

Arja Liinamo & Kaija Matinheikki (toim.)

RISKIRYHMÄÄN KUULUVIEN AIKUISTEN SUHTAUTUMINEN INFLUENS SAROKOTUKSIIN

Riskiryhmään kuuluvien aikuisten suhtautuminen
influenssarokotuksiin

© Metropolia Ammattikorkeakoulu & tekijät 2023

Julkaisija: Metropolia Ammattikorkeakoulu
Toimittajat: Arja Liinamo & Kaija Matinheikki
Taitto: Riikka Salminen, Valovirta Design
Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja
TAITO-sarja 111
Helsinki 2023

ISBN 978-952-328-385-5 (pdf)

ISSN 2669-8021 (pdf)

www.metropolia.fi/julkaisut



Tämä teos on lisensoitu [Creative Commons Nimeä-
EiKaupallinen-JaaSamoin 4.0 Kansainvälinen -lisenssillä](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Julkaisussa kuvataan riskiryhmään kuuluvien suomalaisten suhtautumista influenssarokotuksiin empiirisen kyselyaineiston kautta. Aineisto on kerätty Influenssakyselyllä, jonka YouGov Finland on toteuttanut Sydänliiton ja lääkeyhtiö Sanofin toimeksiannosta. Sanofi Oy vastasi kyselyn toteuttamiseen liittyvistä kustannuksista ja on myös rahoittanut Metropolian kyselyaineistosta tekemää tutkimusta. Lisäksi julkaisussa tarkastellaan kansainvälisen tutkimusnäytön valossa kansalaisten rokottautumista ja rokottajien osaamista terveyden lukutaidon näkökulmasta.

Sisällys

1. Johdanto	4
Arja Liinamo	
2. Influenssakyselyaineisto	8
Kaija Matinheikki ja Arja Liinamo	
3. Influenssan riskiryhmään kuuluvien rokottautuminen	12
Arja Liinamo ja Kaija Matinheikki	
4. Riskiryhmään kuuluvien suhtautuminen influenssarokotukseen	18
Arja Liinamo	
5. Terveystietäminen influenssarokotuskäyttäytymisessä	25
Päivi Kuusimurto	
6. Astmaa sairastavien suhtautuminen influenssarokotukseen	42
Susan Määttänen	
7. Diabetesta sairastavien influenssarokottautuminen	58
Anne Vihriä	
8. Terveystietäminen ammattilaiset asiakkaiden terveyden tietäminen ja tietoisuuden rokotuspäätöksenteon tukijoina	69
Arja Liinamo, Sari Nyman ja Anne Nikula	
Kirjoittajatiedot	75
Liitteet	77

Arja Liinamo

1. Johdanto

Rokotuksilla on ehkäisty infektioitauteja kautta historian. Uusia rokotteita kehitetään ja olemassa olevia parannellaan jatkuvasti. Rokotteet pelastavat ihmishenkiä ja säästävät yhteiskunnan resursseja ja varoja. Rokottautuminen voi suojata sairastumiselta tai antaa suojaa vakavimpia tautimuotoja vastaan.

Influenssarokotteiden kehittäminen ja valmistus, niiden hankinnan ja käytön suunnittelu sekä muiden vastaavien terveydenhuollon resurssien tarjoaminen ovat olennaisia tehtäviä kattavassa influenssan ehkäisyssä. WHO on määritellyt rokotteita kohtaan tunnetun epäröinnin yhdeksi kymmenestä maailmanlaajuisesta terveysuhkasta (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2019). Influenssarokotus on WHO:n mukaan (2023) kansainvälisesti tärkein keino vähentää tai torjua influenssakuolleisuutta ja sairastuvuutta yhteisöissä.

Influenssarokote on kuulunut Suomen kansalliseen rokotusohjelmaan vuodesta 1980, ensin sairautensa vuoksi riskiryhmään kuuluville. Sen jälkeen rokote on laajentunut kattamaan väestön yhä laajemmin, kuten vuodesta 2002 alkaen kaikki yli 65-vuotiaat, sittemmin muun muassa lapset, raskaana olevat, terveys- ja sosiaalialan ammattilaiset ja opiskelijat, vakavalle influenssalle alttiiden lähipiiriin, varusmies- tai vapaaehtoista asepalvelusta aloittavat. Influenssarokotuksilla voidaan muun muassa vähentää influenssasta johtuvia sairaalahoitoja, jälkitauteja, ennen aikaista kuolleisuutta sekä perussairausten vaikeutumista. Influenssarokotteen saavat maksutta ne, joiden terveydelle influenssa aiheuttaa oleellisen uhan tai joiden terveydelle rokotuksesta on merkittävää hyötyä. (THL 2023.)

Kansalliseen Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden 2030 periaatepäätökseen pohjaavassa toimeenpanosuunnitelmassa (Valtioneuvosto 2021) esitetään käytännönläheiset toimet, vastuut, seuranta ja aikataulutus työn etenemiseksi. Toimenpiteissä muun muassa veloitetaan lisäämään väestön tietoisuutta rokottamisen merkityksestä (toimenpide 110) sekä lisäämään rokotteiden hyväksyttävyyttä ja parantamaan rokotuskattavuutta laaja-alaisten ja monipuolisten keinojen avulla (toimenpide 112). Rokotustoiminnan kehittämiseksi tarvitaan tietoa rokotusohjelman toteutumisesta. Paitsi tietoa rokotuskattavuudesta tarvitaan lisää tietoa esimerkiksi rokotuskattavuuteen vaikuttavista tekijöistä, kuten väestön asenteista ja suhtautumisesta rokotuksiin (Väliverronen ym. 2020; Sivelä ym. 2018).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa influenssarokotusten kattavuutta ja raportoi ajantasaisesti rokotusten edistymisestä valtakunnallisen rokotusrekisterin avulla. Alle 7-vuotiaiden lasten ja 65 vuotta täyttäneiden aikuisten valtakunnalliset ja alueelliset influenssarokotuskattavuustiedot julkaistaan kerran vuodessa. Ikääntyneiden influenssarokotuskattavuus on ollut nousussa jo useiden vuosien ajan. Kaudella 2021–2022 65 vuotta täyttäneistä lähes 63 prosenttia otti influenssarokotteen. Korona-aikana ikääntyneet ovat ottaneet influenssarokotteita erityisen ahkerasti. Ikääntyneiden rokotuskattavuus vaihteli viime kaudella sairaanhoitopiireittäin 50:stä noin 71 prosenttiin ja terveyskeskuksittain 28:sta 74 prosenttiin. Kattavuus on noussut tasaisesti jo pidemmän aikaa myös niillä alueilla, joilla kattavuus on ollut matalampi muihin alueisiin ja koko maahan verrattuna. (THL 2022.) Rokotusten kirjaamiseen ja tiedonsiirtoon liittyvien puutteiden vuoksi esimerkiksi

tietoja väestön influenssarokotusten kattavuudesta ei voida täysin luotettavasti esittää, eikä muun muassa kansallisia tietoja terveydelliseen riskiryhmään kuuluvien rokotuskattavuudesta ole tällä hetkellä saatavilla. Suomalaiset luottavat vahvasti rokotteiden tehokkuuteen ja turvallisuuteen ja myös suhtautuvat rokotuksiin myönteisesti kansainvälisessä vertailussa (Väliverronen ym. 2020).

Metropolia Ammattikorkeakoulu on osallistunut aktiivisesti rokotustoiminnan kehittämiseen terveydenhuollon ammattilaisten rokotuskoulutuksen kehittämisen kautta. Verkko-opintoina toteutettava koulutuskokonaisuus on kehitetty kansalliseen käyttöön yhteistyössä Diakonia-ammattikorkeakoulun, Turun ammattikorkeakoulun sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Koulutus toteutuu suurimassa osassa maamme ammattikorkeakouluista. (Nikula ym. 2020.) Viime vuosina Metropolia Ammattikorkeakoulu on kehittänyt EU-rahoitteisessa hankkeessa yhteistyössä Espanjan, Italian, Kreikan ja Slovakian kanssa englanninkielisen verkko-opintoina toteutettavan EDUVAC Vaccination Competence -opintojakson, jota voidaan hyödyntää missä tahansa korkeakoulussa eri puolilla maailmaa (www.eduvac.eu).

Tässä julkaisussa esitetään tuloksia influenssan perussairauden vuoksi riskiryhmään kuuluvien suomalaisten aikuisten suhtautumisesta influenssarokotuksiin sekä influenssarokotusten ottamisesta. Empiirisenä aineistona on influenssan riskiryhmään kuululle elo-syyskuussa 2020 toteutetun Influenssakyselyn aineisto. Kyselyn toteutti YouGov Finland Sydänliiton ja lääkeyhtiö Sanofin toimeksiannosta. Sanofi vastasi kyselyn toteuttamiseen liittyvistä kustannuksista. Sanofi on myös rahoittanut Metropolian

kyselyaineistosta tekemää tutkimusta. Kyselyn tarkoituksena on mitata tietämystä, rokotteen ottamista sekä rokotusasenteita koskien influenssarokotteita.

Julkaisun alussa Metropolia Ammattikorkeakoulun opettajat kuvaavat influenssakyselyaineistoa (luku 2) sekä keskeisiä tuloksia influenssarokotusten ottamisesta ja suhtautumisesta rokotuksiin kaikkien kyselyyn vastanneiden osalta (luvut 3 ja 4). Metropolia Ammattikorkeakoulun kaksi terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijaa on tehneet opinnäytetyönsä influenssakyselyaineistosta astmaa ja diabetesta sairastavien riskiryhmään kuuluvien osalta ja esittää tulokset artikkelimuodossa tässä julkaisussa (luvut 6 ja 7). Kolmannen opiskelijan opinnäytetyö toteutui systemoituna kirjallisuuskatsauksena, ja se tarkastelee terveyden lukutaidon merkitystä influenssarokotuskäyttäytymisessä. Katsauksen tulokset esitetään tämän julkaisun luvussa 5. Lisäksi julkaisussa tarkastellaan ammattilaisten roolia terveyden lukutaidon edistämisessä. Metropolia Ammattikorkeakoulun opettajat tarkastelevat terveydenhuollon ammattilaisten roolia asiakkaiden terveyden lukutaidon ja tietoisien rokotuspäätöksenteon tukijoina (luku 8).

Lähteet

Nikula, A. & Elonsalo, U. & Armanto, A. & Thomander, H. 2020.

Rokotusosaamisen koulutuksella voidaan tukea rokotusmyönteisyyttä.

Puheenvuoro. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 57(3), 270–274.

<https://doi.org/10.23990/sa.91107>

Sivelä, J. & Launis, V. & Jääskeläinen, S. & Puumalainen, T. & Nohynek, H.

2018. Käsitukset rokotuksista ja rokotuskattavuuteen vaikuttavat tekijät.

Lääkärilehti 73(10). [https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/](https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kasitykset-rokotuksista-ja-rokotuskattavuuteen-vaikuttavat-tekijat/)

[kasitykset-rokotuksista-ja-rokotuskattavuuteen-vaikuttavat-tekijat/](https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kasitykset-rokotuksista-ja-rokotuskattavuuteen-vaikuttavat-tekijat/)

Viitattu 6.4.2023.

THL 2023. Infektiotaudit ja rokotukset. <https://thl.fi/fi/web/>

[infektiotaudit-ja-rokotukset](https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset)

THL 2022. Influenssarokotusten kattavuus <https://thl.fi/fi/web/>

[infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/](https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/)

[influenssarokotusten-kattavuus](https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE

2019. Kannanotto. Sosiaali- ja terveysministeriö. [https://etene.fi/-/](https://etene.fi/-/etene-kannanotto-rokote-eparoinnista)

[etene-kannanotto-rokote-eparoinnista](https://etene.fi/-/etene-kannanotto-rokote-eparoinnista)

Valtioneuvosto 2021. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen

2030. Toimeenpanosuunnitelma. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:27.

Valtioneuvosto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-864-2>

Väliverrotonen, E. & Sivelä, J. & Nohynek, H. 2020. Suomalaisten

suhde rokotuksiin – mitä tuoreet kyselytutkimukset kertovat.

Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 57(3), 256–265. [https://doi.](https://doi.org/10.23990/sa.92093)

[org/10.23990/sa.92093](https://doi.org/10.23990/sa.92093)

WHO 2023. Global Influenza Programme. [https://www.who.int/teams/](https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/vaccines)

[global-influenza-programme/vaccines.](https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/vaccines)

Kaija Matinheikki ja Arja Liinamo

2. Influenssakyselyaineisto

Perussairautensa vuoksi influenssan riksiryhmään kuuluvien influenssaa ja influenssarokotteita koskevaa tietämystä, rokotteen ottamista sekä rokotuksiin suhtautumista koskevan tutkimuksen aineisto perustuu kyselytutkimukseen. Kyselyn toteutti YouGov Finland¹ Sydänliiton ja lääkeyhtiö Sanofi Oy:n toimeksiannosta elo-syyskuussa 2020, ja sen tarkoituksena on mitata rokotetietämystä, rokotteen ottamista sekä rokotusaseteita koskien influenssarokotteita. Tutkimuksessa mitataan myös käsitystä influenssan riskiryhmiin kuulumisesta. Tutkimuksen kohdejoukkoina olivat YouGovin kuluttajapaneeliin osallistuneet henkilöt sekä Sydänliiton jäsenistö. Lopulliseen kyselytutkimuksen kohderyhmään hyväksyttiin kummastakin ryhmästä aikuiset, eli yli 18-vuotiaat, ja vain ne, jotka sairastavat tiettyjä sairauksia, eli näin ollen kuuluvat influenssan riskiryhmään. Sanofi toimitti omistamansa aineiston Metropolialle anonymisoituna raakatietona lisäanalyysiä varten.

Aineiston hankinta

Influenssakyselyyn vastasi yhteensä 771 henkilöä 3.8.–3.9.2020 välisenä aikana. He olivat saaneet kutsun kyselyyn kahden eri lähteen kautta, YouGovin ja Sydänliiton kautta. YouGovin kuluttajapaneelista kysely lähetettiin 695 panelistille, jotka olivat ilmoittaneet sairastavansa kyselylomakkeeseen (Liite 1.) nimettyjä sydän-, hengitystie- tai muita sairauksia (yhteensä 20 sairautta), joita sairastavat kuuluvat influenssan riskiryhmään. Kyselyn kysymys – ”Onko lääkäri todennut sinulla jonkin seuraavista? Valitse kaikki, jotka lääkäri on todennut” – karsi 170 henkilöä (24%), koska he eivät ilmoittaneet mitään lääkärin heillä toteamaa sairautta. Kyselyn keskeytti 23

henkilöä (3%). Panelisteista 502 henkilöä (72%) hyväksyttiin lopulliseen kohderyhmään eli kaikki, jotka sairastivat ainakin yhtä kysytyistä sairauksista. Sydänliiton jäsenille kutsua tutkimukseen jaettiin puolestaan käyttämällä Sydänliiton uutiskirjettä, Sydänliiton Facebook-sivuja ja Twitteriä sekä Sydän.fi-sivuston mainosbanneeria. Uutiskirjeen saajista 417 henkilöä avasi uutiskirjeen. Sydänliiton Facebookissa ja Twitterissä oli 9021 näyttöä sekä sydän.fi-sivustolla 30 839 mainosnäyttöä, joista 53 henkilöä klikkasi tutkimukseen. Näistä kanavista tuli yhteensä 269 hyväksytyä vastaajaa.

Aineiston hankinnassa käytetty Influenssakysely 2020 -lomake on liitteenä (Liite 1). Kysely sisälsi myös vastaajan taustaa koskevia kysymyksiä, kuten sukupuoli, ikä, ammatti, koulutus ja asuinympäristö maantieteellisesti suuralueen ja kaupunki-maaseutu ympäristön mukaan.

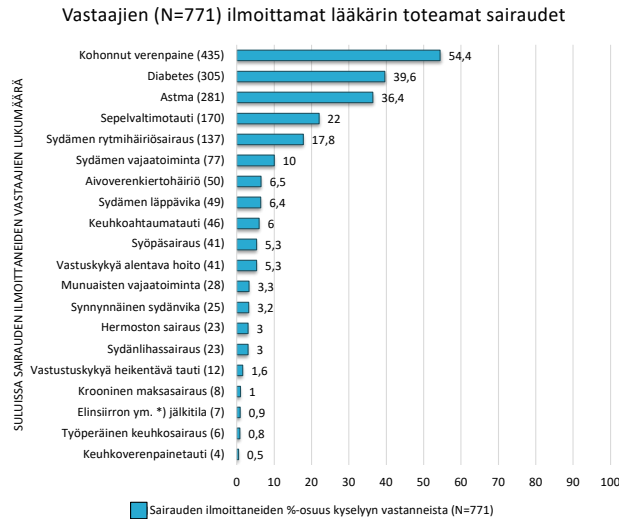
Aineiston analyysi

Kyselyaineiston analyysit on toteutettu IBM:n SPSS-ohjelmalla. Tässä luvussa kuvataan vastaajien taustatietoja. Riskiryhmään kuuluvien rokottautumista kuvataan ja analysoidaan taustamuuttujien suhteen luvussa 3 tarkastelemalla ja visualisoimalla kyselyaineiston jakaumia. Empiirisen influenssakyselyaineiston analyysit perustuvat tulosten vertailuun ja kuvailevaan analyysiin. Tutkittujen riskiryhmien rokottautumisen ja heidän rokotuksiin suhtautumisensa eroja taustamuuttujien suhteen on tarkasteltu ryhmien välisten vertailujen ja ristiintaulukointien avulla. Erojen tilastollista merkitsevyyttä on analysoitu soveltuvasti muuttujatyypeistä riippuen Khiin neliötestillä sekä Mann-WhitneyU-testillä ja Kruskal-Wallis-testillä.

¹ <https://account.yougov.com/fi-fi/join/main>

Vastaajien jakautuminen riskiryhmien ja taustamuuttujien mukaan

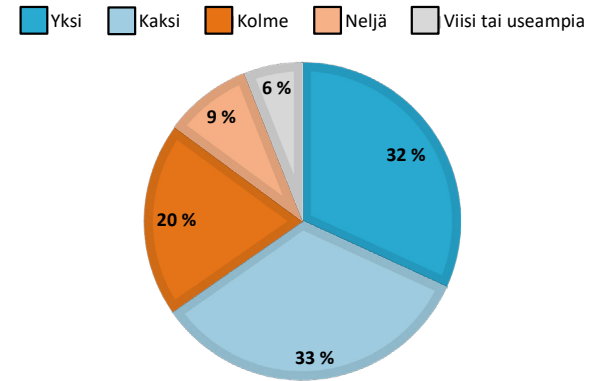
Kyselylomakkeessa (Q1, Liite 1) esitettiin 20 eri sairautta, joita sairastavat kuuluvat influenssan riskiryhmiin. Vastaajaa pyydettiin merkitsemään kaikki ne sairaudet, jotka lääkäri on hänellä todennut. Yleisin influenssan riskiryhmään sisällytettävä sairaus kyselyyn vastanneilla (N=771) oli kohonnut verenpaine, jota sairasti puolet vastanneista (kuvio 1). Seuraavaksi yleisimpiä olivat diabetes ja astma. Useammalla kuin joka viidennellä oli sepelvaltimotauti ja joka kymmenennellä sydämen vajaatoiminta. Muiden kysytyjen sairauksien yleisyys vaihteli vastaajajoukossa 0,5%:n (keuhkoverenpainetauti) ja 6,5%:n (aivoverenkiertohäiriö) välillä.



*) Elinsiirron, kudossiirron tai kantasolusiirron jälkittä
Kuvio 1. Lääkärin toteamien sairauksien yleisyys (%) vastaajilla (N=771).

Suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista oli useampi kuin yksi heidät influenssan riskiryhmään sisällyttävistä sairauksista (kuvio 2). Vastaajista lähes kolmasosalla oli ilmoituksen mukaan yksi kysytyistä sairauksista ja niin ikään kolmasosa ilmoitti kaksi sairautta. Joka viides sairasti ilmoituksensa mukaan kolmea heidät influenssan riskiryhmään sisällyttävää lääkärin toteamaa sairautta. Neljää sairautta sairastavia oli 9% ja viisi tai useampia ilmoitti 6% vastanneista. Enimmillään vastaajalla saattoi olla kahdeksan erilaista diagnosoitua riskiryhmien sairautta.

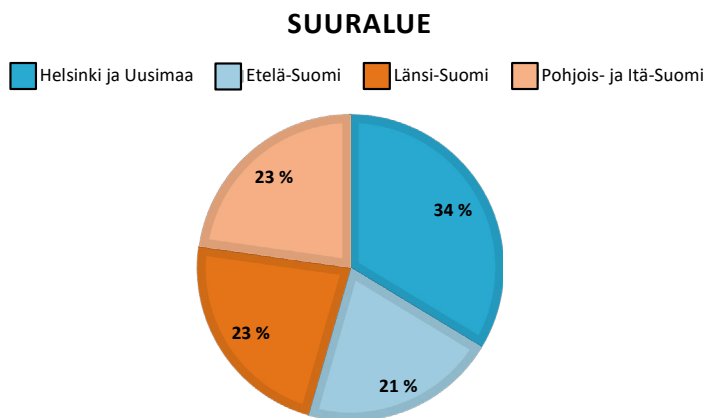
SAIRAUKSIEN LUKUMÄÄRÄ



Kuvio 2. Vastaajien (N=771) ilmoittamien lääkärin heillä toteamien sairauksien lukumäärien prosentuaalinen jakautuminen.

Influenssakyselyyn vastanneet edustivat laajasti eri ikä-, koulutus- ja ammattiryhmiä. He tulivat eri puolilta Suomea ja edustivat niin maaseutu- kuin pääkaupunkiseudun asujia. Pääkaupunkiseudulla asui neljäsosa vastaajista ja viidennes

suurkaupungissa pääkaupungin ulkopuolella. Maaseudulla ja alle 10 000 asukkaan kunnissa asui yhteensä viidennes vastaajista ja reilu kolmannes keskisuurissa kaupungeissa. Maantieteellisesti vastaajat jakautuivat varsin tasaisesti neljälle eri suuralueelle (kuvio 3). Reilu kolmannes asui Uudenmaan ja pääkaupunkiseudun alueella, lähes kolmannes Pohjois- ja Itä-Suomessa ja vajaa neljännes Etelä-Suomessa sekä neljännes Länsi-Suomessa.



Kuvio 3. Influenssakyselyyn vastanneiden (N=771) ilmoittama asuinalueensa suuralueittain, %.

Suurimman ikäryhmän aineistossa muodostavat 50–64-vuotiaat (40%), toiseksi suurimman ikäryhmän 65–75-vuotiaat (32%). Aineiston ikäryhmäluokituksista nuorimpaan ikäryhmään, 18–49-vuotiaat, kuului 18% vastanneista. Ikähaarukka on suuri ja muodostunee iältään heterogeenisestä ryhmästä. Vanhimmat vastaajat olivat 75-vuotiaita tai sitä vanhempia, lukumääräisesti 69 vastaajaa (9 %).

Yli puolet riskiryhmään kuuluvista ei ollut työelämässä. Kolmannes heistä edusti ammattiryhmänä toimihenkilöitä tai työntekijöitä. Vastaajista 64 %:lla oli toisen asteen koulutus ja viidenneksellä yliopisto-/tutkijakoulutus. Pelkän peruskoulutuksen käyneitä oli 15% vastaajista. Vastaajista 1% ei halunnut kertoa koulutustaan.

Arja Liinamo ja Kaija Matinheikki

3. Influenssan riskiryhmään kuuluvien rokottautuminen

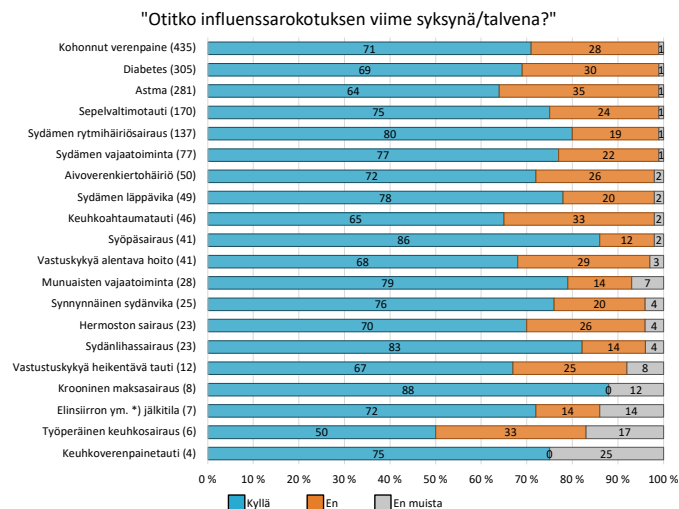
Tässä julkaisussa raportoitavassa perussairautensa vuoksi riskiryhmään kuuluvien Influenssakyselyssä selvitettiin vastaajien influenssarokotuksen ottamista edellisenä syksynä/talvena (Q13, Liite 1), eli edellisenä rokotuskautena, 2019–2020, sekä heidän aikomustaan ottaa rokote seuraavana syksynä/talvena (Q17). Lisäksi kyselyyn vastaajat ilmoittivat syitä ottamaan influenssarokote tai olla sitä ottamatta edellisellä rokotuskaudella (Q14 ja Q15).

Tässä luvussa kuvataan vastaajien rokottautumista aiemmin ja heidän aikomustaan rokottautua seuraavalla rokotuskaudella sekä taustamuuttujien yhteyttä rokotusaktiivisuuteen. Rokotusaktiivisuuteen yhteydessä olevina taustamuuttujina tarkastellaan muun muassa vastaajien sukupuolta, ikäryhmää, koulutusta, suuraluetta/asuin- aluetta sekä vakavan influenssan sairastumisen riskiä lisäävien sairauksien lukumäärää (yksi, kaksi, kolme tai useampi sairaus).

Rokotusaktiivisuus

Kaksi kolmasosaa (67%) eli 516 henkilöä kakista kyselyyn vastanneista 771 henkilöstä ilmoitti ottaneensa influenssarokotuksen edellisenä rokotuskautena: syksy/talvi 2019–20. Kaikista vastanneista liki kolmasosa (32%) ei ollut tuolloin rokottautunut. Muutamat (n=6) eivät muistaneet tai tienneet, olivatko he saaneet rokotteen. Suurin osa, 60%, rokotuksen ottaneista (n=515) oli ottanut sen terveystasolla. Työterveyshuollossa oli rokottautunut 17% ja erillisessä rokotuspisteessä 16% tuolloin rokotuksen ottaneista. Muut rokotuspaikat olivat yksityinen lääkäriasema (3%), joku muu paikka (2%), sairaala (2%) ja kotisairaanhoido (1%).

Influenssaa vastaan rokottautumisen aktiivisuus vaihteli sairausryhmittäin (kuvio 4) Yleisimmin olivat rokottautuneet kroonista maksasairautta, syöpää tai sydänsairauksia sairastavat. Suurimmat osuudet niitä, jotka eivät olleet ottaneet rokotetta oli keuhkosairauksia sairastavissa: astma 35%, keuhkohtaumatauti 33% ja työperäinen keuhkosairaus 33%. Myöskään diabeetikoista liki kolmasosa ei ollut ottanut influenssarokotusta. Heitä, jotka eivät muistaneet tai osanneet sanoa olivatko he edellisellä kerralla rokottautuneet, oli useimmissa sairausryhmissä vain yksi sairauden itsellään ilmoittaneista. Kolme yleisintä sairautta ilmoittaneiden ryhmissä (kohonnut verenpaine, diabetes ja astma) kussakin neljä vastasi, ettei muistanut/ osannut sanoa oliko saanut rokotteen. (Kuvio 4.)



*) Elinsiirron, kudossiirron tai kantasolusiirron jälkiltä
 Kuvio 4. Influenssarokotuksen ottaneiden osuudet edellisenä rokotuskautena vastaajien ilmoittamien sairauksien mukaan (suluissa on sairauden ilmoittaneiden vastaajien lukumäärä).

Edellisenä rokotuskautena rokotuksen ottaneiden osuudet vaihtelivat tilastollisesti merkittävästi rokottautujan sukupuolen, iän ja koulutustaustan mukaan. Riskiryhmään kuuluvat naiset (71%) ottivat rokotuksen miehiä yleisemmin (64%) edellisenä rokotuskautena ($p=0.040$). Rokotuksen ottaneiden osuus kasvoi iän lisääntyessä seuraavasti: 18–49-vuotiaista oli rokottautunut 49%, 50–64-vuotiaista 59%, 65–74-vuotiaista 83 % ja yli 75-vuotiaista 84% ($p<0.001$). Vastaajan koulutustausta oli myös yhteydessä influenssarokotuksen ottamiseen ($p=0.002$) siten, että yliopisto- ja tutkijakoulutustaustaisista oli rokottautunut 79%, lukio- tai ammatillinen koulutus taustaisista 63% ja peruskoulutustaustaisista 67%.

Influenssarokotuksia otettiin edellisenä rokotuskautena yleisemmin, mikäli vastaajalla oli useampi kuin yksi sairaus. Rokotuksen ottaneiden osuus erosi tilastollisesti merkittävästi ($p<0.001$) yhden (54%), kaksi (68%) ja kolme tai useampia (76%) sairauksia ilmoittaneilla. Vastaajan asuinalueen mukaan rokotteen ottaneiden osuus ei vaihdellut tilastollisesti merkittävästi, vaikka Länsi-Suomessa (61%) ja Itä-Suomessa (66%) rokotuksen ottaneiden osuus olikin jonkin verran alhaisempi kuin Etelä-Suomessa (69%) tai Helsingin/Uudenmaan (71%) alueella asuvilla.

Edellisellä rokotuskaudella rokotuksen ottaneiden osuuteen verrattuna suurempi osuus vastanneista ($N=771$) aikoi seuraavalla influenssarokotuskaudella ottaa rokotteen. Kaikista kyselyyn vastanneista 71% aikoi rokottautua tulevana syksynä/talvena 2020–21. Tietoisesti rokotuksen ottamisesta ennakkoon kieltäytyviä (12%) oli selvästi vähemmän verrattuna edellisellä kaudella rokotuksen ottamatta jättäneiden osuuteen (32%). Kaikista kyselyyn vastanneista

useampi kuin joka kymmenes (12%) ei osannut kyselyhetkellä sanoa, aikoiko seuraavalla kerralla rokottautua vai ei.

Kuviossa 5 ilmenee eri sairauksia itsellään ilmoittaneiden vastaajien aikomus ottaa influenssarokote tulevana syksynä tai talvena. Aikomus ottaa tuolloin rokote vaihteli sairausryhmittään 50 ja 87 %:n välillä. Tietoisesti rokotteen aikoi eri sairauksia sairastavista olla ottamatta enimmillään liki viidesosa vastanneista (astma 19%, työperäinen keuhkosairaus 18%, munuaisten vajaatoiminta 18%). Ennakkoon rokotusaikomuksesta epätietoisia oli tutkimushetkellä eri sairaustyhmissä 0–19%. (Kuvio 5.)



*) Elinsiirron, kudossiirron tai kantasolusiirron jälkiltä.

Kuvio 5. Vastaajien aikomus ottaa influenssarokote seuraavalla rokotuskaudella eri sairauksien mukaan (suluissa N =sairauden ilmoittaneiden vastaajien lukumäärä).

Riskiryhmään kuuluvat naiset (74%) aikoivat rokottautua seuraavalla kerralla miehiä (67%) yleisemmin, mutta sukupuolten välinen ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Samoin kuin aiemmin rokotuksen ottaneiden, myös seuraavalla rokotuskerralla rokottautua aikovien osuudet vaihtelivat tilastollisesti merkitsevästi vastaajan iän mukaan ($p < 0.001$). Influenssan riskiryhmiin kuuluvista niiden osuus, jotka aikoivat rokottautua seuraavana syksynä oli eri ikäryhmissä seuraava: 18–40-vuotiaat 53%, 50–64-vuotiaat 67% ja sekä 65–74-vuotiaat että yli 75-vuotiaat 83%. Vanhimpien ikäryhmien osalta edellisellä rokotuskerralla rokottautuneiden osuus oli sama kuin seuraavalla kerralla rokottautua aikovienkin (noin 83%), mikä viittaa siihen, että influenssarokotuksen ottamisesta näyttää muodostuneen tapa. Kahden nuorimman ikäryhmän vastaajista rokotuksen edellisellä kerralla ottaneita oli vähemmän kuin seuraavalla kerralla rokotuksen ottamista aikovien. Vastaajan koulutustausta ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä rokotusaikomukseen, mutta aikovien prosentiosuus oli korkeimmin koulutettujen ryhmässä, yliopisto-/ tutkijakoulutustaustaisilla (79%), suurempi kuin muissa koulutusryhmissä (noin 70%). Korkeimmin koulutetuilla siis edellisellä kerralla rokottautuneiden ja seuraavalla kerralla rokottautua aikovien prosentiosuus oli sama, 79, eli heillä näyttäisi olevan vakiintunut näkemys rokotuksen ottamisesta ja rokottautumisesta.

Aikomus ottaa influenssarokote seuraavalla rokotuskaudella vaihteli tilastollisesti merkitsevästi ($p < 0.001$) sen mukaan, oliko vastaajalla yksi tai useampi riskisairaus. Yhtä sairautta sairastavista 58%, kahta 72% ja kolmea tai useampaa 81% aikoi ottaa influenssarokotteen jatkossa. Rokotusaikomus ei vaihdellut tilastollisesti merkitsevästi vastaajan asuinalueen mukaan, vaikka Helsingissä ja

Uudellamaalla asuvista (75%) hieman suurempi osuus aikoi rokottautua muihin suuralueisiin verrattuna (Länsi-Suomi 65%, Pohjois- ja Itä-Suomi 70% ja Etelä-Suomi 72 %).

Riskiryhmään kuuluvien ilmoittamia syitä ottaa influenssarokote

Taulukossa 1. on kuvattu riskiryhmiin kuuluvien ilmoittamia syitä, joiden vuoksi he ovat ottaneet influenssarokotuksen edellisenä syksynä tai talvena. Syitä ottaa influenssarokote kartoitettiin yhdeksän väittämän avulla (taulukko 1). Niillä riskiryhmään kuuluvilla, jotka olivat ottaneet influenssarokotuksen edellisellä rokotuskerralla ($N=515$), yleisimpiä syitä rokotteen ottamiseen olivat sen maksuttomuus, rokottautumisen muodostuminen tavaksi, mahdollisuus estää näin taudin leviämistä sekä terveydenhuollon ammattilaisten suositus influenssarokotuksen ottamisesta.

Taulukko 1. Riskiryhmään kuuluvien ilmoittamat syyt ottaa influenssarokote yleisyyssjärjestyksessä ($N=515$)

Syitä, joiden vuoksi otti influenssarokotuksen	n=515	%
Rokote oli minulle ilmainen	356	46
Influenssarokotuksen ottaminen on minulle tapa	327	42
Ottamalla influenssarokotteen voin estää taudin leviämistä ja estää muita ihmisiä tartunnalta	327	42
Terveydenhuollon ammattilainen suositteli minulle influenssarokotusta	199	26
Luin/kuulin mediasta, että influenssarokotus on tärkeä	64	8
Muu syy	45	6
Ystävä tai sukulainen rohkaisi minua ottamaan influenssarokotuksen	34	4
Tuttavani sairasti influenssan, ja haluan itse suojautua taudilta	13	2
En osaa sanoa	3	0,4

Taulukossa 2 on kuvattu riskiryhmiin kuuluvien ilmoittamia syitä, joiden vuoksi he eivät ottaneet influenssarokotuksen edellisenä syksynä tai talvena. Niistä, jotka eivät olleet ottaneet rokotusta edellisellä rokotuskerralla, neljäsosa (26%) ilmoitti syyksi sen, ettei uskonut rokotteen tehokkuuteen. Uskomus, ettei influenssa olisi itselle vakava tauti, oli syynä rokotuksen ottamatta jättämiseen joka viidennellä. Yhtä moni vastaaja ei pitänyt todennäköisenä, että sairastuisi influenssaan eikä siksi rokottautunut. Varsin moni rokottamattomista piti myös tiedonpuutettaan rokotteen turvallisuudesta esteenä rokotuksen ottamiselle. Rokotuksen ottaminen saatettiin kokea myös vaivalloisena, ja se jäi ottamatta. Monet ilmoittivat rokottamattomuuden syyksi rokotteen hinnan, mikä on yllättävää, koska rokote on ilmainen riskiryhmään kuuluville. Joskus syynä jättää rokote ottamatta oli myös ajan puute, allergia, neulanpiston pelko tai elämänkatsomuksellinen syy. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Riskiryhmään kuuluvien ilmoittamat syyt olla ottamatta influenssarokote yleisyysjärjestyksessä (N=250)

Syitä, joiden vuoksi ei ottanut influenssarokotusta	n=250	%
En usko, että influenssarokotteet ovat tehokkaita	64	26
Muu syy	55	22
En usko, että influenssa olisi minulle vakava tauti	50	20
Influenssaan sairastuminen ei mielestäni ole todennäköistä	50	20
Tunsin, että minulla ei ole riittävästi tietoa influenssarokotteiden turvallisuudesta	45	18
Rokotuksen ottaminen on liian vaivalloista	30	12
Hinta, en halua maksaa rokotteesta	26	10
En osaa sanoa	23	9
Ajan puute	16	6
Allergiani estää minua ottamasta influenssarokotusta	10	4
Neulanpiston pelko	9	4
Elämänkatsomuksellinen tai eettinen vakaumukseni	8	3

Tulosten tarkastelua

Kansallisesti influenssarokotuskattavuustietoja raportoidaan alle 7-vuotiaiden lasten ja 65 vuotta täyttäneiden aikuisten osalta vuosittain (THL 2022). Eri sairauksien vuoksi riskiryhmään kuuluvien osalta ei ole juurikaan tietoa influenssarokotusten ottamisesta. Influenssakyselyyn vastanneista, sairautensa vuoksi influenssan riskiryhmään kuuluvista 67% oli ottanut rokotteen edellisellä rokotuskaudella, 2019–20. Valtakunnallisen rokotusrekisterin mukaan 65 vuotta täyttäneistä 53% otti influenssarokotteen rokotuskaudella 2020–21. Edellisenä rokotuskautena, 2019–20, rokottautuneiden osuus oli kuusi prosenttiyksikköä pienempi, eli alle puolet rokottautui (Elonsalo & Kontio 2021). Sairauden vuoksi riksiryhmään kuuluvat olivat siis rokotuskaudella 2019–20 Influenssakyselyn vastausten perusteella ottaneet influenssarokotteen yleisemmin kuin yli 65-vuotiaat valtakunnallisesti. Ikäihmisten rokotuskattavuus on noussut selvästi viime vuosina, rokotuskaudella 2021–22 se oli lähes 63% (THL 2022). On todennäköistä, että myös sairautensa vuoksi riskiryhmiin kuuluvien rokotusaktiivisuus on noussut. Koronaviruspandemia on todennäköisesti vaikuttanut kansalaisten influenssarokotusaktiivisuuteen.

Rokotuksen ottamisen syinä painottui maksuttomuuden ohella se, että siitä on tullut tapa, rokottautumalla voi estää taudin leviämistä ja terveydenhuollon ammattilainen oli suositellut. Eri sairauksien takia riskiryhmiin kuuluvilla on todennäköisesti varsin paljon kontakteja ja käyntejä terveydenhuoltoon, mikä helpottaa sekä tiedon saamista että rokottautumista, ja rokotuksen ottaminen voi muodostua tavaksi. Terveydellisiin riskiryhmiin kuuluvista influenssarokotusten

ottaminen on aktiivisempaa niillä, joilla on säännöllisiä kontakteja terveydenhuoltoon esimerkiksi perussairauksiensa kontrollien vuoksi (Jiménez-García ym. 2017). Influenssakyselyyn vastanneista ne, jotka ilmoittivat useita perussairauksia, ottivat rokotuksen yleisemmin.

Influenssakyselyssä syksyllä 2020 yleisimpiin sairausryhmiin kuuluneista vastaajista kuitenkin neljäsosa, jopa kolmasosa, vastasi, ettei ollut ottanut rokotusta edellisellä kaudella. Varsin monet ilmoittivat syyksi rokotamattomuuteen sen, että he epäoivivat influenssarokotteen hyödyllisyyttä ja turvallisuutta. Lähes viidesosa koki, ettei heillä ollut riittävästi tietoa influenssarokotteiden turvallisuudesta. Maksuttomuus vaikuttaa olevan hyvin influenssarokotuskattavuuden edellytys. Kuitenkaan kaikki riskiryhmään kuuluvista eivät tienneet maksuttomuudesta ja ilmoittivat maksun jopa syyksi olla ottamatta rokotetta. Influenssarokotteista tiedottamista ja neuvontaa olisi tarpeen tehostaa. Seuraavassa luvussa kuvataan influenssakyselyyn vastanneiden suhtautumista rokotuksiin sekä suhtautumisen yhteyttä rokotuksen ottamiseen.

Lähteet

- Elonsalo, U. & Kontio, M. 2021. Influenssarokotuskattavuus kaudella 2020–2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 20.10.2021. <https://www.slideshare.net/THLfi/influenssarokotuskattavuus-kaudella-20202021> Viitattu 16.3.2023.
- Jiménez-García, R. & Lopez-De-Andres, A. & Hernandez-Barrera, V. & Gómez-Campelo, P. & San Andrés-Rebollo, F.J. & De Burgos-Lunar, C. & Cárdenas-Valladolid, J. & Abánades-Herranz, J.C. & Salinero-Fort, M.A. 2017. Influenza vaccination in people with type 2 diabetes, coverage, predictors of uptake, and perceptions. Result of the MADIABETES cohort a 7 years follow up study 2017. *Vaccine* 35, 101–108. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.11.039>
- THL 2022. Influenssarokotusten kattavuus, 24.11.2022. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/influenssarokotusten-kattavuus#ik%C3%A4%C3%A4ntyneet>. 16.3.2023.

4. Riskiryhmään kuuluvien suhtautuminen influenssarokotukseen

Tässä julkaisussa raportoitavassa perussairautensa vuoksi riskiryhmään kuuluvien Influenssakyselyssä kysyttiin myös perussairautensa vuoksi riskiryhmään kuuluvien vastaajien suhtautumista influenssarokotuksiin sekä käsityksiä ja uskomuksia, etenkin influenssan ehkäisyyn ja influenssarokotteen hyödyllisyyteen ja turvallisuuteen (kuvio 6). Osa väittämistä koski vastaajan näkemystä influenssan vakavuudesta, kuten siitä, miten suurena riskinä he riskiryhmään kuuluvina pitivät kohdallaan influenssaa, sekä näkemystä omasta alttiudestaan influenssatartunnalle tai vakavalle taudille (kuvio 7). Influenssan riskiryhmään kuuluvat ilmoittivat, missä määrin he olivat samaa tai eri mieltä influenssan ehkäisyyn ja rokotteen liittyvien väittämien kanssa. Tässä luvussa kuvataan tuloksia kahden suhtautumiseen liittyvän näkökulman kautta: vastaajien käsitykset influenssarokotteen hyödyllisyydestä ja turvallisuudesta sekä vastaajien näkemys influenssan vakavuudesta. Suhtautumista tarkastellen keskeisimpien taustamuuttujien suhteen.

Influenssarokotuksiin suhtautuminen ja suhtautumisen yhteys taustamuuttujiin

Suoraan kysymykseen 'Miten suhtaudut influenssarokotuksiin' (Q10, Liite 1) erittäin myönteisesti ilmoitti suhtautuvansa yli puolet, 54%, kyselyyn vastanneista (N=771). Jokseenkin myönteisesti suhtautui viidesosa, 21%, ja neutraalisti 15%. Joka kymmenes influenssan riskiryhmään kuuluvista suhtautui kielteisesti, heistä jokseenkin kielteisesti 7% ja erittäin kielteisesti 3%. Vain neljä vastaajaa ilmoitti, ettei osannut sanoa kantaansa suhtautumisestaan. Suhtautuminen vaihteli tilastollisesti merkitsevästi (X^2 -testi) vastaajan ikäryhmän ($p<0.000$), koulutustaustan ($p<0.005$) sekä

hänen ilmoittamiensa sairauksien lukumäärän ($p<0.000$) mukaan. Vanhempiin ikäryhmiin kuuluvien suhtautuminen oli myönteisempää kuin nuorempien (18–49-, 50–64-, 65–74- ja yli 75-vuotiaat). Erittäin tai jokseenkin myönteisesti suhtautui 10–49-vuotiaista 57%, 50–64-vuotiaista 62%, 65–74-vuotiaista 87% ja yli 75-vuotiaista 86%. Korkeimman, yliopisto- tai tutkijakoulutustaustan omaavat suhtautuivat myönteisemmin (83%, erittäin tai jokseenkin myönteisesti vastanneet) kuin lukion tai ammatillisen (72%) tai peruskoulutustaustan omaavat (78%). Suhtautuminen influenssarokotuksiin ei vaihdellut tilastollisesti merkitsevästi sukupuolen tai asuinalueen (suuralue) mukaan.

Influenssakyselyaineisto kerättiin syys-lokakuussa 2020. Koronavirus tunnistettiin ja se levisi pandemiaksi vuoden 2020 alussa. Influenssakyselyssä kysyttiin riskiryhmään kuuluvien näkemystä siitä, oliko koronavirus vaikuttanut heidän suhtautumiseensa influenssaan (Q19) väittämällä 'Koronavirus on vaikuttanut niin, että suhtaudun muihin tartuntatauteihin, kuten influenssaan, entistä vakavammin'. Selvästi suurin osa vastanneista, 71% (N= 771), ilmoitti suhtautumisensa vakavoituneen koronan seurauksena. Väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli 34% ja jokseenkin samaa mieltä 37% kyselyyn vastanneista. Noin joka viides oli jokseenkin (13%) tai täysin (6%) eri mieltä väittämän kanssa. Kymmenesosa vastasi, ettei osannut sanoa kantaansa koronan vaikutuksesta suhtautumiseensa.

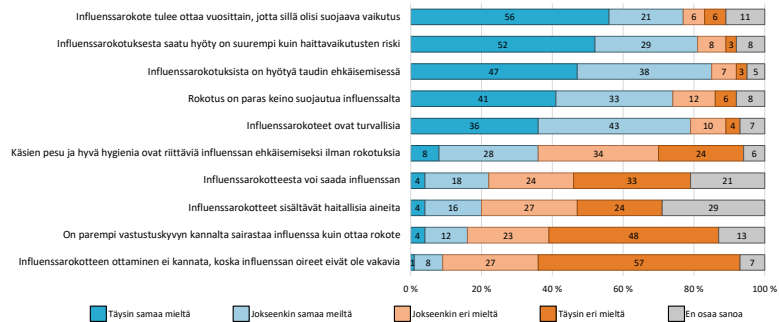
Vastaajien suhtautumisen analysoinnin tiivistämiseksi laskettiin keskiarvot riskiryhmään kuuluvien 10 väittämällä mitatusta suhtautumisesta influenssarokotteiden hyödyllisyyteen ja turvallisuuteen

(kuvio 6) sekä heidän käsityksestään influenssan vakavuudesta neljällä väittämällä mitattuna (kuvio 7). En osaa sanoa -vastaukset poistettiin ja väittämät muutettiin samansuuntaiseksi siten, että myönteinen suhtautuminen sai suurimman arvon (4) ja kielteinen suhtautuminen matalimman arvon (1). Molemmista muuttujaryppäistä laskettiin summakeskiarvo (min 1 – max 4). Cronbach's Alpha -testin tuloksen mukaan (.900) 10 väittämää mittasivat samansuuntaisesti vastaajien suhtautumista influenssarokotusten hyödyllisyyteen ja turvallisuuteen. Myös influenssan koettua vakavuutta mittaavat neljä väittämää soveltuivat Cronbach's Alpha -testin mukaan (.751) hyvin yhteen kuvaamaan vakavuuden kokemusta. Kahden yllä kuvatun summamuuttujan keskinäinen korrelaatio (Pearssonin korrelaatiokerroin) oli kohtalaisen positiivinen, .571 ($p < 0.001$). Summamuuttujien pistemäärien eroja analysoitiin keskeisten taustamuuttujien (sukupuoli, ikä, koulutustausta, asuinalue sekä ilmoitettujen sairauksien lukumäärä), edellisellä rokotuskaudella influenssarokotteen ottamisen (Q13) sekä sen mukaan, aikoiko vastaaja rokottautua tulevana syksynä/talvena (Q17). Summamuuttujien erojen tilastollista merkitsevyyttä kahden ryhmän jakaumien välillä testattiin Mann-WhitneyU-testillä ja useamman ryhmän jakaumien eroja Kruskal-Wallis-testillä.

Ihmisten terveyden lukutaito on olennainen tekijä terveyttä edistävien valintojen, käyttäytymisen ja tietoisien päätöksenteon kannalta. Terveyden lukutaito auttaa esimerkiksi ymmärtämään tartuntatautiin ehkäisyyn liittyvien suositusten taustoja, perusteluja ja vaikutuksia omaan, kanssaihminen ja väestön terveyteen. Terveyden lukutaito käsittää esimerkiksi ihmisen kognitiiviset ja sosiaaliset taidot, jotka määrittävät hänen motivaatiotaan ja kykyään saavuttaa,

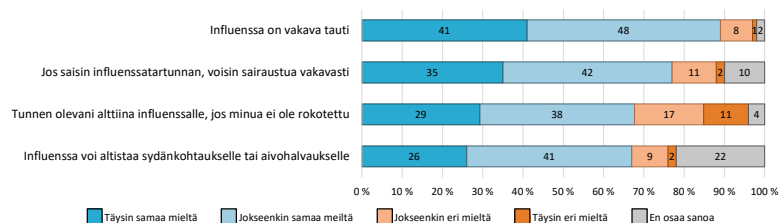
ymmärtää ja käyttää tietoa terveyden edistämiseksi sekä luottaa siihen. (Nutbeam & Lloyd 2021; Sorensen ym. 2012). Terveyden lukutaito vaikuttaa esimerkiksi ihmisen asenteisiin ja mahdollisen terveystarpeen tai sairastumisen alttiuden tunnistamiseen. Influenssakysely sisälsi väittämiä riskiryhmään kuuluvien käsityksistä ja asenteista liittyen influenssarokotteisiin sekä heidän käsityksestään influenssan vakavuudesta ja alttiudesta vakavalle taudille (Q9 ja Q12). Kuviossa 6 ja 7 esitetään tulokset koskien sitä, missä määrin vastaajat olivat samaa tai eri mieltä edellä mainittuja käsityksiä kuvaavien väittämien osalta.

Pääosa influenssakyselyyn vastanneista piti influenssarokotteita hyödyllisinä ja turvallisina. Samalla useampi kuin joka kolmas vastaaja oli joko täysin (8%) tai jokseenkin (28%) samaa mieltä väittämän 'Käsien pesu ja hyvä hygienia ovat riittäviä influenssan ehkäisemiseksi' kanssa. Noin joka viides ajatteli, että influenssarokotteesta voisi mahdollisesti saada influenssatartunnan. Täysin samaa mieltä edellä mainitun väittämän kanssa oli 4% ja jokseenkin samaa mieltä 18% vastaajista. Yhtä moni vastaaja ei osannut sanoa, voiko rokotteesta saada influenssan. Eniten 'en osaa sanoa' vastauksia (29%) oli väittämään 'Influenssarokotteet sisältävät haitallisia aineita'. Varsin moni piti mahdollisena, että influenssarokotteet sisältävät haitallisia aineita: väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli 4% ja jokseenkin samaa mieltä 16% riskiryhmään kuuluvista. Influenssarokotteen hyödyllisyyteen liittyviin väittämiin 'en osaa sanoa' vastauksia oli vähemmän. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Influenssan riskiryhmään kuuluvien käsitykset influenssarokotusten hyödyllisyydestä ja turvallisuudesta.

Influenssan riskiryhmään kuuluvat pitivät influenssaa vakavana tautina: 41% oli täysin ja 48% jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Vastaavasti neljä viidestä vastaajasta ajatteli voivansa sairastua vakavasti (35% täysin ja 42% jokseenkin samaa mieltä), jos saisi influenssatartunnan. Kaksi kolmasosaa vastaajista (20% täysin ja 38% jokseenkin samaa mieltä) käsitti olevansa rokottamattomana alttiina influenssalle ja yhtä suuri osuus, että influenssa voi altistaa sydänkohtaukselle tai aivohalvaukselle (26% täysin ja 41% jokseenkin samaa mieltä). (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Influenssan riskiryhmään kuuluvien käsitykset influenssan vakavuudesta.

Kaikista kyselyyn vastanneista vastausten summamuuttujan mediaani käsityksistä influenssarokotusten hyödyllisyydestä ja turvallisuudesta oli 3.50, keskiarvo (ka) 3.32 ja keskihajonta (kh) 0.59. Kaikki tarkastellut taustamuuttujat olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä summapistemäärän mukaan analysoituun käsitykseen influenssarokotusten hyödyllisyydestä ja turvallisuudesta. Suhtautuminen vaihteli sukupuolen ($p=0.002$), ikäryhmän ($p=0.001$), koulutustaustan ($p=0.007$), asuinalueen ($p=0.018$) sekä vastaajan ilmoittamien sairauksien lukumäärän mukaan ($p=0.002$).

Naiset suhtautuivat influenssarokotteen hyödyllisyyteen ja turvallisuuteen miehiä myönteisemmin. Summakeskisarvon mediaani oli naisilla 3.6 (ka 3.26 ja kh 0.57) ja miehillä 3.4 (ka 3.09 ja kh 0.59). Vastanneista kahteen vanhimpaan ikäryhmään kuuluvat suhtautuivat influenssarokotuksiin myönteisemmin kuin nuoremmat: summapistemäärän mediaani oli yli 65-vuotiailla 3.60 (vs. 18–49-vuotiailla 3.3 ja 50–64-vuotiailla 3.4). Koulutusasteiden välinen ero ilmeni siten, että yliopisto-/tutkijakoulutuksen saaneet suhtautuivat rokotukseen myönteisemmin (mediaani 3.60, ka 3.49, kh 0.46) kuin vähemmän kouluttautuneet. Vastaajien asuinalueilla suhtautuminen oli summapistemäärän mukaan myönteisintä Helsingin ja Uudenmaan alueella (mediaani 3.60, ka 3.40, kh 0.54) ja vähiten myönteistä Pohjois- ja Itä-Suomessa asuvilla (mediaani 3.3, ka 3.18, kh 0.67). Kun vastaajalla oli diagnosoitu kolme tai useampi influenssan kannalta heidät riskiryhmään sisällyttävä sairaus, suhtautuminen influenssarokotuksiin oli myönteisempää (mediaani 3.6, ka 3.44, kh 0.50) kuin yksi tai kaksi sairautta ilmoittaneilla (mediaani 3.4, ka 3.15–3.33, kh 0.52–0.71).

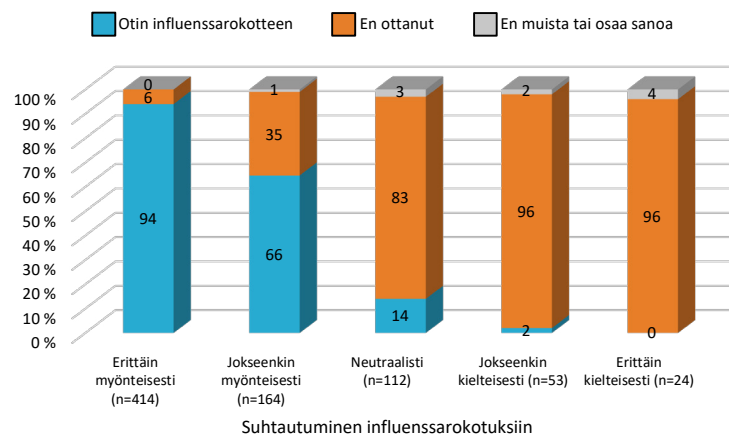
Kaikkien vastanneiden summapistemäärän mediaani heidän käsi-tyksestään influenssan vakavuudesta oli 3.25 (ka 3.18, kh 0,59). Influenssan koetun vakavuuden summapistemäärä vaihteli tilastollisesti merkitsevästi tarkastelluista taustamuuttujista sukupuolen ($p=0.000$), ikäryhmän ($p=0.003$) ja sairauksien lukumäärän ($p=0.000$) mukaan, mutta ei koulutusasteen eikä asuinalueen mukaan. Naiset (mediaani 3.25, ka 3.26, kh 0.57) kokivat influenssan myös vakavampana kuin miehet (mediaani 3,00, ka 3.09, kh 0.60). Vastanneista nuorimpaan ikäryhmään kuuluvat pitivät influenssaa vähemmän vakavana (mediaani 3.00, ka 3.00, kh 0.61) kuin korkeamman iän ryhmiin kuuluvat, joihin kuuluvista kaikilla käsitysten mediaani oli 3.25. Kun vastaajalla oli kaksi, kolme tai useampi perussairaus (mediaani 3.35, ka 3.16, kh 0.56), he kokivat influenssan ja oman alttiuden vakavalle taudille suurempana kuin yhden sairauden ilmoittaneet (mediaani 3.00, ka 3.02, kh 0.62).

Influenssarokotuksiin suhtautumisen yhteys influenssarokotuksen ottamiseen

Influenssakyselyn aineistossa (N=771) itse ilmoitettu suhtautuminen influenssarokotuksiin oli tilastollisesti erittäin merkitsevästi yhteydessä ($p<0.000$) rokotuksen ottamiseen (kuvio 8). Erittäin myönteisesti suhtautuvista rokotteen oli ottanut 94%, kun vastaavasti erittäin kielteisesti suhtautuvista kukaan ei ollut ottanut rokotetta ja jokseenkin kielteisesti suhtautuvista vain yksi vastaaja oli rokottautunut edellisellä rokotuskaudella.

Yhteys influenssarokotuksiin suhtautumisen ja aikomuksen ottaa rokote seuraavalla rokotuskaudella, tulevana syksynä/talvena, oli

Influenssarokotteen ottaminen edellisenä syksynä/talvena



Kuvio 8. Influenssarokotteen ottaneiden vastaajien osuudet sen mukaan, miten vastaaja ilmoitti suhtautuvansa influenssarokotuksiin.

samansuuntainen kuin suhtautumisen yhteys rokotuksen ottamiseen edellisellä rokotuskaudella. Rokotteen ottamista suunnittelevilla influenssarokotukseen suhtautumisen jakauma oli seuraava: erittäin myönteisesti suhtautui 97%, jokseenkin myönteisesti 79%, neutraalisti 14%, jokseenkin kielteisesti 6% ja erittäin kielteisesti 0%.

Summapistemäärän mukaan muita myönteisemmin influenssarokotusten hyödyllisyyteen ja turvallisuuteen suhtautuneet olivat myös yleisemmin ottaneet influenssarokotteen ($p=0.000$) edellisellä rokotuskaudella ja aikoivat yleisemmin rokottautua myös tulevalle rokotuskaudella ($p=0.000$) verrattuna rokotuksiin kielteisemmin suhtautuneisiin. Summapistemäärän mediaani oli edellisellä kerralla rokottautuneilla 3.25 (ka 3.36 ja kh 0.50) ja rokottautumattomilla

2.75 (ka 2.75 ja kh 0.55). Summapistemäärän mediaani oli niillä, jotka aikoivat ottaa rokotteen, 3.25, ja vastaavasti niillä, jotka eivät aikoneet, 2.50 (ka 3.35 ja kh 0.49).

Myös käsitys influenssan vakavuudesta ja kokemus alttiudesta vakavalle taudille olivat vahvasti yhteydessä sekä aiemmin rokottautumiseen että aikomukseen rokottautua tulevana syksynä/talvena. Edellisellä rokotuskerralla influenssarokotuksen ottaneiden summapistemäärän mediaani oli 3.5 (ka 3.36, kh 0.50), kun se silloin rokottautumattomilla oli 2.75 (ka 2.75, kh 0.55). Summapistemäärän mediaani niillä, jotka aikoivat rokottautua tulevana syksynä/talvena, oli 3.25 (ka 3.35, kh 0.49), kun taas niillä, jotka eivät aikoneet ottaa rokotusta, se oli 2.50 (ka 2.59, kh 0.58).

Tulosten tarkastelua

Suomalaiset luottavat vahvasti rokotteiden tehokkuuteen ja turvallisuuteen ja suhtautuvat rokotteisiin kansainvälisesti verrattuna myönteisesti, myös Pohjoismaiden tasolla (Väliverronen ym. 2020). Verrattaessa Influenssakyselyn tuloksia influenssarokotteisiin suhtautumisesta aikaisempiin tutkimuksiin suomalaisten suhtautumisesta yleisesti eri rokotteiden turvallisuuteen, influenssan riskiryhmään kuuluvat suhtautuivat tässä tutkimuksessa influenssarokotteiden turvallisuuteen hieman varauksellisemmin. Tiedebarometri 2019 kyselyssä suomalaisista aikuisista oli 54% täysin ja 41% jokseenkin samaa mieltä siitä, että maassamme annettavat rokotteet ovat tehokkaita ja turvallisia (Väliverronen ym. 2020). Kansallisessa lääkebarometri-kyselyssä vuonna 2019 18–79-vuotiaista yhteensä 86% piti rokotteita turvallisinä: väitteen 'rokotteet

ovat turvallisia' kanssa oli täysin samaa mieltä 31% ja jokseenkin samaa mieltä 55 % (Väliverronen ym. 2020). Influenssakyselyyn vastanneilla rokotteiden turvallisinä kokevien osuudet olivat hieman matalammat: väitteen 'Influenssarokotteet ovat turvallisia' kanssa samaa mieltä oli 79% (täysin 36% ja jokseenkin samaa mieltä 43%) vastanneista.

Sosioekonomisten muuttujien vaikutuksesta rokotusasenteisiin ja käyttäytymiseen on Suomessa vähän tutkimustietoa (Väliverronen ym. 2020). Sosioekonomiset tekijät eivät ole selittäneet suomalaisten rokotusasenteita kovin vahvasti, joskin korkeammin koulutetut ja suuremmissa kaupungeissa asuvat ovat olleet myönteisimpiä suhteessa rokotuksiin ja Pohjois-Suomessa asuvat jonkin verran kielteisempiä muulla Suomessa asuviin verrattuna (Väliverronen ym. 2020). Myös tässä tutkimuksessa influenssan riskiryhmään kuuluvat korkeammin koulutetut suhtautuivat rokotuksiin myönteisemmin kuin muut. Tämän tutkimuksen Influenssakyselyssä myös ikä oli yhteydessä suhtautumiseen, iäkkäämmät vastaajat suhtautuivat rokotteeseen myönteisemmin kuin nuoremmat, mutta suhtautuminen ei vaihdellut tilastollisesti merkitsevästi sukupuolen tai asuinalueen (suuralue) mukaan. Erittäin myönteisesti influenssarokotuksiin suhtautuvia oli kuitenkin hieman enemmän Uudellamaalla (58%) kuin Etelä- (53%), Länsi- (51%) tai Pohjois-Suomessa (53%).

Aikaisempien tutkimusten mukaan huoli rokotteiden turvallisuudesta on merkittävin yksittäinen syy rokottamiseen ja rokotteisiin liittyvän epäluottamuksen taustalla. Luottamukseen vaikuttavat myös tiedon puute, käsitykset rokotteiden tehottomuudesta tai tarpeettomuudesta sekä terveysviranomaisiin kohdistuva epäluulo

(Väliverronen ym. 2020). Tässä tutkimuksessa influenssan riskiryhmään kuuluvista osa (noin 9–18%) suhtautui kielteisesti rokotusten hyödyllisyyteen ja tarpeellisuuteen eri väittämien perusteella (kuvio 6). Kielteisesti influenssarokotteeseen suhtautuvista vain hyvin harvat olivat rokottautuneet influenssaa vastaan edellisellä rokotuskautena (kuvio 8), ja samansuuntaisen yhteys tuli esille myös suhtautumisen summamuuttujan ja rokotuksen ottamisen välillä. Kyselyaineiston muuttujien välisen yhteyden tarkastelun perusteella ei kuitenkaan voida tehdä suoria johtopäätöksiä rokotteisiin suhtautumisen ja rokottautumisen syy-seuraussuhteista. Influenssakyselyssä niistä, jotka eivät olleet ottaneet rokotetta edellisellä rokotuskautena, neljäsosa ilmoitti muiden syiden ohessa rokottamattomuuden syyksi epäröinnille koskien rokotteen tehokkuutta ja noin viidesosa koskien sen turvallisuutta (ks. kappale 3).

Lähteet

- Nutbeam, D. & Lloyd, J.E. 2021. Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annu. Rev. Public Health* 42, 159–73. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>
- Sørensen, K. & Van den Broucke, S. & Fullam, J. & Doyle, G. & Pelikan, J. & Slonska, Z. & Brand, H. 2012. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Väliverronen, E. & Sivelä, J. & Nohynek, H. 2020. Suomalaisten suhde rokotuksiin – mitä tuoreet kyselytutkimukset kertovat. *Sosiaali- lääketieteellinen aikakauslehti* 57, 256–265. <https://doi.org/10.23990/sa.92093>

Päivi Kuusimurto

5. Terveystietä lukutaito influenssarokotuskäyttäytymisessä

Tieto yksilön terveyden lukutaidosta eli kyvystä ja halukkuudesta tavoitella, saavuttaa ja käyttää tietoa terveyttä edistävällä tavalla on meille hyödyllinen räätälöidessämme rokotuksiin liittyvää terveysviestintää kohderyhmille sopivaksi (WHO). Terveyden lukutaidon tarkastelu rokotuskäyttäytymisen yhteydessä on tällä hetkellä ajankohtaista ja tärkeää, eikä kokoavaa tietoa löydy riittävästi. WHO (2019) on nostanut rokotuskattavuuden heikentymisen kymmenen suurimman terveysuhkan joukkoon tällä hetkellä. Rokotuskattavuuden ylläpitäminen onkin merkittävää terveyttä edistävää toimintaa ja onnistuaksemme siinä tarvitsemme tietoa rokotuspäätöksentekoon vaikuttavista tekijöistä.

Johdanto

Terveyden lukutaito (health literacy) on ilmiönä hyvin moniulotteinen, ja sille löytyykin kirjallisuudesta lukemattomia määritelmiä. Yksinkertaisimmillaan se pitää kuitenkin sisällään ihmisen kyvyn ja halukkuuden saavuttaa, ymmärtää ja käyttää tietoa terveyttä edistävällä tavalla (WHO). Terveyden lukutaito voidaan nähdä perustaitona (functional health literacy), joka toimii lähtökohtana terveystiedon ymmärtämiselle. Siihen voidaan kuitenkin lisätä myös vuorovaikutuksellinen puoli (interactive health literacy), jota ihminen tarvitsee esimerkiksi silloin, kun hän on vuorovaikutuksessa vaikkapa terveydenhuollon ammattilaisen kanssa; hän osaa, uskaltaa ja haluaa kysyä. Lisäksi kriittinen lukutaito (critical health literacy) auttaa arvioimaan tietoa kriittisesti ja muodostamaan omia mielipiteitä, olemaan ikään kuin kontrollissa oman elämänsä suhteen. (Nutbeam 2000; Frisch & Camerini & Diviani & Schulz 2011, 118.)

Okan ym. ovat teokseensa *International handbook of health literacy* keränneet 26 erilaista tapaa kuvata terveyden lukutaitoa. Välillä synonyyminäkin käytetty terveysosaaminen painottuu terminä taitoihin, eikä ehkä siksi käsitteenä tee oikeutta ilmiölle. Yksilön terveyden lukutaidon voidaan nähdä pitävän sisällään tiedon, kyvyn ja motivaation tavoitella, päästä käsiksi, ymmärtää ja käyttää tietoa hyvää terveyttä edistävällä tavalla, jolloin tarkastelumme kohteena on itse asiassa hyvin moninainen joukko terveyskäyttäytymiseen vaikuttavia asioita. Tässä artikkelissa terveyden lukutaitona käsitellään tiedot, taidot, kyvykyys, asenteet, motivaatio ja käyttäytymisaikomukset, joita yksilöllä on, kun hän tekee omaan terveyteensä liittyviä valintoja. (Okan & Bauer & Levin-Zamir & Pinheiro & Sorensen 2019, 13.)

Rokotuksiin liittyvän informaation ymmärtäminen, eli tieto ja kyky käsitellä sitä, on tutkimusnäytön mukaan tärkeässä roolissa rokotuskäyttäytymisen ja erityisesti myönteisen rokotuspäätöksen muotoutumisen yhteydessä (Yıldızeli & Alabaz & Gözüyeşil 2021, e89–e95; Elgendy & Abdelrahim 2021). Vastaavasti haasteet päästä käsiksi luotettavaan terveystietoon voidaan nähdä haasteina rokotuspäätöksenteossa (Zhang & Or & Chung 2020). Asia ei kuitenkaan ole näin yksinkertainen. Ihminen voi myös etsiä tietoa tukemaan jo olemassa olevia rokotuskriittisiä asenteitaan, ja tällöin tiedon etsiminen voi johtaa rokotuksesta kieltäytymiseen (Castro-Sánchez & Vila-Candel & Soriano-Vidal & Navarro-Illana & Díez-Domingo 2018). Nähdäänhän rokotuskriittisiä asenteita myös ryhmillä, joilla on käytössään paljon rokotuksiin liittyvää informaatiota, kuten esimerkiksi terveydenhuollon henkilöstöllä (Häggblom & Oksi & Rintala 2019;

Nurmi & Salmenniemi 2019: 56). Silloin rokotuskäyttäytymiseen vaikuttava tekijä on ehkä jokin muu kuin tiedon puute.

Usko rokotuksen turvallisuuteen ja tehokkuuteen liittyy usein rokotusmyönteisyyteen (Skjefte & Ngirbabul & Akeju & Escudero & Hernandez-Diaz & Wyszynski & Wu 2021; Lorini & Collini & Gasparini & Paolini & Grazzini & Ierardi & Galletti & Zanobini & Gemmi & Bonaccorsi 2020), kun taas huoli haitoista voi toimia päinvastoin (Hägglom & Oksi & Rintala 2019; Nurmi & Salmenniemi 2019, 56). Rokotusviestinnällä on merkittävä rooli rokotusluottamuksen rakentumisessa (Heikkinen 2021, 99). Myös etukäteen positiiviset asenteet esimerkiksi rokotusohjelmaa tai ylipäätään terveysviranomaisia kohtaan ennustavat rokotusmyönteisyyttä ja rokotuksen ottamista (Davies & Stoney & Hutton & Parrella & Kang & Macartney & Leask & McCaffery & Zimet & Brotherton & Marshall & Skinner 2021). Vastaavasti tietynlainen kyseenalaistava asenne rokotteita tai niiden valmistajia kohtaan voidaan nähdä rokotuksen epäröintiä tai siitä kieltäytymistä ennakoivana tekijänä (Yıldızeli & Alabaz & Gözüyeşil 2021, e89–e95). Asenteet tietynlaisena toimintavalmiutena voivat ohjata rokotuskäyttäytymistä jo paljon aiemmin kuin olemme niistä edes tietoisia. Asenteet voivat olla suuntaamassa tietoista päätöksentekoa jo siinä vaiheessa, kun tietoa vasta etsitään.

Huoli mahdollisen rokotuksilla ehkäistävän taudin riskistä itselle eli kokemus alttiudesta vaikuttaa rokotuspäätöksentekoon ja voisi olla rokotuksen ottamiseen yhteydessä oleva tekijä (Skjefte & Ngirbabul & Akeju & Escudero & Hernandez-Diaz & Wyszynski & Wu 2021). Samoin itse arvioitu heikko terveys saattaa korreloida positiivisesti rokotusmyönteisyyden kanssa (Watson & Oancea 2019). Nämä

voivat liittyä yksilön käyttäytymistä ohjaavaan motivaatioon ja olla näin osa terveyden lukutaitoa rokotuspäätöksenteossa. Motivaatio ja halu tavoitella ja ymmärtää rokotuksiin liittyvää informaatiota ovat rokotuspäätöksenteossa vaikuttavaa terveyden lukutaitoa.

Käyttäytymisaikomus terveyden lukutaidon käsitteenä liittyy siihen, miten yksilö yleensä toimii. Shamam ym. käyttää tutkimuksessaan termiä yksilön oletettu käyttäytyminen, jota voidaan käyttää apuna rokotuspäätöksenteon ennustamisessa. Oletettu käyttäytyminen pohjautuu nimenomaan siihen, miten yksilö yleensä käyttää terveyspalveluita tai miten hänet on esimerkiksi edellisenä vuonna rokotettu. (Shaham & Chodick & Shalev & Yamin 2020.) Esimerkiksi taipumuksen noudattaa hyvin terveysäädöksiä ja -ohjeita nähdään kulkevan käsi kädessä rokotusmyönteisyyden kanssa (Skjefte & Ngirbabul & Akeju & Escudero & Hernandez-Diaz & Wyszynski & Wu 2021).

Kun voimme tunnistaa rokotuskäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä, saamme työkaluja räätälöidä vieläkin paremmin kohderyhmille soveltuvaa rokotusviestintää (Shaham & Chodick & Shalev & Yamin 2020). Parhaimmillaanhan yksilötason terveysviestintä onkin asiakkaan ja ammattilaisen luottamuksellinen ja voimaannuttava kohtaaminen, jossa lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet ja hänen vastaanottokykynsä. Silloin on mahdollista edesauttaa terveyttä edistävien valintojen tekemistä. (WHO.) Ihmisten taidot ja motivaatio hankkia ja käsitellä terveyteen liittyvää tietoa poikkeavat toisistaan ja yksilöiden väliset erot voivat olla hyvinkin suuria (Okan & Bauer & Levin- Zamir & Pinheiro & Sorensen 2019, 13).

Terveyden lukutaito vaikuttaa rokotuspäätöksentekoon, mutta tarvitsemme siitä lisää tietoa. (Lorini & Santomauro & Donzellini & Capecchi & Bechini & Boccalini & Bonanni & Bonaccorsi 2018). Tiedämme liian vähän siitä, mikä terveyden lukutaidon osa-alue kulloinkin korostuu erilaisissa terveyteen liittyvissä valintatilanteissa ja erilaisilla asiakasryhmillä. Tässä artikkelissa tarkoituksena oli tutkia ja kuvata sitä, miten terveyden lukutaito on yhteydessä influenssarokotuskäyttäytymiseen aikuisilla perussairautensa vuoksi influenssan riskiryhmään kuuluvilla ihmisillä. Influenssan riskiryhmät ovat keskenään monelta osin heterogeeninen joukko ihmisiä, mutta heitä yhdistää riski sairastua influenssan vakavaan muotoon perussairautensa vuoksi, ja siksi tämä tieto olisi meille erityisen tärkeää. Tutkimus toteutettiin systemoituna kirjallisuuskatsauksena ja aineisto oli kansainvälinen. Tutkimusaineistosta haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä tekijät perussairautensa vuoksi influenssan riskiryhmiin kuuluvien aikuisten terveyden lukutaidossa ovat yhteydessä rokotusmyönteisyyteen ja/tai rokotuksen ottamiseen koskien influenssarokotuksia?

2. Mitkä tekijät perussairautensa vuoksi influenssan riskiryhmiin kuuluvien aikuisten terveyden lukutaidossa ovat yhteydessä rokotuksen epäröintiin ja/tai siitä kieltäytymiseen koskien influenssarokotuksia?

Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen metodina käytettiin systemoitua kirjallisuuskatsausta (systematized review), jonka avulla pyrittiin muodostamaan kokonaiskuva terveyden lukutaidon merkityksestä influenssarokotuskäyttäytymisessä kohderyhmällä (Stolt & Axelin & Suhonen 2016, 7).

Taulukko 1. Systemoidun katsauksen tiedonhaun asiasanat

Asiasana suomeksi	Asiasana englanniksi
rokotus-> viittaa rokotustapahtumaan	vaccination
rokote-> viittaa lääkkeeseen	vaccine
Influenssarokotus	influenza vaccination/vaccine, flu vaccination/vaccine
terveyden lukutaito, tiedot, tietoisuus, asenteet, käyttäytymisaikomukset/aikeet, motivaatio, taito, kyvykkyys	health literacy, knowledge, awareness, attitude, intentions, motivation, motives, skill, ability, capacity, competence
rokotuskäyttäytyminen, rokotuspäätöksenteko, rokotusluottamus, rokotusmyönteisyys, rokotuksen ottaminen, rokotuksen epäröinti, rokotuskriittisyys, rokotusvastaisuus	vaccination behavior, vaccination decision, vaccine confidence, vaccine compliance, vaccine acceptance, vaccine uptake, vaccine hesitancy, anti-vaccination, vaccine refusal
influenssa	Influenza, flu
riskiryhmä	risk group, at-risk adult, high-risk patient
potilas	patient
sairaus	disease

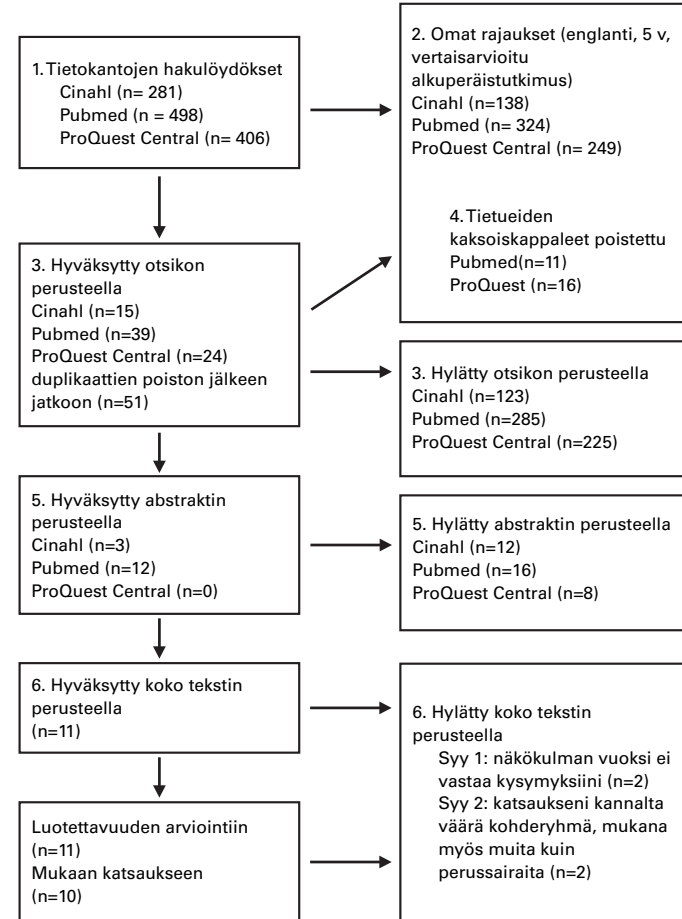
Tiedonhaku suoritettiin systemoidusti valikoiduista tietokannoista; Cinahl, Pubmed ja Proquest central. Tiedonhaku varten tehtiin asiasanalistat, jotka johdettiin tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten kuvaamisessa käytetyn pikku PICon pohjalta (Hoitotyön tutkimussäätiön ohje). Pikku PICossa, P (population) oli aikuiset perussairauden vuoksi influenssan riskiryhmään kuuluvat ihmiset, I (area of interest) oli terveyden lukutaito ja Co (context) oli

rokotuskäyttäytyminen. Asiasanojen vaihtoehtoisia ilmenemismuotoja yritettiin ottaa huomioon mahdollisimman laajasti. Esimerkiksi terveyden lukutaitoa kuvaaviksi asiasanoiksi kirjattiin myös sen osa-alueita, kuten niitä on kirjallisuudessa tullut esiin. Syntynyt asiasanalista on kuvattu Taulukossa 1.

Asiasanojen perusteella muodostettiin hakulauseke:

(knowledge OR awareness OR attitude OR intention* OR motiv* OR skill* OR abilit* OR competenc* OR capacit* OR "health literac*") AND ("vaccine behavior*" OR "vaccination behavior*" OR "vaccine decision*" OR "vaccination decision*" OR "vaccine confidence" OR "vaccination confidence" OR "vaccine compliance" OR "vaccination compliance" OR "vaccine acceptance" OR "vaccination acceptance" OR "vaccine uptake" OR "vaccination uptake" OR "vaccine hesitanc*" OR "vaccination hesitanc*" OR "anti- vaccin*" OR "vaccine refusal*" OR "vaccination refusal*") AND ("influenza vaccin*" OR "flu vaccin*") AND (patient* OR "high risk" OR "high-risk patient*" OR "risk group*" OR "at-risk adult*" OR disease*)*

Hakulauseke syötettiin samanlaisena kaikkiin kolmeen valittuun tietokantaan. Aineiston valinnan kriteerit määriteltiin etukäteen, ja ne olivat englannin kieli, vertaisarvioitu alkuperäistutkimus ja julkaisu- vuodet 2017–2022. Aineiston valinnan vaiheittainen eteneminen on kuvattu prisma-kaaviolla (kuvio 1).



PRISMA 2020 (<http://www.prisma-statement.org/>)

Kuvio 1. Prisma-kaavio aineiston valinnan vaiheittaisesta etenemisestä

Aineiston laatua arvioitiin sekä JBI-kriteeristön (Hoitotyön tutkimussäätiön ohje) avulla että näytön vahvuuden näkökulmasta (Hoitotyön tutkimussäätiön ohje). Yhdeksän tutkimusta arvioitiin poikkileikkaustutkimuksen kriteeristön mukaan, ja pisteytykset hyväksytyillä tutkimuksilla vaihtelivat 6/8–8/8 välillä. Kriteeristön mukaan arvioitiin muun muassa sitä, miten hyvin tutkimusolosuhteet oli kuvattu, miten luotettavasti tulosmuuttujat oli mitattu ja miten soveltuvia käytetyt tilastolliset menetelmät olivat. Yhden tutkimuksen (pisteet 5/8) hylkääminen johtui tulosmuuttujien mittaamiseen ja esittämiseen liittyvistä epätarkkuuksista, jotka voivat heikentää tulosten luotettavuutta. Yksi tutkimus arvioitiin laadullisen tutkimuksen kriteereillä ja pisteet olivat 10/10. Siinä arvioitiin muun muassa sitä, olivatko lähtökohdat, metodologia, tavoite, analyysimenetelmä ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivia. Yksi tutkimus (määrällistä ja laadullista menetelmää yhdistävä) arvioitiin sekä poikkileikkaustutkimuksen että laadullisen tutkimuksen kriteeristöllä, ja pisteet olivat 7/8 ja 10/10. Voitiin todeta, että hyväksytyt tutkimukset olivat JBI-kriteereiden mukaan laadukkaita. Näytön vahvuuden arvioinnissa puolestaan otettiin huomioon se, kuinka hyvin tutkimukset onnistuivat kuvaamaan juuri niitä asioita, joita oli tarkoituskin. Lisäksi arvioitiin tulosten yleistettävyyttä. Näytön vahvuuden arvioinnissa kahdeksan tutkimusta oli luokitusta A (vahva) ja 2 luokitusta B (kohdallinen). Kahden tutkimuksen näytön vahvuutta laski hieman pienempi otoskoko, jolloin tulosten yleistettävyyden ei ole niin korkea. Katsaukseen valitut alkuperäistutkimukset ja niiden tarkoitus, menetelmä, tulokset ja laadunarviointi on esitetty liitteessä 2. (Liite 2.)

Kaikkien vaiheiden jälkeen tutkimusaineisto koostui kymmenestä perussairaudesta vuoksi influenssan riskiryhmään kuuluvien

aikuisten influenssarokotuskäyttäytymistä käsittelevästä alkuperäistutkimuksesta, jotka on koottu liitteeseen (Liite 1). Liitteessä tutkimuksista kuvataan niiden tarkoitukset, menetelmät ja tulokset sekä laadunarvioinnin pisteet. Tutkimuksista valtaosa (7) oli eurooppalaisia, ja lisäksi mukana olivat tutkimukset Kiinasta, Japanista ja Meksikosta. Potilasryhmiä tutkimuksissa olivat diabeetikot (2 tutkimusta), dialyysipotilaat (1 tutkimus), kroonisesti sairastavat (2 tutkimusta), immunoglobuliinihoitoa saavat potilaat (1 tutkimus), maksatai munuaissairaat (1 tutkimus), reumaa sairastavat (1 tutkimus), syöpäpotilaat (1 tutkimus) ja kroonista keuhkosairautta sairastavat potilaat (1 tutkimus). Tutkimusaineistossa yhdeksän kymmenestä tutkimuksesta vastasi ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli tunnisti terveyden lukutaitoon liittyviä tekijöitä rokotusmyönteisyyden taustalta ja kahdeksan kymmenestä tutkimuksesta vastasi toiseen tutkimuskysymykseen eli tunnisti terveyden lukutaitoon liittyviä tekijöitä rokotuskriittisyyden taustalta.

Tutkimukset ja niiden tulososiot analysoitiin tutkimuskysymysten valossa, ja näin tunnistettiin perusilmaukset vastauksina tutkimuskysymyksiin. Analyysi toteutettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia mukaillen muodostamalla teorian perusteella analyysin yläluokat. Yläluokat kuvasivat siten terveyden lukutaitoa käsittelevä tieto, taidot, kyvykkyys, asenteet, motivaatio ja käyttäytymisaikomukset. Teoriaohjaavaan sisällönanalyysiin päädyttiin, koska oli järkevää käyttää jo olemassa olevia terveyden lukutaidon ”raameja” ja käsitteistöä ja lähteä etsimään aineistosta sisältöä teoriasta nousevien yläluokkien alle. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Näin löydettyjä perusilmauksia yhdistettiin sisältöä kuvaaviksi alaluokiksi. Alaluokan sisällöt ”keskustelivat” jo olemassa olevien yläluokkien kanssa ja

lopulta syntyi asiaa vielä paremmin kuvaava yläluokka, esimerkiksi *päätöksenteon mahdollistava tietoisuus*. Ajattelun ja luokittelun vaihteittainen eteneminen on kuvattu molemmissa tutkimuskysymyksissä jokaisen yläluokan osalta täydellisenä (Taulukot 3–12). Huomionarvoista on, että terveyden lukutaitoa edustavat käsitteet vaikuttavat osittain sisäkkäisinä ja perusilmaus voisi kuulua useamman yläluokan alle samanaikaisesti. Se, mitä terveyden lukutaidon käsitettä perusilmaus eniten edustaa, on tutkijan tulkintaa. Luokittelua on reflektoitu myös ohjausryhmässä ohjaajien kanssa.

Tulokset

Tulokset esitetään sekä luokittelun etenemistä havainnollistavalla taulukolla että tekstillä. Molemmissa tutkimuskysymyksissä tutkittiin terveyden lukutaitoa edustavina käsitteinä **tiedon, taidon, kyvykkyyden, asenteiden, motivaation ja käyttäytymisaikomusten** yhteyttä rokotuskäyttämiseen.

Influenssan riskiryhmään kuuluvien aikuisten terveyden lukutaidon yhteys rokotusmyönteisyyteen

Rokotukseen liittyvään tietoon yhteydessä olevia tekijöitä tunnistettiin rokotusmyönteisyyden taustalta. Muodostuivat yläluokat **päätöksenteon mahdollistava tietoisuus ja tiedon hankkimiseen liittyvät taidot ja motivaatio** (Taulukko 3). Näin terveyden lukutaitoa kuvaavina käsitteinä tieto, taidot ja motivaatio olivat osin päällekkäisiä ja vaikuttivat yhdessä.

Taulukko 3. Analyysin vaihteittainen eteneminen käsitteiden tieto, taidot ja motivaatio osalta

PERUSILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA, JOKA TUOTU VALMIINA TEORIASTA
<ul style="list-style-type: none"> tietoisuus(awareness) rokotuksesta (Feng ym. 2019) tieto(knowledge) siitä, että influenssa on ehkäistävissä rokotuksella (Bertoldo ym. 2019) 	TIETOISUUS ROKOTUKSESTA JA SEN TEHOSTA (Feng ym. 2019; Bertoldo ym. 2019)	PÄÄTÖKSENTEON MAHDOLLISTAVA TIETOISUUS
<ul style="list-style-type: none"> tieto(knowledge) rokotuksen tarpeellisuudesta ja turvallisuudesta (Bertoldo ym. 2019) tieto(knowledge) siitä, että perussairaat ovat korkeammassa riskissä sairastua vakavasti (Bertoldo ym. 2019) 	TIETO ROKOTUKSEN TARPEELLISUUDESTA (Bertoldo ym. 2019)	
<ul style="list-style-type: none"> tietoisuus(perception) yhteisöllisestä vastuusta liittyen rokotuksiin (Williams ym. 2021) 	TIETOISUUS LAUMASUOJAN MERKITYKSESTÄ (Williams ym. 2021)	
<ul style="list-style-type: none"> tiedon saaminen lääkäriltä (Bertoldo ym. 2019) tiedon kysyminen yleislääkäriltä tai erikoislääkäriltä (Battistella ym. 2019) 	TIEDON SAAMINEN LÄÄKÄRILTÄ (Bertoldo ym. 2019; Battistella ym. 2019)	TIEDON HANKKIMISEEN LIITTYVÄT TAIDOT JA MOTIVAATIO
<ul style="list-style-type: none"> Itse hankittu tieto (Eder ym. 2021) tiedon etsiminen(consulting) radiosta tai tv:sta (Battistella ym. 2019) 	TIEDON ETSIMINEN ITSE (Eder ym. 2021; Battistella ym. 2019)	

Tietoisuus rokotuksesta ja sen tehosta oli yhteydessä rokotusmyönteisyyteen (Feng ym. 2019; Bertoldo ym. 2019). Tämä sisälsi muun muassa tiedon siitä, että influenssa on ehkäistävissä rokotuksella, kuten riskiryhmien influenssarokotustietoutta ja -asenteita tutkineesta italialaistutkimuksesta (Bertoldo ym. 2019) nousi esiin. Kiinalaistutkimuksessa (Feng ym. 2019, Liite 2) selvitetiin syitä ottaa tai olla ottamatta influenssarokotusta, ja 2 tyyppin diabetesta sairastavien aikuisten tietoisuuden rokotuksesta nähtiin olevan positiivisesti yhteydessä halukkuuteen ottaa influenssarokotus. Näissä tutkimuksissa tieto oli tietoa tai tietoisuutta (knowledge tai awareness) ylipäätään rokotuksen olemassaolosta. Lisäksi *tieto rokotuksen tarpeellisuudesta* oli italialaistutkimuksen (Bertoldo ym. 2019) mukaan myös yhteydessä rokotusmyönteisyyteen. Tähän sisältyi tieto siitä, että perussairaat ovat korkeammassa riskissä

sairastua vakavasti. *Tietoisuus laumasuojan merkityksestä* näytti olevan myös tällainen rokotusmyönteisyyden taustalta löytyvä tekijä (Williams ym. 2021). Tämä kuvasi tietoisuutta yhteisöllisestä vastuusta liittyen rokotuksiin ja nousi esiin aikuisten kroonista keuhkosairautta sairastavien potilaiden rokotuksen ottamiseen tai siitä kieltäytymiseen yhteydessä olevia tekijöitä kartoittavassa tutkimuksessa (Williams ym. 2021). Italialaistutkimuksissa *tiedon saaminen lääkäriltä* oli myös rokotusmyönteisyyden taustalta löytyvä tietoon liittyvä tekijä (Bertoldo ym. 2019; Battistella ym. 2019). Dialyysipotilaiden influenssarokotuksiin liittyvää tietoa ja toimintaa kartoittavassa tutkimuksessa (Battistella ym. 2019) tietoa oli saatu yleislääkäriltä tai nefrologilta.

Tiedon etsiminen itse oli rokotusmyönteisyyteen yhteydessä oleva tietoon ja motivaatioon liittyvä tekijä (Eder ym. 2021; Battistella ym. 2019). Tämä oli nähtävissä niin italialaistutkimuksessa (Battistella ym. 2019) dialyysipotilaiden kohdalla kuin myös kroonista maksa- ja munuaissairautta sairastavien kohdalla itävaltalais- ja espanjalais- ja munuaissairautta sairastavien kohdalla itävaltalais- ja espanjalais- tutkimuksissa (Eder ym. 2021). Itävaltalais- ja espanjalais- tutkimuksissa itse hankitun tiedon lähde ei määritelty tarkemmin. Italialaistutkimuksessa tiedon lähteeksi oli nimetty televisio tai radio.

Taidon ja motivaation terveyden lukutaitoa edustavina käsitteinä voitiin nähdä vaikuttavan yhdessä myös niin, että muodostui yläluokka ***taito tunnistaa ja hyväksyä oma terveydentila ja haavoittuvuuteen liittyvät tekijät motivaation taustalla*** (Taulukko 4).

Itsensä riskiryhmään kuuluvaksi hyväksyminen oli rokotusmyönteisyyden taustalla oleva tekijä. Tämä ilmeni kroonista keuhkosairautta

Taulukko 4. Analyysin vaiheittainen eteneminen käsitteiden taito ja motivaatio osalta

PERUSILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA, JOKA TUOTU VALMIINA TEORIASTA
<ul style="list-style-type: none"> itsensä riskiryhmäläiseksi hyväksyminen (Williams ym. 2021) 	ITSENSÄ RISKIRYHMÄÄN KUULUVAKSI HYVÄKSYMINEN (Williams ym. 2021)	TAITO TUNNISTAA JA HYVÄKSYÄ OMA TERVEYDENTILÄ JA HAAVOITTUVUUTEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT MOTIVAATION TAUSTALLA
<ul style="list-style-type: none"> haavoittuvuus influenssalle oman terveydentilan vuoksi (Verger ym. 2018) alttius/herkkyys influenssalle (Feng ym. 2019) Influenssan kokeminen todellisena uhkana terveydelle (Williams ym. 2021) näkemykset, että influenssa voi olla vakava (Verger ym. 2018) se, että on kroonisesti sairas riippumatta iästä (Cox ym. 2021) kokemus influenssasta (Kosaka ym. 2021) 	INFLUENSAN KOKEMINEN UHKANA OMAALLE TERVEYDELLE (Verger ym. 2018; Feng ym. 2019; Williams ym. 2021; Cox ym. 2021; Kosaka ym. 2021)	
<ul style="list-style-type: none"> oma arvio riskistä saada influenssa (Bonet-Esteve ym. 2021) yhteydessä itse arvioitun influenssa- ja liittännäiskomplikaatoriskiä (Eder ym. 2021) oma arvio riskistä tartuttaa omia huollettavia (Bonet-Esteve ym. 2021) 	OMA ARVIO RISKISTÄ SAADA INFLUENSSTAI LIITÄNNÄISKOMPLIKAATIO (Bonet-Esteve ym. 2021; Eder ym. 2021)	
<ul style="list-style-type: none"> sen tärkeys, että kokee itsensä suojatuksi (Williams ym. 2021) näkemykset, että influenssarokotus on vieläkin tärkeämpi johtuen koronapandemiasta (Kosaka ym. 2021) 	SUOJAUTUMISEN KOKEMINEN TÄRKEÄNÄ (Williams ym. 2021; Kosaka ym. 2021)	

sairastavien influenssarokotuksen ottamiseen ja siitä kieltäytymiseen yhteydessä olevia tekijöitä kartoittavassa tutkimuksessa Britanniassa. (Williams ym. 2021.) *Influenssan kokeminen uhkana omalle terveydelle* oli vahvasti yhteydessä rokotusmyönteisyyteen (Verger ym. 2018; Feng ym. 2019; Williams ym. 2021; Cox ym. 2021; Kosaka ym. 2021) ja nousi esiin viidessä aineiston tutkimuksessa. Näissä tutkimuksissa potilasryhmiä olivat diabeetikot, keuhkosairaat, immunoglobuliinihoitoa saavat ja syöpäpotilaat. Näkemys haavoittuvuudesta ja alttiudesta influenssalle oman perussairauden vuoksi löytyi vahvasti rokotusmyönteisyyden taustalta. *Oma arvio riskistä saada influenssa tai liittännäiskomplikaatio* oli myös yhteydessä rokotusmyönteisyyteen, kuten riskiryhmien rokotusaikomusta kartoittavassa espanjalais- ja italialais- tutkimuksessa ja maksa- ja

munuaispotilaiden rokotustietoisuutta tutkivasta itävaltalaisutkimuksesta kävi ilmi (Bonet-Esteve ym. 2021; Eder ym. 2021). Myös *suojautumisen kokeminen tärkeänä* oli yhteydessä rokotusmyönteisyyteen ja nousi esiin keuhkopotilailla Britanniassa ja syöpäpotilailla Japanissa (Williams ym. 2021; Kosaka ym. 2021). Tähän kuului myös näkemys siitä, että influenssarokotus on vieläkin tärkeämpi johtuen koronapandemiasta.

Kyvykkyys terveyden lukutaitoa edustavana käsitteenä voitiin nähdä toimijuutena oman terveyden suhteen, ja muodostui yläluokka **kyvykkyys ja sen mahdollistava tuki taustalla** (Taulukko 5).

Taulukko 5. Analyysin vaiheittainen eteneminen käsitteen kyvykkyys osalta

PERUSILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA, JOKA TUOTU VALMIINA TEORIASTA
<ul style="list-style-type: none"> lääkärin suositus (Vergier ym. 2018) terveydenhuoltohenkilöstön suositus (Eder ym. 2021) lääketieteen ammattilaisen suositus (Kosaka ym. 2021) 	TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISelta SAATU SUOSITUS (Vergier ym. 2018; Eder ym. 2021; Kosaka ym. 2021)	KYVYKYYYS JA SEN MAHDOLLISTAVA TUKITAUSTALLA
<ul style="list-style-type: none"> säännölliset lääkärikäynnit (Vergier ym. 2018) luottamus asiantuntijoihin (Williams ym. 2021) kokemus, että pidetään huolta (Williams ym. 2021) 	LUOTTAMUKSELLINEN SUHDE TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISEEN (Vergier ym. 2018; Williams ym. 2021)	
<ul style="list-style-type: none"> kokemus, että ei ole niin haavoittuva rokotuksen jälkeen (Williams ym. 2021) se, että suosittelisi rokotusta myös muille (Kosaka ym. 2021) kokemus, että rokotukselle ei ole esteitä (Williams ym. 2021) 	KOKEMUS OMAAN JA MUIDEN TERVEYTEEN VAIKUTTAMISEN MAHDOLLISUUDESTA (Williams ym. 2021; Kosaka ym. 2021)	

Terveydenhuollon ammattilaiselta saatu suositus oli selvästi yhteydessä rokotusmyönteisyyteen. Tämä nousi esiin diabeetikkojen rokotuskäyttytymistä kartoittavassa ranskalaistutkimuksessa, munuais- ja maksapotilaiden influenssarokotustietoisuutta kartoittavassa itävaltalaisutkimuksessa ja syöpäpotilaiden rokotuksen ottamista selvittäneessä japanilaistutkimuksessa. (Vergier ym.

2018; Eder ym. 2021; Kosaka ym. 2021.) Suositus saattoi olla lääkärin tai muun terveydenhuoltohenkilöstön tai lääketieteen ammattilaisen antama, ja nähtiin tässä erillisenä pelkästä tiedon antamisesta. *Luottamuksellinen suhde terveydenhuollon ammattilaiseen* näytti myös olevan yhteydessä rokotusmyönteisyyteen diabeetikkojen ja keuhkosairaiden influenssarokotuksen ottamisen syitä kartoittaneissa tutkimuksissa (Vergier ym. 2018; Williams 2021). Tämä piti sisällään säännöllisten lääkärikäyntien lisäksi luottamuksen ja kokemuksen siitä, että pidetään huolta. Lisäksi rokotusmyönteisyyden taustalta löytyi *kokemus omaan ja muiden terveyteen vaikuttamisen mahdollisuudesta* (Williams ym. 2021; Kosaka ym. 2021). Kokemus siitä, että rokotukselle ei ole esteitä ja että suosittelisi sitä myös muille, sekä kokemus siitä, ettei ole niin haavoittuva rokotuksen jälkeen, sisältyivät tähän luokkaan.

Asenteet terveyden lukutaitoa edustavana käsitteenä muodosti yläluokan **rokotuksen turvallisuutta ja hyödyllisyyttä koskevat positiiviset asenteet** (Taulukko 6).

Taulukko 6. Analyysin vaiheittainen eteneminen käsitteen asenteet osalta

PERUSILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA, JOKA TUOTU VALMIINA TEORIASTA
<ul style="list-style-type: none"> luottamus rokotteeseen (Vergier ym. 2018) positiivinen tietoisuus rokotuksesta (Kosaka ym. 2021) usko rokotuksen turvallisuuteen ja luotettavuuteen (Feng ym. 2021) ei koe rokotusta vaarallisena (Vergier ym. 2018) katsoo sen olevan turvallinen (Cox ym. 2021) 	USKO ROKOTUKSEN TURVALLISUUTEEN (Vergier ym. 2018; Kosaka ym. 2021; Feng ym. 2021; Cox ym. 2021)	ROKOTUKSEN TURVALLISUUTTA JA HYÖDYLLISYYTTÄ KOSKEVAT POSITIIVISET ASEENTEET
<ul style="list-style-type: none"> kokee, että rokotus on hyödyllinen (Cox ym. 2021) näkemykset, että rokotus on välttämätön (Kosaka ym. 2021) luottamus tehoon (Kosaka ym. 2021) rokotuksen teho influenssarikin pienentämisessä (Feng ym. 2019) 	USKO ROKOTUKSEN HYÖDYLLISYYTEEN (Cox ym. 2021; Kosaka ym. 2021; Feng ym. 2019)	

Usko rokotuksen turvallisuuteen oli rokotusmyönteisyyteen selkeästi yhteydessä oleva tekijä ja nousi esiin neljässä aineiston tutkimuksessa; diabeetikoilla Ranskassa ja Kiinassa, syöpäpotilailla Japanissa sekä immunoglobuliinipotilailla Irlannissa (Verger ym. 2018; Kosaka ym. 2021; Feng ym. 2021; Cox ym. 2021). Edellä mainituissa tutkimuksissa myös *usko rokotuksen hyödyllisyyteen* oli selvästi yhteydessä rokotusmyönteisyyteen. Tämä piti sisällään sekä näkemyksen rokotuksen välttämättömyydestä että luottamusta rokotuksen tehoon influenssariskin pienentämisessä.

Käyttäytymisaikomukset terveyden lukutaitoa edustavana käsitteenä muodosti yläluokan **terveyttä edistävät rutiinit tai käyttäytymisaikomukset** (Taulukko 7).

Taulukko 7. Analyysin vaiheittainen eteneminen käsitteen käyttäytymisaikomukset osalta

PERUSILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA, JOKA TUOTU VALMIINA TEORIASTA
<ul style="list-style-type: none"> • rokottautuminen edellisellä kaudella (Bonet-Esteve ym. 2021) • rokotus edellisellä kaudella (Kosaka ym. 2021) 	ROKOTTAUTUMINEN EDELLISELLÄ KAUELLA (Bonet-Esteve ym. 2021; Kosaka ym. 2021)	TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT RUTIINIT TAI KÄYTTÄYTYMISAIKOMUKSET
<ul style="list-style-type: none"> • yhteydessä aiempaan influenssarokotukseen (Eder ym. 2021) • aiempi historia rokotuksen ottamisesta (Feng ym. 2019) • aiempi säännöllinen rokottautuminen (Verger ym. 2018) 	AIEMPI SÄÄNNÖLLINEN ROKOTTAUTUMINEN (Eder ym. 2021; Feng ym. 2019; Verger ym. 2018)	

Rokottautuminen edellisellä kaudella kuten myös *aiempi säännöllinen rokottautuminen* olivat vahvasti yhteydessä rokotusmyönteisyyteen viidessä aineiston tutkimuksessa, esimerkiksi molemmissa diabeetikkojen rokotusta käsittelevissä tutkimuksissa (Bonet-Esteve ym. 2021; Kosaka ym. 2021; Eder ym. 2021; Feng ym. 2019; Verger

ym. 2018). Perussairaiden aikomusta ottaa influenssarokotus kartoittavassa espanjalaistutkimuksessa aikomus nostettiin jopa yhdeksi keskeiseksi rokotuksen ottamista ennustavaksi tekijäksi (Bonet-Esteve ym. 2021).

Influenssan riskiryhmään kuuluvien aikuisten terveyden lukutaidon yhteys rokotuskriittisyyteen

Terveyden lukutaidon rokotuskriittisyyden ensimmäiseksi yläluokaksi muodostui **puutteellinen tieto** (Taulukko 8).

Taulukko 8. Analyysin vaiheittainen eteneminen käsitteen tieto osalta

PERUSILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA, JOKA TUOTU VALMIINA TEORIASTA
<ul style="list-style-type: none"> • räättälöidyn tiedon puute (Williams ym. 2021) • luottamuksen puute johtuen siitä, ettei tiedä, mitä rokotteet sisältävät ja miten ne toimivat (Williams ym. 2021) • kyvyttömyys tehdä tietoon pohjautuva päätös (Williams ym. 2021) 	KOKEMUS, ETTÄ EI OLE TARPEEKSI TIETOA PÄÄTÖKSENTEON POHJAKSI (Williams ym. 2021)	PUUTTEELLINEN TIETO
<ul style="list-style-type: none"> • käsitys, että rokotus ei ole tarpeellinen (Bertoldo ym. 2019) • uskomus siitä, että rokotus on tarpeeton ko. potilasryhmälle (Cox ym. 2021) 	KÄSITYS, ETTÄ ROKOTUS ON TARPEETON (Bertoldo ym. 2019; Cox ym. 2021)	

Kokemus, että ei ole tarpeeksi tietoa päätöksenteon pohjaksi oli yhteydessä rokotuksen epärointiin tai siitä kieltäytymiseen. Britanniassa tehdyssä kroonista keuhkosairautta sairastavien influenssarokotuksen ottamisen esteitä kartoittavassa tutkimuksessa räättälöidyn tiedon puute, tiedon puutteesta johtuva luottamuksen puute ja kyvyttömyys tehdä tietoon pohjautuva päätös olivat esteitä rokotuksen ottamiselle (Williams ym. 2021). *Käsitys, että rokotus on tarpeeton*, oli myös rokotuksen epärointiin yhteydessä oleva

puutteelliseen tietoon liittyvä tekijä (Bertoldo ym. 2019; Cox ym. 2021). Esimerkiksi irlantilaistutkimuksessa tämä ilmeni uskomukse-
na, että rokotus on tarpeeton immunoglobuliinihoitoa saaville po-
tilaille (Cox ym. 2021).

Toiseksi terveyden lukutaidon rokotuskriittisyyden yläluokaksi muo-
dostui **riittämättömät taidot tunnistaa terveysriskejä** (Taulukko 9).

Taulukko 9. Analyysin vaiheittainen eteneminen käsitteen taidot osalta

PERUSILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA, JOKA TUOTU VALMIINA TEORIASTA
<ul style="list-style-type: none"> • influenssan vähättely (Verger ym. 2018) • huolestuneisuuden puute influenssaa kohtaan (Cox ym. 2021) • huolen puute influenssaa kohtaan (Kosaka ym. 2021) • ei kokemusta influenssasta (Verger ym. 2018) • Influenssan hoitokeinojen saatavuus (Verger ym. 2018) • asenne influenssariskin suhteellisuudesta (Verger ym. 2018) • uskomus, että ei ole riskissä saada influenssaa (Bertoldo ym. 2019) • ei usko influenssan olevan todellinen uhka itselleen (Williams ym. 2021) • ei koe itseään haavoittuvaksi, koska on nuori eikä ole komplikaatioita diabetekseen liittyen (Verger ym. 2018) • kokemus hyvästä terveydestä, jolloin ei tarveta rokotukselle (Feng ym. 2019) 	KOKEMUS, ETTÄ INFLUENSSA EI OLE TODELLINEN TERVEYSUHKA (Verger ym. 2018; Cox ym. 2021; Kosaka ym. 2021; Feng ym. 2019)	RIITTÄMÄTTÖMÄT TAI DOT TUNNISTAA TERVEYSRISKEJÄ
<ul style="list-style-type: none"> • näkemys influenssan välttämisestä muilla keinoilla (altistumisen välttäminen) (Verger ym. 2018) • uskomus, että vitamiinilisä tarjoaa tehokkaan suojan (Cox ym. 2021) • kokemus luonnollisen immunitetin paremmuudesta (Verger ym. 2018) 	USKOMUS, ETTÄ PYSTYY SUOJAUTUMAAN MUILLA KEINOILLA (Verger ym. 2018; Cox ym. 2021)	

Kokemus, että influenssa ei ole todellinen terveysuhka, oli selkeä rokotuksen epäröintiin tai siitä kieltäytymiseen yhteydessä ole-
va tekijä usean aineistossa mukana olevan tutkimuksen mukaan
(Verger ym. 2018; Cox ym. 2021; Kosaka ym. 2021; Feng ym. 2019).

Tämä sisälsi huolen puutetta influenssaa kohtaan sekä näkemyksiä
influenssariskin suhteellisuudesta ja influenssan hoitokeinojen saa-
tavuudesta. Diabetesta sairastavien rokotuskäyttäytymistä kartoit-
tavissa tutkimuksissa myös kokemus omasta hyvästä terveydestä
liittyi kokemukseen rokotuksen tarpeettomuudesta (Feng ym. 2019;
Verger ym. 2018). *Uskomus, että pystyy suojautumaan muilla kei-
noilla*, oli myös yhteydessä rokotuksen epäröintiin tai siitä kieltäy-
tymiseen (Verger ym. 2018; Cox ym. 2021). Uskomukseen liittyi ko-
kemus luonnollisen immunitetin paremmuudesta ja vitamiinilisän
tarjoamasta suojasta sekä influenssan välttäminen esimerkiksi altis-
tumista välttämällä, kuten myös diabetespotilaita koskevasta rans-
kalaistutkimuksesta kävi ilmi (Verger ym. 2018).

Vähäinen kyvykkyys, koska toiminnan mahdollistava tuki puuttuu
terveyden lukutaidon rokotuskriittisyyden yläluokan muodostumi-
nen on kuvattu taulukossa 10.

Taulukko 10. Analyysin vaiheittainen eteneminen käsitteen kyvykkyys osalta

PERUSILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA, JOKA TUOTU VALMIINA TEORIASTA
<ul style="list-style-type: none"> • lääkäri ei ole suosittelut (Bertoldo ym. 2019) 	LÄÄKÄRIN SUOSITUS PUUTTUU (Bertoldo ym. 2019)	VÄHÄINEN KYVYKKEYS, KOSKA TOIMINNAN MAHDOLLISTAVATUKI PUUTTUU
<ul style="list-style-type: none"> • painostus ja autonomian puute (Williams ym. 2021) • yksilöllisen kohtaamisen puute (Williams ym. 2021) • suhde terveydenhuollon ammattilaiseen, epäluottamus (Williams ym. 2021) 	YKSILÖLLISEN KOHTAAMISEN JA LUOTTAMUKSEN PUUTE SUHTEESSA TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISEEN (Williams ym. 2021)	

Lääkärin suosituksen puuttuminen oli yhteydessä rokotuksen
epäröintiin tai siitä kieltäytymiseen Italiassa tehdyssä perussai-
raiden influenssarokotusaseteita ja -tietämystä kartoittavassa

tutkimuksessa (Bertoldo ym. 2019). *Yksilöllisen kohtaamisen ja luottamuksen puute suhteessa terveydenhuollon ammattilaiseen* oli myös yhteydessä rokotuksen epäröimiseen, kuten ilmeni Britanniassa kroonista keuhkosairautta sairastavien kohdalla (Williams ym. 2021). Esteinä rokotuksen ottamiselle tuossa tutkimuksessa kuvattiin potilaan painostus ja autonomian puute sekä epäluottamus suhteessa potilasta hoitavaan tahoon.

Asenne terveyden lukutaitoa edustavana käsitteenä muodosti yläluokan **negatiivinen tunne tai asenne rokotusta kohtaan** (Taulukko 11).

Taulukko 11. Analyysin vaiheittainen eteneminen käsitteen asenne osalta

PERUSILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA, JOKATUOTU VALMIINA TEORIASTA
<ul style="list-style-type: none"> • huoli turvallisuudesta (Figuroa- Parra ym. 2020) • sivuvaikutusten pelko (Feng ym. 2019) • huoli sivuvaikutuksista (Figuroa- Parra ym. 2020) • sivuvaikutusten pelko (Eder ym. 2021) • haittavaikutusten pelko (Kosaka ym. 2021) • haittavaikutusten pelko (Bertoldo ym. 2019) • vaikeiden sivuvaikutusten pelko (Vergger ym. 2018) • pelko komplikaatioista rokotuksen jälkeen (Eder ym. 2021) • huoli sivuvaikutuksista (Williams ym. 2021) • pelko haittavaikutuksista siirteelle (Eder ym. 2021) • rokotuksen pelko (Figuroa- Parra ym. 2020) 	<p>ROKOTUKSEN TURVALLISUUTEEN LIITTYVÄT HUOLET (Figuroa-Parra ym. 2020; Feng ym. 2019; Eder ym. 2021; Kosaka ym. 2021; Bertoldo ym. 2019; Vergger ym. 2018; Williams ym.2021)</p>	<p>NEGATIIVINEN TUNNE TAI ASENNE ROKOTUSTA (tai viranomaisia) KOHTAAN</p>
<ul style="list-style-type: none"> • epäusko tehokkuuteen ja turvallisuuteen (Vergger ym. 2018) • ei usko tehoon (Williams ym. 2021) • huoli tehokkuudesta (Figuroa- Parra ym. 2021) • pelko rokotuksen tehostomuudesta (Eder ym. 2021) • ei luota rokotteen tehoon (Kosaka ym. 2021) 	<p>ROKOTUKSENTEHOKKUUTEEN LIITTYVÄT HUOLET (Vergger ym. 2018; Williams ym. 2021; Figuroa- Parra ym. 2021; Eder ym. 2021; Kosaka ym. 2021)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • vähäinen luottamus hallitukseen ja lääkeyhtiöihin (verger ym. 2018) 	<p>LUOTTAMUKSEN PUUTE VIRANOMAISIIN (Vergger ym. 2018)</p>	

Rokotuksen turvallisuuteen liittyvät huolet olivat selvästi yhteydessä rokotuksen epäröintiin tai siitä kieltäytymiseen, ja tämä kävi ilmi useassa aineiston tutkimuksessa (Figuroa-Parra ym. 2020; Feng ym. 2019; Eder ym. 2021; Kosaka ym.2021; Bertoldo ym. 2019; Vergger ym. 2018; Williams ym. 2021). Sivu- ja haittavaikutusten pelko oli yleisin tällainen turvallisuuteen liittyvä huoli. Eder ym. 2021 nostivat tutkimuksessaan esiin myös maksa- tai munuaiselinsiirron saaneiden pelon haittavaikutuksista saamalleen siirteelle. Myös tarkemmin määrittelemätöntä huolta rokotuksen turvallisuudesta esiintyi rokotuskielteisyyden taustalla, kuten ilmeni esimerkiksi meksikolaisessa reumapotilaiden influenssarokotusaseteista ja -tietämystä kartoittavassa tutkimuksessa (Figuroa-Parra ym. 2020). Myös *rokotuksen tehokkuuteen liittyvät huolet* olivat selkeästi yhteydessä rokotuksen epäröintiin (Vergger ym. 2018; Williams ym. 2021; Figuroa-Parra ym. 2021; Eder ym. 2021; Kosaka ym. 2021). Myös *luottamuksen puute viranomaisiin* tai lääkeyhtiöihin oli yhteydessä tutkimuksessa yhteydessä rokottamattomuuteen. Tutkimus oli laadullinen ja aineisto pieni, joten tämän tuloksen näyttö jäi kuitenkin vähäiseksi. (Vergger ym. 2018.)

Terveyden lukutaidon rokotuskriittisyyden neljännen yläluokan, **toimintaa suuntaavan käyttäytymisaikomuksen puuttuminen**, muodostuminen on kuvattu taulukossa 12.

Taulukko 12. Analyysin vaiheittainen eteneminen käsitteen käyttäytymisaikomus osalta

PERUSILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA, JOKATUOTU VALMIINA TEORIASTA
<ul style="list-style-type: none"> • ei ole ottanut aiemmin (Vergger ym. 2018) 	<p>EI OLE AIEMMIN ROKOTTAUTUNUT (Vergger ym. 2018)</p>	<p>TOIMINTAA SUUNTAAVAN KÄYTTÄYTYMISAIKOMUKSEN PUUTTUMINEN</p>

Se, että *ei ole aiemmin rokottautunut*, oli ainoastaan ranskalaisessa diabetesta sairastavien influenssarokotuksen ottamisen tai siitä kieltäytymisen syytä kartoittavassa tutkimuksessa yhteydessä rokotuksen epäröintiin tai siitä kieltäytymiseen. Tämän tuloksen näyttö jäi siis vähäiseksi, koska tuossa laadullisessa tutkimuksessa otoskoko oli pieni. (Vergger ym. 2018.)

Johtopäätökset

Hyvä terveyden lukutaito tukee tietoisien päätöksen tekemistä influenssarokotusten ottamiseen liittyen. Tiedon merkitys terveyden lukutaidon osa-alueena on ymmärrettävästi tärkeä rokotuspäätöksenteossa, ja se näyttäytyi myös tässä tutkimuksessa perussairautensa vuoksi influenssan riskiryhmään kuuluvilla aikuisilla. Oli tärkeää tietää rokotuksesta, sen tehosta ja tarpeellisuudesta sekä myös laumasuojan merkityksestä tietoisien päätöksenteon mahdollistumiseksi. Tiedon saaminen lääkäriltä oli myös tärkeässä roolissa ja yhteydessä rokotusmyönteisyyteen tällä kohderyhmällä. (Feng ym. 2019; Bertoldo ym. 2019; Williams ym. 2021; Battistella ym. 2019.) Mahdollisuus tehdä tietoon pohjautuva päätös onkin tärkeä oikeus rokotuskäyttäytymisessä, kuten myös terveyskäyttäytymisessä kaiken kaikkiaan.

Jo aiemmin tunnistettu yhteys puutteellisen tiedon ja rokotuksesta kieltäytymisen välillä (Zhang & Or & Chung 2020) nähtiin myös aikuisilla perussairauden vuoksi riskiryhmään kuuluvilla. Tämä näytti olevan kahtalaista tällä kohderyhmällä: toisaalta virheellistä käsitystä siitä, että influenssarokotus on tarpeeton (Bertoldo ym. 2019; Cox ym. 2021), ja toisaalta ylipäättään kokemusta siitä, että ei

omaa vielä tarpeeksi tietoa päätöksenteon pohjaksi (Williams ym. 2021). Tiedonpuute on haaste rokotuspäätöksenteossa, ja joskus valmiiksi virheelliset käsitykset voivat myös ohjata asiakkaan huomio- ja vastaanottokykyä (Castro-Sánchez & Vila-Candel & Soriano-Vidal & Navarro-Illana & Díez-Domingo 2018). Jos asiakas ei sisäistä saamaansa informaatiota, tieto ei ohjaa hänen valintojaan eikä toimintaansa.

Itse hankittu tieto on arvokas osoitus pyrkimyksestä mahdollistaa tietoinen päätöksenteko omalla toiminnalla, ja tämä vaatii tiedon hankkimiseen liittyvien taitojen lisäksi myös riittävän motivaation. Tiedon etsiminen itse näytti olevan jonkin verran yhteydessä influenssarokotusmyönteisyyteen perussairauden vuoksi riskiryhmään kuuluvilla aikuisilla (Eder ym. 2021; Battistella ym. 2019). Itse hankittuun tietoon liittyy kuitenkin myös haasteita esimerkiksi lähteen luotettavuuden suhteen; miten erottaa oikea tieto väärästä? Yhdistelmä selkeää ammattilaisen toimesta tarjottua terveystietoa ja itse hankittua tietoa olisi ideaali ja tukisi myös asiakkaan kyvykkyyttä toimijana. (Nutbeam 2000; Frisch & Camerini & Diviani & Schulz 2011: 118.)

Tämän tutkimuksen mukaan taito tunnistaa ja hyväksyä oma terveydentila ja näin tunnistettu haavoittuvuus motivoi riskiryhmään kuuluvia myönteiseen influenssarokotuskäyttäytymiseen (Williams ym. 2021; Vergger ym. 2018; Feng ym. 2019; Cox ym. 2021; Kosaka ym. 2021; Bonet-Esteve ym. 2021; Eder ym. 2021). Itsensä riskiryhmään kuuluvaksi hyväksyminen (Williams ym. 2021), influenssan kokeminen uhkana omalle terveydelle (Vergger ym. 2018; Feng ym. 2019; Williams ym. 2021; Cox ym. 2021; Kosaka ym. 2021), oma

arvio riskistä saada influenssa tai liitännäiskomplikaatio (Bonet-Esteve ym. 2021; Eder ym. 2021) ja suojautumisen kokeminen tärkeänä (Williams ym. 2021; Kosaka ym. 2021) olivat tällaisia tekijöitä. Nimenomaan taito tunnistaa näitä omassa terveydessä olevia alttiuksia ja influenssan vakavuutta suhteessa niihin oli aineistossa merkityksellinen eikä niinkään koettu heikko terveydentila, kuten kirjallisuudessa joskus näyttäytyy (Watson & Oancea 2019). Se, että on perussairautensa vuoksi riskiryhmään kuuluva, ei välttämättä tarkoita, että kokisi terveytensä huonoksi. Itse tunnistettu riski on hyvä rakennusaine sisäisen motivaation synnyssä terveyttä edistävien valintojen suuntaan, eikä mahdollinen ulkoinen paine tällöin ensisijaisesti ohjaisikaan rokotuskäyttäytymistä (Heikkinen 2021: 99).

Riittämättömät taidot tunnistaa terveysriskejä olivat tämän tutkimuksen mukaan yhteydessä rokotuksen epäröintiin tai siitä kieltäytymiseen (Verger ym. 2018; Feng ym. 2019; Cox ym. 2021; Kosaka ym.). Kokemus siitä, että influenssa ei ole todellinen terveysuhka (Verger ym. 2018; Feng ym. 2019; Cox ym. 2021; Kosaka ym. 2021) ja usko siihen, että pystyy suojautumaan muilla keinoilla (Verger ym. 2018; Cox ym. 2021) olivat tällaisia. Nämä voivat kummuta myös puutteellisista tiedoista, nähdäänhän rokotuksiin liittyvä kyseenalaistaminen osittain tietämättömyytenä tai väärinä uskomuksina (Sivelä & Launis & Jääskeläinen & Puumalainen & Nohynek 2018). Kuitenkin se, että ei koe influenssaa uhkana omalle terveydelleen, on ehkä tässä kohtaa nähtävä moniulotteisempänä kuin vain tietoon pohjautuvana arviona riskistä. Huolen puute influenssaa kohtaan voi johtua esimerkiksi siitä, että on vielä suhteellisen nuori eikä miellä itseään haavoittuvaksi perussairautensa suhteen. Ihminen voi vaikeista perussairauksista huolimatta kokea itsensä

hyvinkin terveeksi ja tarvita ammattilaisen apua huomionarvoisten terveysriskien tiedostamisessa. Lisäksi hyväksymisprosessi oman perussairauden ja riskiryhmään kuulumisen suhteen saattaa olla vielä kesken, ja myös tämä asia voi olla merkityksellinen rokotuspäätöksenteon kannalta.

Asiakkaan oman toimijuuden mahdollisuus eli kyvykkyys ja tämän mahdollistava tuki olivat yhteydessä rokotuksen ottamiseen ja rokotusmyönteisyyteen tällä kohderyhmällä (Verger ym. 2018; Eder ym. 2021; Kosaka ym. 2021; Williams ym. 2021). Tämän kyvykkyyden mahdollistivat terveydenhuollon ammattilaiselta saatu rokotussuositus (Verger ym. 2018; Eder ym. 2021; Kosaka 2021), luottamuksellinen suhde terveydenhuollon ammattilaiseen (Verger ym. 2018; Williams ym. 2021) ja kokemus omaan ja muiden terveyteen vaikuttamisen mahdollisuudesta (Williams ym. 2021; Kosaka ym. 2021). Vastaavasti vähäinen kyvykkyys tuen puuttuessa saattoi olla yhteydessä rokotuksen epäröintiin tai siitä kieltäytymiseen (Bertoldo ym. 2019; Williams ym. 2021). Asiakas ei esimerkiksi ollut saanut lääkäriltä ollenkaan suositusta influenssarokotuksesta (Bertoldo ym. 2019) tai suhteessa terveydenhuollon ammattilaiseen oli ollut yksilöllisen kohtaamisen ja luottamuksen puutetta (Williams ym. 2021). Huomionarvoista on se, että vaikka asiakas olisikin saanut tietoa influenssarokotuksesta, voi hän silti kokea, että sitä ei ole suositeltu hänelle. Tärkeää on asiakkaan ja ammattilaisen välinen kohtaaminen ja vuorovaikutus esimerkiksi vastaanottotilanteessa. Asiakkaan autonomian sivuuttavan rutiininomaisen rokotusviestinnän tulisi kehittyä kohti asiakkaan omaa valinnanmahdollisuutta avoimesti tukevaa ja helpottavaa viestintää. Luottamusta herättävälle ja asiakkaan kyvykkyyttä lisäävälle

rokotusviestinnälle rakennetaan pohjaa kaikissa asiakkaan ja terveydenhuollon henkilöstön välisissä kohtaamisissa.

Rokotuksen turvallisuutta (Verger ym. 2018; Kosaka ym. 2021; Feng ym. 2021; Cox ym. 2021) ja hyödyllisyyttä (Kosaka ym. 2021; Feng ym. 2021; Cox ym. 2021) koskevat positiiviset asenteet olivat selkeästi yhteydessä rokotusmyönteisyyteen perussairauden vuoksi influenssan riskiryhmään kuuluvilla aikuisilla. Turvallisuutta ja hyödyllisyyttä koskevat asenteet nousivat merkityksellisiksi myös aiemmissa tutkimuksissa, kuten esimerkiksi tuoreessa koronarokotuksia käsittelevässä tutkimuksessa kävi ilmi (Skjefte & Ngirbabul & Akeju & Escudero & Hernandez-Diaz & Wyszynski & Wu 2021). Vastaavasti negatiivinen tunne tai asenne rokotusta kohtaan oli yhteydessä rokotuksen epäröintiin tai siitä kieltäytymiseen. Tällaisia olivat erityisesti rokotuksen turvallisuuteen liittyvät huolet. (Figueroa-Parra ym. 2020; Feng ym. 2019; Eder ym. 2021; Kosaka ym. 2021; Bertoldo ym. 2019; Verger ym. 2018; Williams ym. 2021.) Myös rokotuksen tehokkuuteen liittyvät huolet olivat kohderyhmällä yhteydessä rokotuksen epäröintiin ja siitä kieltäytymiseen (Verger ym. 2018; Williams 2021; Figueroa-Parra ym. 2020; Eder ym. 2021; Kosaka ym. 2021). Myös nämä tulokset ovat yhteneväisiä aiempien rokotustutkimusten kanssa. (Hägglom & Oksi & Rintala 2019; Nurmi & Salmenniemi 2019: 56.) Kuitenkaan kirjallisuudessa esiintynyt tietynlainen luottamuksen puute viranomaisiin rokotuksen epäröinnin taustalla (Yıldızeli & Alabaz & Gözüyeşil 2021, e89-e95) ei näyttänyt tässä tutkimusaineistossa merkittävänä tekijänä (Verger 2018). Rokotuksen turvallisuutta ja hyödyllisyyttä koskevien positiivisten tai negatiivisten asenteiden voidaan katsoa olevan merkityksellinen terveyden lukutaidon osa-alue, koska ne voivat olla myönteisenä tai

kielteisenä toimintavalmiutena vaikuttamassa tapaamme ajatella, etsiä tietoa ja toimia rokotuspäätöksenteon yhteydessä.

Tieto siitä, miten yksilö yleensä toimii tai on toiminut on ammattilaisille hyödyllinen, koska sillä nähdään olevan ennustearvoa myös tulevassa rokotuskäyttäytymisessä (Shaham & Chodick & Shalev & Yamin 2020). Terveyttä edistävät rutiinit tai käyttäytymisaikomukset olivat terveyden lukutaitoon liittyvä rokotusmyönteisyyteen yhteydessä oleva tekijä perussairailta influenssan riskiryhmään kuuluvilla aikuisilla. Rokottautuminen edellisellä kaudella tai aiempi säännöllinen rokottautuminen olivat selkeästi yhteydessä influenssarokotusmyönteisyyteen (Bonet-Esteve ym. 2021; Kosaka ym. 2021; Eder ym. 2021; Feng ym. 2019; Verger ym. 2018). Kuitenkaan toimintasuuntaavan käyttäytymisaikomuksen puuttumisen eli aiemman rokottautumattomuuden yhteys rokotuksen epäröintiin (Verger ym. 2018) ei ollut näytöltään niin vahva kuin aiemman rokottautumisen ja rokotusmyönteisyyden välinen yhteys.

Pohdinta

Terveyden lukutaito terveyden taustatekijänä on yksilöllinen, mutta toki myös vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Asia on huomioitava, kun pohdimme tämän kansainvälisellä aineistolla toteutetun tutkimuksen merkitystä meille Suomessa. Terveydenhuoltojärjestelmien eroavaisuuksista ja kulttuurisista tekijöistä huolimatta tulokset voivat kuitenkin antaa ajatteleminen aihetta ja olla ainakin viitteellisesti relevantteja myös meillä. Myös terveyden lukutaidon määrittelyn moninaisuus asettaa tutkimiselle omat haasteensa. Terveyden lukutaidon osa-alueet eivät ole

selkeärajaisia eivätkä mustavalkoisia vaan ennemminkin sisäkkäisiä tai yhteydessä toisiinsa, ja näin ollen sisällön analyysi ja aineiston luokittelu perustuu tutkijan tulkintaan ja ohjaajien esittämiin huomioihin. Tämä tehtiin kuitenkin huolellisesti ja parhaan taidon mukaan tutkimuksen luotettavuus huomioiden. Luotettavuutta pyrittiin lisäämään myös tutkimusvaiheiden tarkalla kuvaamisella. Kirjoittaja pyrki perehtymään aiheeseen ja menetelmiin huolella.

Taito tunnistaa oma terveydentila ja haavoittuvuus näyttää olevan merkityksellinen osa terveyden lukutaitoa ja myös influenssarokotuskäyttäytymisessä rokotuksen ottamiseen motivoiva tekijä. Voitaisiinkin puhua oman terveyden lukutaidosta. Perussairautensa vuoksi riskiryhmään kuuluvat ihmiset ovat toki oman terveytensä kokemusasiantuntijoita, mutta tarvitsevat edelleen ammattilaisten tukea terveystieteen tiedostamisessa ja huomioimisessa, koska huomattavan iso osa heistä ei näyttäisi kokevan influenssaa terveysuhkana itselleen. Influenssarokotusten turvallisuutta ja tehokkuutta koskevaa keskustelua tarvitaan edelleen. Tieto on tärkeä osa terveyden lukutaitoa influenssarokotuskäyttäytymisessä, mutta vähintään yhtä tärkeäksi näyttää nousevan se, miten ja kuka tuon tiedon antaa. Asiakkaan oman päätätävällän ja kyvykkyyden tukeminen tarvitsee rakennusaineekseen myös asiakkaan kuulemisen hänen terveyttään koskevissa valintatilanteissa. On tärkeää, että ympäristö on mahdollistamassa terveyttä edistävien valintojen tekemistä, koska yksilö ei voi koskaan toimia täysin irrallaan ympäristöstä, jossa hän elää.

Lähteet

- Castro-Sánchez, E. & Vila-Candel, R. & Soriano-Vidal, F.J. & Navarro-Illana, Esther & Díez-Domingo, J. 2018. Influence of health literacy on acceptance of influenza and pertussis vaccinations: a cross-sectional study among Spanish pregnant women. *BMJ Open* 8(7), e022132. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022132>
- Davies, C. & Stoney, T. & Hutton, H. & Parrella, A. & Kang, M. & Macartney, K. & Leask, J. & McCaffery, K. & Zimet, G. & Brotherton, J. & Marshall, H. & Skinner, R. 2021. School-based HPV vaccination positively impacts parents' attitudes toward adolescent vaccination. A randomized controlled trial. *Vaccine* 39, 4190–4198. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.05.051>
- Elgendy, M. & Abdelrahim, M. 2021. Public awareness about coronavirus vaccine, vaccine acceptance, and hesitancy. An online survey. *Journal of medical virology* 93(12), 6535–6543. <https://doi.org/10.1002/jmv.27199>
- Frisch, A.-L. & Camerini, L. & Diviani, N. & Schulz P.J. 2011. Defining and measuring health literacy: how can we profit from other literacy domains? A review. *Health Promotion International* 27(1), 117–126. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar043>
- Heikkinen, P. 2021. Kognitiiviset auktoriteetit ja koronarokotteeseen liittyvä päätöksenteko -hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Hoitotyön tutkimussäätiön ohje: tutkimustiedon hakeminen. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/> Viitattu 23.3.2022.
- Hoitotyön tutkimussäätiön ohje: tutkimusten arviointikriteeristö. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/> Viitattu 23.4.22.

- Hoitotyön tutkimussäätiön ohje: näytönasteen määrittäminen. <https://www.hotus.fi/naytonasteen-maarittaminen/> Viitattu 11.10.22.
- Hägglom, T. & Oksi, J. & Rintala, E. 2019. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilöstön asenteet influenssarokotusta kohtaan. *Lääkärilehti* 74(4), 187–192.
- Lorini, C. & Collini, F. & Gasparini, F. & Paolini, D. & Grazzini, M. & Ierardi, F. & Galletti, G. & Zanobini, P. & Gemmi, F. & Bonaccorsi, G. 2020. Health Literacy, Vaccine Confidence and Influenza Vaccination Uptake among Nursing Home Staff: A Cross-Sectional Study Conducted in Tuscany. *Vaccines (Basel)*. 8(2), 154. <https://doi.org/10.3390/vaccines8020154>
- Lorini, C. & Santomauro, F. & Donzellini, M. & Capocchi, L. & Bechini, A. & Boccia, S. & Bonanni, Paolo & Bonaccorsi, Guglielmo 2018. Health literacy and vaccination: a systematic review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 14(2), 478–488. <https://doi.org/10.1080/21645515.2017.1392423>
- Nurmi, J. & Salmenniemi, S. 2019. Konflikttien välttelyä ja piiloon hakeutumista. Rokotekriittisten vanhempien vastustustaktiikat. Teoksessa O. Autti & V.-P. Lehtola (toim.) *Hiljainen vastarinta*. Tampere: Tampere University Press, 55–80. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-000-7>
- Nutbeam, D. 2000. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies in the 21st century. *Health Promotion International* 15(3), 259–267.
- Okan, O. & Bauer, U. & Levin-Zamir, D. & Pinheiro, P. & Sorensen, K. 2019. *International handbook of health literacy – research, practice and policy across the lifespan*. Policy press.
- Shaham, A. & Chodick, G. & Shalev, V. & Yamin, D. 2020. Personal and social patterns predict influenza vaccination decision. *BMC Public Health* 20: 222. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8327-3>.
- Sivelä, J. & Launis, V. & Jääskeläinen, S. & Puimalainen, T. & Nohynek, H. 2018. Käsitteet rokotuksista ja rokotuskattavuuteen vaikuttavat tekijät. *Lääkärilehti*. 73(10), 648–652.
- Skjefte, M. & Ngirbabul, M. & Akeju, O. & Escudero, D. & Hernandez-Diaz, S. & Wyszynski, D. & Wu, J. 2021. COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and mothers of young children: results of a survey in 16 countries. *European journal of epidemiology* 36(2), 197–211. <https://doi.org/10.1007/s10654-021-00728-6>.
- Stolt, M. & Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turun yliopisto.
- Watson, I. & Oancea, C. 2019. Does self-rated health status influence receipt of an annual flu vaccination?. *Preventive Medicine* 131: 105949. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.105949>
- World Health Organization 2019. Ten threats to global health in 2019. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>. Viitattu 14.2.2022.
- World Health Organization, WHO. Influenza. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)) Viitattu 14.3.2022.
- Yıldızeli, F. & Alabaz, D. & Gözüyeşil, E. 2021. Determining the Relationship of Parents, Knowledge and Attitudes and Health Literacy About the Admission or Refusal of Childhood Immunization. *Journal of Pediatric Infection* 15(2): e88–e96. <https://doi.org/10.5578/ced.202119816>.
- Zhang, F. & Or, P.P.-L. & Chung, J. W.-Y. 2020. The effects of health literacy in influenza vaccination competencies among community-dwelling older adults in Hong Kong. *BMC Geriatrics* 20: 103. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-1504-5>.

Susan Määttänen

6. Astmaa sairastavien suhtautuminen influenssarokotukseen

Influenssa on vakava tauti ja aiheuttaa tautiin sairastuvalle hengitystieinfektion oireita. Astmassa keuhkoputkien tulehduksellinen tila lisää herkkyttä ulkoisille ärsykeille. Astmaa sairastavalle influenssa voi olla hengenvaarallinen ja altistaa jälkitaudeille. Tehokkain keino ehkäistä vakavia influenssatapauksia ja jälkitauteja on rokottaminen. Vaikka influenssarokotteet on tunnettu jo vuosikymmeniä, ja ne on tutkimuksissa todettu turvallisiksi ja suomalaiset suhtautuvat niihin positiivisesti, on influenssarokotuskattavuus Suomessa edelleen yleisiä suosituksia matalampi. Tässä artikkelissa käsitellään kyselytutkimukseen perustuvaa aineistoa koskien Suomessa astmaa sairastavien tietoja ja asenteita influenssarokotuksista sekä heidän influenssarokottautumistaan.

Johdanto

Suomalaisten yleinen suhtautuminen rokotuksiin on varsin myönteistä ja suhtautuminen myös influenssarokotuksiin on muuttunut myönteiseen suuntaan. Tämän on arveltu olevan seurausta korkeasta luottamuksesta terveydenhuollon viranomaisiin. Rokotteen ottamiseen vaikuttavia taustatekijöitä on ylipäänsä tutkittu Suomessa vähän. (Väliverronen & Sivelä & Nohynek 2020, 258–260, 262.) Kansainvälisestikin astmaa sairastavien suhtautumista influenssarokotteisiin on yleensä tutkittu muiden riskiryhmien kanssa yhdessä. Sydänliiton ja lääkeyhtiö Sanofi Oy:n toteuttamassa kyselytutkimuksessa astman sairastaminen oli kolmanneksi yleisin riskiryhmään kuuluvien sairauksista. Kaiken kaikkiaan Suomessa astmaa sairastaa noin 6–9 % väestöstä (Duodecim 2022).

Astmaa sairastavat kuuluvat sairautensa vuoksi influenssan lääketieteelliseen riskiryhmään. Astma on keuhkoputkien tulehduksellinen sairaus, jossa keuhkoputkien supisteluaiheutus tyypillisesti oireina hengenahdistusta, hengityksen vinkumista ja pitkäkestoista yskää. Tällainen tulehduksellinen tila keuhkoputkissa lisää herkistymistä myös ulkoisille ärsykeille. Influenssa ulkoisena ärsykkeenä lisää astmaa sairastavien oireita ja voi pahentaa perussairauden taudinkuvaa. (Duodecim 2022; THL 2020.) Rokottaminen on kaikkein tehokkain keino ehkäistä influenssaa sekä sen aiheuttamia vakavia haittoja ja jälkitauteja (STM 2019,10–12). Influenssarokotteet ovat turvallisia ja tunnettuja, sillä ne ovat olleet markkinoilla vuosikymmeniä. Tästä huolimatta suhtautuminen influenssarokotteisiin on edelleen vaihtelevaa ja moni maa epäonnistuu yrittäessään saavuttaa WHO:n määrittelemän 75 %:n influenssarokotuskattavuuden. WHO onkin nimennyt rokote-epäroinnin yhdeksi maailman vakavimmista terveydellisistä uhista. (WHO 2018; 2019a; 2019b). Suomessakin influenssarokotuskattavuus jää alle yleisen suosituksen. Finterveys2017-tutkimuksen mukaan yleisesti suomalaisten influenssarokotuskattavuus oli kaudella 2016–2017 miehillä 36% ja naisilla 41%. Mitä korkeampi oli tutkittavien ikä, sitä korkeampi oli myös influenssarokotuskattavuus. Kaikkien yli 60-vuotiaiden influenssarokotuskattavuus oli kaksinkertainen verrattuna heitä nuorempiin. (Koponen & Borodulin & Lundqvist & Sääksjärvi & Koskinen 2018, 77.)

Tieto influenssarokotteista

Influenssarokote influenssan ehkäisemiseksi on kansainvälisten riskiryhmille tehtyjen tutkimusten mukaan varsin tunnettu. Italiassa

riskiryhmiin kuuluville tehdyssä tutkimuksessa 65% tiesi influenssaa voitavan ehkäistä rokotteilla, mutta alle viidesosa vastaajista piti influenssaa vakavana tautina. Vastaajan korkeampi ikä, terveydentilan kokeminen huonoksi ja korkeampi koulutus lisäsi tietoa influenssarokotteista. (Bertoldo ym. 2019.) Tunisiassa tehdyssä tutkimuksessa influenssarokotteesta tiesi puolestaan 70% riskiryhmään kuuluvista vastaajista (Kharroubi ym. 2021).

Tutkittavien tietoisuus riskiryhmään kuulumisestaan sekä influenssalta ehkäisyn merkityksestä on vaihdellut eri maiden ja tutkimusten välillä. Sen sijaan suomalaista tutkimusta aiheesta ei ole ollut saatavilla. Sekä tunisialaisessa että italialaisessa influenssan riskiryhmiin kohdistuneessa tutkimuksessa suuri osa vastaajista tiesi, että influenssan sairastaminen on vaarallisempaa riskiryhmään kuuluville. Tietoa oli myös siitä, että rokotetta suositellaan riskiryhmään kuuluville kroonisia sairauksia sairastaville ja että se suojaa riskiryhmiä nimenomaan influenssan vakavilta tautimuodoilta. (Kharroubi ym. 2021; Bertoldo ym. 2019.) Sen sijaan saudi-arabialaisessa tutkimuksessa todettiin, että suosituksesta riskiryhmien suojaamiseksi influenssarokotteella oli vähän tietoa. Rokottamattomista vain 24% oli tietoisia, että iäkkäiden ja kroonisia sairauksia sairastavien olisi tärkeää ottaa influenssarokote. Sama luku rokotteen joskus ottaneilla oli 44%. (Alotaibi ym. 2019, 1015–16.) Jordaniassa yli 65-vuotiailla oli kyllä tietoa influenssasta ja influenssarokotteista, mutta ei siitä, että influenssarokote olisi nimenomaan ikääntyneille tärkeä (Ababneh ym. 2020, 2253–2255). Italiassakin (Bertoldo ym. 2019) riskiryhmään kuuluvilla oli epätietoisuutta siitä, kuuluvatko he itse riskiryhmään. Useat kansanväliset tutkimukset osoittavat, että mitä enemmän vastaajilla on tietoa

influenssarokotteen turvallisuudesta ja rokotteista yleensä, sitä todennäköisemmin he ovat valmiita ottamaan rokotteen. (Kharroubi ym. 2021; Bertoldo ym. 2019; Santos & Kislaya & Machado & Nunes 2017, 1789.)

Asenteet influenssarokotuksiin

Suhtautumiseen influenssarokotteisiin vaikuttaa paljon se, että rokote koetaan turvalliseksi ja tehokkaaksi (Hägglom & Oksi & Rintala 2019, 187, 192). Jordanialaisessa tutkimuksessa influenssarokotteen tehokkuuteen ja turvallisuuteen uskoi suurin osa vastaajista (Ababneh ym. 2020, 2253–2255). Sen sijaan Saudi-Arabiassa riskiryhmään kuuluvista vain noin 40% piti influenssarokotetta tehokkaana ja tarpeellisena. Vastaajat, jotka olivat joskus saaneet influenssarokotteen, ajattelivat suuremmalla todennäköisyydellä rokotteen antavan parhaan suojan influenssaa vastaan. Sen sijaan rokottamattomilla lähtökohta oli päinvastainen. (Alotaibi ym. 2019, 1015–16.) Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa sen sijaan lähes 75% vastaajista piti influenssarokotusta tarpeettomana ja se oli myös yleisin syy rokottamattomuuteen (Guthrie ym. 2017). Tunisialaisessa tutkimuksessa 60-vuotiaista ja sitä vanhemmista eri kroonisia sairauksia sairastavista, keuhkosairauksia sairastavat ja diabeetikot suhtautuivat myönteisimmin influenssarokotteisiin (Kharroubi ym. 2021).

Aiemmin otettu influenssarokote edistää myönteistä suhtautumista rokotukseen, ja edellisellä influenssakaudella rokotteen saaneet suhtautuvat rokotukseen tutkimusten mukaan myönteisemmin kuin ne, jotka eivät rokotetta olleet saaneet. Useimmin

influenssarokotteen ottavat ne, jotka ovat saaneet suosituksen terveydenhuollon ammattilaiselta. (Kharroubi ym. 2021; Bertoldo ym. 2019; Santos ym. 2017, 1789.)

Influenssarokottautuminen

Influenssarokotuskattavuus vaihtelee perussairautensa vuoksi riskiryhmään kuuluville tehdyissä tutkimuksissa eri maiden välillä. Vaikka tutkimuksissa tulee esiin myönteinen suhtautuminen influenssarokotteisiin, silti rokotteen ottaminen jää monesti alhaiseksi. Tunisiassa yli 60-vuotiaista perussairautensa vuoksi riskiryhmään kuuluvista influenssarokotuksen oli ainakin joskus aiemmin ottanut 35% vastaajista. Rokotuskattavuus edellisellä influenssakaudella oli matalampi, vain 19%. Tästä huolimatta suurin osa vastaajista (65%) kuitenkin ilmaisi halunsa ottaa influenssarokote. (Kharroubi ym. 2021.) Italialaisessa tutkimuksessa riskiryhmiin kuuluvista noin puolet oli ottanut influenssarokotteen (Bertoldo ym. 2019). Kreikassa riskiryhmiin kuuluvien influenssarokotuskattavuus oli 38% (Papaioannou ym. 2020, 298–300). Kiinassa riskiryhmiin kuuluvien influenssarokotuskattavuus oli hyvin alhainen (10,5%) ja jopa alhaisempi kuin ei-riskiryhmään kuuluvien verrokkiryhmäläisten (Wagner & Montgomery & Xu & Boulton 2016, 359–361).

Astmaa sairastavien influenssarokotuskäyttäytyminen ei poikkea kansainvälisten tutkimusten mukaan merkittävästi muista riskiryhmistä. Espanjalaisille yli 16-vuotiaille astmaatikoidelle tehdyssä tutkimuksessa influenssarokotuksen oli ottanut vain 35% vastaajista, ja rokotuskattavuus oli pysynyt samanlaisena vuosien 2006–2010 välillä (Santos-Sancho ym. 2013, 469). Kanadassa (Vozoris &

Loungheed 2009) astmaa sairastavien influenssarokotuskattavuus oli lähes identtinen, 36%. Rokotettujen osuus oli alhaisempi kuin muissa samassa tutkimuksessa ilmoitetuissa riskiryhmissä. Sekä italialaisessa että kreikkalaisessa riskiryhmille tehdyssä tutkimuksessa kroonisia keuhkosairauksia sairastavat ottivat muita riskiryhmiä todennäköisemmin influenssarokotteen. Toisaalta kreikkalaisen tutkimuksen mukaan kroonisia keuhkosairauksia sairastavista 54% oli rokotettu influenssarokotteella, mutta kun eriteltiin astmaa sairastavat vastaajat, rokotuskattavuus oli 33% eikä siten poikennut muiden tutkimusten tuloksista. (Bertoldo ym. 2019; Papaioannou ym. 2020, 298–300.) Yhdysvaltaistutkimuksessa keuhkosairauksista kärsivien influenssarokotuskattavuus oli 45%. (O'Halloran & Lu & Williams & Bridges & Singleton 2016, 16–22.)

Useissa tutkimuksissa riskiryhmään kuuluvan vastaajan iällä ja sairauksien lukumäärällä on todettu olevan merkitystä influenssarokotteen ottamisessa. Iäkkäämmät vastaajat sekä ne, joilla oli useampia sairauksia rokotettuivat yleisemmin kuin iältään nuoremmat ja vähemmän diagnosoituja sairauksia sairastavat. (Papaioannou ym. 2020, 298–300; O'Halloran ym. 2016, 16–22; Vozoris & Loungheed 2009, 52–55; Santos-Sancho ym. 2013, 469.) Myös astmaa sairastavilla muiden sairauksien lukumäärä vaikutti influenssarokotuskäyttäytymiseen. Useimmiten rokotettuja olivat monisairaajat astmaatit. Mikäli astmaa sairastavalla oli vähintään yksi muu sairaus (diabetes, sydämen vajaatoiminta tai syöpä), rokotuskattavuus kasvoi selvästi verrattuna vain astmaa sairastaviin (65 vs. 36%). (Vozoris & Loungheed 2009, 52–55.)

Oman terveydentilan kokemisella oli tutkimusten mukaan vaikutusta influenssarokotteen ottamiseen. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa vastaajat, jotka kokivat terveydentilansa huonoksi, etenkin sydän- ja keuhkosairauksista kärsivät, ottivat influenssarokotteen todennäköisemmin kuin ne, jotka kokivat terveydentilan hyväksi. (O'Halloran ym. 2016, 16–22.) Kokemus omasta terveydestä oli selvästi yhteydessä myös astmaa sairastavien influenssarokotteen ottamiseen. Mitä paremmaksi oma terveydentila koettiin, sitä useammin influenssarokote koettiin tarpeettomaksi. (Guthrie ym. 2017.) Sen sijaan ne astmaatit, jotka kokivat terveydentilansa huonoksi tai erittäin huonoksi, ottivat todennäköisemmin influenssarokotteen kuin terveydentilansa hyväksi kokevat. Tämän oletettiin osittain selittyvän myös sillä, että astmaatit käyvät lääkärissä useammin ja siksi tulevat todennäköisemmin rokotetuiksi. (Santos-Sancho ym. 2013, 469.) Säännöllinen vierailu terveydenhuollossa ennusti myös muiden riskiryhmien influenssarokottautuneisuutta. Mitä useammin vastaaja kävi vuoden aikana terveydenhuollossa, sitä todennäköisemmin hän oli saanut influenssarokotteen. (Papaioannou ym. 2020, 298–300; Wagner ym. 2016, 359–361.) Astmaatit, jotka olivat käyttäneet astman inhaloitavia lääkkeitä viimeisen kuukauden aikana, ottivat todennäköisemmin influenssarokotteen. Sen sijaan astmatikoiden, jotka olivat miehiä tai tupakoivat tai joilla ei ollut vakituista hoitavaa lääkärinä, rokotuskattavuus oli muita astmaa sairastavia matalampi edellisen vuoden aikana. (Vozoris & Lougheed 2009, 52–55.)

Rokottamattomuuden yleisimpiä syitä riskiryhmiin kuuluvilla ovat tutkimusten mukaan rokotteen sivuvaikutukset, suosituksen puute lääkäriltä, se, että vastaaja ei usko olevansa influenssan riskissä

ja käsitys ettei rokote ole tarpeellinen tai hyödyllinen. Esteenä influenssarokotteen ottamiselle oli myös käsitys, ettei influenssa ole vaarallinen. Influenssarokotteen kuviteltiin voivan aiheuttaa myös influenssaa. Toisaalta, jos influenssarokotteen oli ottanut aiemmin, se selkeästi kasvatti halua suojautua rokotteen avulla myös uudelleen. Aina riskiryhmiin kuuluvat eivät kuitenkaan tiedä olevansa riskissä saada vakava infektio. (Bertoldo ym. 2019; Santos & Kislaya & Machado & Nunes 2017, 1789; Kharroubi ym. 2021; Alotaibi ym. 2019, 1015–16.)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan terveydenhuollon ammattilaiset mainitaan usein mieluisimpana informaation lähteenä ja heidän toivotaan ottavan vahvempaa roolia asianmukaisen tiedon antajina ja sitä kautta asenteiden parantajina. Terveydenhuollon ammattilaiset voivat suosituksellaan edistää influenssarokotteen ottamista, ja siten heillä on tärkeä rooli rokotuksiin liittyvän luottamuksen rakentamisessa ja sitä kautta rokotuskattavuuden nostamisessa. (Alotaibi ym. 2019, 1017; Bertoldo ym. 2019; Kharroubi ym. 2021.) Myös monipuolisen viestinnän ja esimerkiksi koulujen opetussuunnitelmien kautta voitaisiin lisätä tietämystä rokotteista. (Väliverronen ym. 2020, 262).

Analyysikuvaus

Tutkimuksessa on käytetty Sydänliiton ja Sanofin elo-syyskuussa vuonna 2020 teettämää ja YouGov Finlandin toteuttamaa kyselytutkimusta influenssarokotteisiin suhtautumisesta riskiryhmiin kuuluville aikuisille. Toteutettu kysely mahdollistaa aineiston analysoimisen KAP-mallin mukaisesti, joka muodostuu englannin kielen

sanoista "knowledge", "attitudes" ja "practices" (vrt. WHO 2008). Ihmisen tieto (knowledge), asenteet (attitudes) ja käyttäytyminen (practices) määrittävät hänen terveyteen liittyvää käyttäytymistään. Influenssakyselyssä selvitetään vastaajien tietoa, uskomuksia ja asenteita sekä influenssarokottautumista, ja tässä artikkelissa kyselyn vastauksia analysoidaan näkökulmana astmaa sairastavien suhtautuminen influenssarokotuksiin.

Kyselyssä astmaa sairastavien tietoja influenssasta kuvaavat kysymykset Q3, Q6, Q7 ja Q9, asenteita Q10, Q12 ja Q18 ja rokottautumista Q11, Q13, Q14, Q15 ja Q17. (Liite 1). Näitä tuloksia analysoitiin valittujen taustatekijöiden suhteen. Taustatekijöinä tutkimuksessa käytettiin vastaajan ikää, sukupuolta, muiden sairauksien lukumäärää, koulutusta, asuinalueen suuralueen mukaan, arviota omasta terveydentilasta ja tietoisuutta kuulumisesta riskiryhmään. Lisäksi verrattiin tiedon, asenteiden ja rokottautumisen yhteyttä toisiinsa. Edelleen analysoitiin aiemman influenssarokotusanamneesin yhteyttä aikomukseen rokottautua influenssaa vastaan tulevaisuudessa. Astmaa sairastavien vastaajien tuloksia verrattiin myös influenssakyselyn muihin riskiryhmiin kuuluvien vastaajien tuloksiin.

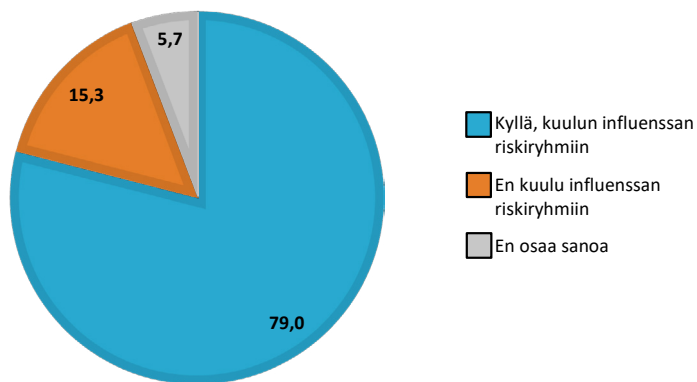
Kyselytutkimuksen aineisto analysoitiin IBM:n tilastotieteelliseen analysointiin tarkoitetun SPSS-ohjelman avulla tekemällä aineistosta valittujen muuttujien avulla sekä suoria jakaumia että ristiintaulukointia. Tarkasteltaessa eroja tiedoissa, asenteissa ja käyttäytymisessä taustamuuttujien suhteen ryhmien välisten erojen merkitsevyyttä tarkasteltiin Khiin-neliötestillä, jossa merkitsevyyden raja-arvona pidettiin alle 5 %:n eroa eli Pearson Chi-square $p=,05$.

Tutkimukseen osallistui yhteensä 281 astmaa sairastavaa henkilöä. Heistä 34% (n=95) sairasti vain astmaa, 49 %:lla (n=139) oli astman lisäksi 1–2 muuta sairautta ja 17 %:lla (n=47) kolme tai useampi sairaus astman lisäksi. Eniten ilmoitettiin astman lisäksi sairastettavan kohonnutta verenpainetta, toiseksi eniten diabetesta ja kolmanneksi eniten erilaisia rytmihäiriösairauksia. Lisäksi astmaa sairastavilla oli sepelvaltimotautia, keuhkohtaumatautia ja sydämen vajaatoimintaa. Naisia astmaa sairastavien tutkimusaineistosta oli 65% ja miehiä 35%. Kyselyyn vastanneita astmaa sairastavia (n=281) oli eniten ikäryhmästä 50–64-vuotiaat (39%). Vastaajista 18–49-vuotiaita oli 31%, 65–74-vuotiaita 25% ja 75+-vuotiaita 5%. Mikäli vastaajalla oli astman lisäksi kolme tai useampi sairaus, sitä todennäköisemmin vastaaja oli 75+-vuotias. Pelkästään astmaa sairasti todennäköisimmin vastaajista 18–49-vuotiaat.

Astmaa sairastavista vastaajista suurin osa oli käynyt lukion, lukion jälkeisen koulutuksen tai ammattikoulun (67%). Pelkästään peruskoulun suorittaneita vastaajia oli 15%. Yliopistotasaisen koulutuksen oli käynyt 17% vastaajista.

Oman terveydentilan kaikista astmaa sairastavista vastaajista koki hyväksi tai melko hyväksi 52%. Kun tarkasteltiin pelkästään astmaa sairastavia, jopa 74% koki oman terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi. Sen sijaan niistä vastaajista, joilla oli astman lisäksi vähintään kolme muuta sairautta, vain 21% koki terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi. Mitä useampi sairaus astman lisäksi oli, sitä todennäköisemmin terveydentila koettiin huonoksi tai melko huonoksi. Niistä, joilla oli astman lisäksi kolme sairautta tai useampi, jopa 40% koki terveydentilansa huonoksi tai melko huonoksi.

Astmaa sairastavat tiesivät hyvin kuuluvansa itse influenssan riskiryhmään. Vastaajista 79% tiesi astmaatikkojen kuuluvan riskiryhmään (kuvio 1).



Kuvio 1. Astmaa sairastavien (n=281) tietoisuus kuulumisesta influenssan riskiryhmään, %.

Tarkasteltaessa vastauksia astmaa sairastavan muiden sairauksien lukumäärän mukaan tieto kuulumisesta riskiryhmään lisääntyi sairauksien lukumäärän lisääntyessä. Vain astmaa, ilman muita lääkärin todentamia sairauksia sairastavista 65% tiesi kuuluvansa influenssan riskiryhmään. Sen sijaan astman lisäksi kolmea tai useampaa muuta sairautta sairastavista lähes kaikki (94%) tiesivät kuuluvansa riskiryhmään. Yksinomaan astmaa sairastavissa vastaajissa oli kuitenkin neljäsosa niitä, jotka eivät tieneet kuuluvansa influenssan riskiryhmään. Mitä iäkkäämpi vastaaja oli kyseessä, sitä suuremmalla todennäköisyydellä tiedettiin kuulumisesta riskiryhmään

($p=0.033$). Sukupuolella sen sijaan ei ollut merkitsevää vaikutusta tietoisuudessa influenssan riskiryhmään kuulumisesta.

Tulokset

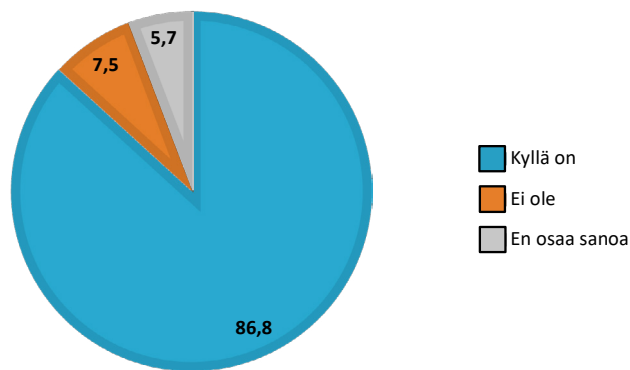
Tuloksissa kuvataan vastaajien tietoa ja asenteita koskien *influenssa ja influenssarokotteita* sekä influenssarokottautumista. Lisäksi kuvataan edellisessä kappaleessa kuvattujen taustamuuttujien yhteyttä tietoihin, asenteisiin ja rokotuskäyttäytymiseen. Näkökulmana on astmaa sairastavien suhtautuminen influenssarokotuksiin.

Astmaa sairastavien tieto influenssasta ja influenssarokotteista

Influenssa tiedettiin vakavaksi sairaudeksi ja suurin osa kaikista astmaa sairastavista vastaajista (88%) oli joko täysin samaa tai jokoseenkin samaa mieltä, että influenssa on vakava sairaus. Yksikään vastaaja ei ollut täysin eri mieltä väittämän kanssa. Iäkkäimmät vastaajat tiesivät hieman paremmin influenssan vakavuuden. Muiden sairauksien lukumäärällä tai vastaajan sukupuolella ei ollut vaikutusta tietoon influenssan vakavuudesta.

Tieto siitä, että voisi sairastua vakavasti, mikäli saisi influenssan, vaihteli selvästi riippuen muiden sairauksien lukumäärästä. Pelkästään astmaa sairastavista 22% ajatteli voivansa sairastua vakavasti sairastuttuaan. Sen sijaan niistä, joilla oli kolme tai useampi sairaus astman lisäksi, 70% tiesi voivansa sairastua vakavasti influenssan takia ($p<0.001$). Ikäryhmittäin tai sukupuolen mukaan tarkasteltuna ei ilmennyt merkittävää eroa.

Suurin osa astmaa sairastavista tiesi, että influenssaa voidaan ehkäistä rokotteella (kuvio 2.) Tietoisuus influenssarokotteista oli samanlainen riippumatta vastaajan iästä, sukupuolesta tai siitä, oliko vastaajalla sairautena vain astma vai astman lisäksi muitakin sairauksia. Tieto oli samanlainen myös tarkastellessa kaikkia kyselytutkimusaineiston riskiryhmiä.



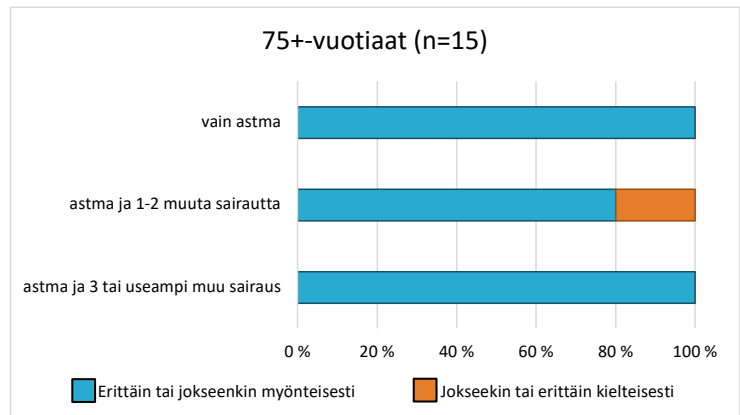
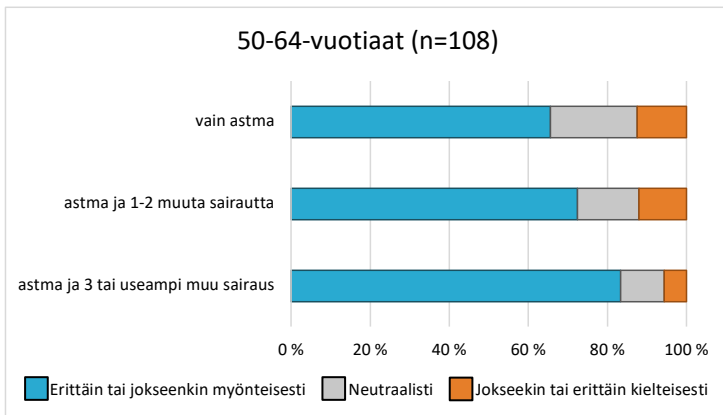
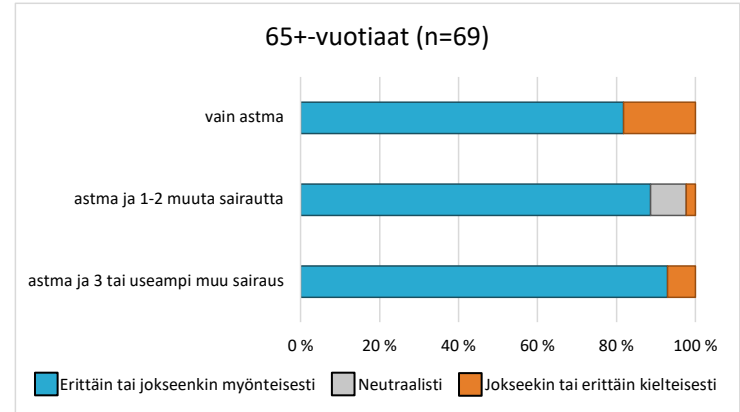
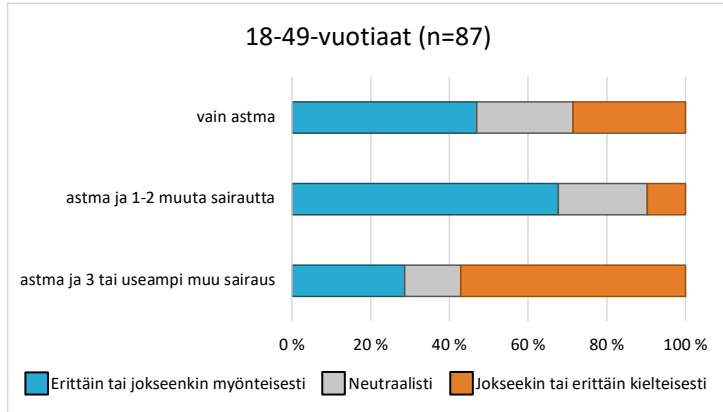
Kuvio 2. Astmaa sairastavien (n=281) tietoisuus siitä, onko influenssan ehkäisemiseksi olemassa rokote, %.

Noin neljäsosa astmaa sairastavista ajatteli influenssarokotteen itsessään voivan aiheuttaa influenssan. Astmaa sairastavista jopa 37% ajatteli, että käsien pesu ja hyvä hygienia ovat riittäviä suojaamaan influenssalta ilman rokotetta. Kun tarkasteltiin vastauksia vastaajien sairauksien lukumäärän mukaan ne, joilla oli astman lisäksi kolme tai useampi sairaus, olivat useammin eri mieltä väittämän kanssa verrattuna pelkästään astmaa sairastaviin. Pelkästään astmaa sairastavista lähes puolet (49%) uskoi käsien pesun ja hyvän hygienian riittävän.

Astmaa sairastavien asenteet influenssarokotteisiin

Astmaa sairastavien suhtautuminen influenssarokotteisiin oli myönteistä. Mitä useampi sairaus astman lisäksi vastaajalla oli, sitä myönteisempää suhtautuminen oli ($p=0.017$). Vähintään kolmea sairautta astman lisäksi sairastavista 81% suhtautui erittäin tai jokseenkin myönteisesti. Vastaava luku oli yhtä tai kahta sairautta sairastavilla 77% ja pelkästään astmaa sairastavilla 59%. Pelkästään astmaa sairastavista jopa 21% suhtautui jokseenkin tai erittäin kielteisesti influenssarokotteisiin.

län ja sairauslukumäärän mukaan tarkasteltuna kuvioista 3–6 ilmenee, että yli 75-vuotiaista vastaajista lähes kaikki (93%) suhtautuivat erittäin tai jokseenkin myönteisesti. Vastaava osuus 18–49-vuotiaista astmaa sairastavista oli 53%. Kun iän lisäksi mukaan otettiin myös sairauslukumäärä, myönteinen suhtautuminen lisääntyi sairauslukumäärän mukaan kaikissa muissa ikäryhmissä paitsi nuorimmassa 18–49-vuotiaiden ikäryhmässä. Iäkkäimpien, yli 75-vuotiaiden, ryhmässä sekä pelkkää astmaa että astman lisäksi ainakin kolmea muuta sairautta sairastavat suhtautuivat kaikki myönteisesti influenssarokotuksiin. (Kuviot 3–6.)



Kuviot 3–6. Eri ikäisten astmaa sairastavien suhtautuminen influenssarokotuksiin muiden sairauksien lukumäärän mukaan, %.

Astmaa sairastavien sukupuolella tai koulutustasolla tai asuinpaikalla ei ollut merkitsevää vaikutusta suhtautumisessa influenssarokotuksiin. Influenssarokotuksiin suhtautumisen myönteisyyteen ei myöskään vaikuttanut vastaajan terveydentila tai se, oliko vastaaja sairastanut influenssan aiemmin vai ei.

Astmaa sairastavat vastaajat, jotka tiesivät kuuluvansa influenssan riskiryhmään, suhtautuivat erittäin tai jokseenkin myönteisesti influenssarokotteisiin (79%). Niistäkin vastaajista, jotka eivät tiedäneet kuuluvansa influenssan riskiryhmään, kuitenkin 44% suhtautui erittäin tai jokseenkin myönteisesti. Suhtautuminen oli hyvin myönteistä myös tarkasteltaessa vastaajia muiden sairauksien lukumäärän mukaan, kun vastaajat tiesivät kuuluvansa influenssan riskiryhmään.

Influenssarokotteita pidettiin turvallisina ja hyödyllisinä influenssan ehkäisemisessä. Astmaa sairastavista 73% oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän ”influenssarokotteet ovat turvallisia” kanssa. Iäkkäämmät vastaajat pitivät rokotteita hieman turvallisempina nuorempiin verrattuna. 75+-vuotiaista 93% oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Vastaavasti 65+-vuotiaista 83%, 50–64-vuotiaista 78% ja 18–49-vuotiaista enää vähän yli puolet (54%) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Vastaajan muiden sairauksien lukumäärällä, sukupuolella, koulutuksella tai asuinalueella ei ollut merkitsevää vaikutusta käsityksiin influenssarokotteen turvallisuudesta. Jopa 79% astmaa sairastavista vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä influenssarokotteiden hyödyllisyydestä. Usko rokotteiden hyödyllisyyteen kasvoi hieman sen mukana, mitä useampi sairaus astman lisäksi vastaajalla oli (vain astma 72%

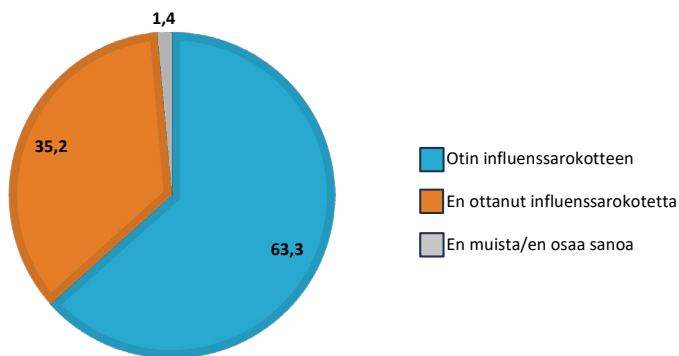
vs. astman lisäksi vähintään kolme muuta sairautta 85%). Ero ei kuitenkaan tilastollisesti ollut merkittävä. Suurin osa astmaa sairastavista uskoi influenssarokotteesta olevan enemmän hyötyä kuin haittavaikutuksia. Täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli 74% vastaajista. Lähes neljäsosa (23%) vastaajista oli sitä mieltä, että influenssarokotteet voivat sisältää haitallisia aineita. Kuitenkin jopa neljä viidestä (75%) astmaa sairastavasta ajatteli influenssarokotteesta saatujen hyötyjen olevan suurempia kuin haittavaikutusten riski, ja suurin osa vastaajista (69%) ajatteli influenssarokotteen olevan paras keino suojautua influenssalta.

Neljä viidesosaa (75%) astmaatikoista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän ”influenssarokote tulee ottaa vuosittain, jotta sillä on suojaava vaikutus” kanssa. Mitä monisairaampi astmaatikko oli kyseessä, sitä suurempi osuus oli tätä mieltä. Niistä astmaatikoista, joilla oli korkeintaan kaksi sairautta astman lisäksi, 80% oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Vastaava osuus useampia sairauksia ilmoittaneista oli 83%.

Astmaa sairastavien rokotuskäyttäytyminen

Kaikista astmaa sairastavista otti influenssarokotteen tutkimusajan kohtaa edeltäneenä syksynä 63% (kuvio 4). Kun tarkasteltiin vastaajia sairauslukumäärän mukaan, influenssarokotteen otti sitä useampi, mitä enemmän sairauksia vastaajalla oli. Mikäli sairauksia oli astman lisäksi vähintään kolme, oli rokotteen ottanut edellisellä syksynä 74% vastaajista. Tarkastellessa astmaa sairastavia vastaajia ikäryhmittäin nousi rokottautuneiden osuus iän lisääntyessä ($p < 0.001$). Alhaisin rokotuskattavuus oli 18–49-vuotiaiden ryhmässä (45%).

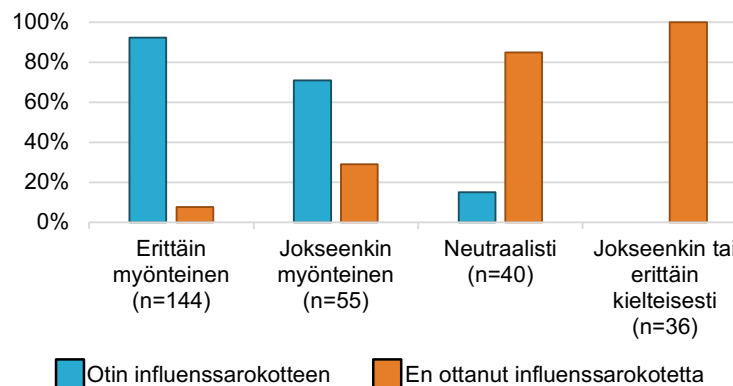
Tämä ikäryhmä oli ainoa, jossa rokottamattomien osuus nousi korkeammaksi kuin rokotteen ottaneiden. Korkein rokotuskattavuus oli 75+-vuotiaiden ryhmässä (93%). Sukupuolella tai arviolla omaista terveydentilasta ei ollut vaikutusta influenssarokotteen ottamiseen. Kun tarkasteltiin koko tutkimuksen (N=771) vastaajamäärää, influenssarokotteen edellisenä syksynä oli ottanut 67% kaikista vastaajista. Astmaatikoiden influenssarokotuskäyttäytyminen ei siten poikennut muista riskiryhmistä.



Kuvio 7. Astmaa sairastavien rokottautuminen influenssarokotteella edellisenä syksynä/talvena (n=281), %.

Astmaa sairastavien vastaajien keskuudessa tiedolla kuulumisesta influenssan riskiryhmään verrattuna niihin, jotka eivät tienneet, oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p < 0.001$) rokottautumiseen. Niistä, jotka tiesivät kuulumisesta influenssan riskiryhmään, 72% oli ottanut rokotteen. Vastaavasti niistä vastaajista, jotka eivät tienneet kuuluvansa influenssan riskiryhmään, rokotteen otti vain 30%. Tulokset olivat samansuuntaiset riippumatta siitä, kuinka monta sairautta vastaajalla oli astman lisäksi.

Asenne vaikutti rokottautumiseen influenssaa vastaan. Vastaajat, jotka olivat ottaneet influenssarokotteen edellisenä syksynä tai talvena, suhtautuivat myönteisesti rokotteeseen (86%). Niistä vastaajista, jotka suhtautuivat kielteisesti influenssarokotteisiin, yksikään ei ollut ottanut rokotetta edellisellä influenssakaudella. Myös neutraalisti influenssarokotteisiin suhtautuvista valtaosa jätti rokotteen ottamatta. Rokottautuneiden osuuksien ero vaihteli tilastollisesti merkitsevästi ($p < 0.001$) influenssarokotukseen suhtautumisen mukaan. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Influenssarokotuksiin suhtautumisen yhteys rokotteen ottamiseen edellisellä influenssakaudella (n=275), %.

Sillä, oliko sairastanut aiemmin influenssan ja millä aikavälillä, ei ollut merkitsevää yhteyttä influenssarokotteen ottamiseen edellisellä syksynä tai talvena. Rokottautuminen ei vaihdellut myöskään koulutuksen mukaan. Suuralueittain tarkasteltuna Etelä-Suomessa rokottauduttiin hieman muita enemmän (78% vs. Helsinki/Uusimaa 64% vs. Länsi-Suomi 53% vs. Pohjois-/Itä-Suomi 61%) ($p = 0.036$).

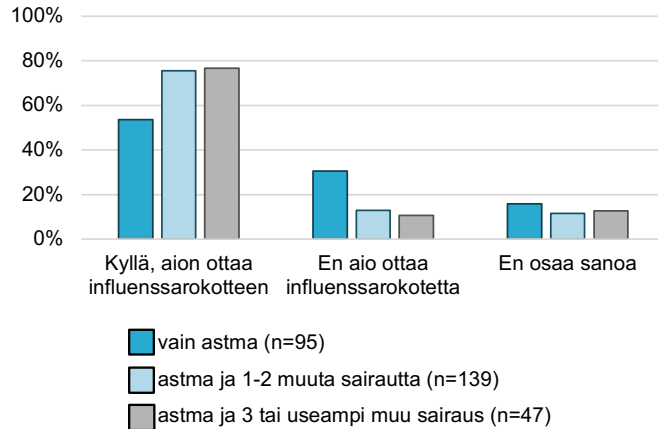
Luottamus terveydenhuollon ammattilaisilta saatuun tietoon influenssarokotteista vaikutti rokottautumiseen edellisellä influenssakaudella. Mikäli astmaa sairastava vastaaja luotti terveydenhuollon ammattilaiseen, hän oli ottanut influenssarokotteen todennäköisemmin kuin jos luottamusta ei ollut. Niistä, jotka olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän ”luotan terveydenhuollon ammattilaisilta saamaani tietoon rokotuksiin liittyen” kanssa, oli ottanut rokotteen 71%. Sen sijaan niistä, jotka olivat täysin tai jokseenkin eri mieltä, vain noin 7% oli ottanut rokotteen. Suurin osa rokotteen ottaneista vastaajista (74%) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän ”viranomaiset eivät suosittelisi rokotetta, ellei se olisi turvallinen” kanssa. Rokottamattomista vastaajista vastaava osuus oli 24%. Tässä oli merkitsevä ero rokotettujen ja rokottamattomien välillä ($p < 0.001$).

Influenssarokotteen oli ottanut astmaa sairastavista useita kertoja 51% vastaajista. Tämä luku nousi sitä mukaa, kun muiden sairauksien lukumäärä nousi. Monisairaajat astmaatikot olivat ottaneet selvästi useammin influenssarokotteen kuin pelkkää astmaa sairastavat. Astman lisäksi kolmea tai useampaa muuta sairautta sairastavista rokotteen oli ottanut vähintään kerran 91%. Sen sijaan vastaava luku pelkkää astmaa sairastavilla oli 77%. Huomion arvoista oli, että 21% pelkästään astmaa sairastavista ei ollut ottanut kertaakaan influenssarokotusta. Mikäli useita kertoja rokotteen ottaneita tarkasteltiin ikäryhmittäin, ilmeni selkeitä eroja ikäryhmien välillä ($p < 0.001$). Eniten useita kertoja rokotteen ottaneita oli yli 75-vuotiaissa. Heistä 87% oli rokotettu useita kertoja ja jokainen vähintään kerran. Yli 65-vuotiaista astmaatikoista useita kertoja oli rokotettu 74%, 50–64-vuotiaista 48% ja 18–49-vuotiaista sen sijaan enää 33%.

Tietoisuus kuulumisesta influenssan riskiryhmään verrattuna siihen, että oli tietämätön asiasta, vaikutti myös merkitsevästi aiempaan rokotusanamneesiin ($p < 0.001$). Vastaajista, jotka tiesivät kuuluvansa influenssan riskiryhmään 60% oli ottanut rokotteen useita kertoja aiemmin. Vastaava osuus riskiryhmään kuulumisestaan tietämättömillä oli 19%. Sukupuolella, terveydentilan kokemisella tai vastaajan asunpaikalla suuralueen mukaan ei ollut merkitystä aiempaan rokotusstatukseen. Korkeammin kouluttautuneet olivat rokotautuneet useimmin useita kertoja muihin koulutusryhmiin verrattuna (yliopistokoulutus 68% vs. peruskoulutus 45%).

Vastaajat, jotka olivat saaneet influenssarokotteen useita kertoja, myös suhtautuivat niihin myönteisesti (71%). Vastaavasti kielteisesti suhtautuvista vastaajista vain noin 3% oli saanut influenssarokotteen useita kertoja. Kielteisesti influenssarokotteisiin suhtautuvista 39% ei ollut saanut koskaan influenssarokotetta ja sama määrä ainoastaan kerran. Rokottautumisen tiheys siis vaihteli tilastollisesti merkitsevästi rokotteeseen suhtautumisen mukaan ($p < 0.001$).

Aikomus rokottautua seuraavana syksynä/talvena oli korkea riippumatta muiden sairauksien lukumäärästä. Suurin halukkuus rokottautumiseen oli ryhmässä, jossa vastaajilla oli vähintään kolme muuta sairautta astman lisäksi. Näistä vastaajista 77%:lla oli aikomus ottaa influenssarokote myös seuraavalle influenssakaudelle. Vastaava luku pelkästään astmaa sairastavilla oli 54%. Ero oli tilastollisesti merkittävä sairausmäärän mukaan tarkasteltuna ($p = 0.002$). (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Astmaa sairastavien aikomus rokottautua seuraavalla influenssakaudella vastaajan ilmoittamien sairauksien lukumäärän mukaisissa ryhmissä (n=281), %

Aikomus rokottautua tulevalla influenssakaudella oli yhteydessä aiempaan rokotusanamneesiin. Niistä astmaa sairastavista, jotka olivat ottaneet influenssarokotteen useita kertoja, 73% aikoi ottaa rokotteen tulevallakin kaudella. Sen sijaan niistä astmaatikoista, jotka eivät olleet ottaneet influenssarokotetta aiemmin, 46% ei aikonut ottaa rokotetta tulevallakaan influenssakaudellakaan.

Pohdinta

Suomalaisten suhtautumisen rokotuksiin tiedetään olevan myönteinen. Myös tämän tutkimuksen tulokset viestivät siitä, että suomalaisten astmaa sairastavien suhtautuminen influenssarokotuksiin näyttäytyy varsin myönteisenä, sillä yli 70% vastaajista suhtautui influenssarokotuksiin erittäin tai jokseenkin myönteisesti. Lähes

kaikki astmaa sairastavat vastaajat myös tiesivät, että influenssaa voidaan ehkäistä rokotteilla. Sen sijaan influenssarokotteisiin liittyi jonkin verran virheellistä tietoa, kuten se, että rokote itsessään voisi aiheuttaa influenssan tai että käsien pesu olisi riittävä ehkäisykeino influenssaa vastaan. Toisaalta astmaa sairastavat tiesivät varsin hyvin kuuluvansa itse influenssan riskiryhmään. Nämä tulokset olivat yhdenmukaisia aiempien kansainvälisten tutkimusten kanssa. (Bertoldo ym. 2019; Kharroubi ym. 2021.)

Influenssarokotteen miellettiin yleisesti olevan turvallinen ja tehokas, ja siitä saatava hyöty koettiin suuremmaksi kuin haitat. Tulokset ovat yhteneviä kansainvälisten tutkimustulosten kanssa. Nämä tekijät on mainittu myös tärkeiksi tekijöiksi ennustettaessa suhtautumista influenssarokotteisiin ja aikomusta ottaa influenssarokote useissa kansainvälisissä tutkimuksissa, kuten Italiassa ja Tunisiassa tehdyissä tutkimuksissa. (Bertoldo ym. 2019; Kharroubi ym. 2021.) Mikäli rokotteisiin liittyy paljon harhakuvitelmia, luottamus niihin heikkenee.

Tutkimuksen mukaan astmaa sairastavien influenssarokotuskattavuus edellisellä influenssakaudella oli varsin hyvä (63%). Tämä oli samansuuntainen kuin kaikilla muillakin kyselytutkimukseen vastanneilla riskiryhmillä (67%). Tulos on huomattavasti parempi kuin viimeisimmän FinTerveys2017-tutkimuksen mukaiset yleiset suomalaisen väestön influenssarokotusluvut, naiset 36% ja miehet 41% (Koponen ym. 2018, 77). Tulos on myös parempi kuin monessa kansainvälisessä astmaa sairastaville tehdyssä tutkimuksessa tai riskiryhmille tehdyissä tutkimuksissa (Santos-Sancho ym. 2013, 469; Vozoris & Loungheed 2009, 52–55; Guthrie ym. 2017; Papaioannou ym. 2020, 298–300.) Toisaalta Suomessakin jäätiin selkeästi WHO:n

määrittelemästä 75% influenssarokotuskattavuustasosta. Tämän tutkimuksen mukaan aiempi influenssarokottautuminen ennusti kuitenkin vahvasti myös tulevaa influenssarokottautumista. Mikäli vastaaja oli saanut influenssarokotteen aiemmin, otti hän sen todennäköisemmin myös tulevaisuudessa. On mielenkiintoista, että vaikka influenssarokotteisiin suhtaudutaan positiivisesti, rokotuskattavuus silti jää varsin alhaiseksi.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että iän ja muiden sairauksien lukumäärän lisääntyessä myös positiivinen asenne ja rokottautuminen influenssaa vastaan lisääntyivät. Vastaajan korkeampi ikä lisää odotetusti muiden sairauksien lukumäärää. Siten iäkkäämmät vierailevat terveydenhuollon eri toimipisteissä useammin kuin nuoremmat. Onko tällä ollut vaikutusta näiden ryhmien rokotuskattavuuteen? On varsin todennäköistä, että mikäli henkilöllä on useita sairauksia, käynnit terveydenhuollossa lisääntyvät, ja tämä lisää terveydenhuollon ammattilaisten mahdollisuutta suositella myös influenssarokotetta. Lisäksi jos ihminen tuntee terveydentilansa huonoksi, lisää se todennäköisesti halua estää tulevia terveydellisiä haittoja, kuten influenssan aiheuttamia perussairauden pahenemismuotoja tai jälkitauteja.

Tulevaisuudessa influenssarokotukseen liittyviä asenteita voisi tutkia myös kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä, jolloin olisi mahdollista saada tietoa suhtautumisen taustalla olevista tekijöistä, sillä on selvää, että kvantitatiivisessa tutkimuksessa näitä asioita ei pystytä kattavasti selvittämään. Myös kyselyn uusiminen voisi tuoda lisää tietoa taustalla vaikuttavista asioista. Tämä kyselytutkimus on tehty ennen koronapandemiaa. Vaikuttiko myöhemmin, tämän

tutkimusaineiston keräämisen jälkeen, koronapandemia tai koronarokotusten organisointi ja mahdollisuus saada influenssarokotus samalla influenssarokotuskattavuuteen? Mielenkiintoista olisi selvittää ja verrata astmaa sairastavien suhtautumista influenssarokotuksiin myös pandemian aikana ja pandemian jälkeen.

Astmaa sairastavien rokotuskattavuuden nostaminen vastaamaan tavoiteltua rokotuskattavuutta vaatii panostamista. Selvää on, ettei rokotuskattavuus nouse itsestään vaan tarvitaan näkyvyyttä ja tiedottamisen kohdentamista oikeisiin kanaviin. Tiedon lisääminen influenssan vakavuudesta astmaa sairastaville voisi auttaa nostamaan rokotuskattavuutta. Tässä avainasemassa ovat ilman muuta terveydenhuollon asiantuntijat, joilla on tärkeä rooli antaa tietoa ja suosituksia influenssarokotteista muiden terveydenhuollon käyntien yhteydessä. Useat kontaktit ja tapaamiset terveydenhuollon ammattilaisten kanssa lisäävät rokottautumista. Viime vuosina kuitenkin digitaaliset etäpalvelut ovat lisääntyneet ja todennäköisesti lisääntyvät myös tulevaisuudessa. Voiko tämä vähentää tulevaisuudessa rokottautuneiden määrää, jos rokottaminen käynnin yhteydessä ei toteudu? Auttaisiko kampanjoiden kohdentaminen nimenomaan tietyille riskiryhmälle, kuten astmaa sairastaville? Joka tapauksessa terveydenhuollon eri toimijat ovat rokotuskattavuuden nostamisessa merkittävässä asemassa.

Lähteet

- Ababneh, M. & Jaber, M. & Rababa'h A. & Ababneh, F. 2020. Seasonal influenza vaccination among older adults in Jordan: prevalence, knowledge, and attitudes. *Human vaccines & immunotherapeutics* 16(9), 2252–2256. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1718438>
- Alotaibi F. & Alhethel A. & Allumhaymid Y. & Alshibani M. & Almuhaydili A. & Alhuqayl T. & Alfayez F. & Almasabi A. 2019. Influenza vaccine coverage, awareness, and beliefs regarding seasonal influenza vaccination among people aged 65 years and older in Central Saudi Arabia. *Saudi Med J.* 40(10), 1013–1018. <https://doi.org/10.15537/smj.2019.11.24587>
- Bertoldo, G. & Pesce, A. & Pepe, A. & Pelullo C. & Di Giuseppe, G. & The Collaborative Working Group 2019. Seasonal influenza: Knowledge, attitude and vaccine uptake among adults with chronic conditions in Italy. *PLoS ONE* 14(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215978>.
- Duodecim terveyskirjasto 2022. Influenssa. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00011>. Viitattu 20.11.2022.
- Guthrie, J. L. & Fishman, D. & Gardy, J. L. 2017. Self-rated health and reasons for non-vaccination against seasonal influenza in Canadian adults with asthma. *PLoS ONE* 12(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172117>.
- Häggblom, T. & Oksi, J. & Rintala, E. 2019. Terveysthuollon henkilöstön asenteet influenssarokotusta kohtaan. *Lääkärilehti* 74(4), 187–192.
- Kharroubi, G. & Cherif, I. & Bouabid, L. & Gharbi, A. & Boukthir, A. & Alaya, N.B & Salah, A.B & Bettaieb, J. 2021. Influenza vaccination knowledge, attitudes, and practices among Tunisian elderly with chronic diseases. *BMC Geriatrics* 21, 700. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02667-z>
- Koponen, P. & Borodulin, K. & Lundqvist, A. & Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017-tutkimus. Raportti 4/2018. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>
- O'Halloran, A. & Lu, P. & Williams, W. & Bridges, C. & Singleton, J. 2016. Influenza Vaccination Coverage Among People With High-Risk Conditions in the U.S. *American journal of preventive medicine* 50(1), 15–26. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.06.008>
- Papioannou, A. & Konstantinidi, A-E. & Primikiri, E. & Asimakopoulou, F. & Aravantinos, D. & Mavromichali, Z. 2020. Influenza vaccination rate among high risk group patients in primary health care in Greece. *Central European Journal of Public Health* 28(4), 297–301. <https://doi.org/10.21101/cejph.a5237>.
- Santos-Sancho, J.M. & López-de Andrés, A. & Jimenez-Trujillo, I. & Hernández-Barrera, V. & Carrasco-Garrido, P. & Astasio-Arbiza, P. & Jimenez-Garcia, R. 2013. Adherence and factors associated with influenza vaccination among subjects with asthma in Spain. *Infection* 41, 465–471. <https://doi.org/10.1007/s15010-013-0414-2>
- Santos, A.J. & Kislaya, I. & Machado, A. & Nunes, B. 2017. Beliefs and attitudes towards the influenza vaccine in high-risk individuals. *Epidemiology and infection* 145(9), 1786–1796. <https://doi.org/10.1017/S0950268817000814>
- Sivelä, J. & Launis, V. & Jääskeläinen S. & Puumalainen T. & Nohynek, H. 2018. Käsitukset rokotuksista ja rokotuskattavuuteen vaikuttavat tekijät. *Suomen lääkärilehti* 73(10), 648–652. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kasitukset-rokotuksista-ja-rokotuskattavuuteen-vaikuttavat-tekijat/> Viitattu 17.11.2022.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Rokotustoiminnan kehittämistä selvittäneen työryhmän loppuraportti Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:39. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4074-1>.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2020. <https://thl.fi/fi/web/infektiaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/influenssa>. Viitattu 17.11.2022.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2022a. <https://thl.fi/fi/web/infektiaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote>. Viitattu 17.11.2022.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2022b. Influenssarokotusten kattavuus. <https://thl.fi/fi/web/infektiaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/influenssarokotusten-kattavuus>. Viitattu 27.11.2022.
- Wagner, A. L. & Montgomery, J. P. & Xu, W. & Boulton, M. L. 2017. Influenza vaccination of adults with and without high-risk health conditions in China. *Journal of Public Health* 39(2), 358–365. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdw041>.
- WHO 2008. A guide to developing knowledge, attitudes and practice surveys. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43790/9789241596176_eng.pdf;jsessionid=68DA3B4183B4D9878D31C2909027C277?sequence=1. Viitattu 13.11.2022.
- WHO 2018. Influenza (Seasonal). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)). Viitattu 18.11.2022.
- WHO 2019a. Global influenza strategy 2019–2030. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311184/9789241515320-eng.pdf?sequence=18&isAllowed=y>. Viitattu 2.11.2022.
- WHO 2019b. Ten threats to global health in 2019. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>. Viitattu 2.11.2022.
- Vozoris, N.T. & Lougheed, M.D. 2009. Influenza vaccination among Canadians with chronic respiratory disease. *Respiratory Medicine* 103(1), 50–58. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2008.08.004>
- Väliverronen, E. & Sivelä, J. & Nohynek, H. 2020. Suomalaisten suhde rokotuksiin – mitä tuoreet kyselytutkimukset kertovat. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 57, 256–265. <https://doi.org/10.23990/sa.92093>

Anne Vihriä

7. Diabetesta sairastavien influenssarokottautuminen

Noin puoli miljoonaa suomalaista sairastaa diabetesta, ja heillä on suurentunut vakavan influenssan riski. Diabeetikoiden rokotuskattavuus pysyy kuitenkin vuodesta toiseen melko alhaisena. Tutkimusten valossa influenssarokotusten ottamisella voitaisiin välttyä vakavimmillaan jopa kuolemilta. Influenssakyselyyn vastanneet diabeetikot pitivät terveydenhuollon ammattilaisten suosituksia influenssarokotuksen ottamisesta tärkeinä. Diabetesta sairastavista vastaajista 11% ei ollut kuitenkaan ottanut koskaan influenssarokotetta. Terveydenhuoltohenkilökunnan tuleekin rohkaista asiakkaita rokotukseen kertomalla rokotuksen hyödyistä ja influenssan vakavuudesta sekä korostamalla, että riskiryhmät saavat maksuttoman influenssarokotuksen.

Johdanto

Koko maailmassa arvioidaan olevan noin 463 miljoonaa diabetesta sairastavaa (Terveyskylä, Diabetestalo). Henkilöillä, joilla on diagnosoitu diabetes, verrattuna diabetesta sairastamattomiin on influenssaan sairastuessaan suurempi riski joutua sairaalahoitoon ja jopa suurempi kuolemanriski (Mertz ym. 2013). Diabetesta sairastavilla influenssarokotukset vähensivät keskimäärin puolella riskiä joutua sairaalaan influenssaan sairastuessa verrattuna rokottamattomiin (Martínez-Baz ym. 2020). Euroopan unionissa on arvioitu, että pelkkä influenssarokotus ehkäisee vuosittain jopa 37 000 kuolemantapausta (European Commission).

Rokottaminen on yleisesti ottaen tehokkain keino ehkäistä tartunta- tautien leviämistä. Epäröivä suhtautuminen rokotuksiin estää silti monia ihmisiä ottamasta rokotusta niiden todistetuista hyödyistä

huolimatta. (Sääksvuori ym. 2022.) Suomessa influenssarokotuskattavuus on parantunut, mutta edelleen se on suhteellisen alhainen, jopa niissä ryhmissä, jotka saavat rokotteen ilmaiseksi, kuten diabetesta sairastavat. Diabetesta sairastavien influenssarokotuskattavuudesta ei ole löydettävissä tietoa.

Artikkelissa kuvataan influenssakyselyyn vastanneiden, diabetesta sairastavien henkilöiden ilmoittamia syitä siihen, miksi he ottavat rokotuksen. Tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä toimintatapoja rokotuskattavuuden nostamiseen. Aihetta on diabetesta sairastavien osalta jonkin verran tutkittu kansainvälisesti.

Vamosin ym. (2016) tutkimusryhmän tekemän tutkimuksen tulokset korostavat influenssarokotusten merkitystä osana sekundaaripreventiota diabetesta sairastavilla potilailla. Tutkimuksessa influenssarokotteet liittyivät akuuttien sydän- ja verisuonitautien sekä hengityselinsairauksien sairaalahoitajaksojen vähenemiseen tyyppiin 2 diabetespotilailla. Verrattaessa influenssarokotuksen ottaneita diabetespotilaita rokottamattomiin kakkostyyppiin diabeetikoihin rokotettujen riski sairastua sairaalahoitoa vaativaan aivoverenkiertohäiriöön tai sydämen vajaatoimintaan oli 20–30 prosenttia pienempi. Myös kaikkien syiden aiheuttamat kuolemantapaukset vähenivät influenssarokotteen ottaneilla diabetesta sairastavilla. Tutkimuksen mukaan alle 65-vuotiailla diabetesta sairastavilla influenssarokotus esti 58% kaikista sairaalahoitajakoista ja yli 65-vuotiailla vastaava osuus oli 23%. Tutkimuksen tulosten mukaan influenssarokotus olisi siis erittäin tärkeä diabetespotilaille ennaltaehkäisemään vakavaan influenssaan sairastumista. (Vamos ym. 2016.)

Hyvää rokotekattavuutta tavoiteltaessa rokotteen saatavuudella on arvioitu olevan jopa suurempi merkitys kuin rokotuskampanjoilla tai influenssarokotusaiheisilla luennoilla. Helposti saatavilla oleva rokote otetaan. Esimerkiksi työterveyshuollon järjestämiä rokotustilaisuuksia tulee olla riittävästi, jotta kaikki voivat ottaa rokotuksen vaivatta. (Huttunen & Nohynek & Heikkinen 2018.) Euroopan komission systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin perustuva yhteenveto terveyspalveluihin liittyvistä rokotusten ottamista estävistä ja mahdollistavista tekijöistä osoitti, että aikuisten influenssarokotuskattavuuden nostamisen esteenä oli yleisimmin tietoisuuden puute taudin vakavista haittavaikutuksista. Muita syitä olivat influenssarokotteita koskeva epätietoisuus sekä itselle koituvat kustannukset ja terveydenhuoltohenkilöstön koulutuksen puute. Rokotuskattavuutta paransivat muun muassa väestölle ja terveydenhuoltohenkilökunnalle suunnatut tiedotuskampanjat, joilla saadaan lisättyä tietoisuutta influenssarokotuksista sekä osallistettua työnantajia ja ammattiyhdistyksiä influenssarokotuksiin. Kyselyyn vastanneet toivoivat myös neuvontapalveluita riskiryhmille ja taloudellisia kannustimia rokotusten tarjoajille sekä apteekkien tarjoamia influenssarokotuspalveluita. (European Commission 2018.)

Diabetesta sairastavilla on yleisesti ottaen enemmän kohtaamia terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa kuin ei-kroonisesti sairailta. Terveydenhuollon käynneillä diabetesta sairastaville suositellaan rokotusta, ja heidän rokotuskattavuutensa onkin korkeampi kuin riskiryhmiin kuulumattomilla. (Achtymichuk & Johnson & Al Sayah & Eurich 2015; Ho ym. 2019; Jiménez-Garcia ym. 2017.) Influenssarokotuskattavuuden on osoitettu olevan suurempi useampia kroonisia sairauksia omaavilla henkilöillä verrattuna vain

yhtä sairautta sairastaviin. Yleisesti ottaen potilaat, jotka sairastavat useampia influenssalle altistavia sairauksia, ovat tietoisempia rokotuksen välttämättömyydestä kuin potilaat, joilla on vain yksi sairaus. (Jiménez-Garcia ym. 2017.) Influenssarokotuksen ottaminen voi olla myös opittu tapa. Toisin sanoen, kun henkilö omaksuu tietyn ennaltaehkäisevän terveyskäyttäytymisen, sitä todennäköisesti noudatetaan myös tulevaisuudessa. (Jiménez-Garcia ym. 2017; Szilagyi ym. 2021.)

Influenssarokotteen ottamatta jättäminen johtuu yleisimmin sivuvaikutusten pelosta tai siitä, että rokotuksen tehoon ei uskota. Tällaiset tulokset viittaavat potilaiden saaneen riittämätöntä tietoa influenssarokotusten tarpeellisuudesta ja niiden turvallisuudesta. (Alvarez & Clichici & Patricia Guzmán-Librerosa & Navarro-Francés & Ena 2017; Jiménez-Garcia ym. 2017.) Useasti syynä oli myös uskomus influenssarokotteen antamasta vähäisestä hyödyistä (Alvarez ym. 2017; Ho ym. 2019). Rokotteen hinta on myös ollut syy jättää rokote ottamatta (Ho ym. 2019; Jiang 2022). Suomessa tämä ei ole diabetesta sairastavilla perusteltu syy, koska he ovat oikeutettuja maksuttomaan influenssarokotukseen (THL 2022).

Erilaisilla interventioilla on osoitettu olevan positiivisia vaikutuksia rokotuskattavuuden nostamisessa. Keinoja voivat olla esimerkiksi kansalaisten terveysosaamisen vahvistaminen asiantuntijoiden antamalla tiedolla, ohjauksella ja koulutuksella. (Ho ym. 2019; Jiang 2022; Jiménez-Garcia ym. 2017; Tao & Lu & Wang & Han & Li & Wang 2019.) Myös henkilökohtaisiin sähköisiin potilaskertomuksiin voi lisätä muistutuksia yksilöidysti, jolloin viesti menee suoraan esimerkiksi riskiryhmille. Tämä toimenpide voi nostaa

influenssarokotuskattavuutta, jos potilaat käyttävät aktiivisesti sähköistä henkilökohtaista potilaskertomustaan. (Wright ym. 2012.) Tehokas tapa rokotuskattavuuden nostamiseksi aikuisväestöllä on muistutusten lähettäminen varsinkin niille, jotka eivät ole rokottautuneet edellisenä vuonna (Sääksvuori ym. 2022).

Artikkelissa vastataan influenssakyselyllä kerätyn aineiston valossa seuraaviin kysymyksiin: Mitkä tekijät ovat yhteydessä siihen, että diabetesta sairastava ottaa influenssarokotteen tai ei ota influenssarokotetta? Lisäksi kuvataan tekijöitä, joita diabeetikot itse ilmoittavat rokotuksen ottamisen ja sen ottamatta jättämisen syiksi. Tuloksia voidaan hyödyntää diabetesta sairastavien terveysosaamisen vahvistamiseen ja rokotuskattavuuden parantamiseen.

Aineiston kuvaus

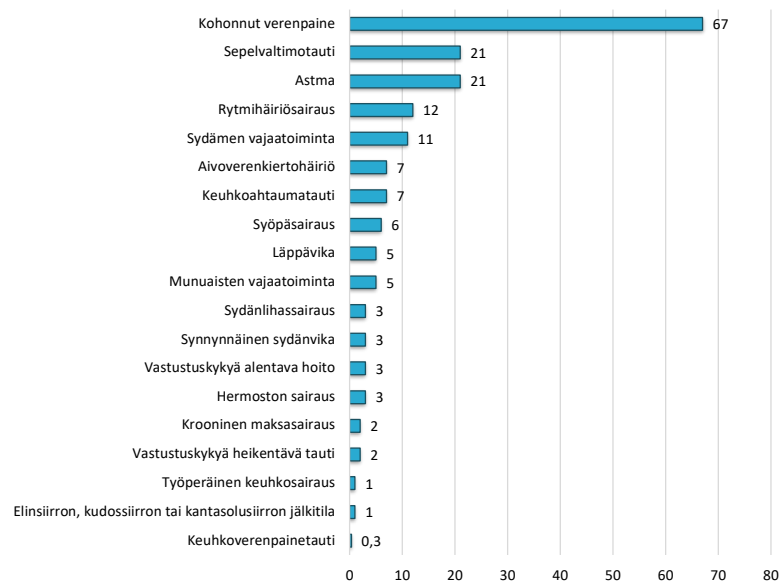
Influenssakyselyyn osallistui yhteensä 771 henkilöä ja heistä 305 sairasti diabetesta.

Aineistona tässä artikkelissa ovat noiden 305 henkilön vastaukset. Taulukossa 1 on koostusti esitelty diabetesta sairastavien vastaajien taustatietoja. Tarkastelen näiden taustamuuttujien yhteyttä diabetesta sairastavien rokottautumiseen.

Taulukko 1. Diabetesta sairastavien vastaajien taustatiedot (n=305)

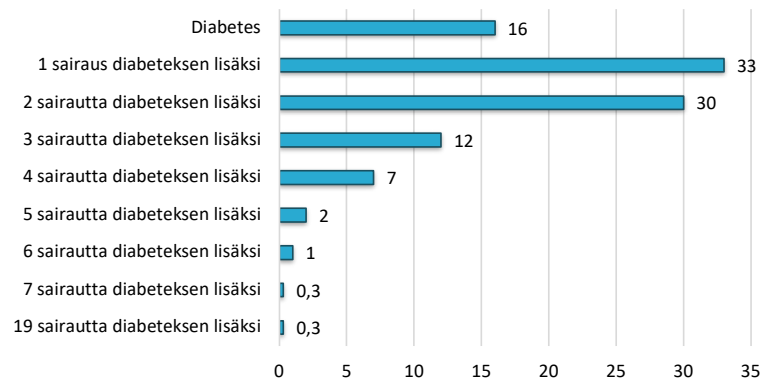
SUKUPUOLI	n	%
Mies	174	57
Nainen	131	43
IKÄ		
18–49	37	12
50–64	140	46
65–74	108	35
75+	20	7
SUURALUE		
Helsinki, Uusimaa	110	36
Etelä-Suomi	62	20
Länsi-Suomi	68	22
Pohjois- ja Itä-Suomi	65	21

Taustatekijänä on tarkasteltu myös diabetesta sairastavien vastaajien (n=305) muiden sairauksien lukumäärää. Diabeteksen lisäksi kahdella kolmesta oli kohonnut verenpaine ja joka viidennellä sepelvaltimotauti ja/tai astma. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Diabetesta sairastavien muut sairaudet diabeteksen lisäksi, %-osuus (n=305).

Kuviosta 2 ilmenee, että 16 %:lla vastaajista ei ollut diabeteksen lisäksi muita sairauksia. Kolmasosalla vastaajista oli diabeteksen lisäksi yksi ja yhtä monella kaksi muuta sairautta. Diabeteksen lisäksi kolmea muuta sairautta sairasti 12% vastaajista, neljää 7% vastaajista. Viisi tai useampia lääkärin toteamia sairauksia oli noin 4 %:lla vastaajista.



Kuvio 2. Diabetesta sairastavien kroonisten sairauksien määrä, %-osuus (n=305).

Influenssan oli sairastanut neljäsosa (27%) diabeetikoista, ja sama määrä ei osannut sanoa, oliko sairastanut influenssaa koskaan. Viidesosa (20%) diabeetikoista ei ollut sairastanut influenssaa koskaan. Noin 16% oli sairastanut influenssan alle kaksi vuotta sitten ja kymmenesosa (11%) 3–5 vuotta sitten. Vastaajista puolet (51%) piti flunssaa ja influenssaa täysin eri tauteina, runsas kolmasosa (38%) oli sitä mieltä, että taudit eroavan joiltakin osin, vaikka periaatteessa ovat samaa tautia, 5% piti niitä täysin samoina tauteina ja vajaa 6% vastaajista ei osannut sanoa, eroavatko flunssa ja influenssa toisistaan.

Diabetesta sairastavista suurin osa (83%) oli tietoisia siitä, että he kuuluvat influenssan riskiryhmään. Noin 10% vastaajista ei osannut sanoa, kuuluvatko he influenssan riskiryhmään, ja vajaa 8% diabetesta sairastavista oli sitä mieltä, että he eivät kuuluneet influenssan riskiryhmään. Vastaajista 81% oli sitä mieltä, että influenssan

ehkäisemiksi on olemassa rokote. Joka kymmenes oli sitä mieltä, että influenssan ehkäisemiseen ei ole olemassa rokotetta, ja lähes yhtä moni (9%) ei osannut sanoa, oliko rokotetta olemassa vai ei.

Tämän tutkimuksen analyysissä influenssarokotuksen ottamista tai ottamatta jättämistä on mitattu kyselylomakkeen (Liite 1) kysymyksillä: Q13 (Otitko influenssarokotteen viime syksynä/talvena? Otin / en ottanut influenssarokotetta, en muista/en osaa sanoa), Q17 (Aiotko ottaa influenssarokotteen ensi syksynä/talvena? En aio ottaa/kyllä aion ottaa influenssarokotteen, en osaa sanoa). Influenssarokotuksen ottamiseen (Q13 ja Q17) mahdollisesti yhteydessä olevina taustatekijöinä analysoitiin sukupuoli, asuinpaikka suuralueen mukaan ja ikäryhmä.

Kyselylomakkeessa (Liite 1) esitettiin väitteitä kuvaamaan vastaajien kokemia syitä influenssarokotuksen ottamiseen (Q14) sekä syitä, joiden vuoksi he eivät ottaneet influenssarokotusta (Q15) edellisenä rokotuskautena.

Lisäksi on analysoitu kyselylomakkeen (Liite 1) vastauksia diabetesta sairastavien osalta: eroavatko influenssa ja flunssa toisistaan? (Q3), onko influenssaan olemassa rokotetta? (Q6), kuulutko riskiryhmään? (Q7), väittämiä influenssasta (Q9 ja 12), suhtautuminen influenssarokotukseen (Q10), influenssarokotusten määrä (Q11), väittämiä liittyen terveydenhuoltohenkilökuntaan (Q18) ja koronaviruksen vaikutus (Q19).

Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla tekemällä aineistosta valettujen muuttujien avulla suoria jakaumia ja ristiintaulukointia.

SPSS-ohjelman ristiintaulukoinnin avulla selvitettiin taustamuuttujien selittämiä eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä rokotuksen ottaneiden syistä toimia niin kuin he toimivat ja diabetesta sairastavien rokotautuneisuutta menneisyydessä ja tulevaisuudessa.

Tulokset

Tuloksissa kuvataan diabetesta sairastavien vastaajien aiempaa rokotautumista, aikomusta rokottautua influenssaa vastaan jatkossa sekä heidän suhtautumistaan rokotteisiin. Tuloksia tarkastellaan joidenkin taustamuuttujien suhteen. Lisäksi esitetään vastaajien ilmoittamia syitä sille, miksi he ovat ottaneet rokotteen tai jättäneet sen ottamatta.

Diabetesta sairastavien rokottautuminen ja suhtautuminen rokotuksiin

Influenssarokotteen diabetesta sairastavista oli ottanut runsaat puolet (57%) useita kertoja, viidesosa (19%) muutaman kerran, noin kymmenesosa (12%) kerran ja yhtä moni ei kertaakaan (11%). Muutamat kyselyyn vastanneista (alle 1%) eivät muistaneet tai osanneet sanoa, olivatko he ottaneet influenssarokotetta. Kyselyä edeltävänä vuonna influenssarokotuksen oli ottanut 69% diabetesta sairastavista vastaajista.

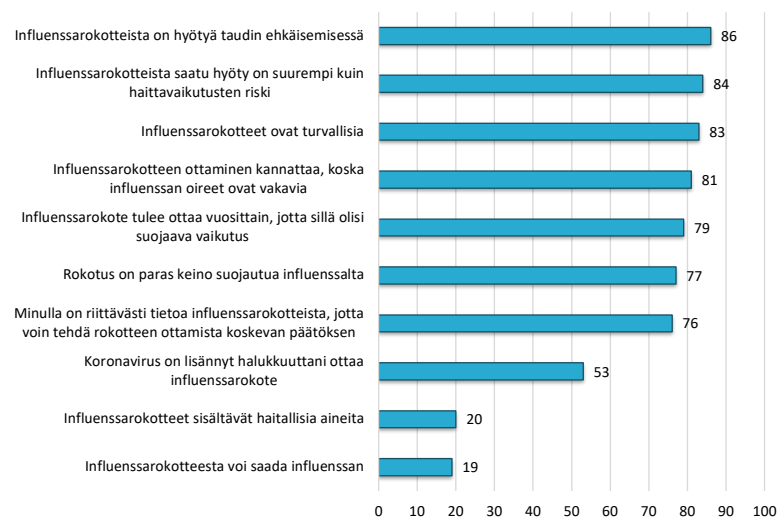
Edellisellä rokotuskerralla influenssarokotuksen oli ottanut vajaa 70% vastanneista diabeetikoista. Influenssarokotuksen ottaminen vaihteli ikäryhmittäin. Lähes 90% 65–74-vuotiaista diabetesta sairastavista otti influenssarokotuksen kyselyä edeltävänä vuonna,

kun taas 18–64-vuotiaista rokotteen otti vajaa 60% vastaajista. Yli 75-vuotiaista influenssarokotteen otti 75%. Kaikista kyselyyn vastanneista diabeetikoista influenssarokotteen aikoi ottaa kolme neljäsosaa (73%) seuraavana vuonna kyselyn jälkeen. Lähes joka kuudes (16%) ei aikonut ottaa rokotetta ja joka kymmenes (11%) ei osannut vielä sanoa aikeestaan. Myös aikomuksissa oli eroja ikäryhmittäin. Kyselyä seuraavana vuonna 65–74-vuotiaista rokotteen aikoi ottaa yli 90%. Yli 75- ja 50–64-vuotiaistakin rokotteen aikoi ottaa lähes 80% vastanneista. Nuoremmista, 18–49-vuotiaista, influenssarokotteen aikoi ottaa noin 65%. Iällä on merkitystä rokotteen ottamisessa, influenssarokotteen ottaneet ja sen ottamista tulevaisuudessa suunnittelevat ovat muita vastaajia vanhempia.

Sukupuoli ei vaikuttanut tilastollisesti merkitsevästi diabetesta sairastavien influenssarokotuksen ottamiseen kyselyä edeltävänä vuonna. Rokotteen otti 75% vastanneista naisista ja 65% vastanneista miehistä. Kyselyä seuraavana vuonna influenssarokotteen aikoi ottaa noin 80% molemmista sukupuolista. Myöskään vastaajien asuinalue suuralueen mukaan ei ollut yhteydessä rokottautumisen yleisyyteen kyselyä edeltävänä vuonna. Jokaisella suuralueella noin 70% vastaajista oli ottanut influenssarokotteen edellisellä vuonna. Kyselyä seuraavana vuonna influenssarokotteen aikoi ottaa myös noin 80% eri suuralueilla asuvista.

Diabetesta sairastavista runsaat puolet (58%) suhtautui erittäin myönteisesti influenssarokotukseen, viidesosa (21%) suhtautui joko myönteisesti, 13% neutraalisti, 5% jokseenkin kielteisesti ja 3% erittäin kielteisesti.

Kyselylomakkeessa oli väittämiä, joissa kysyttiin vastaajien suhtautumista influenssarokotteisiin. Kuviossa 3 on esitetty kaikki väittämät sekä diabetesta sairastavien vastausprosentit kyseisiin kysymyksiin, kun he olivat väittämästä täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Suurin osa diabeetikoista piti influenssarokotteita hyödyllisinä ja turvallisinä ja oli sitä mieltä, että rokotteen ottaminen kannattaa. Joka viides ajatteli rokotteen sisältävän haitallisia aineita ja yhtä moni, että rokotteesta voi saada influenssan.



Kuvio 3. Diabetesta sairastavien suhtautuminen influenssarokotteisiin, %-osuus (n=305)

Niistä, jotka aikovat ottaa influenssarokotuksen kyselyä seuraavana vuonna, lähes kaikki (98%) olivat täysin samaa mieltä siitä, että influenssarokotuksista saatu hyöty on suurempi kuin haittavaikutusten riski.

Vastaajien suhtautuminen rokotuksiin oli yhteydessä influenssarokotuksen ottamiseen. Erittäin myönteisesti influenssarokotuksiin suhtautuneista (n=178) lähes kaikki (95%) olivat ottaneet influenssarokotteen. Jokseenkin myönteisesti (n=62) vastanneista 60% oli ottanut influenssarokotteen. Jokseenkin kielteisesti (n=14) tai erittäin kielteisesti (n=7) influenssarokotteisiin suhtautuneista vastaajista kukaan ei ollut ottanut influenssarokotetta. Diabeetikoiden suhtautuminen influenssarokotuksiin ei eronnut heidän asuinpaikkansa (suuralue) mukaan.

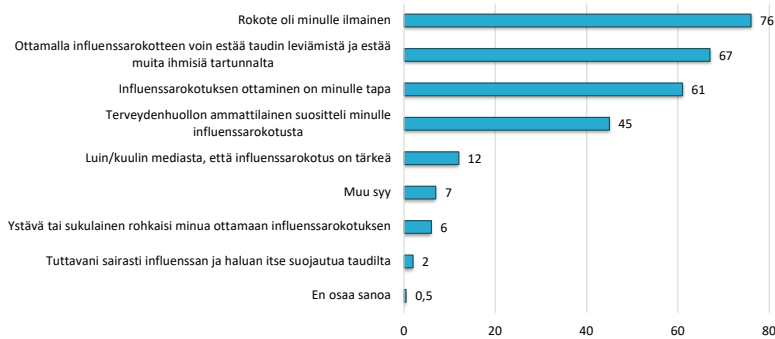
Aiemmin useita kertoja influenssarokotteen ottaneista ja influenssarokotteen kyselyä edeltävänä vuonna ottaneista lähes kaikki (98%) aikovat ottaa sen myös kyselyä seuraavana vuonna. Kyselyä seuraavana vuonna influenssarokotteen ottamista suunnitelleet olivat lähes kaikki (99%) täysin samaa mieltä siitä, että koronavirus on lisännyt halukkuutta ottaa influenssarokotteen.

Terveystieteiden ammattilaisten suositukset rokottautumisesta näyttävät olevan yhteydessä rokotusten ottamiseen. Kyselyä edeltävänä vuonna influenssarokotteen ottaneista diabetesta sairastavista 88% oli täysin samaa mieltä siitä, että on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset suosittelevat influenssarokotusta. Jokseenkin samaa mieltä asiasta olevista vastaajista puolet (51%) otti influenssarokotteen kyselyä edeltävänä vuonna.

Ne diabeetikot, jotka suhtautuvat influenssarokotuksiin hyvin myönteisesti, pitivät niitä hyödyllisinä influenssan ehkäisyssä, kannattivat vuosittaista rokotteen ottamista ja aikovat ottaa influenssarokotteen myös seuraavalla rokotuskerralla.

Diabetesta sairastavien syyt ottaa tai jättää influenssarokote ottamatta

Rokotteen maksuttomuus oli diabetesta sairastaville keskeisin syy ottaa rokote. Vastaajista kaksi kolmasosaa oli sitä mieltä, että influenssarokotteen ottamalla diabetesta sairastava voi estää taudin leviämistä ja suojella muita ihmisiä tartunnalta. Influenssarokotteen ottaminen on kolmelle viidestä tapa. Lähes puolelle diabetesta sairastavista terveydenhuollon ammattilaisten suosittele influenssarokotuksen ottamiseksi oli myös tärkeä syy ottaa rokote. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Diabetesta sairastavien ilmoittamia syitä ottaa rokote, %-osuus (n=210).

Suurin syy jättää influenssarokote ottamatta oli, että vastaajat kokivat, ettei influenssaan sairastuminen ole heidän mielestään todennäköistä. Rokotteen tehoon ei uskottu eikä siihen, että influenssa olisi juuri vastaajalle vakava tauti. Syynä jättää rokote ottamatta oli myös se, että rokotteen hakeminen koettiin liian vaivalloiseksi tai ettei vastaajilla ollut riittävästi tietoa influenssarokotteiden turvallisuudesta. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Diabetesta sairastavien ilmoittamia syitä jättää rokote ottamatta, %-osuus (n=91)

Pohdinta

Influenssan riskiryhmään kuuluvien diabetesta sairastavien suurin syy jättää rokote ottamatta oli se, että ei uskottu, että sairastuminen influenssaan olisi itselle mahdollista tai että se olisi vakava tauti. Kuitenkin riskiryhmissä juuri influenssarokotus voisi ehkäistä jopa puolella riskiä joutua sairaalaan ja jopa kuolemaa (Martínez-Baz ym. 2020). Rokotteen hinta ei ole voinut olla perusteltu syy jättää rokote ottamatta, koska se on diabetesta sairastaville ilmainen.

Influenssakyselyn mukaan kaikki riskiryhmään kuuluvat diabetesta sairastavat eivät ota ilmaista influenssarokotusta, vaikka suurin osa on sitä mieltä, että rokote tulisi ottaa vuosittain, jotta sillä olisi suojaava vaikutus. Mikä saisi nämä epävarmat diabetesta sairastavat ottamaan rokotteen, jotta rokotuskattavuus nousisi? Monet diabetesta sairastavista kokevat rokotautumisen tapana, mutta miksi rokotautuminen jää kuitenkin joillakin kertaluonteiseksi?

Tutkimustulosten mukaan yli 80 prosenttia diabetesta sairastavista piti influenssarokotteita turvallisina ja niiden hyötyä suurempana kuin haittavaikutusten riskiä. Sama määrä vastaajista arvioi, että influenssarokotteista on hyötyä taudin ehkäisyssä ja rokotteen ottaminen kannattaisi, koska influenssan oireet ovat vakavia ja se on kokonaisuudessaan vakava tauti. Kuitenkaan koettu hyöty ei välity kaikkien kohdalla omaan rokottautumiskäyttäytymiseen.

Influenssakyselyn diabetesta sairastavista kolme neljästä arvioi omaavansa riittävästi tietoa influenssarokotteista, ja lähes saman verran kyselyyn vastanneista diabetesta sairastavista oli sitä mieltä, että rokotus on paras keino suojautua influenssalta. Rokotuskattavuuden nostamiseksi on etsitty tutkimusten avulla erilaisia keinoja. Erilaisilla interventioilla on tutkimuksissa todettu olevan positiivisia vaikutuksia rokotuskattavuuden nostamisessa. Väestön rokotusosaamista ja tietoista rokotuspäätöstä voidaan vahvistaa monin keinoin, esimerkiksi kertomalla rokotusten hyödyistä sekä eri keinoin tiedottamalla tai video-ohjattuja koulutuksia tarjoamalla. (Ho ym. 2019; Jiang 2022; Jiménez-Garcia ym. 2017; Tao ym. 2019.)

Rokotuskattavuuden nostamiseksi tulee olla suunnitelmia ja keinoja. Varsinkin iäkkäät potilaat tulisi ottaa mukaan säännölliseen rokotusseurantaan (Ho ym. 2019). Hoitohenkilökunnan tulisi antaa neuvoja ja ohjeistuksia potilaiden käydessä vastaanotoilla, koska neuvoilla on positiivinen vaikutus rokotussuosituksen noudattamisessa (Jiménez-Garcia ym. 2017). Tehokas strategia influenssarokotuskattavuuden lisäämiseksi, varsinkin korkean riskin potilailla, olisi kampanjointi tiedotusvälineissä rokotusten edistämiseksi.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tulisi myös antaa objektiivista tietoa diabetesta sairastaville ja heidän omaisilleen influenssan riskeistä ja sen ehkäisemisestä. (Jiménez-Garcia ym. 2017.)

Pieni osa diabeetikoista koki rokotuksen hakemisen liian vaivalloiseksi tai vastaajilla oli tiedonpuutetta influenssarokotteiden turvallisuudesta. Tässä asiassa korostuu osaavan terveydenhuoltohenkilökunnan rokotteista tiedottaminen ja niiden tarjoaminen esimerkiksi diabeetikon kontrollikäynnillä, jos käynti ajoittuu influenssakautteen. Tällöin ihmisiä ei tarvitsisi lähettää muualle vain influenssarokotetta ottamaan.

Influenssarokotteen ottaminen on suurelle osalle diabetesta sairastavista opittu tapa, ja rokotteen maksuttomuus oli keskeisin syy ottaa influenssarokote. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen pitäisi painostaa rokotteista keskustelemiseen ja ohjaamiseen juuri niiden diabeetikoiden kanssa, jotka eivät ota influenssarokotetta.

Näyttää siltä, että väestön kokemana vakavan tartuntataudin uhka, kuten koronapandemian aikana, lisää rokottautumista. Influenssakyselyyn vastanneista diabeetikoista kolmasosa sanoi koronaviruksen lisänneen halukkuutta ottaa influenssarokotus. THL oli myös aiemmin tiedottanut aktiivisesti influenssarokotuksen tärkeydestä, erityisesti riskiryhmille (THL 2020a). Tiedottaminen näyttäisi näin ollen tavoittavan väestön laajasti, sillä rokotteita otettiin aiempia vuosia enemmän (THL 2020b).

Lähteet

- Achtmichuk, K.A. & Johnson, J.A. & Al Sayah, F. & Eurich, D.T. 2015. Characteristics and health behaviors of diabetic patients receiving influenza vaccination. *Vaccine* 33(30), 3549–3555. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.05.047>.
- Alvarez, C.E. & Clichici, L. & Patricia Guzmán-Librerosa, A. & Navarro-Francés, M. & Ena, J. 2017. Survey of vaccination practices in patients with diabetes: A report examining patient and provider perceptions and barriers. *Journal of Clinical & Translational Endocrinology* 9, 15–17. <https://doi.org/10.1016/j.jcte.2017.06.002>
- Diabetesta sairastavien määrä, Terveyskylä, Diabetestalo. Päivitetty 28.4.2021. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/diabetes/diabetes-sairautena/mik%C3%A4-on-diabetes/diabetesta-sairastavien-m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4>. Viitattu 12.1.2022.
- European Commission. Influenza. https://ec.europa.eu/health/vaccination/influenza_en. Viitattu 18.1.2022.
- European Commission 2018. The organization and delivery of vaccination services in the European Union. Prepared for the European Commission. https://ec.europa.eu/health/system/files/2018-11/2018_vaccine_services_en_0.pdf. Viitattu 19.1.2022.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Ho, H.J. & Tan, Y.-R. & Cook, A.R. & Koh, G. & Tham, T.Y. & Anwar, E. & Hui Chiang, G.S. & Lwin, M.O. & Chen, M.I. 2019. Increasing Influenza and Pneumococcal Vaccination Uptake in Seniors Using Point-of-Care Informational Interventions in Primary Care in Singapore: A Pragmatic, Cluster-Randomized Crossover Trial. *American Journal of Public Health* 109(12): 1776–1783 <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305328>
- Huttunen, R. & Nohynek, H. & Heikkinen, T. 2018. Miksi influenssarokotus on tärkeä? *Lääkärelehti* 73(10), 636–641. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miksi-influenssarokotus-on-tarkea/> Viitattu 17.11.2022.
- Jiang, M. & Yao, X. & Li, P. & Fang, Y. & Feng, L. & Hayat, K. & Shi, X. & Gong, Y. & Peng, J. & Atif, N. 2022. Impact of video-led educational intervention on uptake of influenza vaccine among the elderly in western China: a community-based randomized controlled trial. *BMC Public Health* 22: 1128/2022. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13536-8>
- Jiménez-García, R. & Lopez-De-Andrés, A. & Hernández-Barrera, V. & Gómez-Campelo, P. & San Andrés-Rebollo, F.J. & De Burgos-Lunar, C. & Cárdenas-Valladolid, J. & Abánades-Herranz, J.C. & Salinero-Fort, M.A. 2017. Influenza vaccination in people with type 2 diabetes, coverage, predictors of uptake, and perceptions. Result of the MADIABETES cohort a 7 years follow up study 2017. *Vaccine* 35(1), 101–108. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.11.039>
- Martínez-Baz, I. & Navascués, A. & Portillo, M.E. & Casado, I. & Fresán, U. & Ezpeleta, C. & Castilla, J. 2020. Effect of Influenza Vaccination in Preventing Laboratory-Confirmed Influenza Hospitalization in Patients With Diabetes Mellitus. *Clinical Infectious Diseases* 73, 107–114. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa564>
- Mertz, D. & Kim, T.H. & Johnstone, J. & Lam, P.-P. & Science, M. & Kuster, S.P. & A Fadel, S. & Tran, D. & Fernandez, E. & Bhatnagar, N. & Loeb, M. 2013. Populations at risk for severe or complicated influenza illness: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 347: f5061. <https://doi.org/10.1136/bmj.f5061>
- Szilagyi, P. & Albertin, C.S. & Casillas, A. & Valderrama, R. & Duru, K. & Ong, M.K. & Vangala, S. & Tseng, C.-H. & Humiston, S.G. & Evans, S. & Sloyan, M. & Bogard, J.E. & Fox, C. R. & Lerner, C. 2021. Effect of Personalized Messages Sent by a Health System’s Patient Portal on Influenza Vaccination Rates: a Randomized Clinical Trial. *Journal*

- of General Internal Medicine 37(3), 615–623. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07023-w>
- Sääksvuori, L. & Betsch, C. & Nohynek, H. & Salo, H. & Sivelä, J. & Böhm, R. 2022. Information nudges for influenza vaccination: Evidence from a large-scale cluster-randomized controlled trial in Finland. PLOS Medicine. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003919>
- Tao, L. & Lu, M. & Wang, X. & Han, X. & Li, S. & Wang, H. 2019. The influence of a community intervention on influenza vaccination knowledge and behavior among diabetic patients. BMC Public Health 19, 1747 2019. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8101-6>
- THL 2020a. Tiedote 26.10.2020. Riskiryhmien influenssarokotukset ovat alkaneet – korona-aikana rokottautuminen on erityisen tärkeää. <https://thl.fi/fi/-/riskiryhmien-influenssarokotukset-ovat-alkaneet-korona-aikana-rokottautuminen-on-erityisen-tarkeaa>. Viitattu 14.11.2022.
- THL 2020b. Tiedote 19.11.2020. Influenssarokotukset tulisi kohdistaa ensin kaikkein alttiimmille henkilöille. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/-/influenssarokotukset-tulisi-kohdistaa-ensin-kaiikkein-alttiimmille-henkiloiille->. Viitattu 14.11.2022.
- THL 2022. Kenelle ilmainen influenssarokote? Päivitetty 21.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/kenelle-ilmainen-influenssarokote->. Viitattu 2.5.2022.
- Vamos, E.P. & Pape, U.J. & Curcin, V. & Harris, M.J. & Valabhji, J. & Majeed, A. & Millett, C. 2016. Effectiveness of the influenza vaccine in preventing admission to hospital and death in people with type 2 diabetes. CMAJ. 188(14). E342-E351. <https://doi.org/10.1503/cmaj.151059>
- Wright, A. & Poon, E.G. & Wald, J. & Feblowitz, J. & Pang, J. E. & Schnipper, J.L. & Grant, R.W. & Gandhi, T.K. & Volk, L.A. & Bloom, A. & Williams, D.H. & Gardner, K. & Epstein, M. & Nelson, L. & Businger, A. & Li, Q. & Bates, D.W. & Middleton, B. 2012. Randomized controlled trial of health maintenance reminders provided directly to patients through an electronic PHR. Journal of General Internal Medicine 27, 85–92. <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1859-6>

8. Terveysthuollon ammattilaiset asiakkaiden terveyden lukutaidon ja tietoisien rokotuspäätöksenteon tukijoina

Korkean influenssarokotuskattavuuden saavuttamiseen vaikuttaa paitsi ihmisten hyvä terveyden lukutaito (Health Literacy), myös terveydenhuoltohenkilökunnan rokotuksiin liittyvä osaaminen ja sitä mahdollistava koulutus. WHO määrittelee terveyden lukutaidon yksilön tiedollisina ja sosiaalisina taitoina. Ne määrittävät yksilön kykyä ja halukkuutta saavuttaa, ymmärtää ja käyttää tietoa terveyttä edistävällä ja ylläpitävällä tavalla oman ja yhteisönsä terveyden edistämiseen. Se sisältää myös kriittisyyden ja vuorovaikutuksen aspektit. Ihminen osaa tunnistaa asioita, jotka tukevat hänen terveyttään ja hän pystyy perustelemaan omia valintojaan sekä osaa arvioida kriittisesti terveyteen liittyvää tietoa. (WHO 2021.) Tämän julkaisun luvussa 5 tutkimusnäyttöä terveyden lukutaidon merkityksestä suhteessa influenssarokotuskäyttäytymiseen on tarkastelu systemoidun kirjallisuuskatsauksen menetelmällä.

Tulosten mukaan muun muassa asiakkaan hyvät tiedot, myönteinen suhtautuminen rokotukseen, kyky tunnistaa omaa terveydentilaansa ja terveystarpeita sekä rokottajan luottamus ja asiakkaan autonomia ja hänen kyvykkyyttänsä tukeva vuorovaikutus tukevat ihmisen tietoista päätöstä ottaa influenssarokote. Asiakkaan tietoiseen päätökseen ottaa rokote vaikuttaa myös ammattilaiselta saatu rokotussuositus. Rokotusviestinnän tulisi olla asiakkaan omaa valinnanmahdollisuutta avoimesti tukevaa. Luottamusta herättävää ja asiakkaan kyvykkyyttä lisäävää rokotusviestintää voidaan toteuttaa kaikissa asiakkaan ja terveydenhuollon tai terveyden edistämisen ammattilaisten välisissä kohtaamisissa. Terveydellisiin riskiryhmiin kuuluvista influenssarokotusten ottaminen on aktiivisempaa niillä, joilla on säännöllisiä kontakteja terveydenhuoltoon esimerkiksi perussairauksiensa kontrollien vuoksi (Jiménez-García ym. 2017; Ho

ym. 2019). Käynneillä heille usein suositellaan influenssarokotusta, ja rokottautumisesta muodostuu myös tapa. Kuitenkin ihminen voi perussairauksista huolimatta kokea itsensä hyvinkin terveeksi, eikä välttämättä tunne kuuluvansa vakavan influenssan riskiryhmään. Tällöin terveydenhuollon ammattilaisen aktiivisella ja asiantuntevalla asiakkaan kohtaamisella ja vuorovaikutuksella asiakkaan kanssa on tärkeä merkitys.

Terveyden lukutaitoa on tarkasteltu viime vuosina fokusoidummin juuri rokotuksiin liittyen, koska heikon terveyden lukutaidon on osoitettu olevan yhteydessä rokotusvastaisuuteen. On luotu käsite 'Vaccine literacy', rokoteosaaminen, (Biasio 2019; Badua & Caraquel & Cruz ym. 2022), joka pohjautuu terveyden lukutaidon määrittämiseen. Se on määritelty prosessiksi, joka tähtää rokotustiedon jakamiseen ja viestimiseen sekä ihmisten rokotuksiin sitoutumisen lisäämiseen. Se sisältää yksilön rokotuksiin liittyvän tiedon, ymmärryksen, motivaation sekä kyvyn käyttää tietoa rokotusten ottamiseen liittyen (Badua ym. 2022).

Kun asiakkaiden ja ihmisten yksilötason terveyden lukutaitoa on tutkittu vuosikymmeniä, on terveyden lukutaitoa viime vuosina tarkasteltu myös kontekstin, kuten terveydenhuollon sekä terveyden edistämisen, toiminnan näkökulmasta. Organisaatiotasoa kuvaavat muun muassa käsitteet Health Literate Health Care (Kowalski & Lee & Schmidt ym. 2015) ja Organizational Health Literacy (Berga & Hamer & Albright ym. 2019). Niihin sisältyy terveydenhuollon henkilöstön Health Literacy (osaaminen), kuten asiantunteva ja näyttöön perustuva asiakaslähtöinen vuorovaikutus- ja ohjausosaaminen, sekä monia muita organisaatiotason toimintatapoja, kuten

palveluiden helppo saatavuus sekä laaja-alainen tiedottaminen/ viestintä. Myös rokotuksiin liittyvä terveyden lukutaito, Vaccine Literacy, ymmärretään paitsi yksilön henkilökohtaisen terveyden lukutaidon, myös terveydenhuollon, sairauksien ehkäisyn ja terveyden edistämisen systeemien kautta (Biasio 2019). Terveydenhuollon ammattihenkilöiden terveyden lukutaito on välttämätöntä asiakkaiden ja potilaiden terveyden lukutaidon parantamiseksi (Schaeffer & De Gani 2022).

Suomessa rokottaminen toteutuu sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön rokotusasetuksen (149/2017) mukaan kaikkia rokotteita pistoksena saa antaa vain lääkäri ja asianmukaisen koulutuksen saanut terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, kätilö ja sairaanhoitajana laillistettu ensihoitaja, terveydenhoitaja-, sairaanhoitaja- tai kätilöopiskelija sekä lääketieteen opiskelija tietyin edellytyksin. Rokotusosaamisen koulutus on ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen tehtävä.

Kansainvälisten tutkimusten mukaan terveydenhuollon ammattilaiset mainitaan usein mieluisimpana informaation lähteenä ja heidän toivotaan ottavan vahvempaa roolia asianmukaisen tiedon antajina ja sitä kautta asenteisiin vaikuttajina. Terveydenhuollon ammattilaiset voivat suosituksellaan edistää influenssarokotteen ottamista, ja siten heillä on tärkeä rooli rokotuksiin liittyvän luottamuksen rakentamisessa ja rokotuskattavuuden nostamisessa. (Kharroubi ym. 2021.) Suomessa mediaviestintä on kansainvälisesti verrattuna vähäinen rokotukseen liittyvän tiedon lähde, ja monipuolisemmalla viestinnällä voitaisiinkin lisätä tietämystä rokotteista. (Välvirronen ym. 2020, 262).

Joillakin terveydenhuoltoalan ammattilaisilla esiintyy kuitenkin myös epärointiä rokotuksia, myös aikuisten influenssarokotuksia, kohtaan (Nurmi & Vuolanto & Järvinen 2023; Karlsson ym. 2019). Vaikka ammattihenkilöiden oma suhtautuminen rokotuksiin olisi kriittinen tai epäroivä, ei se näyttäisi vaikuttavan rokotteiden suosittelemiseen asiakkaille, vaan he noudattavat kansallisen rokotusohjelman mukaisia kansallisia rokotussuosituksia ja suosittelevat rokotuksia, jolloin ammattietiikka ja totut ammattikäytännöt astuivat yksilöetiikan edelle (Nurmi ym. 2023). On tärkeää, että kaikilla ammattilaisilla, eikä vain rokotustoimintaan osallistuvilla, on riittävät tiedot rokottamisesta ja rokotuksilla ehkäistävistä taudeista. Hoitoalan ammattilaiset voivat vaikuttaa asiakkaiden rokotepäätöksiin sekä rokotteita koskevaan keskusteluilmapiiriin.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) rokotustoiminnan kehittämisen työryhmän mukaan kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten koulutukseen tulisi sisältyä aiempaa enemmän rokotuksiin liittyvää tietoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Rokotusosaaminen sisältyy Suomessa yleissairaanhoitajan, kattaen sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, kätilön ja ensihoitajan koulutuksen, valtakunnallisiin osaamisvaatimuksiin. Erityisesti terveydenhoitajat toimivat Suomessa aktiivisesti käytännön rokotustoiminnassa kaikkien ikäryhmien parissa neuvolasta työterveyshuoltoon aina iäkkäiden palveluihin saakka. Terveydenhoitajien koulutukseen kuuluu vielä muita hoitotyön tutkintoja enemmän rokotusosaamisen opintoja.

Metropolia Ammattikorkeakoulu on yhteistyössä Diakonia- ja Turun ammattikorkeakoulun, verkko-opetuksen asiantuntijoiden sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) asiantuntijoiden kanssa

kehittänyt valtakunnallisen rokotusosaamisen verkko-opintoina toteutettavan koulutuskokonaisuuden. Se on otettu käyttöön vuodesta 2015 alkaen suurimmassa osassa maan ammattikorkeakouluja. Koulutuskokonaisuutta päivitetään säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa opettajilta ja opiskelijoilta saadun palautteen mukaan sekä valtakunnallisten rokotussuosittelujen ja uusimman tutkimustiedon osalta. Koulutuksen tietoperusta kattaa yksilön, yhteiskunnan ja globaalin näkökulman rokotustoimintaan. Koulutukseen sisältyy lisäksi asiakkaiden ohjaus ja neuvonta. Koulutus koostuu kahdesta erillisestä kokonaisuudesta: Rokotusosaamisen perusteet, joka on kahden opintopisteen laajuinen kokonaisuus, sekä Rokotusosaamisen syventäminen, joka on yhden opintopisteen laajuinen ja jota opiskelevat ammattikorkeakouluissa varsinkin terveydenhoitajaopiskelijat, mutta jota suositellaan täydennyskoulutuksena myös muille aktiivisesti rokotustoiminnassa toimiville terveydenhuollon ammattilaisille. (Nikula ym. 2020.)

Kansallisen rokotuskoulutuskokonaisuuden lisäksi Metropolia Ammattikorkeakoulu on kehittänyt kansainvälisesti sovellettavaksi Erasmus plus -rahoituksella yhteistyössä Espanjan, Italian, Kreikan ja Slovakian kanssa englanninkielistä kolmen opintopisteen EDUVAC Vaccination Competence -opintojaksoa, [EDUVAC Vaccination Competence \(metropolia.fi\)](https://www.eduvac.eu). Opinnot toteutuvat verkko-opintoina ja niitä voidaan hyödyntää missä tahansa korkeakoulussa eri puolilla maailmaa. Opintomateriaalit ovat olleet kenen tahansa saatavilla avoimesti (open access) vuodesta 2021 alkaen hankkeen kotisivujen kautta (www.eduvac.eu). Suomessa näitä EDUVAC-hankkeessa kehitettyjä rokotusopintoja suoritetaan ammattikorkeakouluissa erityisesti englanninkielisissä hoitotyön

tutkinnoissa, mutta niitä voidaan opiskella myös suomen- ja ruotsinkielisissä hoitotyön ja ensihoidon opetussuunnitelmien opinnoissa. Opintojakso koostuu kuudesta eri aihekokonaisuudesta: 1) vaccination basics, 2) vaccination procedure, 3) counselling people, 4) vaccinating refugees, migrants and asylum seekers, 5) vaccinating travelers and people on the move, 6) clients who hesitate to take vaccines and anti-vaccination groups. (www.eduvac.eu).

Koulutusorganisaatioiden lisäksi THL tukee ammattilaisten rokotusosaamista ylläpitämällä laajaa Infektiotaudit ja rokotukset -verkkosivustoa, tarjoamalla koulutusmateriaaleja ja maksuttomia, myös virtuaalisesti hyödynnettäviä koulutuksia. (Nikula & Elonsalo & Armanto & Thomander 2020).

Lähteet

- Badua, A.R. & Caraquel, K.J. & Cruz, M. & Narvaez, R.A. 2022 Vaccine Literacy: A concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing* 31,757–867. <https://doi.org/10.1111/inm.12988>
- Berga, A.G. & Hamer, M.K. & Albright, K. & Brach, C. & Saliba, D. & Abbey, D. & Gritz, M. 2019. Organizational Health Literacy: Quality Improvement Measures with Expert Consensus. *HLPR: Health Literacy Research and Practice* 3(2). <https://doi.org/10.3928/24748307-20190503-01>
- Bertoldo, G. & Pesce, A. & Pepe, A. & Pelullo C. & Di Giuseppe, G. & The Collaborative Working Group 2019. Seasonal influenza: Knowledge, attitude and vaccine uptake among adults with chronic conditions in Italy. *PLoS ONE* 14(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215978>.
- Biasio, L.R. 2019. Vaccine literacy in undervalued. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15(11), 2552–2553. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1609850>
- Ho, H. J. & Tan, Y.-R. & Cook, A. R. & Koh, G. & Tham, T.Y. & Anwar, E. & Hui Chiang, G. S. & Lwin, M. O. & Chen, M. I. 2019. Increasing Influenza and Pneumococcal Vaccination Uptake in Seniors Using Point-of-Care Informational Interventions in Primary Care in Singapore: A Pragmatic, Cluster-Randomized Crossover Trial. *American Journal of Public Health* 109(12): 1776–1783. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305328>
- Jiménez-García, R. & Lopez-De-Andres, A. & Hernandez-Barrera, V. & Gómez-Campelo, P. & San Andrés-Rebollo, F. J. & De Burgos-Lunar, C. & Cárdenas-Valladolid, J. & Abánades-Herranz, J. C. & Salinero-Fort, M. A. 2017. Influenza vaccination in people with type 2 diabetes, coverage, predictors of uptake, and perceptions. Result of the MADIABETES cohort a 7 years follow up study 2017. *Vaccine* 35(1),101–108. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.11.039>
- Karlsson, L. C. & Lewandowsky, S. & Antfolk, J. & Salo, P. & Lindfelt, M. & Oksanen, T. & Kivimäki, M. & Soveri, A. 2019. The association between vaccination confidence, vaccination behavior, and willingness to recommend vaccines among Finnish healthcare workers. *PLoS One* 14(10), e0224330. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224330>
- Kowalski, C. & Lee, S.-Y. & Schmidt, A. & Wesselmann, S. & Wirtz, M.A. & Pfaff, H. & Ernstmann, N. 2015. The Health literate health care organization 10 item questionnaire (HLHO-10): development and validation. *BMC Health Services Research* 15,47. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0707-5>
- Nikula, A. & Elonsalo, U. & Armanto, A. & Thomander, H. 2020. Rokotusosaamisen koulutuksella voidaan tukea rotusmyönteisyyttä. *Puheenvuoro. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 57(3). <https://doi.org/10.23990/sa.91107>
- European Commission, Directorate-General for Communication, Directorate-General for Health and Food Safety 2020. Europeans’ attitudes towards vaccination: report. European Commission. <https://data.europa.eu/doi/10.2875/685461>
- Nurmi, J. & Vuolanto, P. & Järvinen, K.-M. 2023. Sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kätilöiden suhtautuminen rokotteisiin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 60(1), 23–37. <https://doi.org/10.23990/sa.111097>
- Schaeffer, D. & De Gani, S. (chair persons) 2022. Round table, 10.L: Health literacy in health professionals – conceptualising and piloting a new measuring instrument. *European Journal of Public Health* 32 (Supplement 3), ckac129.661. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac129.661>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista 149/2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170149>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Rokotustoiminnan kehittämistä selvittäneen työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:39. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161603>

WHO 2021. Health promotion glossary of terms 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>. Viitattu 11.2.2023.

Kirjoittajatiedot



Päivi Kuusimurto: Kätilö YAMK, Terveyden edistäminen, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Arja Liinamo: TtT, Th, Yliopettaja ja tutkintovastaava (Terveyden edistäminen YAMK) Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kaija Matinheikki: PsT, Lehtori, Metropolian Ammattikorkeakoulu

Susan Määttänen: Terveydenhoitaja YAMK, Terveyden edistäminen, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Anne Nikula: TtT, Th, Tuntiopettaja Metropolia Ammattikorkeakoulussa

Sari Nyman: TtM, Th, Lehtori ja tutkintovastaava (Terveydenhoitaja tutkinto) Metropolia Ammattikorkeakoulu

Anne Vihriä: Röntgenhoitaja YAMK, Terveyden edistäminen, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Liitteet



Liite 1. Influenssakysely 2020

Kyselyn tarkoituksena on mitata tietämystä, rokotteen ottamista sekä rokotusaseteita koskien influenssarokotteita. Tutkimuksessa mitataan myös käsitystä influenssan riskiryhmiin kuulumisesta. Tutkimuksen toteutti YouGov Finland Sydänliiton ja lääkeyhtiö Sanofin toimeksiannosta.

Q1. Onko lääkäri todennut sinulla jonkin seuraavista? Valitse kaikki, jotka lääkäri on todennut.

SYDÄNSAIRAUDET

1. Kohonnut verenpaine (hypertensio)
2. Sydämen vajaatoiminta
3. Sepelvaltimotauti (esim. sairastettu sydäninfarkti tai tehty pallolaajennus tai ohitusleikkaus)
4. Aivoverenkiertohäiriö (esim. aivoinfarkti tai aivoverenvuoto)
5. Rytmihäiriösairaus (esim. eteisvärinä tai laitettu sydämen tahdistin)
6. Läppävika (todettu ultraäänitutkimuksessa tai leikattu läppävika)
7. Synnynnäinen sydänvika
8. Sydänlihassairaus (kardiomyopatia)

HENGITYSELINSAIRAUDET

9. Astma
10. Keuhkohtaumatauti
11. Työperäinen keuhkosairaus
12. Keuhkoverenpainetauti eli pulmonaarihypertonia

MUU

13. Diabetes
14. Vastustuskykyä alentava hoito, jota annetaan esim. reumasairauden, syöpäsairauden, Chronin taudin, haavaisen paksusuolentulehduksen tai elinsiirron jälkitilan vuoksi
15. Munuaisten vajaatoiminta
16. Krooninen maksasairaus
17. Syöpäsairaus (aktiivisessa hoidossa tai seurannassa oleva)
18. Vastustuskykyä heikentävä tauti (perna puuttuu tai ei toimi, synnynnäinen immuunipuutostila)
19. Elinsiirron, kudossiirron tai kantasolusiirron jälkitila
20. Hermoston sairaus (esim. Parkinsonin tauti, epilepsia tai hermolihastauti, MS-tauti)
21. Ei mikään näistä
22. En halua vastata

Q2. Onko oma terveydentilasi nykyisin mielestäsi...?

1. Hyvä
2. Melko hyvä
3. Keskipertainen
4. Melko huono
5. Huono
6. En osaa/ halua sanoa

Q3. Flunssasta ja influenssasta on tähän vuodenaikaan paljon puhetta, eroavatko ne mielestäsi toisistaan?

1. Eivät, ovat täysin sama tauti ja voi käyttää kumpaa tahansa termiä
2. Eroavat joiltakin osin hieman (oireet tai voimakkuus), mutta ovat periaatteessa samaa tautia
3. Ovat täysin eri tauteja
4. En osaa sanoa

Q4. Influenssa on influenssavirusten aiheuttama äkillinen hengitystietulehdus. Sitä esiintyy Suomessa epidemioina talvisin. Flunssa puolestaan on nimitys nuhakuumeelle eli lievälle ylähengitystien infektiosairaudelle, jota aiheuttavat monet eri virukset. Milloin olet viimeksi sairastanut...?

1. Flunssan
 1. Viime syksyn/ alkuvuoden 2020 aikana
 2. Vuosi sitten

3. 2 vuotta sitten
4. 3–5 vuotta sitten
5. Yli 5 vuotta sitten
6. En koskaan
7. En osaa sanoa

2. Influenssan

1. Viime syksyn/ alkuvuoden 2020 aikana
2. Vuosi sitten
3. 2 vuotta sitten
4. 3–5 vuotta sitten
5. Yli 5 vuotta sitten
6. En koskaan
7. En osaa sanoa

Q5. Kuinka usein oman arvioisi mukaan sairastat hengitystieinfektioita, kuten flunssaa tai influenssaa?

1. Usein
2. Melko usein
3. Keskimääräisesti
4. Melko harvoin
5. Harvoin
6. En koskaan
7. En osaa sanoa

Q6. Onko influenssan ehkäisemiseksi mielestäsi olemassa rokotteita?

1. Kyllä on
2. Ei ole
3. En osaa sanoa

Q7. Kuulutko sinä influenssan riskiryhmiin?

1. Kyllä, kuulun influenssan riskiryhmiin
2. En kuulu influenssan riskiryhmiin
3. En osaa sanoa

Q8. Valitse seuraavista vaihtoehdoista ne ryhmät, joille influenssa on tavallista vakavampi tauti. Vastaa parhaan tietosi mukaan. Voit valita useita vaihtoehtoja.

1. Lapset
2. 65 vuotta täyttäneet
3. Henkilöt, joilla on krooninen sydän- tai keuhkosairaus
4. Diabeetikot
5. Raskaana olevat naiset
6. Urheilijat
7. Ylipainoiset
8. Muistisaira
9. Eivät mitkään näistä
10. En osaa sanoa

Q9. Missä määrin olet samaa tai eri mieltä seuraavien influenssaan liittyvien väittämien kanssa?

1. Influenssa on vakava tauti
2. Influenssa voi altistaa sydänkohtaukselle tai aivohalvaukselle
3. Tunnen olevani alttiina influenssalle, jos minua ei ole rokotettu
4. On parempi vastustuskyvyn kannalta sairastaa influenssa kuin ottaa rokotus
5. Käsien pesu ja hyvä hygienia ovat riittäviä influenssan ehkäisemiseksi ilman rokotuksia
6. Jos saisın influenssatartunnan, voisin sairastua vakavasti

Väittämien vastausvaihtoehdot:

1. Täysin samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. Jokseenkin eri mieltä
4. Täysin eri mieltä
5. En osaa sanoa

Q10. Miten suhtaudut influenssarokotuksiin?

1. Erittäin myönteisesti
2. Jokseenkin myönteisesti
3. Neutraalisti
4. Jokseenkin kielteisesti

5. Erittäin kielteisesti
6. En osaa sanoa

Q11. Kuinka usein sinut on rokotettu influenssarokotteella?

1. Useita kertoja
2. Muutaman kerran
3. Kerran
4. Ei kertaakaan
5. En osaa sanoa

Q12. Missä määrin olet samaa mieltä seuraavien influenssarokotteisiin liittyvien väittämien kanssa?

1. Influenssarokotteista saatu hyöty on suurempi kuin haittavaikutusten riski
2. Influenssarokotteet ovat turvallisia
3. Influenssarokotteista on hyötyä taudin ehkäisemisessä
4. Influenssarokotteen ottaminen ei kannata, koska influenssan oireet eivät ole vakavia
5. Influenssarokotteet sisältävät haitallisia aineita
6. Minulla on riittävästi tietoa influenssarokotteista, jotta voin tehdä rokotteen ottamista koskevan päätöksen
7. Influenssarokotteesta voi saada influenssan
8. Rokotus on paras keino suojautua influenssalta

9. Influenssarokote tulee ottaa vuosittain, jotta sillä olisi suojaava vaikutus
10. Koronavirus on lisännyt halukkuuttani ottaa influenssarokote

Väittämien vastausvaihtoehdot:

1. Täysin samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. Jokseenkin eri mieltä
4. Täysin eri mieltä
5. En osaa sanoa

Q13. Otitko influenssarokotteen viime syksynä/talvena?

1. Otin influenssarokotteen
2. En ottanut influenssarokotetta
3. En muista/en osaa sanoa

Q14. Valitse alla olevista väittämistä ne, jotka parhaiten kuvaavat niitä syitä, joiden vuoksi otit influenssarokotuksen.

1. Terveystieteiden ammattilainen suositteli minulle influenssarokotusta
2. Luin/kuulin mediasta, että influenssarokotus on tärkeä
3. Ystävä tai sukulainen rohkaisi minua ottamaan influenssarokotuksen
4. Influenssarokotuksen ottaminen on minulle tapa

5. Tuttavani sairasti influenssan ja haluan itse suojautua taudilta
6. Ottamalla influenssarokotteen voin estää taudin leviämistä ja estää muita ihmisiä tartunnalta
7. Rokote oli minulle ilmainen
8. Muu syy
9. En osaa sanoa

Q15. Valitse alla olevista väittämistä ne, jotka parhaiten kuvaavat niitä syitä, joiden vuoksi et ottanut influenssarokotusta.

1. Rokotuksen hakeminen on liian vaivalloista
2. Ajan puute
3. Neulanpiston pelko
4. Allergiani estää minua ottamasta influenssarokotusta
5. En usko, että influenssa olisi minulle vakava tauti
6. En usko, että influenssarokotteet ovat tehokkaita
7. Influenssaan sairastuminen ei ole mielestäni todennäköistä
8. Tunsin, että minulla ei ole riittävästi tietoa influenssarokotteiden turvallisuudesta
9. Elämäkatsomuksellinen tai eettinen vakaumukseni
10. Hinta / en halua maksaa rokotteesta
11. Muu syy
12. En osaa sanoa

Q16. Missä sinut rokotettiin?

1. Terveysasemalla
2. Rokotuspisteessä
3. Kotisairaanhoidon kautta
4. Yksityisellä lääkäriasemalla omalla kustannuksella
5. Työterveyshuollon kautta työnantajan kustannuksella
6. Sairaalassa
7. Apteekissa
8. Muualla
9. En muista/en osaa sanoa

Q17. Aiotko ottaa influenssarokotteen ensi syksynä/talvena?

1. En aio ottaa influenssarokotetta
2. Kyllä, aion ottaa influenssarokotteen
3. En osaa sanoa

Q18. Missä määrin olet samaa mieltä seuraavien väittämien kanssa?

1. Mielestäni on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset suosittelevat influenssarokotusta
2. Mielestäni on tärkeää, että potilaita hoitavat terveydenhuollon ammattilaiset ovat itse ottaneet influenssarokotuksen
3. Luotan terveydenhuollon ammattilaisilta saamaani tietoon rokotuksiin liittyen

4. Viranomaiset eivät suosittelisi rokotteita elleivät ne olisi turvallisia

Väittämien vastausvaihtoehdot:

1. Täysin samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. Jokseenkin eri mieltä
4. Täysin eri mieltä
5. En osaa sanoa

Q19. Koronavirus on vaikuttanut niin, että suhtaudun muihinkin tartuntatauteihin, kuten influenssaan, entistä vakavammin.

1. Täysin samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. Jokseenkin eri mieltä
4. Täysin eri mieltä
5. En osaa sanoa

Taustakysymykset

Sukupuoli:

1. Nainen
2. Mies

Ikä:

1. 18–49 vuotta
2. 50–64 vuotta
3. 65 + vuotta
4. 75 + vuotta

Suuralue/asuinalue:

1. Helsinki, Uusimaa
2. Etelä-Suomi
3. Länsi-Suomi
4. Pohjois- ja Itä-Suomi

Kuntatyyppi

1. Pääkaupunkiseutu
2. Suurkaupunki (yli 100 000 asukasta) pääkaupunkiseudun ulkopuolella
3. Kaupunki, jossa on 50 000–100 000 asukasta
4. Kaupunki, jossa on 10 000–49 999 asukasta
5. Alle 10 000 asukkaan kunta
6. Maaseutu

Ammattiryhmä:

1. En ole työelämässä
2. Opiskelija tai oppisopimuskoulutus
3. Toimihenkilö, asiantuntija
4. Työntekijä
5. Yksityisyrittäjä
6. Muu

Koulutus:

1. Peruskoulu
2. Lukio/Lukion jälkeinen/Ammatillinen koulutus
3. Yliopistotaso/Tutkijakoulutus
4. En halua kertoa

Liite 2. Katsaukseen valikoituneet alkuperäistutkimukset

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Tutkimustulokset	Laadunarviointi
<p>1. Battistella, Claudio & Quattrin, Rosanna & Celotto, Daniele & d'Angelo, Matteo & Fabbro, Elisa & Brusaferrò, Silvio & Agodi, Antonella & Astengo, Matteo & Baldo, Vincenzo & Baldovin, Tatjana & Bert, Fabrizio & Biancone, Luigi & A. Calò, Lorenzo & Canale, Alice & Castellino, Pietro & Carli, Alberto & Icardi, Giancarlo & Lopalco, Pietro Luigi & Righi, Anna & Siliquini, Roberta & Tardivo, Stefano & Tassinari, Federico & Veroux, Massimiliano 2019. Factors predicting influenza vaccination adherence among patients in dialysis: an italian survey. HUMAN VACCINES & IMMUNOTHERAPEUTICS 2019, VOL. 15, NO. 10, 2434–2439. https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1588005</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli influenssarokotuskampanjan jälkeen selvittää dialyysipotilaiden tietoja ja toimintaa influenssarokotukseen liittyen ja tunnistaa rokotusmyönteisyyteen liittyviä tekijöitä Italiassa.</p>	<p>- poikittaistutkimus - aineisto kerätty kyse-lyllä dialyysiyksiköiden potilailta (1/2017–7/2017) influenssarokotuskampanjan jälkeen ja analysoitu tilastollisesti - otoskoko (n= 703)</p>	<p>Tutkimus paljasti matalan sitoutumisen influenssarokotukseen ja tietous rokotuksista ei ole optimaalista. Rokotuksen ottamista ennustivat ikä > 65 v, informaation etsiminen tv/ radiosta sekä oman lääkärin suositus/ konsultointi, johon pitäisikin johtopäätösten mukaan kiinnittää enemmän huomiota.</p>	<p>poikittaistutkimuksen laadunarviointi (JBI) 8/8 pistettä, hyväksytty</p> <p>näytön vahvuus: A(vahva)</p>
<p>2. Bertoldo, Gaia & Pesce, Annalisa & Pepe, Angela & Pelullo, Concetta Paola & Di Giuseppe, Gabriella 2019. Seasonal influenza knowledge, attitude and vaccine uptake among adults with chronic conditions in Italy. PLoS ONE 14(5): e0215978. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215978</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida perussairaiden (diabetes 48,7 %, sydän- ja verisuoni 40,4 %, hengityselin 36,3 %) tietoa ja asenteita influenssarokotuksista ja etsiä rokotuksen ottamiseen vaikuttavia tekijöitä, Napolissa Italiassa</p>	<p>- poikittaistutkimus - otos valittu satunnaisotannalla (n=700) - aineisto kerätty (3/2017–6/2017) strukturoidulla kyselyllä poliklinikkakäyntien yhteydessä ja analysoitu tilastollisesti</p>	<p>Vastaajista suurin osa oli tietoisia, että influenssaa voi ehkäistä rokotuksilla ja että perussairaat ovat suuremmissa riskissä. Kuitenkin vain 42,1 % otti rokotuksen. Tietoisuus rokotteen hyödyistä oli matalampi iäkkäillä, kuitenkin he todennäköisemmin ottivat rokotuksen. Rokotusinformaatioon on kiinnitettävä huomiota.</p>	<p>poikittaistutkimuksen laadunarviointi (JBI) 7/8 pistettä, hyväksytty</p> <p>näytön vahvuus: A(vahva)</p>

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Tutkimustulokset	Laadunarviointi
<p>3. Bonet-Esteve, Anna & Muñoz-Miralles, Raquel & Gonzalez-Claramunt, Carla & Rufas, Ana M & Cruz, Xavier Pelegrin & Vidal-Alaball, Josep 2021. Infuenza vaccination during the coronavirus pandemic: intention to vaccinate among the at-risk population in the Central Catalonia Health Region. BMC. Family practise (2021) 22:84. https://doi.org/10.1186/s12875-021-01434-8</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittää sairauden vuoksi riskiryhmässä olevien aikomusta ottaa influenssarokotus koronapandemian aikana kaudella 2020–2021 ja tekijöitä sen taustalla Kataloniassa Espanjassa.</p>	<p>- poikittaistutkimus - aineisto kerätty (2020) terveydenhuollon rekisteristä puhelinkyselyillä neljän haastattelijan toimesta - otoskoko (n=434) - aineisto analysoitu tilastollisesti</p>	<p>43,3 % aikoi ottaa rokotuksen. Aikomus oli hyvä ennustaja rokotuksen ottamiselle. Monet epäröivät rokotuksen ottamista pandemian aikana. Tilanteen parantamiseksi tarvitsemme asiakkaiden infoamista.</p>	<p>poikittaistutkimuksen laadunarviointi (JBI) 7/8 pistettä, hyväksytty</p> <p>näytön vahvuus: A(vahva)</p>
<p>4. Cox, Fionnuala & King, Catherine & Sloan, Anne & Edgar, David J.& Conlon, Niall 2021. Seasonal Influenza Vaccine: Uptake, Attitude, and Knowledge Among Patients Receiving Immunoglobulin Replacement Therapy. Journal of Clinical Immunology (2021) 41:194–204. https://doi.org/10.1007/s10875-020-00922-3</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida immunoglobuliinihoitoa saavien potilaiden sekä heidän kanssa-asujiensa rokotuskattavuutta, tietoa ja asenteita influenssarokotukseen liittyen Irlannissa.</p>	<p>- single-institution study - aineisto kerätty (11/2019–3/2020) kyselylomakkeella yhdessä paikallisessa immunoglobuliinihoitoa tarjoavassa yksikössä - otoskoko (n=55) - aineisto analysoitu tilastollisesti</p>	<p>76 % vastaajista otti influenssarokotuksen kaudella 2019, suurin osa koki saaneensa adekvaattia tietoa influenssarokotuksiin liittyen. Monet olivat kuitenkin tietämättömiä, että rokotusta suositellaan myös muille heidän kotitaloutensa jäsenille. Syitä rokotuksesta kieltäytymiselle olivat muun muassa huolen puute influenssaa kohtaan ja suojautuminen muilla keinoin.</p>	<p>poikittaistutkimuksen laadunarviointi (JBI) 6/8 pistettä, hyväksytty</p> <p>näytön vahvuus: B(kohtalainen), pieni otoskoko</p>

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Tutkimustulokset	Laadunarviointi
<p>5. Eder, Michael & Omic, Haris & Gorges, Jana & Badt, Florian & Kikic, Zeljko & Saemann, Marcus D. & Tong, Allison & Bauer, David & Semmler, Georg & Reiberger, Thomas & Lagler, Heimo & Scheiner, Bernhard 2021. Influenza vaccination uptake and factors influencing vaccination decision among patients with chronic kidney or liver disease. PLoS ONE 16(4): e0249785. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249785</p>	<p>Tutkimuksessa oli tarkoitus kartoittaa munuais- tai maksasairautta sairastavien tietoisuutta influenssarokotuksista ja taustatekijöiden vaikutusta rokotuspäätöksentekoon Wienissä, Itävallassa</p>	<p>- poikittaistutkimus, jossa aineisto kerätty kyselyllä (6/2020–10/2020) kolmessa erikoissairaanhoidon yksikössä - aineisto analysoitu tilastollisesti - otoskoko (n= 516)</p>	<p>43,9 % oli halukas ottamaan rokotteen. Rokotteen ottaminen korreloi niin itse arvioidun vakavan infektion riskin kanssa kuin myös komplikaatoriskin kanssa. Rokotteen epäröinti liittyi tehon ja turvallisuuden epäilyyn.</p>	<p>poikittaistutkimuksen laadunarviointi (JBI) 7/8 pistettä, hyväksytty</p> <p>näytön vahvuus: A (vahva)</p>
<p>6. Feng, Wei & Cui, Jun & Li, Hui 2019. Determinants of Willingness of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus to Receive the Seasonal Influenza Vaccine in Southeast China. MDPI. International Journal of Environmental Research and Public Health 2019, 16, 2203. https://doi.org/10.3390/ijerph16122203</p>	<p>Tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää DM2 potilaiden halukkuutta ottaa influenssarokotus ja tunnistaa halukkuuden taustalta löytyviä syitä Ningbossa, Kaakkois-Kiinassa.</p>	<p>- poikittaistutkimus - aineisto kerätty haastattelulla diabeteksen hoito-ohjelmaan osallistuvilta 12/2016–1/2017 ja analysoitu tilastollisesti - otoskoko (n= 1749)</p>	<p>Vain 19,55 % vastanneista raportoi halukkuutta ottaa rokotus. Arvioitu alttius influenssalle, tietoisuus rokotuksesta ja aiempi rokotuksen ottaminen korreloivat positiivisesti rokotuksen ottamisen kanssa.</p>	<p>poikittaistutkimuksen laadunarviointi (JBI) 7/8 pistettä, hyväksytty</p> <p>näytön vahvuus: A(vahva)</p>

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Tutkimustulokset	Laadunarviointi
<p>7. Figueroa- Parra, Gabriel & Esquivel- Valerio, Jorge Antonio & Santoyo –Fexas, Leticia & Moreno- Salinas, Andrea & Gamboa- Alonso, Carmen Magdalena & De Leon- Ibarra, Ana Laura & Galarza- Delgado, Dionicio Angel 2020. Knowledge and attitudes about influenza vaccination in rheumatic diseases patients. HUMAN VACCINES & IMMUNOTHERAPEUTICS 2021, VOL. 17, NO. 5, 1420–1425. https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1816108</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää reumaa sairastavien tietoa ja asenteita influenssarokotuksista sekä tekijöitä rokotuksen ottamisen tai siitä kieltäytymisen taustalta Monterreyssa, Meksikossa.</p>	<p>- poikittaistutkimus - aineisto kerätty (11/2019–2/2020) kyselytutkimuksella - aineisto analysoitu tilastollisesti - otoskoko (n= 223)</p>	<p>83,4 % vastanneista, piti influenssarokotusta turvallisenä ja tehokkaana. Rokotattomuuden taustalla on turvallisuuden ja tehokkuuden liittyviä huolia.</p>	<p>poikittaistutkimuksen laadunarviointi (JBI) 8/8 pistettä, hyväksytty</p> <p>näytön vahvuus: A(vahva)</p>
<p>8. Kosaka, Makoto & Kotera, Yasuhiro & Tsuda, Kenji & Takahashi, Kenzo & Hamaki, Tamae & Kusumu, Eiji & Kami, Masahiro & Tanimoto, Tetsuya 2021. Influenza vaccination uptake and attitudes among adult cancer patients in Japan: a web- based questionnaire survey before the 2020/2021 season. HUMAN VACCINES & IMMUNOTHERAPEUTICS 2021, VOL. 17, NO. 12, 5509–5513. https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1977569</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia influenssarokotuksen ottamista syöpäpotilailla kaudella 2019–2020; tietoutta, asenteita ja esteitä rokotuksen ottamiselle Japanissa.</p>	<p>- poikittaistutkimus - aineisto kerätty kahden japanilaisen syöpäyhdistyksen asiakkailta webkyselyllä (9/2020–10/2020 ja analysoitu tilastollisesti - otoskoko (n= 163)</p>	<p>61,3 % vastaajista otti influenssarokotuksen kaudella 2019/2020. Syyt rokotuksen ottamiseen olivat terveydenhuollon ammattilaisen suositus, positiivinen mielikuva rokotuksesta ja työpaikalla rokottaminen. Rokotteesta kieltäytymisen taustalla oli epäilyä turvallisuudesta ja tehokkuudesta sekä huoletta muutta liittyen influenssaan.</p>	<p>poikittaistutkimuksen laadunarviointi (JBI) 7/8 pistettä, hyväksytty</p> <p>näytön vahvuus: A(vahva)</p>

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Tutkimustulokset	Laadunarviointi
<p>9. Verger, Pierre & Bocquier, Aurelie & Vergelys, Chantal & Ward, Jeremy & Perretti-Watel, Patrick 2018. Flu vaccination among patients with diabetes: motives, perceptions, trust and risk culture –a qualitative survey. BMC Public Health (2018) 18:569. https://doi.org/10.1186/s12889-018-5441-6</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää diabeetikkojen influenssarokotuksiin liittyvää käyttäytymistä; syitä rokotuksen ottamiselle/siitä kieltäytymiselle ja luottamusta/ epäluottamusta tieteeseen ja terveysviranomaisiin Etelä-Ranskassa.</p>	<p>- puolistrukturoitu haastattelu, jossa aineisto kerätty (5/2014–9/2014) face to face- syvähaastattelulla potilailta, jotka värvätty tutkimukseen lääkäreiden toimesta tai potilasjärjestöjen kautta. - aineisto analysoitu sisällön analyysillä - otoskoko (n= 19)</p>	<p>Rokotuskäyttäytyminen oli ryhmällä vakaata ja sitä perusteltiin säännöllisillä lääkärikäynneillä ja oman lääkärin suosituksella ja aikaisemmat kokemukset rokotuksista myötävaikuttivat myös. Rokotuksesta kieltäytymisen takaa löytyy epäuskoa sen tarpeellisuuteen, tehokkuuteen ja turvallisuuteen.</p>	<p>laadullisen tutkimuksen laadunarviointi (JBI) 10/10 pistettä, hyväksytty</p> <p>näytön vahvuus: B(kohtalainen), pieni otoskoko, vaikkakin soveltuva laadulliseen menetelmään</p>
<p>10. Williams, Lynn & Deakin, Karen & Gallant, Allyson & Rasmussen, Susan & Young, David & Cogan, Nicola 2021. A mixed method study of seasonal influenza vaccine hesitancy in adults with chronic respiratory conditions. Influenza and Other Respiratory Viruses. 2021;15:625–633. WILEY. https://doi.org/10.1111/irv.12856</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia influenssarokotuksen ottamisen mahdollistajia ja sen ottamisen esteitä kroonista keuhkosairautta sairastavilla Britanniassa.</p>	<p>- mixed method-study, jossa yhdistyivät kysely ja fokus-ryhmähaastattelu - aineisto kerätty 5/2019–10/2019) kroonista keuhkosairautta potevilta Skotlannista haastattelulla (laadullinen), otoskoko (n=59) ja UK:sta kyselyllä (määrällinen) otoskoko (n=429)</p>	<p>Vanhemmat ihmiset ja myös ihmiset, jotka kokevat suurempaa yhteisöllistä vastuuta ottivat rokotuksen todennäköisimmin. Esteitä olivat puutteelliset tiedot, räätälöidyn informaation puute ja luottamuksen puute</p>	<p>poikittaistutkimuksen laadunarviointi (JBI) 7/8 pistettä, hyväksytty</p> <p>laadullisen tutkimuksen laadunarviointi (JBI) 10/10 pistettä, hyväksytty</p> <p>näytön vahvuus: A(vahva)</p>

