairastuvat vanhukset, pienet lapset, raskaana olevat sekä sairauden takia riskiryhmään kuuluvat. Jälkitautina lapsille voi tulla korvatulehdus tai keuhkoputkentulehdus. Alkuraskaudessa influenssa voi aiheuttaa keskenmenon ja myöhemmin ennenaikaisen synnytyksen. Influenssan jälkeen on todettu myös lisääntyvästi sydäninfarkteja ja aivoverenkierron häiriöitä. Kaikissa ikäryhmissä jälkitautina voi olla keuhkokuume, jonka myötä voi tarvita sairaalahoitoa ja joka pahimmillaan aiheuttaa kuoleman. (THL 2020b.)

Joka vuosi influenssavirukset aiheuttavat maailmanlaajuisen sairastumisaallon. Suomessa tämä aalto sijoittuu yleensä vuoden loppuun sekä alkukuu-kausille. Viruskantojen jatkuva muuntautuminen aiheuttaa vuosittaisen epidemian. Joskus influenssa A -viruksissa tapahtuu isompi antigeeninen muutos. Tämän seurauksena viruksen pintaproteiineista vähintään toinen on ihmisille kokonaan uusi. Tällöin virus saattaa laukaista maailmanlaajuisen epidemian eli pandemian synnyn. Esimerkkinä tämän kaltaisesta pandemiasta on si-kainfluenssa. (Leino ym. 2007, 31.)

Tavanomainen influenssa on hyvin tarttuva tauti ja siksi sille altistuu epidemian aikana lähes koko väestö. Sairastuneiden kokonaismäärään vaikuttavat muun muassa viruksen antigeeniset muutokset edellisistä vuosista sekä eri ikäryhmien aikaisimpina vuosina läpikäydyt influenssavirusinfektiot, koska nämä antavat osittaista suojaa. Krooniset perustaudit ja korkea ikä nostavat taudin vaikeusastetta ja lisäävät komplikaatoriskejä. Suurin altistuminen on

kuitenkin henkilöillä, jotka työskentelevät sairastuneiden kanssa. Tällaisia työpaikkoja ovat apteekit, terveysasemat, sairaalat, päiväkodit ja koulut. Influenssakauden aikana tärkeintä on käsien pesu ja joukkotilaisuuksien karttaminen. Myös sairaiden pysytteleväminen kotona voi ehkäistä sairastuvien joukkoa. (Leino ym. 2007, 31–32.)

### 3 INFLUENSSAROKOTE

Ensimmäiset rokotteet influenssaa vastaan kehitettiin jo 1940-luvulla. Nämä rokotteet sisälsivät formaliinilla inaktivoituja eli tapettuja kokonaisia viruksia. Näiden rokotteiden immunogeenisuus eli vastustuskykyä tuottava vaikutus oli varsin hyvä, mutta niihin liittyneet reaktiot olivat valitettavan yleisiä. Influenssarokotteen kehitys on kuitenkin jatkunut läpi vuosikymmenten taudin säännöllisen esiintyvyyden takia. Nykyisin rokotteet ovat inaktivoituja injektiona annettavia rokotteita. Ne sisältävät viruksen fragmentteja tai pelkästään viruksen puhdistettuja pinta-antigeeneja. Kyseisten rokotteiden reaktiot ovat pieniä, mutta tämä on saavutettu osittain rokotteen tehon kustannuksella. Immunogeenisuuden parantamiseksi influenssarokotteisiin on lisätty eri tehosteaineita tai käytetty viruksen kaltaisia partikkeleita. Inaktivoitujen rokotteiden rinnalle on kehitetty eläviä, heikennettyjä viruksia sisältävä influenssarokote. Tämä rokote annetaan nenäsumutteena, ja se muistuttaa luonnollista influenssavirusta. Lapsille tämä rokote toimii inaktivoitua rokotetta paremmin. (Heikkinen 2011.)

Kausi-influenssarokotteet sisältävät yleensä sekä kaksi A-viruskantaa että kaksi B-viruskantaa. Rokote on otettava joka vuosi uudestaan, sillä influenssavirus uusiutuu ja muuntuu jatkuvasti. Rokotteen valmistaminen vie noin puoli vuotta, joten rokotekantoja täytyy ennustaa ja rokotteen sisältö on valittava syksyksi tänne pohjoiselle pallonpuoliskolle jo saman vuoden helmikuussa. WHO:n asiantuntijaryhmä vastaa tästä vaikeasta virusten ennustettavuudesta. Usein ennustus osuu oikeaan ja rokote on tehokas, mutta välillä influenssavirukset yllättävät evoluutiollaan ja rokote ei tällöin tehoa toivotulla tavalla viruskantaa vastaan. Influenssaviruksen nopea muuntautuminen luo paineita kehittää niin sanottu universaali influenssarokote, joka tehoaisi kaikkiin influenssaviruksiin. Tällöin rokotetta ei tarvitsisi ottaa tai muunnella joka vuosi.

Toistaiseksi tällaista rokotetta ei ole keksitty, mutta kehitystyötä jatketaan kuumaisesti. (Heikkinen 2011; THL 2020a.)

### **3.1 Haittavaikutukset**

Influenssarokotukset ovat yleisesti hyvin siedettyjä. Yleisiä oireita pistettävän influenssarokotuksen jälkeen ovat pistospaikan lievät reaktiot, kuten kipu, punoitus ja kuumotus. (Huttunen ym. 2018.) Hyvin harvoin on raportoitu niveltulehduksia, ohimenevää verihiutaleiden laskua tai neurologisia haittoja. Nenäsumutteen yleisimmät haittavaikutukset ovat nenän tukkoisuus ja voimakas nuha. Sekä nenäsumutteena annettavan että pistettävän rokotuksen jälkeen voi esiintyä lievää sairauden tunnetta, lihas- ja nivelsärkyä sekä yleisoireita kuten lämmönnousua, ärtyneisyyttä, huonovointisuutta ja päänsärkyä. (THL 2021.)

Paikallisoireet, yleisoireet, säryt tai ihoreaktiot eivät useimmiten estä influenssarokotteen ottamista jatkossa. Vakavat haittavaikutukset kuten anafylaksia, ovat hyvin harvinaisia. (THL 2021.) Influenssarokotusten ei ole todettu vaikuttavan elimistön vastustuskykyyn muita taudinaiheuttajia kohtaan. Rokotteesta ei voi saada influenssaa, sillä se ei sisällä kokonaisia viruksia. Kausi-influenssarokotukset eivät myöskään aiheuta narkolepsiaa. (Huttunen ym. 2018.)

### **3.2 Rokoteturvallisuus**

Rokoteturvallisuudella tarkoitetaan rokotteiden oikeaoppista käyttöä turvallisiksi havaituilla valmisteilla. Rokotteiden käsittelyssä ja säilytyksessä sekä annostelussa tulee aina noudattaa uusimpia suosituksia ja ohjeita. Turvallisuuden arvioinnissa on tärkeää seurata jokaisen rokotteiden mahdollisia haittavaikutuksia. Suomessa haittavaikutusten valvonta on laissa säädettyä. Rokotteiden osalta näistä tehtävistä vastaa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Valtakunnallista rokotusten ja lääkkeiden haittavaikutusrekisteriä ylläpitää Fimea. THL ja Fimea työskentelevät yhdessä rokotteiden turvallisuuden seurannassa. THL seuraa rokotteiden turvallisuutta ja rokotusten sekä rokotusohjelman tehoa. Fimea luovuttaa tehdyt rokotusten haittavaikutusilmoitukset THL:lle, sekä lähettää tiedot Euroopan lääkevirastolle EMA:lle. EMA raportoi puolestaan rokotteiden haittavaikutukset rokotteiden myyntiluvan haltijalle sekä Maailman terveysjärjestölle WHO:lle. (Nieminen 2011; THL 2019a.)



Tärkein tehtävä rokotetta kehitettäessä on valmistaa turvallinen rokote. Myös tehokkuus on kehityksen kulmakiviä. Ennen rokotteen käyttöönottoa tuotteen teho pyritään saamaan mahdollisimman korkeaksi ja vastaavasti mahdolliset haittavaikutukset minimiin. Siksi rokotteita tutkitaan laajoilla tutkimuksilla. Mahdollisia haittavaikutuksia esiintyy pienellä määrällä, kun otetaan huomioon, kuinka paljon rokotuksia annetaan. Valtaosa näistä oireista on ohimeneviä sekä erittäin lieviä. Rokotteiden avulla on pystytty hävittämään keskuudestamme monia vakavia tauteja. Näitä tauteja ei pelätä tai ymmärretä niiden vakavuutta, siksi ihmisten huomio keskittyy usein rokotteen mahdollisiin haittavaikutuksiin. Mitä enemmän rokotteet torjuvat tauteja, sitä enemmän huomio kohdistuu rokotuksien haittavaikutuksiin. Rokotteista on tullut tietyllä tapaa oman menestyksensä uhreja. (Nieminen 2011.)

Ongelmaa rokotteen turvallisuutta tutkittaessa aiheuttaa vaikeus osoittaa haitan ja rokotteen välinen syy-yhteys. Todella harvoin on mahdollista saada selkeä todiste havaitun oireen ja rokotteen välisestä syy-seuraussuhteesta. Olennaista selvitetessä syy-yhteyttä on ajallinen yhteys rokotteen laittamiseen. Oireen mahdolliset vaihtoehtoiset selitykset on myös punnittava tarkkaan. Virusinfektio, ruoka-aineallergia tai ihon paikallinen ärsytys ovat ihottuman taustalla selkeästi useammin kuin rokotus. Jokin vastaavanlainen tekijä voi vaikuttaa samanaikaisesti rokotteen kanssa ja olla todetun haitan oikea aiheuttaja. Käytännössä varmuutta oireen aiheuttajasta ei kuitenkaan usein saada. Jos rokotuksen ja haitallisen oireen välillä on järkevä ajallinen yhteys ja oire ilmenee rokotuskohdassa, on yhteys melko varmaa. Myös aikaisemmat rokotuksen aiheuttamat samantapaiset oireet kielivät syy-yhteydestä. (Nieminen 2011.)

#### **4 ROKOTTAMINEN**

Tartuntatautiasetuksen (31.12.2003/1383, 9. §) mukaan rokotuksia saavat pistää lääkäri tai lääkärin valvoma, koulutuksen saanut sairaanhoitotoimen harjoittaja, esimerkiksi sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kättilö. Valvonta tarkoittaa tässä tapauksessa lääkärin vastuuta rokottajan ammattitaidon riittäväydestä. Käytössä tulee olla asianmukainen välineistö ja rokottajalla tulee olla taito hoitaa rokotuskomplikaatioita kuten anafylaktista reaktiota. Rokotettavalle

tulee kertoa rokotteen hyödyt, vapaaehtoisuus ja mahdolliset haittavaikutukset. (Heikkinen 2011.)

Rokotettavalta tulee selvittää hänen ikänsä, terveydentila (akuutit ja krooniset sairaudet), aiemmat sairaudet, allergiat rokotteen ainesosille (kananmuna, liivate ja säilytysaineet), rokotusanamneesi, aiemmat reaktiot rokotteista tai seerumeista sekä raskaus. (Heikkinen 2011.) Uusimman tiedon mukaan allergia tai raskaus eivät ole esteitä rokotteen ottamiselle. Influenssarokotteen ottaminen on suositeltavaa kananmuna-allergisille henkilöille, mikäli heillä on suuri riski saada vakava influenssa tai jokin jälkitauti. Raskaana oleville voidaan antaa rokotteita, jotka eivät sisällä eläviä taudinaiheuttajia. Influenssarokotetta suositellaan raskaana oleville riippumatta raskauden vaiheesta. Rokote suojaa sekä äitiä että vauvaa raskauden aikana ja syntymän jälkeen. (THL 2020a.)

Rokotustoiminnan kannalta merkittävää on myös osaavat rokottajat. Osaava rokottaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on hyvät valmiudet rokotettavien potilaiden kohtaamiseen. Rokottajan tulisi olla sitoutunut rokotustoimintaan ja yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. Osaava rokottaja osaa valmistautua rokottamiseen, valmistella potilaan ja toimia erilaisissa tilanteissa sekä rokottamisen aikana että sen jälkeen. Rokottajalla on hyvä olla positiivinen asenne rokotuksiin ja halu kehittyä. (Nikula 2011.) Rokottajalla tulee olla ajantasaiset tiedot rokotteista ja niillä ehkäistävistä taudeista. Näiden lisäksi merkityksellisiä ovat keskustelutaidot. Rokottajan tulee osata keskustella rokotteista potilaan tai hänen vanhempansa kanssa, sekä tarvittaessa kertoa mitä rokottamattomuus tarkoittaa yksilö- ja väestötasolla. (THL 2019b.)

## **5 POTILASOHJAUS**

Jokainen joutuu tekemään terveyttään koskevia valintoja. Nykyisin valintojen tueksi löytää helposti paljon tietoa, osa tieteellistä ja osa esimerkiksi uskomuksiin perustuvaa. Valintoihin vaikuttavat yksilön tiedot ja tunteet sekä ympäristön ja yksilön asenteet. Terveydenhuollon tehtävänä on tukea ja mahdollistaa terveyden edistäminen ja valintojen teko. (Moilanen & Kangasniemi 2019, 123–124.)

Ohjauksessa ohjaaja ja potilas yhdessä rakentavat tietoa, taitoa ja selviytymistä. Ohjauksen tavoite on se, että potilas ymmärtää hoidon merkityksen ja motivoituu tekemään terveyttään edistäviä päätöksiä. Ohjauksen lähikäsitteitä ovat neuvonta, tiedon antaminen ja opetus. (Eloranta & Virkki 2011, 19–22.)

### **5.1 Terveyden edistäminen ohjauksessa**

Terveyden edistämällä lisätään hyvinvointia ja terveyttä, sekä kavennetaan terveyseroja. Terveyden edistäminen on tärkeä osa hoitoalan ammattilaisen työtä, ja sitä ohjaa samat eettiset periaatteet kuin muutakin hoitotyötä. Toiminnan tulee olla luottamuksellista, rehellistä, ihmisarvoa kunnioittavaa, tasa-arvoista, eikä se saa aiheuttaa haittaa potilaalle. Terveyden edistäminen hoitotyössä edellyttää vastavuoroista yhteistyösuhdetta, joka tukee potilaan osallisuutta. Hoitoalan ammattilaisen tulee myös pyrkiä ymmärtämään asioita potilaan näkökulmasta ja tukea potilasta, vaikka tämä ei kykenisikään vastavuoroisuuteen. (Pietilä ym. 2019, 24–27.)

Suomessa terveyden edistämistä ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveysministeriö STM. Sitä ohjaa myös lukuisat lainsäädännöt, esimerkiksi terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki, laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä, tupakkalaki, alkoholilaki, työturvallisuuslaki ja kuntalaki. Terveyden edistämiseen vaikuttavat myös kansainväliset sopimukset. (Lainsäädäntö 2019.)

Hoitoalan ammattilaisen tulisi hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa. Näyttöön perustuvalla tiedolla tarkoitetaan sekä tutkimuksiin, että kokemuksiin perustuvaa tietoa. Tutkimustieto hankitaan aina tieteellisellä tutkimuksella, kokemustieto on käytännössä ammattilaisten hyväksi havaitsemia toimintatapoja. Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää ammattilaiselta kykyä ja taitoja pysyä ajan tasalla uusimmasta ja parhaasta tutkimustiedosta. Näin voidaan antaa perusteltua ohjausta ja tukea potilaita heidän terveyttään koskevassa päätöksenteossa. (Eloranta & Virkki 2011, 23–25.)

### **5.2 Ohjaus ja oppiminen**

Hoitotyöntekijöiden toteuttama potilasohjaus on parhaimmillaan tasalaatuista ja yhdenmukaista, ohjaajasta riippumatta. Potilasohjauksen osaaminen edellyttää ohjaus- ja opetusprosessien, ohjausmenetelmien sekä

ohjausympäristön tuntemista. Ohjauksen lähtökohtana on potilaan ja hoitotyöntekijän välinen kaksisuuntainen vuorovaikutus. Läheisten ottaminen mukaan ohjaustilanteeseen tehostaa tiedonsaantia. (Tervo-Heikkinen ym. 2018, 28.)

Hyvä ohjaus on potilaslähtöistä. Ohjaukseen valmistautuessa tulee selvittää ohjaustilanteeseen vaikuttavat potilaan taustatekijät. Taustatekijät voivat olla fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia, niitä voivat olla esimerkiksi motivaatio tai kyky ottaa vastaan tai muistaa annettua ohjausta. (Kääriäinen 2010, 28.) Potilaslähtöisessä ohjauksessa potilas huomioidaan kokonaisuutena tuntevana ihmisenä. Lähtökohtana ohjauksessa ovat potilaan tarpeet, ja ohjattavan on annettava tehdä itse elämäänsä vaikuttavat päätökset. (Eloranta & Virkki 2011, 59–60.)

Ohjauksessa tärkeää on myös fyysinen ympäristö. Ohjauksen tulisi tapahtua rauhallisessa ja kiireettömässä tilassa. Potilaalla tulisi olla yksityisyyden säilyttämiseksi olla mahdollisuus kahdenkeskiseen keskusteluun ohjaavan hoitajan kanssa. Turhat häiriötekijät tulee pyrkiä poistamaan. (Hankonen ym. 2006, 26.)

Ohjauksessa tärkeintä on määrittää ohjauksen tarve, tämän jälkeen suunnitella ohjauksen kulku. Seuraavaksi toteutetaan ohjaus ja viimeiseksi arvioidaan ohjauksen onnistuminen ja vaikuttavuus. Kyseinen ohjausprosessi toimii pohjana potilaan hoidon eri vaiheissa. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 10.)

Parhaimmillaan ohjaus mahdollistaa uuden taidon, tiedon ja ymmärryksen syntymisen tai käyttäytymisen muutoksen. Ohjauksessa on siis kyse oppimisesta. Tämän takia ohjausta antavan tulee tiedostaa omat oppimiskäsityksensä ja oppimistyyliinsä: Miten opitaan parhaiten? Mitä ylipäättänsä tapahtuu oppimisessa? Mitkä roolit ohjaajalla ja ohjattavalla on oppimisprosessissa? Oppimiskäsityksiä on erilaisia näkökulmasta riippuen. Hoitotyön oppimiskäsityksessä ihminen käsitetään aktiiviseksi ja itseohjautuvaksi. Oppiminen on myös ihmisen omalla vastuulla tässä käsityksessä. Ohjaustapahtumaa oppimistapahtumana on mahdollista kuvata jatkumona, jossa ohjaajan rooli on tiedon jakaja ja itse oppimisen mahdollistaja. Ohjattavan rooliksi jää tiedon vastaanottaminen ja ohjauksen suorittaja. (Eloranta & Virkki 2011, 50–52.)

Ohjaustyylin valintaan vaikuttaa myös ihmisen oma oppimistyyli. Jokaisella on oma tapansa tehdä havaintoja, ajatella sekä oppia. Ohjaajan on otettava huomioon, että ohjattavan oppimistyyli voi erota ohjaajan tyylistä. Tästä syystä ohjaajan tulee tunnistaa eri oppimistyyliä ja olla tietoinen omasta oppimistyylistään. Ihanteellisessa tilanteessa ohjaaja tunnistaa ohjattavan oppimistyylin ja osaa hyödyntää tätä ohjauksessa. Oppimistyyliä voi selvittää tarkastelemalla eri havaintokanavia. Näitä ovat näköaisti, kuuloaisti sekä tunteminen ja tekeminen. Visuaaliseen oppimistyyliin kuuluu näkeminen, lukeminen ja mielikuvat. Audittiiviseen oppimistyyliin kuuluu puhuminen, kuunteleminen, keskustelu ja itsepuhelu. Kinesteettiseen oppimistyyliin kuuluu tekeminen, kokeminen, tunteminen ja intuitio. Oppimistyyliä voidaan jakaa myös holistiseen ja analyyttiseen tyyliin. Holistisessa tyyliässä potilas pyrkii aina hahmottamaan kokonaisuuden, kun taas analyyttinen ihminen on kiinnostunut yksityiskohdista ja oppii asian kerrallaan. (Eloranta & Virkki 2011, 52–53.)

### **5.3 Viestintätaitojen merkitys**

Hoitoalan ammattilainen tarvitsee hyviä viestintätaitoja ohjauksen onnistumiseksi. Viestintätaitoja ovat esimerkiksi selittäminen ja perustelu, kysyminen, kuuntelu, yhteistyösuhteen luominen ja ylläpito sekä keskustelun vieminen eteenpäin. (Vänskä 2012, 35.) Hoitoalan ammattilaisen tulee hallita ammatillinen ja hoidollinen vuorovaikutus potilaiden sekä heidän läheistensä kanssa (Tervo-Heikkinen ym. 2018, 28).

Sanallisessa viestinnässä tulisi käyttää selkeää ja ymmärrettävää kieltä ilman turhaa ammattisanastoa (Hankonen ym. 2006, 29). Viestinnässä kannattaa myös kiinnittää huomiota siihen, esittääkö avoimia vai suljettuja kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä saa pohdiskeluvia laajempia vastauksia, suljetuilla kysymyksillä voidaan esimerkiksi tarkentaa ja varmistaa ymmärrys. Suljettuun kysymykseen vastataan yleensä lyhyesti, esimerkiksi kyllä tai ei. (Eloranta & Virkki 2011, 70.)

Erityistä huomiota tulisi kiinnittää myös sanattomaan viestintään. Ohjaajan sanattoman viestinnän tulee olla linjassa sanallisen viestinnän kanssa. Sanattoma viestintää on esimerkiksi äänenpaino, eleet ja ilmeet. Viestiä voidaan

myös tilan käytöllä ja etäisyydellä. Liika läheisyys voi loukata henkilökohtaista reviiriä, kun taas liika etäisyys voi tuoda välinpitämättömän vaikutuksen. Ohjauksessa on hyvä hyödyntää myös potilaan sanattomia viestejä, mitä ne kertovat? (Eloranta & Virkki 2011, 67–69.)

## **6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, millaista sairaanhoitajien antama ohjaus influenssarokotuksista on ja millaisena potilaat sen kokevat. Tavoitteena on tuoda uutta tietoa, jota voitaisiin hyödyntää rokotusohjauksen suunnittelussa ja kehittämisessä.

Tutkimuskysymyksinä on:

Millaista ohjausta sairaanhoitajat antavat influenssarokotuksista?

Millaisena potilaat kokevat sairaanhoitajilta saamansa ohjauksen influenssarokotuksista?

## **7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS**

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka tarkoitus on kuvata ilmiötä aikaisempaan tutkimustietoon perustuen. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella on tarkoitus vastata siihen, mitä ilmiöstä tiedetään. Sillä on myös mahdollista löytää erilainen näkökulma aiheeseen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa keskitytään aineistoon ja sen ymmärtämiseen. (Kangasniemi ym. 2013, 292–294.) Kirjallisuuskatsauksessa oleellista on katsauksen vaiheiden järjestelmällinen toteuttaminen ja tarkka kirjaaminen (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23).

### **7.1 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet**

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa määritellään tutkimusongelma ja tutkimuksen tarkoitus. Tässä vaiheessa määritellään aiheeseen liittyvät käsitteet ja tutkimuksen näkökulma. Lisäksi kannattaa tehdä alustavia hakuja tietokantoihin, jotta varmistutaan siitä, että aiheesta on riittävästi tietoa saatavilla. Alkuvaiheessa on hyvä myös tunnistaa tutkijoiden mahdolliset

ennakko-oletukset aiheesta, sillä ne voivat vaikuttaa tutkimustuloksiin ja niiden luotettavuuteen. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24.)

Toisessa vaiheessa toteutetaan kirjallisuushaku ja käytettävän aineiston valinta. Tätä vaihetta varten suunnitellaan järjestelmällinen hakustrategia. Hakustrategiaan kuuluu hakusanojen ja hakulausekkeiden muodostus, hakujen rajausten suunnittelu sekä mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostus. Tietokantojen lisäksi manuaalinen haku lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kolmannessa vaiheessa tutkimukset arvioidaan. Tämä vaihe tapahtuu osittain päällekkäin edellisen vaiheen kanssa. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota aineiston luotettavuuteen ja näytön asteeseen. On tarkasteltava, vastaako aineisto tutkimuskysymykseen ja onko se relevanttia. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25–29.)

Neljännessä vaiheessa aineisto analysoidaan ja luodaan synteesi. Analyysiä tehdessä kuvataan tutkimusten tärkeä sisältö. Tutkimustuloksista luodaan yhteenveto taulukkomuotoon. Tuloksia luokitellaan ja etsitään yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia. Lopuksi näistä muodostetaan ymmärrystä lisäävä kokonaisuus. Viimeisessä vaiheessa tulokset ja kaikki katsauksen vaiheet raportoidaan. Raportin on oltava riittävän tarkka ja siihen kuuluu myös pohdinta tutkimuksen luotettavuudesta ja käytettävyydestä. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30–32.)

## **7.2 Hakustrategia**

Hakusanoina hyödynnettiin aiheen keskeisiä käsitteitä ja niihin liittyviä / niitä tarkoittavia asiasanoja. Alla on kuvattuna tässä työssä tiedonhaussa käytetyt hakusanat (taulukko 1). Hakusanat on jaettu kolmeen sarakkeeseen, joita yhdistelemällä saatiin hakulausekkeita. Hakusanoja koottaessa hyödynnettiin aiheeseen liittyvää teoretietoa ja Finto-sanastoa. Tutkimuksia haettaessa valittiin taulukosta tietokantaan sopivat hakusanat ja hakusanasto myös täydentyi tietokantojen ehdotusten ja asiasanojen avulla.

Taulukko 1. Hakusanat

Rokotteet	Potilasohjaus	Sairaanhoitajat
Vaccines	Patient Education	Hoitajat
Influenssarokotteet	Ohjaus	Nurses
Influenza Vaccines	Guidance	Hoitohenkilökunta
Influenza Vaccination	Neuvonta	Hoitohenkilöstö
	Counseling	Nursing Staff
	Patient Information	Health Care Professional

Tutkimuksia haettiin hoitotieteen julkaisuja sisältävistä tietokannoista. Tähän työhön tietokannoiksi valittiin Medic, PubMed, CINAHL ja Finna. Hakuja tehtiin myös Theseukseen, jossa julkaistaan muun muassa YAMK-opinnäytetyöt. Näiden lisäksi tutkimuksia haettiin manuaalisesti alan tieteellisiä julkaisuja sisältävistä lehdistä Tutkiva Hoitotyö ja Hoitotiede.

Medic on kotimainen tietokanta, josta löytyy terveystieteisiin liittyviä opinnäytetöitä, väitöskirjoja, kirjoja, artikkeleita ja tutkimusraportteja. Mediciin on tehtävä laajempi haku kuin kansainvälisiin tietokantoihin, sillä se on niihin verrattuna melko pieni. PubMed on U.S. National Library of Medicine ylläpitämä ilmainen tietokanta, jossa on laajasti sisältöä biolääketieteen alalta. Kaikkiin PubMedin sisältämiin artikkeleihin ei ole laitettu asiasanoja, joten rajauksiin on kiinnitettävä huomiota. CINAHL on tietokanta, joka sisältää artikkeleita hoitotieteistä sekä esimerkiksi fysioterapiasta ja toimintaterapiasta. CINAHL tarjoaa hoitotieteen tutkijalle keskeisimmät tutkimukset. (Lehtiö & Johansson 2016, 43–46.)

Hakustrategian suunnitteluun kuuluu keskeisesti mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen. Kattavat ja perustellut kriteerit helpottavat aiheen kannalta oleellisten tutkimusten löytämistä ja auttavat hallitsemaan aineiston kokoa. Hyvillä kriteereillä voidaan myös vähentää virheellisen katsauksen mahdollisuutta. Aineiston maksuttomuuden, koko tekstin saatavuuden sekä kielen perusteella tehdyt rajaukset vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. Näitä rajoituksia tehdessä tutkijan on hyvä tiedostaa niiden aiheuttamat rajoitukset. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa



tutkimusten valinnassa on käytetty taulukossa 2. kuvattuja mukaanotto- ja poissulkukriteerejä.

Taulukko 2. Tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tieteelliset artikkelit, pro gradu -tutkielmat, väitöskirjat, alkuperäistutkimukset, YAMK-opinnäytetyöt	Ei-tieteelliset julkaisut, AMK-opinnäytetyöt
Julkaisuvuodet 2011–2021	2010 ja vanhemmat julkaisut
Maksuttomasti saatavilla	Maksulliset materiaalit
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Tutkimuksessa käsitelty hoitohenkilökuntaa ja influenssarokotteisiin liittyvää ohjausta	Tutkimuksessa käsitelty vain jotain muuta rokotetta tai muuta ammattiryhmää (esim. lääkärit)
Julkaisukielenä suomi tai englanti	Muunkieliset julkaisut

### 7.3 Tutkimusten haku ja valinta

Tutkimuskysymykseen vastaavia suomenkielisiä tutkimuksia löytyi huonosti. Tietokantahakuja Mediciin ja Finnaan tehtiin yksittäisillä asiasanoilla, mutta haut eivät tuottaneet tulosta. Myöskään manuaalisella haulla alan lehtiin ei löytynyt sopivia tutkimuksia. Katsaukseen valikoituneet tutkimukset löytyivät enimmäkseen ulkomaisista tietokannoista. Yksi tutkimus saatiin Theseuksesta. CINAHL-tietokantaan tehtiin haut aluksi rajauksella Linked full text. Haut toistettiin ilman tätä rajausta, ja sopivilta kuulostavia tutkimuksia haettiin otsikolla myös kirjaston ulkomaalaisten artikkelien hakupalvelulla. Tällä tavoin saatiin katsaukseen vielä 2 tutkimusta lisää.

Lopullisesti katsaukseen valittiin 8 tutkimusta. Hakuprosessi hakusanoineen ja rajauksineen on tarkemmin kuvattuna liitteessä 1. Tutkimusten laatua arvioitiin hyödyntäen soveltuvien osin JBI-katsauksissa käytettyjä arviointikriteerejä.

Valikoituneet tutkimukset menetelmineen ja tuloksineen, sekä tutkimusten laadunarviointi löytyvät kuvattuna tutkimustaulukossa (ks. liite 2).

## 7.4 Analyysi

Aineiston käsittelytavaksi valikoitui teema-analyysi. Teemoittelussa ensin perehdytään aineistoon, jonka jälkeen nimetään sisältölähtöisesti teemat. Teemojen muodostamista ohjaa tutkimuskysymykset. Alkuperäistutkimuksista etsitään niissä ilmeneviä ja toistuvia sisältöjä, etsitään niiden yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia, jonka perusteella muodostetaan kuvailevia teemoja. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 87.)

Tutkimuksiin perehtymisen jälkeen niistä etsittiin ja merkittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat kuvaukset. Tämän jälkeen kuvauksista muodostui tutkimuskysymysten ohjaamana kaksi pääteemaa. Näiden alle muodostui vielä useampi teema, jonka avulla tietoa saatiin jäsenneltyä.

## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tulokset jaettiin tutkimuskysymysten mukaan kahteen pääteemaan, jotka ovat sairaanhoitajien antama rokotosohjaus ja potilaiden ja läheisten kokemukset rokotosohjauksesta. Näiden alle muodostui vielä alateemoja, joiden avulla tuloksia saatiin jäsenneltyä.

### 8.1 Sairaanhoitajien antama rokotosohjaus

#### Rokotteen suosittelu

Suurin osa ammattilaisista kertoi suosittelevansa influenssarokotetta riskiryhmille (ks. Glenton ym. 2021; Stark ym. 2016; Wilson ym. 2019). Wilsonin ym. (2019) tutkimuksessa kävi ilmi tarkemmin kysyttäessä, että aktiivisen suosittelun sijaan rokote vain mainittiin. Osalla ammattilaisista keskustelu influenssarokotteista on juurtunut osaksi työnkuvaa. Erityisesti he, joilla oli kokemusta influenssan vaikutuksista potilaisiin, olivat valmiita tekemään aloitteen keskustelulle ja päättäväisiä jatkamaan sitä. (Ma ym. 2019.) Perusterveydenhuollossa työskentelevät kertoivat pystyvänsä varaamaan aikaa rokotteista keskustelemiselle. Hoitajat kertovat keskustelewansa rokotteesta myös heidän kanssaan,

jotka saapuvat vastaanotolle muista syistä. Hoivakodissa työskennelleet hoitajat kysyivät järjestelmällisesti uusilta asukkailta rokotteista ja järjestivät säännöllisesti influenssarokotuksia. (Glenton ym. 2021.)

### **Ohjaustavat**

Ohjauksen tukena potilaille tarjottiin kirjallista materiaalia (Stark ym. 2016). Erityisesti arvostettiin lyhyitä kirjallisia materiaaleja, jotka sisältävät selkokielistä tietoa rokotteen turvallisuudesta ja hyödyistä. Helppokäyttöiset ohjausmateriaalit auttavat ohjauksessa. (Nowak ym. 2016.) Toimivaksi tavaksi koettiin myös viestintä influenssarokotteesta viestillä ja sähköpostilla (Ma ym. 2019).

Ohjaustavan valintaan vaikutti hoitajan näkemys rokoteohjauksen tavoitteesta. Osa piti tärkeänä tiedon tarjoamista rokotteesta, mutta he painottivat potilaan oikeutta ja vastuuta tehdä omat päätökset. Osa käytti tietoa suostutellakseen ja vakuuttaakseen potilaat ottamaan rokotuksen rokotekattavuuden parantamiseksi. Osa valitsi lähestymistavan sen mukaan, mitä uskoi potilaan tarvitsevan tai haluavan. Toiset potilaat toivovat enemmän keskustelua, jolloin rokotteesta keskustellaan. Toiset potilaat toivovat ennemmin ohjeita, jolloin ammattilainen kertoo heille mitä pitäisi tehdä. Ohjauksessa hyödynnettiin potilaskeskeisiä lähestymistapoja, kuten voimaannuttamista ja vastuun antamista potilaalle. Hoitajat tarjosivat mielellään potilaille tietoa rokotteesta. (Glenton ym. 2021.) Jääskeläisen (2018) tutkimuksessa ohjauksessa koettiin merkitykselliseksi myönteinen viestintä ja tiedon jakaminen rokotteen hyödyistä, luottamuksellisen asiakassuhteen rakentaminen ja ylläpitäminen sekä keskustelutaidot.

### **Haasteet ohjauksessa**

Tutkimuksissa nousi esille useita ammattilaisten kokemia haasteita influenssarokotteeseen liittyvässä ohjauksessa. Rokotekeskustelujen aikana on ilmennyt potilailla tiedon puutetta, vääriä tietoja, pelkoja ja huolia influenssarokotteesta (Glenton ym. 2021). Rokotteesta ei aina keskusteltu ollenkaan unohtamisen, ajan tai tiedon puutteen takia tai muiden asioiden tullessa tärkeysjärjestyksessä etusijalle (ks. Glenton ym. 2021; Ma ym. 2019). Nowakin ym. (2015) tutkimuksessa haasteeksi tunnistettiin rajallinen aika potilasohjaukselle ja pitkille keskusteluille. Osa kokee rokotteen suosittelun vaikeaksi. Joidenkin

ammattilaisten omat rokotusasenteet ja epäröivä suhtautuminen influenssarokotteen tehoon ja turvallisuuteen koettiin heijastuvan asiakassuhteeseen. (Jääskeläinen 2018.) Rokotusohjauksen antamista vältettiin myös, koska koettiin ohjauksen olevan toisen tahon tai vastuulääkärin tehtävä (Glenton ym. 2021; Ma ym. 2019). Ongelmat kommunikaatiossa ovat voineet johtaa siihen, että uskotaan toisen ammattilaisen jo suositelleen rokotetta, vaikka tosiasialla kukaan ei ollut näin toiminut (Wilson ym. 2019).

## **Rokotuksia epäröivän ohjaus**

Useimmiten epäröintiä influenssarokotuksesta aiheutti huolet sen turvallisuudesta ja tehosta, sekä väärinkäsitykset sen tarpeesta (Ma ym. 2019). Suurin osa hoitajista kertoi vakuuttavansa potilaita rokotteen turvallisuudesta ja että he tarjoutuvat keskustelemaan rokotteista, mikäli ne huolettavat (Wilson ym. 2019). Rokotteesta kieltäytymisen jälkeen tarjottiin tietoa sen tärkeydestä ja hyödyistä, minkä jälkeen rokotetta tarjottiin uudelleen (Glenton ym. 2021). Osa toi esille myös, että rokotuksia epäröivien kanssa keskusteleminen on vaikeaa, sillä yhteistä kieltä ja ymmärrystä on vaikea saavuttaa. Huolta koettiin potilaan luottamuksen menettämisestä, mikäli rokotuksia epäröivä kokee ohjauksen painostuksena eikä yhteisymmärrystä saavuteta. Epäröivien kohdalla vuorovaikutuksen tulisi olla ohjaavaa ja motivaatiota herättelevää. Liiallista vastakkainasettelua tulee välttää, tarvittaessa voi olla tarpeen varata uusi aika keskustelua varten. Kehotusten ja suostuttelun sijaan kannattaa hyödyntää muita näyttöön perustuvia menetelmiä ja syventyä kuuntelemaan potilaan huolia. (Jääskeläinen 2018.)

## **8.2 Potilaiden ja läheisten kokemukset rokotusohjauksesta**

### **Kokemukset ohjauksen toteutumisesta**

Hofstetterin ym. (2021) tutkimuksessa influenssan riskiryhmään kuuluvien lasten vanhemmista 75,3 % muisti keskustelleensa ammattilaisen kanssa influenssarokotteesta lapsen sairaalassaolon aikana. Keskustelun muistaneista vanhemmista 61 % kertoi, että influenssarokotteen ottamista suositeltiin. Myös Starkin ym. (2016) tutkimuksessa potilaista 85,6 % kertoi ammattilaisen suositelleen heille influenssarokotetta.

Tutkimuksissa nousi myös esiin, ettei rokotetta aina suositella. Edwardsin ym. (2017) tutkimuksessa melkein puolet vastaajista kertoi, ettei ole saanut rokotussuositusta terveydenhuollon ammattilaiselta. Nowakin ym. (2015) tutkimuksessa osa potilaista mainitsi, että ammattilainen ei ollut maininnut tai suositellut influenssarokotetta, ja tästä johtuen he eivät ottaneet rokotetta. Wilsonin ym. (2019) tutkimuksessa potilaat kertoivat, että rokotekeskusteluja käytiin harvoin, erityisesti mikäli he eivät itse tehneet aloitetta keskustelulle. Myös potilaat toivat esiin ongelmia kommunikaatiossa, mikä on voinut johtaa ammattilaisten luulleen jonkun toisen suositelleen jo rokotetta, vaikka tosiasiasa näin ei ollut toimittu.

### **Kokemukset ohjauksen sisällöstä**

Riskiryhmään kuuluvien lasten vanhemmat muistivat rokotekeskustelun aikana keskustelleensa influenssarokotteen tarpeesta, rokotteen turvallisuudesta, lapsen riskistä sairastua, influenssan vakavuudesta, rokotteen tehosta sekä muusta aiheeseen liittyvästä. (Hofstetter ym. 2021.) Starkin ym. (2016) tutkimuksessa potilaista 66,4 % kertoi saaneensa kirjallista materiaalia influenssarokotteesta.

Wilsonin ym. (2019) tutkimuksessa potilaat kertoivat, että rokotteesta keskustelun sijaan heille tarjottiin usein esitteitä tai neuvottiin etsimään tietoa netistä. Tutkimuksissa nousi esiin myös toiveita ohjauksen sisällöstä. Tietoa toivotaan influenssarokotteesta ja sen sivuvaikutuksista, influenssasta, miksi rokote pitäisi ottaa sekä missä ja milloin sen voi ottaa (Nowak ym. 2015; Hofstetter ym. 2021).

### **Kokemukset vuorovaikutuksesta**

Rokotekeskustelun muistaneista riskiryhmään kuuluvien lasten vanhemmista 36,3 % arvioi kokemuksensa keskustelusta erittäin hyväksi. Suurin osa vanhemmista, jotka eivät ensin aikoneet rokottaa lastaan influenssaa vastaan, mutta muuttivat mielensä, tekivät sen ammattilaisen kanssa käydyn keskustelun johdosta. (Hofstetter ym. 2021.) Myös Edwards ym. (2017) toteavat tutkimuksessaan, että ammattilaisen kanssa keskustelun jälkeen vanhempien

varmuus päätöksestä rokottaa lapsensa vahvistuu, erityisesti etniseen vähemmistöön kuuluvien vanhempien. Myös viesteillä saadut suositukset influenssarokotteesta on koettu usein positiivisesti (Nowak ym. 2015).

Vuorovaikutuksessa on koettu myös haasteita. Osa potilaista ei eri äidinkielen takia ymmärtänyt suullisesti annettua ohjausta, erityisesti jos ammattilaisella oli vahva aksentti tai hän käytti paljon ammattisanastoa. Osaa potilaista hävetti kysyä tarkennusta. Osa potilaista kertoi, että he kokivat tulleen tuomiksi tai että heidän huolensa jätettiin huomioimatta. Pelkän tiedonannon sijaan toivottiin syvällisempää keskustelua huolista rokotteen suhteen. (Wilson ym. 2019.) Jääskeläisen (2018) tutkimuksessa todettiin, että rokotuksia suosiva kokee saavansa vastauksia ja aikaa kysymyksiinsä, kun puolestaan rokotuksista kieltäytyjä ei.

## **Luottamus**

Tutkimuksissa nousi esiin myös luottamus terveydenhuollon ammattilaisiin. Ammattilaisia pidetään luotetuimpana neuvonantajana rokotteista, ja valtaosa myös rokotuksia epäilevistä luottaa ammattilaisen antamiin rokotussuosituksiin ja tietoon (ks. Edwards ym. 2017; Nowak ym. 2015; Ma ym. 2019). Läheisen luottamussuhteen takia ammattilaisen suosituksiin suhtaudutaan erittäin myönteisesti ja koetaan tärkeäksi, että ammattilaiset suosittelevat influenssarokotusta (Ma ym. 2019). Wilsonin ym. (2019) tutkimuksessa nousi esiin, että työntekijöiden vaihtuvuuden takia potilaiden oli vaikea rakentaa suhdetta ja luottaa ammattilaisen neuvoihin rokotteista.

## **9 POHDINTA**

### **9.1 Tulosten tarkastelu**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvailla, millaista sairaanhoitajien antama ohjaus influenssarokotuksista on ja millaisena potilaat sen kokevat. Tuloksista käy ilmi, että pääsääntöisesti sairaanhoitajat kertoivat suosittelevansa influenssarokotetta riskiryhmille. Tässä oli kuitenkin havaittavissa jonkin verran ristiriitaa verrattaessa potilaiden kokemuksiin rokotusohjauksen toteutumisesta. Nowakin ym. (2015) ja Edwardsin ym. (2017) tutkimuksissa osa potilaista kertoi, etteivät ammattilaiset ole suositelleet heille

influenssarokotusta. Toisaalta rokotusohjauksen haasteina sairaanhoitajat toivat esiin useita tekijöitä, jotka vaikuttivat niin, että rokotteesta ei keskusteltu. Rokotusohjausta estävinä tekijöinä tuotiin esiin ajan puute, tiedon puute, unohtaminen ja muiden tärkeämpien asioiden tulo etusijalle. Osa myös ajatteli rokotteen suosittelun ja ohjauksen olevan toisen tahon tehtävä, joten rokotetta ei otettu puheeksi. (Glenton ym. 2021; Ma ym. 2019.)

Tutkimuksen tuloksista herää ajatus, että sairaanhoitajat suhtautuvat myönteisesti influenssarokotuksiin, rokotuksen suositteluun ja ohjauksen antamiseen. Potilaiden kokemus siitä, että influenssarokotusta ei ole suositeltu, saattaisi johtua sairaanhoitajien esiin tuomista haasteista. Potilaiden kohtaamiseen varattu aika on usein rajallinen, ja käsiteltäviä asioita voi olla useita. Tällöin priorisointi on välttämätöntä ja ymmärrettävästi kiireellisemmät asiat menevät edelle. Sairauksien ennaltaehkäisy on kuitenkin merkityksellistä ja kustannustehokasta, joten olisi tärkeää pystyä varaamaan aikaa myös siihen. Tiedon puutteesta johtuen hoitajilla ei välttämättä ole tietoa kenelle influenssarokotuksia suositellaan. Tiedon puute tuo myös epävarmuutta ohjauksen antamiseen. Ajantasainen tieto rokotteista on kuitenkin maksuttomasti kaikkien saatavilla THL:n verkkosivuilla.

Ohjaustapoihin ja vuorovaikutukseen liittyviä tulokset vaikuttivat olevan hyvin linjassa teoreettisen viitekehyksen kanssa. Sairanhoitajat hyödynsivät ohjauksen tukena kirjallista materiaalia (Stark ym. 2016). Ohjaustavan valinnassa huomioitiin ohjauksen tavoite ja potilaan tarpeet ja ohjauksessa hyödynnettiin potilaskeskeisiä lähestymistapoja. Sairanhoitajat kokivat ohjauksessa merkitykselliseksi myönteisen viestinnän, luottamuksellisen suhteen ja keskustelutaidot (Glenton ym. 2021). Potilaiden ja läheisten kokemukset vuorovaikutuksesta vaihtelivat. Osa koki ohjauksen hyvänä ja varmuutta lisäävänä, kun taas osa oli kokenut tulleen tuomituksi tai ohjausta on ollut kieli-muurin takia vaikea ymmärtää (Wilson ym. 2019).

Opinnäytetyön tekijänä jäin erityisesti pohtimaan tuloksia rokotteita epäröivien ohjauksesta. Jääskeläisen (2018) tutkimuksessa nousi esiin, että rokotuksia suosiva kokee saavansa vastauksia ja aikaa kysymyksiinsä, kun puolestaan rokotuksista kieltäytyjä ei. Wilsonin ym. (2019) tutkimuksessa potilaat toivoivat pelkän tiedonannon sijaan syvällisempää keskustelua huolista rokotteen

suhteen. Jääskeläinen (2018) totesi tutkimuksessaan myös, että osa ammattilaisista koki rokotuksia epäröivien kanssa keskustelemisen vaikeaksi. Tulosten pohjalta herää ajatus, että rokotteita epäröivien ohjausta voitaisiin vielä kehittää. Useimmiten influenssarokotteen epäröinnin taustalla olivat huolet sen turvallisuudesta ja tehosta, sekä väärinkäsitykset sen tarpeesta (Ma ym. 2019).

Tuloksissa keskeisenä teemana nousi esiin luottamus terveydenhuollon ammattilaisiin. Ammattilaisia pidetään luotetuimpana neuvonantajana rokotteista ja valtaosa myös rokotuksia epäilevistä luottaa ammattilaisen antamiin suosituksiin (ks. Edwards ym. 2017; Nowak ym. 2015; Ma ym. 2019). Luottamuksen myötä sairaanhoitajat ovat myös vastuullisessa asemassa. Potilaat odottavat sairaanhoitajilta tietoa ja neuvoja päätöksenteon tueksi.

Rokotuksia epäröivät kaipaavat ohjausta, mutta juuri tämän ryhmän ohjaus vaikuttaa usein jäävän puutteelliseksi. Tämän näkisin liittyvän siihen, että sairaanhoitajat kokevat rokotteita epäröivien ohjauksen haasteelliseksi. Tutkijana toivoisin, että tämän opinnäytetyön tulokset lisääisivät rohkeutta käydä keskusteluja myös tämän haasteelliseksi koetun potilasryhmän kanssa. Ohjauksen suunnittelua helpottaa näkemys siitä, millaisia odotuksia potilailla on. Sairaanhoitajilta löytyy taitoja hyödyntää potilaskeskeisiä ohjausmenetelmiä, ja potilaat suhtautuvat myönteisesti rokotussuosituksiin ja -keskusteluihin. Näkisin siis, että ohjaukselle on olemassa otolliset lähtökohdat, eikä sitä kannata jättää hyödyntämättä.

## **9.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida useilla erilaisilla kriteereillä. Kriteereistä tulee löytää ne, jotka ovat sopivia oman työn luotettavuuden arviointiin. Kriteerinä voi olla esimerkiksi uskottavuus, jossa on tärkeää, että tutkimuksen analyysi on kuvattu kokonaisuudessaan tarkasti ja selkeästi. Lisäksi voidaan kiinnittää huomiota myös siirrettävyyteen – onko tutkimuksen tulokset siirrettävissä ja toistettavissa toisessa ympäristössä? Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota tutkimuksen asetelmaan, ajankohtaisuuteen, tarkoitukseen, eettisyyteen sekä tulosten analyysiin ja tulkitseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198, 204–205.)



Vaikka kirjallisuuskatsaus ei suoraan kohdistu esimerkiksi haavoittuvaan potilasryhmään, on tutkimuseettiset asiat huomioitava. Tällaisia kirjallisuuskatsauksessa huomioitavia asioita ovat toisten tutkijoiden työn kunnioittaminen ja tulosten rehellinen raportointi. Lähdeviittaukset tulee tehdä oikein ja eikä tuloksia saa vääristää. Nämä asiat on huomioitava koko prosessin ajan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 224–225.)

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta kirjallisuuskatsauksessa tärkeä vaihe on sisäänottokriteerit täyttäneiden tutkimusten laadun kriittinen arviointi (Hotus s.a.). Tässä opinnäytetyössä tutkimusten laadun arvioinnissa hyödynnettiin soveltuvien osien Hotuksen suomeksi kääntämiä JBI-katsauksissa käytettyjä arviointikriteerejä. Laadun arviointi löytyy tarkemmin kuvattuna tutkimustaulukosta (liite 2).

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, että kyseessä on tekijän ensimmäinen opinnäytetyö ja tutkijoita oli vain yksi. Tutkimuksen luotettavuutta lisää huolellinen työskentely ja raportointi tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Valintakriteerit ja tiedonhakuprosessi on kirjoitettu auki. Lähdeviittaukset on tehty oikein ja asianmukaisesti eikä tutkimuksen tuloksia ole vääristelty.

### **9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Tulosten pohjalta voidaan päätellä, että sairaanhoitajien antama ohjaus influenssarokotteista on vaihtelevaa. Ohjaus voi heikoimmillaan olla sen puuttumista kokonaan. Parhaimmillaan ohjaus on potilaslähtöistä, monipuolista ja asiantuntevaa. Sekä tutkimuksen tuloksissa että teoriataustassa nousivat esiin merkityksellisenä hyvät vuorovaikutustaidot ja luottamuksellinen suhde. Rokotekeskusteluihin suhtaudutaan myönteisesti, mutta niiden toteutumiseksi tarvitaan resursseja, tietoa ja tukea.

Tutkimuksen tulosten pohjalta nousi kehittämistarvetta rokotteita epäröivän ohjaukseen. Kirjallinen materiaali oli koettu hyödylliseksi, joten jatkotutkimusehdotuksena ehdotan ohjausmateriaalin kehittämistä rokotteita epäröivän ohjauksen tueksi.

## LÄHTEET

- Edwards, A., Bedford, H., Campbell, H., Letley, L., Paterson, P., Pebody, R., Saliba, V., Yarwood, J. & Yates, J. 2017. Promoting influenza vaccine for children: the important role of healthcare professionals. *Practice Nursing* 28, 10. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4645432/1/Promoting%20influenza%20vaccine%20for%20children\\_GREEN%20AAM.pdf](https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4645432/1/Promoting%20influenza%20vaccine%20for%20children_GREEN%20AAM.pdf) [viitattu 17.12.2021].
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Glenton, C., Carlsen, B., Lewin, S., Wennekes, M., Winje, B. & Eilers, R. 2021. Healthcare workers' perceptions and experiences of communicating with people over 50 years of age about vaccination: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 7. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8407331/> [viitattu 15.11.2021].
- Hankonen, A., Kaarlela, E., Palosaari, T., Pinola, K., Säkkinen, M., Tolonen, A. & Virola, M. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksessa: Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Oulu: Oulun yliopisto, 23–31.
- Heikkinen, T. 2016. Influenssa. Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.1.2011. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 9.9.2021].
- Heikkinen, T. 2011. Infektiosairaudet. Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.1.2011. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 13.9.2021].
- Hofstetter, A., Opel, D., Stockwell, M., Hsu, C., Zhou, C., Mangione-Smith, R. & Englund, J. 2021. Associations between health care professional communication practices and influenza vaccination of hospitalized children. *Academic Pediatrics* 21, 7. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 17.12.2021].
- Hotus s.a. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/> [viitattu 27.3.2022]
- Huttunen, R., Nohynek, H. & Heikkinen, T. 2018. Miksi influenssarokotus on tärkeä? *Lääkärilehti* 10, 636–641. Verkkolehti. Päivitetty 9.3.2018. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 23.11.2021].
- Iso-Kivijärvi, M., Keskitalo, O., Kukkola, K., Ojala, P., Olsbo, A., Pohjola, M. & Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa: Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Oulu: Oulun yliopisto, 10–18.
- Jääskeläinen, S. 2018. Kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen vaikuttavat tekijät. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja

liikunta-ala. YAMK-opinnäytetyö, PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/153135/Susanna\\_Jaaskelainen.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/153135/Susanna_Jaaskelainen.pdf?sequence=1) [viitattu 22.11.2021].

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 80–93.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291–301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 3.–5. painos. E-kirja. 224–225, 198, 204–205.

Kääriäinen, M. 2010. Laadukkaan potilasohjauksen tunnusmerkit. Teoksessa: Jauhiainen, A. (toim.) Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Kuopio: Savonia Ammattikorkeakoulu. 26–32.

Lainsäädäntö. 2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.7.2019. Saatavissa: <https://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/lainsaadanto> [viitattu 9.9.2021].

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 35–55.

Leino, T., Hannu, T., Taskinen, H., & Hovi, T. 2007. Rokotukset työelämässä. Tampere: Työterveyslaitos.

Lumio, J. 2021. Influenssa. Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.6.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00570> [viitattu 9.9.2021].

Ma, V., Palasanthiran, P. & Seale, H. 2019. Exploring strategies to promote influenza vaccination of children with medical comorbidities: the perceptions and practices of hospital healthcare workers. *BMC Health Services Research* 19, 911. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4742-5> [viitattu 15.11.2021].

Moilanen, T. & Kangasniemi, M. 2019. Näkökulmia terveyteen ja sen edistämiseen. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland 26. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21421/urn\\_isbn\\_978-952-61-3108-5.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21421/urn_isbn_978-952-61-3108-5.pdf) [viitattu 9.9.2021].

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 23–34.

Nieminen, T. 2011. Infektiosairaudet. Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2011. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 15.9.2021].

Nikula, A. 2011. Vaccination competence – the concept and evaluation. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja 995. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/72549/AnnalesD995Nikula.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 7.12.2021].

Nowak, G., Sheedy, K., Bursey, K., Smith, T. & Basket, M. 2015. Promoting influenza vaccination: Insights from a qualitative meta-analysis of 14 years of influenza-related communications research by U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Vaccine* 24, 2741–2756. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X15005289?via%3Dihub> [viitattu 15.11.2021].

Pietilä, A-M., Halkoaho, A. & Terkamo-Moisio A. 2019. Terveiden edistämisen eettisiä näkökohtia. Näkökulmia terveyteen ja sen edistämiseen. Publications of the University of Eastern Finland. No 26. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21421/urn\\_isbn\\_978-952-61-3108-5.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21421/urn_isbn_978-952-61-3108-5.pdf) [viitattu 9.9.2021].

Stark, L., Power, M., Turrentine, M., Samelson, R., Siddiqui, M., Paglia, M., Strassberg, E., Kelly, E., Murtough, K. & Schulkin, J. 2016. Influenza vaccination among pregnant women: patient beliefs and medical provider practices. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology* 3281975. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.hindawi.com/journals/ido/2016/3281975/> [viitattu 15.11.2021].

Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Miettinen, T. & Vaajoki, A. 2018. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. *Tutkiva Hoitotyö* 3, 27–33.

THL. 2019a. Infektiotaudit ja rokotukset. Haittavaikutukset rokotuksista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.12.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/haittavaikutukset-rokotuksista> [viitattu 29.9.2021].

THL. 2019b. Mitä rokottajan tulee osata? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.12.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/rokotusosaamisen-osoittaminen/mita-rokottajan-tulee-osata-> [viitattu 7.12.2021].

THL. 2019c. Rokotusrekisteri. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.5.2019. Saatavissa: <https://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/atlas/atlas.html?show=influenza> [viitattu 23.11.2021].

THL. 2020a. Infektiotaudit ja rokotukset. Mitä vasta-aiheita ja varotoimia rokottamiselle on? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.3.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/usein-kysyttya-rokotuksista/mita-vasta-aiheita-ja-varotoimia-rokottamiselle-on-> [viitattu 14.9.2021].

THL. 2020b. Influenssa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.2.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja->

[rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/influenssa](#) [viitattu 13.11.2021].

THL. 2021. Mitä haittavaikutuksia influenssarokotuksilla voi olla? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.9.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/mita-haittavaikutuksia-influenssarokotuksilla-voi-olla> [viitattu 23.11.2021].

Vänskä, K. 2012. Ohjauksen osaajat – miten he sen tekevät? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 35.

Wilson, R., Paterson, P. & Larson, H. 2019. Strategies to improve maternal vaccination acceptance. *BMC Public Health* 9, 342. Verkkolehti. Saatavissa: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6655-y> [viitattu 15.11.2021].

## Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Rajaukset	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Sisällön perusteella valitut
CINAHL	2011–2021 Academic Journals, CEUs, Dissertations	influenza vaccine or influenza vaccination or flu vaccine AND nurse or nurses or nursing or nursing staff or health care professional	763	38	4
CINAHL	2011–2021 Academic Journals, CEUs, Dissertations	influenza vaccine or influenza vaccination or flu vaccine AND patient education or patient teaching or counseling or guidance or patient information	236	29	1
PubMed	Free full text 2011–2021 Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review,	Influenza vaccination AND nursing staff	7	2	1

	Systematic Review				
PubMed	Free full text 2011–2021 Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review	Influenza vaccination AND patient information	123	9	1
Theseus	Ylempi AMK-opinnäytetyö	Influenssa	63	4	1

## Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijät, julkaisu vuosi, aihe	Tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä	Tulokset	Laadun arviointi
Wilson, R., Paterson, P. & Larson, H.J. 2019. Strategies to improve maternal vaccination acceptance.	Tarkoituksena lisätä ymmärrystä raskaana olevien rokotemyöntyvyyteen vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena tarjota suosituksia rokotemyöntyvyyden lisäämiseen.	Laadullinen tutkimus. Tutkimukseen otettu 47 raskaana olevaa tai juuri ollutta nasta sekä 10 terveydenhuollon ammattilaista.	Rokotemyöntyvyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat: Rokotteiden saatavuus, terveydenhuollon laitoksen vaikutukset, yhteisön ja perheen vaikutukset, terveydenhuollon ammattilaisen näkemykset ja potilaan ja ammattilaisen suhteen vaikutukset.	+ tutkimukseen osallistuneita ja alkuperäisiä ilmauksia kuvattu riittävällä tasolla  + eettisen toimikunnan hyväksymä  - tutkijan lähtökohtia ei kuvattu
Ma, V., Palasanthiran, P. & Seale, H. 2019. Exploring strategies to promote influenza vaccination of children with medical comorbidities: the perceptions and practices of hospital healthcare workers.	Tarkoituksena tutkia miten influenssarokotteita suositellaan ja tarjotaan monisairaille lapsille. Tarkoituksena tutkia myös terveydenhuollon työntekijöiden näkökulmasta rokottamisen mahdollisuuksia ja esteitä.	Teemahaastattelu 17 lastensairaalalan työntekijälle.	Lähestymistavat vaihtelivat osallistujien kesken. Osalla ohjaus rokotteista oli vakiintunutta. Osa tunnisti menetettyjä mahdollisuuksia rokoteohjauksessa, mm. prioriteettien, tiedon, ajan ja resurssien puutteen vuoksi.	+ tutkimukseen osallistuneita ja alkuperäisiä ilmauksia kuvattu riittävällä tasolla  + eettisen toimikunnan hyväksymä  + tutkijan lähtökohdat ja vaikutukset kuvattu



Stark, L., Power, M., Turrentine, M., Samelson, R., Siddiqui, M., Paglia, M., Strassberg, E., Kelly, E, Murrough, K. & Schulkin, J. 2016. Influenza vaccination among pregnant women: patient beliefs and medical provider practices.	Tarkoituksena tutkia potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten asenteita ja käytäntöjä influenssarokotteiden suhteen. Tarkoituksena myös tunnistaa mahdollisia esteitä raskaana olevien rokotemyöntyvyyteen.	Kyselytutkimus 76 terveydenhuollon ammattilaiselle ja 984 potilaalle.	Potilaat ja ammattilaiset suhtautuivat enimmäkseen positiivisesti rokotteisiin. Potilaiden ja ammattilaisten tuloksissa tuli jonkin verran ristiriitaa, esim. ammattilaisista 100% kertoi suosittelevansa rokotetta, mutta potilaista 85,6% kertoi ammattilaisen suositelleen rokotetta.	+ eettisen toimikunnan hyväksymä  + sopivat tilastolliset menetelmät  - tutkittavien ryhmien välillä eroja
Glenton, C., Carlsen, B., Lewin, S., Wennekes, M., Winde, B. & Eilers, R. 2021. Healthcare workers' perceptions and experiences of communicating with people over 50 years of age about vaccination: a qualitative evidence synthesis (Review).	Tarkoituksena tutkia terveydenhuollon työntekijöiden käsityksiä ja kokemuksia rokotuksista kommunikoinnista vanhempien aikuisten kanssa.	Laadullinen kirjallisuuskatsaus. Tutkimukset terveydenhuollon työntekijöiden kokemuksista.	Ammattilaiset kuvasivat rokotekeskusteluissa nousevan esille tiedon puutetta, vääriä tietoja, pelkoja ja huolenaiheita. Ammattilaisten näkemys omasta roolistaan aikuisten rokotuspäätöksissä vaihteli.	+ tutkimukset arvioinut kaksi tutkijaa  + käytetyt tietolähteet riittäviä  + haakustrategia on kuvattu ja asianmukainen
Nowak, G., Sheedy, K., Bursey, K., Smith, T. & Basket, M. 2015. Promoting influenza	Tavoitteena kuvata influenssarokotettavuuteen vaikuttavien tietojen, asenteiden ja	Laadullinen meta-analyysi, kirjallisuuskatsaus. Tutkimuksia terveydenhuollon	Tutkimus osoitti influenssarokotteisiin liittyvien tietojen, asenteiden ja	+ tutkimukset arvioinut kaksi tutkijaa  + käytännön suosittukset

vaccination: insights from a qualitative meta-analysis of 14 years of influenza-related communications research by U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC).	käyttäytymisen muuttumista.	ammattilaista sekä kansalaisista.	käyttäytymisen positivistista muutosta. Samalla osoitettiin myös esteitä. Rokotekattavuuden erilaisia edistäjiä tunnistettiin seitsemän. Esteitä tunnistettiin kuusi erilaista.	linjassa tulosten kanssa  - hakustrategian kuvaus suppea
Jääskeläinen, S. 2018. Kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen vaikuttavat tekijät. Terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia rokotuskattavuudeltaan erilaisista kunnista.	Tarkoituksena kuvata kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen vaikuttavia tekijöitä rokotustyötä tekevien ja siitä vastuussa olevien kokemana. Tavoitteena selvittää selvittää, miten näiden tekijöiden vaikutukset koetaan heijastuvan rokotekattavuuteen	Laadullinen tutkimus. Kyselytutkimus terveydenhuollon ammattilaisille.	Vaikuttavia tekijöitä: vanhempien epärointi, ammattilaisten rokotusosaaminen, käytännön järjestäminen, media, yhteiskunnalliset ilmiöt. Ammatillisilla keskeinen rooli.	+ tutkimukseen osallistuneet ja alkuperäiset ilmaukset kuvattu riittävällä tasolla  + eettisen toimikunnan hyväksymä  - tutkijan lähtökohtia ja vaikutuksia ei kuvattu
Edwards, A., Bedford, H., Campbell, H., Letley, L., Paterson, P., Pebody, R., Saliba, V., Yarwood, J. & Yates, J. 2017. Promoting influenza vaccine for	Tavoitteena tutkia vanhempien näkemyksiä heidän lapsilleen tarjotuista rokotteista, erityisesti influenssarokotteista.	Kyselytutkimus lähes 2000 alle 5-vuotiaan vanhemmalle.	Vanhemmat luottavat rokotusohjelmaan. Suuri osa vanhemmista tietää, että lapsille suositellaan influenssarokotetta. Todennäköisin rokote, josta	+ sopivat tilastolliset menetelmät  + suositukset linjassa tulosten kanssa

children: the important role of healthcare professionals.			kieltäydytään, on influenssarokote, sillä sitä ei koeta yhtä tärkeäksi. Keskustelut ammattilaisten kanssa rokotteista koetaan tärkeäksi ja ammattilaisiin luotetaan.	
Hofstetter, A., Opel, D., Stockwell, M., Hsu, C., Zhou, C., Mangione-Smith, R. & Englund, J. 2021. Associations between health care professional communication practices and influenza vaccination of hospitalized children.	Tavoitteena selvittää, millä tavoin terveydenhuollon ammattilaiset kommunikoi- vat influenssarokotteista sairaalahoitossa olevien lasten vanhemmille.	Kyselytutkimus lastenosastolta kotiutuneiden vanhemmille.	Suuri osa vanhemmista muisti keskustelun terveydenhuollon ammattilaisen kanssa influenssarokotteista. Ammattilaiset suosittelivat rokotusta ja ammattilaisen suositus johti usein rokotteen ottamiseen.	+ mukaan- otto ja poissulku- kriteerit määritetty  + sopivat tilastolliset menetelmät  - aineiston kerääjien osaamista ja vastuuta ei kuvattu