

Kirsi Raimi

Työterveyshoitajien arvio rokotusosaamisestaan

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja AMK

SXQ16K2B

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

2017

Tekijä(t) Otsikko	Kirsi Raimi Työterveyshoitajien arvio rokotusosaamisestaan
Sivumäärä Aika	39 sivua + 3 liitettä 2017
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja(t)	Yliopettaja, TtT Anne Nikula
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa työterveyshuollossa pitkään toimineiden työterveyshoitajien rokottamiseen liittyviä tietoja, taitoja ja tarvetta rokotusosaamisen vahvistamiseen. Tarkoituksena oli saada tietoa työterveyshoitajan rokotusosaamisesta ja tiedon avulla myötävaikuttaa rokottamisen laadun ja potilasturvallisuuden lisäämiseen. Opinnäytetyö on myös osa Työterveys Oy:n laatu järjestelmän täydentämistä rokottamisen laadulla.</p> <p>Rokottamisesta työterveyshuollossa ei löytynyt aiempia tutkimuksia. Oma kiinnostus aiheeseen heräsi tämän opinnäytetyön ohjaajan aloitteesta ja omasta työterveyshoitaja taustasta käsin. Työterveyshoitajan osaaminen rokottamiseen on omaan kokemukseen ja tämän opinnäytetyön tuloksiin pohjautuen pitkälti peruskoulutuksen ja työssä hankitun rokotuskokemuksen kautta tullutta. Lisäkoulutusta tarjoaa muutamia lääkefirmat mutta sen saatavuus ei kata kaikkea sitä tarvetta mitä tämän opinnäytetyön myötä nousi esiin. Työterveyshoitajan ajantasaiset tiedot ja taidot rokottamisesta jää pääosin oman aktiivisen tiedon haun varaan. Rokottamisen laadun arvioinnin metodina työterveyshoitajalla on lähes pelkästään rokotettavan kokemus rokottamisesta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin ja aineisto kerättiin kvalitatiivisena haastattelututkimuksena ja sitä täydentävänä kvantitatiivisena kyselytutkimuksena Työterveys Oy:ssä kesän 2016 aikana. Haastattelututkimus ja kysely tehtiin samoille pitkään työterveyshuollossa toimineille työterveyshoitajille. Tutkimukseen osallistui yhdeksän työterveyshoitajaa.</p> <p>Tuloksista ilmenee, että työterveyshoitajat kokevat rokotusosaamisen pääosin hyväksi. Tiedetään miksi rokotetaan ja miten. Työterveyshoitajat kokevat epävarmuutta rokotusosaamiseen aiheuttavan poikkeustilanteet kuten tiheennetyt rokotusaikataulut. Työterveyshoitajat varmistavat monipuolisesti rokottamisen turvallisuuden ja hallitsevat rokotusreaktioiden ensiavun. Täydennyskoulutusta työterveyshoitajat toivovat kaikesta rokottamiseen liittyvästä. Työterveyshoitajien oman rokotusosaamisen laadun ja turvallisuuden takeeksi annettava näyttö rokotuksista vastaavalle lääkärille sai pääosin myönteisen vastaanoton. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää rokottamisen laadun kirjaamisessa, rokottamisen turvallisuuden lisäämisessä ja rokotuksia tuottavien ja välittävien tahojen järjestämissä koulutuksissa.</p>	
Avainsanat	rokote, rokottaminen, rokotusosaaminen, työterveyshoitaja

Author(s) Title	Kirsi Raimi Occupational health nurses estimate of their vaccination competence
Number of Pages Date	39 pages + 3 appendices 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Anne Nikula, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to identify information relating to occupational health services operating for a long time occupational health nurses vaccination, skills and competence need to strengthen vaccination competence. The purpose was to get information about occupational health nurse vaccination expertise and contribute to increase the quality and patient safety of vaccination. The thesis is also part of Työterveys Oy quality systems completion.</p> <p>Vaccination of health care is not found in previous studies. My interest in the subject was awakened by the instructor of this thesis and my own occupational health nurse background. Occupational health nurse competence of vaccination is based of their primary education and acquired through work experience. Further training offers some of the drug companies, but its availability does not cover everything that is needed emerged from this study contribute. Almost only quality judgment for the vaccination competence of occupational health nurses is the experience of the vaccinated.</p> <p>This thesis was conducted and data was collected by qualitative interviews and a quantitative survey as a complement to Työterveys Oy during the summer of 2016. Interviews and the survey was conducted in the same long operating occupational health nurses. The study involved nine occupational health nurses.</p> <p>The results show that the vaccination competence is perceived mainly to be good. Occupational health nurses know why the vaccine, and how. They perceived uncertainty of their vaccination competence in abnormal situations such as abnormal vaccination schedules. Occupational health nurses will ensure versatile the safety of vaccination and they know the vaccination reactions first aid. Occupational health nurses hope further training in everything related to vaccination. To provide a guarantee of quality and safety of the vaccination skills demonstration to the doctor in charge of vaccinations received mostly positive approval. The results of this thesis can be used in recording the quality of the vaccination in, raising the the safety of vaccination and helping the companies that produce or conveys vaccination to organize training session for the occupational health nurses.</p>	
Keywords	vaccine, vaccination, vaccination competence, occupation health nurse

Sisällys

Lyhenteet

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat	1
3	Tiedonhaun kuvaus	2
4	Rokottamisen vaikuttavuus yksilölle ja yhteiskunnalle	3
4.1	Rokote	3
4.2	Elimistön immunisointi rokotteella	3
4.3	Rokotteen hyödyt ja rokotuskattavuus Suomessa	4
4.4	Rokottaja	5
5	Rokottamisen toteutus	6
5.1	Kansallinen rokotusohjelma	6
5.2	Rokottamiseen valmistautuminen	7
5.3	Rokotteiden antotavat	8
5.4	Rokotusten haittavaikutukset	9
5.5	Rokottamisen kontraindikaatiot	10
5.6	Rokotteiden käsittely	11
6	Rokotusosaaminen työterveyshuollossa	12
6.1	Keskeiset käsitteet	12
6.1.1	Työterveyshuolto	12
6.1.2	Työterveyshoitaja	12
6.2	Työterveyshoitajan rokotusosaaminen	13
6.3	Työterveyshoitaja rokottajana työterveyshuollossa	13
7	Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen	14
7.1	Tutkimusmenetelmät	14
7.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistokeruu menetelmät	15
7.3	Aineiston analysointi	16
8	Tutkimuksen tulokset	17

8.1	Työterveyshoitajien arvio rokottamiseen liittyvistä tiedoista	18
8.2	Työterveyshoitajien arvio rokottamiseen liittyvistä taidoista	20
8.3	Työterveyshoitajien arvio rokottamiseen liittyvästä lisäkoulutustarpeesta	24
9	Pohdinta	25
9.1	Tulosten tarkastelu	25
9.2	Eettisyyden arviointi	28
9.3	Jatkokehitysehdotukset	30
	Lähteet	31
	Liitteet	
	Liite 1. Haastattelurunko	
	Liite 2. Kysely työterveyshoitajalle	
	Liite 3. Kirje	

Lyhenteet

ORM	Object-relational mapping. Oliomallin mukaisen esityksen kuvaus relaatiomallin mukaiseksi esitykseksi.
TKHJ	Tietokannan hallintajärjestelmä. Ohjelmisto, jonka avulla hallinnoidaan tietokantoja.

1 Johdanto

Työterveyshuollossa rokottaminen on yksi työterveyshoitajan keskeisistä työtehtävistä. Rokottamisesta työterveyshuollossa ei kuitenkaan eri tietokannoista etsimällä löytynyt yhtään opinnäytetyötä, gradua tai väitöskirjaa. Aihe on minulle työterveyshoitajan läheinen ja lisäksi sen tutkiminen oli työnantajani kannalta ajankohtaista.

Opinnäytetyö tehtiin tamperelaisessa työterveyshuollossa, jota tässä tutkimuksessa kutsutaan Työterveys Oy:ksi. Työterveys Oy on osakeyhtiön, jonka osake enemmistön omistaa Tampereen kaupunki ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Työterveys Oy:n palveluksessa työskentelee 150 työterveyshuollon ammattilaista, joista 38 on työterveyshoitaja. Työterveys Oy:n asiakaskunta koostuu n. 1700 yrityksestä ja sitä kautta 40.000 henkilöasiakkaasta. Työterveys Oy:ssä jatketaan laatuajattelun kehittämistä ja rokottamisen laatua Työterveys Oy:ssä on yksi osa tätä työtä.

Opinnäytetyön teoriaosassa selvitetään työterveyshuollon osuutta aikuisten rokottamisessa, työterveyshoitajan saamaa koulutusta rokotusosaamiseen, työterveyshuollossa annettavia rokotteita, rokotteiden käsittelyä, pistotekniikkaa sekä yleisimpiä rokotusreaktioita

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena haastattelututkimuksena ja sitä täydentävänä kvantitatiivisena kyselytutkimuksena kesä-elokuun 2016 aikana. Haastattelu- ja kyselyvastausten luokittelu ja analysointi toteutettiin syyskuussa 2016.. Tulosten analysointi ja pohdita tehtiin lokakuun 2016 aikana. Työn suunniteltu valmistuminen oli marraskuussa 2016 mutta se siirtyi helmikuulle 2017. Työn esiteltiin työterveyshuollolle joulukuussa 2016.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää työterveyshoitajien rokotusosaamista ja tarvetta rokotusosaamisen vahvistamiseen. Opinnäytetyön tarkoitus oli saada tietoa työterveyshoitajan rokottajana toimimisen taidoista ja tiedoista sekä lisätä potilasturvallisuutta ja rokotusosaamisen laatua.

Rokottaminen vaatii työterveyshoitajalta monenlaista tietoa ja taitoa. Rokotusosaaminen on kattava kokonaisuus sisältäen rokottajan, rokottamisen osaavan toteutuksen sekä lopputuloksen Vaikuttavan tekijänä pidetään mm. rokottajan koulutusta ja rokottajan ammatillista käytöstä. (Nikula 2011: 14-32)

Tutkimuskysymyksinä tässä opinnäytetyössä on:

1. Millaiseksi työterveyshoitajat arvioivat rokottamiseen liittyvät tietonsa?
2. Millaiseksi työterveyshoitajat arvioivat rokottamiseen liittyvät taitonsa?
3. Millaista täydennyskoulutusta työterveyshoitajat kokevat tarvitsevänsä rokottamisesta?

3 Tiedonhaun kuvaus

Tiedonhaku olen tehnyt monipuolisesti eri tietokannoista, kuten Medic, PubMed, Cinal, Theseus. Haun kriteerinä käytin julkaisuvuosirajaa v. 2006-2016. Lisäksi olen käyttänyt painettua kirjallisuutta, internet-lähteitä sekä artikkeleita. Tutkimukseen mukaan valikoitui materiaalia aiheen sopivuuden, kiinnostavuuden sekä lähteen luotettavuuden mukaan. Näillä hauilla väitöskirjoista Anne Nikulan v. 2011 julkaisema väitöskirja Vaccination Competence vastasi sisällöltä eniten opinnäytetyön aihepiiriä. Muuta rokottamiseen liittyvää tutkimusta oli ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä, joista saatua tietoa olen pystynyt opinnäytetyössä hyödyntämään muuten, kun lähteinä.

Tiedonhakulähde:	Hakusana/kohde:
Medic	rokote*, rokottaminen*, rokotusosaaminen*, aikuinen*, "asiakaslähtöisyys" rokottaminen* ja hyödyt*- haitat*.
PubMed ja Cinal	vaccin*, vaccinations*, vaccinator*, healthnurse* vaccin* ja coverage
Theseus	Rokottaminen, rokote, ROKOKO
Kirjallisuus	Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen
Tutkimukset	Rokotus, rokottaminen, vaccination, public health nurse
Internet:	Duodecim, Evira, Fimea, Fimlex, Terveyskirjasto, Väestöliitto, Metropolia, Rokote.fi, STHL, Tesso, THL, TTL

4 Rokottamisen vaikuttavuus yksilölle ja yhteiskunnalle

4.1 Rokote

Suomessa aloitettiin rokotustoiminta yli kaksisataa vuotta sitten isorokkorokotteen käyttöönoton myötä 1800-luvun alussa. Kansallisen rokotusohjelma juuret ovat 1950-luvun lopussa, kun imeväisikäisiä alettiin systemaattisesti rokottaa neuvolassa kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää ja poliota vastaan (Tesso 2016). Rokottaminen on turvallista kaiken ikäisille ihmisille. Rokotuksen turvallisuuden muodostaa rokotus joka annetaan asiantuntijoiden suositusten mukaisesti, oikea aikaisesti niin että suojavaikutus on riittävä mahdollisimman vähällä rokoteannoksilla ja haittavaikutuksilla. (Nikula 2011 a.)

Rokotteen kehittäminen on pitkäaikainen prosessi. Se kestää kaikkine vaiheineen yli kymmenen vuotta. Vain pieni osa valmisteista päättyy klinisiin tutkimuksiin asti, ja vielä harvemmat päätyvät valmiiksi tuotteiksi (Rokotetutkimuskeskus 2012).

4.2 Elimistön immunisointi rokotteella

Elimistön puolustusjärjestelmän toiminnan saa aikaan virus- ja bakteeri-infektiot. Tämän seurauksena syntyy vereen valkosoluja. Nämä solut muistavat kyseisen tulehduksen aiheuttajan. Viruksen tai sen lähisukulaisen iskiessä uudestaan pystyy puolustusjärjestelmä tuhoamaan nopeasti ja tehokkaasti tunkeilijan. Tämän vuoksi oireilu jää vähäiseksi tai sitä ei esiinny lainkaan. Rokotukset perustuvat siis elimistön puolustusjärjestelmän muistiin. (Duodecim 2009). Rokottamalla saatu immunisaatio aiheuttaa elimistön oma suoja mekanismi. Tämä suoja mekanismi erätetään viemällä kehoon pieni määrä tapettuja tai heikennettyjä taudinaiheuttajia tai niiden osia. Elimistön omat puolustusmekanismit alkavat tuottaa vasta-aineita taudinaiheuttajia vastaan, ja näin kehittyä suoja halutulle taudille. (Kallio 2012).

Rokote lisää eliniän odotusta, estää sairauksien lisääntymistä ja vähentää sairauksien aiheuttamia jälkiseurauksia kuten toissijaisia infektioita, kuolemaa, lapsettomuutta ja sairautslomia (Nikula 2011: 10). Vaikeisiin hemofilustauteihin (aivokalvontulehdus, verenmyrkytys, niveltulehdus) sairastui vajaa 200 lasta vuosittain kunnes rokotuksen aloitettiin 1980-luvun puolivälissä. Tänä päivänä näihin tauteihin sairastuu alle 5 lasta vuodessa. Rokotteiden teho on lähes täydellinen (Jalanko 2009).

4.3 Rokotteen hyödyt ja rokotuskattavuus Suomessa

Pitkäaikainen kokemus on osoittanut, että hyödyt rokotuksista peittoaa niiden haitat. Odotettavissa olevia lieviä haittoja siedetään, kun tiedetään, että rokottamalla saadaan suoja moniin henkeä uhkaaviin sairauksiin (Nohynek 2012). Moni hengenvaarallinenkin tartuntatauti on saatu rokotuksilla häviämään kokonaan: isorokko maailmanlaajuisesti ja kotimaassa polio, tuhkarokko, vihurirokko ja sikotauti. Lähes kokonaan ovat hävinneet tuberkuloosi, kurkkumätä, jäykkäkouristus sekä vakavat hemofilustaudit (Tesso 2016). Rokotuksien myötä on onnistuttu pienentämään monien muiden tappavien ja vammauttavien tautien esiintyvyyttä paljon alle aikaisempien määrien sekä teollisuus- että kehitysmaissa (Kilpi 2002.)

Rokottaminen on kustannustehokasta. Taloudellista säästöä saadaan, kun sairaalan hoitopäivät ja poissaolopäivistä työstä oman tai lasten sairastamisen takia ja vähennetään inhimillistä kärsimystä (Nikula 2011 a.). Kansallisen rokotusohjelman rokotteiden hankinta maksoi Suomessa 22,9 miljoonaa euroa vuonna 2014. Rokotukset suojaavat kahtatoista eri tautia vastaan. Rokotusohjelman toteuttaminen maksaa yhteiskunnalle vain murto-osan verrattuna säästöihin. Esimerkiksi MPR-rokotukset maksavat itsensä takaisin vähintään nelikymmenkertaisesti (Tesso 2016). Rokotuskattavuus kertoo sen kuinka suuri osuus ihmisistä on saanut rokotteen tietystä ikä- tai riskiryhmästä. THL seuraa tätä määrää lakisääteisesti. Rokottamalla suojataan sekä rokotettua että hänen läheisiään. Kun ei sairastu, ei myöskään tartuta tautia eteenpäin. Rokottamaton henkilö voi saada epäsuoraan suojaa muiden rokotuksista. Tätä kutsutaan laumasuojaksi (THL 2016. c). Suomessa rokotuskattavuus on kansainvälisessä vertailussa korkea ja on hyvä esimerkki maasta, jossa rokotuskattavuus on ollut huippuluokkaa. Yhteiskunnallisesti on merkittävää, että meillä on korkea rokotuskattavuus sekä kansanterveydellisestä että taloudellisesta näkökulmasta (Nikula 2011. a). Rokotuskattavuuteen vaikuttaa meidän kansallinen maksuton rokotusohjelma, rokotajan oma tietotaito sekä oma asenne rokotuksia ja rokotettavaa kohtaan (Nikula 2011). Aikuisten rokotuskattavuudesta tai rokotussuojasta on ollut puutteellisesti tietoa yhtenäisen kansallisen rokotusrekisterin puuttuessa (Puumalainen 2016). Tilanne on onneksi parantumassa. Suomeen on Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta vuonna 2016 perustettu valtakunnallinen rokotusrekisteri. Rokotuksista tiedot kerätään suoraan potilastietojärjestelmistä. Toistaiseksi rokotusrekisteri kattaa julkisessa perusterveydenhuollossa annetut rokotukset. Jatkossa

on tarkoitus, että tietoa saadaan myös erikoissairaanhoidossa ja yksityisessä terveydenhuollossa annetuista rokotuksista (THL 2016.e).

4.4 Rokottaja

Tartuntatautiasetus 786/1986 määrittelee, että rokotteen saa pistoksena antaa vain lääkäri. Lääkärin valvonnassa kuitenkin rokotteen voi myös antaa asianmukaisen koulutuksen saanut terveydenhoitaja, kätilö tai sairaanhoitaja. Lääkärin valvonta ei välttämättä tarkoita läsnäoloa rokotushetkellä, mutta hän vastuussa siitä, että rokottajalla on asianmukainen koulutus rokotamiseen, ammattitaito on ajan tasalla, käytettävissä on asianmukainen välineistö niini rokotamiseen kun myös mahdollisten rokotuskomplikaatioiden esim. anafylaktisen reaktion hoitamiseen. STM on maaliskuussa 2016 antanut rokotukseen liittyvän asetusluonnoksen jonka mukaan rokottajan voisi toimia myös sairaanhoitajakoulutuksen saanut ensihoitaja. Sairaanhoitajaliitto on toivonut, että asetuksen mukainen ensihoitaja olisi AMK. (Sairaanhoitajat 2016). Rokottajan on osattava antaa ohjeita liittyen rokotamiseen. Rokottajan tulee osata keskustella rokotamiseen liittyvistä asioista rokotetun tai hänen vanhempansa kanssa. Tarvittaessa rokottajan pitää pystyä kertoamaan rokotamattomuuden merkityksen yksilö- ja väestötasolla (THL 2015. c). Rokottaja tarvitsee hyvät ja ajantasalla olevat tiedot rokotteista haittavaikutuksineen sekä tietoa erityisryhmien rokotamisesta (Nikula 2008: 88). Rokottajan oma myönteinen asenne ja ammattitaitoinen käyttäytyminen lisäävät luottamusta rokotustilanteessa. Rokottajan ammattitaidon säilyminen hyvänä vaatii jatkuvaa rokotamista (Nikula ym.2009: 178, 447, 449).

Riittävät perustiedot tulee rokottajan hallita myös rokotuksien ehkäistävästä taudeista. Rokottajan on tiedettävä tautien vakavuus, yleisyys, jälkitaudit ja mahdolliset pysyvät haitat. Rokotuksen tarpeellisuus tulee varmistaa aina ennen rokotamista. Lisäksi tulee varmistua siitä onko rokotteen antamiselle ole vasta-aiheita. Rokottajan tulee olla perehtynyt rokotteen annosteluun, antotapoihin, varotoimiin sekä rokotteiden mahdollisiin haittavaikutuksiin ja niiden hoitoon (THL 2015 c.)

5 Rokottamisen toteutus

5.1 Kansallinen rokotusohjelma

Kansallinen rokotusohjelma koskee kaikki suomalaisia. Neuvolassa lapset rokotetaan kansallisen rokotusohjelman mukaan yhtätoista tautia vastaan maksutta. Aikuisten rokotussuojaan kuuluu myös työtehtävien ja terveydentilan perusteella annettavat rokotukset. Rokottaminen on lisääntynyt kaikissa ikäryhmissä osin lisääntyneen ulkomaan matkailun takia (Nikula 2011 a.).

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistaa Suomessa toteutettavan yleisen rokotusohjelman. Terveyden ja hyvinvoinnin kokoa päätöksenteon tueksi tiedot rokotteista sekä antaa suosituksensa rokotusohjelman sisällöksi. THL kuulee eri tahojen asiantuntijoista koostuvaa kansallista rokotusasiantuntijaryhmää. Rokotusasiantuntijaryhmä määrittelee ehdot, jotka rokotteen on täytettävä jotta se hyväksytään yleiseen rokotusohjelmaan. Se, että rokote on yksilötasolla ja kansanterveydellisesti turvallinen, siitä saadun hyödyn ja taloudellisen panostuksen suhde on kohtuullinen ja laajamittaiselta rokottamiselta voidaan odottaa tautien vähenevän kansanterveydellisesti merkittävästi (Hermanson 2012).

Kansallisessa rokotusohjelmassa määrittelee neuvoloissa annettavat rokotukset, tehosteeneen, varusmiehille annettavat rokotukset sekä erilaisille riskiryhmille tarjottavat rokotukset. Rokotteet annetaan omalla terveysasemalla ja ne ovat saajalleen aina ilmaisia (Duodecim 2014). Taulukossa 1. esitellään tällä hetkellä voimassa oleva lasten ja nuorten kansallinen rokotusohjelma.

Taulukko 1. Lasten ja nuorten kansallinen rokotusohjelma (THL 2016. d)

rokote	rokotusikä
Rotavirus	2, 3, 5 kk
Kurkkumätä-jäykkäkouristus-hinkuyskä-polio-Hib ja pneumokokki	3 kk
Kurkkumätä-jäykkäkouristus-hinkuyskä-polio-Hib ja pneumokokki	5 kk
Kurkkumätä-jäykkäkouristus-hinkuyskä-polio-Hib ja pneumokokki	12 kk
Tuhkarokko-sikotauti-vihurirokko (MPR)	12 kk

Influenssa	6–35 kk (vuosittain)
Kurkkumätä-jäykkäkouristus-hinkuyskä-polio	4 v
Tuhkarokko-sikotauti-vihurirokko (MPR)	6 v
Kurkkumätä-jäykkäkouristus-hinkuyskä	14–15 v

Aikuisten rokotussuojasta huolehtiminen jää joko omalle tai lähiomaisten vastuulle. Harvalla aikuisella on riittävästi tietoa omasta rokotussuojastaan. Tässä terveydenhuollon merkitys tiedon jakajina korostuu. On koettu, että lääkärin suositus rokotteiden ottamiseen on vaikuttavampaa kuin suureen yleisöön kohdennetut kampanjat. Rokotustarpeen arvioinnin tulisikin olla yksi osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa (Fimea 2014). Taulukossa 2. esitellään tällä hetkellä voimassa oleva aikuisten kansallinen rokotusohjelma.

Taulukko 2. Aikuisten kansallinen rokotusohjelma (THL 2016. a)

Rokote	Kenelle ja milloin?
Kurkkumätä-jäykkäkouristusrokote, dT	Perussarjan saaneille annetaan tehosterokotus 10 vuoden välein
Poliorokote, IPV	Perussarjaa ei normaalisti tarvitse tehostaa aikuisiällä. Tehostetta suositellaan riskialueille lähteville, sieltä saapuville ja heidän lähipiirilleen.
Tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokko- ja vihurirokko- ja sikotauti- vastainen MPR-rokote	Suojan varmistamiseksi jokaisella aikuisella tulee olla joko sairastettujen tautien tai kahden MPR-rokoteannoksen antama suoja tuhkarokkoa, vihurirokkoa ja sikotautia vastaan. Jos aikuisen MPR-rokotussuoja on puutteellinen, se täydennetään.

5.2 Rokottamiseen valmistautuminen

Rokottamistapahtuma tulisi olla hyvin valmisteltu ja rokotusympäristö tulisi luoda mukavaksi asiakkaalle, jotta asiakas koee tulleensa riittävästi huomioiduksi ja olonsa turvallisiksi. Rokotuksen jälkeen asiakkaan hyvinvointia tulee seurata ja hänet tulee ohjeistaa myöhemmin ilmentyvien rokotusseuraamusten suhteen (Nikula 2011: 31). Tietoa tulee antaa asiakkaalle sellaisessa muodossa, että asiakas ymmärtää sen (Laitila 2010;185). Tavoitteena on luoda positiivinen rokotuskokemus ja hyvä yhteistyösuhde asiakkaaseen.

(Nikula 2011: 31.) Asiakas arvostaa työntekijän ammattitaitoa ja osaamista (Laitila 2010; 185).

Ennen rokottamista tulee tarkistaa aikaisemmat rokotukset, mikä on rokotettavan terveydentila, onko yliherkkyyksiä rokotteen aineosille sekä aiemmat reaktiot rokotteista. Osaa rokotteista ei suositella raskaana oleville. Yleisesti vältetään rokottamista kuumeisen infektion aikana. Kuumeeton infektio ei yleensä ole este rokottamiselle. Rokotusta ei tule antaa mikäli jokin rokotteen osista tai aiempi vastaava rokote on johtanut voimakkaaseen allergiseen reaktioon. Henkilön mahdollisen alentuneen vastustuskyvyn vuoksi ei eläviä taudin aiheuttajia sisältäviä rokotteita tule antaa. (Duodecim 2013.)

Rokottajan tulee hallita ohjeet, jotka valmistaja on antanut mm. rokoteannosten määrästä. Ne perustuvat tutkimuksiin, joiden myötä rokotteen turvallisuus ja teho on todettu. Ohjeen mukaisia annoksia ei tule ylittää, koska se voi nostaa haittavaikutusten riskiä. Annoksia ei myöskään tule pienennetä sillä rokotteen suojavaikutus voi tällöin jäädä riittämättömäksi. (Duodecim 2013.)

5.3 Rokotteiden antotavat

Suosituksien rokotteen eri antoreiteistä vaihtelevat. Vertailevia tutkimuksia eri pistopaikkojen keskinäisestä paremmuudesta ei juuri ole mutta suosituksen noudattamisen myötä rokotteen teho on katsottu riittäväksi. (Duodecim 2013).

Rokotteita voidaan antaa suun kautta (peroraalisesti, PO), lihaksensisäisesti (intramusulaarisesti, IM), ihon alle (subkutaanisesti, SC), ihonsisäisesti (intradermaalisesti, ID) ja nenäsumutteena (intranasaalisesti, IN) (THL 2005). Ihon alle annettavat rokotteet pistetään tavallisesti olkavarteen, kun taas lihakseen annettavat joko ulomman reisilihaksen etu-yläosaan tai olkavarren hartialihakseen (Duodecim 2013.). Aikuisilla suositellaan lihaksen pistettävät rokotteet antamista olkavarren hartialihakseen. Kun pistettävää ainetta on runsaasti kuten suuret immunoglobuliiniannokset tai annettaessa useita pistoksia samanaikaisesti voidaan käyttää pakaran ylä-ulkoneljänneestä (THL 2015).

Rokote pistetään eri neulalla kuin millä rokote on vedetty ruiskuun (Kilpi ym.2011). Rokotettavan ihoa ei tarvitse puhdistaa antiseptisellä aineella. Mikäli iho puhdistetaan tulee

odottaa riittävän kauan, että aine on haihtunut iholta eikä näin vaikuta rokottamisen lopputulokseen. Aspiointitoimenpiteestä ei ole katsottu olevan hyötyä, joten THL ei enää suositakaan aspiroimaan rokotetta rokottaessa (Nohynek 2005).

THL:n ohjeiden mukaiset rokotustekniikat ovat Ihonsisäisessä injektiossa, ID: Vie neulan kärkiosa ihon pintakerrokseen niin, että neulan kärki on kunnolla ihon sisässä. Ruiskuta rokotetta hitaasti, jolloin ruiskutuskohtaan syntyy välittömästi 3-5 mm:n läpimittainen vaalea paukama merkiksi rokotuksen onnistumisesta. Ihonalaisessa injektiossa, SC: Purista ja nosta pistoskohdan kudokset peukalon ja etusormen väliin ja vie neula ihonalaiskudokseen 45-60 asteen kulmassa. Injisoi rokote kudokseen pitämällä ruisku ja neula paikallaan. Lihaksensisäisessä injektiossa, IM: Reisi- tai pakaralihakseen pistettäessä vedä pistoskohdan iho kireäksi etusormen ja peukalon väliin tai olkavarren lihakseen pistettäessä nosta ja purista olkavarren kudokset etusormen ja peukalon väliin. Vie neula lihakseen 60-90 asteen kulmassa. Varmista, ettei neula ole verisuonessa. Injisoi rokote kudokseen pitämällä ruisku ja neula paikallaan (THL 2016).

Rokottamisen yhteydessä rokotetta saattaa joutua väärään paikkaan esim. lihakseen tarkoitettu rokote pistetään ihon alle Tästä voi aiheutua voimakas paikallisreaktio. Rokotteen sisältäessä alumiinia se saattaa aiheuttaa jopa absesseja. Limakalvoille tai iholle roiskahtanut rokote tulee välittömästi huuhdella vedellä (Nohynek 2005).

Rokotukset tulee kirjata sähköiseen tietojärjestelmään tai poikkeustapauksissa paperiselle seurantalomakkeelle. Rokotuskerrasta kirjataan rokotetun henkilötiedot sekä rokotuspäivämäärä, pistoskohta ja antotapa. Itse rokotteesta rokotteen nimi ja rokotteen eränumero. Näitä tietoja voidaan tarvita rokotuksen haittavaikutuksia, rokotusten vaikuttavuutta tai rokotuskattavuutta selvittäessä. Rokotus voidaan merkitä myös neuvola- tai terveystietoihin (Duodecim 2013).

5.4 Rokotusten haittavaikutukset

Kaikista rokotteista voi tulla haittavaikutuksia (THL 2015). Haittavaikutus voi olla paikallinen pistoskohdan kipu, turvotus, punoitus ja kuumotusta. Oireita voi hoitaa kotona särkylääkkeillä (Hermanson 2012). Haittatapahtuman voi aiheuttaa itse rokotustilanne, rokote, rokotettava tai rokottaja. Vuosittain haittailmoituksia tehdään 600–800. Näistä noin

10 % on vakavia. Vakava haittavaikutus voi johtaa sairaalahoitoon, uhkaa elämää, aiheuttaa synnynnäisen epämuodostuman ja aiheuttaa jopa kuoleman (Nohynek 2012). Fimea, kansallinen lääkeviranomainen, valvoo kaikkia lääkevalmisteita ja niiden haittavaikutuksia sekä raportoi haitoista myyntiluvan haltijoille. (Nohynek 2012)

Rokotteen aiheuttamat allergiset oireet kuten ihon punoitus, turvotus, kutina ja nokkosihottuma ilmaantuvat yleensä parin vuorokauden kuluessa rokottamisesta. Yleensä haittavaikutuksia voidaan tehokkaasti hoitaa antihistamiineilla. Jos rokotettavalla todetaan allerginen reaktio rokotuksen jälkeen voidaan ihopistokokeen avulla selvittää mikä ainesosa aiheutti reaktion (Hermanson 2012). Allergisten reaktioiden jälkeen tulee harmitaan yksilöllisesti seuraavien rokotusten turvallisuus (THL 2015).

Rokotuksen seurauksena voi rokotettava saada harvinaisen anafylaktisen reaktion (Hermanson 2012). Se on hengenvaarallinen ja vaatii nopeaa hoitoa (Allergia- ja astmaliitto 2015). Oireina on yleensä ihon turvotus ja punoittaminen, paikkaa vaihtavat kuumottavat ja kutiavat läiskät iholla, hengitysteiden limakalvojen turpoaminen, kylmänhikisyyttä, kalpeutta sekä tajunnan tason heikkenemistä. Hoitona anafylaksiassa käytetään adrenaliinia, jota annetaan lihakseen pistoksena. Adrenaliinia (1:1 000, 1 mg/ml) annetaan aikuiselle painon mukaan 0,4–0,8 ml (mg) ja lapsille 0,1 ml/10 kg. Pistos annetaan olkavarren tai reiden lihakseen. Annos voidaan uusia tarvittaessa 20–30 minuutin kuluttua (Duodecim 2016). Voimakkaan allergisen reaktion saanut henkilö on hyvä asettaa makuuasentoon, nostaa jalat muuta vartaloa ylemmäksi ja avata kiristävät vaatteet. Mikäli tilanne ei helpota tulee hänet toimittaa sairaalaan. Adrenaliini tulee rokotustilanteissa olla aina saatavilla (Hermanson 2012).

5.5 Rokottamisen kontraindikaatiot

Rokotteen sopivuus rokotettavalle tulee aina arvioida ennen rokotteen antamista. Tilannetta, jolloin rokotetta ei voida antaa, kutsutaan kontraindikaatioksi eli vasta-aiheeksi. Yleiset rokotusten vasta-aiheet ovat raskaus, immuunijärjestelmän häiriö, voimakas yliherkkyys jollekin rokotteen ainesosalle tai aiemman rokoteannoksen jälkeen todettu vakava rokotusreaktio. Vasta-aiheena voi olla myös syöpähoidot, elinsiirtopotilas, tiettyjen lääkkeiden kuten biologisten lääkkeiden käyttö (THL 2016).

Varotoimi tarkoittaa tilannetta, jossa rokote voidaan yksittäistapauksissa antaa vasta-aiheesta huolimatta. Näissä tapauksissa hyödyt rokottamisesta on arvioitu suuremmiksi kuin mahdolliset haitat. Yleensä vasta-aiheet ja varotoimet ovat ohimeneviä tilanteita, jolloin rokotus voidaan toteuttaa joskus myöhemmin. Esimerkkinä on kuume, jonka aikana ei tule rokottaa. (THL 2016).

5.6 Rokotteiden käsittely

Rokotteiden oikea käsittely ja säilyttäminen on niiden tehon ja laadun kannalta on tärkeää. Väärin säilytettynä ja käsiteltynä rokote saattaa menettää tehonsa osittain tai kokonaan. Niiden oikea säilytys on jokaisen rokotteita käsittelevän henkilön vastuulla. Oikea säilytyslämpötila rokotteelle on +2 - +8 °C. Rokotetta ei saa altistaa tarpeettomasti auringolle tai kirkkaalle valolle. Ne on säilytettävä jäätyminen ja kostumisen estämiseksi jääkaapin keskihyllillä, takaseinästä irti, ei liian tiiviisti, jotta ilma pääsee kiertämään ja lämpö jakautuu tasaisesti. Eviran ohjeistuksen mukaan adjuvanttia sisältävät, inaktivoit, viileässä säilytettävät, nestemäiset rokotteet tuhoutuvat jäädyttyään. Jäätyneen jälkeen ravistamalla ne eivät muutu homogeeniseksi, vaan rokote jää hiutalmaiseksi ja tarttuu lasiin ja on käyttökeltoton (Evira 2016). Rokotteet tulee kuljettaa aina kylmälaukussa missä on +2-+8 asteen lämpötila, että ne pysyvät tasalämpöisinä. Kuljetusajan tulisi olla mahdollisimman lyhyt. (THL 2015 a.)

Kylmäkuivattu rokote tulee käyttää heti liuottamisen jälkeen. Liuottamiseen tulee käyttää ainoastaan valmistajan liuotinta. Kylmäkuivatuissa rokotteissa on yleensä eläviä, heikennettyjä viruksia, joiden tiitteri eli vasta-ainepitoisuus alkaa laskea heti liuottamisen jälkeen (Evira 2016). Rokotetta ei tule käyttää, jos sen sisältö ei vastaa pakkauksen merkintöjä tai pakkaus on viallinen tai vuotaa. Rokotteen ulkonäkö tulee vastata pakkaukselosteen kuvausta eikä siinä saa olla silmin nähtäviä epäpuhtauksia tai olla täyttömäärältään eri, kun pakkauksessa on mainittu (THL 2015 a.)

Rokotteiden hävittäminen tulee tapahtua asianmukaisesti. Neulat hävitetään asianmukaisesti ja turvallisesti. Käytetyt ruiskut tulee tehdä käyttökelttomiksi uudelleen käytön estämiseksi (Evira 2016). Rokote tulee hävittää myös, jos rokotepakkaus on vaurioitunut (THL 2015 b.)

6 Rokotusosaaminen työterveyshuollossa

Lähes kaikki työssäkäyvät aikuiset ovat työterveyshuollon piirissä. Työterveyshuollon kattavuus oli 89 % vuoden 2010 lopussa. Työterveyshuollon piiriin kuuluu Suomessa 1,89 miljoonaa henkilöä (TTL 2012).

6.1 Keskeiset käsitteet

6.1.1 Työterveyshuolto

Työterveyshuoltolain mukaan työnantajan tulee järjestää työntekijöidensä työterveyshuolto niiden terveyttä uhkaavien haittojen ehkäisemiseksi, jotka johtuvat työstä tai työolosuhteista. Työnantajan tulee taata työn turvallisuus, työkyvyn säilymisen edellytykset sekä edistää työntekijöiden terveyttä. Lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi työnantajalla on mahdollisuus järjestää työntekijöilleen lisäetuutena m. sairaanhoitopalveluja. Työterveyshuollon kattavuus ja sen sisältö määräytyvät kunkin työpaikan riskien ja tarpeiden mukaan (TTL 2012).

6.1.2 Työterveyshoitaja

Työterveyshoitaja on työterveyshuollon ammattihenkilö, jolla on pohjakoulutuksena terveydenhoitajan koulutus laajuudeltaan 240 opintopistettä sekä vähintään 15 opintopisteen laajuinen työterveyshuoltoon pätevöittävä koulutus. Työterveyshoitaja vastaa yhdessä työterveyslääkärin kanssa palvelujen tuottamisesta asiakasyritysten ja -organisaatioiden tarpeisiin terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Työterveyshoitajan asiakaskuntana ovat työikäiset ihmiset (STHL). Terveydenhoitaja toteuttaa kansallista rokotusohjelmaa sekä toimii eri-ikäisten rokotusasioiden asiantuntijana. Työterveyshuollossa terveyshoitaja hoitaa ja ennaltaehkäisee Suomessa esiintyviä tartuntatauteja yhteistyössä muiden viranomaisten ja ammattilaisten kanssa. Työterveyshoitajalla tulee olla ajantasaiset tiedot sekä kotimaan että ulkomaiden infektiotautitilanteesta ja kyetä toimimaan muuttuvissa tilanteissa. Työterveyshoitajan osaamisalueeseen kuuluu myös matkailijoille annettavan terveysneuvonnan ja heidän rokottamisensa tunteminen (Haarala 2014).

6.2 Työterveyshoitajan rokotusosaaminen

Rokotusosaaminen on vähän tutkittu aihe Suomessa ja ulkomailla. Terveystenhoitajien rokotusosaaminen on melko korkeatasoista, mutta kaipaa vahvistamista joillakin rokotamisen osa-alueilla (Nikula ym. 2011: 539–540). Rokotusosaaminen koostuu kolmesta osasta: Osaavasta rokottajasta, osaavasta rokottamisen toteutuksesta sekä rokottamisen lopputuloksista. Osaavalla rokottajalla nähdään olevan tietynlaisia henkilökohtaisia ominaisuuksia, joita vaaditaan asiakkaiden kohtaamisessa. Osaava rokottaja on suorittanut terveydenhuoltoalan tutkinnon, hänellä on asiantuntijuutta ja hän pyrkii vaikuttamaan yhteiskunnallisella tasolla ja on sitoutunut rokottamiseen. (Nikula 2011: 30). Rokotusosaamista voi sekä vahvistaa että heikentää itse rokottaja, rokotettava, rokottajan rokotuskoulutus sekä rokotusympäristö (Nikula 2011:5).

Terveystenhoitajan pohjakoulutukseen kuuluu yhtenä osa-alueena rokottaminen. Terveystenhoitajan koulutus antaa perusvalmiudet kaiken ikäisten asiakkaiden rokottamiseen (Nikula 2008: 87.) Rokoko hankkeen myötä syksyllä 2015 kaikki ammattikorkeakoulut, jotka kouluttavat tulevia terveystenhoitajia, sairaanhoitajia tai kätilöitä voivat hyödyntää laajempaa rokotusosaamisen koulutuskokonaisuutta mikä sisältää rokotuksen perusopinnot 2 op sekä syventävät opinnot 1 op (Metropolia 2015). Erikoistumisopinnoissa terveystenhoitajasta työterveyshoitajaksi rokotuksia käsitellään työperäisen altistuksen näkökulmasta, itse rokottamista koulutuksen yhteydessä ei opeteta.

6.3 Työterveyshoitaja rokottajana työterveyshuollossa

Rokotustoiminta erilaisissa työterveyshuoltoyksiköissä on nykyisin varsin laajaa. Runsaan 20 000 työntekijän työterveyshuollosta vastaavassa yksikössä terveystenhoitajat antavat päivittäin keskimäärin noin 10–20 rokotetta. Pelko veriteitse tapahtuvista tartunnoista (b-hepatiitti), työntekijöiden lisääntynyt ulkomaille suuntautuvat työ- ja vapaa-ajanmatkat sekä jotkut harvinaisemmat riskit ovat lisänneet rokotustoimintaa. (Duodecim 2004).

Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa huolehtimaan työntekijän turvallisuudesta työssä ja tunnistaa työn terveydelle aiheuttamat riskit yhteistyössä työterveyshuollon

kanssa. Mikäli riskejä on mahdollista vähentää rokotuksilla on työnantaja velvollinen kustantamaan nämä riskin alaisille työntekijöille. (Työturvallisuuslaki 2002. 10§).

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos on listannut työterveydessä yleisiin annettavat rokotukset (THL 2015) Työperäisen rikin arvioin vuoksi työnpuolesta työterveyshuollossa annettaviin rokotuksiin kuuluu vesirokko-rokote, hinkuyskärökote, hepatiitti A ja hepatiitti B –rokotteet, TBE –rokote (puutiisaivotulehdus). Työterveyshuollossa annetaan rokotuksia myös työmatkoille lähteville. Perusrokotuksia ovat A-hepatiitti- ja B-hepatiittirokotukset, tuhkarokko- ja vesirokkosuoja perussarja- tai tehosterokotukset. Jos aikuinen ei ole sairastanut tuhkarokkoa tai vesirokkoa eikä ole rokotettu on näiden osalta rokotussuoja tarpeen varsinkin jos matkustaa paljon. Polioendemiselle alueelle matkustaessa on syytä tehostaa polio rokote. Keltakuumerokote (Stamaril®) on pakollinen rokote keltakuumealueelle (Afrikka, Etelä-Amerikka) matkustettaessa tai sieltä poistuttaessa. Matkailijoiden rokotuksia räätälöidään työterveyshuollossa aina matkan keston, matkustustavan, vuodenajan ja matkakohteen mukaan (Työterveyslääkäri 2004).

7 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

7.1 Tutkimusmenetelmät

Tämä opinnäytetyö toteutettiin sekä kvalitatiivisena eli laadullisena että kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kun tutkimuksessa käytetään sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista lähestymistapaa, puhutaan metodisesta triangulaatiosta. Sillä tarkoitetaan useamman kuin yhden aineiston, tutkija, teorian, analyysiyksikön tai analyysimetodin ja tieteenalan yhdistämistä yhdessä tutkimuksessa (Kankkunen ym. 2015. s. 75) Kahden eri tutkimusmenetelmän käytön myötä toivottiin saatavan luotettavammin ja laajemmin vastauksia tutkimusongelmiin.

Hirsijärvi ym. 2010 mukaan lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen ja moninaisen elämän kuvaaminen missä kohdetta on tarkoitus tutkia riittävän kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksesta on mahdollisuus löytää monen suuntaisia suhteita. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään löytämään ja paljastamaan faktoja ei niinkään todentamaan jo

olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2010, 161.) Kvalitatiivisessa lähestymistavassa pyritään löytämään aineistosta joitakin yleisiä yhtäläisyyksiä. Tutkimuksessa luodaan alustavia ehdotuksia käsitteistä ja lopulta päädytään käsitteen määrittelyyn (Janhonen & Nikkonen 2003, 15). Kvalitatiivinen tutkimusote sopii, kun halutaan saada uusi näkökulma tai epäillä teorian tai käsitteen merkitystä. Tutkimuksessa ei tällöin pyritä yleistettävyyteen ja myöskään otos ei ole satunnainen vaan harkinnanvarainen. (Kankkunen ym. 2013, 66–67.) Kvalitatiivista tutkimusta voi luonnehtia prosessiksi ja tutkimustoiminnan ymmärtämistä eräänlaisena oppimistapahtumana. Tutkimusprosessin edetessä kehittyy tutkijalle vähitellen aineistoon liittyvät näkökulmat ja tulkinnat. Tutkijaa kiinnostaa tietty sosiaalisen todellisuuden esiin tuominen ja yksilöllinen merkityksenanto, jota tutkitavat henkilöt ilmiölle antavat. (Kiviniemi 2007, 70,76.)

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa on usein käytetty suuria aineistoja ja analysoinnissa hyödynnetty tilastollisia menetelmiä (Kankkunen, ym. 2013, 62.). Tässä tutkimuksessa aineiston määrä on pieni ja vastaa haastateltavien määrää. Aineiston on tarkoitus syventää sitä tietoa mitä haastateltavilta saadaan. Kankkunen, Vehviläinen & Julkunen (2013, 56, 62) toteavat, että kvantitatiivisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat tutkimuksen objektiivisuus ja että johtopäätökset perustuvat aiempiin tutkimuksiin. Määrällisen tutkimuksen ajatuksena on saada tietoa, jota voidaan yleistää. Määrällisen tutkimuksen lähestymistapa mahdollistaa kyselylomakkeen käytön aineistonkeruumenetelmänä. Hirsjärvi ym. (2010, 194) mukaan kyselylomakkeen avulla on mahdollista kysyä monia asioita.

7.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistokeruu menetelmät

Tutkimuksen kohderyhmänä toimi yhdeksän Työterveys Oy:n työterveyshoitajaa. Tutkimukseen kutsuttiin kirjeellä (liite 3) mukaan kymmenen pitkän työkokemuksen omaavaa työterveyshoitajaa, jotka kaikki suostuivat mukaan mutta yhden tutkittavan osalta emme kesäloman alkamisen vuoksi ehtineet tehdä kyselyä ja haastattelua. Tutkittavat olivat tutkimushetkellä toimineet työterveyshoitajina 8-20 vuotta ja rokottaminen on osa heidän päivittäistä perustyötä. Työvuosilla oli merkitystä, koska haluttiin tietoa paljon rokottaneiden työterveyshoitajien rokotusosaamisesta ja siihen liittyvistä koulutustarpeista. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista.

Aineisto kerätiin haastattelemalla ja kyselyllä 20.6. - 1.7. 2016 välisenä aikana. Haastattelun ja kyselyn kysymysten asettelu lähti kolmesta tutkimuskysymyksestä. Kysymykset muokattiin sellaisiksi, että haastattelun ja kyselyn vastaukset tukisivat toisiaan ja vastasivat paremmin kuhunkin tutkimuskysymykseen. Sekä haastatteluun että kyselyyn vastasi samat työterveyshoitajat. Haastattelut tehtiin haastateltavan omassa työhuoneessa Työterveys Oy:ssä. Haastattelutilanteet onnistuttiin pitämään keskeytymättöminä. Haastattelukysymykset (liite 1) annettiin haastateltaville muutamaa päivää ennen haastattelua. Tämän oli tarkoitus vähentää haastattelutilanteen aiheuttamaa jännitystä ja tuottaa mietittyä ja mahdollisimman kattavaa tietoa. Haastattelut kestivät neljästä minuutista viiteentoista minuuttiin. keskimääräinen haastattelu-aika oli 7.22 minuuttia.

Kysely tehtiin informoituna kyselynä. Kyselylomake (liite 2) jaettiin haastateltaville juuri ennen haastattelua ja työterveyshoitaja täytti sen tutkijan läsnä ollessa. Kyselylomakkeita ei nimetty tai numeroitu niiden kohdistamiseksi saman henkilön haastatteluun. Kyselyn perusteella saatua tietoa ei ole tarkoitus yhdistää yksilötasolla vaan yleisesti haastattelusta saatuun tietoon. Kyselylomake oli strukturoitu. Tietojen käsittely helpottuu valmiiden vastausvaihtoehtojen myötä. Sanallisten vastausten avulla on mahdollista saada tutkimukseen tärkeitä tietoja, jotka voisivat muuten jäädä huomioimatta. (Vehkalahti 2008, 23–25.). Kyselylomakkeessa oli yksi taustakysymys koskien työssäoloaika ja kaksi strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoa, joilla saatiin tietoa mitä ei monivalintakysymyksissä osattu kysyä. Kyselylomake esiteltiin yhdellä pitkään työterveyshuollossa toimineella työterveyshoitajalla, joka ei osallistunut tutkimukseen. Esiteltäksen jälkeen kyselyn kysymykseen Ketä konsultoit rokotusasioissa? lisättiin vielä yksi vastaus vaihtoehto *muuta, ketä*. Pilottitutkimuksen tekeminen kyselylomakkeella auttaa täsmentämään kyselyn kohdistumista oikein ja mahdollistaa kysymysten muotoilua varsinaista tutkimusta varten (Hirsijärvi ymn. 2010. s. 200).

7.3 Aineiston analysointi

Kvalitatiivisen aineiston analyysi aloitetaan litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelunauhoiden materiaali tekstiksi. Litteroitua aineistoa tuli 14 sivua kirjoitettuna Verdana 8 fontilla ja 1,0 rivivälillä. Yleensä nauhoitettu materiaali kirjoitetaan auki sanasta sanaan (Kankkunen ym. 2015. s. 163). Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Kankkunen ym. (2009, 133-137) mukaan induktiivisen sisällönanalyysi on selkeä

tapa aineiston analysoimiseksi ja sen myötä työterveyshoitajien omakohtaiset kokemukset saadaan esille todenmukaisina. Induktiivisen sisällönanalyysin avulla saadaan tutkimusaineistolähtöinen tulos. Tämä prosessi kulkee pelkistämisen, ryhmittelyn ja yleiskäsityksen muodostamisen mukaan vaiheittain. Raportointi on aineistolähtöistä näin voidaan tuloksia verrata aiempiin tutkimuksiin. Sisällönanalyysissä voidaan tiivistää aineistoa mahdollistaen tutkittava ilmiö voidaan kuvaamisen yleistävästi. Analyysia varten on valittava analyysiyksikkö. Se voi olla sana, lause tai teema (Kankkunen ym. 2009. 133-137).

Tässä tutkimuksessa analyysi noudatti edellä esitettyä kaavaa. Kuuntelin nauhoitetut haastattelut ja purin ne sanatarkaksi tekstiksi. Tämän jälkeen kävin läpi haastatteluaineiston moneen kertaan kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Kävin läpi haastattelukysymysten vastauksia huomiokynällä tiivistämällä niistä kysymyksen kannalta olennaisen sanan tai lauseen. Sen jälkeen pelkistin jokaisen merkityksellisen lausuman tiiviimmäksi ilmaisuksi. Pyrin tiivistämisen yhteydessä säilyttämään tarkasti alkuperäisen vastauksen merkityksen. Tiivistämisvaihetta ohjasivat tutkimuskysymykset. Sen jälkeen siirryin tutkimusaineiston ryhmittelyyn eli klusterointiin. Tiivistetyistä ilmauksista muodostin ryhmiä aineistosta nousseiden samankaltaisten ilmausten mukaisesti. Ryhmittelyssä muodostin alaluokkia. Aineiston abstrahointia jatkoin yhdistelemällä alaluokkia, jolloin muodostui yläluokkia. Aineiston analyysi on taulukoituna tutkimuksen tuloksissa. Kyselyn aineisto käsiteltiin manuaalisesti, koska vastaajien määrä oli pieni (n=9). Kyselyn tarkoituksena oli täydentää haastattelusta saatuja vastauksia. Kyselyn tulokset on taulukoitu niihin liittyvien haastattelukysymysten yhteyteen.

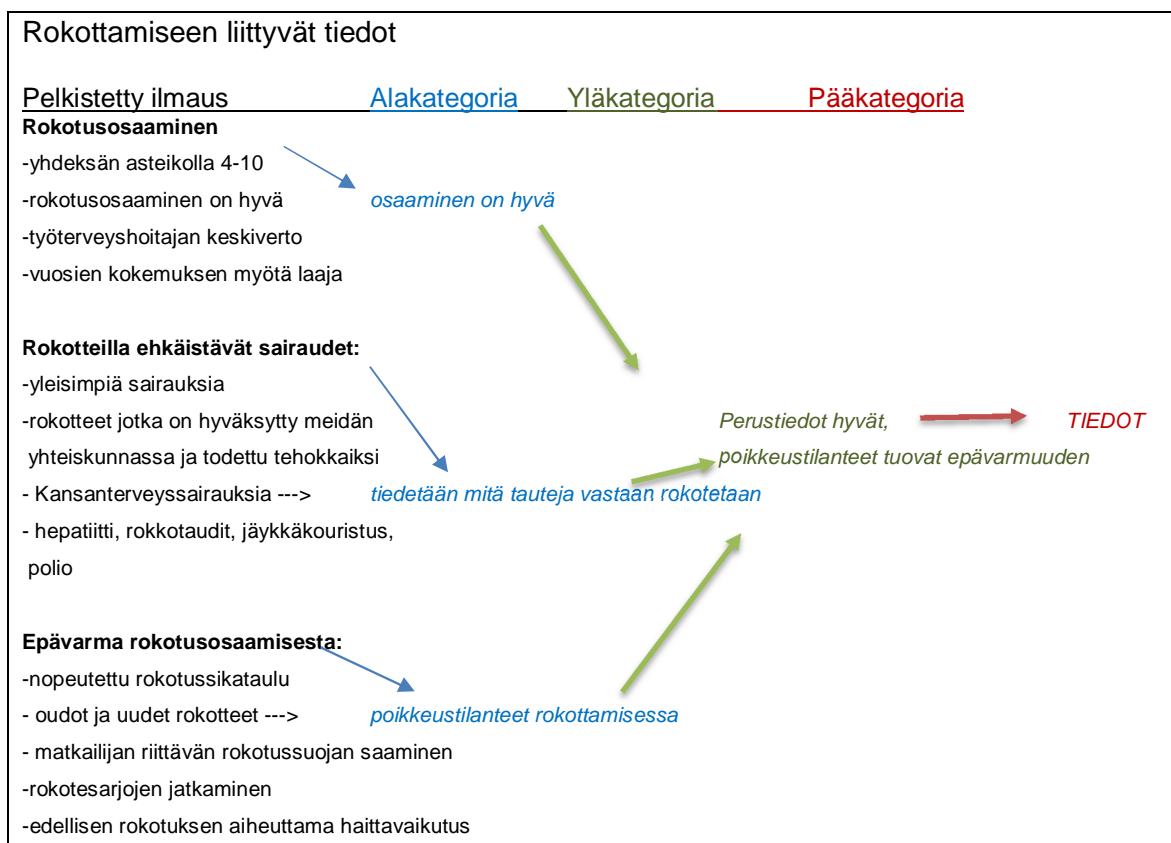
8 Tutkimuksen tulokset

Tulokset on järjestetty tutkimuskysymyksittäin. Tuloksissa on ensin kerrottu haastattelu-tutkimuksen tulokset. Tulosten tueksi on liitetty suoria lainauksia haastateltujen vastauksista. Haastattelukysymysten tulosten yhteyteen on liitetty kyselylomakkeen tulokset taulukoituna siltä osin kun ne täydentävät haastattelukysymystä ja tulos on myös avattu tekstiksi.

8.1 Työterveyshoitajien arvio rokottamiseen liittyvistä tiedoista

Työterveyshoitajat arvioivat rokottamiseen liittyvät perustiedot hyväksi mutta kokivat poikkeustilanteiden tuovat epävarmuuden tunnetta omaan rokotusosaamiseen. Rokottamiseen liittyvät tiedot koostuivat hyväksi koetusta rokotusosaamisesta, tiedosta mitä vastaan rokotetaan, rokottamiseen liittyvästä lisätiedon saannista ja sen aktiivisesta hankkimisesta sekä poikkeustilanteiden hallinnasta (taulukko 3).

Taulukko 3. Induktiivinen sisällön analyysi rokottamiseen liittyvistä tiedoista



Hyväksi koettu rokotusosaaminen arvioitiin haastattelun lisäksi kouluarvosana itselle rokottajana. Haastateltavat kokivat osaamisen kiitettäväksi ja laajaksi vuosien kokemuksen myötä.

”... koen rokotusosaamiseni mielestäni hyväksi, ja asiakkailta on saanut hyvää palautetta...”

Kyselyn perusteella vastaajat kokivat olevansa rokottajina kiitettäviä tai vähintäänkin hyviä (taulukko 4).

Taulukko 4. Minkä kouluarvosanan välillä 4-10 annat itsellesi rokottajana?

8	3
9	5
9½	1

Työterveyshoitajat kokivat tietävänsä mitä tauteja vastaan rokotuksilla rokotetaan.

"...A-hepatiittisairautta, B-hepatiittisairautta, sit AB-hepatiittisairautta, tuhkarokkoa, vihurirokkoa, sikotautia, jäykkäkouristusta...Nämä yleisimmät".

"Erlaisia infektioitauteja, tarttuvia tauteja..."

Lisätiedon saanti rokottamiseen liittyvistä asioista koettiin jäävät oman aktiivisuuden vaaraan. Haastateltavista yksi sanoi täydentäneensä rokotusosaamistaan työuran aikana heikosti ja yksi täydentäneensä joskus. Muut kokivat saaneensa lisäkoulutusta mutta koulutustilaisuuksia koettiin tarjoutuvan liian vähän. Täydennyskoulutusta on järjestetty työpaikalla ja lääkefirmojen järjestämissä koulutuksissa. Haastateltavat kertoivat pääosin täydentäneensä omaa rokotusosaamista hakemalla itsenäisesti tietoa THL:stä ja paikalliselta Rokotusasemalta internetin tai puhelimen välityksellä. Myös uuden rokotteen pakkauksen tuoteselosteen lukeminen koettiin jossain tapauksessa riittäväksi. Toiveena oli, että koulutukset liittyisivät enemmän rokotteisiin mutta myös käytännön rokottamiseen.

"Olen tosi paljon etsinyt itse tietoa THL:n sivuilta, ja sitä käytän jatkuvasti omana työvälineenä".

Kyselyn mukaan kollegalta tai lääkäriltä myös saatiin varmistusta omaan rokotusosaamiseen. Muuten kysely vahvisti haastattelun tulosta. Kyselystä selvisi, että puolet konsultoi useaa eri tahoa rokotusasioissa (taulukko 5).

Taulukko 5. Ketä konsultoit rokotusasioissa?

Kollegaa	8
Lääkärinä	2
THL:ää	5
Muuta, ketä	6 Tampereen kaupungin rokotusasemaa
En ketään	0
Yksi työterveyshoitaja konsultoi	
Neljää eri tahoa	1
Kolmea eri tahoa	3

Kahta eri tahoa	3
Yhtä tahoa	2

Epävarmuutta omasta rokotusosaamisesta koettiin aiheutuvat poikkeustilanteissa. Kaikki haastateltavat mainitsivat yhden tai useamman seuraavista aiheuttavan epävarmuutta oman rokotusosaamisen suhteen; harvemmin käytetty rokotustekniikka, tihen-
netty rokotusaikataulu, oudot, uudet tai erinimiset rokotteet, yhtä aikaa usean rokotteen antaminen, matkailijoiden rokotukset sekä poikkeuksellisen haittavaikutuksen aiheutta-
neet rokotukset.

”... jos on joku sarjarokotus niin sitten mikä se on se tiheys, että niitä on eri variaatioita...”

”No silloin olen ollut epävarma, jos on tullut ihan uusi rokote, tai sitten jos rokotteen nimi on jostain syystä muuttunut...”

Kyselyssä kävi ilmi, että epävarmuuden aiheuttamista tilanteista huolimatta rokottami-
nen koettiin helpoksi (taulukko 6).

Taulukko 6. Millaiseksi koet rokottamisen?

Helpoksi	8
Vaikeaksi	0
Muuksi, millaiseksi?	1 riippuu asiakkaasta

8.2 Työterveyshoitajien arvio rokottamiseen liittyvistä taidoista

Työterveyshoitajat arvioivat hallitsevansa rokotusturvallisuuden. Tämä muodostui rokot-
teen turvallisuuden monipuolisesta tarkastelusta, rokotustilanteen esivalmistelusta, ro-
kottamisen terveydellisestä turvallisuudesta ja osaamisesta rokotusreaktiotilanteissa
(taulukko 7).

Taulukko 7. Induktiivinen sisällön analyysi rokottamiseen liittyvistä taidoista

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>Huomiot rokotteesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> -katsoo koostumuksen, ettei hippuja ja värin -ettei päivämäärä ole mennyt umpeen -miltä rokoteaine näyttää -rokote on sama, kun pakkauksessa lukee -pakkaus on avaamaton -rokote on ehjä ja käyttämätön 			
<p>Rokotustilanteen valmistelu:</p> <ul style="list-style-type: none"> -käsien pesu ja desinfiointi -asiakkaan ja tilanteen rentouttaminen -pelkäävän asiakkaan ohjaaminen makuuasentoon -rokotusvälineiden ottaminen esiin -adrenaliinin ottaminen valmiiksi rokotusreaktiota varten -ilman poistaminen rokotteesta -rokotteen ottaminen huoneenlämpöön 50 min. ennen -varmistus, että ympäristö on siisti -potilaan haastattelu pelkääkö, onko tullut rokotusreaktioita 			
<p>Esitiedot rokotettavasta:</p> <ul style="list-style-type: none"> -onko rokotettava kuumeeton, yliherkkä, raskaana -aiemmat rokotusreaktiot, perussairaudet -aiemmat rokotukset -mihin rokotettava matkustaa 			
<p>Rokotettavalle annettavat tiedot:</p> <ul style="list-style-type: none"> -tietoa itse rokotteesta -rokotussuojan kesto ja jatkorokottee -rokotusreaktioista, niiden hoidosta ja ilmoittamisesta -rasittavan liikun välttäminen rokotuspäivänä -miten rokotus tapahtuu -rokotuksen jälkeen välittömän rokotusreaktion vuoksi saa lähteä vasta 10-15 min. kuluttua 			
<p>Toiminta rokotusreaktio tilanteessa:</p> <ul style="list-style-type: none"> -lievissä oireissa vaan seuranta -hoito-ohjeet paikallisreaktion hoitoon -jos käsivarsi särkee niin särkylääkettä -anafylaktisessa reaktiossa adrenaliinia 0,5 ml lihakseen -anafylaktioassa lääkäri tai kollega paikalle, lisähappea -makuasento, jalat ylös, vettä 			
			<p>TAIDOT</p>

Rokotteen turvallisuuden tarkastelussa haastateltavat kertoivat huomioivansa seuraavia asioita: rokotuksen koostumus, että siinä ei ole ylimääräisiä hippuja, rokotteen eräpäivän, miltä rokote näyttää, rokote ja pakkaus vastaavat toisiaan, pakkaus on avaamaton ja rokote on ehjä sekä käyttämätön. Kyselyn perusteella kaikki lukevat uuden rokotteen pakkausselosteen.

”... tietysti varmistan, että otan sen sieltä oikeasta paketista, että se on oikea myöskin se rokoteaine ..”

”... silmämääräisesti katson, että miltä se rokoteaine näyttää, ettei ole mitään ylimääräisiä mitään..”

Rokotustilanne esivalmisteluun haastateltavat mainitsivat seuraavia asioita: käsien desinfiointi, rokotettavan ja rokotustilanteen rennoksi saaminen, pelokas asiakas ohjataan pitkälle, rokotusvälineet otetaan enakkoon esille, ensiapuvälineet rokotusreaktioita varten otetaan esille esim. adrenaliini, rokotteesta poistetaan ilma, rokote otetaan huoneenlämpöön ennen rokotamista, varmistetaan rokotusympäristön siisteys ja selvitetään rokotettavalta aiemmat rokotusreaktiot sekä suhtautuminen rokotukseen.

”... rentoutetaan käsivarsi ja otetaan lappu, puhdas lappu ja laastari ja rokotusvälineet ja pesen kädet ja, sitten juttelen mukavia ja rokotan, niinpä se, yrittää rentouttaa tilanne”

Rokottamisen terveydellisen turvallisuuden varmistamiseksi haastateltavat kertoivat varmistavansa onko rokotettavalla lämpöä, yliherkkyyksiä rokotteen ainesosille, onko rokotettava raskaana, onko perussairauksia, onko aiempia rokotusreaktioita, rokotushistorian sekä mihin mahan rokotettava matkustaa.

Se ettei ole raskaana ja ei ole mitään rokotusvasta-aihetta muutakaan että, ja perussairaudet on ihan hyvä tietää”.

”.. entiset ne rokotus, jos on sattunut jotain rokotusreaktioita ...”.

Tuloksista kävi ilmi, että aseptiikka rokotustilanteessa koettiin yhtä vastaajaa lukuun ottamatta olevan hallussa (taulukko 8).

Taulukko 8. Koen hallitsevani aseptisen työskentelytavan

Kyllä	8
En	1

Rokottamisen terveydelliseen turvallisuuteen kuuluu myös rokotettavalle annettavat tiedot. Haastateltavat kertoivat antavansa tietoa rokotettavalle itse rokotteesta, rokotesuojan kestosta, rokoteaikataulusta, rokotusreaktiosta ja miten itse rokotaminen tapahtuu. Haastattelussa kävi ilmi, että rokotettavalle kerrotaan enemmän tietoa, jos hän ottaa ro-

kotteen matkaa varten. Rokottamisen jälkeen haastateltavista valtaosa kertoi pyytävänsä rokotettavaa jäämään työterveysasemalla seurantaan 10-15 minuutin ajaksi mahdollisen rokotusreaktion vuoksi.

”... olisi hyvä 15 minuuttia ainakin, 10-15 minuuttia odottaa, että jos tulee jotain reaktioita...”

Kyselyn mukaan kaksi vastaajaa ei pyydä rokotettavaa jäämään seurantaan (taulukko 9).

Taulukko 9. Seuraan asiakkaan vointia vähintään 15 minuuttia rokottamisen jälkeen.

Kyllä	7
En	2

Haastateltavat suosittelivat välttämään saunomista tai raskasta liikuntaa rokotuspäivänä, koska se heidän mukaan saattaa lisätä rokotuksen aiheuttamia haittavaikutuksia.

”Se että välttäisi saunaa, sauna voi, aikuisella harvemmin mutta kuitenkin voi nostaa kuumeen ja sitten fyysistä rasitusta sillä kädellä mihin on rokotettu...”

Kyselyssä kävi ilmi, että kaikki vastaajat keskustelevat rokotuksen aiheuttamista yleisimmistä haittavaikutuksista asiakkaan kanssa.

Osaaminen rokotusreaktiotilanteissa sisältä haastateltavien mukaan rokotettavan tilan seurannan lievemmissä oireissa, hoito-ohjeidenannon paikallisreaktion hoitoon, ohjeen lieventää pistospaikan särkyä särkylääkkeellä, adrenaliinin ja lisähapenannon anafylaktisessa reaktiossa, avun pyytämisen kollegalta tai lääkäriltä, rokotettavan asettamisen makuuasentoon jalat koholle ja antamalla rokotettavalle vettä.

”...jos se nyt saisi anafylaktisen reaktion niin tietysti antaisin sitä adrenaliinia ja kutsuisin apua välittömästi, mutta sitten jos se tulee myöhemmin, että se on joku paikallinen reaktio niin sitten ohjaan ne hoito-ohjeet...”

8.3 Työterveyshoitajien arvio rokottamiseen liittyvästä lisäkoulutustarpeesta

Työterveyshoitajat kokivat tarvetta oman rokotusosaamisen varmistamiseen. Lisäkoulutusta toivottiin kaikesta rokottamiseen liittyvästä, kuten uusista rokotteista, rokotesuosituksista ja käytänteistä, kansallisesta rokotusohjelmasta, pistoskohdan valmistelusta, pistotekniikasta ja rokottamisen perusperiaatteista (taulukko 10).

Taulukko 10. Induktiivinen sisällön analyysi rokottamiseen liittyvästä täydennyskoulutustarpeesta



”Joskus näitten pistopaikkojen ja pistämistekniikan, kun mieltii sitä, että tekeeköhän sitä varmasti oikein, kun on niin pitkään kuitenkin tehnyt ...”

Näytön antaminen omasta rokotusosaamisesta koettiin enemmän hyvänä, kun huonona. Haastateltavat kokivat, että se olisi ihan ok, osin epäilivät sen tarpeellisuutta mutta eivät nähneet siitä olevan mitään haittaa, kunhan se ei tapahdu liian usein. Vain yksi haastateltava koki, ettei näytön antaminen ole mitenkään tarpeellista.

Kyselyn perusteella rokotteiden antotavoista heikoiten koettiin hallittavan rokotteiden anto nenän- tai suun kautta, koska ne ovat työterveyshuollossa harvoin käytettyjä. Muiden rokotustekniikoiden taidot koettiin pääosin olevan hallinnassa (taulukko 11).

Taulukko 11. Hallitsetko seuraavat rokotteiden antotavat?

	KYLLÄ	EN
ID	4	5
SC	9	0
IM	9	0
PO	6	3
IN	1	8

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa työterveyshuollossa pitkään työskennelleiden työterveyshoitajien rokotusosaamista ja lisäkoulustarvetta rokottamisesta sekä lisätä saadun tiedon myötä rokotustoiminnan laatua Työterveys Oy:ssä. Tutkimuskysymyksinä, joihin haastatteleamalla ja kyselylomakkeen avulla haettiin vastauksia oli kolme. Niiden kautta haettiin tietoa työterveyshoitajan rokotustiedoista-, taidoista- ja lisäkoulustarpeesta.

Nikulan (2008. s. 88) mukaan terveydenhoitajan on hallittava yksityiskohtaiset ja ajantasaaiset tiedot rokotteista, erityisryhmien rokottamisesta, rokotusten haittavaikutuksista ja matkailijan rokottamisesta. Vastausten perusteella työterveyshoitajat olivat tyytyväisiä omaan rokotusosaamiseen. Tyytyväisyyden taustalla on pitkäaikainen työkokemus rokottamisesta ”...vuosien kokemuksen myötä mielestä se on karttunut aika laajaksi...”. Työterveyshoitajat päivittävät rokotuksia terveystarkastusten yhteydessä ja rokottavat ulkomaanmatkailijoita lähes päivittäin. Käytännön kokemus ja rokotustoiminnassa onnistuminen lisää varmasti uskoa oman toiminnan riittävään laatuun.

Rokotusosaamiseen tyytyväisyys ei kuitenkaan poista ajoittaista epävarmuuden tunnetta omasta osaamisesta. Enenevässä määrin työterveyshuollossa asioi eri etnisen taustan omaavia henkilöitä, työmatkalaisia joiden työmatkat suuntautuvat ympäri maailmaa ja uusia rokotteita tulee jatkuvasti. Nämä tilanteet olivat epävarmuuden tunteen taustalla.

Epävarmuuden tunnetta tukee myös Nikula ym. (2012. s. 852) tutkimus, jonka mukaan selvisi, että terveydenhoitajat kaipaavat enemmän tietoa maahanmuuttajien rokottamisesta, mutta enemmän epävarmuutta aiheuttaa matkailijoiden rokottaminen.

Työterveyshoitajien saama koulutus rokottajana on ainakin tämän tutkimuksen mukaan pitkälti terveydenhoitajan peruskoulutuksen varassa. Mitään oman osaamisen varmistusta ei rokottamisen suhteen ole eikä mitään veloitetta päivittää tietojaan rokotuksiin liittyvistä asioista. Jokainen työterveyshoitaja vastaa itse omasta osaamisestaan ja tiedonhakukanavien valinnasta. Kustannustehokasta se ei ole, jos moni käyttää työaikansa saman tiedon etsimiseen. Pelkästään omaehtoinen tiettyyn tilanteeseen liittyvä tiedonhaku ei välttämättä poista epävarmuuden tunnetta kokonaan. Tutkimuksen mukaan työterveyshoitajat hakevat tietoa useasta eri kanavasta mm. THL:n sivuilta mistä viimeisin tieto on saatavilla. Uusista rokotteista järjestetään lääkefirmojen toimesta koulutuksia mutta jostain syystä kaikki haastateltavat eivät ole niissä olleet. Opinnäytetyössä ei selvitetty miksi kaikki haastateltavat työterveyshoitajat eivät ole osallistuneet lääkefirmojen koulutustilaisuuksiin. Ehkä osasyynä on, että koulutuksia ei ole mahdollista saada kaikille paikkakunnille eikä järjestää samaa tilaisuutta useaan kertaan niin, että kaikki pääsisivät osallistumaan. Haastateltavilta ei myöskään kysytty jaetaanko työpaikalla saatua rokotustietoa muille. Tiedon jakaminen lisäisi rokotusosaamista, yhtenäistäisi toimintakulttuuria rokottamisen suhteen, säästäisi resursseja ja lisäisi rokotustoiminnan laatua.

Nikulan 2011 mukaan rokottamisen osaava toteutus sisältää toiminnan rokottamisen aikana sekä toiminnan rokottamisen jälkeen ja valmistautumisen rokottamiseen. Osaava rokottaja valmistautuu rokotustoimenpiteeseen ennen asiakkaan tuloa varaamalla tarvittavat välineet rokottamiseen sekä mahdollisen anafylaksian hoitoon. Rokottaja osaa luoda miellyttävän ilmapiirin rokotustilanteeseen. (Nikula 2011: 31.) Rokotustaitojen suhteen rokotukseen valmistautuminen kuvattiin haastatteluissa laajasti. Perusteellinen valmistautuminen rokotuksiin on varmasti laatua ja turvallisuutta lisäävä tekijä. Koska haastateltavilla oli aikaa miettiä vastauksia etukäteen on mahdollista, että vastauksissa oli mainittu kaikki ne seikat mitä rokottamisen yhteydessä pitäisi tehdä ja sanoa. Se onko aina aikaa valmistautua hyvin ei tutkimuksessa tullut esiin. Opinnäytetyössä selvisi, että kaikki eivät kokeneet hallitsevansa vähemmän työterveyshuollossa käytössä olevia rokotteiden antotapoja. Tämä ei kuitenkaan näkynyt oman osaamisen arvioinnissa ehkä siksi että aikuisille annettavat rokotteet annetaan pääosin IM ja SC.

Rokottamisen aseptiikka ja turvallisuus nousivat vastauksissa tärkeäksi koetuksi asiaksi. Hyvä valmistautuminen rokotukseen ja järjestelmällinen toiminta rokotustilanteessa varmasti lisää myös rokotettavan tunnetta siitä, että on osaavissa käsissä. Rokotusreaktiot ovat melko harvinaisia. Anafylaktisen reaktion yleisyydeksi on arvioitu, että noin 2 henkilöä 100 000:sta saa sen rokotepistosta (Duodecim. 2012 a). Haastateltavat pitivät selvästi tärkeänä hallita anafylaktisen reaktion ensiavun ja kokivat sen olevan iso osa rokotettavan turvallisuutta. Haastattelussa ei suoraan kysytty onko rokotettava koskaan saanut vakavaa rokotusreaktiota mutta vastauksista oli luettavissa, että taitoja ei ole tarvinnut käyttää.

Haastatteluissa tuli muutamaan otteeseen esille, että potilaita ohjeistetaan välttämään saunomista tai rajua liikuntaa rokotuspäivänä. Etsin useasta lähteestä tutkittua tietoa tämän ohjeen tukemiseksi mutta en löytänyt. Kyseessä saattaa olla ohje joka on kulkenut suusta suuhun. Vanhemman ja kokeneemman kollegan ohjeiden perusteluja ei aina tule kysyttyä tai etsittyä sille itse vahvistusta tutkitusta tiedosta. Ohjeesta ei sinällään ole rokotettavalle haittaa mutta se on turha.

Rokottamisen taitoja ei Työterveys Oy:ssä ole ennen tätä tutkimusta selvitetty tai kyseenalaistettu. Ei ole syytä olettaa, että taidoissa olisi puutteita mutta varmasti eri aikoina peruskoulutuksen saaneilla on hieman erilaiset tavat toimia rokotustilanteessa. TOpin näytetyössä ei selvitetty sitä, miten työterveyshoitaja rokotustilanteessa yksityiskohtaisesti toimii vaan taitoja kysyttiin hyvin yleisellä tasolla. Onko toisen työterveyshoitajan tapa hoitaa rokotustilanne toista laadukkaampaa, taloudellisempaa, turvallisempaa tai oikeampaa ei tämän tutkimuksen perusteella voida määrittää.

Kysyttäessä rokotusosaamisesta kysymystä ei eritelty tietojen ja taitojen osaamiseen eikä kukaan haastateltava myöskään eritellettyä asiaa vastauksissaan. Vaikka arvio omasta rokotusosaamisesta oli hyvä niin sekä tiedoissa että taidoissa nousi esiin asioita joita ei koettu osattavan tai joihin kaivattiin lisäkoulutusta.

Erillinen rokotuslupa tai näyttö rokotusosaamisesta ei ole tarpeen terveydenhoitajan koulutuksen saaneelle, sillä terveydenhoitajatutkinnon opetussuunnitelmaan kuuluvat rokotusosaamisen opinnot katsotaan riittävän kattaviksi (Nikula – Hirvonen – Haarala 2013: 36). Tartuntatautiasetuksen 86/1986 mukaan rokotteen on oikeutettu antamaan pistoksena vain lääkäri. Asianmukaisen koulutuksen saanut terveydenhoitaja, kättilö tai sairaanhoitaja saa antaa rokotuksen lääkärin valvonnassa (THL. 2016 b.).

Tämän opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena oli lisätä rokotusturvallisuutta Työterveys Oy:n laatujärjestelmän päivityksellä rokottamisen osalta. Työterveyshoitajat eivät tyrjänneet sitä, että rokotustoiminnasta vastaava lääkäri varmistaisi heidän rokotusosaimisen oikeellisuuden tulemalla mukaan rokotustilanteeseen. Vaikka työterveyshoitajat kokivat olevansa rokottajan hyviä, hallitsevansa eniten työterveyshuollossa käytössä olevat rokotustekniikat, osaavansa valmistella rokotustilanteen, hallitsevansa rokotusreaktioiden ensiavun ja toivovansa pääosin lisäkoulutusta uusista rokotteista niin silti he kokivat, että joku voisi tulla katsomaan. Työterveyshoitajat rokottavat asiakasta yleensä kahden asiakkaan kanssa. Osaaminen jää sen varaan, että kaikki sujuu hyvin. Asiakas saa riittävän rokotevasteen ja on rokottamiseen muuten tyytyväinen. Mistä tietää tekeekö oikein ja voimassa olevien tutkittuun tietoon perustuvien ohjeiden mukaan. Onko esimerkiksi oikein pyyhkiä rokotuskohta kuivalla vai desinfioivalla lapulla, aspiroidaanko rokote vai ei.

Haastattelujen perusteella uskon, että itse rokottamisen oikeaoppisuuden varmistaminen lisäisi varmuutta rokottajana ja rokottamiseen pitkän työuran aikana tapahtuneet päivitykset tulisivat kaikkien tietoon ja yhtenäistäisivät käytännön rokotustoimintaa. Näen rokotustoiminnan laadun takeena sen, että toimitaan yhtenäisen tiedon pohjalta ja rokottaminen tapahtuisi tämänhetkisten suositusten mukaisesti. Tähän päästään monipuolisella lisäkoulutuksella rokottamisesta, rokotustiedon jakamisella työyhteisössä ja käytännön rokottamistoiminnan varmistamisella säännöllisin väliajoin.

9.2 Eettisyyden arviointi

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu tutkijan parhaan taidon mukaan Suomen Akatemian hyvän tieteellisen käytännön mukaisia tutkimuseettisiä ohjeita kuten rehellisyyttä tutkimustavoissa ja tulosten analyysissa, tiedon avoimuutta, huolellisuutta ja tarkkuutta prosessin kaikissa vaiheissa

Tutkimuksen eettisyys lähtee aiheen valinnasta kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytän (Hirsijärvi ym. 2010. s. 27). Tämän opinnäytetyön aiheen-

valintaan vaikutti opinnäytetyön ohjaajan herättämä kiinnostus aiheeseen ja mahdollisuus tutkia sitä oman työn kautta, aiheen vähäinen tutkimustieto sekä työpaikan tarve täydentää laatujärjestelmää rokottamisen osalta.

Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin on selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, miten heitä informoidaan ja sisältyykö heidän osallistumisensa riskejä (Hirsijärvi ym. 2010. s. 27). Tutkimukseen osallistuminen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. Tutkittavan on tiedettävä täysin tutkimuksen luonne. Hänen on myös tiedettävä mahdollisuudesta kieltäytyä tutkimuksesta ja keskeyttää tutkimukseen osallistuminen (Kankkunen ym. 2013 s. 219.) Opinnäytetyöhöni osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Kerroin kymmenelle työterveyshoitajalle työstä ja annoin heille kutsukirjeen. Annoin heille viikon aikaa miettiä ja kerroin, että heillä on mahdollisuus kieltäytyä siitä. Haastatteluja tehdessä pyysin aina haastateltavien luvan haastattelujen nauhoitukseen ja painotin haastattelujen anonymiteettiä. Anonymiteetti on keskeinen huomioitava asia tutkimustyössä. Tutkimustietoja ei tule luovuttaa kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle (Kankkunen ym. 2013 s. 221). Painotin, että kaikki työssäni käyttämäni tutkittavalta saatu materiaali on vaan tutkijan käytössä eikä ole yksilöitävissä ja se sellaisenaan hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Kerroin, että opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja sen tulokset esitellään työpaikalla vuoden 2017 alussa. Kerroin, että opinnäytetyön kirjallisesta raportista ei ole yksilöitävissä haastateltavia. Tuloksissa haastattelun lainauksista on poistettu tai muutettu tunnistettavat sanat esim. murre sanat sanoman sisältöä kuitenkaan muuttamatta.

Tutkimuslupaa haettaessa on organisaation anonymiteetin vuoksi syytä selvittää miten organisaatio tutkimuksessa nimitään (Kankkunen ym. 2013. 221). Oman tutkimusluvan sain omasta organisaatiostani hyvissä ajoin ennen haastattelujen toteuttamista. Siinä yhteydessä sovittiin, etten käytä opinnäytetyössäni organisaation virallista nimeä vaan organisaation nimenä tässä opinnäytetyössä on Työterveys Oy.

Plagiointi tarkoittaa mm. toisen henkilön kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista ilman lähdeviitettä, että omien tulosten toistamista (Kankkunen ym. 2013. s. 224). Toiselta saadut ideat, ajatuksenkulut ja sanamuodot on merkittävä asianmukaisesti lähdeviittein (Hirsijärvi ym. 2010. s. 114). Tässä opinnäytetyössä olen tietoisesti välttänyt plagiointia ja hankkinut lainaukset niiden alkuperäisistä lähteistä sekä merkinnyt lähteet lähdeluetteloon.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen tekijä ei voi välttyä vaikuttamasta tutkimuksen lopputuloksiin omien havaintojen ja tulkintojen kautta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Tiedostin oma toimintani vaikutuksen haastattelutilanteissa sekä haastatteluaineiston analysoinnissa. Tässä opinnäytetyössä haastattelija ja haastateltavat olivat kaikki samassa työpaikassa työskenteleviä työterveyshoitajia, minkä koe lisänneen omaa ymmärrystäni vastauksien sisällöstä, ammatillisuutta vastauksiin ja luottamuksellisen suhteen haastattelutilanteeseen. Haastateltavat kertoivat haastatteluissa avoimesti ajatuksiaan. Haastattelun aikana tekemäni lisäkysymykset pyrin tekemään avoimina kysymyksinä, etten ohjaa haastateltavan vastauksia liikaa tiettyyn suuntaan. Kun olin litteroinut haastattelun jätin tietoisesti pois merkinnät joilla voisin analysointivaiheessa kohdistaa vastaukset niiden antajiin. Näin koen pystyneeni analysoimaan haastattelujen tuloksia saadun tiedon pohjalta haastateltavan persoonan siihen vaikuttamatta.

9.3 Jatkokehitysehdotukset

Pitkään työterveyshuollossa työskentelevien työterveyshoitajien osaaminen pohjautuu pitkän ajan takaa saatuun peruskoulutukseen, työkokemukseen ja yleensä tiettyyn aiheeseen keskittyvän lisäkoulutukseen kuten altistavat aineet, työnäkö ym. Tässä tutkimuksessa on rokottamisen osalta käynyt ilmi, että osaamisen varmistaminen perustuu omaan arvioon ja asiakkaan tyytyväisyyteen. Mutta mitä asiakas odottaa, osaako hän odottaa mitään, mikä hänelle riittää siihen, että rokotuskokemus on kaikinensa hänen odotuksiaan vastaava. Työterveyshuollon toiminta ja ratkaisut perustuvat hyvin pitkälle asiakaslähtöisyyteen. Pitäisikö myös rokotustapahtuman lähteä asiakkaan odotuksista ja toiveista. Jatkotutkimusaiheena voisi olla asiakkaan näkökulma rokottamiseen työterveyshuollossa.

Haarala, Päivi. 2014. Metropolia. Terveystenhoitajan ammatillisen osaaminen kuvaus. http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ ja_ terveys/Terveystenhoitoty%C3%B6/Terveystenhoitajan_ ammatillisen_ osaamisen_ kuvaus.pdf. Luettu 11.5.2016.

Hirsijärvi, Sirkka. Remes, Pirkko. Sajavaara, Paula 2010. Tutki- ja kirjoita. 15-16. painos. Helsinki. Tammi.

Jalanko, Hannu. 2009. Rokotukset. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00025. Luettu 23.5.2016.

Janhonen, Sirpa. Nikkonen, Merja. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Sanoma Pro.

Kallio, Mirka 2012. Lapsuusiän rokotukset. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <<https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-perheessa/lapsen-maailma/lapsuusianrokotukset/>>. Luettu 29.4.2016

Kankkunen, Päivi. Vehviläinen-Julkunen, Katri. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. 2013. s. 168-169.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy, Helsinki.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015, 4.painos. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy, Helsinki.

Kilpi, Terhi 2002. Rokotuksista on hyötyä – mutta mitkä ovat haitat? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://duodecimlehti.fi/web/guest/artisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92713&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=>>.: 63-69. Luettu 15.5.2016.

Kilpi, Terhi – Strömberg, Nina – Ölander, Rose-Marie 2011. Rokotusten käytännön suoritus. Teoksessa Hedman, Klaus – Heikkinen, Terho – Huovinen, Pentti – Järvinen, Asko

– Meri, Seppo – Vaara, Martti (toim.): Infektiosairaudet - Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 836.

Kiviniemi, Kari 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS kustannus.

Metropolia 2015. <http://www.metropolia.fi/tutkimus-ja-kehitys/hankkeet/terveys-ja-hoittoala/rokoko/>. Luettu 23.5.2016.

Nikula, Anne 2009. Lasten rokottaminen. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.): Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nikula, Anne 2008. Rokotustoiminta. Eri-ikäisten asiakkaiden rokottaminen. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina: Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Nikula, Anne 2011. Vaccination Competence - The Concept and Evaluation. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta.

Nikula, Anne 2011 a. Lektio. Rokotusosaaminen – Käsite ja osaamisen arviointi. Turun yliopisto, Lääketieteellinen tdk, Hoitotieteen laitos. https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/ajankohtaista/Documents/anne_nikula_lektio.pdf. Luettu 15.5.2016.

Nikula, Anne-Puukka, Pauli-Leino. Kilpi, Helena 2012. Vaccination competence of graduating public health nurse students and nurses. Nurse Education Today 32 (8). s. 852.

Nikula, Anne — Hirvonen, Marja-Riitta — Haarala, Päivi 2013. Rokotusosaamisen opetus ja oppiminen terveydenhoitajakoulutuksessa. Terveydenhoitaja - Hälsovårdaren 2013 (2). 36–39.

Nohynek, Hanna 2005. Rokottajan Käsikirja. Duodecim. Kansanterveyslaitos.

Nohynek, Hanna 2012. Kansallinen rokotusohjelma. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00804>. Luettu 15.5.2016.

Puumalainen, Taneli 2015. Suomen rokotuskattavuus. Verkkodokumentti. https://asia-kas.kotisivukone.com/files/gpfinland.kotisivukone.com/tiedostot/Esitykset/Esitykset_2016/Puumalainen_rokotuskattavuus_20161124.pdf. Luettu 23.5.2016.

Rokotetutkimuskeskus 2012. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. http://roketetutkimus.fi/tutkimukset/tutkimuksen_vaiheet.html. Luettu 3.2.2017

Sairaanhoitajat 2016. <https://sairaanhoitajat.fi/2016/lausunto-sosiaali-ja-terveysministerion-asetus-rokotuksista/>. Luettu 20.11.2016.

STHL. Työterveyshoitajan työ. <http://www.sthl.net/edunvalvojana/ammattillinen-edunvalvonta/alasivu-1/>. Luettu 28.4.2016.

Työterveyslääkäri 2004. Rokotustoiminta työterveyshuollossa.2004;22(3):370-372. Jouko Heikkilä ja Katja Paakkola

Tesso 2016. 21.4.2016. <http://tesso.fi/artikkeli/rokotusohjelmasta-valtavia-saastoja>. Luettu 18.5.2016

THL 2005. Päivitetty 3.1.2005. <http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/ktl:8148>. Luettu 12.5.2016

THL 2015. Haittavaikutukset. Päivitetty 2.10.2015. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset>>. Luettu 19.10.2015

THL 2015 a. Rokotteiden vastaanotto ja säilytys. . Päivitetty 26.2.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokotteiden-kasittely/rokotteiden-sailyttaminen-ja-sailyvyys>. Luettu 12.5.2016.

THL 2015 b. Rokotteiden hävittäminen. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokotteiden-kasittely/rokotteiden-havittaminen>. Luettu 22.5.2016.

THL 2015 c. Rokottaja. Päivitetty 2.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokottaja>. Luettu 18.5.2016

THL 2015. Työelämän rokotukset. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/tyoelaman-rokotukset>. Luettu 5.4.2016.

THL 2016. Vasta-aiheet ja varotoimet. Päivitetty 14.1.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/vasta-aiheet-ja-varotoimet>. Luettu 18.5.2016.

THL 2016 a. Aikuisten rokotukset. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/aikuisten-rokotukset>. Luettu 22.4.2016.

THL 2016 b. Rokottaja. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokottaja>. Luettu 2.10.2016.

THL 2016 c. Rokotuskattavuus. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus>. Luettu 5.11.2016.

THL 2016 d. Lasten ja nuorten rokotukset. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotukset>. Luettu 4.11.2016.

THL 2016 e. Rokotusrekisteri. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusrekisteri>. Luettu 5.11.2016.

TTL 2012. Työterveyshuollon kattavuus hieman parantunut. http://www.ttl.fi/fi/tiedotteet/Sivut/tiedote81_2012.aspx. Luettu 19.3.2016.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Haastattelurunko

Tutkimuskysymys

1. Millaiseksi työterveyshoitajat arvoivat rokottamiseen liittyvät tietonsa?
 1. Millaiseksi arvioit oman rokotusosaamisesi?
 2. Millaisia sairauksia antamillasi rokotuksilla ehkäistään?
 3. Miten olet täydentänyt rokotusosaamistasi työuran aikana?
 4. Millaisissa tilanteissa olet ollut epävarma omasta rokotusosaamisestasi?

Tutkimuskysymys

2. Millaiseksi työterveyshoitajat arvioivat rokottamiseen liittyvät taitonsa?
 1. Mitä huomioita teet annettavasta rokotteesta?
 2. Miten valmistele rokotustilanteen?
 3. Mitä asioita selvität rokotettavasta ennen rokotusta?
 4. Mitä tietoa annat rokotettavalle ennen rokottamista?
 5. Mitä tietoa annat rokotettavalle rokottamisen jälkeen?
 6. Miten toimit, jos potilas saa rokotusreaktion?

Tutkimuskysymys

3. Millaista täydennyskoulutusta he kokevat tarvitsevansa rokottamisesta?
 1. Kaipaako rokotteista tai rokottamisesta täydennyskoulutusta?
 2. Millaista täydennyskoulutusta koet tarvitsevasi?
 3. Miten suhtaudut säännöllisten näyttöjen antamisen rokotusosaamisestasi?

Tähän kirjoitetaan liitteen sisältö. Alla on ohje liitteiden poistamiseksi ja lisäämiseksi siten, että ylätunnisteet säilyvät oikeanlaisina

KYSELY TYÖTERVEYSHOITAJALLE

Taustakysymys

1. Kuinka kauan olet toiminut työterveyshoitajana? _____

Rokotusosaaminen

1. Kuinka usein rokotat?

päivittäin _____
viikoittain _____
harvemmin _____

2. Millaiseksi koet rokottamisen?

helpoksi _____
vaikeaksi _____
muuksi, millaiseksi? _____

3. Ketä konsultoit rokotusasioissa?

kollegaa _____
lääkärinä _____
THL:ää _____
muuta, ketä _____

en ketään _____

5 Luen uuden rokotteen tuoteselosteen

kyllä _____
en _____

6 Tarkistan, että lääkeaineet mahdollisen anafylaktisen reaktion hoitamista varten ovat valmiina

kyllä _____
en _____

7 Hallitsen seuraavat rokotteiden antotavat

	kyllä	en
I.D	_____	_____
S.C.	_____	_____
I.M.	_____	_____
P. O	_____	_____
I.N	_____	_____

8 Koen hallitsevani aseptisen työskentelyn

kyllä _____
en _____

9 Seuraan asiakkaan vointia vähintään 15 minuuttia rokottamisen jälkeen

kyllä _____
en _____

10 Keskustelen mahdollisista rokotuksen aiheuttamista yleisimmistä haittavaikutuksista asiakkaan kanssa

kyllä _____
en _____

11 Minkä kouluarvosanan välillä 4-10 annat itsellesi rokottajana _____

Hyvä työterveyshoitaja kollega,

Olen tekemässä opinnäytetyötä Metropolia ammattikorkeakouluun liittyen terveydenhoitaja AMK tutkintooni. Opinnäytetyöni otsikko on -Työterveyshuollossa työskentelevien työterveyshoitajien arvio rokotusosaamisestaan -. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää työterveyshoitajien rokotusosaamista ja tarvetta rokotusosaamisen vahvistamiseen. Opinnäytetyön tarkoitus on saada tietoa työterveyshoitajan rokottajana toimimisen taidoista ja tiedoista, lisätä potilasturvallisuutta ja rokotusosaamisen laatua. Tutkimukselleni on saatu työnantajan lupa.

Aineosto on tarkoitus kerätä haastattelemalla kymmentä työterveyshoitajaa ja täydentämällä haastattelua kyselylomakkeen avulla. Haastattelun runkona toimivat haastattelukysymykset ovat liitteenä. Haastattelutilanteessa ennen sen alkua kukin haastateltava saa aiheeseen liittyvän erillisen kyselylomakkeen täytettäväksi.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelun tekemiseen työaikana on saatu johdon lupa. Tutkimus kaikkienensa kestää arviolta 20 minuuttia. Tutkimuksessa esiin nousevat asiat tulevat olemaan vain tämän tutkimuksen aiheistona, eikä niitä käytetä muuhun tarkoitukseen. Tutkittavia ei pysty tunnistamaan ja tutkijana olen vaitiolovelvollinen käsitellessäni vastauksia.

Pyydän Sinua kohteliaammin osallistumaan opinnäytetyöhöni liittyvään yksilöhaastatteluun ja vastaamaan siihen liittyvään erilliseen kyselylomakkeeseen. Kysyn halukkuuttasi osallistua tutkimukseen 17.6.2016.

Tampereella 11.6.2016

Yhteystyöstä kiitollisena

Kirsi Raimi