

Sairaanhoitajien asenteet influenssarokotetta kohtaan

Katsaus kirjallisuuteen

Hanna Hentunen 1500633

Jonna Hyytiäinen 1500618

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK), SXO15K2

Opinnäytetyö

16.5.2017

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Hanna Hentunen ja Jonna Hyytiäinen Sairaanhoidajien asenteet influenssarokotetta kohtaan 16 sivua + 3 liitettä 16.5.2017
Tutkinto	Sairaanhoidaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoidotyö
Ohjaaja(t)	Lehtori, TtT Anne Nikula
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää katsauksena kirjallisuuteen sairaanhoidajien myönteisiä ja kielteisiä asenteita influenssarokotetta kohtaan. Katsauksella kirjallisuuteen selvitimme myös mitkä tekijät heikentävät rokotteen ottamista sairaanhoidajilla maailmalla.</p> <p>Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui (10) kansainvälistä tutkimusartikkelia. Artikkeleiden valinnan jälkeen aineistolle tehtiin laadullinen sisällönanalyysi.</p> <p>Tuloksissa nousi esille, että sairaanhoidajien rokotekattavuus oli matala. Sairaanhoidajat suhtautuivat influenssarokotteen ottamiseen kielteisemmin kuin lääkärit. Influenssarokotteeseen suhtautuminen jakoi mielipiteitä sairaanhoidajien keskuudessa. Heillä oli runsaasti ennakkoluuloja ja epäilyksiä influenssarokotetta kohtaan. Rokote jätettiin ottamatta, koska sen ei uskottu tehoavan tai pelättiin rokotteesta saatavia haitta- ja sivuvaikutuksia. Sairaanhoidajat, jotka eivät ottaneet rokotetta kokivat tiedon rokotteesta puutteelliseksi. Osalla sairaanhoidajista ei ollut halua eikä motivaatioita rokottaa itseään. Yleinen uskomus sairaanhoidajilla oli, että heillä on vain pieni mahdollisuus sairastua influenssaan tai levittää influenssaa. Osa sairaanhoidajista suhtautuivat rokotteen ottamiseen myönteisesti. He kokivat, että rokotteella suojataan itsensä lisäksi myös potilaat influenssatartunnoilta. Heillä oli ammattieettiset syyt suojella potilaita influenssalta. Ensisijainen motiivi sairaanhoidajilla oli suojata itsensä influenssalta ja vasta sen jälkeen potilaiden suojaaminen.</p> <p>Tutkimusehdotuksemme on lisätä sairaanhoidajien tietoisuutta influenssarokotteesta sosiaalisessa mediassa. Jaamme tietoa influenssarokotteen hyödyllisyydestä sosiaalisessa mediassa. Tiedon jakamiseen hyviä väyliä ovat Facebook, Instagram ja Twitter. Tämä voisi myötävaikuttaa sairaanhoidajien rokotemyönteisyyteen. Suomessa on ei ole tutkittu kovin paljoa sairaanhoidajien asenteita influenssarokotetta kohtaan. Tulevaisuudessa voisi myös Suomessa tutkia sairaanhoidajien asenteita influenssarokotetta kohtaan.</p>	
Avainsanat	Sairaanhoidaja, kausi-influenssa, influenssarokote, sairaala

Author(s) Title	Hanna Hentunen and Jonna Hyttiäinen Nurses attitude to influenza vaccine
Number of Pages Date	16 pages + 3 appendices 16 May 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health care
Specialisation option	Nurse
Instructor(s)	Anne Nikula, Principal Lecturer, PhD
<p>The object of this thesis was to study nurses positive and negative attitudes towards influenza vaccine. Also the factors affecting nurses worldwide not taking the vaccine was studied. The study was done as literature review.</p> <p>For literature review ten international research articles were chosen. After choosing the articles content was analyzed.</p> <p>The results of this study showed that the vaccine coverage of nurses was low. Nurses reaction towards taking influenza vaccine was more negative than doctors. Reaction towards taking influenza vaccine divided opinions among nurses. They had plenty of prejudice and doubts of influenza vaccine. The reasons vaccine was not taken were that they didn't believe vaccine was effecting or they feared side effects or harm from vaccine. The nurses that didn't take vaccine thought the information of vaccine was defective. Part of the nurses had no willingness or motivation to be vaccinated. A common belief among nurses was that they only had a slim chance to get or spread influenza.</p> <p>Part of the nurses had a positive reaction to taking the vaccine. They believed that by taking the vaccine they protect themselves and patients of influenza infection. They had professional ethical reasons to protect patients from influenza. Nurses primary motive was to protect themselves and not until then to protect patients.</p> <p>Based on this study our proposition is to increase consciousness of nurses about influenza vaccine in social media. We will distribute knowledge of the usefulness of influenza vaccine in social media. Good channels for sharing information are Facebook, Instagram and Twitter. This could contribute to nurses positive attitude to vaccines. In Finland the attitude of nurses towards influenza vaccine has not been studied much. In the future it could also be studied how nurses in Finland react to taking influenza vaccine.</p>	
Keywords	Nurse, seasonal influenza, influenza vaccine, hospital

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	2
3	Influenssa	2
3.1	Influenssa sairautena	2
3.2	Influenssan ehkäiseminen	3
3.3	Influenssan hoitaminen	3
3.4	Influenssarokote	4
3.5	Rokotuskattavuus Suomessa ja maailmalla	4
4	Opinnäytetyön toteutus	6
4.1	Kirjallisuuskatsaus	6
4.2	Aineiston kerääminen	6
4.3	Aineiston analysointi	7
5	Tulokset	8
5.1	Influenssarokotteen ottamiseen myönteisesti vaikuttavat tekijät sairaanhoitajilla	8
5.1.1	Suojautuminen influenssalta	8
5.1.2	Tietous influenssasta	10
5.2	Influenssarokotteen ottamiseen negatiivisesti vaikuttavat tekijät sairaanhoitajilla	11
5.2.1	Kielteiset käsitykset ja tiedon puute	12
5.2.2	Uskomukset	13
6	Pohdinta	14
6.1	Tulosten tarkastelu	14
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	14
6.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	16
6.4	Opinnäytetyönprosessi	16

1 Johdanto

Influenssa on virustauti, joka leviää helposti pisaratartuntana. Taudin itämisaika on noin 1–3 vuorokautta. Influenssan oireet ovat hyvin paljon samanlaiset kuin flunssan. Influenssa saaneelle henkilölle tulee kuumetta, lihaskipua, nuhaa ja yskää. Influenssan oireet ovat voimakkaammat, kuin flunssassa. Influenssan aiheuttaa A- ja B-virukset. Influenssa epidemia-aalto esiintyy joka vuosi ympäri maailman. Suomeen influenssa-aalto tulee marraskuusta maaliskuuhun ja muualle maailmassa muutaman viikon viiveellä tästä (Duodecim 2016).

Influenssan ehkäisyssä paras keino on ottaa influenssarokote. Influenssarokote ehkäisee 80–90 % tartunnoista. Influenssarokotteen koostumus vaihtuu joka vuosi silloisen virustyyppin mukaan. Rokotesuosituksen antaa Maailman terveysjärjestö (WHO) joka vuoden helmikuussa. Euroopan lääkevirastolta (EMA) tulee influenssarokote valmisteille myyntilupa. (Duodecim 2016.)

Teemme opinnäytetyön osana ROKOKO-rokotusosaamisen jo toteutunutta hanketta, lisäämään tietoutta influenssarokotteesta sairaanhoitajien keskuudessa.

ROKOKO-hanke on valtakunnallinen rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus jota voivat hyödyntää kaikki ammattikorkeakoulut, jotka kouluttavat terveydenhoitajia, sairaanhoitajia tai kättilöitä. Koulutuskokonaisuus antaa opiskelijoille kattavaa tietoa rokottamisesta ja rokotuksilla ehkäistävistä taudeista. Opintokokonaisuus on verkossa suoritettava. Koulutus sisältää rokotusosaamisen perusteet ja rokotusosaamisen syventävät osiot. (Metropolia 2015.)

Työssämme tutkimme kirjallisuuskatsausmenetelmää soveltaen sairaanhoitajien asenteita influenssarokotetta kohtaan maailmalla. Tutkimuksella selvitämme sairaanhoitajien asenteita influenssarokotetta siitä, mitkä tekijät vaikuttavat kielteisesti influenssarokotteen ottamiseen. Tutkimuksemme tavoite on lisätä rokotemyönteisyyttä sairaanhoitajien keskuudessa ja näin ollen parantaa potilasturvallisuutta.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Työmme tarkoitus on tuoda esille tietoa influenssasta, influenssarokotteesta ja selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, mikä on sairaanhoitajien asenne influenssarokotetta kohtaan ja mitkä tekijät vaikuttavat kielteisesti influenssarokotteen ottamiseen. Haluamme myös tarkastella rokotuskattavuutta sairaanhoitajien keskuudessa. Työmme tavoitteena olisi lisätä sairaanhoitajien influenssarokotemyönteisyyttä ja näin ollen myötävaikuttaa turvallisen hoidon toteuttamiseen sekä potilasturvallisuuteen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat myönteisesti influenssarokotteen ottamiseen sairaanhoitajilla?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat kielteisesti influenssarokotteen ottamiseen sairaanhoitajilla?

3 Influenssa

3.1 Influenssa sairautena

Hengitystieinfektioista tyypillisimmät ovat flunssa ja vakavampi influenssa. Influenssa on virustauti, Influenssaa aiheuttavat virukset muuttuvat joka vuosi hiukan. Influenssaviruksia ovat A- ja B- virukset, joita kutsutaan A/H1N1-, A/H3N2- ja Influenssa B -viruksiksi. (Kurki – Pammo 2010: 108.)

Influenssa leviää helposti, ja leviäminen tapahtuu pisaratartuntana. Henkilö, joka kantaa virusta, aivastaa, ja aivastuksen yhteydessä pisaroiden- ja eritteiden mukana lentää virusta, joka aiheuttaa tartuttamisen toiseen henkilöön. Aivastuksen mukana voi lentää jopa kaksi miljoonaa virusta. Käsien välityksellä ja erilaisilta pinnoilta virus leviää myös hyvin tehokkaasti. Näin ollen tulisi jokaisen noudattaa hyvää käsihygieniää influenssautena. Influenssakausi on syksystä kevääseen. Influenssa voi aiheuttaa epidemioita väestön keskuudessa. Epidemia tarkoittaa tautia, joka tarttuu suureen osaan väestöstä

tietyllä alueella (Duodecim 2016). Ahtaat tilat, paljon ihmisiä, huono ilmasto tai siivouksen puute altistavat influenssan leviämiseksi. Riskiryhmässä ovat immunitteitiltaan heikoimmat eli lapset ja vanhukset. (Kurki – Pammo 2010: 108–110.)

Influenssa voi olla lievimmillään oireeton ja vakavimmillaan kuolemaan johtava. Influenssan itämisaika on tyypillisesti 1 – 3 vuorokautta, mutta tartunnan saanut henkilö levittää oireettomana virusta jo 1 – 2 vuorokautta. Muutaman tunnin kuluttua infektion saamisesta alkaa henkilöllä esiintyä kuumetta, lihasjäykkyyttä, päänsärkyä sekä kurkkukipua. Tartunnan saanut henkilö kärsii taudin oireista useiden päivien ajan, joskus jopa viikkojen ajan. Taudin yleisin jälkitauti on keuhkokuume. Harvinaisempia jälkitauteja ovat sydämen vajaatoiminta, sydänlihaskivertäminen ja sydänpussitulehdus sekä meningiitti ja neuroiitti. (Peltola 1994: 233–234.)

3.2 Influenssan ehkäiseminen

Erityisesti hoitajien on syytä käsihygieniaan kiinnittää huomiota, koska he työskentelevät riskiryhmään kuuluvien henkilöiden kanssa. Laki velvoittaa Suomessa saamaan hyvää hoitoa, johon kuuluu hoitajien huolehtiminen käsihygieniasta ja infektioiden torjunnasta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista § 3). Hyvän käsihygienian ja infektioiden torjunnan keskeiseksi asiaksi nousee, että hoitajat toteuttavat hyvää käsihygieniaa ja käyttävät säännöllisesti käsihuuhdetta. Käsidesin käytöllä jokaisen potilaskontaktin jälkeen ehkäistään infektioiden ja influenssan leviämistä. Suojakäsineet suojaavat, mutta usein riittävä käsidesin käyttö on tehokkaampi keino suojata potilasta infektiolta ja mahdolliselta influenssatartunnalta. (THL 2016.)

3.3 Influenssan hoitaminen

Influenssa on virustauti. Taudin toteaminen ei aina vaadi kokeita, vaan diagnoosi voidaan tehdä oireiden perusteella. Diagnoosin tekemiseen on mahdollista käyttää vasta-ainetestejä ja antigeenitestejä, jotka voidaan ottaa pikatestillä eli PCR-testillä. Influenssan hoitoon ei käytetä antibiootteja, koska influenssa on virustauti. Virustaudit pyritään hoitamaan oireiden mukaisesti. Influenssaan määrätään sairauslomaa oireiden mukaisesti. Yleensä uutta lääkärikäyntiä ei tarvita, elleivät oireet ole pitkittyneet. (Kurki – Pammo 2010: 109–118).

Tautiin on olemassa viroslääkkeitä, jotka ovat oseltaminiviiri (Tamiflu) ja zanamiviiri. Henkilön tulisi levätä, välttää ruumiillista rasitusta, juoda nesteitä tarpeeksi ja käyttää tarvittaessa kuumetta alentavaa lääkettä, johon on tyypillisimmin käytetty parasetamol ja ibuprofeeiniä. Parasetamolin vaikuttava-aine on parasetamol. Parasetamol alentaa kuumetta ja lievittää lieviä kiputiloja. Ibuprofeenin vaikuttava-aine on ibuprofeeni. Ibuprofeeniä käytetään tilapäiseen kuume- ja kiputilojen hoitoon (Terveysportti 2016.)

3.4 Influenssarokote

Influenssa ei kuulu valtakunnalliseen rokotusohjelmaan Suomessa eikä muualla maailmassa. Influenssarokotteen saavat maksutta riskiryhmään kuuluvat henkilöt Suomessa, mutta eivät maailmalla. Ilmaisrokotusten kohderyhmään kuuluvat 6 – 35 kuukauden ikäiset lapset, raskaana oleva, yli 65-vuotiaat sekä hoitohenkilökunta, henkilöt, joilla on sairauden tai sairaanhoidon vuoksi alentunut vastustuskyky sekä asevelvollisuutta suorittavat. Henkilö, joka ei täytä kriteerejä voi hankkia maksullisen influenssarokotteen. (THL 2016.)

Influenssarokotteen saa antaa sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja, jolla on tähän tarvittava koulutus ja lupa. Viruskannat määrittelee vuosittain Maailman terveysjärjestö (WHO) ja lääkkeen hyväksyy Euroopan lääkevirasto (EMA). (Fimea 2016.) Influvac-rokote, annoksella 0,5 ml annetaan lihakseen (im) tai ihon alle (sc). Rokotussuoja muodostuu 2 viikkoa rokotteen saamisesta. Rokotuksen antamisen ajankohta on hyvä ajoittaa ennen influenssakauden alkua eli marraskuuhun. (THL 2016.)

Influenssarokotteessa vaikuttavana aineena on influenssaviruksen pinta-antigeenejä, kun taas apuaineina siitä löytyy suoloja ja puhdistettua vettä. Influenssarokote ei sisällä tehosteaineita tai säilöntäaineita. Rokotteessa on vähäisiä jäämiä formaldehydiä ja häviävän pieniä jäämiä gentamisiinia ja ovalnumiinia, joka on kananmunan proteiinia. Virukset viljellään hedelmöitettyissä kananmunissa, puhdistetaan, hajotetaan ja tapetaan formaldehydillä. Influenssarokotteet eivät sisällä eläviä viruksia, joten ne eivät voi aiheuttaa itsessään influenssaa. Influenssarokote suojaa influenssaa ja sen jälkitauteja vastaan, mutta se ei suojaa nuhakuumeelta. (THL 2016.)

3.5 Rokotuskattavuus Suomessa ja maailmalla

Maailman laajuisesti tämän vuoden influenssarokotteet koostuvat kolmesta eri viruskannasta, joita ovat A/California/7/2009(H1N1) pdm09, A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2) ja B/Brisbane/60/2008 (Victoria-haara). Rokotteiden viruskannoista kaksi (AH3N2- ja B-kanta) on vaihdettu edelliseen kauteen verrattuna. Rokote antaa myös suojaa sikainfluenssaa vastaan. Maailman terveysjärjestö WHO valitsee vuosittain rokotteeseen ne viruskannat, jotka todennäköisimmin aiheuttavat influenssaa. (THL 2016.)

Influenssarokotukset ajoitetaan marras-joulukuulle. Suuret rokotustilaisuudet ajoitetaan alkavaksi marraskuun lopulle rokotteiden riittävyden vuoksi ja ennen epidemian alkua. Jos epidemia ei ole alkanut, rokottamista jatketaan vuodenvaihteen jälkeenkin. Rokotteen voi ottaa myös epidemian aikana. Rokotesuojan syntymiseen kuluu aikaa noin kaksi viikkoa. Influenssaan sairastuminen ennen rokotesuojan syntymistä on mahdollista. Influenssarokote torjuu terveillä työikäisillä 5 – 8 influenssaa kymmenestä, lapsilla 5 – 9 influenssaa kymmenestä ja ikääntyneillä joka toisen influenssan. Rokote on paras suoja influenssaa vastaan; rokote antaa suojan influenssaa ja influenssasta aiheutuvia jälkitauteja vastaan (THL 2016.)

Influenssarokote vähentää influenssasta johtuvia sairaala- ja laitoshoidoja sekä kuolemia. Rokote vähentää vakavan influenssan esiintyvyyttä sekä sen jälkitauteja kuten korvatulehduksia, keuhkokuumeita ja keuhkoputkentulehduksia. Suurin osa influenssarokotteen ottaneista välttyy influenssalta, mutta on mahdollista saada influenssa, joka tulee silloin lievempänä ja siitä toipuminen on nopeampaa. (THL 2016.)

Suomen tartuntatautirekisteriin on toistaiseksi ilmoitettu syksyn 2016 aikana yksittäisiä influenssa tapauksia. Hengitystievirusinfektioista on todettu rino- ja entero D68- viruksia. Tartuntatautirekisteri seuraa influenssalöydöksiä viikoittain, ikäryhmittäin ja sairaanhoitopiireittäin terveyskeskuskäyntimäärien perusteella (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.2016.) Infektioiden esiintyvyydestä kerätään ja kootaan jatkuvasti tietoa, jolla varmistetaan rokotusohjelman toimivuutta. Koottua tietoa käytetään, kun selvitetään infektiotaudin aiheuttaman sairastavuuden ja taloudellisen kuormituksen määrää, infektiotausten kehityssuuntien seuraamiseksi, äkillisten epidemioiden havaitsemiseksi sekä torjumiseksi (Ruutu – Leinikki 2003: 225–235).

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Teemme opinnäytetyön sairaanhoitajien asenteista influenssarokotetta kohtaan ja rokotuskattavuudesta sairaanhoitajien keskuudessa soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on parhaiten tunnettu kirjallisuuskatsauksen muoto. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään systemaattisesti löytämään jo olemassa olevien tutkimusartikkeleiden perusteella vastausta haluttuun tutkimuskysymykseen. Keskeisessä roolissa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ovat hyvin tarkasti muotoillut tutkimuskysymykset (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 13–15.)

Aloitimme kirjallisuuskatsauksen määrittelemällä aiheen, tutkimuskysymykset, poissulku- ja hyväksymiskriteerit artikkeleille. Tämän jälkeen siirryimme vaiheeseen, jossa etsimme näiden poissulku- ja hyväksymiskriteerien raameissa sopivat artikkelit. Teimme hakuja suomalaisiin ja ulkomaalaisiin tietokantoihin. Valitsimme 10 artikkelia, jotka täyttivät kriteerit. Artikkelien hyväksymisen jälkeen aloimme systemaattisesti käydä artikkeleita läpi ja teimme artikkeleista sisällönanalyysin (liite 1). Sisällönanalyysin avulla saimme tulokset, jotka kirjoitimme auki. Lopuksi pohdimme työssämme eettisyyttä ja luotettavuutta sekä kirjoitimme pohdintaa mitä opimme opinnäytetyön teosta ja kehittämisehdotuksia jatkoa ajatellen. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 47–56.)

4.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyössämme käytimme mukailtua systemaattista kirjallisuuskatsausta aineiston haussa ja varmistimme, että aineistona ovat alkuperäistutkimukset. Tavoitteenamme oli löytää vastaukset tutkimuskysymyksiimme hoitotieteellisistä artikkeleista. Hakustrategiaan kuuluu oleellisesti poissulkukriteerien ja mukaanottokriteerien määrittelemine. Tämä on oleellista relevanttien artikkeleiden tunnistamisessa ja vähentää virheellisen katsauksen mahdollisuutta (Stolt ym. 2016: 26 –27.)

Tiedon haussa aineistoon valikoitui kymmenen tutkimusartikkelia, jotka käsittelevät sairaanhoitajien asennetta influenssa rokotetta kohtaan ja influenssarokotteiden ottamiseen kielteisesti vaikuttavia tekijöitä. Teimme hakuja ensin Medic-tietokannasta. Laajensimme

hakua Cinahl- ja Pubmed-tietokantoihin. Hoitotieteessä ei ollut tutkittu influenssarokotetta sairaanhoitajien keskuudessa. Lääkärilehtien julkaisuissa oli tutkittu lähivuosina influenssarokotetta etenkin hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Aloitimme taulukoimalla hakukriteerit alla olevan taulukon mukaisesti (taulukko 1). Hakukriteereiksi rajasimme tutkimusartikkelit ja alle kymmenen vuotta vanhat julkaisut, jotta saamme tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla tutkimuskysymyksiimme. Emme rajanneet maakohtaisesti artikkeleita, koska halusimme mahdollisimman laajan käsityksen eri maiden sairaanhoitajien asenteista influenssarokotetta kohtaan ja rokotteiden ottamiseen kielteisesti vaikuttavista tekijöistä. Aloimme ensin rajaamaan hakutuloksia otsikoiden perusteella. Tämän jälkeen siirryimme perehtymään mitä avainsanoja artikkelissa on käytetty ja lukemaan tiivistelmää. Tiivistelmän perusteella valitsimme artikkelit, jotka vastasivat meidän tutkimuskysymyksiimme ja sen jälkeen lähdimme lukemaan koko artikkelin.

Taulukko 1. Artikkelien valinta- ja hylkäämiskriteerit.

Hyväksymiskriteerit	Hylkäämiskriteerit
Tieteellinen julkaisu	Ei tieteellinen julkaisu
Alle 10 vuotta vanha	yli 10 vuotta vanha
Julkaisukielenä suomi tai englanti	Julkaisukielenä muu kuin suomi tai englanti
Käsittelee influenssaa	Ei käsittele aihe-aluetta
Käsittelee sairaanhoitajan näkökulmaa influenssarokotteista	Käsittelee potilaiden tai omaisten näkökulmaa influenssarokotteista

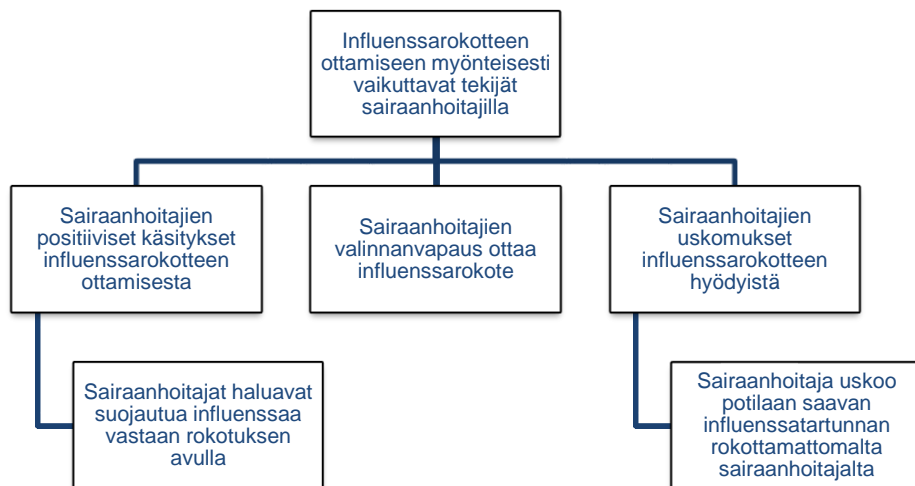
4.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysissä etsimme artikkelista vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Laadullisen metayhteenvedon vaiheet jaetaan kolmeen kokonaisuuteen. Ensimmäisessä vaiheessa etsimme jokaisesta artikkelista aiheeseen liittyvät ja kiinnostavat lauseet. Koko prosessia ohjasivat taustalla olevat tutkimuskysymykset. Metayhteenvedon toisessa vaiheessa yhdistimme lauseet teeman mukaisesti ja yleiselle tasolle. Tässä vaiheessa pelkistimme lauseet, jonka tarkoituksena oli saada olennaiset asiat ja näkökulmat esille (liite 1). Viimeisessä vaiheessa tarkastelimme pelkistettyjä luokkia ja tulkitsimme niitä.

5 Tulokset

Hoitotieteellisten tutkimuksien tulokset vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiimme. Alla olevassa kuvioissa 1. ja 2. olemme kuvanneet sairaanhoitajien myönteisiä ja kielteisiä asenteita influenssarokotetta kohtaan. Kuviot etenevät tutkimuskysymyksestä sisälönanalysin kautta kirjallisuuskatsauksemme tulosten esittelyyn.

5.1 Influenssarokotteen ottamiseen myönteisesti vaikuttavat tekijät sairaanhoitajilla



KUVIO 1. Analyysikuvio sairaanhoitajien myönteisistä käsityksistä influenssarokotetta kohtaan.

Influenssarokotteen ottamiseen myönteisesti vaikuttavia tekijöitä sairaanhoitajilla olivat halu suojautua influenssaa vastaan ja suojata potilaita influenssatartunnoilta sekä ehkäistä influenssan leviämisen. Positiiviset käsitykset influenssarokotteen hyödyllisyydestä ja tiedot influenssasta sairautena ja influenssarokotteesta lisäsivät myös sairaanhoitajien myönteisyyttä influenssarokotetta kohtaan.

5.1.1 Suojautuminen influenssalta

Potilaiden ja itsensä suojaaminen nousi kaikissa kymmenessä tutkimusartikkelissa suurimmaksi myönteiseksi tekijäksi ottaa influenssarokote. Ranskassa influenssarokotteen ottamiseen vaikutti myönteisesti halu suojata itseään, perhettä ja potilaita influenssatartunnoilta rokotettujen sairaanhoitajien keskuudessa (Hulo – Nuvoli – Sobaszek – Salem-bier-Trichard 2016: 205–206).

Israelissa akuuttihoiton terveydenhuoltohenkilöstön influenssarokotteeseen liittyi merkittäviä eroja tiedon ja asenteiden välillä. Terveystieteiden henkilöstö katsottiin kuitenkin tärkeäksi ryhmäksi, jonka tulisi ottaa influenssarokote suojatakseen itseään ja potilaita sairastumasta influenssaan. Riskiryhmän potilaat iäkkäät ja heikon immuniteetin omaavat potilaat oli mainittu erikseen tutkimuksessa. (Nutman – Yoeli 2016: 1–7.)

Potilaiden suojeleminen influenssalta nousi myös esille Italiassa sijaitsevan L’Aquila sairaalan terveydenhuollonhenkilöille tehdyssä tutkimuksessa. Rokotteiden ottamiseen motivoi eniten halu suojella potilaita influenssalta, joille influenssa sairautena voi olla erittäin vakava tai kuolettava. Tutkimuksessa nousi myös terveydenhuollon henkilöiden henkilökohtainen vastuu rokotteen ottamisesta. (Scogna – Fabiani – Micolucci – Mormile – Guigliani 2016: 1–8.)

Ensisijainen motiivi hoitajilla oli suojata itsensä influenssalta Iso-Britanniassa iäkkäiden kanssa työskentelevillä ja vasta sen jälkeen potilaiden suojaaminen. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat uskoivat, että influenssarokotteen ottamiseen kannustamisen ensisijaisena motiivina oli organisaatiossa vähentää hoitajien sairauspoissaoloja. (Quinn 2014: 942–948.)

Kiinan Jiangsun maakunnan kolmessa sairaalassa oli toteutettu tutkimus kausi-influenssarokotteesta kiinalaisten terveydenhuollonhenkilöiden keskuudessa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että yleisimpiä syitä ottaa kausi-influenssarokote oli perheen ja potilaiden suojaaminen. (Lee – Cowling – Yang 2016: 1–4.)

Kreikassa sairaanhoitajat ottivat influenssarokotteen suojatakseen itsensä ja potilaat sekä ehkäistäkseen tartunnan leviämisen. Sairanhoitajien keskuudessa on tutkimuksen tulosten mukaan uskomusta siihen, ettei influenssa ole tartuntavaarallinen tai vakava sairaus. Tämä uskomus jakaa sairaanhoitajien asenteet influenssarokotteesta kahtia (Toska ym. 2012: 276–278.)

5.1.2 Tietous influenssasta

Tutkimusartikkeleissa ilmeni, kuinka lääkäreiden asenne influenssarokotetta kohtaan oli paljon myönteisempi kuin sairaanhoitajien. Siitä kertoivat tutkimukset, joissa vertailtiin lääkäreiden ja sairaanhoitajien rokotuskattavuutta. Ranskassa päivystystoiminnan henkilökunnasta lääkärit ottivat rokotteen sairaanhoitajia useammin. Lääkäreistä influenssarokotteen otti 55 %, kun taas rokotettujen sairaanhoitajien määrä oli 16 %. Vastaajia kyselyssä oli 344. Sairaanhoitajilla Ranskassa influenssarokotteen ottamiseen vaikuttivat myönteisesti paremmat tiedot influenssan epidemiologiasta ja rokotteen ominaisuuksista. (Hulo ym. 2016: 205–206.)

Yhdysvalloissa myönteisempään asenteeseen rokotetta kohtaan vaikuttivat terveydenhuoltohenkilöstön ikä, korkeampi koulutus, sairausvakuutus ja enemmän kontakteja lääkäreihin. Lääkäreiden rokotuskattavuus tutkimuksessa oli 82,3 % ja sairaanhoitajien 77,5 %. (Lu – O’Halloran – Ding – Williams – Black 2016: 1015–1025.)

lääkkäiden ja pitkäaikaisesti sairastuneiden kanssa työskentelevien sairaanhoitajien asennoitumista influenssarokotteen ottamiseen oli tutkittu Iso-Britanniassa. Tuloksista kävi ilmi, että hoitajat ovat tietoisia influenssarokotteesta. Moraalinen ja eettinen tietous turvata iäkkäitä ihmisiä ottamalla influenssarokote oli hoitajien keskuudessa tiedossa ja ymmärrys iäkkäiden ihmisten riskistä sairastua influenssaan. (Quinn 2014: 942–948.)

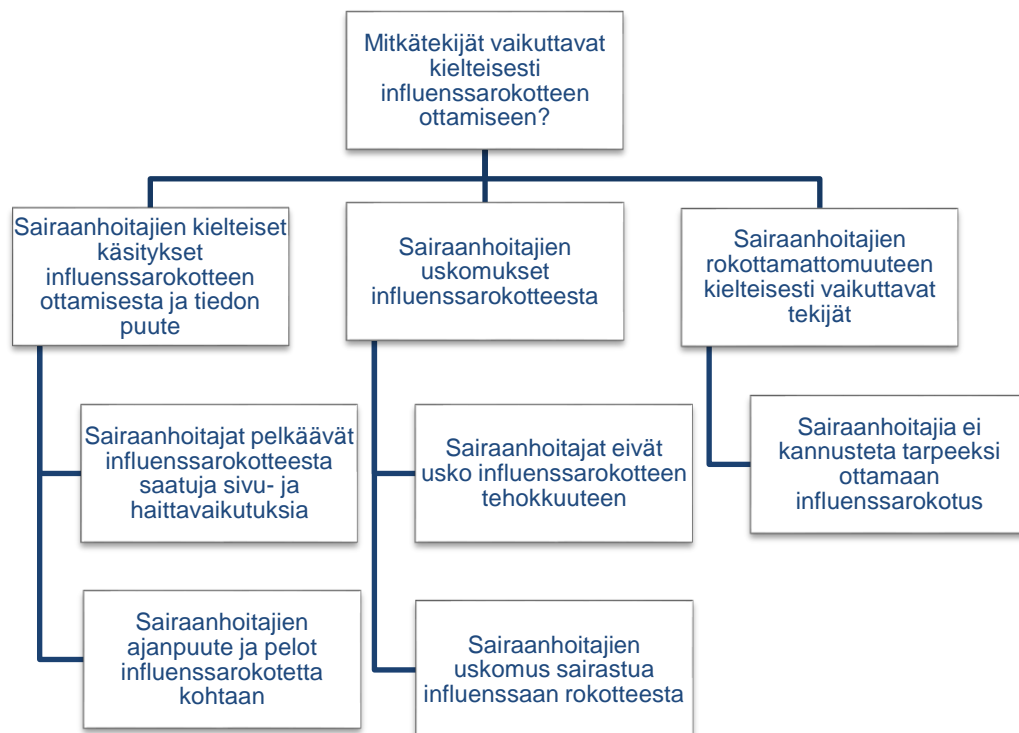
Hoitajien päätöksiä vastaanottaa influenssarokote Pohjois- ja Etelä-Dakotassa on tutkittu. Tuloksista selvisi, että terveydenhuollossa hoitajien keskuudessa ollaan voimakkaasti tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että rokote on tehokas estämään influenssan leviämisen potilaille. Tutkimuksessa oli mainittu erityisesti vastaajat, jotka uskoivat influenssarokotteen olevan tehokas estämään influenssan ja sen leviämisen. Nämä vastaajat ilmoittivat olleensa johdonmukaisesti rokotettuja viimeisen kymmenen vuoden ajan influenssalta. (Johanssen – Stevig – Wey 2012: 116–125.)

Iso-Britanniassa Lontoossa on tehty tutkimus sairaanhoitajien kausi-influenssarokotteen tietoudesta, riskihavainnoista, terveystietoisuudesta ja rokotuskäyttäytymisestä. Tämän tutkimuksen perusteella sairaanhoitajien asenteeseen kausi-influenssarokotetta kohtaan vaikuttivat sairaanhoitajien henkilökohtainen terveys, motivaatio ja ammatillinen vastuu. Tutkimuksessa kuvattiin, kuinka sairaanhoitajan ammatti velvoittaa suojaamaan potilaita

ja muita heikommassa asemassa olevia ryhmiä influenssalta. Organisaatiossa vaaditaan pakollisia influenssarokotteita, koska sairaanhoitajilla on myös eettinen velvollisuus suojella potilaiden terveyttä, tämä rajoittaa sairaanhoitajien valinnan vapautta rokotteen ottamista kohtaan. Kaiken kaikkiaan tutkimuksessa kävi ilmi, että sairaanhoitajien influenssarokote käyttäytyminen on monimutkaista, tieto ja riskit vaikuttivat sairaanhoitajien rokotuspäätöksiin. (Zhang – While – Norman 2012: 1569–1577.)

Espanjassa tehdyssä tutkimuksessa on selvitetty rokottamattomien lääkäreiden ja sairaanhoitajien tietoa ja asenteita influenssasta. Tutkimuksesta tuli esille, että rokottamattomia sairaanhoitajia oli enemmän kuin lääkäreitä. Tieto influenssasta ja influenssarokotteesta oli sairaanhoitajilla alhainen, väärinkäsityksiä influenssasta esiintyi myös enemmän sairaanhoitajilla kuin lääkäreillä. Tutkimuksesta kävi ilmi, että 60 % sairaanhoitajista vastasi influenssan itämisaikaan liittyviin kysymyksiin väärin ja rokottamalla ehkäistävästä vuotuisesta influenssa epidemian vakavuudesta potilaille ei ollut tietoa sairaanhoitajilla. Riskihenkilöiden rokotustehokkuutta tulisi tehostaa rokottamattomilla sairaanhoitajilla. (Domínguez ym. 2014: 2378–2386.)

5.2 Influenssarokotteen ottamiseen negatiivisesti vaikuttavat tekijät sairaanhoitajilla



KUVIO 2. Analyysikuviota sairaanhoitajien kielteisistä käsityksistä influenssarokotetta kohtaan.

Sairaanhoitajien kielteinen suhtautuminen influenssarokotetta vastaan koostui negatiivisista käsityksistä ja tiedon puutteesta, uskomuksista ja rokottamattomuuteen kielteisesti vaikuttavista tekijöistä.

5.2.1 Kielteiset käsitykset ja tiedon puute

Sairaanhoitajilla oli paljon pelkoja ja ennakkoluuloja influenssarokotetta kohtaan. Ranskassa päivystystoiminnan henkilökunnalta influenssarokotteen ottamiseen kielteisesti vaikuttaviin tekijöihin lukeutui ajanpuute, puutteelliset tiedot influenssarokotteen turvallisuudesta, pelko sairastua influenssarokotteen vuoksi, rokotteen tehottomuus tai epäily rokotteen hyödyllisyydestä terveillä henkilöillä. (Hulo ym. 2016: 205–206).

Israelissa akuuttihoitoon terveydenhuollonhenkilöstölle influenssarokotteen motivaattoreista tehty tutkimus osoitti harhaluuloja ja tiedon puutteita, jotka koskevat riskiä influenssarokotteesta tai sairastumisesta influenssaan. Terveydenhuollonhenkilöt, jotka eivät olleet ottaneet influenssarokotetta, kertoivat estäviksi tekijöiksi pelot rokotteen sivuvaikutuksista, pelko neuloja kohtaan, ajanpuute ja lääketieteellinen vapautus rokotteesta esimerkiksi allergioiden vuoksi. Useimmat terveydenhuollon henkilöt eivät käsitä henkilökohtaista riskiä influenssainfektiosta ja ovat huolissaan rokotteen haittavaikutuksista. (Nutman – Yoeli 2016: 1–7.)

Tärkein syy rokottamattomuudelle oli kuitenkin huoli influenssarokotteen sivuvaikutuksista ja uskomus rokotesuojaan, jos sen on aikaisemmin ottanut. (Lee ym. 2016:1–4.) Iso-Britanniassa Lontoossa tehdyssä tutkimuksessa nousi esille sairaanhoitajien tiedon puute influenssarokotteesta, joka oli yhtenä syynä rokotekielteisyyteen influenssarokotetta kohtaan. Tutkimukseen osallistuneilta sairaanhoitajilta nousi myös kielteisiä ajatuksia rokotetta kohtaan, influenssarokotteen uskottiin sairastuttavan influenssaan ja muihin jälkitauteihin. (Zhang ym. 2012: 1569–1577.)

Kreikassa influenssarokotukset sairaanhoitajilla tutkimuksessa oli tehty tärkeä havainto sairaanhoitajien tiedon puutteesta influenssainfektioista. Tässäkin tutkimuksessa tiedon

puute nousi yleisimmäksi rokotekielteisyyttä edistäväksi tekijäksi. Pelot influenssarokotteen sivuvaikutuksista tulivat esille tutkimuksesta ja samoin epäluottamus influenssarokotteen tehokkuudesta. (Toska ym. 2012: 276–278.)

5.2.2 Uskomukset

Iso-Britanniassa iäkkäiden ja pitkäaikaisesti sairastuneiden kanssa työskentelevistä sairaanhoitajista suurin osa uskoi, että influenssarokotteen ottaminen on yhteydessä influenssaan sairastumisen kanssa. Sairaanhoitajien esittämiä kommentteja tutkimuksessa ovat ”Olen tuntenut liikaa ihmisiä henkilökohtaisesti, jotka voivat huonosti influenssarokotteen ottamisen jälkeen” ja ”Useimmat sairaanhoitajat eivät ottaisi influenssarokotteita, koska uskovat olevansa immuuneja”. (Quinn 2014: 942–948.)

Pohjois- ja Etelä- Dakotassa tehdyssä tutkimuksessa sairaanhoitajilla oli uskomuksena, ettei influenssarokote ole suojaava influenssaa vastaan vaan yksilön terveydentila ja immuunijärjestelmän puolustusmekanismit estävät taudin. Influenssarokotteen sivuvaikutusten pelko oli suurin syy sairaanhoitajilla jättää rokote ottamatta (Johanssen ym. 2012: 116–125.)

Espanjalaiseen tutkimukseen, jossa tutkittiin rokottamattomien lääkäreiden ja sairaanhoitajien tietoja ja asenteita influenssasta, osallistuneet toivat ilmi harhaluuloja influenssasta ja influenssarokotteesta. Yleinen syy rokotekielteisyyteen oli uskomus influenssarokotteen tehokkuuden puutteesta, ja sairaanhoitajilla oli käsitys, että heillä on vain pieni mahdollisuus sairastua influenssaan. Tutkimuksessa nousi esille, myös etteivät sairaanhoitajat olleet huolissaan influenssainfektioista työpaikoilla. Tutkimukseen osallistuneet toivat esille epäilyä vuotuisen influenssaepidemian vakavuudesta ja sen ehkäisemisestä influenssarokotteella. (Domínguez ym. 2014: 2378–2386.)

Kiinan Jiangsun maakunnan kolmessa sairaalassa tehdyn tutkimuksen mukaan influenssarokote tulee hankkia omakustanteisesti ja sen vuoksi sairaanhoitajat työskentelevät ilman influenssarokote suojaa (Lee ym. 2016:1–4).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella sairaanhoitajien rokotuskattavuus maailmalla on puutteellista ja vähäistä. Suomessa rokotuskattavuus on huomattavasti paremmalla tasolla. Lääkärit ottivat sairaanhoitajia useammin influenssarokotteen. Lääkäreillä on sairaanhoitajia parempi tietämys influenssarokotteen hyödyistä ja haitoista, joka näkyy korkeampana rokotuskattavuutena.

Rokotteen ottamiseen liittyi paljon ennakkoluuloja ja negatiivisia käsityksiä, minkä vuoksi rokote jätettiin ottamatta. Ennakkoluulot vähensivät rokotuskattavuutta. Päälimmäiseksi nousi pelko influenssarokotteen haittavaikutuksista ja mahdollista jälkitaudeista, joita rokotteesta on mahdollista saada. Myös huoli henkilökohtaisesta terveydestä ja sen vaarantumisesta nousi esille.

Osa sairaanhoitajista ei uskonut rokottamisen suojaavan influenssalta, ja näin ollen rokottaminen koettiin turhaksi riskiksi. Rokotteen tehokkuudesta oli myös epäilyksiä. Tähän vaikuttivat mahdollisesti heikko tietämys influenssarokotteesta, koska työnantajat eivät sairaanhoitajien mukaan kannustaneet tarpeeksi ottamaan rokotetta.

Sairaanhoitajat myös halusivat pitää kiinni omasta itsemääräämisoikeudesta ja tehdä päätöksen rokotteen ottamisesta ilman, että työnantaja siihen velvoittaa. Yhdessä artikkelissa nousi esille, että työnantajan motiivi on vähentää rokotteella vain sairaspotilaiden määrää (Quinn 2014: 946).

Rokottamiseen myönteisesti suhtautuvat sairaanhoitajat ajattelivat, että influenssarokotteella suojataan potilaita, perheenjäseniä, iäkkäitä ja heikon immunitietin omaavia potilaita. Suojautuminen influenssaa vastaan koettiin myös tässä ryhmässä eettisesti ja moraalisesti oikeaksi.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luottavuutta tarkastellaan, koska näin pyritään välttämään virheitä ja virheellisiä tuloksia. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole olemassa yksiselitteistä ohjetta luotettavuuden tarkasteluun, vaan laadullista tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena. Olemmekin pyrkineet tarkastelemaan tutkimustamme kokonaisuutena ja objektiivisesti sekä puolueettomasti. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 134–139.)

Tutkimuksemme luotettavuuteen vaikutti, että aiheestamme oli paljon tutkimustietoa ja näin ollen artikkelien valinta tutkimukseemme oli haastavaa. Tutkimukseen valittujen tutkimusartikkelien mukaan ottamista ohjasivat hyvin suunnitellut hyväksymis- ja hylkäämiskriteerit sekä tutkimuskysymyksemme. Tutkimustulosten uskottavuus on hyvä, koska analysointivaiheen toteutimme johdonmukaisesti tutkimusartikkelien valinnasta tekstin pelkistämiseen ja etenimme alaluokkiin, jonka jälkeen yläluokkiin, josta saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Lopuksi raportoimme tutkimustuloksistamme loogisesti ja lukijalle ymmärrettävästi. (Paunonen – Vehviläinen –Julkunen 1997: 218.)

Tutkimuksen uskottavuutta lisää että, meillä ei ollut ennakkokäsityksiä valmiista tuloksista ja yhteistyömme toimi koko opinnäytetyö prosessin ajan. Luotettavuuden tarkistaa ulkopuolinen henkilö opinnäytetyön päätteeksi. Meidän tapauksessa tarkistaja on opinnäytetyötä ohjaava opettaja Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Olemme myös tehneet plagiointitarkistuksen Turnit-ohjelmalla. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 217.)

Helsingissä Maailman Lääkäriliiton WMA:n yhteiskokouksessa on hyväksytty jo vuonna 1964 eettiset periaatteet, joita tulee noudattaa kaikissa lääketieteellisissä tutkimuksissa ympäri maailman (Lääkäriliitto 2017). Tutkimustamme tehdessä olemme noudattaneet tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimusetiikan yksi peruseriaatteista on tutkimuksen hyödyllisyys. Tutkimuksestamme on hyötyä sairaanhoitajille, jos tämä lisäisi rokotusmyönteisyyttä sairaanhoitajien keskuudessa. Teimme tutkimuksemme kirjallisuuskatsauksena, joten yksittäiseen henkilöön kohdistuvaa fyysistä, emotionaalista, sosiaalista tai taloudellista haittaa ei tapahtunut. Kunnioitimme tekijänoikeuksia, kun valitsimme jo olemassa olevia tutkimusartikkeleita sekä valitsimme tutkimukseemme soveltuvat artikkelit oikeudenmukaisesti. Kirjallisuuskatsaukseemme valitut tutkimusartikkelit käsitelimme tekijänoikeuksia kunnioittaen. Tutkimuksessamme olevat tekstit ovat meidän omia, emmekä ole plagioineet tekstiä mistään valmiista materiaalista. Tuloksemme ovat eettisiä periaatteita kunnioittaen saatuja ja näin ollen luotettavia. Emme myöskään ole työsämme vähätelleet tai aliarvioineet muiden tutkimuksia oman edun tavoittelu mielessä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 217–226.)

6.3 Johtopäätökset ja kehittämissuositukset

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta nousi esille, että sairaanhoitajilla on vähäinen rokotuskattavuus maailmalla ja tiedon puute rokotuksen hyödyllisyydestä. Lähtisimme kehittämään rokotekattavuuden lisäämistä Suomen mallin mukaisesti, koska Suomessa on saatu hyvä influenssarokotekattavuus HUS-alueella. Riskiryhmään kuuluville rokotteen tulisi olla ilmainen, myös muualla kuin Suomessa. Media ja sosiaalinen media olisivat hyvä väylä markkinoida influenssarokotetta ja lisätä rokotetietoisuutta, joka vähentää ennakkoaiheita rokotetta kohtaan.

6.4 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyömme kautta olemme saaneet lisää tietoa influenssasta ja influenssarokotteesta. Opimme etsimään tutkimusartikkeleita ja arvioimaan kriittisesti tutkimusartikkelien sisältöä. Kirjallisuuskatsauksessa opimme tekemään sisällönanalyysiä ja tulkitsemaan tuloksia. Opinnäytetyöprosessin aikana ryhmätyö- ja tietoteknilliset taidot ovat kehittyneet. Yhteisen ajan löytäminen oli eri opintojen vaiheen vuoksi välillä haastavaa. Opinnäytetyöprosessi kokonaisuutena kesti lähes vuoden, jonka koimme aika ajoin kuultavaksi ja stressaavaksi. Suurempia ongelmia ei matkan varrella tullut ja mielestämme opinnäytetyön tekeminen oli kokonaisuudessaan hyvin opettavainen.

Lähteet

Domínguez, Angela – Godoy, Pere – Castilla, Jesús – Mayoral, José – Soldevila, Núria – Torner, Núria – Toledo, Diana - Astray, Jerano – Tamames, sonia – García-Gutiérrez, Susanna – González-Candelas, Fernando – Vicente, Martin – Díaz, José 2012 Knowledge of and attitudes to influenza in unvaccinated primary care physicians and nurses. *Human vaccines ja immunotherapeutics* 10 (8). 2378–2386.

Duodecim terveyskirjasto: 2017 Influenssa. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00570#s3>. Luettu 14.4.2017

Fimea 2016 influenssarokotteet. Verkkodokumentti
<<http://www.fimea.fi/ammattilaiset/influenssa/influenssarokotteet>>. Luettu 9.10.2016

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Hulo, Sébastien – Nuvoli, Alexandra – Sobaszek, Annie – Salembier, Alexandra – Trichard 2016. Knowledge and attitudes towards influenza vaccination of health care workers in emergency services. *Vaccine* 35. 205–207.

Huovinen, Pentti – Seppo, Meri – Peltola, Heikki – Vaara, Martti – Vaheri, Antti – Valtonen, Ville 2003. *Mikrobiologia ja Infektiosairaudet*. Helsinki: Duodecim.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa 2007. *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto.

Johansen, Lauria Jo – Steving, Thomas – Wey, Howard 2012. The decision to receive influenza vaccination among nurses in north and south Dakota. *Public Health Nursing* 29. 116–125.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä 217–226. *Sanoma Pro*.

Kurki, Raili – Pammo, Hely 2010. *Tartuntataudit ja hoitotyönosaaminen*. 108–113. *Sanoma Pro*.

Lee, Paul H. – Benjamin J. Cowling, Benjamin J. – Yang, Lin 2016. Seasonal influenza vaccination among Chinese health care workers.

Lu, Peng-jun – O’Halloran, Alissa C – Ding, Helen - W. Williams, Walter - L. Black, Carla 2016 Influenza Vaccination of Healthcare Personnel by Work Setting and Occupation 51(6). 1015–1026.

Lääkäriliitto, Maailman Lääkäriliiton Helsingin julistus: 2017
<<https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>>. Luettu 5.2.2017

Metropolia. ROKOKO – rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden käyttöönotto. Verkkodokumentti.
<<http://www.metropolia.fi/tutkimus-ja-kehitys/hankkeet/terveys-ja-hoitoala/rokoko/>>. Luettu 14.4.2017

Nutman, Amir – Yoeli, Naomi 2016 5:52. Influenza vaccination motivators among healthcare personnel in a large acute care hospital in Israel. (5).52.

Peltola, Heikki 1994, Rokotukset ja infektioaudit. 233–234. Duodecim.

Quinn, Gemma 2014. Nurses` experiences of the seasonal influenza vaccine in residential care. vol 23 942–948.

Scatigna, Maria – Fabiani, Leila – Micolucci, Giovanna – Santilli, Flavio - Mormile, Pasquale – Giuliani, Rita 2016, Attitudinal variables and a possible mediating mechanism for vaccination practice in health care workers on a local hospital in L´Aquila Italia. Human Vaccines and Immunotherapeutics 1–8.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Anna - Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 13–26. Turun yliopisto.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos: 2016 Verkkodokumentti.

<<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/tutkimus-ja-kehittaminen/tyokalu/vaaratapahtuman-tunnistaminen/hyva-kasihygienia>> Luettu 9.10.2016.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos: 2014 Ohjaus 14/2014, Influenssarokotussuositus Suomessa syys- ja talvikaudella 2014-2015: 4-7 Verkkodokumentti.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116735/THL_OHJAUS_14_2014.pdf?sequence=1> Luettu 9.10.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos:2016 Rokottaminen. Verkkodokumentti.

<<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote>>. Luettu 9.10.2016

Tuominen, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. kustannusosakeyhtiö Tammi.

Toska, Aikaterini – Saridi, Maria – Wozniak, Greta – Souliotis, Kyriakos – Korovesis, Konstantinos – Apostolopoulou, Eleni 2008. Influenza vaccination among nurses in Greece. American Journal of Infection Control 40. 276–278.

Zhang, J. – While, A.E. – Norman, I.J. 2011 Seasonal influenza vaccination knowledge, risk perception, health beliefs and vaccination behaviours of nurse. Epidemiol. Infect 140 1569–1577.

Taulukko 2. Sisällönanalyytikaavio



Tiedonhaku taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu	Päivämäärä
Medic	Sairaanhoitaja	Hoitotiede	45	2	2	0	26.10.2016 klo. 12.49
Medic	Tutkivahoitotiede	Hoitotiede	80	1	0	0	26.10.2016 klo.12.45
Medic	Influenssa	Ei rajausta	0	0	0	0	26.10.2016 klo. 13.00
Pubmed	influenza vaccine nurse	ei rajausta	522	20	5	3	13.1 2017 klo.10
Duodecim	Influenssarokote	ei rajausta	2	1	1	1	13.1.2017 klo.12
Medic	influenza, sairaala, influenssarokote	ei rajausta	14	4	2	1	16.1.2017 klo. 13.30
Pudmed	seasonal, influenza, vaccine, nurse	ei rajausta	88	8	5	5	16.1.2017 klo. 14.10
Yhteensä			751	36	15	10	

Kirjoittaja, julkaisu- vuosi, maa, vol	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu mene- telmä ja tutkimuksen kohdejoukko	Otos	Päätulokset	Lisähuomiot
Angela Domínguez, Pere Godoy, Jesús Cas- tilla, José María Mayoral, Núria Soldevila, Núria Torner, Diana Toledo, Je- naro Astray, Sonia Tama- mes, Susanna García- Gutiérrez, Fernando González-Candelas, Vi- cente Martín, José Díaz. 2012, 10:8, 2378-2386. Espanja. Knowledge of and attitudes to influeza in unvaccinated primary care physicians and nurses.	Tavoitteena oli vertailla rokottamattomien sair- aanhoitajien ja lääkärei- den ominaisuuksia.	Tutkimus on laadullinen ja toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella.	Kysely lähetettiin 5433, joista vastasi 2635 eli vastausprosentti oli 36,2.	63,6% rokottamattomista sairaanhoitajista ja 55,5% rokottamattomista lääkä- reistä piti influenssaa va- kavana sairautena. Huoli potilaan tartuttamisesta oli lääkäreillä 39,5% ja sairaanhoitajilla 49.5%.	
Sébastien Hulo, Alexandra Nuvoli, Annie Sobaszek, Alexandra Salembier- Trichard. 2016. vol.35 Knowledge and attitudes towards influenza vac- cination of health care workers in emergency services Ranska	Selvittää Ranskassa päi- vystyksessä rokotuskat- tavuuden laskua	Kyselytutkimus	Tutkimuksen kysymykset annettiin 1060 hoitohen- kilökunnan jäsenelle, vastanneita oli 344	Lääkärit rokotettiin use- ammin kuin sairaanhoita- jat	Alhainen vastauspro- sentti 32,5 %

1 (4)

Lauria Jo Johansen, Thomas Steving, Howard Wey. 2012. The Decision to Receive Influenza Vaccination Among Nurses in North and South Dakota USA.	Tutkia päätöksiä miksi sairaanhoitaja ottaa tai jättää ottamatta influenssarokotteen. Ymmärtää rokotteen merkityksen.	Tutkimus toteutettiin vertailevalla tutkimuksella.	Tutkimukseen osallistuneita sairaanhoitajia oli 220	Sairaanhoitajajista 191 ei ottaneet rokotetta ja vain 29 otti rokotteen	Vastausprosentti suuri, eli yli 80%
Paul H.Lee, Benjamin J. Cowling, Lin yang 2016. Kiina. Seasonal influenza vaccination among Chinese health care workers	Tarkoituksena tutkia asenteita ja mielipiteitä influenssarokotuksesta terveydenhuollon henkilöillä Jiangsun maakunnassa Kiinassa.	Laadullinen tutkimus, toteutettiin kyselylomakkeella	Otokseen oli valittu 173 lääkärinä ja 220 sairaanhoitajaa	Lääkäreistä 143 ei ottanut rokotetta ja 24 otti rokotteen. Sairaanhoitajista 191 ei ottanut rokotetta ja 29 otti rokotteen.	Yhteensä otoskoko oli 393, mikä ei ollut riittävän suuri
Peng-jun Lu, Alissa C. O'halloran, Helen Ding, Walter W. Williams, Carla L. Black. 2016. 51(6):1015-1026. Influenza Vaccination of Healthcare Personnel by WorkSetting and Occupation. USA	Tutkia influenssarokotekattavuutta hoitohenkilökunnan keskuudessa	Haastattelututkimus	Osallistuneita n=2651	Lääkärit ottivat useammin kuin sairaanhoitajat, rokotekattavuuteen vaikuttivat	Tutkimuksessa paljon taulukoita, jotka hankalasti luettavissa
Amir Nutman, Naomi Yoeli. 2016 5:52. Influenza vaccination motivators among healthcare personnel in a large acute care hospital in Israel.	Arvioida tietoa, käsityksiä ja asenteita koskien influenssarokotuksia hoitohenkilökunnan keskuudessa	Kyselytutkimus	468 hoitohenkilökunnan jäsentä vastasi kyselyyn	Lääkärit uskoivat, että rokotus on paras tapa ehkäistä influenssaa ja kokivat rokotteen vähemmän haitalliseksi verrattuna sairaanhoitajiin ja omaishoidon ammattilaisille	

Gemma Quinn. 2014. Nurses`experiences of the seasonal influenza vaccine in residential care. Vol. 23 No. 17 Irlanti.	Tutkimuksen tavoitteena on esittää sairaanhoitajien tietämystä kausi-influenssarokotteesta pitkäaikaishoidon laitoksessa Irlannissa.	Laadullinen tutkimus. Teemahaastattelu. Aineisto kerättiin haastattelulla hoitohenkilökuntaa.	Sairaanhoitajia, jotka työskentelevät pitkäaikaishoidossa. Haastattelut olivat kaikki naisia. Osallistujia oli N=11.	Influenssarokotteiden ottaminen on alhaisinta sairaanhoitajien kohdalla terveydenhuollon henkilökunnan keskuudessa.	Sairaanhoitajien itse kerrotut kommentit. Osallistujia vähän eli 11 sairaanhoitajaa.
Maria Scatigna, Leila Fabiani, Giovanna Micolucci, Flavio Santilli, Pasquale Mormile, Rita Giuliani. 2016, VOL.0, NO 1-8. Attitudinal variables and a possible mediating mechanism for vaccination practice in health care workers on a local hospital in L`Aquila (Italy) Italia	Sairaaloitten rokotekattavuus ja rokotteiden hintojen välisiä eroja	Tutkimuskysely, Aineisto kerättiin nimettömällä kyselylomakkeella. Kysely tehtiin yhdelle sairaalle Italiassa.	334kpl kyselylomaketta. Osallistumisaste on 30,9%	v. 2014-2015 suojautuminen influenssaa kohtaa oli hyvin alhaista. Yleisesti alle 20% otti influenssarokotteen	
Aikaterini Toska, Maria Saridi, Greta Wozniak, Kyriakos Souliotis, Konstantinos, Eleni Apostolopoulou 2008.vol. 40 276-278 Kreikka Influenza vaccination among nurses in Greece.	Tutkimuksen tavoitteena on arvioida influenssarokotteen ottaneiden hoitajien määrä ja tutkia influenssarokotteeseen liittyviä tekijöitä.	Laadullinen tutkimus. Toimitettiin anonymillä kyselylomakkeella	Kysely lähetettiin 784 sairaanhoitajalle, 606 palauttaa kyselylomakkeen, vastausprosentti on 77,4. Vastanneista oli 21,9% miehiä ja 78,1% naisia.	Tulosten perusteella rokote suojaa 76,6% itseä tautia vastaan, 37,2% suojaa potilaita saamasta tartuntaa, huoli rokotteen haittavaikutuksista 18,9%	

<p>J.Zhang, A. E. While, I.J.Norman, 2011,(140,1569-1577, Shanghai Kiina. Seasonal influenza vaccination knowledge, risk perception, health beliefs and vaccination behaviours of nurse</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia sairaanhoitajien tietoa, riskikäsityksiä, terveystokokemuksia influenssasta ja rokotuksista, myös niihin suhtautumista.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, toteutettiin kyselylomakkeella</p>	<p>Otokseen oli valittu 672 lääkärinä ja 522 sairaanhoitajana</p>	<p>Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien influenssarokotteen ottaminen on maailmanlaajuisesti alhainen. Sairanhoitajien tietoisuutta rokotteesta tulisi lisätä ja pyrkiä muuttamaan sitä rokotemyönteisemmäksi.</p>	<p>Vastausprosentti oli kokonaisuudessaan 77,7 %, mikä on korkea tulos.</p>
---	---	---	---	---	---