



**Yhteyshenkilöiden kokemuksia 65 vuotta
täyttäneiden kuntalaisten
influenssarokotusten toteuttamisesta ja
ehdotuksia rokotuskattavuuden nostamiseksi**

Hoitotyön koulutusohjelma,
terveydenhoitaja
Opinnäytetyö
Kevät 2009

Tiina Koskela
Piia Moisio
Anu Pässilä

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö	Terveystenhoitaja	
Tekijä/Tekijät		
Tiina Koskela, Piia Moisio ja Anu Pässilä		
Työn nimi		
Yhteyshenkilöiden kokemuksia 65 vuotta täyttäneiden kuntalaisten influenssarokotusten toteuttamisesta ja ehdotuksia rokotuskattavuuden nostamiseksi		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2009	38 + 5 liitettä
TIIVISTELMÄ		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuuteen vaikuttavia tekijöitä niissä Suomen kunnissa, joissa rokotuskattavuus on yli 60 %. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla kunnissa voidaan kehittää 65 vuotta täyttäneiden kuntalaisten influenssarokotusten järjestämisistä ja rokottamiseen liittyvää tiedottamista. Opinnäytetyömme liittyy projektiin Rokottaminen - terveyden edistäminen rokottamalla.</p> <p>Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin puhelimitse lomakehaastatteluna haastatteleamalla 12 kunnan influenssarokotusyhteyshenkilöä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Haastattelujen avulla selvitettiin, millaista tiedotusta on käytetty pyrittäessä lisäämään 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotushalukkuutta, miten 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotukset ja rokotusten kirjaaminen on järjestetty, ja mitä ovat influenssarokotusyhteyshenkilöiden kokemat kehittämistarpeet influenssarokotusten järjestämisessä.</p> <p>Haastateltavat kokivat influenssarokotteet tärkeänä, ja kunnissa tehtiin paljon työtä, jotta kuntalaisilla olisi mahdollisuus saada rokote vaivatta. Rokotteita annettiin joustavasti ja rokotteita tarjottiin aktiivisesti. Influenssarokotteista tiedotettiin kaikissa kunnissa, yleisimmin paikallislehdissä, terveysasemilla sekä paikoissa, joissa ikääntyneet liikkuvat. Yhteistyö järjestöjen ja seurankuntien kanssa oli vaihtelevaa, osassa kuntia yhteistyö oli tiivistä, osassa kuntia yhteistyötä ei tehty lainkaan. Yhteinen sopimus influenssarokotteen henkilökohtaisesta suosittelemasta oli 11 kunnassa. Yhdessäkään kunnassa ei lähetetty kutsukirjettä influenssarokotukseen. Resurssit vaihtelivat kunnittain. Suurimmassa osassa kuntia henkilöstöresurssit olivat riittävät rokotusten järjestämiseen, jolloin rokotustilaisuuksien järjestämiseen oli tarpeeksi henkilökuntaa ja tilaisuuksien järjestäminen sujui ongelmitta. Samoin tiedottamiseen koettiin pääsääntöisesti olevan tarpeeksi henkilökuntaa. Osassa kuntia rokotustilaisuuksien järjestäminen kuitenkin edellytti henkilökunnalta joustoa ja muut työt olivat kakkossijalla. Rokotusten kirjaaminen sujui yleensä ottaen hyvin. Keskeisinä kehittämisalueina haastateltavat pitivät tiedottamisen parantamista ja informaation antoa influenssarokotteesta sekä kunnan sisällä että valtakunnallisesti.</p> <p>Kehittämisehdotuksemme on henkilökohtaisen kutsukirjeen lähettäminen influenssarokotuksiin. Olisi mielenkiintoista tietää, miten henkilökohtainen kutsukirje vaikuttaisi halukkuuteen ottaa rokote ja siten rokotuskattavuuteen.</p>		
Avainsanat		
influenssarokotus, influenssarokotuskattavuus, terveyden edistäminen, yhteyshenkilö		

Degree Programme in		Degree
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care
Author/Authors		
Tiina Koskela, Piia Moisio and Anu Pässilä		
Title		
Organising Influenza Vaccination for People Over 65 Years of Age and Initiatives for Increasing the Coverage of the Influenza Vaccination: The Contact Persons' Point of View		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Spring 2009	38 + 5 appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>The objective of this study was to describe the facts that have an impact on the Finnish population's (over 65 years of age) influenza vaccination coverage in those municipalities in Finland where the vaccination coverage is over 60%. The aim was to produce information that might help the municipalities to improve the organising of influenza vaccinations and to increase the awareness about the vaccination. This study was part of a Finnish project on vaccination, Rokottaminen - terveyden edistäminen rokottamalla (in English, Vaccination - Health Promotion by Vaccination).</p> <p>The study was carried out by using qualitative research methods. The material was collected from influenza vaccination contact persons of 12 Finnish municipalities. A survey with telephone interviews was carried out. The results were analysed by using inductive content analysis. The results showed what kind of information was available on the influenza vaccinations to improve the willingness to vaccination of elderly people. It was also found out how the influenza vaccinations and the registration of vaccinations were organised for the Finnish population over 65 years of age. Furthermore, it was determined what the development needs for the contact persons concerning the organising of the influenza vaccinations in Finland were.</p> <p>The interviewees found influenza vaccinations very important. The vaccinations were offered actively and given in a flexible way. Advertising was organised in all of the 12 municipalities. However, the co-operation between NGOs varied a lot. While in some municipalities, there was a good co-operation between the health centre and NGOs, some of the municipalities had no co-operation at all. In the 11 municipalities, there were a joint agreement on recommending the influenza vaccination personally. None of the municipalities sent personal invitation letters for the elderly people. Also, available resources varied between the municipalities. Generally, there were enough health care personnel for vaccinations and organizing the advertisement and other communication. In some of the municipalities, the health care personnel had to be flexible and put normal duties on hold during the vaccination weeks. All in all, the municipalities had no problems in the recording of vaccination. An essential development need suggested by the interviewees was to improve the advertisement about the influenza vaccinations both in the municipalities and nationwide.</p> <p>Our development suggestion is to invite the elderly for influenza vaccination by mail. It would be interesting to know how that would affect vaccine attitudes.</p>		
Keywords		
influenza vaccination, vaccination coverage, health promotion, contact person		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TERVEYDEN EDISTÄMINEN	3
2.1	Rokottaminen terveyden edistämisen menetelmänä	3
2.2	Rokottaminen terveyden edistämisen menetelmänä 65 vuotta täyttäneillä	4
3	INFLUENSSA JA ROKOTTAMINEN	5
3.1	Influenssan ehkäisy ja hoito	6
3.2	Rokottaminen influenssaa vastaan	7
3.3	Influenssarokotteen haittavaikutukset	8
4	INFLUENSSAROKOTUSKATTAVUUS	9
4.1	Influenssarokotusyhteyshenkilö	9
4.2	Influenssarokotusten kirjaaminen ja tilastointi	9
5	INFLUENSSAROKOTUSHALUKKUUS	10
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	12
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	13
7.1	Tiedonhaku ja aiheeseen liittyvä tietoperusta	13
7.2	Tutkimuksen otos	14
7.3	Aineiston keräys ja tutkimusmenetelmät	14
7.4	Aineiston analyysi	15
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET	17
8.1	Tiedottaminen 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotushalukkuuden nostamiseksi	17
8.1.1	Influenssarokotuksista tiedottaminen kunnassa	17
8.1.2	Henkilökohtainen suosittelu rokotteen ottamisesta	19
8.1.3	Yhteistyö järjestöjen ja seurakunnan kanssa rokotuskattavuuden nostamiseksi	19
8.2	65 vuotta täyttäneiden influenssarokotusten ja rokotusten kirjaamisen järjestäminen	20
8.2.1	Rokotteen hakemisen ja saamisen tekeminen mahdollisimman joustavaksi ja helpoksi	20
8.2.2	Yhteyshenkilöiden kokemukset rokotusten järjestämisestä	21
8.2.3	Yhteyshenkilöiden kokemat haasteet influenssarokotusten järjestämiseen liittyvissä asioissa	22
8.2.4	Tiedottamiseen ja suositteluun liittyvät haasteet	24

8.3	Influenssarokotusyhteysheikilöiden kokemat kehittämistarpeet influenssarokotusten järjestämisessä	25
8.3.1	Tiedottamisen lisääminen	25
8.3.2	Terveysthuoltohenkilökunnan aktiivisuuden lisääminen	26
8.3.3	Muut haastatteluissa esille tulleet asiat	27
8.4	Yhteenveto keskeisistä tuloksista	27
9	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	29
9.1	Tutkimuksen luotettavuus	29
9.2	Tutkimuksen eettisyys	30
10	POHDINTA	31
10.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	31
10.2	Tulosten hyödyntäminen ja aiheet jatkotutkimukselle	34
10.3	Oma oppimisprosessimme	35
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	
	Liite 1 Haastattelurunko	
	Liite 2 Tutkimuslupa-anomus	
	Liite 3 Saatekirje	
	Liite 4 Suostumuslupa	
	Liite 5 Taulukko kategorioiden muodostamisesta	

1 JOHDANTO

Taustana opinnäytetyöllemme on kiinnostuksemme terveyden edistämiseen. Terveys 2015 –kansanterveysohjelma painottaa terveyden edistämistä. Sen taustana on Maailman terveysjärjestön WHO:n Health for All –ohjelma. Tavoitteena on vahvistaa edellytyksiä terveyden edistämiseksi kansalaisten elämänkulun kaikissa vaiheissa. Myös ikääntyneiden sairauksia voidaan ehkäistä, heidän toimintakykyään edistää ja kuntouttaa heitä ja siten tukea autonomisen elämän edellytyksiä. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 Kansanterveysohjelmasta 2001: 3, 21, 25.) 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä kasvaa jatkuvasti (Suomen väestö 2007). Influenssarokotteiden antaminen ja toisaalta iäkkäiden ihmisten motivointi rokotteen ottamiseen ovat terveyden edistämisen keinoja.

Aiheemme on tärkeä ja ajankohtainen, sillä WHO:n asettaman tavoitteen mukaan vuoteen 2010 mennessä rokotuskattavuuden tulisi olla 75 % 65 vuotta täyttäneiden ryhmässä. Kansanterveyslaitos (tästä eteenpäin KTL) on tehnyt vuodesta 2002 työtä ilmaisen influenssarokotuksen tunnetuksi tekemiseksi 65 vuotta täyttäneiden joukossa. Rokotuskattavuus ei ole kuitenkaan näissä ikäluokissa noussut merkittävästi. Iäkkäiden influenssarokotteen maksuttomuudesta huolimatta rokotuskattavuus on ollut vuodesta 2004 keskimäärin 50 %. (Influenssarokotuskattavuus 2008, Pitkänen 2006a.)

Influenssarokotuskattavuuteen vaikuttaa ratkaisevasti rokotushalukkuus. Terveystenhoitaja on työssään avainasemassa kannustamassa asiakkaita ottamaan influenssarokotteen. Tämän vuoksi terveydenhoitajalla tulee olla hyvät teoreettiset tiedot influenssarokotuksista, jotta turhat ennakkoluulot häviäisivät ja asiakkaat suhtautuisivat myönteisesti influenssarokotukseen. Tutkimuksissa on selvinnyt, että terveydenhuoltohenkilökunta voi vaikuttaa väestön halukkuuteen hakea rokotus. Terveystenhoitajan henkilökunnan aktiivisuuden lisääminen on osoittautunut tehokkaaksi keinoksi pyrittäessä lisäämään vanhusväestön rokotushalukkuutta ja esimerkiksi kotiin lähetettävä henkilökohtainen kutsukirje lisää influenssarokotteen ottamista. (Honkanen 1994, 1998, 19-20, 40; Van Essen – Kuyvenhoven – de Melker 1997: 275-279.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuuteen vaikuttavia tekijöitä niissä Suomen kunnissa, joissa rokotuskattavuus on yli 60 %. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa, jonka avulla kunnissa voidaan kehittää 65

vuotta täyttäneiden kuntalaisten influenssarokotusten järjestämisistä ja rokottamiseen liittyvää tiedottamista. Aiheemme liittyy projektiin Rokottaminen - terveyden edistäminen rokottamalla. Samaan projektiin liittyy toinen opinnäytetyö. Siinä ryhmä tutkii influenssarokotus asioihin liittyviä tilanteita kunnissa, joissa rokotuskattavuus on alle 40 %.

Aloitimme opinnäytetyömme tekemisen elokuussa 2008 yhteistyössä KTL:n rokotusosaston kanssa, tämän vuoksi viittaamme työssämme useassa kohdassa KTL:n tammi-kuussa 2009 tapahtuneesta nimenmuutoksesta huolimatta. Kansanterveyslaitos (KTL) ja Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes yhdistyivät Terveyden- ja hyvinvoinnin laitokseksi (THL) 1.1.2009.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistämällä tarkoitetaan laaja-alaista terveyteen sijoittamista, tietoista voimavarojen kohdentamista ja vaikuttamista terveyden taustatekijöihin (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006: 43). Laaja- alaisuus on samanaikaisesti sekä yksilöön että yhteiskuntaan suunnattua toimintaa (Pelto-Huikko - Karjalainen - Ollonqvist 2006: 13). Terveyden edistämisen tavoitteiden saavuttamista määriteltäessä sisältökysymykset rajataan tarkemmin koskemaan tiettyjä kohderyhmiä, esimerkiksi valitsemalla kohderyhmäksi jokin ikäryhmä (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006: 17).

Terveyteen panostaminen on investointi tulevaisuuteen, koska terveyden edistäminen on yhteiskunnan tasolla pääomaa, joka kasvaa yksilöiden ja yhteisöjen elämänhallinnan vahvistuessa (Sosiaali- ja terveystietokeskus 2002: 33). Tavoitteena on parantaa ihmisen terveyttä ja toimintakykyä terveessä ympäristössä. Terveys ymmärretään hyvinvointina, toimintakykyisyytenä ja tasapainoisena vuorovaikutuksena ihmisten ja ympäristön välillä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006: 15-16, 23.)

Terveyskeskuksen erityistehtävänä kunnassa on muun muassa terveydenhoitopalvelut, terveyden edistämisen asiantuntijuus ja terveyden puolesta puhuminen. Terveydenhuoltohenkilöstön tehtävänä on tukea terveellisten valintojen mahdollisuuksia ja vahvistaa terveyden taustatekijöitä. Terveydenhuollolla on merkittävä rooli asiantuntijana, terveyttä edistävän tiedon tuottajana ja terveysvaikutuksen arvioinnin aktiivisena osapuolena sekä terveyden puolestapuhujana. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006: 13-14, 16-17.)

Terveyskeskuksen tehtävänä on tiedottaa kuntalaisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. Siten kuntalaisille tulee tarjota yksilöllistä ja persoonallista näkökohdat huomioonottavaa terveysneuvontaa eri elämänvaiheissa sekä ymmärtävää, tieteellisesti pätevää ja perusteltua tietoa terveyden edistämisestä ja sairauksien ehkäisystä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006: 23-24.)

2.1 Rokottaminen terveyden edistämisen menetelmänä

Tartuntatautilaki Suomessa on vuodelta 1987 (Valtioneuvoston päätös tartuntatautilaista 25.7.1986/583). Vuoden 2004 alusta voimaan tullut laki tartuntatautilain muuttamisesta ja sen asetus toteavat, että tartuntatautien ehkäisy on kuntien vastuulla (Valtioneuvoston

päätös tartuntalain muuttamisesta 14.11.2003/935 § 16). Tartuntatautien ennalta ehkäisy on tärkeää terveyttä edistävän ympäristön luomisessa. Kansallisen rokotusohjelman ylläpito ja kehittäminen ovat keskeisiä tartuntatautien torjunnassa ja ehkäisyssä. Rokotusohjelman tärkeimpiä haasteita on rokotusmyöntyvyyden ylläpitäminen ja siten rokotuskattavuuden säilyttäminen riittävän korkealla. Tautien torjuntaan käytetään riskiryhmille suunnattuja rokotteita. Tällaisia ovat muun muassa 65 vuotta täyttäneille annettavat influenssarokotukset. Rokotusten ylläpito ja kehittäminen on tärkeää influenssan torjunnassa. Influenssaa vastaan rokottaminen ja siihen liittyvien sairauksien vähentäminen terveysneuvonnalla luo osaltaan terveyttä edistäviä ympäristöjä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006: 58-59.)

Terveyden edistäminen vaatii voimavarojen suuntaamista erilaisiin ennalta ehkäiseviin työ- ja toimintatapoihin, esimerkiksi rokottamiseen. Tavoitteena on, että yleinen terveydentila kohenee. Terveys tulee ottaa valintoja ohjaavaksi periaatteeksi myös yhteiskunnan eri tasoilla: kansainvälisessä yhteistyössä, kansallisesti, alueellisesti ja paikallisesti. (Sosiaali- ja terveystietokeskus 2002: 48; Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskat-
saus 2006: 12.)

2.2 Rokottaminen terveyden edistämisen menetelmänä 65 vuotta täyttäneillä

Vuonna 2007 Suomessa oli 875 231 65-vuotiasta tai heitä vanhempaa ja heidän osuutensa Suomen väestöstä oli 16,5 %. 65 vuotta täyttäneiden määrän arvioidaan nousevan nykyisestä 16 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä ja pysyvän lähes samana seuraavat kymmenen vuotta.

Yli 85-vuotiaiden osuuden väestöstä ennustetaan nousevan viime vuodenvaihteen 1,8 prosentista vuoteen 2040 mennessä 6,1 prosenttiin. Siten heidän määränsä nousee nykyisestä 94 000:sta 349 000:een. (Suomen väestö 2007.)

Terveyttä edistävää toimintaa suunniteltaessa tulee 65- vuotta täyttäneiden tarpeet ottaa huomioon. Terveyspalveluissa omaksutaan terveyttä edistävä hoitokulttuuri, mikä tarkoittaa kokonaisvaltaista käsitystä 65- vuotta täyttäneiden terveydestä. (Tilvis 2003: 811, 818.) Terveyden taustatekijät painottuvat eri tavoin ihmisen elämänkaaren eri vaiheissa. Elämäkulun näkökulma ei tarkoita yksinomaan elämäkulun jatkuvuutta, vaan sen erityisen vaiheiden huomioon ottamista. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta 2001: 22.)

Ikääntyneiden terveyden edistämisen tavoitteina on toimintakyvyn säilyttäminen, sairauksien ehkäisy, varhainen puuttuminen toimintakyvyn heikentymisen ehkäisyyn, itseenäisyyden tukeminen, elämänlaadun säilyttäminen ja parantaminen, hoidon tarpeen pienentäminen sekä kuoleman siirtäminen. Infektioherkkyys kasvaa vanhetessa muun muassa sairauksien takia ja vähäisemmässä määrin ikääntymiseen liittyvistä immunologisista muutoksista. Siksi ikääntyneiden rokottamista suositellaan yhä aktiivisemmin tehokkaana primaaripreventiona. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006: 26, 68; Tilvis 2003: 811, 818.)

3 INFLUENSSA JA ROKOTTAMINEN

Influenssa on äkillinen hengitysteiden tulehdustauti. Suomessa influenssa A -ja B -virukset aiheuttavat vuosittain talviaikaan epidemioita. Viime vuosikymmeninä epidemioiden pääaiheuttajia ovat olleet A-virusten alatyypit H3N2 ja H1N1 sekä B-virukset. Suomessa influenssaepidemia käynnistyy tavallisesti vuoden vaihteessa, mutta joskus jo joulukuussa, ja kestää 2-3 kuukautta. Väestöstä 5-15 % voi sairastua. Influenssa on valtaosalle lapsista ja aikuisista lievä sairaus. Influenssan vuoksi kuitenkin pienemmät lapset joutuvat usein lääkäriin, sairaalaan tai antibioottikuureille ja erityisesti jälkitaudit ovat lapsilla yleisiä. Influenssa on aikuisille sairaus, josta terve aikuinen toipuu yleensä kahden viikon kuluessa, ilman erityistä hoitoa. Vanhoilla ihmisillä influenssa kuitenkin on usein vakava tauti, lisäksi iäkkäillä ihmisillä on ikänsä puolesta jo mahdollisesti pitkäaikaisia sairauksia. Nämä henkilöt ovat vaarassa joutua sairaalahoitoon ja sairastuminen voi aiheuttaa vakavan jälkitaudin tai jopa ennenaikaisen kuoleman. Riski sairastua vakavaan influenssaan kasvaa iän myötä, vaikka vanhalla ihmisellä ei olisi mitään todettua perussairautta. Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että 65 vuotta täyttäneiden rokottaminen vähentää sairaalahoitoja ja kuolleisuutta. (Heikkinen 2007: 277; Rapola - Ölander - Hovi - Kilpi 2006: 3225-3226; Rapola - Leino - Ölander - Kilpi 2007: 2867; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006; Influenssa 2008; Influenssarokotussuositus Suomessa syys- ja talvikaudella 2008-2009).

Influenssavirusten antigeeninen muuntuminen vuosittain on merkittävä tekijä epidemioiden syntyyn, koska viruskannat muuttuvat jatkuvasti pintarakenteeltaan ja kykenevät siten väistämään väestössä aikaisempien epidemioiden aikana syntyneet immuunivasteet. Tämän vuoksi influenssaa vastaan on rokotettava joka vuosi. Influenssarokotukset lisäävät terveydenhoitajien työtä, mutta toisaalta vähentävät influenssan aiheuttamien

vastaanottokäyntien määrää. (Rapola ym. 2006: 3225-3226.) Rokotuksella ehkäistään influenssaa ja sen jälkitauteina tulevia bakteeritauteja (Jansson 2008: 2681).

Taudinkuva. Itämisaika aikuisilla tartuntahetkestä oireiden ilmaantumiseen on yleensä yhdestä neljään vuorokautta. Aikuisella influenssan tyypillinen oire on äkillisesti alkava korkea kuume, joka voi nousta yli 40 °C:een. Kurkkukipu, kuiva yskä tai nenän tukkoisuus voi alkaa joko kuumeen kanssa tai sen jälkeen. Lisäksi tyypillisissä tapauksissa esiintyy lihaskipua, päänsärkyä ja huonovointisuutta. (Influenssa 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Komplikaatiot. Suurin osa influenssainfektioista paranee itsestään, mutta silti influenssaan liittyy paljon vakavia komplikaatioita. Harmillinen komplikaatio on keuhkokuume, joka influenssa- epidemioiden aikana on lähes aina bakteerin aiheuttama. Keuhkokuume voi kehittyä pian influenssaoireiden alkamisen jälkeen tai tyypillisesti vasta toipilasvaiheessa. Keuhkokuume voi olla hengenvaarallinen vanhuksilla ja huonokuntoisilla kroonisia tauteja sairastavilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Influenssaviruksen tiedetään aiheuttavan äkkikuolemia terveillä ja hyvinvoivilla ikään-tyneillä. Taustalla on usein viruksen kyky aiheuttaa sydämen ja keskeisen verenkierron ongelmia. Joillakin yllättäen influenssaan kuolleista ikääntyneistä on pohjalla diagnosoimaton tai aiemmin lieväoireinen sepelvaltimotauti. (Leino 2007.) Epidemiat aiheuttavat myös selvästi havaittavan ylimääräisen pitkäaikaisesta keskiarvosta poikkeavan lisäkuolleisuuden, joka Suomessa on ollut enimmillään noin 1500 henkeä yhden epidemian aikana (Leinikki 2003: 170).

Sydänlihaksen tulehdus ja aivotulehdus ovat harvinaisempia influenssaan liittyviä jälkitauteja mutta näihinkin liittyy huomattavaa kuolleisuutta. Osa influenssan aiheuttamasta kuolleisuudesta johtuu sydän- ja verisuonitautien, keuhkosairauksien ja muiden kroonisten perustautien pahenemisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

3.1 Influenssan ehkäisy ja hoito

Hengitystieinfektiot, kuten influenssa, tarttuvat yskiessä ja aivastettaessa sekä hengitystie- eritteellä tahriutuneiden käsien välityksellä. Tämän vuoksi hyvä käsihygienia ja hengitystie-eritteiltä suojautuminen ovat influenssatartunnalta suojautumisen perusperiaatteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006; Yleiset hygieniaohjeet 2006.) Influenssa-

prevention tavoitteena on kohottaa väestön immuniteettia rokotuksin ja siten estää epidemioiden leviäminen. Influenssan tärkein ehkäisykeino on siis rokotus (Leinikki 2003: 170-171; Influenssa 2008).

Influenssan hoito on pääosin oireenmukaista, lepoa ja tulehduskipulääke tai parasetamoli. Suomessa on käytettävissä kolme spesifistä viruslääkettä, jotka lyhentävät influenssan kestoja n. 1-1,5 vuorokaudella, kun lääke aloitetaan 48 tunnin sisällä oireiden alusta. Teho on sitä parempi, mitä nopeammin hoito aloitetaan. Influenssavirusten lisääntymistä estäviä lääkkeitä voidaan käyttää myös influenssan ennaltaehkäisyyn. (Heikkinen 2007: 277-278; Influenssa 2008.)

3.2 Rokottaminen influenssaa vastaan

Influenssarokote sisältää kolmesta viruskannasta puhdistettuja rakenneosia. Influenssarokotteet sisältävät kahta A-tyypin influenssavirusta (H1N1- ja H3N2-alatyyppejä) ja yhtä B-tyypin influenssavirusta. Epideemisten virusten nopean muuttumisen takia tulevan influenssakauden rokotteeseen sisällytettävistä viruskannoista päättää keväällä Euroopan lääkevirasto (EMA) Maailman terveysjärjestön suosituksen pohjalta. Lääkelaitos hyväksyy Suomessa käytettävien rokotteiden koostumukset Euroopan lääkeviraston suosituksen pohjalta. (Rokottajan käsikirja 2007; Influenssarokotussuositus Suomessa syys- ja talvikaudella 2008-2009.) Rokotuksen tehon ratkaisee se, kuinka hyvin rokotteeseen valittujen viruskantojen antigeeninen rakenne vastaa epideemisten influenssavirusten antigeenirakennetta. Parhaimmillaan influenssarokotteilla on noin 60-90 % teho influenssaa vastaan. (Kilpi 2003: 682.)

Influenssarokottaminen Suomessa. Maksuton influenssarokotus annetaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 448/2007 mukaan vuosittain niille, joiden terveydelle influenssa aiheuttaa oleellisen uhkan tai joiden terveydelle influenssarokotuksesta on merkittävää hyötyä. Influenssarokotus kuuluu yleiseen rokotusohjelmaan. Lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvat ovat jo vuosikymmeniä kuuluneet maksuttomien influenssarokotusten piiriin. 65 vuotta täyttäneet liitettiin yleiseen influenssarokotusohjelmaan vuonna 2002. Syksystä 2007 influenssarokotteet ovat olleet maksuttomia myös 6-35 kuukauden ikäisille lapsille. Muiden henkilöiden rokottamiseen tarvitaan lääkärin määräys ja apteekista lunastettu rokote. (Influenssarokotussuositus Suomessa syys- ja talvikaudella 2008-2009; Rokottajan käsikirja 2007.) KTL:n rokotelähtämö toimittaa yleisen rokotusohjelman rokotteet tilauksesta maksutta terveyskeskuksille, neuvoloille, kou-

luille, sairaaloille ja varuskunnille. Yksityisten henkilöiden, lääkäriasemien ja työterveysasemien on hankittava käyttämänsä rokotteet apteekista. (Kilpi 2003:672)

Terveyskeskusten yleiset influenssarokotukset on rokotteiden toimitusaikataulun vuoksi varminta suunnitella alkavaksi vasta marraskuussa. Rokotuksia tulisi jakaa syksyn aikana pidempänä ajanjaksona, yksittäisiä hyvin rajoitettuja rokotusvastaanottoja tulisi välttää. Rokotuksia jatketaan epidemian alkuun saakka. Rokottaa voi vielä epidemian puhjettuaakin, mutta suojan kehittyminen vie n. kaksi viikkoa rokotuksesta. Maksuttomiin influenssarokotuksiin oikeutettujen tulee saada tietoa mahdollisuudestaan saada influenssarokote. Rokotejärjestelyt ja rokottaminen tulee järjestää siten, että kaikki influenssarokotukseen oikeutetut saavat rokotteen. (Influenssarokotussuositus Suomessa syys- ja talvikaudella 2008-2009.)

3.3 Influenssarokotteen haittavaikutukset

Influenssarokotus on yleensä hyvin siedetty. Lievät paikalliset reaktiot ovat mahdollisia. Kananmunalle yliherkät voivat saada allergisia oireita. Myös influenssan kaltaisia oireita, kuten lihaskipua ja nivelkipua sekä päänsärkyä, on todettu rokotetuilla. Rokotteesta ei kuitenkaan voi saada influenssaa, koska se ei sisällä eläviä taudinaiheuttajia. Yksittäisiä artriittitapauksia on raportoitu 3-21 vrk influenssarokotuksen jälkeen. Hyvin harvoin on kuvattu neurologisia haittavaikutuksia, kuten näköhermon ja olkapunoksen neuriittia tai aivohermohalvauksia. (Rokottajan käsikirja 2007.) Anafylaktisen reaktion hoitoon on varauduttava kuten kaikissa rokotustilanteissa (Influenssarokotussuositus Suomessa syys- ja talvikaudella 2008-2009).

Influenssakaudella 2007–2008 jaettiin noin miljoona influenssarokoteannosta. Influenssarokotetta tarjottiin ensimmäistä kertaa osana kansallista rokoteohjelmaa kaikille 6-35kk ikäisille lapsille. Yhden rokoteannoksen sai noin 43 % ikäluokasta ja kahden annoksen sarjan 34 %. Epäillyistä haitoista oli 30.9.2008 mennessä saapunut 70 ilmoitusta eli 7 ilmoitusta 100 000:ta jaettua annosta kohti. Haitoista 60 % (42/70) raportoitiin 6-35 -kuisten ikäryhmässä. Tavallisimpia oireita pikkulapsilla olivat kuume ja ihottumat. (Influenssarokotteet 2008.)

4 INFLUENSSAROKOTUSKATTAVUUS

Väestön rokotussuojan tasoon vaikuttaa rokotteen suojatehon lisäksi rokotettujen osuus väestössä, rokotuskattavuus (Honkanen 1998: 40). KTL seuraa Suomessa influenssarokotuskattavuutta sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 421/2004 mukaisesti. (Rapola 2006: 1003). KTL kerää vuosittain tiedot siitä, kuinka moni 65 vuotta täyttänyt, 3-64-vuotias riskiryhmiin kuuluva henkilö ja 6-35 kuukauden ikäinen lapsi on saanut maksuttoman influenssarokotuksen. Syksystä 2007 influenssarokotuskattavuusluvut on tallennettu suoraan KTL:n kattavuustietokantaan sähköisen tiedonsiirtojärjestelmän avulla. Kerättyjen tietojen avulla julkaistaan Suomen viralliset influenssakattavuusluvut. (Influenssarokotussuositus Suomessa syys- ja talvikaudella 2008 – 2009; Influenssarokotuskattavuus 2008.)

4.1 Influenssarokotusyhteyshenkilö

KTL on pyytänyt kuntia ja kuntayhtymiä nimeämään alueeltaan influenssarokotusyhteyshenkilön. Yhteyshenkilön tehtäviin kuuluu välittää tietoa influenssarokotuksista alueensa terveydenhuollon ammattilaisille. Yhteyshenkilöt toimivat tiedon välittäjinä ja lähikouluttajina oman alueensa terveyskeskuksissa ja muissa rokotuksia antavissa yksiköissä. Vuonna 2007 verkostossa oli kaikkiaan noin 280 yhteyshenkilöä (Rapola 2006: 1003-1004; Rapola 2007: 16-17.)

4.2 Influenssarokotusten kirjaaminen ja tilastointi

Terveydenhoitaja vastaa omalta osaltaan hyvän kirjaamisen kautta, jotta kaikkien rokotteiden käytöstä saataisiin oikeat tiedot. Annetut rokotukset kirjataan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 421/2004 mukaisesti joko rokotusten seurantalomakkeelle tai vastaavaan kohtaan terveyskeskusten sähköisessä tietojärjestelmässä. Kirjauksesta on käytävä ilmi rokotetun henkilötietojen lisäksi rokotuspäivämäärä, rokotteen nimi, eränumero, pistoskohta, rokotustapa, sekä rokottaja. Kun yleisen rokotusohjelman mukaisia rokotuksia annetaan muualla kuin terveyskeskuksessa, tulisi tieto rokotuksesta aina toimittaa rokotettavan henkilön kotikunnan terveyskeskukseen. Näin kunnan tai kuntayhtymän rokotuskattavuustiedot pysyvät ajan tasalla. (Rapola ym. 2006: 3227-3228.)

Suomessa yleisen rokotusohjelman influenssarokotteiden käyttöä seurataan vertaamalla KTL:n rokotelähettämön kuntien lääkekeskuksiin toimittamien rokoteannosten lukumäärää kuntien tai kuntien yhteyshenkilöiden ilmoittamien rokotettujen lukumäärään.

Syys-talvikauden 2008-2009 influenssarokotuskattavuusluvut tallennetaan suoraan KTL:n kattavuustietokantaan. Osa toimitetuista rokotuksista näyttää ilmoitusten perusteella jäävän kunnissa käyttämättä: vuosina 2000-2003 noin 30 % ja vuonna 2004 noin 17 % kuntiin toimitetuista rokoteannoksista ei ilmoitusten perusteella päätynyt kohde-ryhmien rokotuksiin. Osa tästä hävikistä selittyy luultavasti puutteellisella kirjaamisella tai rokotustietojen sähköiseen tallennukseen liittyvillä ongelmilla. Kirjaamiseen ja tilastointiin tulisikin kunnissa kiinnittää huomioita. (Influenssarokotuskattavuus 2008; Rapola 2006: 1004.)

5 INFLUENSSAROKOTUSHALUKKUUS

Rokotteen ottaminen on Suomessa vapaaehtoista, joten rokotuskattavuuden määrää rokotushalukkuus. Influenssarokotteen osalta rokotushalukkuus on keskeinen tekijä, koska rokote on otettava vuosittain influenssaviruksen jatkuvan antigeenimuuntelun vuoksi. Monissa muissa rokotteissa uusintarokotuksen väli on pitempi, joten rokotussuojan ylläpitäminen on vaivattomampaa. Esimerkiksi yleisen rokotusohjelman mukaan kurkkumätä- ja jäykkäkouristustehosterokotuksia tarjotaan aikuisille 10 vuoden välein. (Honkanen 1998: 19- 20; Rokottajan käsikirja 2007.)

Honkasen (1998) tutkimuksessa ihmisten rokotuskäyttäytymiseen ja korkeaan rokotushalukkuuteen vaikuttaa voimakkaimmin terveydenhuoltohenkilökunnalta saatu kehoitus, heiltä saatu tieto influenssarokotuksista sekä rokotteen maksuttomuus. Myös rokotusten kokeminen tarpeelliseksi ja usko rokotteen tehoon vaikuttaa. Matalaa rokotushalukkuutta aiheuttaa voimakkaimmin hättävien vaikutusten pelko. Rokotteen hakivat useimmiten ne, jotka suhtautuivat rokotteeseen positiivisesti ja joita terveydenhuollon työntekijä oli informoinut. Terveydenhuollon henkilökunnan aktiivisuuden lisääminen onkin osoittautunut tehokkaaksi keinoksi pyrittäessä lisäämään vanhusväestön rokotushalukkuutta. Esimerkiksi postitetut muistutukset osoittautuivat tehokkaiksi rokotushalukkuuden lisääjiksi, mutta niiden vaikutus rajoittuu yleensä vain postitusyksyyteen ja lisää tämän tiedotusvaihtoehdon kustannuksia.

Van Essenin ym. (1997: 275-279) Hollannissa tehdyssä tutkimuksessa etsittiin syitä siihen, miksi terveet 65 vuotta täyttäneet eivät ota influenssarokotusta. Tutkimuksessa 505 tervettä 65 vuotta täyttäneitä sai kutsun yleislääkäriltään influenssarokotukseen. 84 % kutsun saaneista haki influenssarokotteen. Niille 16 prosentille, jotka eivät hakeneet

rokotusta, lähetettiin kyselylomake. Rokotteen ottamatta jättämisen tärkein syy oli positiivinen käsitys omasta terveydestään. Useimmiten mainittu syy oli usko, ettei sairastu influenssaan. Myös sivuvaikutusten pelko nousi esille. Johtopäätöksenä tutkimuksesta oli, että kotiin lähetettävä henkilökohtainen kutsukirje lisää influenssarokotteen ottamista. Kutsukirjeessä tulisi olla tietoa influenssarokotusten vähäisistä sivuvaikutuksista, influenssarokotteen tehokkuudesta sekä influenssaan liittyvistä komplikaatioista.

Smith, Zhou, Weinberger, Smith, ja McDonald (1999: 1-5) tekivät Yhdysvalloissa tutkimuksen, jossa haluttiin ottaa selvää, josko postitse lähetetyt muistutuskirjeet nostaisivat alueellista influenssarokotushalukkuutta 65 vuotta täyttäneiden ryhmässä. Tutkimus tehtiin Indianassa ja mukana oli 10 läänää. Tutkimukseen valittiin 10 000 henkilöä satunaisotannalla. Heistä ennalta määrättyjen kriteerien perusteella valittiin 4503 henkilöä kontrolliryhmään ja 4508 henkilöä interventio ryhmään. Interventio ryhmälle lähetettiin muistutus influenssarokotteesta rokotuskauden aikana 1995. Tutkimuksessa ei saatu kovinkaan suurta eroa ryhmien välille, interventio ryhmällä rokotusten määrä oli n. 3.2 %-4.8 % suurempi kuin kontrolliryhmällä. Tutkijat olivat kuitenkin laskeneet, että vaikka erot ryhmien välillä olivat vaatimattomat, myös muistutusten lähettämisen aiheuttamat kustannukset olivat matalat. Näin he laskivat, että tämä vaatimatonkin nousu rokotushalukkuudessa vähentäisi tuntuvasti sairaalahoidosta aiheutuvia kustannuksia. He myös arvioivat, että muistutusten lähettäminen olisi vaikuttavampaa alueilla, joissa rokotuskattavuus lukemat ovat alkujaan matalammat.

KTL on tehnyt paljon selvitystyötä influenssarokotuskattavuuden parantamiseksi, kehitysehdotuksia on tullut paljon suoraan kunnista. Tiedossa on mitä periaatteessa pitäisi tehdä rokotuskattavuuden parantamiseksi. Kuitenkin kattavuus prosentit pysyttelevät 50 % tuntumassa. Influenssarokotuskattavuuden parantamiseksi on tehty myös paljon käytännön työtä. KTL on vuonna 2005 tehnyt kyselyn influenssarokotusyhteyshenkilöille, jossa kartoitettiin millaisia tiedotuskampanjoita oli siihen mennessä järjestetty, mitä syitä yhteyshenkilöt näkivät alhaiselle rokotuskattavuudelle sekä mitä ehdotuksia yhteyshenkilöillä oli rokotuskattavuuden nostamiseksi. Ehdotuksia rokotuskattavuuden nostamiseksi nousi useita, esimerkiksi joukkotiedotuksen lisääminen, lääkäreiden ja hoitajien suosittelu ja rokotteen saatavuuden helpottaminen. (Pitkänen 2006a: 3, 10.) Raportissa oli myös KTL:n ehdotuksia kampanjoinnin kehittämiseksi, esimerkiksi tiedottaminen flunssan ja influenssan eroista, kutsukirjeen lähettäminen 65 vuotta täyttäneille ja yhteistyön vahvistaminen terveystieteiden ulkopuolisten tahojen kanssa.

Pirkanmaalla on kampanjoitu tehostetusti KTL:n tuella influenssarokotusten puolesta vuonna 2005 (Pitkänen 2006b; Rapola 2006: 1005). Tavoitteena oli, että valtakunnallisen kampanjan aikana loka-marraskuussa influenssarokotuksen saaminen pyrittiin tekemään mahdollisimman vaivattomaksi. Viestinnän avulla pyrittiin lisäämään kohderyhmän myönteistä suhtautumista rokotuksiin ja vähentämään niihin liittyviä harhakäsityksiä. Lisäksi tavoitteena oli lisätä kohderyhmän tietämystä influenssasta, sen jälkitaudeista sekä flunssan ja influenssan eroista. Tarkoituksena oli, että kampanjasta saatuja kokemuksia voitaisiin hyödyntää myös muissa kunnissa.

65 vuotta täyttäneiden rokotuskattavuus nousi Pirkanmaalla 45 prosentista 53 prosenttiin. Tätä ei voida kuitenkaan lukea suoraan kampanjoinnin ansioksi. Kampanjan aikana media kirjoitti laajasti lintuinfluenssasta ja lisääntyneestä pandemian uhasta. Kirjoittelu sai ihmiset kiinnostumaan rokotuksista ja rokotuskattavuus nousi koko maassa 46 prosentista 52 prosenttiin. (Pitkänen 2006b.) Kampanjasta saatiin kuitenkin ideoita, kuinka toteuttaa seuraavien vuosien influenssarokotuskampanjoita (Ideoita, ehdotuksia syksyn 2008 influenssarokotuskampanjan toteutukseen 2008).

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuuteen vaikuttavia tekijöitä niissä Suomen kunnissa, joissa rokotuskattavuus on yli 60 %. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla kunnissa voidaan kehittää 65 vuotta täyttäneiden kuntalaisten influenssarokotusten järjestämisistä ja rokotamiseen liittyvää tiedottamista.

Tutkimustehtävien tarkoituksena on influenssarokotusyhteys henkilöiden haastattelujen perusteella vastata seuraaviin kysymyksiin:

Tutkimuskysymys 1: Millaista tiedotusta on käytetty pyrittäessä lisäämään 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotushalukkuutta?

Tutkimuskysymys 2: Miten 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotukset ja rokotusten kirjaaminen on järjestetty?

Tutkimuskysymys 3: Mitä ovat influenssarokotusyhteys henkilöiden kokemat kehittämistarpeet influenssarokotusten järjestämisessä?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tiedonhaku ja aiheeseen liittyvä tietoperusta

Teoriatietoa haimme eri tietokannoista. MetCat-tietokannassa hakusanana käytimme sanaa ”influ*”, tällä viitteitä tuli 741. Sanalla influenssa viitteet rajautuivat viiteen. MetCatin viitteet olivat opinnäytetöitä, joten emme käyttäneet niitä lähteinä työssämme. Eniten aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimustietoa löytyi Medic-tietokannasta. Hakusanoilla ”influenssa”, ”influenssarokotus”, ”influenssarokotuskattavuus”, ”influen-saepidemia” tai ”rokote” viitteitä löytyi 17. Helka tietokannassa hakusanoina käytettiin sanoja ”influenssa”, näistä käytimme kolmea viitettä, englanniksi ”vaccination”, jolla löytyi kaksi viitettä, ”influenssarokotus”, ”laumasuoja”, ”rokottaja”, ”rokotus”, ”sairas-tuvuus influenssaan”, ”rokotussuositus”, ”rokotuskampanja”, ”terveyden edistäminen” sekä ”terveydenhoitaja”, jolla löytyi viisi viitettä. Tutustuttuamme niihin emme kuitenkaan käyttäneet niitä työssämme.

PubMedistä haimme tietoa sanalla ”influenza”, lisäksi rajasimme haun vapaasti luettaviin teksteihin. Löysimme haulla kolme viitettä, joihin tutustuimme paremmin. Nämä eivät kuitenkaan vastanneet tutkimustehtäväämme, joten emme käyttäneet niitä työssämme. Ovid-tietokannasta teimme Cinahlissa hakuja sanoilla ”patient attitudes”, ”attitude to health”, ”patient compliance and influenza vaccine”. Näillä sanoilla valikoitu lopulta viisi viitettä joihin tutustuimme paremmin, työssämme käytimme yhtä lähdettä. Lisäksi haimme lähteitä sanoilla ”immunization”, ”aged”, ”influenza” 180 osumaa, + ”influenza vaccine” 127 osumaa edellinen rajattuna aged < 65 to 79 years 44 osumaa. Tästä hausta käytimme työssämme yhtä lähdettä. Lääkärilehden artikkeleista teimme hakuja sanalla ”influenssa”, jolla saimme osumia 1342, hakusanalla ”rokotus” osumia tuli 2328, ”rokotushalukkuus” 4, ”rokotusyhdyshenkilö” 0, ”influenssarokotus” 376, ”influenssarokotus ja 65-vuotiaat” 999. Suurimmassa osassa artikkeleita oli samoja asioita, joten artikkeleita kopioitiin luettavaksi yhdeksän kappaletta sekä Terveysportin kautta haettu artikkeleita hakusanalla ”influenssa” kopiota luettavaksi kolme kappaletta.

7.2 Tutkimuksen otos

Valitsimme vuoden 2007 rokotuskattavuustilastosta 20 kuntaa, joissa rokotuskattavuus on ollut yli 60 %. Kuntia oli tilastossa mukana 233, näistä yli 60 % rokotuskattavuuteen oli päässyt 20 kuntaa ja yli 70 % rokotuskattavuuteen oli päässyt 3 kuntaa. (Influenssarakotuskattavuus 2008.) KTL:n rokoteosaston edustajan avulla valitsimme kunnista viisitoista mukaan tutkimukseemme, näissä kunnissa rokotuskattavuus vaihteli välillä 60,21-71,12 %. Kunnat sijaitsivat eri puolilla Suomea ja kuntien väestömäärät vaihtelivat välillä 1895-20476 (Tilastokeskus 2009). Haastattelimme kuntien yhteyshenkilöitä, heidän työssäoloaikansa yhteyshenkilön tehtävässä vaihteli viidestä kuukaudesta kolmeen kymmeneen vuoteen.

7.3 Aineiston keräys ja tutkimusmenetelmät

Yhteyshenkilöihin olimme yhteydessä aluksi sähköpostitse, jossa kerroimme keitä olemme ja mitä olemme tekemässä. Kysyimme myös alustavasti yhteyshenkilöiden kiinnostusta haastatteluun osallistumiselle. Haastatteluihin lupautui lopulta kahdentoista kunnan yhteyshenkilö.

Tämän jälkeen aloimme laatia tutkimuslupahakemuksia saatekirjeineen (liitteet 2 ja 3) kuntiin sekä suostumuslupakaavakkeita (liite 4) haastateltaville. Tutkimuslupahakemus sekä suostumuslupakaavake laadittiin yhteistyössä ohjaavan opettajan sekä KTL:n edustajien kanssa. Tutkimuslupahakemukset sekä suostumuslupakaavakkeet saatekirjeineen ja palautuskuorineen postitimme marraskuussa 2008.

Tutkimustapana käytettiin kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman monipuolisesti. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2001: 152.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelu on yksi päämenetelmistä. Teimme tutkimuksemme haastattelut lomakehaastatteluna. Haastattelu on helppo tehdä, kun kysymykset on saatu laadittua ja järjestettyä. Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Suurin etu on joustavuus aineistoa kerätessä. (Hirsjärvi ym. 2001: 191-192, 195.)

Strukturoidulla puhelinhaastattelulla on useita etuja. Koko haastatteluprosessin laatua on mahdollista tarkkailla, puhelinhaastattelu on taloudellinen, ja tiedot voidaan koota ja käsitellä nopeasti. Puhelinhaastattelulla voidaan haastatella kiireisiä tai kaukana asuvia henkilöitä. Puhelinhaastatteluun käytettävissä oleva aika on rajoitettu, ja 20 - 30 minuuttia on yleensä maksimikesto. (Hirsjärvi - Hurme 2000: 64.)

Haastattelun tueksi laadimme kysymysrunгон aihealueittain, näin pystyimme etukäteen vaikuttamaan aineiston keruun laadukkuuteen. Tutustuimme aiheesta aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen, ja siten aihealueet kysymysrunkoon muotoutuivat keskeisistä influenssarokottamiseen liittyvistä käsitteistä. Kysymysrunгон valmistuttua teimme yhden esihaastattelun joulukuussa, jonka jälkeen kysymyksiä tarkennettiin henkilöresurssien osalta ja taustakysymyksiä vähennettiin. Samalla saimme käsityksen puhelinhaastatteluun kuluva ajasta. Lopullinen haastattelurunko on liitteenä (liite 1). Pilotihaastattelun litteroimme tekstiksi ja analysoimme sisällön analyysin avulla. Saimme harjoitusta varsinaisen työn tekemiseen.

Aloitimme tutkimuksemme haastatteluosuuden tekemisen lokakuussa 2008. Puhelinhaastattelut toteutettiin tammikuun 2009 aikana. Haastattelut kestivät n. 8-18 min. Pareittain tehdyt haastattelut nauhoitettiin ja sen jälkeen heti litteroitiin. Haastattelun laatua parantaa se, että haastattelu litteroidaan niin nopeasti kuin mahdollista. (Hirsjärvi - Hurme 2000: 184-185.) Puhtaaksikirjoitettuna haastattelut olivat 3-6 sivun mittaisia, Times New Roman fontilla rivivälillä yksi. Yhteensä litteroitua tekstiä tuli 51 sivua.

7.4 Aineiston analyysi

Aineistomme analyysimenetelmänä käytimme sisällön analyysia. Sisällön analyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Tällaisen analyysin avulla voidaan tarkastella asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällön analyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Janhonen - Nikkonen 2003: 21; Kyngäs - Vanhanen 1999: 4.) Analyysin tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla. (Kylmä - Juvakka 2007: 112.)

Analyysimme lähtee puhelinhaastatteluista saadusta aineistosta, jolloin kyseessä on induktiivinen sisällön analyysi. Induktiivisessa sisällön analyysissa aineisto pelkistetään eli aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään, ryhmitellään eli

yhdistetään pelkistetyistä ilmauksista ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Lopuksi aineisto abstrahoidaan eli muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. (Kyngäs - Vanhanen 1999: 5.) Analyysissa ei tarvitse analysoida kaikkea tietoa. Siinä haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä - Juvakka 2007: 113)

Litteroituamme haastattelut pohdimme yhdessä aineiston analyysiprosessin etenemistä ja siitä heränneitä kysymyksiä. Suunnittelimme ryhmänä, miten lähdemme aineistoa analysoimaan. Sovimme, että me luemme huolellisesti kaikki tekstit useaan kertaan läpi ja peilaamme tekstiä koko ajan työmme tutkimustehtäviin. Koko aineiston lukemisen jälkeen jaoin litteroinnit ryhmän kesken kolmeen osaan ja aloimme analysoida litteroitua tekstiä. Jokainen etsi omista teksteistään alkuperäisiä ilmauksia liittyen omaan tutkimustehtävään. Kävimme huolellisesti tekstin läpi ja muodostimme taulukon alkuperäisistä ilmauksista.

Analyysin seuraavassa vaiheessa muodostimme alkuperäisien ilmauksien pohjalta pelkistettyjä ilmauksia. Ilmaukset nousivat ajoittain hyvinkin luontevasti tekstistä, mutta ajoittain käytimme pelkistettynä ilmauksena alkuperäistä ilmausta. Joskus kannattaa tehdäkin näin, koska pelkistettäessä ilmaisut tiivistetään niin, että olennainen sisältö säilyy. (Kyngäs - Vanhanen 1999: 6.) Tässä vaiheessa merkitsimme huolellisesti alkuperäisen ilmauksen kertojan tunnustetiedolla taulukoihin. Näin pystyimme helposti tarkastamaan ilmauksia ja siten lisäämään luotettavuutta.

Saatuamme pelkistetyt ilmaukset hahmotettua siirryimme alakategorioiden muodostamiseen sisällön analyysiprosessin mukaisesti. Tämä analyysiprosessin vaihe vaati meiltä paljon pohdiskelua. Päädyimme tekemään oman tyypisemme ajatuskartan eli Mind Mapin vanhanaikaisesti paperilla ja kynällä. Saimme sen avulla selkeästi esiin alakategoriat ja pääsimme analyysissa luontevasti eteenpäin. Seuraavassa vaiheessa yhdistimme samansisältöiset alakategoriat toisiinsa. Näin saimme muodostettua aineiston yläkategoriat. Saimme käyttää luovuuttamme löytääksemme sopivat ilmaukset. Lopulta hahmotimme yhdistävät kategoriat. Analyysiprosessin jokaisessa vaiheessa kokoonnuimme yhteen ja pohdimme analysoinnin etenemistä. Aineiston analyysiin kului kovasti aikaa sekä konkreettisesti koneen äärellä että pohdiskellessa analyysin käsitteitä. Lopulta pääsimme analyysissä kolmeen yhdistävään kategoriaan, jotka vastaavat tutkimustehtäviä. Taulukossa 1 on esimerkki kategorioiden muodostamisesta.

TAULUKKO 1. Esimerkki kategorioiden muodostamisesta

ALKUPE- RÄINEN ILMAUS	PELKISTET- TY ILMAUS	ALA- KATEGORIA	YLÄ- KATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
”kun jous- toa on niin sillä lailla kyllä me olla saatu ne laitetuk- si” H4	Joustaamalla saadaan rokot- teet laitetuksi	Rokottaminen pannaan yk- kössijalle	Yhteyshenkilöiden kokemukset in- fluenssarokotusten järjestämisestä ja rokotusten kirjaa- misesta	Influenssaroko- tusten järjestä- minen
”jonkun verran ih- miset joutuu jonotta- maan, mutta kyllä ne on riittänysiltä poh- jalta on li- sätty tar- peen mu- kaan” H3	Rokottajia tarpeeksi	Rokottami- seen riittävästi henkilökuntaa ja rokottami- seen saadaan lisäapua	Yhteyshenkilöiden kokemukset in- fluenssarokotusten järjestämisestä ja rokotusten kirjaa- misesta	Influenssaroko- tusten järjestä- minen
” konkreet- tisella tasol- la toimitaan täällä, pie- nehkössä kunnassa” H7	Toiminta konkreettista	Pienessä kun- nassa roko- tusasiat konk- reettisia ja joustavia	Yhteyshenkilöiden kokemukset in- fluenssarokotusten järjestämisestä ja rokotusten kirjaa- misesta	Influenssaroko- tusten järjestä- minen

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

8.1 Tiedottaminen 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotushalukkuuden nostamiseksi

Tähän kappaleeseen on koottu tulokset ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta. Kysyimme haastateltaviltamme yhteyshenkilöiltä influenssarokotuksiin liittyvästä tiedottamisesta, suosittelusta ja yhteistyöstä.

8.1.1 Influenssarokotuksista tiedottaminen kunnassa

Kahdeksassa kunnassa oli yleistä tiedottamista influenssarokotuksista terveysasemilla, tiedottamiskeinona olivat julisteet influenssarokotuksista eripuolilla terveysasemaa. Kymmenessä kunnassa vietiin tiedotteita lisäksi paikkoihin, joissa ikääntyneet liikkuvat,

mm. apteekkiin, seurakuntaan, eläkejärjestöjen toimipisteisiin, kirjastoon, kauppaan ja kunnan virastolle. Käytössä oli julisteet, ilmoitukset rokotuksista ja yhdessä kunnassa jaettiin informaatiolappuja KTL:n valmismateriaalista.

”Seniorineuvolassa, sitten eläkeläisten paikassa, kauppojen seinillä ja terveysasemien aseman ovissa, seinissä ilmoitukset.” H9

”Julisteet eri puolilla taloa missä vastaanotto, laboratorio, neuvola, kotisairaanhoido ynnä muut tilat.” H4

Eniten tiedotuskanavana käytettiin paikallislehteä, 11 kunnassa lehti-ilmoitus oli käytössä, vain yhdessä kunnassa ilmoitus oli jätetty pois käytöstä, he kokivat tavoittavansa ihmiset muutenkin. Lehti-ilmoitukset vaihtelivat haastattelutyypisistä artikkeleista viralliseen kunnan kuulutukseen, lehdessä ilmoittaminen koettiin kunnassa hyvänä keinona tavoittaa ihmiset. Yhdessä kunnassa lehti-ilmoitus oli ilmaislehdessä, joka jaettiin jokaiseen talouteen ja yksi kunta ilmoitti influenssarokotteista kaksi kertaa, rokotuskauden alussa ja keskellä. Kahdessa kunnassa oli aiempina vuosina käytetty radiota tiedottamiseen, tänä vuonna ei radio ollut käytössä.

”paikallislehti tekee tällöisen haastattelun että miksi influenssarokotus on tärkeä ja niin edelleen ja ketä se koskee ja miten sinne tullaan ja onko siitä jotakin haittaa” H10

”Meillä on ilmoitus paikallislehdessä” H5

Kahdeksassa kunnassa koettiin, että tiedottamiseen on riittävästi henkilökuntaa, yhdessä kunnassa tiedottamisen mainittiin olevan yhteyshenkilön vastuulla ja kahdessa kunnassa tiedottamisesta huolehti hoitohenkilökunta yhdessä.

Neljässä kunnassa mainittiin erikseen henkilökunnalle annettu ohjeistus influenssarokotteista. Influenssarokotteista keskusteltiin henkilökunnan kanssa tai yhteyshenkilö muistutteli asiasta henkilökuntaa. Yhdessä kunnassa oli tehty yhteinen ilmoitus asiasta, joka jaettiin kaikille.

”Jokaiselle olen yrittänyt minä informoida...etukäteen olen informoinut kun tulee sieltä rokotusosastolta tietoa...että koetettu kovasti informoida koko henkilöstöä miten tärkeästä asiasta on kysymys.” H3

8.1.2 Henkilökohtainen suosittelu rokotteen ottamisesta

Yhteinen sopimus influenssarokotteen suosittelusta oli yhdeksällä kunnalla, lisäksi yhdessä kunnassa mainittiin rokotteen merkityksen perustelu ja yhdessä kunnassa suositeltiin erityisesti riskiryhmille.

”On sovittu että henkilökunta informoi sitä mukaa kun ihmisiä tapaa” H5

”No se on kyllä sovittu niin että suositellaan ja aina olen kyllä yrittänyt tehdä että se on positiivisena koettu koko terveyskeskuksessa ja meidän kunnassa se asia.” H1

Influenssarokotteesta tiedottaminen henkilökohtaisesti vastaanotoilla mainittiin seitsemässä kunnassa. Informointi oli pääsääntöisesti suusanallista, yhdessä kunnassa jaettiin vastaanotoilta myös kirjallista ohjeistusta. Henkilökohtaisesti influenssarokotteesta tiedotti pääsääntöisesti hoitohenkilökunta.

”Itse usein niinku syksyn mittaan muistuttelen, että muistattehan sitten että taas tulee tämä.” H4

”Tietysti vastaanotoilla aina, sitten ihan henkilökohtaisestikin tiedotetaan.” H2

Yhdessä kunnassa lähetettiin 65 vuotta täyttäneille kutsu terveysneuvontaryhmään, jossa puhuttiin myös influenssarokotteesta.

”Jokainen 65 vuotta täyttänyt kutsutaan tämmöiseen terveysneuvonta ryhmään ja näissä ryhmissä kyllä sitten puhutaan tästä influenssarokotuksesta.” H2

8.1.3 Yhteistyö järjestöjen ja seurakunnan kanssa rokotuskattavuuden nostamiseksi

Yhteistyötä järjestöjen ja seurakunnan kanssa tehtiin vaihtelevasti. Kahdessa kunnassa tiedotettiin järjestöjä tai seurakuntaa influenssarokotteista, kahdessa kunnassa terveydenhoitaja kävi kertomassa influenssarokotteista järjestöjen tilaisuuksissa. Kahdessa kunnassa terveydenhoitaja kävi rokottamassa seurakunnan kerhossa ja eläkeläisryhmissä.

”Seurakunnan diakonia työntekijälle sanotaan että kun tapaa vanhuksia niin muistuttaa heitä että käyvät hakemassa rokotteen” H10

”Pyynnöt tulee sieltä järjestöistä päin...tämmöisiä esitelmiä eri aiheista..esimerkiksi vaikka influenssarokotuksista” H7

8.2 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotusten ja rokotusten kirjaamisen järjestäminen

Tähän kappaleeseen on koottu tulokset toisen tutkimuskysymyksen osalta. Kysyimme yhteyshenkilöiltä influenssarokotusten järjestämisestä kunnissa, henkilöstöresursoinnista sekä rokotusten kirjaamisesta.

8.2.1 Rokotteen hakemisen ja saamisen tekeminen mahdollisimman joustavaksi ja helpoksi

Kaikissa kahdessatoista kunnassa järjestettiin rokotusviikko tai päivät, jolloin rokotteen sai käydä hakemassa ilman ajanvarausta yleensä tiettyinä kellonaikoina. Yhdessä kunnassa oli mahdollista saada rokote myös ilta-aikaan tuon rokotusviikon aikana. Kahdessa kunnassa rokotukseen kutsuttiin lehti-ilmoituksella aakkosjärjestyksessä rokotuspäivien aikana, muissa rokotteen sai hakea vapaasti. Kahdessa kunnassa rokottaminen aloitettiin satunnaisesti heti kun rokotteita saatiin.

”Heti kun rokkoaineet tulivat silloin syyskuun lopussa meille niin aloimme niitä satunnaisesti pistämään kun tämä X:n kunta on tämmöinen laaja kunta, täällä on pitkät välimatkat.” H1

Kaikissa kunnissa virallisen rokotusviikon tai päivien jälkeen rokotteen sai sopimalla ajan aikuisneuvolaan, lääkärin vastaanotolle, seniorineuvolaan tai terveyden- tai omahoitajan vastaanotolle. Kolmessa kunnassa rokotteen sai hyvin joustavasti myös ilman ajanvarausta virallisten rokotuspäivien jälkeen. Rokotetta tarjottiin myös potilaille, jotka muusta syystä kävivät ajanvarausvastaanotolla tuona aikana. Rokotetta sai lisäksi hakea neuvolan puhelintunnin aikana, matkailijoiden rokotusten yhteydessä sekä diabetespotilaiden hoitoon liittyvien tutkimusten yhteydessä.

Rokottamassa oli monipuolinen henkilöstö. Kaikissa kunnissa kotisairaanhoido rokotti omat potilaansa. Myös diabeteshoitajat rokottivat omat potilaansa. Kahdessa kunnassa ei ollut varsinaisia diabeteshoitajia, vaan esimerkiksi aluevastuuterveydenhoitaja rokotti omat diabetespotilaansa. Yhdessä kunnassa perushoitajat olivat saaneet rokotuskoulutuksen ja rokottivat. Yhdessä kunnassa rokotettiin lisäksi sivuneuvoloissa ja neljä yhteyshenkilöä mainitsi, että henkilökunta rokottaa asiakkaansa terveyskeskusten vuodeosastoilla, palvelutaloissa ja vanhainkodeissa.

8.2.2 Yhteyshenkilöiden kokemukset rokotusten järjestämisestä

Kymmenen kunnan yhteyshenkilön mielestä heidän kunnassaan oli riittävät henkilöstöresurssit rokotusten järjestämiseen, jolloin rokotustilaisuuksien järjestämiseen oli tarpeeksi henkilökuntaa ja tilaisuuksien järjestäminen sujui ongelmitta.

”Jonkun verran ihmiset joutuvat jonottamaan, mutta kyllä ne on riittänyt, siltä pohjalta on lisätty tarpeen mukaan.” H3

”Jokainen joka on tarvinnut tai halunnut sen rokotuksen niin on saanut, ei ole ollut siitä kiinni, ettei ole ollut henkilöä joka ois antanut sen” H2

Kaksi yhteyshenkilöä mainitsi pienen kunnan edut rokotusten järjestämisessä. Rokotukset pystyttiin järjestämään hyvin joustavasti ja esimerkiksi kaupassa ihmiset saattoivat kysellä, milloin rokotteen voi käydä hakemassa tai asiakkaat saattoivat päivän mittaan tulla terveydenhoitajan luo kysymään, onko jollain aikaa rokottaa ja rokote sitten annettiin.

”Konkreettisella tasolla toimitaan täällä, pienehkössä kunnassa.” H7

Kahdessa kunnassa ajateltiin, että rokottamiseen oli kyllä riittävästi henkilökuntaa, mutta että muut työt olivat sen aikana kakkossijalla.

”Me kyllä otamme tämän rokotuksen semmoisena ykkösasiana silloin kun rokotukset on syksyllä niin silloin me vähennämme muuta työtä...kyllä meillä rokotuksiin on henkilökuntaa mutta muut työt jäivät sinä aikana sitten että ne jäivät niinku kakkossijalle.” H1

”Ei tehdä muita näitä neuvolahommia vaan sitten keskitytään ihan influenssarokotusten laittamiseen.” H7

Kuudessa kunnassa saatiin rokottamiseen lisääpua rokotusviikon tai rokotuspäivien järjestämiseen; yhdessä kunnassa oli irrotettu kaksi terveydenhoitajaa pelkästään rokottamaan rokotusviikon ajaksi, kahdessa kunnassa oli kolmena päivänä ylimääräinen terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja rokottamassa sekä yhdessä kunnassa oli opiskelija auttamassa. Yhdessä kunnassa kouluterveydenhoitaja auttoi ja yhdessä myös työterveyshoitajat osallistuivat rokottamiseen.

Influenssarokotuksiin liittyvästä resursoinnista vastasi yhdessä kunnassa viime kädessä kunnanvaltuusto, kolmessa kunnassa johtava lääkäri tai ylilääkäri, kuudessa kunnassa

johtava hoitaja, osastonhoitaja tai hoitotyön esimies, yhdessä kunnassa yhteyshenkilö itse ja kahdessa kunnassa avoterveydenhuollon terveydenhoitaja tai terveydenhoitajat yhdessä. Käytännön järjestelyistä huolehti joko yhteyshenkilö itse tai hän teki yhteistyötä muiden työntekijöiden kanssa.

Rokotusten kirjaaminen sujui yleensä ottaen hyvin. Kahdeksan yhteyshenkilöä kertoi, että kirjaamisessa ei ole ollut epäselvyyksiä. Kansanterveyslaitoksen Internet-pohjainen tallennusohjelma oli käytössä kahdeksassa kunnassa ja ohjelman käyttö oli koettu helppoksi ja hyväksi.

”On ollut kyllä ihan helppo käyttää ja hyvät ohjeet on ollut sieltä tallennuksesta.” H7

”Tänä vuonna nyt ensimmäistä kertaa otettu syksyllä käyttöön...ainakin tuntuu siltä että ei tätä ole koettu hankalana, minä henkilökohtaisesti olen kyllä tykännyt tästä että saa itse kirjata suoraan ja se sitten menee tieto suoraan KTL:lle.” H1

Kolmessa kunnassa kukin rokottaja kirjasi omilla tunnusluvuillaan rokottamansa asiakkaat suoraan KTL:n tallennusohjelmaan. Yhdessä kunnassa kaikki rokottajat kirjasivat antamansa rokotteet manuaalisesti listaan ja lopuksi yksi terveydenhoitaja kirjasi kaikki annetut rokotteet kerralla KTL:n tallennusohjelmaan. Perusteluna tähän oli se, että samalla kontrolloitiin, että kaikki rokotteet tuli kirjatuksi. Neljän kunnan yhteyshenkilöt eivät tarkemmin kuvanneet, miten kirjaaminen KTL:n tallennusohjelmaan toteutettiin.

Kahdessa kunnassa yhteyshenkilö mainitsi tehneensä henkilökunnalle ohjeet kirjaamisesta. Rokotteet kirjattiin käytössä olevaan potilastietojärjestelmään ja joissain kunnissa lisäksi asiakkaan omaan korttiin ja yhdessä kunnassa osa rokottajista kirjasi rokotuksen myös tekstinä. Yhdessä kunnassa lääkäri kokosi annetut rokotteet yhteen tilastointia varten. Yhtä kuntaa lukuun ottamatta yhteistyö lääkekeskuksen kanssa sujui hyvin ja ongelmia ei ollut ilmennyt.

8.2.3 Yhteyshenkilöiden kokemat haasteet influenssarokotusten järjestämiseen liittyvissä asioissa

Kahdessa kunnassa tuotiin selvästi esille henkilökunnan vähäisyys, lisäksi kahdessa kunnassa koettiin epävarmuutta tiedottamisen kattavuudesta, yhdessä kunnassa oltiin myös epävarmoja omista taidoista tiedottamiseen. Kattavaan tiedottamiseen haasteen toi ajanpuute.

”Kyllä me on paljon tiedotettu mutta onko se riittävää” H2

”Kun meillä tietysti tämä tiedottaminenkaan ei nyt miten hirveen..semmoista kattavaa ole.” H7

Yhden kunnan yhteyshenkilö kuvasi, että rokottajia oli liian vähän eikä heille ollut annettu lisäresursseja rokotusten järjestämiseen. Rokottaminen koettiin ikään kuin lisätyöksi ja yhteyshenkilöllä oli myös huoli siitä, että ei ehditä noudattaa rokottamisesta annettuja ohjeita käytännössä.

”Mitä rokottamisesta annetaan ohjeita että varataan jokaiselle rokotettavaa kohden 15 minuuttia aikaa..ei voi ajatellakaan semmoista. Ei ole riittävästi aikaa” H4

”Meillä ei ole lisäresursseja siihen eli toisin sanoen työtä tiiviimmin. Kun joustoa on niin sillä lailla kyllä me ollaan saatu ne laitetuksi.” H4

Kaksi yhteyshenkilöä kuvasi, että rokotteet saatiin kyllä laitettua, mutta ei normaalien työtuntien puitteissa, vaan henkilökunnalta on vaadittu joustoa. Yhdessä kunnassa esimerkiksi influenssarokotusyhteyshenkilö oli itse ottanut ylimääräiset vuorot tai jossain tehtiin pitempää päivää. Yksi yhteyshenkilö kuvasi rokottamisen olevan iso työ syksyn aikana, koska se tehdään niin vähällä henkilökunnalla, että se aiheutti kiirettä. Rokotuksiin suhtauduttiin kuitenkin positiivisesti, koska ne nähtiin niin tärkeänä.

”No sanotaan näin että joo et sumplimalla. Meillä on pyrkimys että otat niinku kaks vuoroa per nuppi mutta sitten jos ei onnistu niin sitten minä olen joutunut ottamaan niinku sen ylimääräisen.” H11

Rokotusten kirjaamisessa oli ongelmia tai epävarmuutta neljässä kunnassa. Tämä johtui yhdessä kunnassa ulkopuolisten rokottajien kirjaamisvirheestä ja toisessa rokottajien laajasta joukosta, jolloin on vaikeaa tietää todellista kirjaamista. Yhdessä kunnassa tiedostettiin, että vaikka kuinka huolellisesti kirjataan, silti jää pieni osa rokotteita kirjaimatta niin, ettei tiedetä kenelle ne on pistetty. Yksi yhteyshenkilö mainitsi, että aiempina vuosina oli tilastoinnissa ollut ongelmia, mutta ei enää tänä vuonna.

”Selvitellään sotkuja...ulkopuolisia rokottajia, kirjaamisessa virheitä...osa rokotetuista ei nyt mennyt oikeeseen paikkaan.” H3

”Vaikee tietää (onko kirjaamisessa epäselvyyksiä) kun on niin hirveen laaja joukko siis tuota ihmisiä jotka tätä nyt antaa.” H2

”Joka vuosi on ollu sillä lailla että me luulemme että me kirjaamme kaikki mutta joka vuosi on jääny pikkuprosentti että ei löydy että jää rokotteita sillä lailla että ne on pistetty mutta niitä ei tiijä kelle.” H1

Neljässä kunnassa ei ollut käytössä KTL:n internetpohjaista tallennusohjelmaa. Yhdessä kunnassa sitä ei vain ollut otettu käyttöön. Yksi yhteyshenkilö kertoi, että ohjelma oli tullut heille liian myöhään, mutta että tänä vuonna he aikoivat ottaa sen käyttöön. Yhdessä kunnassa oli organisaatiomuutos kesken, eikä henkilökuntaa ollut ehditty kouluttaa ohjelman käyttöön, mutta ohjelman käyttö olisi muuten ollut mahdollista. Yhdessä kunnassa ohjelmaa ei ollut saatu toimimaan, eikä kiireen vuoksi ehditty perehtyä asiaan riittävästi. Yksi yhteyshenkilö mainitsi, että joskus on ”hankaluuksia saada linjaa auki” mutta kun linjan saa auki, niin vaikeuksia ei sitten enää ole.

Vain yhdellä kunnalla oli ollut ongelmia yhteistyössä lääkekeskuksen kanssa.

”No mehän tilataan nykyään niin kuin X:n apteekista ennen se oli tosta KTL:n kautta ja silloin se toimi ihan moitteettomasti nyt on ollu... vähän ne sotkee niitä juttuja.” H11

8.2.4 Tiedottamiseen ja suositteluun liittyvät haasteet

Yksi kunta mainitsi, ettei sopimusta suosittelemisestä ole.

”ni ei tästä ole oikeestaan erikseen sovittu (rokotuksen suosittelemisestä)” H2

Henkilökohtaista kutsukirjettä influenssarokotukseen ei lähetetty yhdessäkään kunnassa. Kahdessa kunnassa perusteltiin tarkemmin, miksi henkilökohtaista kutsua ei lähetetty mm. resurssipulan vuoksi tai sitä ei koettu tarpeelliseksi.

”Ei (lähetetä kutsua influenssarokotukseen), kyllä se on toiminut lehti ilmoituksen ja puskaradion kautta” H10

”Ei...yksihän olisi tämä mutta ei ole resursseja siihen, ett jos henkilökohtaisesti kutsutaan niin jonkin pitää kirjoittaa kirjeet, postittaa, lähettää ja ne postimaksut eli siihen mennessä sille tulee hintaa..että en tiedä auttaako sekään.” H4

Kolmessa kunnassa järjestöjen kanssa tehtiin yhteistyötä mutta ei varsinaisesti koskien influenssarokotuksia. Neljässä kunnassa ei tehty yhteistyötä järjestöjen tai seurakunnan kanssa. Kahdessa kunnassa koettiin sanan kulkevan muutenkin, kun paikkakunta on pieni. Yhdessä kunnassa asiaa mietittiin mahdollisena ja yhdessä kunnassa koettiin, että

yhteistyöhön ei ole resursseja järjestöjen runsauden vuoksi, toisaalta asia ei ollut tullut mieleenkään.

”Tehdään paljon yhteistyötä mutta tän influenssarokotushomman tiimoilta nyt ei mitään isompaa yhteistyötä” H6

”No, ei sen kummemmin, meillä on niin pientä sievää täällä kaikki että sana kulkee helposti..melkein kun samat ihmiset hoitaa samoja juttuja.” H9

”Ei täällä kantakaupungissa, joka on paljon isompi alue että ja näit on aika paljon näit järjestöjä täällä tosi paljon näitä eläkeläisjärjestöjä ja et ei oo ollu resursseja.” H2

8.3 Influenssarokotusyhteys henkilöiden kokemat kehittämistarpeet influenssarokotusten järjestämisessä

Tähän kappaleeseen on koottu tulokset kolmannen tutkimuskysymyksen pohjalta. Kysyimme haastateltaviltamme yhdyshenkilöiltä heidän mielestään tärkeimpiä kehittämisalueita. Lisäksi he pohtivat vielä muita tärkeinä influenssarokotuksiin pitämiään asioita.

8.3.1 Tiedottamisen lisääminen

Valtakunnallisen tiedottamisen influenssarokotteesta koki tärkeäksi kehittämishaasteeksi neljä kuntaa. Yhteyshenkilöt kokivat, että siten pystyttäisiin vaikuttamaan myös 65 vuotta täyttäneiden asenteisiin ja halukkuuteen ottaa rokotus.

”Valtakunnallinen tiedotus on ihan tärkeä asia.” H10

”Voisi aivan kansallisellakin tasolla enemmän kuuluttaa että se ei todellakaan aiheuta sairautta että varsinkin vanhemmilla ihmisillä on syvä, pinttynyt käsitys tästä.” H1

Seitsemän yhteyshenkilöä pohti myös tiedottamisen kehittämisen parantamista kunnan sisällä. Erilaisia tapoja tiedottaa oli kunnissa jo mietitty. Tärkeänä pidettiin tiedottamista toistuvasti silloin, kun rokottaminen on ajankohtaista, mutta myös informaation antamista ympäri vuoden pidettiin tärkeänä. Tietoa rokotteesta pitäisi antaa myös monen eri kanavan kautta. Informaation antamista muun muassa järjestöjen tilaisuuksissa ja yhteistyön kehittäminen järjestöjen kanssa oli neljän kunnan kehittämisaalueita.

”Hyödyllinen asia kun tietoa tulee monen tahon kautta.” H10

”Ihan selvästi niinä vuosina kun me olemme tehokkaasti tiedotettu useampaan kertaan näistä kampanjapäivistä ihmisiä on tullut enemmän.” H2

”Pystyi käymään järjestöjen kokouksissa kertomassa, sillä tavalla henkilökohtaisesti käymään... auttaisi paljon.” H3

Informaation lisääminen itse influenssarokotteesta koki kehittämisen aiheeksi neljä yhteyshenkilöä. Vaikka tietoa rokotteesta annetaan sekä kunnan sisällä että valtakunnallisesti, tieto ei vielä tavoita kaikkia asiakkaita. Yhteyshenkilöt pohtivat, että informaation lisääminen ja asiallisen tiedon kertominen rokotteesta poistaisivat turhia ennakkoluuloja. Influenssarokotusten kohderyhmällä on paljon omia mielipiteitä rokotteesta ja niiden kitkeminen on yhteyshenkilöiden mukaan varsin vaikeaa.

”Tätä informaatiota vielä vaan lisää” H3

”Vielä pitäisi jollakin konstilla saada lisää tietoa, on vielä sellaisia joille tulee ihan yllätyksenä vaikka sitä mediastakin tulee nykyisin jo tietoa silloin syksyn aikana.” H1

”Ymmärrettäisiin se, että rokote olisi jokaisen etu...nähtäisiin että se hyödyttää siis laajemminkin kuin minua itseäni.” H4

”Tiedottaminen tästä rokotteesta että miksi se pitäisi ottaa.” H6

”Sellainen tiedon saanti kun kaikenlaisia vääriä tietoja kulkee ja sitten ne väärin uskomusten poistaminen jollakin keinolla...ottaa huhuilta siivet.” H9

8.3.2 Terveydenhuoltohenkilökunnan aktiivisuuden lisääminen

Erilaisten uusien tapojen kehittämistä tiedottamiseen ja influenssarokotusprosessiin mietittiin kolmessa kunnassa. Yhteyshenkilöt olivat halukkaita oppimaan aikaisemmista kokemuksista ja pohtivat vuosittain uusia ideoita. Kunnissa oli koetettu löytää hyödyllisiä ja vaikuttavia keinoja sekä oltiin halukkaita muuttamaan omia toimintatapoja paremmiksi. Uusien materiaalien hankkimistakin mietittiin.

”Mietimme joka vuosi mitä uutta voitaisiin.. pitäisi olla kekseliäämpi” H8

”Näistä kokemuksista oppimista” H2

Terveydenhuoltohenkilöstön rooli koettiin tärkeäksi kehittämisalueeksi. Influenssarokotuksiin liittyy monta eri osa-aluetta tiedottamisesta tilastointiin asti. Vaikka paljon oli jo tehtykin, koettiin parantamisen varaa olevan. Terveystenhoitajia pidettiin rokotteen puo-

lestapuhujina ja siten rokotteen markkinoinnin kehittäjänä. Tärkeänä osana pidettiin myös rokotteen saamisen helppoutta. Kunnissa oli pohdittu rokotuksien aikatauluja 65 vuotta täyttäneiden kohdalla.

”Meidän terveydenhoitajien panos olisi siinä vielä enemmän puhua asian puolesta.” H1

”Rokotusaikoja pitäisi olla sellaisina ajankohtina, että ikäihmisten on helppoa tulla.” H2

8.3.3 Muut haastatteluissa esille tulleet asiat

Influenssaa vastaan rokottamista ja siihen liittyviä asioita pidettiin tärkeänä osana terveydenhoitajan työtä. Rokotus koettiin hyvänä asiana ja tärkeänä terveyden edistämisen työmenetelmänä. Ihmisten aktiivisuutta kuitenkin toivottiin lisää sekä rokottajien että rokotettavien osalta.

”Erittäin tärkeä asia, pystytään vähentämään vanhusväestön sairastumista.” H5

”Ihmisten aktiivisuutta vaan haluaisi lisää” H6

8.4 Yhteenveto keskeisistä tuloksista

Influenssarokotteista tiedotettiin kaikissa 12 kunnassa. Tiedottaminen tapahtui pääasiassa terveysasemilla, paikallislehdissä ja paikoissa, joissa ikääntyneet liikkuvat kuten apteekeissa. Tiedottamista tapahtui myös henkilökunnalle, neljässä kunnassa mainittiin erikseen henkilökunnalle annettu ohjeistus influenssarokotteista.

Yhteistyö järjestöjen kanssa oli vaihtelevaa. Toisissa kunnissa yhteistyötä tehtiin tiiviisti, kun taas toisissa kunnissa koettiin, ettei yhteistyöhön ollut aikaa tai siihen ei ollut tarvetta.

Influenssarokotteet koettiin tärkeänä, ja 11 kunnassa oli sovittu influenssarokotteen suositelusta 65 vuotta täyttäneelle. Influenssarokotteesta tiedottaminen henkilökohtaisesti vastaanotoilla mainittiin seitsemässä kunnassa. Henkilökohtaista kutsukirjettä influenssarokotuksiin ei lähetetty yhdessäkään kunnassa, syyksi mainittiin mm. resurssien puute. Yhdessä kunnassa sitä vastoin lähetettiin 65 vuotta täyttäneille kutsu terveysneuvontaryhmään, jossa puhuttiin myös influenssarokotteesta. Tiedottamiseen koettiin pääsään-

töisesti olevan riittävästi henkilökuntaa, joskin erot kuntien välillä vaihtelivat selvästi, parissa kunnassa tuotiin voimakkaasti esille resurssien puute.

Haastatteluissa nousi esiin, että kunnissa tehtiin kovasti työtä, jotta kuntalaisilla oli mahdollisuus saada influenssarokote vaivatta. Rokotuksia jaettiin syksyn aikana pidempänä ajanjaksona, yksittäisiä hyvin rajoitettuja rokotusvastaanottoja ei ollut missään kunnassa. Kunnissa järjestettiin rokotusviikko tai päivät, jolloin rokotteen sai käydä hakemassa ilman ajanvarausta sekä kaikissa kunnissa virallisen rokotusviikon tai päivien jälkeen rokotteen sai ajanvarauksella. Rokotetta tarjottiin aktiivisesti myös potilaille, jotka muusta syystä kävivät ajanvarausvastaanotolla tuona aikana. Myös muilla tavoin oltiin aktiivisia rokotteen tarjoamisessa. Rokottamassa oli terveydenhoitajien lisäksi monipuolinen henkilöstö.

Suurimmassa osassa kuntia henkilöstöresurssit olivat riittävät rokotusten järjestämiseen, jolloin rokotustilaisuuksien järjestämiseen oli tarpeeksi henkilökuntaa ja tilaisuuksien järjestäminen sujui ongelmitta. Varsinkin aivan pienissä kunnissa rokottaminen sujui ongelmitta. Joissain kunnissa rokottamiseen oli riittävästi henkilökuntaa, mutta muut työt olivat sen aikana ikään kuin kakkossijalla, eräissä kunnissa rokotteet saatiin kyllä laitettua, mutta ei normaalien työtuntien puitteissa, vaan henkilökunnalta on vaadittu joustoa. Joka toisessa kunnassa saatiin rokottamiseen lisäapua rokotusviikon tai rokotuspäivien järjestämiseen joko rekrytoimalla ulkopuolisia rokottajia tai irrottamalla omaa henkilöstöä omista töistään rokottamaan. Kahdessa kunnassa tuotiin selvästi esille henkilökunnan vähäisyys niin, että rokottajia oli liian vähän eikä heille ollut annettu lisäresursseja rokotusten järjestämiseen. Lisäksi kahdessa kunnassa koettiin epävarmuutta tiedottamisen kattavuudesta sekä omista taidoista liittyen tiedottamiseen.

Influenssarokotuksiin liittyvästä resursoinnista vastasi kunnissa moninainen henkilöstö muun muassa ylilääkäri, osastonhoitaja tai yhteyshenkilö itse. Käytännön järjestelyistä huolehti joko influenssayhteyshenkilö itse tai hän teki yhteistyötä muiden työntekijöiden kanssa. Yhtä kuntaa lukuun ottamatta yhteistyö lääkekeskuksen kanssa sujui hyvin.

Rokotusten kirjaaminen sujui yleensä ottaen hyvin. Kansanterveyslaitoksen internet-pohjainen tallennusohjelma oli käytössä kahdeksassa kunnassa, ja ohjelman käyttö oli koettu helpoksi ja hyväksi. Rokotusten kirjaamisessa oli ongelmia tai epävarmuutta neljässä kunnassa. Neljässä kunnassa ei ollut käytössä KTL:n internetpohjaista tallennusohjelmaa.

Keskeisinä kehittämisalueina haastateltavat pitivät tiedottamisen parantamista ja informaation antoa influenssarokotteesta sekä kunnan sisällä että valtakunnallisesti. Tähän yhdistyy luontevasti toive terveydenhuoltohenkilöstön aktiivisuudesta. Ammattilaisten rooli koettiin hyvin tärkeäksi. Samalla toivottiin myös rokotettavien ihmisten aktiivisuutta.

9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

9.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, miten totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu. Luotettavuutta voidaan arvioida kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisuus ja siirrettävyys. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tärkeää tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen takia. (Kylmä - Juvakka 2007: 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa (Kylmä - Juvakka 2007: 128). Haastateltavamme saivat kysymysrungon etukäteen luettavaksi, siten he pystyivät valmistautumaan haastatteluun. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Puhelinhaastattelut litteroitiin huolellisesti sanatarkasti. Luotettavuutta lisää se, että kaikki saamamme tieto on kirjallisesti paperilla ja pystyimme tarkistamaan helposti analyysiprosessin aikana asioita aineistosta. Analyysiä lisätäksemme analysoimme kaikki vastaukset. Lisätäksemme raportoinnin luotettavuutta teimme paljon alkuperäisilmauksia haastatteluista ja teimme niistä taulukot omaa käyttöä varten. Muun analyysiprosessin edistyminen sekä tulokset esitimme abstrahointikaaviona (liite 5).

Vahvistettavuus liittyy tutkimusprosessiin. Siinä edellytetään tutkimusprosessin kirjaamista niin, että tutkimusprosessin kulkua voi seurata pääpiirteissään. Tämä on osin ongelmallista, koska toinen tutkija ei päädy samaan tulkintaan. Toisaalta todellisuuksia on monia ja hyväksytään laadullisessa tutkimuksessa. (Kylmä - Juvakka 2007: 129.) Luotettavuutta lisää se, että teimme analyysiä ryhmässä. Näin saimme luokittelua tehdessämme kaikkien ryhmän jäsenen mielipiteen mukaan analyysiin. Otimme huomioon

kaikkien luovuuden. Teimme analyysiprosessin aikana paljon erilaisia taulukoita ja käsitkarttoja, että saimme hahmotettua analyysia luotettavasti.

Reflektiivisyyllä tarkoitetaan että tutkimuksen tekijän on tiedettävä mistä lähtökohdista hän alkaa tutkimusta tehdä, ja hänen on osattava arvioida miten nämä lähtökohdat vaikuttavat aineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä - Juvakka 2007: 129). Ennen varsinaista työskentelyä jouduimme pohtimaan myös omia käsityksiä influenssarokotuksista. Teoriatieto-osuutta tehdessämme saimme omat mahdolliset väärät tiedot karsittua pois. Se lisäsi työmme luotettavuutta. Jouduimme opiskelijana myös pohtimaan tietojamme tällaisen työn tekemiseen. Näiden asioiden keskusteleminen yhdessä ennen analyysin tekemistä lisää työmme luotettavuutta.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimusten tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän on annettava riittävästi tietoa tutkimukseen osallistuneista ja ympäristöistä. (Kylmä - Juvakka 2007: 129.) Valitsimme tiedon keruumenetelmäksi puhelinhaastattelun. Näin saimme haastateltua yhdyshenkilöitä Suomen eri paikoista. Työssämme kuvaamme aiheeseen liittyvät keskeiset käsitteet ja esittelemme lyhyesti kunnat. Pidimme kuitenkin huolta, ettei anonymiteetti vaarannu missään vaiheessa. Siten täysin vastaavan tutkimuksen tekeminen ei ole mahdollista. Työmme luotettavuutta lisää se, että tiedostamme tämän.

9.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta tehdessämme meidän on tiedettävä eri tutkimusvaiheiden eettiset vaatimukset sekä tutkittavien oikeudet. Tutkimuksessa törmäämme lukuisiin valinta- ja päätöksentekotilanteisiin. Tutkimusetiikassa on kyse siitä, miten teemme eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta tutkimusprosessin eri vaiheissa. (Kylmä - Juvakka 2007:137, Leino- Kilpi - Välimäki 2003: 284-285.) Meidän on jatkuvasti arvioitava tutkimusprosessia eettisesti aina suunnittelusta julkistamiseen asti (Kylmä - Juvakka 2007: 137, Paunonen - Vehviläinen - Julkunen 1998: 29).

Tutkimustulosten julkaisemisen yleisenä periaatteena on, että tutkija raportoi tuloksensa avoimesti ja rehellisesti. Pyrimme mahdollisimman suureen objektiivisuuteen. Aineiston analyysiprosessissa meidän tulee kuitenkin huomioida tarkasti, ettei kenenkään haastateltavan tietosuoja vaarannu. Suojelemme haastateltavina olleita ihmisiä ettei kenellekään aiheudu hankaluuksia. (Kylmä - Juvakka: 153, Paunonen ym. 1998: 31.)

Opinnäytetyötä aloittaessamme pohdimme yhdessä, miten eettiset periaatteet näkyvät toiminnassamme. Tutkimuksen eri vaiheissa olemme myös keskustelleet etiikkaan liittyvistä kysymyksistä. Opinnäyte työmme aiheen saimme KTL:ta. Siten sille löytyy perustelut laajemmasta tietoperustasta (Kylmä - Juvakka 2007: 144).

Jokaisesta kunnasta pyysimme tutkimukseen kirjallisen luvan kyseisen kunnan luvan antajalta. Luvan saatuaamme pyysimme vielä itse haastateltavilta suostumuksensa haastatteluun. Suostumus pyydettiin kirjallisena. Olemme korostaneet haastateltaville, ettei yksittäisten haastateltavien nimiä ja heidän antamiaan tietoja tule esiin tutkimustuloksissa. Pidimme huolen siitä, ettei edes haastateltavan lähiympäristö tunnista haastateltavia loppuraportissa. Litteroiduissa tekstissä sekä tutkimustuloksia raportoidessamme käytimme haastateltavista nimikkeitä.

Saimme haastatteluja varten käyttöömmme rauhallisen huoneen KTL:n tiloista. Näin haastattelut voitiin tehdä kenenkään keskeyttämättä ja häiriötekijöitä ei ollut. Näin myöskään kukaan ulkopuolinen ei kuullut haastatteluja. Kaikki haastatteluun kuuluvan tiedot jäivät vain meidän tietoomme. Säilytimme litteroidut tekstit huolellisesti ja kukaan muu ei ole niitä nähnyt. Kaikki aineistot sekä nauhat että kirjallinen aineisto hävitettiin huolellisesti, kun tutkimusraportti valmistui.

10 POHDINTA

10.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Terveys 2015 –kansanterveysohjelma painottaa terveyden edistämistä ja sen tavoitteena on muun muassa vahvistaa edellytyksiä terveyden edistämiseksi kansalaisten elämänkulun kaikissa vaiheissa. Myös ikääntyneiden sairauksia voidaan ehkäistä, edistää toimintakykyä ja kuntouttaa ja siten tukea autonomisen elämän edellytyksiä. Kansallisen rokotusohjelman ylläpito ja kehittäminen ovat tärkeitä tartuntatautien torjunnassa ja ehkäisyssä. Rokotusohjelman tärkeimpiä haasteita on rokotusmyöntyvyyden ylläpitäminen ja siten rokotuskattavuuden säilyminen riittävän korkealla. Kuntalaisten mahdollisuus saada influenssarokote joustavasti ja vaivatta parantaa rokotuskattavuutta. Haastatteluissa nousi esiin, että kunnissa tehtiin kovasti työtä tämän toteuttamiseksi ja asiaa pidettiin tärkeänä. Influenssarokotusten järjestäminen vaatii paljon työtä, ja useimmissa kunnissa työ tehtiin olemassa olevilla resursseilla. Lisäksi on muistettava, että tutkimuksemme

koski 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuksia, jotka ovat vain yksi osa influenssarokottamisesta. Sen lisäksi rokotetaan riskiryhmiin kuuluvat sekä 6-35 kuukauden ikäisten pikkulapset. Kyse on hyvinkin mittavasta työpanoksesta vuosittain.

Terveyden edistämisen laatusuosituksen (2006) mukaan terveystieteiden tehtävänä on tiedottaa kuntalaisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista ja tarjota kuntalaisille yksilöllistä ja persoonallista näkökohdat huomioonottavaa terveystieteiden erilaista elämäntilanteissa sekä ymmärtävää, tieteellisesti pätevää ja perusteltua tietoa terveyden edistämisestä ja sairauksien ehkäisystä. Maksuttomiin influenssarokotuksiin oikeutettujen tulee saada tietoa mahdollisuudestaan saada influenssarokote. Tiedotusvälineiden kautta tietoa saadaan välitettyä tehokkaasti, mutta kuntalaisten, etenkin 65 vuotta täyttäneiden, ensisijainen tietolähde rokotuksista on kuitenkin useimmiten oma terveystieteiden keskus. Tässä korostuu terveystieteiden aktiivinen rooli influenssarokotuksista tiedottamisessa. Kunnissa tiedotettiin aktiivisesti influenssarokotuksista terveystieteiden avulla.

On myös tärkeää huomioida ne ikääntyneet kuntalaiset, joilla ei ole säännöllistä kontaktia terveystieteiden keskuksiin, ja useimmissa kunnissa tiedotuskanavana käytettiin paikallislehteä, joka yleensä tavoittaa kuntalaiset kattavasti. Lisäksi vietiin tiedotteita paikkoihin, joissa ikääntyneet liikkuvat. Niille 65 vuotta täyttäneille, jotka eivät terveystieteiden palveluja säännöllisesti käytä ja joille influenssarokotusta ei näin ollen voida kasvokkain suositella, henkilökohtainen kutsukirje voisi olla hyödyllinen. Kutsukirjeiden tehokkuudesta on tehty aiempia tutkimuksia ja esimerkiksi Honkanen (1998) ja Van Essen ym. (1997) ovat todenneet henkilökohtaisen kutsukirjeen nostavan rokotushalukkuutta. Yhdessä tekemässämme haastattelussa nousi esiin kutsukirjeiden lähettämisestä aiheutuvat kustannukset syyksi siihen, että kutsukirjeitä ei lähetetä. Smith ym. (1999) Yhdysvalloissa tekemässä tutkimuksessa tultiin siihen tulokseen, että kutsukirjeillä aikaansaatu pienikin nousu rokotushalukkuudessa vähentää sairaalahoidosta aiheutuvia kustannuksia tuntuvasti. Näin ollen kutsukirjeiden lähettäminen voisi olla kustannustehokas tapa saada lisättyä rokotushalukkuutta ja vähentää influenssasta aiheutuvia hoitokustannuksia Suomessakin.

Influenssarokotusyhdyshenkilöille vuonna 2005 tehdyssä kyselyssä (Pitkänen 2006a) ehdotuksia rokotuskattavuuden nostamiseksi nousi useita. Niitä olivat esimerkiksi joukotiedotuksen lisääminen, lääkäreiden ja hoitajien suosittelu ja rokotteen saatavuuden helpottaminen. Raportissa oli myös KTL:n ehdotuksia kampanjoinnin kehittämiseksi.

si, esimerkiksi tiedottaminen flunssan ja influenssan eroista, kutsukirjeen lähettäminen 65 vuotta täyttäneille ja yhteistyön vahvistaminen terveyskeskuksen ulkopuolisten tahojen kanssa. Samoja kehittämishaasteita nousi esiin myös tekemissämme haastatteluissa. Yhteyshenkilöt kokivat, että valtakunnallisen tiedottamisen lisäämisellä pystyttäisiin tehokkaasti vaikuttamaan 65 vuotta täyttäneiden asenteisiin ja informaation lisääminen ja asiallisen tiedon kertominen rokotteesta poistaisi turhia ennakkoluuloja. Tämä voisi lisätä asiakkaiden halukkuutta ottaa rokote.

Erilaisia tapoja tiedottamisen kehittämiseen kunnan sisällä oli mietitty. Toistuvaa tiedottamista rokotuskauden aikana pidettiin tärkeänä, toisaalta myös tiedon jakamista ympäri vuoden pidettiin tärkeänä ja tietoa rokotteesta tulisi saada usean eri kanavan kautta. Vaikka influenssarokotteesta tiedotetaan sekä kunnan sisällä että valtakunnallisesti, tieto ei edelleenkään tunnu tavoittavan kaikkia.

Haastatteluissa nousi esiin, että influenssarokotukset nähtiin tärkeänä osana terveydenhoitajan työtä ja toisaalta terveydenhuoltohenkilöstön rooli koettiin tärkeäksi kehittämisalueeksi. Vaikka paljon oli jo tehtykin ja kattavuusprosentit olivat kunnissa yli 60 %, joissain melkein 70 %, koettiin joissain kunnissa parantamisen varaa edelleen olevan. Terveystoimintajia pidettiin rokotteen puolestapuhujina ja siten rokotteen markkinoinnin kehittäjänä. Influenssarokotusyhteyshenkilöiden verkosto on erittäin tarpeellinen. Yhteyshenkilön aktiivisella toiminnalla tiedon välittäjänä oman alueensa terveydenhuollon ammattilaisille on suuri merkitys ajateltaessa influenssarokotuskattavuuden parantamista. Onkin tärkeää, että yhteyshenkilö on motivoitunut tehtäväänsä ja että hän kokee sen omakseen. Yhteyshenkilöt olivat halukkaita oppimaan aikaisemmista kokemuksista ja pohtivat vuosittain uusia ideoita. Kunnissa oli koetettu löytää hyödyllisiä ja vaikuttavia keinoja sekä oltiin halukkaita muuttamaan omia toimintatapoja paremmiksi. Erilaisten uusien tapojen kehittämistä tiedottamiseen ja influenssarokotusten järjestämiseen mietittiin myös.

Yhteistyön kehittäminen kunnan sisällä on erittäin kannatettavaa. Rokotustoiminnan ja rokotetoimitusten sujumisen kannalta on erittäin tärkeää, että yhteistyö lääkekeskusten, sairaala-apteekkien ja terveyskeskusten kanssa olisi sujuvaa. Yhtä kuntaa lukuun ottamatta yhteistyö lääkekeskusten kanssa sujuikin hyvin. Yhteistyö paikallisten järjestöjen kanssa oli kunnissa vaihtelevaa. Eräissä kunnissa yhteistyö oli hyvinkin aktiivista, esimerkiksi terveydenhoitaja kävi jopa rokottamassa seurakunnan kerhossa ja eläkeläis-

ryhmissä, ja joissain kunnissa yhteistyötä ei tehty juuri lainkaan. Jossain tehtiin järjestöjen kanssa yhteistyötä, mutta ei varsinaisesti koskien influenssarokotuksia. Näissä kunnissa olisi kyse vain pienestä lisätyöstä, jos samalla tiedotettaisiin influenssarokotteista. Yhteistyön kehittämistä mietittiin kuitenkin monissa kunnissa, ja sen hyödyllisyys kyllä tiedettiin. Joissain kunnissa oli kokemusta siitä, että kun oli aiempina vuosina tehty yhteistyötä järjestöjen kanssa, rokotuksia oli haettu enemmän. Usein henkilökunnan jalkautumisen esteenä oli kiire ja henkilöstöresurssien niukkuus.

Rokotusten kirjaamiseen ja tilastointiin tulisi kunnissa kiinnittää huomioita, koska osa toimitetuista rokotuksista jää vuosittain ilmoitusten perusteella kunnissa käyttämättä. Osa tästä hävikistä selittyy luultavasti puutteellisella kirjaamisella tai rokotustietojen sähköiseen tallennukseen liittyvillä ongelmilla (Rapola 2006: 1004.) Rokotusten kirjaamisessa olikin ongelmia tai epävarmuutta neljässä kunnassa. Rokotusten kirjaaminen sujui kuitenkin yleensä ottaen hyvin ja KTL:n internet-pohjaisen ohjelman käyttö, ja ohjeistus oli koettu helpoksi ja hyväksi. Kaikissa kunnissa ei vielä ollut käytössä tallennusohjelmaa. Näissä kunnissa voisi henkilökuntaa tänä vuonna hyvissä ajoin ohjeistaa, jotta ohjelma saataisiin käyttöön. Se, että jokainen henkilökohtaisesti tilastoi rokotuksensa suoraan tallennusohjelmaan todennäköisesti vähentää ongelmia kirjaamisessa ja tilastoinnissa.

10.2 Tulosten hyödyntäminen ja aiheet jatkotutkimukselle

Haastatteluissa nousi esiin hyviä seikkoja, joita voi pohtia ja hyödyntää jatkossa, kun suunnitellaan influenssarokotusten järjestämistä. Esimerkiksi muutamassa kunnassa oli huomioitu erikseen influenssarokotteista tiedottaminen henkilökunnalle. Tällainen yhteinen ohjeistus henkilökunnalle olisi hyödyllinen, jolloin tiedot influenssarokotteista ja neuvonta asiakkaille olisi samanlaista, riippumatta työntekijästä. Keinoja, joilla yhteistyötä eläkejärjestöjen ja seurakuntien kanssa voisi tehostaa, olisi hyvä pohtia, sillä näistä ryhmistä tavoitaisi suuren joukon influenssarokotuksiin oikeutettuja, 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä.

Kutsukirjeiden tehoa rokotuskattavuuden nostajana ei ole toistaiseksi kokeiltu kunnissa. Jatkotutkimusehdotuksena voisimme mainita tutkimusasetelman, jossa mitattaisiin kutsukirjeiden tehokkuutta. Haastatelluilta itseltään tuli hyviä kehittämissuhteita ja yksi oli informaation lisääminen influenssarokotteesta, jotta turhat ennakkoluulot poistuisivat. Kutsukirje voisikin sisältää kutsun lisäksi pienen kappaleen asiallista faktatietoa

influenssasta. Tällaisen koetyyppisen kutsukirjeiden lähettämisen voisi tehdä esim. yhteistyössä KTL:n kanssa.

10.3 Oma oppimisprosessimme

Teimme opinnäytetyömme ryhmätöinä kolmen hengen ryhmässä, osittain yhteistyössä toisen ryhmän kanssa muun muassa yhteisen tutkimusluvan muodossa. Heidänkin aiheensa liittyi influenssarokotuskattavuuteen. Opinnäytetyömme teimme yhteistyössä KTL:n rokoteosaston kanssa. Aiheen opinnäytteeseen saimme heiltä ja he antoivat meille asiantuntija-apua. Saimme asiantuntevaa ohjausta opinnäytetyöskentelyyn opinnäytetyömme ohjaajalta sekä muilta ammattikorkeakoulumme opettajilta sekä kirjaston informaatioilta. Ryhmämme yhteistyö sujui ongelmitta, olimme tehneet aiemmin pienempiä ryhmätöitä yhdessä ja tunsimme toistemme työtavat. Olimme kaikki innostuneita aiheesta, ja meillä oli yhteinen näkemys prosessin eteenpäin viemisestä ja aikataulusta. Opinnäytetyön aiheuttama työmäärä ei sinänsä yllättänyt meitä, osasimme odottaa tiivistä työskentelyä aiheen parissa.

Työryhmämme jäsenistä yksikään ei ole aiemmin tehnyt tämän tyyppistä työtä. Olemme siis kaikki oppineet projektin aikana paljon. Oppimista on tapahtunut eri tietokantojen käytössä, tutkimusten lukemisessa, tutkimusraportin kirjoittamisessa ja omien tekstien arvioivassa lukemisessa. Suurin oppi on varmasti ollut itse tutkimuksen teossa. Teimme kukin ensimmäistä kertaa puhelinhaastatteluja, samoin sisällön analyysin tekeminen oli meille kaikille uutta. Analyysin tekeminen on ollut haastavaa mutta myös hyvin antoisaa. Hienoa oli kuitenkin huomata, että kaiken tämän pystyy tekemään, vaikka alussa odotimme tutkimuksen tekemistä hieman pelonsekaisin tuntein.

Puhelinhaastatteluja tehdessämme noudatimme tarkkaan kysymysrunkoa, emmekä juuri tehneet tarkentavia kysymyksiä. Jäimme pohtimaan, vaikuttaako se työmme luotettavuuteen. Toisaalta haastateltavamme olivat hyvin valmistautuneita, joten voimme olettaa, että he kertoivat meille kaiken tarpeellisen tiedon.

Olemme tehneet tiiviisti työtä opinnäytetyömme parissa, mutta olemme myös pitäneet luovia taukoja. Taukojen aikana asiat ovat hautuneet mielessä ja uutta työrupeamaa on ollut helpompi aloittaa. Olemme siis huomanneet, että ajatusprosessillekin täytyy antaa aikaa tällaisen työn teossa.

LÄHTEET

- Heikkinen, Terho 2007: Influenssa. Duodecim 2007: 123. 277-278.
- Hirsjärvi, Sirkka - Hurme, Helena 2000: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara Paula 2001: Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Honkanen, Pekka. 1994: Eläkeläinen hakee rokotuksen, jos lääkäri niin sanoo. Kansanterveyslehti. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.1.2004
<http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1994/5_1994/elakeikainen_hakee_rokotuksen_jos_laakari_niin_sanoo/>. Luettu 20.9.2008.
- Honkanen, Pekka. 1998: Pneumokokki- ja influenssarokotusohjelman toteutuminen eläkeikäisessä väestössä. Oulu: Oulun yliopisto.
- Ideoita, ehdotuksia syksyn 2008 influenssarokotuskampanjan toteutukseen. 2008. Kansanterveyslaitos. Verkkodokumentti
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/microsoft_word_-_influenssa_kampanjointiehdotuksia2008.pdf. Luettu 12.2.2009.
- Influenssa. 2008. Kansanterveyslaitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.9.2008.
<http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/infektiot_audit/influenssa/>. Luettu 1.10.2008.
- Influenssarokotteet 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti.
<http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/yleisen_rokotusohjelman_rokotteet/influenssarokotteet/>. Luettu 6.3.2009.
- Influenssarokotuskattavuus. 2008. Kansanterveyslaitos. Verkkodokumentti.
<http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/rokottaminen/rokotuskattavuus/influenssarokotuskattavuus/>. Luettu 7.10.2008.
- Influenssarokotussuositus Suomessa syys- ja talvikaudella 2008 - 2009. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 6/2008. Verkkodokumentti.
<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_c/2008/2008c06.pdf>. Luettu 21.9.2008.
- Janhonen, Sirpa - Nikkonen, Merja 2003: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Jansson, Marianne 2008: Influenssarokotuksia haetaan liian vähän. Suomen Lääkärilehti 34. 2681.
- Kilpi, Terhi 2003: Rokottamisen periaatteet ja vaikutukset. Teoksessa Koskenvuo K. (toim.) Sairauksien ehkäisy. 2. uud. painos. Helsinki. Duodecim.
- Kylmä, Jari - Juvakka, Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, Helvi - Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1). 3-12.

- Leinikki Pauli 2003: Influenssa. Teoksessa Koskenvuo K. (toim.) Sairauksien ehkäisy. 2. uud. painos. Helsinki. Duodecim. 170-171.
- Leino-Kilpi, Helena - Välimäki, Maritta 2003: Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Leino, Tuija 2007: Miksi ikäihmisen kannattaa hakea influenssarokotus? Kansanterveyslehti 8/2007. Verkkodokumentti.
<http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_8_2007/miksi_ikaihmissen_kannattaa_hakea_influenssarokotus_/>. Luettu 19.9.2008.
- Paunonen, Marita - Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998: Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Pelto-Huikko, Antti - Karjalainen, Karoliina - Ollonqvist, Pirjo 2006: Terveyden edistämisen toimintamallit, terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveyden edistämisen keskus ry. Terveyden edistämisen julkaisuja 4/2006. Verkkodokumentti.
<http://healt.fi/index.php?page=jul_julkaisu&i=100434>. Luettu 15.10.2008.
- Pitkänen, Saira 2006a: Kuntien influenssarokotuskampanjat - nykytila ja kehittämisehdotuksia, raportti. Kansanterveyslaitos. Verkkodokumentti.
<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/influkyselyraportti_fin.pdf>. Luettu 19.9.2008.
- Pitkänen, Saira 2006b: Pirkanmaalla kampanjoitiin tehostetusti influenssarokotusten puolesta. Kansanterveyslehti 7/2006. Verkkodokumentti.
<http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/nro_7_2006/pirkanmaalla_kampanjoitiin_tehostetusti_influenssarokotusten_puolesta/>. Luettu 19.9.2008.
- Rapola, Satu 2006: Ikääntyvien influenssarokotuskattavuus Euroopassa. Suomen Lääkärilehti 61. 1003 - 1005.
- Rapola, Satu 2007: Rokotusohjelman muutosten jalkautuminen terveydenhuoltoon. Kansanterveys 7. 16 - 17.
- Rapola, Satu - Ölander, Rose-Marie - Hovi, Tapani - Kilpi, Terhi - Kansanterveyslaitoksen rokotussuositustyöryhmä 2006: Influenssarokotus edelleen lääketieteellisille riskiryhmille ja kaikille 65 vuotta täyttäneille. Kansanterveyslaitoksen influenssarokotussuositus 2006. Suomen Lääkärilehti 2006: 61 (33). 3225- 3228.
- Rapola, Satu - Leino, Tuija - Ölander, Rose-Marie - Hovi, Tapani - Kilpi, Terhi - Kansanterveyslaitoksen rokotussuositustyöryhmä 2007: Maksuton influenssarokotus tarjolla jatkossa myös pikkulapsille Kansanterveyslaitoksen influenssarokotussuositus 2007. Suomen Lääkärilehti. 33/2007. vsk 62. 2867-2869.
- Rokottajan käsikirja. 2007. Kansanterveyslaitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.9.2007.
<http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/yleisen_rokotusohjelman_rokotteet/influenssarokotteet/>. Luettu 10.10.2008.

- Smith, David M. - Zhou, Xiao, Hua - Weinberger, Morris - Smith, Faye - McDonald, Robert C. 1999: Mailed reminders for area- wide influenza immunization: A randomized controlled trial. *Journal of the American geriatrics society* 47 (1). 1-5.
- Sosiaali- ja terveystietojärjestelmä 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002: 11.
- Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006: 35. Helsinki 2006.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Kansallisen pandemiavaraantumisen työryhmän ehdotus. Verkkodokumentti.
<<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/03/is1142403617296/passthru.pdf>>. Luettu 10.10.2008.
- Suomen väestö 2007. Tilastokeskus. Verkkodokumentti.
<http://www.stat.fi/til/vaerak/2007/vaerak_2007_2008-03-28_tie_001_fi.html>
Luettu 9.10.2008.
- Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 19.
- Tilastokeskus 2009. Verkkodokumentti
http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=010_vamuu_tau_107_fi&ti=V%E4kilukuarvio+31%2E12%2E2008&path=../Database/StatFin/vrm/vamuu/&lang=3&multilang=fi>. Luettu 7.2.2009.
- Tilvis, Reijo 2003: Terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy ei elämänvaiheissa. Eläkeikäiset ja vanhuksat. Teoksessa Koskenvuo K. (toim.) Sairauksien ehkäisy. 2. uud. painos. Duodecim. Helsinki. 811, 818.
- Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 Kansanterveysohjelmasta 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4.
- Valtioneuvoston päätös tartuntatautilaista 25.7.1986/583
- Valtioneuvoston päätös tartuntatautilain muuttamisesta 14.11.2003/935
- Van Essen, Gerrit A. – Kuyvenhoven, Maria M. – De Melker, Ruut A. 1997: Why do healthy elderly people fail to comply with influenza vaccination? Age and ageing 26. 275–279.
- Yleiset hygieniaohjeet. 2006. Kansanterveyslaitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.2.2006.
<http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/ohjeita_ja_suosituksia/tartuntataudit/lintuinfluenssa_a_h5n1_epaily_ihmisella/yleiset_hygieniaohjeet/>. Luettu 10.10.2008.

HAASTATTELURUNKO VALITTUJEN KUNTIEN
ROKOTUSYHTEYSHENKILÖILLE

1. **Taustatiedot:**

- Työssäoloaikanne vastuuhenkilön tehtävissä?

2. **Influenssarokotusten järjestäminen:**

- Miten influenssarokotukset ovat kunnassanne järjestetty yli 65-vuotiaiden osalta?
- Saavatko ikääntyneet hakea influenssarokotteen silloin, kun se heille parhaiten sopii, tai esim. ajanvarauksella, vai onko kunnassanne määritellyt rokotuspäivät?
- Rokottavatko diabeteshoitajat ja kotisairaanhoitajat omat asiakkaansa?

3. **Henkilöstöresurssit:**

- Millaiset resurssit teillä on influenssarokotusten järjestelyjä varten?
- Onko teillä rokottajia tarpeeksi?
- Onko teillä rokotustilaisuuksien järjestämiseen tarpeeksi henkilökuntaa?
- Onko teillä tiedottamiseen riittävästi henkilökuntaa?
- Kuka kunnassanne vastaa influenssarokotuksiin liittyvästä resurssonnista?

4. **Tiedottaminen, suosittelu ja yhteistyö:**

- Miten influenssarokotuksista tiedotetaan kunnassanne?
- Kuka tai ketkä tiedottavat?
- Onko tietoa tarjolla vain terveyskeskuksissa, vai viedäänkö influenssarokotuksista kertovia esitteitä ja julisteita paikkoihin, joissa ikäihmiset liikkuvat? (Jos ei viedä, mistä tämä johtuu?)
- Miten terveysasemallanne (kunnassanne/kunnissanne) on sovittu influenssarokotusten suosittelemisesta yli 65-vuotiaille?
- Lähetetäänkö yli 65-vuotiaille kutsu influenssarokotukseen?
- Tehdäänkö kunnassanne yhteistyötä esim. eläkeläis- tai potilasjärjestöjen, yhdistysten tai seurakunnan kanssa? (jos tehdään, niin millaista? - jos ei, mistä tämä johtuu?)
- Miten teillä toimii yhteistyö lääkekeskuksen/sairaala-apteekin kanssa?

5. **Influenssarokotusten kirjaaminen:**

- Miten ja mihin paikkoihin kirjaatte tiedot annetuista influenssarokotuksista?
- Onko rokotusten kirjaamisessa epäselvyyksiä? (Jos on, niin millaisia asioita?)

- Onko käytössänne Kansanterveyslaitoksen Internet-pohjainen tallennusohjelma?
- Jos ohjelma on käytössä, miten sen käyttö koetaan? (Jos ohjelma ei ole käytössä, niin miksi ei?)

6. **Kehitettävät asiat:**

- Mitkä ovat mielestänne tärkeimmät kehitettävät asiat influenssarokotuskattavuuden nostamiseksi kunnassanne?

7. **Mitä muuta haluaisit sanoa tästä asiasta?**

TUTKIMUSLUPA- ANOMUS

Piia Moisio
 Tiina Koskela
 Anu Pässilä
 Metropolia AMK Oy
 Terveys- ja hoitoala

Luvan antaja

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Metropolia AMK Oy:sta. Opiskelumme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme aihe on **65 vuotta täyttäneiden influenssarokotukset Suomessa, influenssarokotusyhteysheikentyneiden käsitys matalan rokotuskattavuuden syistä.**

Tarkoituksenamme on kuntien rokotusyhteysheikentyneitä haastatella saada tietoa siitä, miksi 65 vuotta täyttäneiden rokotuskattavuus on pysynyt miltei samalla tasolla viimeisen viiden vuoden aikana (46 - 52%). Tavoitteenamme on selvittää, miten kunnat järjestävät rokotusten antamisen, tiedottamisen, kirjaamisen ja resursoinnin. Toivomme myös saavamme rokotusyhteysheikentyneeltä mielipiteen, mitä kunnissa voitaisiin tehdä rokotuskattavuuden parantamiseksi. Aineistoa kerätään 15 eri kunnasta/kuntayhtymästä. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma on hakemuksen liitteenä.

Anomme Teiltä kohteliaimmin tutkimuslupaa opinnäytetyön tekemiseen terveyskeskuksessa/ kunnassa/ kuntayhtymässä. **Tutkimuslupahakemus koskee yhden henkilön haastattelua.** Mikäli tutkimuslupa myönnetään, on aineisto tarkoitus kerätä haastatella puhelimitse yhtä rokotusyhteysheikentyneitä/ kunta. **Haastattelu kestää noin 30 min.** Nauhoitamme haastattelut ja kirjoitamme ne puhtaaksi analysointia varten. Materiaali hävitetään heti opinnäytetyön valmistuttua.

Puhelinhaastattelut suoritetaan tammikuun - maaliskuun 2009 välisenä aikana. Opinnäytetyön valmistumisajankohta on huhtikuu 2009.

Aineiston keruu suoritetaan hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen eikä yksittäisen kunnan tai rokotusyhteysheikentyneen nimi ei tule valmiissa opinnäytetyössä näkyviin.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii TtM, lehtori Anne Nikula (puh. XXXXXXXX). Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Kansanterveyslaitoksen rokoteosaston kanssa.

Ohjaava opettaja on hyväksynyt tutkimussuunnitelman _____

PVM

ALLEKIRJOITUS

Opinnäytetyöryhmän puolesta _____

PVM

ALLEKIRJOITUS

Opiskelija XXX, sairaanhoitaja, Th-opiskelija
 LIITTEET
 Tutkimussuunnitelma

SAATEKIRJE

Hei,

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Metropolia AMK Oy:sta ja olemme tekemässä opinnäytetyötämme aiheesta **65 vuotta täyttäneiden influenssarokotukset Suomessa, influenssarokotusyhteysheikkyyden käsitys matalan rokotuskattavuuden syistä.**

Ohessa on tutkimussuunnitelmamme ja tutkimuslupa-anomuksemme. Mikäli myönnätte meille luvan haastatteluihin, toivomme saavamme tästä tiedon kirjallisen luvan lisäksi sähköpostitse, jolloin pääsemme suunnittelemaan haastattelujen toteutusta mahdollisimman pian.

Toivomme, että palautatte tutkimuslupapäätöksen osoitteeseen:

Tiina Koskela

Ystävällisin terveisin

Piia Moisio, Sairaanhoitaja, th- opiskelija
Tiina Koskela, Sairaanhoitaja, th- opiskelija
Anu Pässilä, Erikoissairaanhoitaja, th- opiskelija

SUOSTUMUSLUPA

Suostun Metropolia AMK Oy terveydenhoitajaopiskelijoiden (Tiina Koskela, Piia Moisio ja Anu Pässilä) haastateltavaksi aiheesta 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotukset Suomessa, influenssarokotusyhteysheikentyneiden käsitys matalan rokotuskattavuuden syistä.

Olen saanut tutkimuslupa-anomuksen sekä tutkimussuunnitelman luettavaksi. Haastattelu on vapaaehtoinen ja haastateltavalla on oikeus keskeyttää haastattelu halutessaan.

PÄIVÄYS

ALLEKIRJOITUS JA NIMENSELVENNYS

TAULUKKO KATEGORIOIDEN MUODOSTAMISESTA

TAULUKKO 2. Tiedottaminen 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotushalukkuuden nostamiseksi

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
<ul style="list-style-type: none"> - tiedotetaan paikallislehdessä - tiedottaminen ilmaislehdessä, joka jaetaan joka talouteen - tiedottaminen paikallislehdessä kauden alussa ja keskellä - tiedottaminen radiossa - tiedottaminen useissa eri paikoissa, joissa ikääntyneet liikkuvat - tiedottaminen terveyskeskuksen tiloissa - influenssarokotuksista tiedotetaan henkilökuntaa - tiedottaminen henkilökunnan vastuulla - influenssarokotusyhteyshenkilö tiedottaa riittävä henkilökunta tiedottamiseen - laajempaa tiedottamista ei nähty tärkeäksi - lehti ilmoitusta ei nähty kustannustehokkaana 	Influenssa rokotuksista tiedottaminen kunnassa	INFLUENSSA-ROKOTUKSISTA TIEDOTTAMINEN
<ul style="list-style-type: none"> - influenssarokotetta suositellaan kaikille - influenssarokotteen merkityksen perustelu - suosittele erityisesti riskiryhmille - tieto asiakkaalle mahdollisuudesta ottaa influenssarokote - influenssarokotteesta tiedottaminen vastaanotoilla suusanallisesti - terveydenhoitohenkilöstö tiedottaa influenssarokotteesta henkilökohtaisesti vastaanotoilla - kutsu ikäihmisten terveysneuvontaryhmään 	Henkilökohtainen suosittele rokotteen ottamisesta	
<ul style="list-style-type: none"> - rokottaminen seurakunnan kerhoissa ja eläkeläisryhmissä - hoitaja tiedottaa influenssarokotuksista järjestöjen tilaisuuksissa - järjestöille ja seurakunnalle kirjallisia ja suullisia tiedotteita influenssarokotteesta 	Yhteistyö järjestöjen ja seurakunnan kanssa rokotuskattavuuden nostamiseksi	

TAULUKKO 3. 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotusten ja rokotusten kirjaamisen järjestäminen

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
<ul style="list-style-type: none"> - järjestetty rokotuspäivät tai rokotusviikko - rokotetaan joustavasti tarpeen mukaan - rokotteen voi saada ajanvarauksella - diabeteshoitaja rokottaa omat potilaat - omahoitajat rokottavat omat asiakkaansa - kotisairaanhoido rokottaa omat asiakkaansa - vanhainkotien ja laitoshoidon henkilökunta rokottaa omat asiakkaansa 	Rokotteen hakemisen ja saamisen tekeminen mahdollisimman joustavaksi ja helpoksi	INFLUENSSA-ROKOTUSTEN JÄRJESTÄMINEN
<ul style="list-style-type: none"> - liian vähän rokottajia - rajalliset resurssit haittaavat rokottamista - rokotteet saadaan laitettua mutta vaatii joustoa - rokottaminen koetaan lisätyöksi - ongelmia joustavassa rokottamisessa - KTL: n tallennusohjelma ei ole käytössä - kirjaamisessa ongelmia tai epävarmuutta - diabeteshoitaja ei rokota - Ongelmia lääkekeskuksen kanssa - vastuuhenkilön valinta - kattava tiedottaminen haastavaa taidollisesti ja ajallisesti 	Yhteyshenkilöiden kokemat haasteet influenssarokotusten järjestämiseen liittyvissä asioissa	
<ul style="list-style-type: none"> - influenssarokotukseen ei lähetetä kutsukirjettä - henkilökohtaista kutsua ei koeta tärkeäksi - ei resursseja kutsukirjeeseen - ei sopimusta rokotteen suosittelemasta - ei yhteistyötä järjestöjen kanssa - ei resursseja yhteistyöhön järjestöjen kanssa - yhteistyötä järjestöjen kanssa ei ole mietitty - järjestöjen kanssa tehdään yhteistyötä mutta ei varsinaisesti koskien influenssarokotuksia 	Tiedottamiseen ja suosittelemiseen liittyvät haasteet	
<ul style="list-style-type: none"> - rokottamiseen riittävästi henkilökuntaa ja rokottamiseen saadaan lisä- apua - rokottaminen pannaan ykkössijalle - käytännön järjestelyistä vastaa joko influenssarokotusyhteyshenkilö tai ne hoidetaan yhdessä muun henkilökunnan kanssa - Kunnanhallitus vastaa resurssoinnista - resurssoinnista vastaa osastonhoitaja, hoitotyön esimies tai ylilääkäri - osastonhoitaja vastaa resurssoinnista - influenssayhteyshenkilö vastaa resurssoinnista - terveydenhoitajat vastaavat resurssoinnista, ylilääkäri hyväksyy suunnitelmat - KTL: n tallennusohjelma käytössä - kirjaamisessa ei ongelmia - rokotteet kirjataan käytössä olevaan potilastietojärjestelmään - henkilökunnalle tehty ohjeet kirjaamisesta - rokotus kirjataan myös asiakkaan omaan korttiin - lääkäri kokoaa annetut rokotteet yhteen tilastointia varten - pienessä kunnassa rokotusasiat konkreettisia ja joustavia - rokotukset sujuneet hyvin - Lääkekeskuksen kanssa ei ole ollut ongelmia 	Yhteyshenkilöiden kokemukset influenssarokotusten järjestämisestä ja rokotusten kirjaamisesta	

TAULUKKO 4. Influenssarokotusyhteys henkilöiden kokemat kehittämistarpeet influenssarokotusten järjestämisessä

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
<ul style="list-style-type: none"> - valtakunnallinen informaatio - informaation lisääminen - asiallisen tiedon kertominen rokotteesta - tiedottamisen kehittäminen paremmaksi - yhteistyö järjestöjen kanssa 	Tiedottamisen lisääminen	YHTEYSHENKILÖIDEN KOKEMAT KEHITTÄMISTARPEET INFLUENSSA-ROKOTUSTEN JÄRJESTÄMISESSÄ
<ul style="list-style-type: none"> - terveydenhuoltohenkilöstö miettii uusia tapoja rokotustilaisuuksien järjestämistä varten - rokotusajankohtien joustavuus - Terveydenhuoltohenkilöstö suosittelee rokotusta 	Terveydenhuoltohenkilökunnan aktiivisuuden lisääminen	
<ul style="list-style-type: none"> - tilastoinnin luotettavuus 	Tilastoinnin kehittäminen luotettavammaksi	