

OPISKELUTERVEYDENHUOLLON HOITAJIEN SUHTAUTUMINEN TUBERKULOOSIIN

Tuija Vuolle
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Terveystieteet, Hoitotiede
Pro gradu -tutkielma
Marraskuu 2018

TIIVISTELMÄ
TAMPEREEN YLIOPISTO
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Terveystieteet, Hoitotiede

VUOLLE, TUIJA: Opiskeluterveydenhuollon hoitajien suhtautuminen tuberkuloosiin
Pro gradu –tutkielma, 37 sivua, 6 liitettä
Ohjaajat: Päivi Åstedt-Kurki THT, professori, Mira Palonen TtT, yliopisto-opettaja
Marraskuu 2018

Tuberkuloosi ei ole kadonnut Suomesta, vaikka se on harvinaistunut. Tuberkuloosi voi lisääntyä kansainvälistymisen ja maahanmuuton myötä. Tuberkuloosilla on isoja vaikutuksia, joiden vuoksi sairauden ennaltaehkäisyn tärkeys korostuu. Suomalaisten hoitajien näkemyksiä ja suhtautumista tuberkuloosiin on tutkittu vähäisesti. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata opiskeluterveydenhuollon hoitajien suhtautumista tuberkuloosiin.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla puhelimitse. Tutkimukseen osallistui 11 opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajaa, joilla oli kokemusta, näkemyksiä tai ajatuksia tuberkuloosista. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimukseen osallistuneet kokivat tuberkuloosin olevan osa hoitajan työtä, huomiota vaativa, laajasti vaikuttava ja vähäisesti näkyvä. Hoitajat pitivät tuberkuloosia ajankohtaisena ja mielenkiintoisena aiheena vaikka sairautena se näkyi opiskeluterveydenhuollossa vähäisesti. Kuitenkin tuberkuloosia pidettiin vakavana sairautena ja sen nähtiin liittyvän hoitajien päivittäiseen työhön. Tuberkuloosista ei oltu kovin huolissaan, mutta toisaalta hoitajat olivat huolissaan sairauden mahdollisesta lisääntymisestä. Riskiä työperäiselle tuberkuloosille pidettiin kuitenkin pienenä. Hoitajien mielestä tuberkuloosi koskee etenkin maahanmuuttajataustaisia opiskelijoita ja hoitoalan opiskelijoita.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta tuberkuloosin työllistävän opiskeluterveydenhuollon hoitajia seulonnan näkökulmasta, mutta ei sairastuneiden hoitamisen näkökulmasta. Tutkimus osoittaa myös sen, että tuberkuloosi on tärkeää pitää mielessä opiskeluterveydenhuollossa, koska sillä on merkittäviä vaikutuksia. Lisäksi voidaan todeta, että tuberkuloosiin liittyvä työperäinen sairastumisriski on pieni opiskeluterveydenhuollossa. Tutkimustuloksien avulla voidaan kehittää opiskeluterveydenhuollon hoitajien tuberkuloosiin liittyvää tietämystä ja koulutusta. Jatkossa suhtautumista tuberkuloosiin voi tutkia tilastollisella tutkimuksella, jolloin voidaan selvittää mahdollista negatiivista suhtautumista sairautta kohtaan. Tutkimustietoa tarvitaan suhtautumisesta tuberkuloosiin myös yksiköistä, joissa hoidetaan tuberkuloosipotilaita. Lisäksi tuberkuloosin seulonta on tärkeää Suomessa, joten lisää tietoa tarvitaan seulonnan toteutumisesta ja kokemuksista seulontaan liittyen.

Avainsanat: tuberkuloosi, opiskeluterveydenhuolto, suhtautuminen

ABSTRACT
UNIVERSITY OF TAMPERE
Faculty of Social Sciences
Health Sciences, Nursing Science

VUOLLE, TUIJA: The position towards tuberculosis among the nurses in student health care
Master's thesis 37 pages, 6 appendices
Supervisors: Päivi Åstedt-Kurki PhD, Professor, Mira Palonen PhD, University Lecturer
November 2018

Although the incidence of tuberculosis in Finland today is low, it may increase as a result of internationalization and immigration. Due to the major effects of tuberculosis, it is important to emphasize the prevention of the disease. There has been little research on Finnish nurses' opinions on and position toward tuberculosis. The purpose of this study was to determine the position of student health care nurses to tuberculosis.

This was a qualitative research study. The data were collected using theme-centered interviews by telephone. The study population consisted of 11 student health care nurses who have experience, views, and thoughts about tuberculosis. The data were analyzed using inductive content analysis.

The participants of the study experienced that tuberculosis is a part of nurse's work, demands recognition, widely effecting and slightly apparent. The nurses stated that tuberculosis was a current and interesting topic, although it appears as a disease only slightly in student health care. Despite this, they considered that tuberculosis was a serious disease and that it was relevant to their daily work. Although they were not particularly concerned about tuberculosis, they were concerned about the potential increase in the disease. They considered that the risk of work-related tuberculosis was low. The nurses stated that tuberculosis concerns immigrant population and nursing students.

Based on the study, it can be stated that tuberculosis engages student health care nurses on the viewpoint of screening but not on the viewpoint of taking care of the patients. The study indicates that it is important to keep tuberculosis in mind in student health care because it has significant impacts. As shown by the results, the student nurses felt that the risk of work-related tuberculosis was low. The findings of this study can help to improve tuberculosis education and knowledge among student health care nurses. In the future, the position of nurses toward tuberculosis can be studied with a statistical study, where a potential negative position toward the disease can be reported. Research is also needed on tuberculosis in the units where they treat tuberculosis patients. Given the importance of screening for tuberculosis in Finland, more information is needed on how the screening is executed and how it is experienced.

Keywords: tuberculosis, student health care, position

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
2. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1 Tiedonhaku	3
2.2 Tuberkuloosi opiskeluterveydenhuollossa.....	4
2.3 Tuberkuloosiin suhtautuminen	5
2.3.1 Tuberkuloosiin liittyvä stigma.....	6
2.3.2 Tuberkuloosiin liittyvä sairastumisriski	7
2.3.3 Tuberkuloosin aiheuttama sairastumisenpelko.....	8
2.4 Toimintatapojen merkitys suhtautumisessa tuberkuloosiin.....	9
2.5 Yhteenveto teoriataustasta.....	9
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	11
4. TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	12
4.1 Tutkimuksen empiiriset lähtökohdat	12
4.2 Tutkimuksen osallistujat.....	12
4.3 Aineiston keruu	13
4.4 Aineiston analyysi ja raportointi.....	14
5. TULOKSET	16
5.1 Osa hoitajan työtä.....	17
5.2 Huomiota vaativa.....	18
5.3 Laajasti vaikuttava.....	19
5.4 Vähäisesti näkyvä.....	21
6. POHDINTA	23
6.1 Tulosten tarkastelu.....	23
6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	27
6.3 Tutkimuksen eettisyys	27
6.4 Tutkimuksen luotettavuus	28
LÄHTEET	32
LIITTEET	38
Liite 1. Tiedote tutkimuksesta opiskeluterveydenhuollon yksiköille	38
Liite 2. Tiedote tutkimuksesta osallistujille.....	39
Liite 3. Suostumuslomake	41
Liite 4. Haastatteluteemat.....	42
Liite 5. Haastattelun kysymykset.....	43
Liite 6. Esimerkki yläluokan muodostumisesta.....	44

1. JOHDANTO

”Nuori aikuinen kuoli tuberkuloosiin Porissa” uutisoitiin Etelä-Suomen Sanomissa lokakuussa 2017 (ESS 2017). Filha ry puolestaan järjesti syksyllä 2017 kolme verkkoseminaaria aiheesta ”Nuorellakin voi olla tuberkuloosi – tietoa terveydenhuollon työntekijöille” (Filha 2017). Maailmassa sairastuu reilu 10 miljoonaa ihmistä tuberkuloosiin vuosittain ja se on yksi kymmenestä yleisimmistä kuolinsyistä (WHO 2018). Suomessa tuberkuloositapauksia oli 232 vuonna 2017 ja näistä reilu kaksi kolmasosaa oli keuhkotuberkuloosia. Vajaa viidennes kaikista tuberkuloositapauksista oli nuorilla aikuisilla. (Jaakola ym. 2018.) Vuonna 2013 ulkomaalaistaustaisten osuus kaikissa tuberkuloositapauksissa oli vajaa kolmannes (STM 2013), mutta vuonna 2017 ulkomaalaistaustaisten osuus oli reilusti yli kolmannes (Jaakola ym. 2018). Väestön lisääntynyt liikkuvuus ja muuttoliike voivat vaikuttaa Suomessa esiintyvään tautitilanteeseen (Liippo 2010, STM 2013).

Tuberkuloosin harvinaistuminen on johtanut terveydenhuollon henkilöstön heikentyneisiin tietoihin ja taitoihin tuberkuloosiin liittyen (Liippo 2010, STM 2013). Viivästynyt tuberkuloosin tunnistaminen voi johtaa laajoihin altistumistilanteisiin oppilaitoksissa ja työpaikoilla. Suomessa oli esimerkiksi vuosina 2012-2014 neljä tuberkuloosin joukkoaltistusta, joissa kaikki tartunnanlähteet olivat alle 29-vuotiaita ulkomaalaistaustaisia ja kaikki olivat kotoisin maasta, jossa tuberkuloosin ilmaantuvuus on suuri. Kolme näistä tartuntalähteistä olivat koulussa tai oppilaitoksessa aiheuttaen kontaktiselvitystarpeen luokkatovereilleen. (Soini ym. 2016.) Sairastuneiden varhaista löytymistä, lääkehoidon toteutusta, kustannustehokasta riskiryhmien seulontaa ja tartunnanjäljitystä sekä työntekijöiden säännöllistä kouluttamista pidetään haastavana (Rajalahti ym. 2017).

Tuberkuloosin tunnistamisella on tavoitteena taudin varhainen hoitaminen, jotta komplikaatioita ei synny. Lisäksi tuberkuloosin tunnistamisella ja seulonnalla pyritään estämään taudin kehittymistä tartuttavaksi sekä tartuttavassa vaiheessa ehkäisemään tuberkuloosin leviäminen väestössä. (Soini ym. 2017a.) Hoitajien suhtautumisella tuberkuloosiin näyttää olevan merkitystä tuberkuloosin ehkäisyssä ja hoidon onnistumisessa (Kansal ym. 2014). Terveydenhuollon henkilökunnan suhtautuminen tuberkuloosiin voi vaikuttaa potilaan hoitoon sitoutumiseen, joten epäystävällinen asenne potilaita kohtaan voi heikentää tuberkuloosihoidon onnistumista (Chimbatata ym. 2017).

Hoitajia koskevia asenne- ja suhtautumistutkimuksia on tehty Suomessa vähäisesti. Tutkimuksia on löydettävissä esimerkiksi HIV:n liittyen (Suominen ym. 2000), homoseksuaalisuuteen liittyen (Kemppi ym. 2011) sekä potilaan perheeseen liittyen (Vuorenmaa ym. 2016). Myös tuberkuloosia on

tutkittu Suomessa vähäisesti. Tuberkuloosia on tutkittu muun muassa hoidon onnistumisen näkökulmasta (Vasankari ym. 2011), seulonnan toteutumisen näkökulmasta (Grierson ym. 2017) ja nuorten turvapaikanhakijoiden tietojen ja asenteiden näkökulmasta (Filha 2014). Suomessa ei ole toteutettu tutkimusta, jossa tutkittaisiin terveydenhuollon henkilökunnan tai hoitajien suhtautumista tuberkuloosiin. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata opiskeluterveydenhuollon hoitajien suhtautumista tuberkuloosiin. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa aineisto kerättiin teemahaastatteluilla opiskeluterveydenhuollon hoitajilta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

2. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tiedonhaku

Tutkimusta varten kirjallisuushaku toteutettiin tammikuussa 2018 neljään tietokantaan, jotka olivat Cinahl, Medic, Medline ja Scopus. Tutkimusartikkeleita haettiin suomen- ja englanninkielisillä hakusanoilla (Taulukko 1), jotka koskivat tuberkuloosia, hoitajia ja suhtautumista. Hakusanat tarkistettiin MOT-tietokannassa ja hakusanoilla haettiin eri yhdistelmillä. Hakusanoissa ei käytetty opiskeluterveydenhuoltoa, koska kyseistä terveydenhuollon palvelua ei ole monessa maassa.

Mukaan valittiin tutkimusartikkeleita, jotka koskivat hoitajia tai terveydenhuollon henkilökuntaa, olivat julkaistu vuosina 2000–2018, olivat suomen- tai englanninkielisiä sekä vertaisarvioituja. Suurin osa mukaan valituista tutkimusartikkeleista oli julkaistu viimeisen 10 vuoden sisällä. Väestöä, opiskelijoita ja pelkkiä tuberkuloosipotilaita koskevia tutkimusartikkeleita ei otettu mukaan tutkimukseen, koska ne eivät liittyneet hoitajien näkemyksiin ja kokemuksiin. Myös HIV:n ja tuberkuloosin käsittely samassa artikkelissa niin, että pääpaino oli HIV:n näkökulmassa, jätettiin tiedonhaun ulkopuolelle. Tiedonhaku täydennettiin manuaalisesti. Tutkimuksen teoriatausta on koottu muista kuin opiskeluterveydenhuollon hoitajista, koska aikaisempia tutkimuksia kyseisestä kohdejoukosta ei ollut löydettävissä.

Taulukko 1. Käytetyt hakusanat eri tietokannoissa.

Cinahl	tuberculosis, nurse attitudes, opinion, attitude, belief, perception, view,
Medline	prejudice, nurses, nurse, stigma
Scopus	
Medic	tuberkuloosi

Tuberkuloosiin liittyviä tietoja ja suhtautumista on tutkittu KAP-tutkimuksella (Kanjee ym. 2011, Farley ym. 2012, Tenna ym. 2013, Engelbrecht ym. 2016, Shrestha ym. 2017, Noe ym. 2017). KAP tarkoittaa englanniksi knowledge, attitudes and practices eli sillä tarkoitetaan tietojen, asenteiden ja toiminnan tutkimista. Tällaisella tutkimuksella kerätään tietoa siitä mitä tietystä aiheesta tiedetään, uskotaan ja mitä sen parissa tehdään. (WHO 2008.) Näkemyksiä, kokemuksia ja mielipiteitä tarkemmin tutkittaessa on käytetty laadullisia tutkimusmenetelmiä syvemmän ymmärryksen saamiseksi (Chen ym. 2010, Sissolak ym. 2011, Gerrish ym. 2013, Rodrigues ym. 2016).

Tutkimusartikkeleita hoitajien suhtautumisesta ja näkemyksistä tuberkuloosiin liittyen oli löydettävissä jonkun verran (Chen ym. 2010, Sissolak ym. 2011, Maswanganyi ym. 2014, Kansal ym. 2014, Rodrigues ym. 2016). Teoriataustaan otettiin mukaan tutkimusartikkeleita, joissa oli hoitajien lisäksi tutkittu lääkäreitä (Tenna ym. 2013, Mirtskhulava ym. 2015, Chapman ym. 2017). Eniten tutkimusartikkeleita oli löydettävissä terveydenhuollon henkilökuntaa koskien (Dodor & Kelly 2010, Kanjee ym. 2011, Farley ym. 2012, Woith ym. 2012, Tudor ym. 2013, Zelnick ym. 2013, Brouwer ym. 2014, Bhebhe ym. 2014, Engelbrecht ym. 2016, Weng ym. 2016, Chimbatata ym. 2017, Shrestha ym. 2017, Noe ym. 2017, Liataud ym. 2017), jolloin mukana oli hoitajien lisäksi muita terveydenhuollon työntekijöitä. Mukaan valittiin myös tutkimusartikkeleita, joissa oli tutkittu hoitajia tai terveydenhuollon henkilökuntaa ja potilaita samassa tutkimuksessa (Chalco ym. 2006, Dodor ym. 2008, Coreil ym. 2012, Gerrish ym. 2013).

2.2 Tuberkuloosi opiskeluterveydenhuollossa

Tuberkuloosia aiheuttaa tavallisesti *Mycobacterium tuberculosis*, joka ilmenee yleisimmin keuhkoissa esiintyvänä yleisvaarallisena tartuntatautina (STM 2013). Keuhkotuberkuloosin oireita ovat pitkittynyt yskä, kuumeilu, imusolmukkeiden suurentuminen, ruokahaluttomuus, poikkeuksellinen väsymys, tahaton laihtuminen ja poikkeava yöhikoilu (Liippo 2010, Valve 2016). Lisäksi oireina voivat olla verisyskä, limaisuus tai limaiset yskökset, hengenahdistus ja rintakipu (Valve 2016). Tarttuvaa keuhkotuberkuloosia sairastavan yskimisen, aivastamisen tai puhumisen seurauksena voi itse altistua tuberkuloosille hengittämällä ilmassa olevia tuberkuloosibakteereja (Liippo 2010, STM 2013). Kontaktin kestolla ja läheisyydellä, ilmassa olevan bakteeri-aerosolin määrällä ja altistuneen vastustuskyvyllä on merkitystä tartunnan todennäköisyyteen. Lähikontaktissa, kuten toistuvasti samassa huoneessa oleskelemalla, tartunnan todennäköisyys on suurempi. Kuitenkin vain noin 30 % lähikontakteissa altistuneista normaalin immunitietin omaavista aikuisista henkilöistä saa tuberkuloosi-infektion. (STM 2013.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisema ohje keuhkotuberkuloosin varhaisesta toteamisesta ja maahanmuuttajien terveystarkastuksista ohjaa opiskeluterveydenhuoltoa toteuttamaan tuberkuloosin seulontatutkimuksen niille maahanmuuttajille, jotka tulevat erittäin korkean tuberkuloosi-ilmaantuvuuden maista ja jotka oleskelevat Suomessa todennäköisesti yli kolme kuukautta. Erittäin korkealla ilmaantuvuudella tarkoitetaan, että tuberkuloosin esiintyvyys on 150 tai yli 100 000 asukasta kohden vuodessa. (Soini ym. 2017a.) THL on julkaissut listan korkean

ja erittäin korkean tuberkuloosi-ilmaantuvuuden maista (THL 2017). Kahden kuukauden sisällä maahantulosta tehtävän alkuhaastattelun lisäksi seulottavalle annettava tieto tuberkuloosista ja sen oireista on tärkeää, koska tuberkuloosin oireet voivat puhjeta myöhemmin Suomessa oleskelun aikana (Soini ym. 2017a).

Opiskeluterveydenhuoltoa koskee myös Tartuntatautilakiin (1227/2016) perustuva ohjeistus työntekijöille tehtävistä terveydentilan selvityksistä tuberkuloositartuntojen torjumiseksi. Tuberkuloosiin liittyvä terveystarkastus tulisi tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kaikkien alle kouluikäisten lasten hoitotehtävissä toimivien opiskelijoiden kohdalla muun muassa silloin, kun he ovat syntyneet erittäin korkean tuberkuloosi-ilmaantuvuuden maassa, ovat oleskelleet vähintään vuoden tai työskennelleet yli kolme kuukautta erittäin korkean tuberkuloosi-ilmaantuvuuden maassa tai ovat olleet lähikontaktissa tartuttavaa keuhkotuberkuloosia sairastavan potilaan kanssa. (Soini ym. 2017b.)

2.3 Tuberkuloosiin suhtautuminen

Terveydenhuollon henkilökunnan suhtautuminen tuberkuloosia (Kansal ym. 2014), tuberkuloosin ehkäisyä (Bhebhe ym. 2014, Engelbrecht ym. 2016, Shrestha ym. 2017, Liautaud ym. 2017) ja hoitoa (Gerrish ym. 2013) kohtaan on pääosin hyvää. Tuberkuloosiin liittyvät tiedot (Shrestha ym. 2017) tai pätevyys (Kansal ym. 2014) voivat vaikuttaa suhtautumiseen tuberkuloosia kohtaan, mutta koulutus ei välttämättä vaikuta tuberkuloosiin suhtautumiseen (Kansal ym. 2014, Liautaud ym. 2017). Korkeasti koulutetuimmilla terveydenhuollon henkilökunnalla on kuitenkin todettu hyväksyvämpiä asenteita tuberkuloosia kohtaan (Farley ym. 2012).

Hoitajat kuvaavat tuberkuloosia tarttuvana tautina (Chen ym. 2010, Rodrigues ym. 2016), tartuntavaarallisena tautina (Dodor ym. 2008, Rodrigues ym. 2016) sekä tautina, joka on vähentynyt (Rodrigues ym. 2016). Huolta on kuitenkin siitä, ettei ole asianmukaisia tiloja tuberkuloosipotilaiden hoitamiseksi (Sissolak ym. 2011, Tenna ym. 2013, Rodrigues ym. 2016, Chapman ym. 2017). Lisäksi latentin tuberkuloosi-infektion mahdollisuus aiheuttaa stressiä terveydenhuollon henkilökunnalle (Coreil ym. 2012, Mirtskhulava ym. 2015). Latentilla tuberkuloosi-infektioilla tarkoitetaan tilannetta, jossa ei ole oireita eikä aktiivista sairautta. Pieni riski tuberkuloosi-infektion saamiseen säilyy lopun elämän ajan vaikka suurin riski taudin puhkeamiseen on kahden ensimmäisen vuoden aikana tartunnasta. (STM 2013.)

2.3.1 Tuberkuloosiin liittyvä stigma

Jotkut sairaudet voidaan nähdä stigmatisoivina eli leimaavina, jolloin niihin liittyy erilaisia negatiivisia tunteita kuten huonommuutta, moraalista heikkoutta tai syyllisyyttä. Stigma voi näkyä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, mutta myös henkilön omana kokemuksena leimautumisesta tai pelkona syrjityksi tulemisesta tai häpeän tunteena. Eri kulttuurit vaikuttavat stigman muodostumiseen ja etenkin sairaudet, joita yhteisö pitää halveksittavina tai alemmuudesta kertovina, voivat olla stigmatisoivia. (Kaitiala-Heino ym. 2001.) Stigman vähentäminen esimerkiksi tietoa lisäämällä on tärkeää (Valve 2016).

Terveydenhuollon henkilökunnan mielestä tuberkuloosiin liittyy stigma (Chen ym. 2010, Gerrish ym. 2013, Tudor ym. 2013, Maswanganyi ym. 2014, Rodrigues ym. 2016, Noe ym. 2017) vaikka osittain sen koetaan vähentyneen (Gerrish ym. 2013). Potilaiden kokema stigma voi viivästyttää hoitoon hakeutumista (Gerrish ym. 2013, Maswanganyi ym. 2014), koska he pelkäävät sosiaalista eristämistä (Gerrish ym. 2013, Maswanganyi ym. 2014, Rodrigues ym. 2016). Myös terveydenhuollon henkilökunnan negatiivinen asenne tuberkuloosipotilaita kohtaan voi viivästyttää potilaiden hoitoon hakeutumista (Chimbatata ym. 2017) sekä heikentää heidän hoitoon sitoutumistaan ja heidän saamaansa tuberkuloosivalistusta (Liataud ym. 2017). Koettu stigma voi tuoda myös haasteita tuberkuloosin hallittavuuteen (Maswanganyi ym. 2014). Hoitajat tekevät paljon työtä tuberkuloosiin liittyvän stigman vähentämiseksi esimerkiksi keskustelemalla perheiden ja yhteisön jäsenien kanssa sekä kouluttamalla heitä tuberkuloosista (Chalco ym. 2006).

Joidenkin mielestä stigma vaikuttaa työntekijän omaan käyttäytymiseen tuberkuloosipotilaan kanssa (Noe ym. 2017). Tuberkuloosiin liittyvä stigma ilmenee muun muassa negatiivisina ajatuksina tuberkuloosia sairastavia kohtaan. Tuberkuloosipotilaan lähelle menemisestä saatetaan kieltäytyä ja kanssakäymistä vältellään mahdollisuuksien mukaan. Jotkut henkilökunnasta ovat jopa kaltoin kohdelleet tuberkuloosipotilaita esimerkiksi huutamalla heille. (Dodor & Kelly 2010.) Tuberkuloosia sairastavat potilaat saattavat kokea suumaskia käyttävän työntekijän stigmatisoivana ja osoittavan maskin käytöllä puutteellista empatiakykyä (Brouwer ym. 2014). Osa terveydenhuollon henkilökunnasta kokee tuberkuloosia sairastavien yrittävän tarkoituksella tartuttaa tuberkuloosia muihin. Tämä näkyy heidän mielestään niin, että tuberkuloosia sairastavat kieltäytyvät käyttämästä yskösastioita ja alkavat yskiä heti, kun henkilökunnan jäsen lähestyy heitä. Jotkut terveydenhuollon henkilökunnasta kannattavat tuberkuloosipotilaiden eristämistä. (Dodor & Kelly 2010.)

2.3.2 Tuberkuloosiin liittyvä sairastumisriski

Terveydenhuollon henkilökunta tiedostaa olevansa riskissä saada tuberkuloosi (Brouwer ym. 2014, Mirtskhulava ym. 2015, Weng ym. 2016, Chapman ym. 2017). Hoitajilla on todettu olevan suurempi riski sairastua tuberkuloosiin kuin lääkäreillä. Yli neljän vuoden ajan työskentely tuberkuloosiosastolla näyttää lisäävän tuberkuloosiin sairastumisriskiä verrattuna vähemmän aikaa osastolla työskenteleviin. (Weng ym. 2016.) Terveydenhuollon henkilökunta näyttää kokevan, ettei heillä ole keinoja perheidensä eikä itsensä suojelemiseen yhteisössä. Oma sairastumisriskiä on kuitenkin mahdollista hallita työssä, koska riski tiedostetaan ja itseään voi suojata. (Brouwer ym. 2014.)

Riski tuberkuloosille on pienempi muun muassa tuberkuloosiseulonnan ollessa rutiinia sekä silloin, kun asianmukaiset suojaimet ovat saatavilla ja käytössä (Weng ym. 2016). Mikäli työyksikössä ei ole tarvittavia välineitä tuberkuloositartunnan suojaamiseksi, huoli omasta sairastumisesta voi korostua (Sissolak ym. 2011). Hengityssuojainten käyttöä pidetään tärkeänä (Kanjee ym. 2011, Tenna ym. 2013, Shrestha ym. 2017) ja käyttöä voidaan edellyttää (Farley ym. 2012) hoidettaessa tuberkuloosipotilaita. Tarvittavia suojaimia ei kuitenkaan aina ole saatavilla (Dodor & Kelly 2010, Tenna ym. 2013, Zelnick ym. 2013, Brouwer ym. 2014) tai niitä ei käytetä suojaainten epämukavuuden vuoksi (Woith ym. 2012, Brouwer ym. 2014). Osa on kuitenkin valmis käyttämään hengityssuojainta sen epämukavuudesta huolimatta (Bhebehe ym. 2014). Myös tietämättömyys oikeanlaisesta hengityssuojainten käytöstä voi vaikuttaa suojautumista heikentävästi (Sissolak ym. 2011).

Tuberkuloosiin sairastumisen huoli liittyy kotona oleviin lastenhoidollisiin velvollisuuksiin, pitkäaikaiseen hoitoon, hoidon sivuvaikutuksiin, työhön ja tuberkuloosiin liittyvään sosiaaliseen stigmaan (Sissolak ym. 2011, Tudor ym. 2013). Sairastumisen huoli ei kuitenkaan välttämättä aiheuta pelkoa potilaan hoitamista kohtaan (Sissolak ym. 2011). Silti terveydenhuollon henkilökunta ei välttämättä mielellään kouluttaudu tuberkuloosihoitajaksi tai –lääkäriksi (Dodor & Kelly 2010) tai työskentele korkean tuberkuloosiriskin osastoilla (Dodor & Kelly 2010, Kanjee ym. 2011). Tuberkuloosiosastolle sijoittaminen saatetaan kokea henkilökohtaisena rangaistuksena (Dodor & Kelly 2010).

Terveydenhuollon henkilökunnan mielestä heitä koskevat ennaltaehkäisevät toimenpiteet tuberkuloosin suhteen ovat puutteellisia (Kanjee ym. 2011, Tudor ym. 2013, Engelbrecht ym. 2016, Chapman ym. 2017). He kokevat, ettei ole säännöllistä suunnitelmaa terveydenhuollon

henkilökunnan tuberkuloosille altistumisen arviointiin (Chapman ym. 2017) eikä heidän huolia tuberkuloosiin liittyen kuunnella johdon tasolta (Brouwer ym. 2014, Chapman ym. 2017). Osittain koetaan, ettei johto valvo työntekijöiden työstä selviytymistä tuberkuloosiosastoilla (Dodor & Kelly 2010) ja työntekijän sairastuminen tuberkuloosiin saatetaan kokea sairaalan epäonnistumisena ”portinvartijan” tehtävässään (Chen ym. 2010).

Terveydenhuollon henkilökunta kokee tuberkuloosille altistuneiden hoitajien tuberkuloosiseulonnan tärkeänä (Chen ym. 2010, Mirtskhulava ym. 2015, Shrestha ym. 2017). Omaa sairastumista pelkäävät terveydenhuollon henkilökunnan jäsenet vaikuttavat olevan muita halukkaampia osallistumaan säännölliseen tuberkuloosiseulontaan sekä ennaltaehkäisevään hoitoon (Mirtskhulava ym. 2015). Afrikassa suuri osa terveydenhuollon henkilökunnasta on itse osallistunut tuberkuloosiseulontaan (Engelbrecht ym. 2016) tai oireiden ilmaannuttua ovat valmiita menemään tuberkuloosiseulontaan (Bhebhe ym. 2014). Tuberkuloosiseulontaan osallistuminen näyttää olevan aktiivisinta tuberkuloosiin erikoistuneissa sairaaloissa (Zelnick ym. 2013).

2.3.3 Tuberkuloosin aiheuttama sairastumisenpelko

Terveydenhuollon henkilökunta tuntee sairastumisen pelkoa tai huolta sairastumisestaan toimiessaan tuberkuloosipotilaan kanssa (Dodor & Kelly 2010, Sissolak ym. 2011, Tudor ym. 2013, Tenna ym. 2013, Brouwer ym. 2014, Engelbrecht ym. 2016, Chimatata ym. 2017, Shrestha ym. 2017). Pelko yleensä lisääntyy tuberkuloosidiagnoosin varmistuttua ja vaikuttaa kanssakäymiseen potilaan kanssa niin, että terveydenhuollon henkilökunta saattaa kokea olonsa epämurkavaksi potilaan lähellä (Dodor & Kelly 2010). Tuberkuloosipotilaalle tehtäviä hoitotoimia saatetaan kiirehtiä sairaudenpelon vuoksi (Dodor ym. 2008). Huolta kannetaan myös muiden työntekijöiden riskistä saada tuberkuloosi (Chapman ym. 2017). Tuberkuloosiin sairastumisen pelko voi aiheuttaa hoitajan huonon asenteen tuberkuloosipotilasta kohtaan (Chimatata ym. 2017).

Terveydenhuollon henkilökunta pelkää eniten multiresistenttiä tuberkuloosia (Tudor ym. 2013). He pelkäävät tartuttavansa tuberkuloosin perheenjäseneen (Chen ym. 2010, Woith ym. 2012, Tudor ym. 2013) tai kuolevansa kyseiseen tautiin (Tudor ym. 2013). Hoitajat kokevat tuberkuloosiin sairastuessaan erilaisia negatiivisia tunteita ja toipumisvaiheessa puolestaan pelätään tuberkuloosin uusiutumista. Hoitajat eivät meinaa uskoa tuberkuloosiin sairastumistaan, koska oireita ei ole ollut. Heistä sairastuminen tuntuu epärealistiselta, koska he ovat tehneet paljon töitä huolehtiakseen potilaista.

He uskovat, että sairastumisen taustalla on oma huoleton asennoituminen, joka voi näyttäytyä esimerkiksi niin, ettei käytä maskia. (Chen ym. 2010.)

2.4 Toimintatapojen merkitys suhtautumisessa tuberkuloosiin

Terveydenhuollon henkilökunta näkee infektion torjunnan tärkeänä tuberkuloositartuntojen ehkäisyssä (Kanjee ym. 2011, Noe ym. 2017). Kuitenkin esimerkiksi Etelä-Afrikassa koetaan selkeiden toimintaohjeiden puuttumista tuberkuloosin suhteen ja tämä aiheuttaa epä johdonmukaisuutta käytäntöön (Sissolak ym. 2011). Virallisten toimintatapojen puuttuminen voi vaikuttaa siihen, ettei infektion torjunnan suosituksia noudateta (Kanjee ym. 2011). Terveydenhuollon henkilökunta saattaa kokea, että uusien toimintatapojen käyttöönotto on haastavaa (Brouwer ym. 2014).

Vain harvat hoitajat arvioivat uusien potilaiden tuberkuloosioireita. He eivät myöskään käytä omaa arviotaan siitä onko tuberkuloosiluokittelua syytä käyttää vaan luottavat lääkärin ohjeistuksiin. (Sissolak ym. 2011.) Kiire saattaa vaikuttaa tuberkuloosin havaitsemiseen (Chapman ym. 2017) ja toimintatapojen noudattamiseen (Sissolak ym. 2011, Chapman ym. 2017). Tiettyjä ohjeistuksia voidaan joutua ohittamaan kiireen vuoksi (Chapman ym. 2017). Terveydenhuollon henkilökunnan mielestä tuberkuloosin ehkäisemiseksi tarvitaan ohjeistuksia (Kanjee ym. 2011, Shrestha ym. 2017) ja esimerkiksi terveydenhuollon henkilökunnan omissa kokouksissa uusia toimintatapoja on esitelty (Brouwer ym. 2014).

2.5 Yhteenveto teoriataustasta

Tuberkuloosiin liittyvää suhtautumista on tutkittu eri tavoilla, mutta ei kovin monesta eri näkökulmasta. Aiemmat tutkimustulokset ovat pääosin yhtenäisiä. Tuberkuloosia on tutkittu paljon Afrikassa ja muissa maissa, joissa tuberkuloosia esiintyy paljon. Terveydenhuollon henkilökunta käyttäytyy joskus negatiivisella tavalla tuberkuloosia sairastavaa kohtaan, mutta tuberkuloosiin suhtaudutaan myönteisesti vaikka sen ajatellaan olevan stigmatisoiva sairaus. Lisäksi tuberkuloosi aiheuttaa huolta tai pelkoa siihen sairastumisesta. Toimintavoissa ja -ohjeissa olevat puutteet puolestaan heikentävät tuberkuloosin ennaltaehkäisyn mahdollisuuksia ja vaikuttavat tuberkuloosiin suhtautumiseen.

Tällä tutkimuksella selvitetään suomalaisten opiskeluterveydenhuollon hoitajien suhtautumista tuberkuloosiin. Tuberkuloosiin suhtautumista ei ole tutkittu kansallisella tasolla hoitohenkilökunnan keskuudessa. Oleellista on tuoda esille se, miten tuberkuloosiin suhtautuminen näyttäytyy nimenomaan opiskeluterveydenhuollossa, jossa on suositus tehdä aktiivisesti tuberkuloosiseulontaa. Suhtautumisen tutkimista opiskeluterveydenhuollossa voidaan hyödyntää esimerkiksi tuberkuloosiin liittyvän koulutuksen kehittämisessä ja seulontakattavuuden parantamisessa.

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata opiskeluterveydenhuollon hoitajien suhtautumista tuberkuloosiin. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tuberkuloosiin liittyvän koulutuksen ja tietämyksen kehittämisessä opiskeluterveydenhuollossa.

Tutkimustehtävä:

Kuvata opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien hoitajien näkemyksiä tuberkuloosista.

4. TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuksen empiiriset lähtökohdat

Tausta-ajatuksena tutkimuksessa on asenteen tutkiminen, jolloin ollaan kiinnostuneita asenteiden ilmenemisestä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja siitä miten hoitajat arvottavat tuberkuloosia (Vesala & Rantanen 2007). Tutkimus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa lähtökohdaksi oli hoitaja ja hänen näkökulmansa ymmärtäminen. Tutkimuksessa selvitettiin, millainen hoitajan käsitys on tuberkuloosista ja millaisia merkityksiä hän antaa tuberkuloosille. (Kylmä & Juvakka 2007, Vesala & Rantanen 2007, Tuomi & Sarajärvi 2011, Parahoo 2014, Hyvärinen ym. 2017.) Tutkimus pohjautui aiemmin tutkittuun tietoon ja teoriaa hyödynnettiin tutkimuksen suunnittelussa. Tutkimuksessa painotettiin kuitenkin enemmän empiiristä osuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2011, Flick 2014.)

Tuberkuloosia tutkittiin opiskeluterveydenhuollossa, jolloin saatiin tietoa siitä, miten hoitajat ymmärtävät tuberkuloosin kyseisessä kontekstissa. Tällöin hoitajien elämäntilanne, aika ja paikka vaikuttivat tuloksiin niin, että voitiin saada erilaisia tulkintoja tuberkuloosista. (Kylmä & Juvakka 2007, Vesala & Rantanen 2007, Parahoo 2014.) Tutkimuksella tuotetaan uutta tietoa tuberkuloosista, josta ei ole tietoa kyseisestä kontekstista (Kylmä & Juvakka 2007, Parahoo 2014).

4.2 Tutkimuksen osallistajat

Tutkimuksen osallistujina olivat opiskeluterveydenhuollon hoitajat ($n = 11$), jotka kaikki olivat ammatiltaan terveydenhoitajia. Tutkimukseen kutsuttiin osallistumaan hoitajia tarkoituksenmukaisuuden perusteella eli hoitajia, joilla on näkemyksiä ja ajatuksia tuberkuloosista (Kylmä & Juvakka 2007). Osallistujan ei tarvinnut olla henkilö, joka on hoitanut tuberkuloosipotilasta tai suorittanut keuhkotuberkuloosin seulontaa. Tutkimukseen osallistujien päätyö oli opiskeluterveydenhuollossa ja he pystyivät osallistumaan tutkimukseen suomenkielellä. Tutkimukseen osallistujat olivat iältään 31–57-vuotiaita ja heistä 10 oli naisia ja yksi oli mies. Osallistujat olivat työskennelleet opiskeluterveydenhuollossa neljästä kuukaudesta 16 vuoteen. Kaikkien osallistujien työyksikössä asioi maahanmuuttajataustaisia opiskelijoita. Osallistujat saivat yhden elokuvalipun tutkimukseen osallistumisesta.

4.3 Aineiston keruu

Opiskeluterveydenhuollon hoitajia tavoiteltiin valtakunnallisen opiskeluterveydenhuollon verkoston kautta. Tutkimukseen osallistujia ei saatu verkoston kautta, joten mahdollisia tutkimukseen osallistuvia tahoja lähestyttiin erikseen sähköpostitse. Organisaatioiden valinnassa käytettiin apuna kaupunkien asukasmäärää (Tilastokeskus 2018b), maahanmuuttajataustaisten lukumäärää (Tilastokeskus 2018a) sekä yliopistojen olemassaoloa (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2018). Sähköpostia laitettiin 11 eri kaupunkiin asukasmäärän ja maahanmuuttajataustaisten lukumäärän perusteella sekä lisäksi lähestyttiin Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiötä (YTHS), koska kyseinen organisaatio tuottaa palvelut yliopistossa opiskeleville. Organisaatioille lähetettiin tiedote tutkimuksesta opiskeluterveydenhuollon yksiköille (Liite 1). Kuusi organisaatiota ilmoitti olevansa kiinnostunut osallistumaan tutkimukseen.

Lupaprosessien jälkeen opiskeluterveydenhuollon hoitajille toimitettiin osallistujien tutkimustiedote (Liite 2) organisaation lähiesimiehen kautta. Tutkimukseen osallistujia tuli kolmesta eri organisaatiosta, joissa kahdessa osallistujia oli mietitty osastonhoitajan kanssa yhteistyössä. Tutkimuksen tekijä otti itse suoraan yhteyttä osaan tutkimukseen osallistujista, osa otti itse yhteyttä tutkimuksen tekijään. Kaikille tutkimukseen osallistujille toimitettiin suostumuslomake (Liite 3), jonka he toimittivat takaisin joko skannattuna tai postitse ennen haastattelujen toteutusta. Tutkimukseen osallistumisesta lähetettiin muistutusviesti kertaalleen. Yksi lupa saatiin aikataulullisesti myöhemmin, koska lupahakemus oli hukunut sähköpostin sekaan. Aineiston keruuaikaa jatkettiin kyseisessä tapauksessa, mutta uusia tutkimukseen osallistujia ei tullut.

Aineisto kerättiin yksilöhaastatteluilla, jotka toteutettiin puhelimesta (Parahoo 2014). Haastattelut kestivät 18–34 minuuttia ja haastattelut toteutettiin osallistujien työajalla. Tutkimuksessa käytettiin teemahaastattelua, jonka teemat (Liite 4) olivat etukäteen määriteltyjä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Eskola & Vastamäki 2010, Hyvärinen ym. 2017). Haastatteluteemojen muodostamisessa ja valinnassa käytettiin apuna soveltaen pääosin KAP-kyselytutkimuksen ohjeistuksessa olevia esimerkkikysymyksiä (WHO 2008) ja tuberkuloosiin liittyvän stigman tutkimiseen muodostettuja asteikkoja (Van Rie ym. 2008, Wouters ym. 2016). Teemat toimitettiin tutkimukseen osallistujille nähtäväksi ennen haastatteluja.

Haastattelussa käytettäviä kysymyksiä (Liite 5) muutettiin haastatteluiden edetessä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Polit & Beck 2012), mutta haastatteluissa huolehdittiin, että teemat

käytiin läpi jokaisen tutkimukseen osallistujan kanssa (Eskola & Vastamäki 2010). Pääosin haastattelut etenivät teemojen mukaisesti järjestyksessä, mutta kaikkia kysymyksiä ei käytetty jokaisen haastateltavan kohdalla. Haastattelut tallennettiin matkapuhelimella sekä erillisellä nauhurilla. Haastattelut kirjoitettiin tekstiksi mahdollisimman pian haastattelujen teon jälkeen.

4.4 Aineiston analyysi ja raportointi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jossa tulkinta eteni yksittäisestä yleiseen (Tuomi & Sarajärvi 2011). Induktiivinen sisällönanalyysi soveltui hyvin tuberkuloosiaiheeseen, koska tuberkuloosiin liittyvästä suhtautumisesta ei ole tietoa kyseisessä kontekstissa (Elo & Kyngäs 2008). Aineiston analyysi aloitettiin jo aineistonkeruun aikana (Parahoo 2014). Analyysi aloitettiin perehtymällä aineistoon lukemalla useasti tekstiksi kirjoitettuja haastatteluja ja muistiinpanoja tekemällä. Tutkimustehtävää käytettiin apuna aineiston analyysiyksikköä mietittäessä. (Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2011.) Aineistosta pelkistettiin kaikki aiheeseen liittyvä, jotta aineistosta saatiin parempi kokonaiskuva. Tämän jälkeen pelkistyksistä lähdettiin hakemaan niitä pelkistyksiä, jotka vastasivat tutkimustehtävään, jolloin palattiin vielä toistuvasti alkuperäiseen aineistoon. (Elo & Kyngäs 2008, Polit & Beck 2012, Flick 2014.)

Tutkimustehtävään vastaavat alkuperäisilmaisut ja niistä tehdyt pelkistykset (n = 136) luokiteltiin (Taulukko 2, Liite 6/Taulukko 3). Luokittelua jatkettiin niin, että lopulta alaluokista (n = 22) muodostui neljä yläluokkaa (Kuvio 1). (Elo & Kyngäs 2008, Polit & Beck 2012, Flick 2014.) Tutkimuksen raportointi aloitettiin aineistoa analysoidessa. Tutkimuksen tulosten raportoinnissa käytettiin apuna taulukoita. (Tuomi & Sarajärvi 2011.)

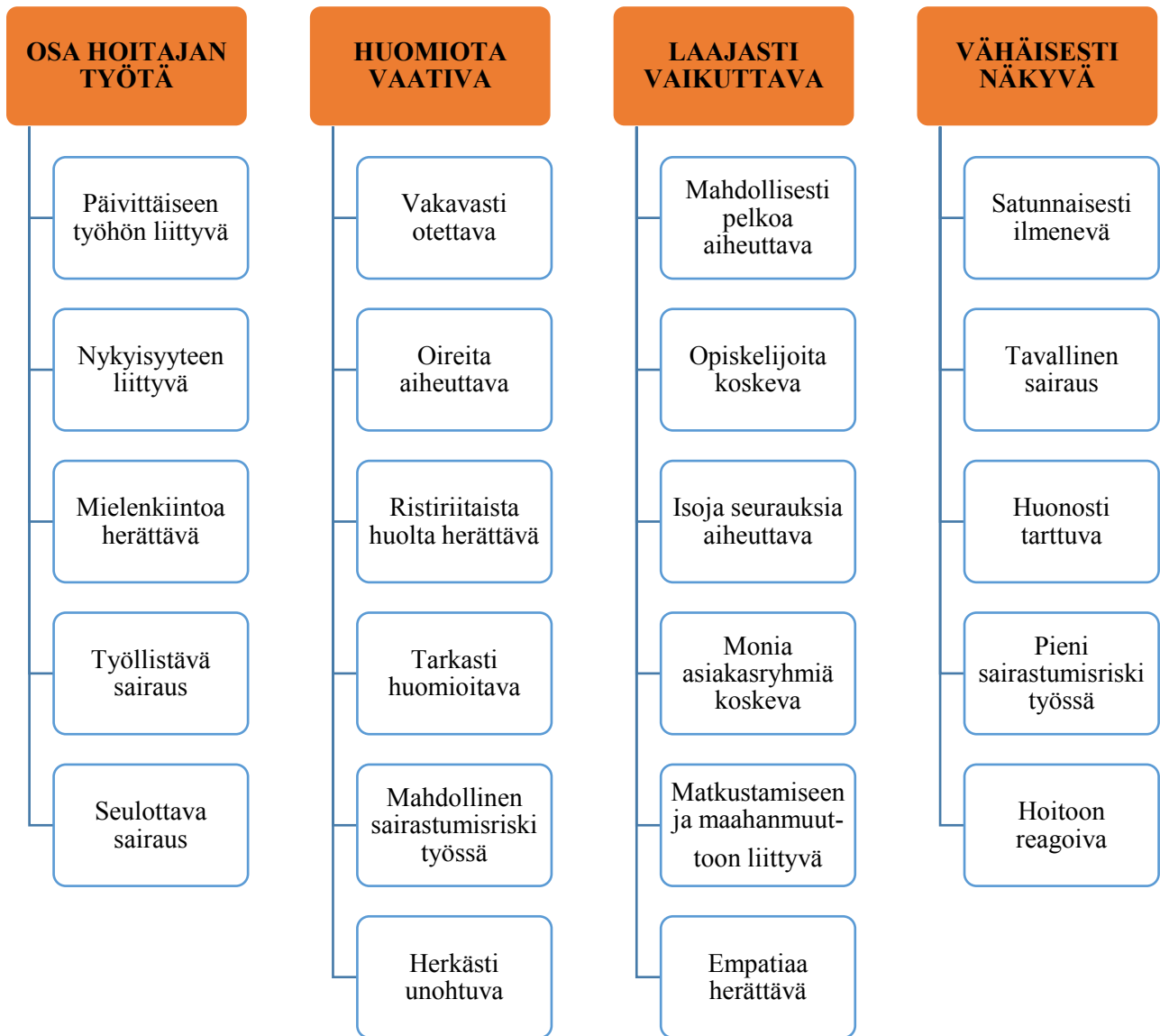
Taulukko 2. Esimerkki pelkistysten muodostumisesta alaluokassa ”Päivittäiseen työhön liittyvä”.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
...(tuberkuloosi on) työhön kuuluva asia... (H1k26)	Tuberkuloosi on työhön kuuluva asia (H1k26, H4k21, H5k8)
...työn kautta se (tuberkuloosi) kuitenkin on läsnä...(H4k21)	
...ei kyllä varmaan muuten ku työssä tullu vastaan (H5k8)	

<p>...tietysti meitä hoitohenkilökuntaa (tuberkuloosi koskee) (H6k5)</p> <p>...varmaan terveydenhuollossa näkyy jonkun verran ku niitä tartuntoja nyt aina silloin tällöin putkahtelee... (H9k2)</p> <p>...kyllähä me tätä niinku jossei päivittäin niin ainakin tällä hetkellä useamman kerran viikossa mietitään just tätä seulontaa (H1k27)</p> <p>...päivittäin oikeestaan niinku sivutaan ainakin aihetta... (H3k8)</p> <p>...se niinku on kuitenkin tässä työssä niinku jokapäiväinen semmonen asia oikeesti mitä miettii... (H4k21)</p>	<p>Tuberkuloosi koskee hoitohenkilökuntaa (H6k5)</p> <p>Tuberkuloosi näkyy terveydenhuollossa silloin tällöin putkahtelevien tartuntojen vuoksi (H9k2)</p> <p>Tuberkuloosi on työssä jokapäiväinen mietittävä asia (H1k27, H3k8, H4k21)</p>
--	---

5. TULOKSET

Opiskeluterveydenhuollon hoitajien suhtautuminen tuberkuloosiin tuli esille neljän näkökulman kautta. Tuberkuloosi oli osa hoitajan työtä, huomiota vaativa, laajasti vaikuttava ja vähäisesti näkyvä (Kuvio 1).



Kuvio 1. Tuberkuloosi opiskeluterveydenhuollon hoitajien näkemyksen mukaan.

5.1 Osa hoitajan työtä

Tuberkuloosia pidettiin *päivittäiseen työhön liittyvänä*. Tuberkuloosin ajateltiin koskevan hoitohenkilökuntaa ja olevan työhön kuuluva asia. Tuberkuloosi näkyi terveydenhuollossa silloin tällöin putkahtelevien tartuntojen vuoksi ja hoitajat miettivät tuberkuloosia työssään lähes päivittäin.

”...en mä koe, että se nyt erityisemmin sillälaillla vapaa-ajalla näkyis...” (H4)

Tuberkuloosi koettiin *nykyisyyteen liittyvänä*, koska sitä pidettiin hyvin ajankohtaisena aiheena. Hoitajat kokivat, että tuberkuloosista puhutaan nykyään enemmän. Riski tuberkuloosille nähtiin nousseen uudelleen pintaan. Hoitajat eivät pitäneet tuberkuloosia poistuneena sairautena eikä sen ajateltu katoavan.

”...me puhutaan tästä nyt, on puhuttu nyt sen jälkeen ku uus tartuntatautilaki alko nostaa päätänsä ja kuultiin, että semmonen tulee, me ollaan kyl puhuttu tosi paljon [...] näistä meidän seulonnoista...”
(H1)

Tuberkuloosi koettiin *mielenkiintoa herättävänä*. Hoitajat olivat kiinnostuneita tuberkuloosista ja olivat itse perehtyneet siihen sairautena. Tuberkuloosista oli haettu tietoa internetistä ja siihen liittyviä ohjeita oli tutkittu. Jotkut hoitajista toimivat vastuuhenkilönä tuberkuloosin suhteen tai olivat ryhtymässä kyseiseen rooliin.

”...tavallaan joutu taas [...] herätteleen itteensäkin, että sinänsä ihan piristävää siltäkin kantilta...”
(H3)

Tuberkuloosia pidettiin *työllistävänä sairautena*, koska siihen liittyi paljon työtä ja sen miettiminen vei aikaa ja henkistä resurssia. Lisäksi hoitajat kokivat käyttävänsä paljon energiaa käytäntöjen valmiiksi ajatteluun, jolloin tuberkuloosialtistus koettiin työläänä. Alistuneiden saamiseksi selvitysten piiriin jouduttiin tekemään paljon työtä.

”...tietää et kuinka paljon lisätyötä se tartunnanjäljitys tuo meille...” (H7)

Tuberkuloosi nähtiin *seulottavana sairautena*. Tuberkuloosin seulonta koettiin tärkeänä epidemioiden syntymisen ehkäisemiseksi. Tuberkuloosiin liittyvää seulontaa tehtiin

terveydenhuoltoalan opiskelijoille ja riskimaista tuleville opiskelijoille. Kuitenkin hoitajat kokivat, että seulonnessa on vielä parannettavaa.

”...mä luotan siihen [...] et sit näillä käytännöillä ja strategioilla [...] pystyis ennaltaehkäisemään näitä tilanteita...” (H8)

5.2 Huomiota vaativa

Tuberkuloosia pidettiin *vakavasti otettavana* sairautena. Tuberkuloosia pidettiin vakavana sairautena ja sitä kuvattiin isona asiana. Tuberkuloosia pidettiin tarttuvana, vaarallisena ja vaikeana sekä mahdollisesti haastavana hoitajille.

”...se on [...]tosi vakava, jos vertaa kaikkiin näihin influenssoihin sun muihin...” (H4)

Tuberkuloosi nähtiin *oireita aiheuttavana* sairautena. Tuberkuloosia pidettiin keuhkosairautena, jossa yskä on tavallisin oire. Oireet ja etenkin yskiminen tulivat tuberkuloosista ensimmäisenä mieleen.

”...kyllä mua huolestuttais, jos mulle tulis tosi yskivä ihminen vastaanotolle...” (H1)

Tuberkuloosi oli hoitajille *ristiriitaista huolta herättävä*. Toisaalta tuberkuloosi ei aiheuttanut huolta hoitajissa, mutta toisaalta aiheutti. Myös siitä pitääkö tuberkuloosista olla huolissaan nähtiin vastakkaisista näkökulmista. Hoitajat pohtivat pitääkö tuberkuloosista olla huolissaan omassa työssään ja osaako tuberkuloosia varoa tarpeeksi sitä kohdatessaan. Etenkin tuberkuloosin mahdollinen lisääntyminen tai lääkkeille vastustuskykyisten kantojen lisääntyminen huolestutti hoitajia. Kuitenkin sairauden ajateltiin olevan hallinnassa eikä sitä tarvinnut miettiä tai siitä ei tarvinnut olla huolissaan matkustaessaan.

”...toki nää naapurimaat, Venäjä ja Baltian maat, niin ne ehkä tossa vähän huolestuttaa, kun siellä on niitä lääkkeillekin vastustuskykyisiä kantoja...” (H6)

”...en mä nyt tiedä tarvitseeko kaikkien ihmisten siitä ny olla koko aikaa huolissaan mutta ainakin terveydenhuollon pitää sillä tavalla olla varautunu ja valppaana...” (H9)

Tuberkuloosi koettiin *tarkasti huomioitavana*. Hoitajien mielestä tuberkuloosi oli tärkeää pitää mielessä ja ottaa huomioon potilastyössä etenkin oireilevien potilaiden kohdalla. Hoitajat kokivat, että tuberkuloosin suhteen pitää olla tarkkana. Lisäksi hoitajat pohtivat olisiko tuberkuloosin huomioiminen muualla kuin työssä, esimerkiksi matkustaessa, tarpeellista.

”...se on hyvä siitä puhua eikä hyssyttellä jos [...] semmosia tapauksia ja riskejä esille tulee...” (H11)

Tuberkuloosiin koettiin liittyvän *mahdollinen sairastumisriski työssä*. Tuberkuloosiin sairastumista ei pidetty mahdottomana ja siihen sairastumista pidettiin vakavana asiana. Omaa altistumistaan yritettiin pitää mielessä. Lisäksi hoitajat kokivat työperäisen sairastumisriskin huomioimisen tärkeänä. Tuberkuloosin mahdollinen tarttuminen yskivältä itselle oli aiheuttanut pohdintaa. Ajatuksia oli herännyt myös hoitajien itsensä seulontatarpeesta.

”...kyllähän se [...] mullistais koko [...] perheen... kyllä se olis katastrofi jos sairastuis...” (H10)

Tuberkuloosi nähtiin *herkästi unohtuvana* sairautena. Hoitajat kokivat monen muun asian menevän tuberkuloosin edelle eikä tuberkuloosi ollut päällimmäinen epäily kovan yskän tai väsyneiden kohdalla. Hoitajien mielestä tuberkuloosi on unohdettu tauti eikä se ole ihmisten mielessä esimerkiksi matkustaessa. Huolta oli siitä muistetaanko tuberkuloosia seuloa vastaanotolla.

”...toki välillä ponnahtaa niitä pieniä epidemioita, että sitte ehkä ihmisetkin vähä herää muistelemaan tuberkuloosia...” (H6)

5.3 Laajasti vaikuttava

Tuberkuloosia pidettiin *mahdollisesti pelkoa aiheuttavana*. Osittain hoitajat kokivat, että tuberkuloosi voi aiheuttaa pelkoa suomalaisten keskuudessa. Heidän mielestään tuberkuloosiin voi liittyä uskomuksia ja siihen voi tulla samanlainen tunnereaktio kuin syövästä puhuttaessa. Tuberkuloosi aiheutti harvoin pelkoa hoitajille, mutta esimerkiksi potilaan hoidon kesken jäämistä on pelätty.

”...kyllä se tuberkuloosi jotenkin semmonen iso mörkö ehkä monille [...], et sillä on semmonen huono maine [...] tautina...” (H5)

Tuberkuloosi nähtiin *opiskelijoita koskevana*. Hoitajat kokivat, että oppilaitoksissa on riski tuberkuloosille ja tuberkuloosia oli kohdattu opiskeluterveydenhuollossa asioivilla opiskelijoilla. Tuberkuloosille altistuneet opiskelijat olivat olleet hoitoalan opiskelijoita tai ulkomaalaistaustaisia opiskelijoita. Hoitoalan opiskelijat olivat altistuneet tuberkuloosille yleensä harjoittelussa. Sairastuneet puolestaan olivat olleet ulkomaalaistaustaisia opiskelijoita.

”...tää valvottu lääkehoito, että terveyskeskukselta on tullu ohjeistus sitte, että asiakas käy aamuisin koulun terkkarilta hakeen lääkkeen...” (H3)

Tuberkuloosi koettiin *isoja seurauksia aiheuttavana*. Koulussa tuberkuloosia pidettiin vakavana, koska se voi aiheuttaa epidemian. Tästä syystä tuberkuloosin nähtiin liittyvän oppilaitoksen turvallisuuteen. Hoitajat tiedostivat tuberkuloosin aiheuttavan isoja ja kalliita toimenpiteitä opiskeluyhteisössä, joten siksi tuberkuloosi koettiin kansantaloudellisesti kalliina. Hoitajat kokivat, että voi olla haastavaa ymmärtää sitä minkälaisia ihmismääriä tuberkuloosi voi koskea ja huolta oli siitä, kuinka monta ihmistä yksi henkilö voi altistaa. Tuberkuloosiin sairastumista puolestaan pidettiin pitkänä prosessina.

”...ollaan yhteistyössä XXX turvallisuusjohtajan kanssa, niin siellä niissä kokouksissa siitä on keskusteltu ja se tiedostetaan se, et se on [...] mahdollinen riski...” (H2)

Tuberkuloosia pidettiin *monia asiakasryhmiä koskevana*. Tuberkuloosin nähtiin koskevan kaikkia ihmisiä. Erikseen hoitajat mainitsivat tuberkuloosin olevan vanhusten ja puolustuskyvyltään heikentyneiden ihmisten sairaus. Hoitajat pitivät tuberkuloosia myös nuorten sairautena. Lisäksi päihderiippuvuus tai sosiaalinen syrjäytyneisyys tuotiin esille riskitekijänä tuberkuloosille.

”...jos sitte ihan kenellä tahansa tulee semmosia oireita, et voi tulla epäily, et olisko voinu saada sitte tartunnan niin ihan kaikilla huomioitava asia...” (H4)

Tuberkuloosi nähtiin *matkustamiseen ja maahanmuuttoon liittyvänä*. Hoitajien kokivat tuberkuloosin olevan kaikkien ihmisten elämässä ihmisten liikkumisen myötä. Tuberkuloosin koettiin liittyvän matkustaviin ihmisiin, pitkiä aikoja ulkomailla oleskeleviin ja riskimaissa työskenteleviin. Lisäksi hoitajat tiedostivat, että maahanmuuttajilla saattaa olla tuberkuloosia enemmän, joten siksi tuberkuloosi nähtiin liittyvän erityisesti riskimaista tuleviin.

”...tai just on käyny ulkomailla missä sitä vois olla enemmänkin, osais tai tietäis [...] sitte vähä toisella tavalla sitä riskii arvioida...” (H8)

Tuberkuloosi koettiin *empatiaa herättävänä*. Tuberkuloosi herätti myötätuntoa hoitajissa. Hoitajat tiedostivat tuberkuloosin olevan kurja ja ikävä juttu sairastuneelle. Hoitajat kokivat tuberkuloosia sairastavan tarvitsevan tukea raskaan hoidon läpikäymiseen, koska tuberkuloosi nähtiin arkea rajoittavana päivittäisen lääkityksen vuoksi.

”...yritetään kannustaa ja keksiä niitä syömisii ja juomisia, että miten siitä selviäis parhain päin aina [...]siitä päivittäisestä lääkityksestä...” (H11)

5.4 Vähäisesti näkyvä

Tuberkuloosia pidettiin *satunnaisesti ilmenevänä*. Hoitajat kokivat tuberkuloosin olevan harvinainen sairaus Suomessa ja pitivät riskiä tuberkuloosille pienenä. Tuberkuloosi näkyi sairautena hoitajien perustyössä vähän eikä tuberkuloosin koettu näkyvän tavallisille ihmisille juurikaan. Hoitajien vastaanotolla oli ollut tuberkuloosialtistuneita vain muutamia eikä hoitajat olleet kohdanneet tuberkuloosiin sairastuneita tai niitä oli ollut vain yksittäisiä tapauksia työskentelyvuosien aikana.

”...meillä ei oo ollu mitään suurta kohua herättänyttä tapausta...” (H11)

Tuberkuloosia pidettiin *tavallisena sairautena*. Hoitajat suhtautuivat tuberkuloosiin neutraalisti ja maltillisesti eikä se herättänyt erikoisia tunteita hoitajissa. Tuberkuloosin ajateltiin olevan sairaus siinä kuin muutkin, mikä näkyi siinä, että tuberkuloosia sairastavaa kohdeltiin vastaanotolla samalla tavalla kuin muitakin. Hoitajat kokivat suomalaisten suhtautuvan tuberkuloosiin kevyesti, neutraalisti ja asiallisesti.

”...en mä mitenkään barrikaadeille nouse siitä, että ihan normaalisti vois olla samassa tilassa...” (H2)

”...en mä nyt silti mitenkään eri tavalla siinä käyttäydy, [...] et en oo kyllä ny mitään suumaskia ottanu tai nenäsuojusta...” (H9)

Tuberkuloosiin suhtauduttiin *huonosti tarttuvana* sairautena. Hoitajat tiedostivat, ettei tuberkuloosi tartu helposti, koska se vaatii pidemmän altistuksen. Koettiin esimerkiksi ettei tuberkuloosia saa kovin helposti bussissa. Hoitajat tiesivät, ettei suuri osa tuberkuloosille altistuneista tule sairastumaan.

... tietää sen kuitenkin, että siinä kättelyssä heti se ei tartu vaan just ku se vaatis sen semmosen pidemmän altistuksen...” (H5)

Tuberkuloosin suhteen oli *pieni sairastumisriski työssä*. Työperäiseen tuberkuloosiin sairastuminen ei huolestuttanut hoitajia ja he pitivät sairastumista epätodennäköisenä. Tuberkuloosia tai siihen sairastumista ei pelätty. Sairastumisriskiin suhtauduttiin rauhallisesti sekä riskiä pidettiin pienenä ja samanlaisena kuin muissa sairauksissa, kuten hiv:ssä. Hoitajat kokivat, ettei tuberkuloosin suhteen tarvitse olla varuillaan työpaikalla.

”...en mä oo menettänyt yöunia sen takia [...], et mä jäisin miettiin [...] oonko mä sairastunut tuberkuloosiin...”(H7)

Tuberkuloosia pidettiin *hoitoon reagoivana*. Hoitajat pitivät tuberkuloosia hoidettavissa olevana sairautena ja kokivat, että etenkin ajoissa huomattun tuberkuloosin ennuste on hyvä. Hoitajat kokivat, että kaikki löydetty tuberkuloosit hoidetaan ja hoito tapahtuu parhaalla tavalla. Tiedostettiin, että hyvällä ja tehokkaalla hoidolla suurin osa paranee tuberkuloosista. Hoitajat pitivät tuberkuloosin hoitoa pääasiassa hyvänä.

”...pidetään yhteistyötä kaikkiin tahoihin että sehän on sitte keskussairaala, joka määrittelee kaikki [...] hoidot...” (H10)

6. POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksessa kuvattiin opiskeluterveydenhuollon hoitajien suhtautumista tuberkuloosiin. Tässä tutkimuksessa tuberkuloosi nähtiin liittyvän hoitajien päivittäiseen työhön etenkin seulonnan näkökulmasta. Opiskeluterveydenhuollon hoitajia ohjeistetaan tekemään tuberkuloosiin liittyviä seulontatutkimuksia maahanmuuttajille (Soini ym. 2017a) ja sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoille (Soini ym. 2017b). Hoitajat eivät olleet kohdanneet tuberkuloosiin sairastuneita montaa vuosittain, mutta seulonnan toteuttaminen koettiin tärkeänä. Tuberkuloosi pidettiin työllistävänä sairautena, koska seulonta vei paljon resursseja. Hoitajat toivat esille sen, että he tekivät paljon töitä altistuneiden saamiseksi selvitysten piiriin. Maswanganyi ym. (2014) toivat puolestaan esille sen, että tuberkuloosia sairastavat eivät välttämättä tiedä tuberkuloosihoidon keskeyttämisen riskeistä ja tästä syystä muuttivat toiselle paikkakunnalle ilmoittamatta terveydenhuollon henkilökunnalle. Myös Suomessa on haasteita ihmisten tavoitettavuudessa, koska esimerkiksi oppilaitokset eivät kerää erikseen maahanmuuttajataustaisten opiskelijoiden lähtömaista listaa terveydenhuollolle toimitettavaksi.

Tuberkuloosia esiintyy edelleen, mikä on nähtävissä ajoittain esimerkiksi mediassa olevissa uutisissa (ESS 2017). Tuberkuloosi ei ole poistunut sairaus ja siksi seulontaohjeistuksien päivitys on tehty tuoreeltaan vuonna 2017 (Soini ym. 2017a) ja myös Suomessa vietettiin maaliskuussa 2018 maailman tuberkuloosipäivää (Filha 2018). Tuberkuloosin ajankohtaisuus nousi esille myös tutkimustuloksissa. Hoitajat pitivät tuberkuloosia aiheena, josta he olivat itse kiinnostuneita. Oma kiinnostus todennäköisesti vaikutti siihen miten hyvin tuberkuloosia pidettiin mielessä ja kuinka hyvin se huomioitiin potilastyössä. Hoitajat kokivat myös, että tuberkuloosi liittyi vain työhön, sillä sitä ei ole kohdattu tai mietitty vapaa-ajalla. Dodor ja Kelly (2010) toivat esille tutkimuksessaan haluttomuuden tuberkuloosihoitajaksi tai -lääkäriksi kouluttautumisessa. Tässä tutkimuksessa puolestaan osa hoitajista oli kouluttautumassa vastuuhoidajaksi tuberkuloosin suhteen, johon voidaan omalla kiinnostuksella todeta olevan vaikutusta.

Tuberkuloosi aiheuttaa erilaisia oireita ja on todettu, että erilaiset tuberkuloosiin viittaavat oireet saattavat tehdä terveydenhuollon henkilökunnan olon epämukavaksi (Dodor ym. 2008). Tässä tutkimuksessa hoitajat eivät tunteneet oloaan epämukavaksi tuberkuloosiepäilyn tai tuberkuloosia sairastavan kohdalla. Hoitajat kuitenkin osasivat hyvin nimetä tuberkuloosin oireita vaikka tietämystä

tuberkuloosioireista ei tutkimuksessa tutkittukaan. Hoitajat pitivät tuberkuloosia isona ja vakavana sairautena, mikä on tullut esille myös aiemmissa tutkimuksissa (Dodor ym. 2008, Rodrigues ym. 2016). Hoitajat toivat tutkimuksessa esille huolta siitä, että tuberkuloosi saatetaan unohtaa eikä sitä välttämättä tunnisteta terveydenhuollossa. Myös Soini ym. (2016) ovat tuoneet saman huolen esille todeten, että tuberkuloosin harvinaistumisen vuoksi laajat altistumistilanteet ovat mahdollistuneet. Sissolak ym. (2011) ja Chapman ym. (2017) totesivat tutkimuksissaan tuberkuloosin voivan unohtua kiireen vuoksi. Sen sijaan tässä tutkimuksessa kiire ei noussut selkeästi esille. Kuitenkin hoitajat mainitsivat muiden asioiden menevän tuberkuloosin edelle. Tutkimuksessa ei selvitetty seulonnan toteuttamista käytännössä mikä todennäköisesti vaikuttaa siihen, ettei kiire noussut tuloksissa esille.

Tutkimustulosten perusteella hoitajat kokivat tuberkuloosia kohtaan ristiriitaista huolta. Toisaalta koettiin, ettei tuberkuloosista tarvitse olla huolissaan Suomessa, mutta toisaalta esimerkiksi lääkkeille vastustuskykyisten kantojen lisääntyminen huolestutti hoitajia. Hoitajien huoli ei ole turha, sillä tuberkuloosilääkkeille vastustuskykyisten kantojen määrässä on ollut nousua viime vuosina. Vuoden 2017 viidestä monilääkeresistentistä MDR-tuberkuloosista yksi oli erittäin laajasti lääkeresistentti (Jaakola ym. 2018). On oleellista muistaa, että lääkeresistenttien tuberkuloosien lisääntyminen voi johtaa tuberkuloosikuolleisuuden lisääntymiseen. Rajalahti ym. (2017) ovat tuoneet esille, että tehokkaalla lääkeyhdistelmällä, lääkkeiden säännöllisellä ottamisella ja hoidon loppuunsaattamisen huolehtimisella voidaan estää lääkeresistenssin syntymistä. Potilaiden ja hoidon toteuttajien on tärkeää ymmärtää keinot, joilla lääkeresistenssiä voidaan ennaltaehkäistä (Rajalahti ym. 2017).

Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että tuberkuloosi koskee monia ihmisiä ja opiskeluterveydenhuollossa se näkyy opiskelijoiden kohdalla. Suomeen tulee paljon vaihto-opiskelijoita ja ulkomaalaisia tutkinto-opiskelijoita. Hoitajat toivat esille, että hoitoalan opiskelijat voivat altistua tuberkuloosille harjoittelussa. Tutkimuksessa tuli esille se, että tuberkuloosilla voi olla merkittäviä seurauksia. Esimerkiksi lääkeherkän tuberkuloosin lääkitys, hoito ja seuranta on arvioitu maksavan noin 26 700 euroa, kun taas monilääkeresistentin MDR-tuberkuloosin kohdalla hinta on jopa noin 178 000 euroa (Vasankari & Grierson 2018). Tuberkuloosin seulonta ja hoito on tutkittavalla maksutonta (Soini ym. 2017a), joten kustannukset maksetaan verovaroin. Myös tutkimukseen osallistuneet hoitajat tiedostivat tuberkuloosin olevan kansantaloudellisesti kallis sairaus. Soini ym. (2017a) tuovat esille, että varhaiselle toteamisella voidaan säästää huomattavia kustannuksia verrattuna esimerkiksi oppilaitoksessa tapahtuneeseen laajaan tartunnanjäljitykseen.

Opiskelijoiden lisäksi maahanmuutto nousi esille tutkimustuloksissa. Tuberkuloosin nähtiin liittyvän maahanmuuttoon ja hoitajat pohtivat sitä voiko maahanmuuttajien mukana tuberkuloosi lisääntyä Suomessa. Aiemmissä tutkimuksissa maahanmuuton vaikutus tuberkuloosin esiintyvyyteen näkyi vähäisesti (Chapman ym. 2017) johtuen todennäköisesti siitä, että tutkimuksia on tehty maissa, joissa on tuberkuloosia ennestään ilman maahanmuuton vaikutusta. Nuorten maahanmuuttajien määrän lisääntyminen tuberkuloositapauksissa (Jaakola ym. 2018) olisi hyvä muistaa opiskeluterveydenhuollossa, jotta tuberkuloosin oireista osataan kysyä ja niitä osataan myös tunnistaa. Haastattelussa voi käyttää apuna esimerkiksi Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) laatimia monikielisiä terveystarkastuskaavakkeita, joilla voi selvittää mahdollisia tuberkuloosioireita (TAYS 2017). Maahanmuuttajien kanssa toimiessa on hyvä muistaa kulttuurierojen vaikutus tilanteeseen, joka nousi esille esimerkiksi Maswanganyin ym. (2014) tutkimuksesta. Myös Sissolakin ym. (2011) tutkimus osoitti, että kulttuuriset ja kielelliset eroavaisuudet potilaan ja työntekijän välillä voivat aiheuttaa kommunikaatioesteitä tuberkuloosin ehkäisemisessä ja hoidossa.

Chapman ym. (2017) totesi tutkimuksessaan tuberkuloosin vaikutusten potilaaseen ja hänen elämäänsä herättävän myötätuntoa hoitajissa ja lääkäreissä. Tässä tutkimuksessa nousi esille samoja tuloksia, vaikka tutkimukseen osallistujat eivät olleet kohdanneet paljon tuberkuloosiin sairastuneita. Tuberkuloosi on sairastuneelle vaativa, koska siihen liittyy iso määrä lääkkeitä ja pitkä lääkitys sekä hyvin usein eristys hoidon alussa (Tudor ym. 2013, Rajalahti ym. 2017). Chalco ym. (2006) ovat todenneet hoitajalla olevan tärkeä tukijan rooli tuberkuloosiin sairastuneelle. Heidän mukaansa hoitaja toimii keskustelun avaajana sekä voi käsitellä hoidon hyötyjä ja haittoja potilaan kanssa (Chalco ym. 2006). Myös tässä tutkimuksessa osa hoitajista koki tukijan roolin oleellisena tekijänä tuberkuloosihoidon onnistumisessa. Sissolak ym. (2011) toivat esille myös hoitajien kokevan voimakasta velvollisuudentuntoa hoitamista kohtaan tuberkuloositapauksissa, mitä ei noussut esille tässä tutkimuksessa.

Chapmanin ym. (2017) tutkimuksessa tuli esille huoli tuberkuloosin tartumisesta sellaisiin henkilöihin, jotka eivät ole saaneet kliinistä koulutusta, kuten kahvilatyöntekijöihin tai henkilöstöhallinnon ihmisiin. Tässä tutkimuksessa ei tullut vastaavaa huolta esille ja hoitajat pitivät tuberkuloosia harvinaisena sairautena. Suomessa tuberkuloositapauksia on alle 300 vuosittain (Jaakola ym. 2018). Tutkimukseen osallistuneet hoitajat pitivät tuberkuloosia tavallisena sairautena eikä selkeää stigmaa noussut esille. Hoitajat kokivat kohtelevansa tuberkuloosia mahdollisesti sairastavaa tai tuberkuloosipotilasta samalla tavalla kuin muitakin potilaita. Stigma on kuitenkin sellainen, jota on joissakin maissa ilmennyt tuberkuloosia kohtaan myös terveydenhuollon

henkilökunnan osalta (Dodor & Kelly 2010, Noe ym. 2017). Kielteisten tunteiden kokeminen on aiemmissa tutkimuksissa liittynyt tuberkuloosin esiintyvyyteen ja myös siihen kuinka itseään ja perhettään pystyy suojelemaan tuberkuloosilta (Chen ym. 2010, Woith ym. 2012, Tudor ym. 2013). Maissa, joissa tuberkuloosia on selkeästi enemmän, liittyy enemmän kielteisiä tunteita. Suomi kuuluu kehittyneisiin maihin, joten täällä on kiinnitetty huomiota tuberkuloosin ennaltaehkäisyyn ja tuberkuloosilta suojautumiseen. Tilanne on toinen monissa kehitysmaissa, joissa esimerkiksi suojainten puute (Tenna ym. 2013, Zelnick ym. 2013) voi vaikuttaa negatiiviseen suhtautumiseen tuberkuloosia kohtaan.

Tässä tutkimuksessa työperäisen tuberkuloosiin riskiä pidettiin pienenä eikä tuberkuloosia pelätty. Aiemmissa tutkimustuloksissa tulokset ovat olleet päin vastaisia (Dodor & Kelly 2010, Sissolak ym. 2011, Tudor ym. 2013, Tenna ym. 2013, Brouwer ym. 2014, Engelbrecht ym. 2016, Chibatata ym. 2017, Shrestha ym. 2017). On luonnollista, että tuberkuloosia pelätään silloin enemmän, kun sitä esiintyy paljon hoidettavilla potilailla. Suomessa tuberkuloosin esiintyvyys on pieni hoitajilla, koska tuberkuloosia on vähäisesti koko Suomessa. Suomessa ammattitautina todettuja tuberkuloositapauksia on ollut 2–5 vuosittain (Koskela ym. 2017). Tuberkuloosi on kuitenkin riski monessa muussa maassa, kuten Etelä-Afrikassa, Kuubassa, Kiinassa ja Malesiassa, joissa esimerkiksi latenttia tuberkuloosia on todettu terveydenhuollon henkilökunnalla (Borroto ym. 2011, Rafiza ym. 2011, Zhang ym. 2013, McCarthy ym. 2015, Adams ym. 2015). Opiskelijoiden kohdalla riski työperäiseen tuberkuloosiin tulee huomioida riskimaissa työssäoppimistaan suorittaneiden hoitoalan opiskelijoiden kohdalla.

Tässä tutkimuksessa ei tutkittu hoitajia, jotka työskentelevät tuberkuloosiosastolla. Tällaisia erillisiä yksiköitä tai osastoja ei enää ole Suomessa. Aiemmissa tutkimuksissa ei välttämättä ollut erillistä tilaa tuberkuloosipotilaiden hoitamiseksi ja siitä oltiin huolissaan (Sissolak ym. 2011, Tenna ym. 2013, Rodrigues ym. 2016, Chapman ym. 2017). Opiskeluterveydenhuollossa ei tarvitse olla erillisiä tiloja altistuneiden tai sairastuneiden kohtaamiseen. Tarvittaessa voi käyttää hengityssuojainta itsensä suojaamiseksi. On kuitenkin hyvä tiedostaa hoitajien oma riski tuberkuloosille altistumiselle ja sairastumiselle. Suomessa on ollut ainakin yksi merkittävä terveydenhuollon henkilökunnan epidemia, jossa kolme työntekijää sairastui tuberkuloosiin ja altistuneita oli yli 300 (Anttila ym. 2013). Suomessa tuberkuloosin hoito on luotettavaa ja hoidon toteutumista seurataan (Jaakola ym. 2018), mikä nousi esille myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Vuonna 2016 kukaan hoitoa saanut tuberkuloosipotilas ei kuollut tuberkuloosiin (Jaakola ym. 2018).

6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Tuberkuloosi työllistää opiskeluterveydenhuollon hoitajia seulonnan näkökulmasta, mutta ei sairastuneiden hoitamisen näkökulmasta.
2. Tuberkuloosi on tärkeää pitää mielessä opiskeluterveydenhuollossa, koska tuberkuloosilla on merkittäviä haitallisia vaikutuksia altistuneille, sairastuneille sekä koko yhteiskunnalle kansantaloudellisesti.
3. Tuberkuloosiin liittyvä työperäinen sairastumisriski on pieni opiskeluterveydenhuollossa.

Jatkossa KAP-tutkimuksen tekeminen tuberkuloosiin liittyen toisi laajemman näkökulman aiheeseen. Tilastollisella tutkimuksella voidaan selvittää mahdollisia kielteisiä ajatuksia ja näkökulmia tuberkuloosiin liittyen. Lisäksi suhtautumista tuberkuloosia kohtaan olisi hyvä tutkia Suomessa yksiköissä, joissa hoidetaan tuberkuloosipotilaita. Myös suhtautumista tuberkuloosilta suojautumiseen voisi tarkemmin tutkia. Lisäksi Suomessa tuberkuloosin seulonta on tärkeää, joten seulonnan toteutumisesta ja kokemuksista seulonnan tekemisestä tarvitaan lisää tietoa.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa noudatettiin huolellisuutta ja tarkkuutta. Näitä periaatteita toteutettiin tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa. Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset huomioitiin viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (TENK 2012.) Haastattelun toteutus sovittiin tutkimukseen osallistujan aikataulun mukaisesti ja se rajattiin aikataulullisesti kestäämään maksimissaan tunnin. Haastatteluun osallistumiseen sai käyttää työaika. Haastatteluteemat toimitettiin osallistujille etukäteen nähtäväksi. Näin toimimalla tutkimukseen osallistujille aiheutui mahdollisimman vähän vaivaa ja haittaa. Haastattelun lopussa kysyttiin kokemuksia puhelinhaastattelun kulusta ja varmistettiin, ettei tutkimukseen osallistujalle jäänyt ikäviä kokemuksia tilanteesta. Tutkimus nähtiin hyödyllisenä osallistujien keskuudessa. Tutkimukseen osallistuja sai yhden elokuvalipun lisähyötynä tutkimukseen osallistumisesta. (Polit & Beck 2012, Flick 2014, Parahoo 2014.)

Tutkimuksen osallistujat päättivät itse haluavatko he osallistua tutkimukseen ja tutkimuksen keskeyttäminen missä vaiheessa tahansa oli mahdollista. Päätöksenteon tueksi hoitajille annettiin riittävästi tietoa tutkimuksesta. Yksityisyyden ja tietosuojan näkökulmasta haastavaa oli kuitenkin se, että kahdessa organisaatiossa osastonhoitaja tiesi tutkimukseen osallistujat nimeltä. Ainakin toisessa organisaatiossa myös osallistujat tiesivät toisensa nimeltä. Tässä yksityisyys ja tietosuoja rikkoutuivat tutkimuksen tekijästä riippumattomista syistä johtuen. (Polit & Beck 2012, Kuula 2013, Parahoo 2014.) Tutkimusaihetta voidaan pitää sensitiivisenä aiheena, mutta koska tutkimuksen osallistujina olivat hoitajat ja näkökulma aiheeseen ei ollut sensitiivinen (Kylmä & Juvakka 2007), ei tutkimukselle haettu Eettisen toimikunnan lausuntoa.

Tutkimuksessa käytettiin myönteistä kirjoitustyyliä, jolloin tutkimukseen osallistujia ei leimattu vastauksiensa perusteella (Kuula 2013). Osallistujat saivat itse määrittää mitä tietoja antoivat tutkimuskäyttöön ja teksti kirjoitettiin niin, että tutkittavat eivät ole tunnistettavissa. Myös tunnistettavuuden salaamisessa oli haasteena se, että jotkut samasta organisaatiosta osallistujat tiesivät toisistaan. Tämä huomioitiin raportoinnissa niin, että alkuperäisilmaisut valittiin niin, ettei osallistujan persoonallinen puhetyyli paljastaisi hänen henkilöllisyyttään. (Polit & Beck 2012, Kuula 2013, Flick 2014.)

Tutkimukseen osallistujille kerrottiin, että aineistoa käytetään induktiiviseen sisällönanalyysiin, jolla haetaan vastausta tutkimustehtävään. Osallistujille kerrottiin myös, että tutkimuksen tekijä on ainoa, joka käyttää alkuperäistä aineistoa eikä aineistoa muokata. Kuitenkin raportoinnissa käytettyjä alkuperäisilmaisuja muokattiin niin, ettei tunnistettavuus vaarannu ja tästä kerrottiin tutkimukseen osallistujille. Tutkimuksen suostumuslomakkeet säilytettiin tutkimuksen tekijän kotona lukitussa paikassa. Haastattelun äänitallenteet säilytettiin salasanojen takana olevilla levyasemilla. Äänitallenteet ja suostumuslomakkeet hävitettiin tutkimuksen valmistuttua. (Polit & Beck 2012, Kuula 2013.)

6.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin laadullisen tutkimuksen yleisiä luotettavuuskriteerejä eli uskottavuutta, vahvistettavuutta, reflektiivisyyttä ja siirrettävyyttä, hyödyntäen. Uskottavuuteen vaikuttaa se, että aiheeseen liittyviin tutkimusartikkeleihin tutustuttiin huolellisesti. Tuberkuloosi oli tutkimuksen tekijälle tuttu aihe, mutta suhtautuminen tuberkuloosiin oli vieras ilmiö. (Kylmä &

Juvakka 2007.) Teemojen valinta oli haastavaa, koska aihetta on tutkittu niukasti eikä valmiita, hyväksi todettuja teemoja ollut käytettävissä. Tutkimuksessa ei tehty esihaastattelua teemojen toimivuudesta muun muassa aikatauluongelmien vuoksi. Kuitenkin muu haastatteluun valmistautuminen oli tärkeää, koska sillä parannettiin haastatteluiden sujuvuutta. Kaksi ensimmäistä haastattelua toimivat osittain esitestauksena, mutta silti ne pystyttiin hyödyntämään tutkimusaineistona. Lisäksi teemoista kysyttiin kollegalta, joka on työskennellyt tuberkuloosin parissa. Teemoissa oli jonkun verran päällekkäisyyttä, joka ei haitannut tutkimuskysymykseen vastaamisessa. Viimeinen teema ”Tuberkuloosisuhtautumiseen vaikuttavat tekijät” oli teemoista ainoa, jonka jotkut osallistujat kokivat hankalana vastata.

Tutkimuksen uskottavuutta lisäsi se, että aineiston parissa vietettiin paljon aikaa. Ajatuksia ja tehtyjä valintoja aiheeseen liittyen kirjattiin ylös koko tutkimusprosessin ajan. Alkuperäiseen aineistoon palattiin toistuvasti analyysin edetessä. Lisäksi tutkimuksen analyysin edetessä tutkimukseen osallistujilta kysyttiin tulosten paikkansapitävyydestä, mutta tähän eivät kaikki osallistujat vastanneet. (Kylmä & Juvakka 2007, Polit & Beck 2012, Flick 2014.) Tuberkuloosipotilaan kohtelua ja tuberkuloosipotilaan herättämiä tunteita tutkimukseen osallistuja pystyi arvioimaan paremmin, mikäli hän oli kohdannut työssään tuberkuloosiin sairastuneita. Mikäli aiheesta oli vähäisesti kokemusta, niin tämä näkyi vastauksissa. Tutkimuksessa jäi epäselväksi se, että oliko tutkimukseen osallistujan valmistautuminen haastatteluun valmiilla vastauksilla tutkimustuloksia tukeva vai heikentävä tekijä. Kysymyksiä ei kuitenkaan lähetetty etukäteen osallistujille, jolloin osallistujat eivät voineet tehdä tarkkoja muistiinpanoja aiheesta (Hyvärinen ym. 2017).

Vahvistettavuutta tutkimuksessa tuodaan esille raportoimalla tutkimuksen kulku niin, että lukija voi seurata prosessin etenemistä. Tutkimuspäiväkirjaa hyödynnettiin tutkimuksen etenemisen kuvaamisessa. Tässä tutkimuksessa ei käytetty toista tutkijaa. Toinen tutkija ei välttämättä olisi päätenyt samoihin tulkintoihin, mikä yleensä hyväksytään laadullisessa tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa ei pyritty toistettavuuteen. (Malterud 2001, Kylmä & Juvakka 2007.) Taulukot luokittelusta ja tutkimukseen osallistujien sitaatit tuovat esille sitä, miten tuloksiin ja johtopäätöksiin päädyttiin. Tulokset ovat löydettävissä aineistosta ja päätelmät tehtiin loogisesti. Analyysin ulkopuolelle jätettyjä alkuperäisilmaisuja ja näistä tehtyjä pelkistyskäsitteitä tarkasteltiin toistuvasti, jotta mitään tutkimustehtävään vastaavaa ei jäisi pois analyysistä. (Flick 2014.) Tutkimuksen uskottavuus ei toteudu mikäli vahvistettavuus ei toteudu (Polit & Beck 2012), joten siksi tutkimuksessa analyysin ja koko tutkimuksen kulku esitellään huolellisesti.

Tutkimuksen tekijä oli tietoinen omasta lähtökohdastaan tutkimuksen tekijänä, mikä tuo reflektiivisyyttä esille. Tutkimuksen tekijä oli työskennellyt tuberkuloosin parissa aiemmin. Lähtöajatuksena tutkimukselle oli se, että tutkimukseen osallistujia voi olla vaikea saada ilmiön harvinaisuuden ja sen ei-kiinnostavuuden vuoksi. Lisäksi tausta-ajatuksena oli oletus siitä, että tuberkuloosiin suhtaudutaan negatiivisesti. Omien näkemysten vaikutus minimoitiin koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimustehtävä valittiin niin, että se mahdollisti tutkimukseen osallistujien oman näkemyksen esille tulemisen. Haastatteluissa ei tuotu esille omaa taustaa tuberkuloosin liittyen ennen kuin haastattelu teemat oli käyty läpi. (Malterud 2001, Walsh & Downe 2006, Kylmä & Juvakka 2007.)

Haastatteluissa minimoitiin vastaukseen johdattelu, vaikka osittain haastatteluissa jouduttiin käyttämään kysymyksen tarkentamista tai ilmaisua toisin sanoin. Aineiston analyysissä tutkimustehtävän noudattaminen auttoi pysymään reflektiivisenä vaikka aineiston rikkaus haastoi aiheen rajaamisen sekä omien näkemysten esille nousemisen suhteen. (Malterud 2001, Walsh & Downe 2006, Kylmä & Juvakka 2007.) Kokemattomuus puhelinhaastattelun tekemiseen oli heikentävä tekijä ja osassa haastatteluissa jäi epävarmuus siitä tuliko kaikki oleellinen esille. Haastattelun lopussa annettiin kuitenkin mahdollisuus lisäkommentointiin, jolloin oli mahdollisuus tuoda esille kaikki ilmiöön liittyvät ajatukset. Haastatteluissa oli vaikeaa tietää, milloin vastaaja miettii vastaustaan ja milloin on jo valmis, mikä aiheutti ajoittain päälle puhumista ja keskeyttämistä vahingossa. Tämä puolestaan hankaloitti haastattelun kirjoittamista tekstiksi.

Yhtenä luotettavuuden arviointikriteerinä on siirrettävyys, jossa tarkastellaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Opiskeluterveydenhuollon konteksti oli oleellinen osa tutkimusta ja tuloksia tarkastellessa se tulee huomioida. Tulokset ovat siirrettävissä opiskeluterveydenhuollon kontekstissa. (Malterud 2001, Kylmä & Juvakka 2007, Polit & Beck 2012.) Tuloksia voidaan hyödyntää myös terveystieteiden vastaavissa tilanteissa, koska siellä työskentelee hoitajia samanlaisessa työssä kuin opiskeluterveydenhuollossa sekä siellä tavataan maahanmuuttajataustaisia asiakkaita. Opiskeluterveydenhuollon palvelumallia ei ole monissa maissa, mikä on hyvä pitää mielessä, kun tuloksia verrataan aikaisempiin tutkimuksiin. Tutkimuksen tulokset eivät ole siirrettävissä yksiköihin, joissa ei tavata tai hoideta tuberkuloosipotilaita. Tuloksia ei voida myöskään siirtää yksiköihin, joissa hoidetaan paljon tuberkuloosipotilaita, koska siellä näkökulmat esimerkiksi omaan sairastumisriskiin voivat olla erilaiset. (Walsh & Downe 2006.) Tutkimuksen osallistujista annettiin riittävästi tietoa, mikä on oleellista arvioitaessa tulosten siirrettävyyttä (Malterud 2001, Kylmä & Juvakka 2007, Polit & Beck 2012).

Siirrettävyyttä voidaan tarkastella myös merkityksellisyyden näkökulmasta. Tutkimus tuotti uusia näkökulmia ilmiöstä, jota on tutkittu vähäisesti Suomessa. Tutkimukseen osallistujat kokivat aiheen tärkeänä ja kokivat tutkimukseen osallistumisen hyvänä muistutuksena tuberkuloosin havaitsemisen ja ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Tutkimuksen avulla havaittiin alueita, joita olisi vielä hyvä tutkia tuberkuloosiin liittyen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tuberkuloosiin liittyvän koulutuksen ja tietämyksen kehittämisessä opiskeluterveydenhuollossa. Tavoite on mahdollista saavuttaa, kun tietoa tutkimuksesta jaetaan opiskeluterveydenhuollon yksiköille. (Walsh & Downe 2006.)

LÄHTEET

- Adams S., Ehrlich R., Baatjies R., van Zyl-Smit R.N., Said-Hartley Q., Dawson R. & Dheda K. (2015) Incidence of occupational latent tuberculosis infection in South African healthcare workers. *The European Respiratory Journal* **45**(5), 1364–1373.
- Anttila V., Forss-Latvala L., Ruotsalainen E., Laari M., Saarelainen P., Kerttula T. & Eskola J. (2013) Tuberkuloosi tarttuu sairaalassa ja ruumiinavaussalissa: terveydenhuollon henkilökunnan epidemia. *Duodecim* **129**(5), 528–535.
- Bhebhe L.T., Van Rooyen C. & Steinberg W.J. (2014) Attitudes, knowledge and practices of healthcare workers regarding occupational exposure of pulmonary tuberculosis. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine* **6**(1), E1–6.
- Borroto S., Gámez D., Díaz D., Martínez Y., Ferrer A.I., Velásquez Y., Llanes M.J. & González E. (2011) Latent tuberculosis infection among health care workers at a general hospital in Santiago de Cuba. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease: The Official Journal of the International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* **15**(11), 1510–1514.
- Brouwer M., Coelho E., Mosse C.d.D., Brondi L., Winterton L. & van Leth F. (2014) Healthcare workers' challenges in the implementation of tuberculosis infection prevention and control measures in Mozambique. *Plos One* **9**(12), e114364.
- Chalco K., Wu D.Y., Mestanza L., Muñoz M., Llaro K., Guerra D., Palacios E., Furin J., Shin S. & Sapag R. (2006) Nurses as providers of emotional support to patients with MDR-TB. *International Nursing Review* **53**(4), 253–260.
- Chapman H.J., Veras-Estévez B.A., Pomeranz J.L., Pérez-Then E.N., Marcelino B. & Lauzardo M. (2017) The role of powerlessness among health care workers in tuberculosis infection control. *Qualitative Health Research* **27**(14), 2116–2127.
- Chen M., Wang R., Yang Y., Lin L., Stocker J., Chen S. & Chin C. (2010) Voices from the frontline: perceptions and needs of nurses involved in a nosocomial cluster of tuberculosis infection. *Applied Nursing Research* **23**(4), 207–213.
- Chimbatata N.B.W., Zhou C., Chimbatata C.M. & Xu B. (2017) Post-2015, why delay to seek healthcare? Perceptions and field experiences from TB healthcare providers in northern Malawi: a qualitative study. *Infectious Diseases of Poverty* **6**(1), 60–67.
- Coreil J., Lauzardo M. & Heurtelou M. (2012) Anticipated tuberculosis stigma among health professionals and Haitian patients in South Florida. *Journal of Health Care for the Poor & Underserved* **23**(2), 636–650.
- Dodor E.A., Neal K. & Kelly S. (2008) An exploration of the causes of tuberculosis stigma in an urban district in Ghana. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease: The Official Journal of the International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* **12**(9), 1048–1054.
- Dodor E.A. & Kelly S.J. (2010) Manifestations of tuberculosis stigma within the healthcare system: the case of Sekondi-Takoradi Metropolitan district in Ghana. *Health Policy* **98**(2), 195–202.

- Elo S. & Kyngäs H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* **62**(1), 107–115.
- Engelbrecht M., Janse van Rensburg A., Kigozi G. & van Rensburg H.C.J. (2016) Factors associated with good TB infection control practices among primary healthcare workers in the Free State Province, South Africa. *BMC Infectious Diseases* **16**(1), 633–642.
- Eskola J. & Vastamäki J. (2010) Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-kustannus, 26-45.
- ESS. (2017) *Nuori aikuinen kuoli tuberkuloosiin Porissa*. Internet-uutinen. [https://www.ess.fi/uutiset/kotimaa/art2404423_\(1.2.2018\)](https://www.ess.fi/uutiset/kotimaa/art2404423_(1.2.2018))
- Farley J.E., Tudor C., Mphahlele M., Franz K., Perrin N.A., Dorman S. & Van d.W. (2012) A national infection control evaluation of drug-resistant tuberculosis hospitals in South Africa. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease: The Official Journal of the International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* **16**(1), 82–89.
- Filha. (2017) *Nuorellakin voi olla tuberkuloosi - tietoa terveydenhuollon työntekijöille*. Internet-mainos koulutuksesta. <http://www.filha.fi/fi/ajankohtaista/koulutukset/nuorellakin-voi-olla-tuberkuloosi-tietoa-terveydenhuollon-tyontekijoille> (1.2.2018)
- Filha. (2014) *Nuorten turvapaikanhakijoiden tuberkuloosiin ja hiviin liittyvät tiedot, asenteet ja käytännöt*. PDF-julkaisu. http://www.filha.fi/sites/default/files/tie-hankkeen_tb-ja_hiv-asennetutkimuksen_raportti_25.6.2014.pdf (23.1.2018)
- Filha. (2018) *Maailman tuberkuloosipäivä*. Internet-mainos. <http://www.filha.fi/fi/teemat/tuberkuloosi/maailman-tuberkuloosipaiva> (4.11.2018)
- Flick U. (2014) *An introduction to qualitative research*. Sage, Iso-Britannia.
- Gerrish K., Naisby A. & Ismail M. (2013) Experiences of the diagnosis and management of tuberculosis: a focused ethnography of Somali patients and healthcare professionals in the UK. *Journal of Advanced Nursing* **69**(10), 2285–2294.
- Grierson S., Kivelä P., Soini H., Räsänen S., Miettinen K., Marttila J., Vauhkonen M. & Vasankari T. (2017) Maahanmuuttajien keuhkotuberkuloosin seulonta on käynnistynyt hitaasti. *Suomen Lääkärilehti* **72**(7), 452–453.
- Hyvärinen M., Hyvärinen M., Nikander P., Ruusuvoori J. & Aho A.L. (2017) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Vastapaino, Tampere.
- Jaakola S., Lyytikäinen O., Salmenlinna S., Savolainen-Kopra C., Liitsola K., Jalava J., Toropainen M., Nohynek H., Virtanen M., Löflund J., Kuusi M., Salminen M. & Rimhanen-Finne R. (2018) *Tartuntataudit Suomessa 2017*. PDF-julkaisu. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136615/THL_RAP_6_2018_Tartuntataudit%20Suomessa%202017KORJ27.8.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y (28.10.2018)

- Kaitiala-Heino R., Poutanen O. & Välimäki M. (2001) Sairauden häpeällinen leima. *Duodecim* **117**(6), 563–570.
- Kanjee Z., Catterick K., Moll A.P., Amico K.R. & Friedland G.H. (2011) Tuberculosis infection control in rural South Africa: survey of knowledge, attitude and practice in hospital staff. *Journal of Hospital Infection* **79**(4), 333–338.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. (2009) *Tutkimus hoitotieteessä*. WSOYpro Oy, Helsinki.
- Kansal A.R., Mahal R., Behera D. & Sarin R. (2014) A study to assess learning need, knowledge and attitude of nurses regarding tuberculosis care under RNTCP in two tertiary care tuberculosis institutions of Delhi, India. *Asian Journal of Nursing Education & Research* **4**(1), 30–34.
- Kemppi L., Suominen T., Kankkunen P. & Välimäki M. (2011) Hoitajien asennoituminen homoseksuaaleihin potilaisiin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* **48**(1), 55–60.
- Koskela K., Lehtimäki J., Toivio P., Aalto-Korte K., Pesonen M., Suuronen K., Lindström I., Airaksinen L., Suojalehto H. & Helaskoski E. (2017) *Ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt 2014. Työperäisten sairauksien rekisteriin kirjatut uudet tapaukset*. PDF-julkaisu. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132321/Ammattitaudit%20ja%20ammattitautiep%3%a4ilyt%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (7.10.2018)
- Kuula A. (2013) *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Vastapaino, Tampere.
- Kylmä J. & Juvakka T. (2007) *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Liautaud A., Adu P.A., Yassi A., Zungu M., Spiegel J.M., Rawat A., Bryce E.A. & Engelbrecht M.C. (2017) Strengthening human immunodeficiency virus and tuberculosis prevention capacity among South African healthcare workers: a mixed methods study of a Collaborative Occupational Health Program. *Safety and Health at Work*, online 1–8.
- Liippo K. (2010) Tuberkuloosi. *Duodecim* **126**(1), 65–73.
- Malterud K. (2001) Qualitative research: standards, challenges and guidelines. *The Lancet* **358**(9280), 483–488.
- Maswanganyi N.V., Lebeso R.T., Khoza L.B. & Mashau N.S. (2014) Views of professional nurses regarding low tuberculosis cure rate in Greater Giyani Municipality, Limpopo Province. *Curationis* **37**(1), online 1–8.
- McCarthy K.M., Scott L.E., Gous N., Tellie M., Venter W.D.F., Stevens W.S. & Van Rie A. (2015) High incidence of latent tuberculous infection among South African health workers: an urgent call for action. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease: The Official Journal of the International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* **19**(6), 647–653.
- Mirtskhulava V., Whitaker J.A., Kipiani M., Harris D.A., Tabagari N., Owen-Smith A.A., Kempker R.R. & Blumberg H.M. (2015) Determinants of tuberculosis infection control-related behaviors among healthcare workers in the Country of Georgia. *Infection Control and Hospital Epidemiology* **36**(5), 522–528.

Noe A., Ribeiro R.M., Anselmo R., Maixenchs M., Sitole L., Munguambe K., Blanco S., le Souef P. & Garcia-Basteiro A.L. (2017) Knowledge, attitudes and practices regarding tuberculosis care among health workers in Southern Mozambique. *BMC Pulmonary Medicine* **17**(2), online 1–7.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. (2018) *Yliopistot Suomessa*. Internet-sivusto. <https://minedu.fi/yliopistot> (24.10.2018)

Parahoo K. (2014) *Nursing research. Principles, process and issues*. Palgrave acmillan, Iso-Britannia.

Polit D.F. & Beck C.T. (2012) *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins, USA.

Rafiza S., Rampal K.G. & Tahir A. (2011) Prevalence and risk factors of latent tuberculosis infection among health care workers in Malaysia. *BMC Infectious Diseases* **11**, 19–25.

Rajalahti I., Ruutu P., Virtanen M., Salo E., Järvinen A., Vasankari T. & Soini H. (2017) Tuberkuloosin haasteet muuttuvat. *Lääkärilehti* **72**(23), 1489–1494.

Rodrigues I.L., Motta M.C. & Ferreira M.E. (2016) Social representations of nurses on tuberculosis. *Revista Brasileira De Enfermagem* **69**(3), 498–503.

Shrestha A., Bhattarai D., Thapa B., Basel P. & Wagle R.R. (2017) Health care workers' knowledge, attitudes and practices on tuberculosis infection control, Nepal. *BMC Infectious Diseases* **17**(1), 724–730.

Sissolak D., Marais F. & Mehtar S. (2011) TB infection prevention and control experiences of South African nurses - A phenomenological study. *BMC Public Health* **11**, 262–271.

Soini H., Kotilainen H., Marttila H., Marttila J., Pietikäinen R., Ruotsalainen E., Smit P., Valve K., Vasankari T. & Lyytikäinen O. (2016) Tunnista tuberkuloosi – ehkäise epidemia. *Duodecim* **132**(7), 654–660.

Soini H., Lyytikäinen O. & Ruutu P. (2017a) *Keuhkotuberkuloosin varhainen toteaminen - Ohje maahanmuuttajien terveystarkastuksista*. THL, Helsinki. PDF-julkaisu. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135329/URN_ISBN_978-952-302-920-0.pdf?sequence=1 (21.1.2018)

Soini H., Lyytikäinen O. & Ruutu P. (2017b) *Työntekijälle tehtävät terveydentilan selvitykset tuberkuloositartuntojen torjumiseksi*. PDF-julkaisu. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135330/URN_ISBN_978-952-302-921-7.pdf?sequence=1 (24.1.2018)

STM. (2013) *Valtakunnallinen tuberkuloosiohjelma 2013. Tuberkuloosin ehkäisy, hoidon ja seurannan suositukset*. PDF-julkaisu. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69934/978-952-00-3414-6.pdf> (10.1.2018)

- Suominen T., Muinonen U., Välimäki M., Peate I., Lohrmann C. & Kaurila Teemu. (2000) Hoitajien suhtautuminen HIV- ja AIDS-potilaiden hoitoon. Kotisairaanhoidossa työskentelevien terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien tiedot ja asenteet. *Hoitotiede* **12**(4), 184–194.
- TAYS. (2017) *Monikieliset terveystarkastuskaavakkeet*. Internet-sivustolta saatavissa. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioohjeet/Tuberkuloosiohjeet/Monikieliset_terveystarkastuskaavakkeet\(23802](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioohjeet/Tuberkuloosiohjeet/Monikieliset_terveystarkastuskaavakkeet(23802) (7.11.2018)
- TENK. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. PDF-julkaisu. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (10.1.2018)
- Tenna A., Stenehjem E.A., Margoles L., Kacha E., Blumberg H.M. & Kempker R.R. (2013) Infection control knowledge, attitudes, and practices among healthcare workers in Addis Ababa, Ethiopia. *Infection Control and Hospital Epidemiology* **34**(12), 1289–1296.
- THL. (2017) *Korkean tuberkuloosi-ilmantuvuuden maat sekä pakolaisilta ja turvapaikanhakijoilta maakohtaisesti seulottavat sairaudet*. PDF-julkaisu. <https://thl.fi/attachments/Infektiotaudit/Maaluetelo.pdf> (19.12.2017)
- Tilastokeskus. (2018a) *Maahanmuuttajataustaisten määrät ja osuudet alueittain 1990–2017*. Verkkojulkaisu. http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen/Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen_Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen/007_ulkom_osuudet.px/?rxid=67b8fe34-9cc3-4ad0-b74b-133261106e0e (24.10.2018)
- Tilastokeskus. (2018b) *Suomen virallinen tilasto (SVT). Väestörakenne*. Verkkojulkaisu ISSN=1797-5379. <http://www.stat.fi/til/vaerak/index.html> (24.10.2018)
- Tudor C., Mphahlele M., Van d.W. & Farley J.E. (2013) Health care workers' fears associated with working in multidrug- and or extensively-resistant tuberculosis wards in South Africa. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease: The Official Journal of the International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* **17**(10), 22–29.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. (2011) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi, Helsinki.
- Valve K. (2016) Maahanmuuttajien seulottavat infektiot. *Suomen Lääkärilehti* **71**(12–13), 885–892.
- Van Rie A., Sengupta S., Pungrassami P., Balthip Q. & Choonuan S. (2008) Measuring stigma associated with tuberculosis and HIV/AIDS in southern Thailand: exploratory and confirmatory factoranalyses of two new scales. *Tropical Medicine and International Health* **13**(1), 21–30.
- Vasankari T. & Grierson S. (2018) *Henkilökohtainen tiedonanto - julkaisematon materiaali*. (31.10.2018)
- Vasankari T., Seppälä S., Jaakola S., Turtiainen P., Soini H., Ollgren J., Iivonen J., Löflund J. & Ruutu P. (2011) Tuberkuloosin hoitotulokset jäivät alle WHO:n suositustason. *Suomen Lääkärilehti* **66**(4), 247–251.

- Vesala K.M. & Rantanen T. (2007) Laadullinen asennetutkimus: lähtökohtia, periaatteita, mahdollisuuksia. Teoksessa K.M. Vesala & T. Rantanen (toim.) *Argumentaatio ja tulkinta. Laadullisen asennetutkimuksen lähestymistapa*. Helsinki: Oy Yliopistokustannus, 11–61.
- Vuorenmaa M., Palonen M., Kaunonen M. & Åstedt-Kurki P. (2016) Hoitajien suhtautuminen potilaan perheeseen sairaalassa ja suhtautumista arvioivan FINC-NA-mittarin luotettavuuden arviointi. *Hoitotiede* **28**(2), 83–96.
- Walsh D. & Downe S. (2006) Appraising the quality of qualitative research. *Midwifery* **22**(2), 108–119.
- Weng Y., Bhembé P.T., Chiou H., Yang C. & Chiu Y. (2016) Perceived risk of tuberculosis infection among healthcare workers in Swaziland. *BMC Infectious Diseases* **16**(1), 697–704.
- WHO. (2018) *Global tuberculosis report 2018*. PDF-julkaisu.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274453/9789241565646-eng.pdf?ua=1> (7.11.2018)
- WHO. (2008) *Advocacy, communication and social mobilization for TB control. A guide to developing knowledge, attitude and practice surveys*. PDF-julkaisu.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43790/9789241596176_eng.pdf?sequence=1
 (6.12.2017)
- Woith W., Volchenkov G. & Larson J. (2012) Barriers and motivators affecting tuberculosis infection control practices of Russian health care workers. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease: The Official Journal of the International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* **16**(8), 1092–1096.
- Wouters E., Rau A., Engelbrecht M., Uebel K., Siegel J., Masquillier C., Kigozi G., Sommerland N. & Yassi A. (2016) The development and piloting of parallel scales measuring external and internal HIV and tuberculosis stigma among healthcare workers in the Free State Province, South Africa. *Clinical Infectious Diseases* **62**(3), 244–254.
- Zelnick J.R., Gibbs A., Loveday M., Padayatchi N. & O'Donnell M.R. (2013) Health-care workers' perspectives on workplace safety, infection control, and drug-resistant tuberculosis in a high-burden HIV setting. *Journal of Public Health Policy* **34**(3), 388–402.
- Zhang X., Jia H., Liu F., Pan L., Xing A., Gu S., Du B., Sun Q., Wei R. & Zhang Z. (2013) Prevalence and risk factors for latent tuberculosis infection among health care workers in China: a cross-sectional study. *Plos One* **8**(6), e66412.

LIITTEET

Liite 1. Tiedote tutkimuksesta opiskeluterveydenhuollon yksiköille

TIEDOTE OPISKELUTERVEYDENHUOLLON YKSIKÖILLE

päiväys

TUTKIMUS: Opiskeluterveydenhuollon hoitajien suhtautuminen tuberkuloosiin

Arvoisa vastaanottaja,

Pyydän Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tutkitaan opiskeluterveydenhuollon hoitajien suhtautumista tuberkuloosiin. Pyydämme yksikköänne osallistumaan tutkimukseen, koska toimitte opiskeluterveydenhuollon parissa. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen Teillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Jos yksikkönnne päättää osallistua tutkimukseen, yksiköltä haetaan lupa tutkimukseen. Tutkimus toteutetaan osana hoitotieteen maisteriopintoja. Pro gradu -tutkielman ohjaajina toimivat Päivi Åstedt-Kurki (THT, professori) ja Mira Palonen (TtT, yliopisto-opettaja) Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnasta.

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tuberkuloosia opiskeluterveydenhuollon hoitajien näkökulmasta.

Tutkimuksen kulku

Tutkimukseen kutsutaan osallistumaan opiskeluterveydenhuollon hoitajia eri opiskeluterveydenhuollon yksiköistä. Tutkimus toteutetaan laadullisena tutkimuksena, jossa käytetään teemahaastatteluja. Hoitajien haastattelut toteutetaan puhelinhaastatteluina (0,5-1 h) heidän työajallaan, joten tästä syystä lupaa tutkimukselle haetaan tutkimukseen osallistuvilta yksiköiltä. Tutkimukseen osallistuvia yksiköitä ei mainita nimeltä. Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuolto ei voi osallistua tutkimukseen, koska se on tutkijan oma työpaikka.

Tutkimukseen haluavat yksiköt ottavat yhteyttä tutkimuksen tekijään, jonka jälkeen lupa tutkimukselle haetaan kyseisestä yksiköstä. Tiedote tutkimukseen osallistuville toimitetaan kaikille yksikön hoitajille yksikön johdon kautta. Tutkimukseen osallistuvat hoitajat ottavat itse suoraan yhteyttä tutkimuksen tekijään. Tutkimukseen osallistuminen tulisi mahdollistaa yksikössä niin, ettei tutkimukseen osallistujan henkilöllisyys paljastu. Tutkimuksesta raportoidaan kirjallisesti. Tutkimustuloksien esittämisestä voidaan sopia yksikkökohtaisesti erikseen.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

On mahdollista, että tutkimus ei hyödytä tutkimukseen osallistuvaa yksikköä. Tutkimuksen avulla saadaan kuitenkin tietoa hoitajien suhtautumisesta tuberkuloosiin. Tällaista tietoa ei ole saatavilla Suomesta. Tutkimukseen osallistuvan hoitajan työaika kuluu tutkimukseen osallistumiseen, mutta haastatteluun varattavaa aikaa voidaan pitää pienenä.

Mikäli haluatte lisätietoja tutkimuksesta tai Teillä on kysyttävää, niin vastaan mielelläni kysymyksiinne. Halutessanne voitte pyytää tutkimussuunnitelman nähtäville ennen tutkimukseen suostumistanne.

Tutkimuksen tekijä: Tuija Vuolle, terveydenhoitaja, TtM-opiskelija
Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
p. 044 xxx xxxx, sähköpostiosoite xxxx

TUTKIMUS: Opiskeluterveydenhuollon hoitajien suhtautuminen tuberkuloosiin

Hyvä opiskeluterveydenhuollon ammattilainen,

Pyydän Sinua osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tutkitaan opiskeluterveydenhuollon hoitajien suhtautumista tuberkuloosiin. Kutsun Sinut osallistumaan tutkimukseen, koska työskentelet hoitajana opiskeluterveydenhuollon yksikössä. Pehdyttyäsi tähän tiedotteeseen Sinulla on mahdollisuus kysyä lisää tutkimuksesta. Jos päätät osallistua tutkimukseen, Sinulta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimus toteutetaan osana hoitotieteen maisteriopintoja. Pro gradu -tutkielman ohjaajina toimivat Päivi Åstedt-Kurki (THT, professori) ja Mira Palonen (TtT, yliopisto-opettaja) Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnasta.

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tuberkuloosia opiskeluterveydenhuollon hoitajien näkökulmasta.

Tutkimuksen kulku

Tutkimuksessa selvitetään opiskeluterveydenhuollon hoitajien suhtautumista tuberkuloosiin sairautena. Tutkimus toteutetaan puhelinhaastatteluna, jonka arvioitu kesto on 0,5-1 tuntia. Tutkimukseen osallistuja saa käsiteltävät teemat etukäteen nähtäväksi. Haastattelu tehdään osallistujan työajalla, jollei muuta sovita. Työajalla suoritettavan haastattelun vuoksi lupaa tutkimukselle haetaan osallistujan työyksiköstä. Osallistujan henkilöllisyys pidetään salassa työyksikössä.

Tutkimukseen osallistuja saa yhden elokuvalipun haastatteluun osallistumisestaan. Lippu toimitetaan osallistujalle erikseen sovitulla tavalla.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

On mahdollista, että tutkimukseen osallistumisesta ei ole Sinulle henkilökohtaista hyötyä. Tutkimuksen avulla saadaan kuitenkin tietoa opiskeluterveydenhuollon hoitajien suhtautumisesta tuberkuloosiin. Tällaista tietoa ei ole saatavilla Suomesta. Tutkimuksesta ei ole Sinulle haittaa eikä se aiheuta Sinulle kustannuksia.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Sinulta kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Haastattelu nauhoitetaan ja koodataan niin, että haastateltavan henkilöllisyyttä ei ole tunnistettavissa haastattelusta. Haastattelu kirjoitetaan tekstiksi. Henkilötiedot pidetään erillään nauhoitetusta ja tekstiksi kirjoitetusta haastattelusta. Vain tutkimuksen vastuhenkilö käsittelee alkuperäistä aineistoa eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Tutkimuksen tulokset raportoidaan niin, ettei tutkimukseen osallistujan henkilöllisyys paljastu. Tutkimuksen äänitallenteet hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimuksella ei ole ulkopuolista rahoitusta. Tutkija vastaa tutkimuksen kustannuksista itse.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Ennen tutkimukseen osallistumista Sinulle toimitetaan täytettäväksi suostumuslomake

sähköpostilla ennen haastattelunajan sopimista. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta millään tavalla työskentelyysi opiskeluterveydenhuollossa. Voit myös perua suostumuksesi tutkimukseen osallistumisesta. Jos päätät peruuttaa suostumuksesi tai osallistumisesi tutkimukseen keskeytyy jostain muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimuksen tulokset raportoidaan kirjallisesti. Valmis raportti voidaan toimittaa Sinulle sähköisenä halutessasi.

Mikäli haluat lisätietoja tutkimuksesta ennen tutkimukseen osallistumista tai Sinulla on kysyttävää, niin vastaan mielelläni kysymyksiisi.

Tutkimuksen tekijä: Tuija Vuolle, terveydenhoitaja, TtM-opiskelija
Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
p. 044 xxx xxxx, sähköpostiosoite xxxx

TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJAN SUOSTUMUS

OPISKELUTERVEYDENHUOLLON HOITAJIEN SUHTAUTUMINEN TUBERKULOOSIIN

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksesta. Lisäksi olen saanut mahdollisuuden esittää kysymyksiä tutkimuksesta tutkimuksen tekijälle sekä minulla on mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkimuksen tekijään tutkimuksen jokaisessa vaiheessa.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai perua suostumukseni ilman syytä missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuksesta kieltäytymisestä tai suostumuksen perumisesta ei ole minulle mitään haittaa. Jos päätän perua suostumukseni tai osallistumiseni tutkimukseen keskeytyy jostain muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa.

Tiedän, että puhelinhaastattelu nauhoitetaan ja että aineisto säilytetään luottamuksellisesti. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään niin, ettei minua voi tunnistaa tutkimuksen tuloksista. Minulle on kerrottu, että tuloksissa saatetaan käyttää lainauksia haastattelusta niin, ettei henkilö ole tunnistettavissa. Lisäksi tiedän, että haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisella tavalla tutkimuksen valmistuttua.

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta:

tutkimukseen osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys

tutkimukseen osallistujan sähköpostiosoite

tutkimukseen osallistujan työpuhelinnumero

aika ja paikka

Suostumuksen vastaanottaja:

tutkimuksen tekijän allekirjoitus ja nimenselvennys

aika ja paikka

Liite 4. Haastatteluteemat

Haastateltavan taustatiedot:

Ikä, sukupuoli, koulutus, työskentelyvuodet, yksikkö, asioiko yksikössä maahanmuuttajataustaisia opiskelijoita

Haastatteluteemat:

1. Tuberkuloosiin liittyvät ensiajatukset

- a. Kerro millaisia ajatuksia tuberkuloosi tuo mieleesi ensimmäisenä.

2. Tuberkuloosi Suomessa

- a. Kerro ajatuksiasi tuberkuloosista Suomessa.

3. Tuberkuloosi opiskeluterveydenhuollossa

- a. Kerro ajatuksiasi tuberkuloosista opiskeluterveydenhuollossa.

4. Tuberkuloosiin liittyvät kokemukset

- a. Kerro millä tavalla olet ollut tuberkuloosin kanssa tekemisissä.

5. Tuberkuloosia sairastavan henkilön kohtaaminen

- a. Kerro mitä ajatuksia tuberkuloosia **mahdollisesti** sairastava henkilö herättää sinussa.
- b. Kerro mitä ajatuksia tuberkuloosia sairastava henkilö herättää sinussa.

6. Tuberkuloosiin sairastumisen riski

- a. Kerro ajatuksiasi mahdollisesta sairastumisriskistä työperäiseen tuberkuloosiin.

7. Tuberkuloosisuhtautumiseen vaikuttavat tekijät

- a. Kerro ajatuksiasi siitä mitkä asiat vaikuttavat suhtautumiseesi tuberkuloosiin.

Liite 5. Haastattelun kysymykset

1. Tuberkuloosiin liittyvät ensiajatukset

1. Millaisia ajatuksia tuberkuloosi herättää sinussa?

2. Tuberkuloosi Suomessa

1. Millä tavalla tuberkuloosi näkyy Suomessa?
2. Miten Suomessa suhtaudutaan tuberkuloosiin sinun mielestäsi?
3. Pitääkö tuberkuloosista olla huolissaan Suomessa?
4. Ketä tuberkuloosi koskee Suomessa sinun mielestäsi?

3. Tuberkuloosi opiskeluterveydenhuollossa

1. Millä tavalla tuberkuloosi näkyy yksikössäsi?
2. Miten tuberkuloosi pitäisi huomioida yksikössäsi?

4. Tuberkuloosiin liittyvät kokemukset

1. Millä tavalla olet ollut tuberkuloosin kanssa tekemisissä?
2. Oletko kohdannut tuberkuloosia työssäsi tai vapaa-ajallasi?
3. Millaista koulutusta olet käynyt tai saanut tuberkuloosista?
4. Miten tuberkuloosi vaikuttaa sinun vapaa-ajan toimintaasi?

5. Tuberkuloosia sairastavan henkilön kohtaaminen

1. Millä tavalla käyttäydyt tuberkuloosiepäilyn tai tuberkuloosia sairastavan henkilön kohdalla?/Miten kohtelet tuberkuloosia sairastavaa henkilöä?
2. Millaisia tunteita tuberkuloosia sairastava herättää sinussa?

6. Tuberkuloosiin sairastumisen riski

1. Millaisena pidät omaa tuberkuloosiin sairastumisriskiäsi?
2. Miten suhtaudut sairastumisriskiin?
3. Miten pitäisi toimia, jos epäilet altistuneesi tuberkuloosille?
4. (Huolestuttaako työperäisen tuberkuloosin saaminen sinua?)

7. Tuberkuloosisuhtautumiseen vaikuttavat tekijät

1. Mitkä työssä tai työpaikalla olevat asiat vaikuttavat tuberkuloosiin suhtautumiseesi?
2. Mitkä vapaa-ajan tai yhteiskunnan asiat vaikuttavat tuberkuloosiin suhtautumiseesi?
3. Miten määrittelisit yhteenvedona suhtautumisesi tuberkuloosiin?

Liite 6. Esimerkki yläluokan muodostumisesta

Taulukko 3. Esimerkki yläluokan ”Vähäisesti näkyvä” muodostumisesta.

Pelkistykset	Alaluokat
<p>Tuberkuloosi on nykyisin aika harvinainen Suomessa (H6k1, H8k1, H11k1)</p> <p>Suomessa tuberkuloosin riski on pieni (H8k25, H11k24)</p> <p>Tuberkuloosi näkyy perustyössä aika vähän (H11k21)</p> <p>Tuberkuloosi ei kauheasti näy tavalliselle ihmiselle (H9k2)</p> <p>Hoitaja ei ole kohdannut tuberkuloositapausta (H2k11, H4k8, H5k11, H6k6, H8k1, H10k5)</p> <p>Tuberkuloosille altistuneita ei ole ollut montaa (H2k6, H7k1, H11k1)</p> <p>Hoitajalla on tullut keskimäärin yksi tuberkuloositapaus vuodessa (H1k16)</p> <p>Tuberkuloositapauksia on ollut kolme neljä hoitajan työskentelyvuosina (H9k6)</p>	<p>Satunnaisesti ilmenevä</p>
<p>Hoitajan suhtautuminen tuberkuloosiin on neutraali (H1k26, H5k17, H7k23)</p> <p>Hoitaja suhtautuu tuberkuloosiin maltillisesti (H11k24, H5k17)</p> <p>Tuberkuloosi on sairaus siinä kuin muutkin (H9k13)</p> <p>Hoitaja kohtelee tuberkuloosia sairastavaa ihan samalla tavalla kuin muitakin (H2k17, H3k13, H4k14, H5k11, H6k13, H7k13, H8k15, H9k12, H10k11)</p> <p>Tuberkuloosi ei herätä mitään ihmeellisiä tunteita hoitajassa (H3k12, H9k13, H6k15)</p> <p>Ihmiset suhtautuvat tuberkuloosiin aika kevyesti (H2k4)</p>	<p>Tavallinen sairaus</p>

<p>Tuberkuloosiin suhtaudutaan melko asiallisesti Suomessa (H9k3)</p> <p>Tuberkuloosiin suhtaudutaan nykyisin aika neutraalisti Suomessa (H6k3)</p>	
<p>Tuberkuloosi ei tartu helposti (H2k17, H4k1, H5k10, H6k1, H9k1)</p> <p>Tuberkuloosi vaatii pidemmän altistuksen (H5k13)</p> <p>Suuri osa tuberkuloosille altistuneista ei tule sairastumaan (H2k29)</p> <p>Tuberkuloosia ei bussissa kovin helposti saa (H9k5)</p>	Huonosti tarttuva
<p>Hoitaja pitää työperäiseen tuberkuloosiin sairastumisriskiä pienenä (H2k20, H3k15, H4k16, H5k13, H6k16, H8k18, H9k14, H10k12, H11k18)</p> <p>Hoitajaa ei huolestuta työperäisen tuberkuloosin saaminen (H3k18, H5k13, H6k20, H8k21, H9k16, H10k15)</p> <p>Hoitaja ei pelkää tuberkuloosia (H2k19+21, H4k18, H6k12, H9k13, H11k14)</p> <p>Hoitaja ei pelkää sairastumista (H11k18, H6k17)</p> <p>Tuberkuloosiin sairastuminen tuntuu epätodennäköiseltä (H5k13, H8k18)</p> <p>Hoitaja suhtautuu rauhallisesti tuberkuloosisairastumisriskiin (H1k11, H2k21)</p> <p>Hoitaja pitää tuberkuloosiin sairastumisriskiään samanlaisena kuin muissakin sairauksissa (H2k21, H11k8)</p> <p>Hoitaja ei koe tarvetta olla varuillaan tuberkuloosin suhteen työpaikalla (H6k22, H1k15)</p>	Pieni sairastumisriski työssä
<p>Tuberkuloosi on hoidettavissa oleva sairaus (H2k1, H5k17, H9k3, H10k21)</p> <p>Ajoissa huomattun tuberkuloosin ennuste on hyvä Suomessa (H4k15)</p>	Hoitoon reagoiva

Suurin osa paranee tuberkuloosista (H1k11)	
Tuberkuloosin hoito on tehokasta (H6k2)	
Tuberkuloosi hoidetaan parhaalla tavalla (H10k21)	
Pääasiassa hoito on hyvää (H4k15)	
Mikä vaan tuberkuloosi hoidetaan löydettyessä (H1k17)	