



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Suvi Antila  
Jenni Löyttymäki

## Motivoiva keskustelu rokotuksia epäröi- vän asiakkaan ohjauksessa Videon tuottaminen rokotusohjauksen tueksi

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Terveystieteiden tutkimusohjelma  
Opinnäytetyö  
26.1.2021

Tekijä(t) Otsikko	Suvi Antila, Jenni Löytymäki Motivoiva keskustelu rokotuksia epäröivän asiakkaan ohjauksessa – videon tuottaminen rokotusohjauksen tueksi
Sivumäärä Aika	29 sivua + 3 liitettä 26.1.2021
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Tutkinto-ohjelma	Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t)	TtT, Anne Nikula
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa video motivoivan keskustelun käyttämisestä terveydenhoitajan vastaanotolla, kun asiakkaana on rokotteisiin epäröivästi suhtautuva terveydenhuollon ammattilainen. Video on tarkoitettu Vaccination Competence -verkkokurssiin osaksi opetusmateriaalia tuleville rokottajille. Tavoitteena oli hankkia tietoa rokote-epäröinnistä yleisenä ilmiönä sekä terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa, sen syistä ja seurauksista, sekä motivoivasta keskustelusta. Rokote-epäröintiin liittyy monenlaisia syitä, esimerkiksi ideologisia, kulttuurillisia, henkilökohtaisiin kokemuksiin liittyviä syitä sekä käytännön syitä. Tästä syystä rokote-epäröinnin vähentämiseen tarvitaan myös monia erilaisia keinoja.</p> <p>Opinnäytetyö oli menetelmältään toiminnallinen opinnäytetyö. Työ sisältää teoriaosuuden, sekä teoriaosuuden pohjalta tehdyn videon tuleville rokottajille osaksi opiskeltavaa materiaalia. Teoriaosuus sisältää tietoa rokotteista, rokottamisesta, terveydenhuollon ammattilaisten rokotteista, terveydenhoitajan rokotusosaamisesta, rokote-epäröinnistä sekä motivoivasta keskustelusta. Video havainnollistaa motivoivan keskustelun käyttöä terveydenhoitajan vastaanotolla. Englanninkielinen video tulee Eduvac-hankkeessa kehitetyn Vaccination Competence (3 op) verkkokurssin counseling- osioon opetusmateriaaliksi. Verkkokurssi tulee avoimeksi materiaaliksi Moodleen vuoden 2021 aikana. Videon on tarkoitus olla teoreettisen tiedon tukena verkkokurssin opiskelijoille.</p> <p>Rokote-epäröinti on tärkeä aihe, koska rokote-epäröinti on kasvava ilmiö sekä Suomessa, että maailmalla yleisesti. Etenkin rokotteista seuranneiden haittavaikutusten uutisointi, esimerkiksi sikainfluenssarokotteeseen liitetyt narkolepsiatapaukset, on selvästi lisännyt rokote-epäröintiä. Rokote-epäröinnin lisääntymisen huomaa hyvin uusien tuhkarokkotapausten ilmaantumisesta, joita on viime vuosina Suomessa ollut muutamia ja Euroopassa yli 80 000, vaikka tuhkarokko oli jo saatu hävitettyä Suomesta kansallisen rokotusohjelman rokotuksilla.</p>	

Avainsanat	rokottaminen, rokotteet, rokote-epäröinti, rokotekriittisyys, motivoiva haastattelu, rokotevastaisuus, rokotusosaaminen
------------	---

Author(s) Title	Suvi Antila, Jenni Löyttymäki The use of a motivational interview under the guidance of a client who is hesitant about vaccines – producing a video to support vaccination counseling
Number of Pages Date	29 pages + 3 appendices 26 January 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	PhD, Anne Nikula
<p>The purpose of this thesis was to produce a video of the use of a motivational interview at a public health nurse's office, when a client has vaccine hesitancy and is a health care professional. The video is intended for the Vaccination Competence online course as a part of the training material for future public health nurses who give vaccines. The aim was to obtain information about vaccine hesitancy as a phenomenon in general and among health care professionals, its causes and consequences, and about motivational interview. There are many reasons for vaccine hesitancy, including ideological, cultural, personal experiences, and practical reasons. For this reason, many different means are also needed to reduce vaccine hesitancy.</p> <p>The thesis was carried out using the functional study approach. The thesis includes a theoretical section and a video based on the theoretical section for future public health nurses as a part of the studying material. The theoretical section contains information on vaccines, vaccination, health care professional's vaccinations, public health nurse's vaccination skills, vaccine hesitancy and motivational interview. The video illustrates the use of a motivational interview at a public health nurse's office. The video is in English and it will be part of the Vaccination competence (3 op) online course developed in the Eduvac project. The video will be in the counseling section. The online course and its materials will be open during the year 2021. The video is intended to support theoretical knowledge for students in the Vaccination Competence online course.</p> <p>Vaccine hesitancy is an important topic because vaccine hesitancy is a growing phenomenon both in Finland and globally. Especially news about the adverse effects of vaccines has increased vaccine hesitancy, for example the narcolepsy associated with swine flu vaccine. The increase of vaccine hesitancy shows up as new cases of measles. In Finland there has been a few new cases of measles, and in Europe in total of 80 000 cases, even though measles had already been exterminated from Finland with the national vaccination program.</p>	

Keywords	vaccine hesitancy, motivational interview, vaccine criticality, vaccines, vaccination
----------	---

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
3	EDUVAC hanke	2
4	Rokotustietoa	3
4.1	Rokottaminen Suomessa	3
4.1.1	Rokotuskattavuus	4
4.1.2	Rokottamisen hyödyt ja haitat	6
4.1.3	Rokotteiden turvallisuus	7
5	Terveydenhuollon ammattilaisten rokotukset	8
6	Epäröivä suhtautuminen rokotuksiin	9
6.1	Rokote-epäröinti Suomessa ja maailmalla	9
6.2	Rokote-epäröinnin syitä ja seurauksia	10
6.3	Terveydenhuollon ammattilaisten rokote-epäröinti	13
6.4	Rokotemyönteisyyden vahvistaminen	15
7	Terveydenhoitajan rokotusosaaminen	16
7.1	Osaava rokottaja	16
7.2	Asiakasohjaus	18
8	Motivoiva keskustelu terveydenhoitajan työvälineenä	18
8.1	Motivoivan keskustelun periaatteet	18
8.2	Motivoivan keskustelun käyttö rokotusohjauksessa	20
9	Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen	22
9.1	Opinnäytetyön toimintasuunnitelma	22
9.2	Hyvän videon perusteet	24
9.3	Video opetusmenetelmänä	24
9.4	Videon käsikirjoittaminen	24
9.5	Kuvausvaihe	25

9.6	Editointi	25
10	Pohdinta	26
10.1	Eettisyys ja luotettavuus	26
10.2	Tuotokset	27
10.3	Oman oppimisen pohdinta	28
	Lähteet	29
	Liitteet	
	Liite 1. Videon käsikirjoitus	
	Liite 2. Tiedonhakupöytä	

## 1 Johdanto

World Health Organization (WHO) on määritellyt rokote-epäröinnin yhdeksi kymmenestä maailman terveyttä uhkaavaksi tekijäksi. Rokote-epäröinnin lisääntymiseen on lukuisia syitä, esimerkkeinä mainittakoon rokotusten haittavaikutusten suuri uutisointi mediassa, sekä valheellisenkin tiedon välittäminen. (STM, kannanotto 2019.)

Terveydenhuollon ammattilaisten rokotteet ja rokote-epäröinti on ollut kovasti esillä sen jälkeen, kun tartuntatautilain 48 § muuttui 1.3.2018. Nyt se velvoittaa riskiryhmien kanssa työskenteleviä terveydenhuollon ammattilaisia ottamaan kausi-influenssarokotteen vuosittain. Osa terveydenhuollon ammattilaisista kokee rokotevelvoitteen itsemääräämisoikeutta rajoittavana, sekä pitää koko rokotetta tarpeettomana. (STM, kannanotto 2019.) Terveydenhuollon ammattilaisten olisi kuitenkin tärkeää ottaa kausi-influenssarokote, koska siten he suojaavat sellaisia henkilöitä, joita ei ole voitu jostain syystä rokottaa, tai joiden oma vastustuskyky on heikentynyt, esimerkiksi vanhuksia (Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön influenssarokotukset, 2020).

Rokote-epäröinti heikentää rokotuskattavuutta, jonka tulee olla esimerkiksi tuhkarokon kohdalla 95 %, jotta laumasuoja suojaisi myös niitä, joita ei ole voitu rokottaa esimerkiksi jonkin perussairauden takia (Rokotustieto.fi). Suomessa kansallisen rokotusohjelman rokotuksilla on onnistuttu pääsemään kokonaan eroon esimerkiksi tuhkarokosta, mutta laskenut rokotuskattavuus sekä rokottamattomien henkilöiden ulkomailta tuomat tautitapaukset tarkoittanevat sitä, että Suomessa tulee olemaan satunnaisia tartuntoja ja pieniä epidemioita vielä pitkään (Peltola, 2018).

Motivoiva keskustelu kehiteltiin alun perin runsaan alkoholinkäytön puheeksi oton välineeksi, minkä takia sen käytöstä rokotusohjauksessa tai rokotuksiin liittyen ei ole vielä kovin paljoa tutkittua tietoa saatavilla (Reno ym. 2018). Yhdysvalloissa sekä Kanadassa on kuitenkin tehty useampia erilaisia tutkimuksia motivoivan keskustelun käyttämisestä rokotusohjauksessa sekä rokottajien osaamisesta käyttää motivoivan keskustelun keinoja rokotusohjauksessa.

Tämä opinnäytetyö on tehty osana kansainvälistä EDUVAC-hanketta, jonka tarkoituksena on vahvistaa rokotusosaamista terveysalan opiskelijoiden keskuudessa. Hankkeen yhteistyökorkeakoulut ovat Suomesta, Espanjasta, Kreikasta, Slovakiasta sekä Italiasta.

Maailmassa on edelleen huomattava määrä alueita, joissa rokotuskattavuus on alhainen. Etenkin näillä alueilla hyödytään rokotuskattavuuden lisäämisestä, sillä se edistää sekä yksilön että yhteisön terveyttä. Rokottavien terveydenhuollon ammattilaisten tulee olla päteviä tarjotakseen korkealaatuista ja turvallista hoitoa. Rokottajan asenne rokotustilanteessa, hyvät taidot sekä tietämys vaikuttavat positiivisesti asiakkaan rokote-myönteisyyteen minkä takia on tärkeää panostaa rokottajien osaamiseen.

Opinnäytetyössämme tuotamme EDUVAC-hankkeen Vaccination Competence -verkkokurssille materiaalia. Tarkoituksenamme on tuottaa video ohjaustilanteesta terveydenhoitajan vastaanotolla, jossa käytetään motivoivaa keskustelua, kun asiakkaana on terveydenhuollon ammattilainen, joka suhtautuu rokotuksiin epäröivästi.

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa materiaalia rokote-epäröinnistä sekä motivoivan keskustelun käytöstä rokotusohjauksessa. Tarkoituksena on tuottaa hyvälaatuinen video motivoivan keskustelun käyttämisestä terveydenhoitajan vastaanotolla, kun asiakkaana on rokotteisiin epäröivästi suhtautuva terveydenhuollon ammattilainen.

Videon tarkoituksena on lisätä rokotusosaamista EDUVAC-hankkeen Vaccination Competence -verkkokurssin opiskelijoille, eli tuleville terveydenhoitajille ym. rokottajille. Tavoitteena on, että video opettaa sekä havainnollistaa motivoivan keskustelun käyttöä ja ohjausta osana terveydenhoitajan työtä. Opinnäytetyön toteuttamistapa on toiminnallinen opinnäytetyö ja se toteutetaan osana kansainvälistä Erasmus Plus hanketta nimeltä EDUVAC.

## **3 EDUVAC hanke**

Rokottaminen on maailmanlaajuisesti yksi kustannustehokkaimmista terveydenhuollon ennaltaehkäisevistä innovaatioista. Korkea rokotuskattavuus on tärkeää yksilön ja yhteisön terveyden kannalta. Sen vuoksi on varmistettava, että rokottamisesta vastaavilla terveydenhuollon ammattilaisilla on riittävä osaaminen. EDUVAC-hanke on kansainvälinen rokotusosaamista vahvistava verkkokurssi. Hankkeeseen kuuluu muun muassa kolmen



opintopisteen Vaccination Competence rokotuskoulutusohjelma sekä kahden opintopisteen intensiivikurssi. (Nikula 2019).

Hankkeen tarkoituksena on tuottaa uutta materiaalia rokottamisesta ja kehittää jo olemassa olevaa opetusmateriaalia ja näin ollen vahvistaa opiskelijoiden tietotaitoa sekä rokotusosaamista. Hankkeella pyritään edistämään yhteistyökoulujen kansainvälistä toimintaa. Metropolia on yksi viidestä hankkeessa mukana olevista korkeakouluista, ja Metropolialla on keskeinen rooli tässä hankkeessa. Yhteistyökoulut ovat Suomesta, Espanjasta, Slovakiasta, Kreikasta ja Italiasta. Yhteistyökoulujen opiskelijat opiskelevat muun muassa terveydenhoitotyötä, sairaanhoitotyötä, kättilötyötä sekä kansanterveyttä. Eri maiden kulttuuritaustat ja rokotuspolitiikat poikkeavat toisistaan, ja yhteistyön avulla pyritään vastaamaan eri maiden tarpeisiin ja saamaan aikaan yhtenäisen koulutusohjelma. Etenkin alhaisen rokotuskattavuuden alueilla hyödytään rokotusten lisäämisestä. (Nikula 2019).

Rokottaminen vaatii kouluttautumista ja rokottavien terveydenhuollon ammattilaisten tulee olla päteviä tarjotakseen korkealaatuista, turvallista ja kustannustehokasta hoitoa. Asiakkaat arvostavat rokottajan pätevyyttä, mielipiteitä koskien rokottamista sekä kuuntelevat heidän suosituksiaan rokotuksiin liittyen. Rokottajan asenne rokotustilanteessa, hyvät taidot sekä tietämys vaikuttavat positiivisesti asiakkaan rokotusmyönteisyyteen ja edistävät rokotuskattavuutta. Rokottajan taito rohkaista asiakasta vaikuttaa suuresti heidän haluunsa huolehtia omista sekä lastensa rokotuksista. (Nikula 2019).

EDUVAC-hanke edistää siihen osallistuvien opiskelijoiden englannin kielen taitoa, sekä tarjoaa heille arvokasta kansainvälistä kokemusta intensiivijaksoilla. Hanke edistää myös rokottavien terveydenhuollon ammattilaisten verkostoitumista.

## **4 Rokotustietoa**

### **4.1 Rokottaminen Suomessa**

Rokotteet ovat lääkevalmisteita, joita käytetään infektio- ja tartuntatautien ennaltaehkäisyssä. Rokotevalmisteita on saatavilla esimerkiksi injektioina, suun kautta annosteltavina sekä nenäsumutteena annettavina (Rokotteet 2019). Rokotuksen tarkoituksena on saada elimistössä aikaan suoja taudinaiheuttajaa kohtaan. Se tapahtuu antamalla taudinaiheuttajaa tai sen osaa elimistölle (Leino, Lääkärikirja Duodecim 2017).

Tutkimusten mukaan rokottaminen on yksi kustannustehokkaimmista terveydenhuollon primaariprevention keinoista. Suomen rokotusohjelma maksaa noin 20 miljoonaa euroa vuodessa, mutta on arvioitu, että sillä säästetään noin 100 miljoonaa euroa yhteiskunnan varoja vuosittain. (STM, kannanotto 2019.)

Vielä 1800-luvun alussa isorokko oli Suomessa aiheuttajana joka kymmenenteen kuolemaan. Tilanne muuttui, kun Suomen ensimmäinen rokotus isorokkoa vastaan annettiin vuonna 1802. Rokotus nähtiin keskeisenä keinona edistää maan väestön sekä talouden kasvua. Suomen Talousseura otti rokottamisen vastuulleen ja velvoitti lukkarit rokottamaan väestöä. Rokotustoimi siirtyi talousseuralta lääkintäviranomaisten vastuulle vuonna 1825. Rokotustyötä hoitivat yhä samat henkilöt, erityisesti lukkarit ja kättilöt. Suomessa siirryttiin pakolliseen rokotukseen vuosina 1885-1890. Vuosisadan lopulla isorokosta tuli Suomessa harvinainen ja viimeinen isorokkoepidemia nähtiin vuonna 1936. Vapaaehtoiset isorokkorokotukset jatkuivat Suomessa 1970-luvulle saakka. (Helsingin yliopistomuseo 2017.)

Vasta vuonna 1941 Suomessa aloitettiin seuraavan rokotteen antaminen, joka oli BCG-rokote tuberkuloosia vastaan. Rokotus annettiin kaikille vastasyntyneille vuoteen 2006 saakka, tämän jälkeen vain riskiryhmiin kuuluville alle 7-vuotiaille lapsille. (Milloin eri rokotukset ovat alkaneet Suomessa, 2019.) Suomessa tuberkuloosi oli yleisimpiä nuorten kuolinsyitä 1900-luvun alussa, ja tilanne muuttui vasta kun rokote aloitettiin. (Duodecim 2019.)

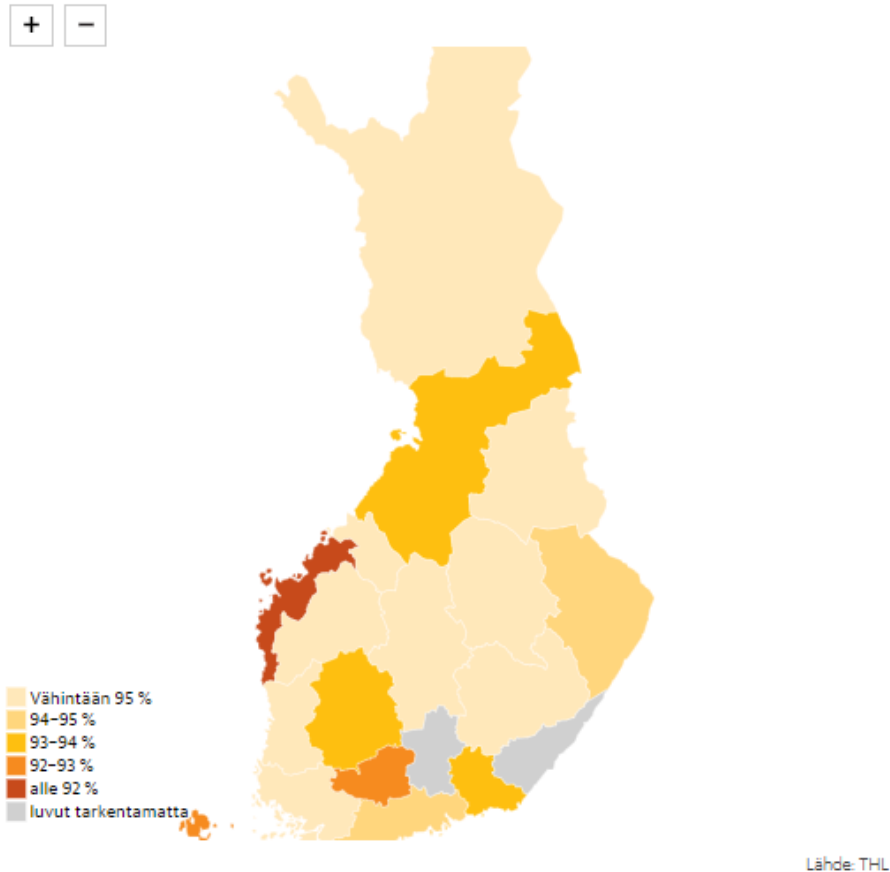
#### 4.1.1 Rokotuskattavuus

Rokotuskattavuus kertoo sen, kuinka monta prosenttia esimerkiksi tietystä ikäryhmästä on saanut rokotteen. Rokotuskattavuuden on tärkeää olla korkealla, sillä se suojaa sekä itseä, että muita ihmisiä ympärillä. Kun ihminen ei sairastu, hän ei myöskään tartuta tautia eteenpäin. Tätä kutsutaan laumasuojaksi, ja se suojaa myös niitä, jotka ovat jonkin perussairauden takia alttiimpia sairastumaan, sekä niitä, joita ei ole voitu rokottaa esimerkiksi jonkin perussairauden vuoksi. (Rokotuskattavuus, 2016.) Laumasuoja vaihtelee eri tautien välillä riippuen siitä, miten herkästi tauti tarttuu. Esimerkiksi kurkkumädältä suojautumisessa rokotuskattavuuden tulee olla 70 prosenttia ja tuhkarokolta suojautumisessa 95 prosenttia. (Rokotustieto.fi 2018.)

Suomen rokotuskattavuus vaihtelee alueittain (kuvio 1). THL:n ylilääkäri Hanna Nohynek kertoo Helsingin sanomien artikkelissa (2018), että Pietarsaaren ja Pohjanmaan alueella rokotekattavuus on ollut jo vuosia keskimääräistä alempana kaikkien rokotteiden kohdalla. (Ervasti 2018.)

### Tuhkarokon rokotuskattavuus on heikoin Pohjanmaalla

Tuhkarokolta suojaavan mpr-rokotteen kattavuus vuonna 2015 syntyneillä lapsilla. Päijät-Hämeen ja Etelä-Karjalan osalta luvut ovat THL:n mukaan todellista alhaisempia tiedonsiirto-ongelmien vuoksi.



Kuvio 1. Tuhkarokon rokotuskattavuus on heikoin Pohjanmaalla. Lähde: THL.

Rokotuskattavuus on pysynyt Suomessa keskimäärin samalla tasolla yli 50 vuoden ajan. Tärkeimpiä keinoja rokotuskattavuuden ylläpitämiseen tarpeeksi korkealla ovat olleet valistus sekä osallistavan kontrollin perinne. (Laurent, Nohynek 2018.) Suomessa rokotuskattavuus on hyvällä tasolla. 98,6 % väestöstä on saanut niin sanotun viitosrokotteen, joka suojaa kurkkumädältä, jäykkäkouristukselta, hinkuyskältä, polioltä ja Haemophilus influenzae tyyppi b:ltä. 95,9 % väestöstä on saanut myös MPR-rokotteen, joka suojaa

tuhkarokolta, sikotaudilta sekä vihurirokolta. Kolme vuotta täyttäneistä lapsista täysin rokottamattomia on vain noin 1 %. Korkea rokotuskattavuus suojelee myös niitä, joita ei ole esimerkiksi perustaudin takia pystytty rokotamaan. Silloin, kun tarpeeksi suuri osa alueen ihmisistä on rokotettu, tartuntoja ei ole ollenkaan tai niitä on niin vähän, että epidemiaa ei pääse syntymään. (STM, kannanotto 2019.)

#### 4.1.2 Rokottamisen hyödyt ja haitat

Rokotteiden tarkoitus on torjua infektioitauteja. Rokotus voi estää sairastumisen kokonaan, tai tartunnan sattuessa suojata kaikkein vakavimpia tautimuotoja vastaan. Rokottamisen hyödyt tulevat esille sekä yksilö, että väestötasolla. (Rokotteiden hyödyt.) Rokotteilla on onnistuttu täysin tai lähes täysin hävittämään Suomesta useita tartuntatauteja (kuvio 2). Näitä ovat muun muassa kurkkumätä, polio, tuhkarokko, vihurirokko sekä sikotauti (Rokotusohjelman vaikuttavuus).

Tauti	Raportoituja tapauksia		
	Ennen rokotuksia	(vuosi)	v. 2016
Jäykkäkouristusrokotukset aloitettiin vuonna 1957, mutta tapausmääristä on tiedot vasta vuodesta 1969 alkaen.			
Kurkkumätä	17 899	(1945)	0
Hinkuyskä	18 969	(1952)	432
Polio	623	(1956)	0
Tuhkarokko	11 353	(1974)	4
Sikotauti	15 543	(1959)	6
Vihurirokko	6 418	(1979)	0
Tuberkuloosi	15 543	(1950)	231
Hepatiitti B (akuutit tapaukset)	286	(1992)	11
Hemofilustaudit tyyppi b (Hib)	174	(1986)	1

Kuvio 2. Rokotuksilla ehkäistävien tautien esiintyvyys Suomessa. Lähde: terveyskirjasto.fi

Rokotus ei välttämättä anna täydellistä suojaa ja rokotettu voi sairastua rokotuksesta huolimatta, mutta tällöin oireet ovat yleensä lievempiä. Rokottamalla voidaan lieventää myös sairauteen liittyvää kärsimystä. (Miksi rokotuksia tarvitaan? 2019.)

Rokottamisella voidaan pitää epidemia aisoissa, kunhan rokotuskattavuus on tarpeeksi korkea. Rokote suojaa sekä rokotteen saanutta, että myös muita ihmisiä. Rokotteiden ansiosta on syntynyt myös säästöjä, mm. sairauspoissaolojen vähenemisellä sekä sosi-aali- ja terveystenonon vähenemisellä. Lisäksi muiden sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon on jäänyt rokotteen myötä enemmän resursseja. (Rokotteiden hyödyt.)

Korkeasta rokotuskattavuudesta huolimatta joskus on myös aiheellista jättää rokotta-matta. Jos henkilö on esimerkiksi saanut anafylaktisen reaktion edellisellä rokotusker-ralla, ei samaa ainesosaa sisältävää rokotetta ole välttämättä enää turvallista antaa. To-dellisia anafylaktisia reaktioita rokotteille on kuitenkin hyvin vähän. Edellisen rokoteker-ran jälkeen ilmentynyt keskushermostoperäinen sairaus voi myös olla esteenä rokotteen antamiselle. Rokotteita, jotka sisältävät eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia, ei anneta sellaisille henkilöille, joilla on jokin voimakas immuunijärjestelmän häiriö. Ei-eläviä rokot-teita taas voidaan antaa tällaisille henkilöille normaalisti, mutta ne saattavat vaatia yli-määräistä rokoteannosta normaalin tehon saavuttamiseksi. (Vasta-aiheet ja varotoimet, 2019.)

On olemassa myös sellaisia tilanteita, joissa rokotusta joudutaan siirtämään. Kuume tai kuumeinen infektio tauti on näistä yleisin. Infektio voi ainakin teoriassa vaikuttaa eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia sisältävien rokotteen vasteeseen, minkä takia infektion aikana ei yleensä rokoteta. Infektio sekä rokotteen aiheuttamat oireet voivat myös se-koittua keskenään, jolloin rokotteen mahdollisia haittavaikutuksia on vaikeampi seurata. Lievä kuumeilu ei kuitenkaan ole syy siirtää rokotusta. Epidemiatilanteessa taas vaka-vakaan infektio ei ole syy jättää rokottamatta, etenkin jos altistuminen on ollut merkittä-vää eikä suoja tautia vastaan ole riittävä. (Vasta-aiheet ja varotoimet. 2019.)

#### 4.1.3 Rokotteiden turvallisuus

Rokotteiden käyttämisessä on tärkeää luotettavuus ja ajantasainen tutkimustieto. Roko-tevalmisteiden kehitystyö on pitkä prosessi, joka kestää keskimäärin 10 vuotta. Ennen kuin rokotevalmiste tulee markkinoille, siitä täytyy olla kerätty tarpeeksi tietoa, esimer-kiksi turvallisuus, siedettävyys, rokotevalmisteen antama suoja, yhteensopivuus muiden rokotteen kanssa sekä annostukseen liittyvät asiat. (Miten rokotteen turvallisuutta tut-kitaan? 2019.)

Rokotteiden mahdolliset haittavaikutukset ja uudet ominaisuudet havainnoidaan ja ilmoitetaan Kansallisen lääkeviranomaisen Fimean ylläpitämään rekisteriin. (Miten rokotteiden turvallisuutta tutkitaan? 2019.) Vuonna 2017 Fimealle tehtiin yhteensä 3101 haittavaikutusilmoitusta. Niistä 595 koski rokotteita. Selvästi eniten rokotteista tehtyjä haittavaikutusilmoituksia tuli kausi-influenssarokotteista. Rokotteiden haittavaikutusilmoituksista 70% tulee terveydenhuollon ammattilaisilta ja 15% kuluttajilta. (Karonen, Sommarberg 2017.) Aikaisemmin terveydenhuollon ammattilaiset olivat veloitettuja ilmoittamaan rokotteiden haittavaikutusepäilyistä, mutta uuden tartuntatautilain myötä ilmoittamisesta tuli vapaaehtoista. Vapaaehtoisuuden vuoksi haittavaikutusrekisterin tietojen perusteella ei pystytä arvioimaan haittojen esiintyvyyttä koko väestön tasolla. (Artama, Nohynek 2019.)

Rokotteiden yleisimpiä ilmoitettuja haittavaikutuksia oli rokotuskohdan reaktiot, allergiset reaktiot, ihottumareaktiot sekä yleisoireet kuten kuume ja päänsärky. Rokotteiden haittavaikutusilmoituksissa ainakin yksi kuvatuista haittavaikutuksista oli luokiteltu vakavaksi 28 prosentissa ilmoituksista. (Karonen, Sommarberg 2017.) Annetun rokotteiden tiedot kirjataan sähköiseen potilastietojärjestelmään, josta ne siirtyvät valtakunnalliseen rokotusrekisteriin. Henkilötietoja, rokotusrekisterin tietoja ja sairaaloiden hoitoilmoitusrekisterin tietoja yhdistämällä on mahdollista tutkia, onko jotakin haittatapahtumaa esiintynyt enemmän jonkin tietyn rokotuksen saaneilla. (Artama, Nohynek 2019.)

## **5 Terveydenhuollon ammattilaisten rokotukset**

Tartuntatautilain 48 § velvoittaa työnantajan suojelemaan potilaita ja asiakkaita, jotka ovat erityisen alttiita tartuntatautiin vakaville seurauksille (Tartuntatautilaki 1227/2016 48 §). Käytännössä suojeleminen tarkoittaa sitä, että sosiaali- ja terveysalan henkilöstön tulee olla rokotettu tiettyjä tartuntatauteja vastaan, mikäli he työskentelevät riskiryhmien kanssa. Työpaikan esimiesten tulee osata perustella suojan tarve henkilöstölle, sekä määrittellä lääketieteellisin perustein ne tilat ja tilanteet, joissa tartuntatautilain 48 § mukaista suojaa tarvitaan. (STM, kannanotto 2019.)

Riskiryhmiä, eli erityisen alttiita tartuntatautiin vakaville seurauksille ovat alle yksivuotiaat, yli 65-vuotiaat, raskaana olevat, sekä sellaiset henkilöt, joiden immuunijärjestelmä on huomattavasti heikentynyt jonkin sairauden tai sen hoidon seurauksena. Näiden riskiryhmien kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten tulee olla rokotettu influenssaa vastaan, sekä omata joko sairastetun taudin tai rokotuksen antama suoja

vesirokkoa sekä tuhkarokkoa vastaan. Imeväisikäisiä hoitavien henkilöiden tulee olla rokotettu myös hinkuyskää vastaan. Myös hepatiitti B -rokotusta tarvitaan sellaisissa työtehtävissä, joissa on mahdollisuus verialtistukseen, mutta altistumisriski arvioidaan työterveyshuollossa. (Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön rokotukset, 2019.)

Rokotussuojaa koskevaksi selvitykseksi on riittänyt suullinen ilmoitus työntekijältä. Työnantajalla on kuitenkin myös oikeus käsitellä työntekijän soveltuvuutta työtehtäviin, joissa vaaditaan korkeaa rokotuskattavuutta, mutta tähän tarvitaan työntekijän suostumus, joten työntekijä voi kertoa tai jättää kertomatta, onko hänet rokotettu ja onko hänen tautisuojansa kunnossa. Tartuntatautilakia ei kuitenkaan saa käyttää irtisanomisperusteena. THL suosittelee, että työntekijöitä, joiden rokotesuoja ei ole riittävä, ei käytetä erityistä suojavaatimusta vaativiin tehtäviin, vaan heille etsitään toisenlaisia työtehtäviä. (STM, kannanotto 2019.)

Influenssarokotteen ottaminen on ehdottomasti tehokkain tapa suojautua influenssalta. Influenssarokote on hyvin siedetty ja sillä voidaan ehkäistä jopa 70-90 % influenssatartunnoista terveillä aikuisilla. Terveystieteiden ammattilaisilla on suurentunut riski saada influenssatartunta runsaiden potilaskontaktien takia, joten heillä on myös suurentunut riski tartuttaa influenssaa eteen päin. (Bonaccorsi ym. 2015.) Hoitohenkilökunnan rokotaminen influenssaa vastaan vähentää potilaiden kuolleisuutta ja influenssatapauksia (Ahmed ym. 2014).

## 6 Epäröivä suhtautuminen rokotuksiin

### 6.1 Rokote-epäröinti Suomessa ja maailmalla

ETENE (valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta) on linjannut, että rokotuskielteisen ilmiön ymmärtämisen kannalta on parasta käyttää termejä rokote-epäröinti ja rokotekriittisyys, sillä vain harvat ihmiset ovat täysin rokotevastaisia. Suomessa on vain noin 1 % sellaisia vanhempia, jotka kieltäytyvät kokonaan rokottamasta lapsiaan, kun taas 20-30 % vanhemmista on epäröivästi suhtautuvia. Täysin kyseenalaistamatta rokotuksiin suhtautuvia vanhempia on kansainvälisissä tutkimuksissa 30-40 %. (STM, kannanotto 2019.) Viime vuosina on tehty paljon tutkimuksia rokote-epäröinnin ymmärtämiseksi, koska rokote-epäröinti terminä on laaja. Rokotteisiin epäröivästi suh-

tautuvista ihmisistä puhuttaessa ääripäinä ovat ihmiset ketkä aktiivisesti kannattavat rokotevastaisuutta, sekä toisena ääripäänä ihmiset ketkä vain unohtavat hankkia rokotteen. (WHO, 2017.)

WHO on määritellyt rokote-epäröinnin olevan yksi kymmenestä maailmanlaajuisesta terveysuhasta, ja jopa 1,5 miljoonaa kuolemaa voitaisiin välttää vuosittain paremmalla rokotemyönteisyydellä (WHO, 2019). Viime aikojen rokotusvastaisuuden lisääntyminen maailmalla on johtanut monen maan viranomaisten koventuneisiin otteisiin. Esimerkiksi Australiassa rokottamattoman lapsen vanhemmat eivät ole vuoden 2016 alusta lähtien olleet oikeutettuja lapsilisään. Ranskassa sekä monessa Yhdysvaltojen osavaltiossa lasten ehto päiväkotiin ja kouluun pääsyyllä on, että lapset on rokotettu rokotusohjelman mukaisesti. Suomessa ei ole missään vaiheessa ollut kannusteita tai vaatimuksia rokotteiden ottamiselle. Rokotteen tuoman suojan on ajateltu olevan jo itsessään palkinto rokotteen ottajille. Nähtäväksi jää, seuraako Suomi muiden pakkorokottamiseen turvautuneiden maiden jalanjalkia. Nykyisessä tartuntatautilaissa on rokotteiden pakollisuuden mahdollistava pykälä jo olemassa, joten lakipohjaa ei Suomessa tarvitse muuttaa, jos pakkorokotuksiin tulevaisuudessa päädytään. (Laurent, Nohynek 2018.)

## 6.2 Rokote-epäröinnin syitä ja seurauksia

Rokote-epäröintiin on lukuisia erilaisia syitä, esimerkiksi tiedollisia, kulttuurillisia ja ideologisia. Muita syitä ovat esimerkiksi ajatus rokotusten pakollisuudesta, haitalliset sivuvaikutukset sekä negatiiviset kokemukset itsellä tai lähipiirissä, tietämättömyys rokotuksilla estettävistä sairauksista sekä epäluulo lääketeollisuutta, lääkkeitä ja terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan. (Salmon, Dudley, Glanz, Omer 2015.)

Rokotteiden ottamatta jättäminen ei aina selity rokote-epäröinnillä. Rokotemyönteisyys ei aina tarkoita sitä, että ihminen välttämättä ottaisi rokotteita, eikä rokotevastaisuuskaan välttämättä tarkoita sitä, että ihminen jättäisi ottamatta rokotteen. Joillain ihmisillä rokotukset saattavat jäädä ottamatta esimerkiksi logistisista syistä, eivätkä epäröinnin takia. (Dubé ym. 2016.) Logististen syiden lisäksi rokotusmyönteisillä ihmisillä kynnyskysymys rokotteen ottoon saattaa olla rahallinen. Rokotteista tulevia mahdollisia kustannuksia ovat muun muassa rokotteiden maksaminen ja vastaanotolle saapuminen, sekä palkaton poissaolo töistä rokotteen takia. (WHO 2017.)



Nykyaikana sosiaalisessa mediassa isosti esillä olevat kirjoitukset tai ohjelmat rokotuksista vaikuttavat myös helposti ihmisten suhtautumiseen rokotuksia kohtaan. Rokotekielteisyys on nykyään entistäkin kansainvälisempi ilmiö, sillä muiden maiden rokotevastaiset kampanjat ovat nähtävissä sosiaalisen median kautta ympäri maailman. (STM, kannanotto 2019.) Esimerkki sosiaalisen median ja valheellisen uutisoinnin seurauksista näkyi vuonna 2007, kun Saksan rokotuskomitea antoi suosituksen, että 12-17 vuotiaat tytöt tulisi rokottaa HPV-virusta vastaan. Pian sen jälkeen 13 tutkijan ryhmä julkaisi yliopiston verkkosivustolla dokumentin, jossa väitettiin, ettei HPV-rokotteen tehoa ja sivuvaikutuksia ole tutkittu tarpeeksi. Vaikka Saksan rokotuskomitea kumosi väitteet, saksalainen media tarttui tutkijoiden dokumenttiin ja vain 10 % saksalaisista verkkosivuista julkaisi totuudenmukaista tietoa HPV-rokotteen tehosta. Tämä vaikutti vanhempien haluun rokottaa lapsiaan, ja HPV-rokotteen kattavuus oli alimmillaan 25 %. Sitten HPV-rokotteen kattavuus on noussut Saksassa, mutta tutkimukset osoittavat, että aikaisempi kohu HPV-rokotteiden tutkimattomuudesta myötävaikuttaa edelleen vanhempien haluttomuuteen rokottaa tyttäriään. (WHO, 2017.)

Rokote-epäröinnistä puhuttaessa käytetään usein kolmea englannin kielen termiä: *vaccine complacency*, *confidence* ja *convenience*. *Vaccine complacency* tarkoittaa sitä, että ihmiset tuudittautuvat vallitsevaan hyvään tilanteeseen siten, että riskeihin varautumista pidetään tarpeettomana. Sairauksia ei enää osata pelätä eikä rokotuksia pitää tarpeellisina, koska tartuntatautien riski on vähäinen tai sairaudet ovat kadonneet lähes kokonaan. (STM, kannanotto 2019.) *Vaccine confidence* tarkoittaa luottamusta rokotteita, niiden tehoa ja turvallisuutta kohtaan, rokotteita antavaa tahoa kohtaan sekä rokotteiden ottamisesta päättäviä poliittisia tahoja kohtaan. *Vaccine convenience* tarkoittaa sitä, kuinka paljon ihmisten haluun ottaa rokotteita vaikuttavat käytännön seikat, muun muassa rokotteiden saatavuus, hinta, maantieteelliset tekijät sekä kyky ymmärtää lääketieteellistä termistöä. (Dubé ym. 2016.)

Lääkärilehden artikkelin mukaan rokotevastaisuus ja salaliittoteoriat kulkevat toisinaan käsi kädessä. Terveysaiheisissa salaliittoteorioissa on yleistä, että julkisen toimijan rehellisyys kyseenalaistetaan korostamalla lääketeollisuuden vaikutusvaltaa. Yhteistä näille salaliittoteorioille on julkisten auktoriteettien jyrkkä vastustaminen. Vaikka Suomessa salaliittoteorioista kumpuava rokotusvastaisuus on nykytiedon mukaan vähäistä, on mahdollista, että salaliittoteoriat silti vaikuttavat ihmisten asenteisiin ja mielikuviin. (Sivellä, Launis, Jääskeläinen, Puumalainen, Nohynek 2018). Suomessa kritiikin kohteena

on ollut Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, joka on vastuussa kansallisesta rokotusohjelmasta. Epäluottamusta on lisännyt se, että THL on saanut rahoitusta lääkeyhtiöiltä rokotetutkimuksiin. Oikeuskansleri esittikin vuonna 2019, että THL:n rokotetutkimukset ja rokotteiden hankintaan liittyvä päätöksen teko olisi erotettava toisistaan selvemmin. (STM, kannanotto 2019.)

Rokote-epäröintiin liittyy myös väärän tiedon tarkoituksellista levittämistä sekä siitä hyötymistä taloudellisesti, esimerkiksi maksullisilla luennoilla tai rokotteiden liioitelluista vaaroista kertovien kirjojen myymisellä, sekä vaihtoehtoisten valmisteiden (mukaan lukien hopeavesi) myynnillä. (Tuhkarokon torjunnasta ja rokotuskattavuudesta, 2018.)

WHO:n mukaan rokote-epäröinti uhkaa pysäyttää edistystä, joka on saavutettu rokotteilla torjuttavissa olevien sairauksien ehkäisyssä. (WHO, 2019.) Epäröivä suhtautuminen rokotuksia kohtaan näkyy Euroopassa ja Suomessa etenkin tuhkarokkotartuntojen nopeana lisääntymisenä. Vuonna 2018 Euroopassa tuhkarokkoon sairastui yli 80 000 ihmistä, ja Suomessakin tuhkarokkotapauksia on tullut esiin viime vuosina. (STM, kannanotto 2019.) Tuhkarokko on erittäin herkästi tarttuva, jopa yhdeksän kymmenestä tuhkarokolle altistuneesta rokottamattomasta saa tartunnan. Ainoa keino suojautua tuhkarokolta on rokotteen ottaminen, joten kasvava rokote-epäröinti on todellinen uhka ihmisten terveydelle. (Tuhkarokko, 2019.) Suomessa on käytetty vuodesta 1975 alkaen heikennettyjä viruksia sisältäviä rokotteita, mutta vasta vuonna 1982 aloitettu MPR-projekti johti tuhkarokon häviämiseen. Ulkomailta tuodut tautitapaukset sekä väestön alle 95 %:n rokotuskattavuus tarkoittavat sitä, että tuhkarokon hajatapauksia sekä pieniä epidemioita epäillään ilmenevän Suomessa vielä kauan. WHO:n arvion mukaan tuhkarokko on yleisin rokotuksin estettävissä oleva kuolemantauti. Tuhkarokko olisi tuhottavissa sillä edellytyksellä, että yli 95 %:n rokotuskattavuus saavutettaisiin ja sitä ylläpidettäisiin maailmanlaajuisesti riittävän kauan. (Peltola 2018).

Rokote-epäröinti on todellinen ongelma, joka tulisi ratkaista, sillä rokotteilla ehkäistävien tautien pysyminen hallinnassa vaatii korkeaa rokotekattavuutta. Rokote-epäröinnin moninaiset syyt vaativat laaja-alaisia ratkaisukeinoja niin yksilön, yhteisön kuin terveydenhuollon ammattilaistenkin osalta. Asiakkaiden rokotemyönteisyys on suuresti riippuvainen heidän luottamuksestaan rokotteita määräävään ja antavaan, sekä rokotteiden turvallisuutta tutkivaan tahoon. (Salmon, Dudley, Glanz, Omer 2015.) Terveydenhuoltoalan

työntekijät ovat edelleen luotettavimpia rokottamisasioissa neuvoja ja asenteisiin vaikuttajia, joten heitä on tuettava antamaan luotettavaa ja uskottavaa tietoa rokotteista (WHO, 2019).

### 6.3 Terveydenhuollon ammattilaisten rokote-epäröinti

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten ja opiskelijoiden rokotukset muuttuivat 1.3.2018, kun tartuntatautilain 48 § tuli voimaan. Sen jälkeen Suomessa on käyty paljon keskustelua terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuudesta ottaa kausi-influenssarokote. Suuri enemmistö hoitajista suhtautuu influenssarokotuksiin myönteisesti, mutta osa pitää rokotetta tarpeettomana sekä korostaa itsemääräämisoikeuden tärkeyttä. (STM, kannanotto 2019.) Itsemääräämisoikeus on jokaiselle aikuiselle yksilölle kuuluva moraalinen oikeus. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa, että jokaisella ihmisellä on oikeus tehdä omaan elämäänsä liittyviä valintoja ja päätöksiä sekä myös toteuttaa niitä vapaasti. (Lau-nis 2010.)

Terveydenhuollon henkilöstön olisi tärkeää ottaa influenssarokote, koska siten he suo-jaavat henkilöitä, joiden oma vastustuskyky on heikentynyt, esimerkiksi vanhuksia. Eri-tyisen alttiita influenssan vakaville seurauksille ovat vanhusten lisäksi raskaana olevat sekä alle 12 kuukauden ikäiset lapset. Lisäksi rokotteen ottaminen auttaa huolehtimaan siitä, että epidemian iskiessä henkilöstöä on riittävästi töissä, mikä taas vähentää henki-lökunnan kuormitusta ja lisää työturvallisuutta. Terveydenhuollon henkilöstön rokottami-nen vähentää kuolleisuutta etenkin pitkäaikaislaitoksissa sekä ikääntyneiden osastoilla. (Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön influenssarokotukset, 2020.)

ETENE:n näkemys terveydenhuollon henkilöstön rokotuksista on se, että sosiaali- ja ter-veydenhuollon ammattilaisten tulisi työssään asettaa potilaan etu oman itsemääräämis-oikeutensa edelle. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi siis ottaa rokotteet, mikäli sille ei ole terveydellistä estettä, ja mikäli rokottamatta jättäminen mahdollisesti vaarantaisi potilasturvallisuuden. Ei kuitenkaan ole perusteltua määrätä rokotusten ottamista pakol-liseksi, vaan työnantajan pitäisi lisätä työntekijöiden tietoa ja ymmärrystä rokotusten tar-peellisyydestä yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. (STM, kannanotto 2019.)

Terveydenhuollon ammattilaisten rokottaminen influenssaa vastaan vähentää potilaiden kokonaiskuolleisuutta 29 % ja sairastumista influenssan kaltaiseen sairauteen 42 %. Vuodesta 2009 alkaen Euroopan Unionin tavoitteena on ollut nostaa terveydenhuollon

ammattilaisten influenssarokotuskattavuus yli 75 prosenttiin. Suomessa on päästy erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa sekä sairaaloissa paikoin jopa yli 90 %:n kattavuuteen. TYKS:ssä sekä Raision terveyskeskussairaalassa tehdyn henkilökunnan rokotemyönteisyyttä selvittävän tutkimuksen mukaan vuosien 2010 ja 2015 välillä koko henkilöstön rokotemyönteisyys kasvoi 13 prosenttiyksikköä. Tutkimuksessa selvisi, että yleisimmät syyt rokotuksesta kieltäytymiseen olivat huoli haittavaikutuksista, sekä näkemys siitä, etteivät perusterveet työntekijät tarvitse rokotusta. Tutkimuksen mukaan Raision terveyskeskussairaalan 32 vastaajasta 17 % korosti itsemääräämisoikeuden säilyttämisen tärkeyttä rokotuspäätöstä tehdessä. (Häggblom, Oksi, Rintala 2019.)

Sloveniassa on tutkittu terveydenhuollon ammattilaisten suhtautumista kausi-influenssarokotteeseen kaudella 2014-2015. Tutkimuksen mukaan vain 12 % tutkimukseen osallistuneista terveydenhuollon ammattilaisista oli ottanut influenssarokotteen sinä vuonna. Tutkimuksessa tutkittiin myös suurimpia syitä rokotteen ottamiselle ja ottamatta jättämiselle. Rokotteen ottamisen suurimmat syyt olivat itsensä ja läheisten suojeleminen influenssalta, sekä tietoisuus siitä, että työskennellessä oli suurentunut riski tartunnan saamiseen. Suurimmat syyt rokottamattomuudelle taas olivat pelko haittavaikutuksista, rokotteen tehokkuuden epäily sekä uskomus siitä, ettei terveydenhuollon ammattilaisilla ole suurentunutta riskiä saada influenssatartuntaa. (Petek, Kamnik-Jug 2018.)

Italiassa on tutkittu terveydenhuollon ammattilaisten uskomuksia ja mielipiteitä influenssaa ja influenssarokotetta koskien. Tutkimukseen vastasi 2576 terveydenhuollon ammattilaista tai alan opiskelijaa. Tutkimukseen vastanneista vain 12,3 % oli täysin rokotettu kaikissa tutkimuksen ajankohdissa, eli vuosina 2007-2008 ja 2009-2010, kun taas 74,6 % vastanneista ei ollut ottanut influenssarokotteita kyseisinä ajankohtina. 13,1 % vastanneista oli ottanut influenssarokotteen 1-2 kertaa tutkittuna ajankohtana. Myös ne henkilöt, jotka eivät olleet ottaneet rokotetta, olivat sitä mieltä, että influenssa on vakava sairaus ja, että influenssarokote on tehokas. Kuitenkin rokotteista kieltäytyneet uskoivat myös, että influenssarokotteesta itsestään voi saada influenssan tai vakavia sivuvaikutuksia. Tutkimuksen mukaan rokotteen ottamiseen motivoi suuresti itsensä sekä omien läheisten suojeleminen influenssalta sekä sen haittavaikutuksilta. Tämä näkyi erityisesti siinä, että ne henkilöt, joiden lähipiiriin kuului iäkkäitä tai pitkäaikaisesti sairaita henkilöitä, olivat muita useammin rokotettuja. (Bonaccorsi ym. 2015.)

Useampia tutkimuksia vertaamalla on havaittavissa, että yleisimpiä syitä terveydenhuollon ammattilaisten rokote-epäröintiin kausi-influenssarokotteen kohdalla ovat usein siis

haittavaikutusten pelko, rokotteen tehokkuuden epäily sekä ajatus siitä, ettei perusterveen henkilön ole syytä suojautua influenssalta.

#### 6.4 Rokotemyönteisyyden vahvistaminen

ETENE:n mukaan kansalaiskeskustelussa on tuotava selvemmin esille sitä, että rokotuksista kieltäytymisessä ei ole kyse vain yksilöstä itsestään, vaan asialla on vaikutusta yhteisöllisellä sekä globaalilla tasolla. Kansalaisten yhteisvastuun lisääminen on tärkeää myös tulevaisuudessa erilaisten haasteiden voittamisen kannalta, eikä ainoastaan rokote-epäröinnin vähentämisessä.

Ehdottoman tärkeää on myös avoimuuden ja tiedon lisääminen. Laumasuojan muodostumisen mekanismi ei ole kaikille tuttu, jolloin rokottamisen tärkeys voi jäädä näille ihmisille epäselväksi. Tutkijoiden ja terveydenhuollon ammattilaisten olisikin erityisen tärkeää osallistua aktiivisesti julkiseen keskusteluun rokotuksista. Avoin, näyttöön perustuva tieto rokotteiden hyödyistä ja haitoista lisää luottamusta. Rokotteiden haittoja ei saa vähätellä, ja myös niistä on keskusteltava rehellisesti ja tutkittuun tietoon tukeutuen, mutta hyödyt on tuotava esille aiempaa selvemmin. (STM, kannanotto 2019.)

Dubé ym. ovat artikkelissaan (2016) listanneet erilaisia mahdollisia strategioita, joilla lähestyä rokotteisiin eri tavoin suhtautuvia ihmisiä. Heidän mukaansa rokotteisiin myönteisesti suhtautuville ihmisille on hyvä rohkaista rokotteiden ottamista, kertoa yleisimmät sivuvaikutukset ja harvinaiset haittavaikutukset, sekä käyttää suullisia ja numeerisia kuvauksia rokotteiden ja tautien riskeistä. Rokotteisiin epäröivästi suhtautuvien kohdalla on hyvä olla myötämielinen asiakkaan kysymyksiä ja huolenaiheita kohtaan, pyrkiä rehelliseen vuoropuheluun, jossa otetaan huomioon riskit ja hyödyt sekä rokotteista, että taudista, joita varten rokote on. Uuden vastaanottoajan varaaminen on myös usein tarpeen epäröivästi rokotuksiin suhtautuvien kohdalla, jotta aiheeseen voidaan palata myöhemmin. Rokotevastaisten ihmisten kohdalla taas on hyvä välttää väittelyä aiheesta. Aiheen käsittely on hyvä pitää lyhyenä, mutta on kuitenkin tärkeää mahdollistaa syvällisempikin keskustelu, ja rokottamattomuuden vaaroista on tärkeää informoida. Rokotevastaiselle henkilölle voi myös ehdottaa hakeutumista rokotteisiin erikoistuneeseen neuvontapalveluun. (Dubé ym. 2016.)

THL:n mukaan kunnissa tulisi olla käytössä sähköinen rokotusmuistutusjärjestelmä, sovituilta käynneiltä poisjäävien asiakkaiden aktiivinen seuranta sekä sähköinen potilastietojärjestelmä, joka mahdollistaa rokottamattomuuden kirjaamisen riskitiedoiksi. Osa rokotuskattavuuden haasteista liittyy vaikeuteen löytää omaan aikatauluun sopivia vastaanottoaikoja. Asiakaslähtöisempi terveydenhuollon toimintatapa, esimerkiksi ilta-aikojen tarjoaminen parantaisi rokotusten oikea-aikaisuutta ja vähentäisi puuttuvia annoksia. (Tuhkarokon torjunnasta ja rokotuskattavuudesta, 2018.) Puhelin- ja nettineuvonnan tarjontaa tulisi myös lisätä, sillä kaikki eivät uskalla kysyä terveydenhoitajalta rokotteista, tai tuoda huoliaan esiin vastaanotolla (STM, kannanotto 2019).

THL on mukana eurooppalaisessa projektissa *The European Joint Action on Vaccination*, jonka tarkoituksena on lisätä väestön rokotuskattavuutta sekä yhteistyötä eri Euroopan maiden välillä. Yhteistyön lisääminen tarttuvien tautien ehkäisyssä on tärkeää, koska taudit eivät tunne valtioiden rajoja. THL:n terveysturvallisuusosaston johtaja Mika Salminen on todennut, että luottamuksen lisääminen rokotuksia kohtaan, sekä rokotusten yksilöllisten ja yhteisöllisten hyötyjen korostaminen ovat tärkeitä tehtäviä sekä terveydenhuollon sektorille, että koko yhteiskunnalle. (Finland involved in European Joint Action on Vaccination. 2018.)

## 7 Terveydenhoitajan rokotusosaaminen

### 7.1 Osaava rokottaja

Suomessa on asetettu laki rokottamisesta (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokottamisesta 149/2017 § 6), jonka mukaan lääkäri vastaa rokotustoiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta. Asetuksen mukaan Suomessa rokotuksen saa antaa vain lääkäri tai asianmukaisen koulutuksen saanut sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kätilö. Asianmukaisella koulutuksella tarkoitetaan lääkärin valvonnassa saatua koulutusta. Lääkäri on siis vastuussa siitä, että terveydenhoitaja tai muu rokottaja on saanut riittävän koulutuksen, ja on vastuussa myös siitä, että käytettävissä on oikeanlainen välineistö myös erilaisten rokotuskomplikaatioiden hoitoon. (Turunen 2017.)

Myös THL on laatinut oman ohjeensa siitä, millainen hyvä terveydenhoitaja on ja mitä ominaisuuksia osaavalla terveydenhoitajalla tulee olla rokotuksia annettaessa. Terveydenhoitajalla tulee olla ajantasaiset tiedot rokottamisesta ja riittävän laaja osaaminen ro-

kotusten antamisesta. Terveydenhoitajalla täytyy olla perustiedot rokotuksilla ehkäistävistä taudeista sekä hänen tulee olla perehtynyt rokotteisiin ja eri rokotteiden ominaisuuksiin, muun muassa annosteluun ja mahdollisiin haittavaikutuksiin. On ehdottoman tärkeää, että terveydenhoitaja tietää ja hallitsee rokotusturvallisuusasiat, sekä aseptiikan perusteet. Olennaista on myös, että terveydenhoitaja hallitsee erilaiset rokotustekniikat sekä kirjaa rokotukset oikein. (Mitä rokottajan tulee osata? 2020.)

Nikula on väitöskirjassaan (2011) tehnyt kaksivaiheisen tutkimuksen rokotusosaamisesta. Hän haastatteli 40 tiedonantajaa, joista kolmasosa oli rokotuksen saaneita asiakkaita, ja loput sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, valmistuvia opiskelijoita sekä opettajia. Toisessa vaiheessa Nikula kehitti arviointimittarin rokotusosaamisen mittaamiseksi. Näiden tutkimustulosten (2014) mukaan osaava rokottaja eli terveydenhoitaja omaa tietynlaisia luonteenpiirteitä, joita ovat muun muassa rauhallisuus, luottamuksellisuus, hyvä asiakkaanlukutaito sekä vakuuttavuus.

Osaavalla terveydenhoitajalla on hyvät ihmissuhdetaidot asiakaskontaktissa. Hyvät ihmissuhdetaidot ilmenevät kunnioituksena ja ystävällisyytenä asiakasta kohtaan. Hyvä terveydenhoitaja hallitsee kokonaisuuden ja luo rokotustilanteeseen turvallisen ilmapiirin. Näiden ominaisuuksien lisäksi myös omistautunut asenne rokottamiseen, halu oppia uutta ja kehittyä sekä halu vaikuttaa yhteiskunnallisesti todettiin keskeisiksi asioiksi hyvällä rokottajalla. Rokotusosaamista heikentäviksi tekijöiksi kuuluivat terveydenhoitajan pelko pistämiseen, stressi ja henkilökohtaiset huolet. Rokotuksen pätevä toteutus koostuu kolmesta vaiheesta; terveydenhoitajan toimenpiteistä ennen rokotusta, sen aikana sekä sen jälkeen. Tärkeää on saada suostumus rokotukseen, pitää asiakkaat tietoisina kaikista toimenpiteistä sekä neuvoa ja ohjata heitä rokotuksiin liittyvissä asioissa. (Nikula 2011).

Metropolia ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajatutkinnossa rokottamista ja rokotuksista opiskellaan erityisesti Terveyden edistämisen (5 op) sekä Terveyden edistämisen työmenetelmät ja rokottaminen (5 op) kursseilla. Terveyden edistäminen -kurssin osana on Vaccination Competence (3 op), jossa käsitellään muun muassa rokottamista toimenpiteenä, rokottamisen perusteita, rokotusohjausta sekä erilaisten ryhmien, esimerkiksi maahanmuuttajien ja matkustajien rokottamista. Terveyden edistämisen työmenetelmät ja rokottaminen -kurssilla taas syvennetään rokotusosaamista ja käsitellään etenkin matkailijoiden terveysriskejä ja rokottamista, maahanmuuttajien rokottamista ja rokotteiden eettisyyttä.

## 7.2 Asiakasohjaus

Hyvän ohjaustilanteen peruspilarit ovat luottamuksellinen ja rauhallinen ilmapiiri sekä avoin keskustelu. Luottamuksen luominen vastaanotolla edellyttää asiantuntevuutta, objektiivisuutta, oikeudenmukaisuutta, johdonmukaisuutta sekä vilpittömyyttä. Ohjaustilanteessa asiakasta täytyy kuunnella aktiivisesti, välttää kritisoimista ja väittelyä sekä vastata asiakkaan kysymyksiin ja huolenaiheisiin tutkittuun tietoon perustuen. Ohjaustilanteessa tulee käyttää selkeää ja helposti ymmärrettävää kieltä, sekä välttää vaikeasti ymmärrettävää ammattisanastoa. On tärkeää ymmärtää erilaisten kohderyhmien rokotuksiin liittyvät näkemykset ja esteet, sekä suunniteltava ohjaustilanne sen mukaisesti. (WHO, 2017.)

Asiakkaalle on tarjottava luotettavaa tietoa järkevässä määrin. Liian suuri määrä uutta tietoa voi hämmentää asiakasta, joten tietomäärä on pidettävä kohtuullisena. Asiakkaan mahdolliset väärät uskomukset tulee kuitenkin oikaista. Tärkeää on keskustella etenkin rokotteiden turvallisuudesta, tarttuvien tautien ehkäisystä ja nykytilanteesta, rokotteiden suosituksista sekä riskeistä. Rokotteisiin epäröivästi suhtautuvien on tärkeää saada osallistua aitoon vuoropuheluun terveydenhuollon palveluissa. Asiakkaan huoli rokotteiden turvallisuudesta täytyy tulla kuulluksi. Rokote-epäröinnin taustalla saattaa olla epävarmuutta ja epätietoisuutta asioista, joita asiakas ei itse kehtaa ottaa puheeksi. Terveydenhuollon palveluissa onkin tärkeää tarjota monipuolista tietoa, johon kuuluu myös tutkimustietoa rokotteiden riskeistä. Terveydenhoitajan on tärkeää tunnistaa tiedon torjumiin liittyvät tekijät ensin, ja vasta sen jälkeen pyrkiä vaikuttamaan niihin. Terveydenhoitajan on asiatonta tehdä esimerkiksi merkintä hoitovastaisuudesta potilasasiakirjoihin, josta käy ilmi rokotekriittisyys, koska tämä voi heikentää hoitosuhdetta entisestään, ja sillä voi olla laaja-alaisia seurauksia. (STM, kannanotto 2019.)

## 8 Motivoiva keskustelu terveydenhoitajan työvälineenä

### 8.1 Motivoivan keskustelun periaatteet

Motivoiva keskustelu on William R. Millerin vuonna 1983 esittelemä potilaskeskeinen ohjausmenetelmä, joka perustuu ammattilaisen ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön. Sen avulla pyritään löytämään ja vahvistamaan asiakkaan motivaatiota elämäntapamuutok-



seen. Menetelmä sopii käytettäväksi erilaisten riippuvuuksien hoidossa, mutta myös silloin, kun tarvitaan muutoksia asiakkaan elämäntapoihin. (Käypä Hoito, Motivoiva haastattelu, 2014.)

Päästäkseen mahdollisimman hyvään lopputulokseen motivoivaa keskustelua käytettäessä, on tärkeää käyttää motivoivan keskustelun perusmenetelmiä. Niitä ovat avoimet kysymykset, lyhyet yhteenvedot ja heijastava kuuntelu. Avoimien kysymysten avulla annetaan asiakkaalle mahdollisuus itse kertoa ajatuksiaan, jolloin kysymykset eivät rajaa vastauksia. (Käypä Hoito, Motivoiva haastattelu, 2014.)

Taitavalla kommunikoinnilla ihmisen motivaatiota voidaan kasvattaa ja vahvistaa. Motivoivassa keskustelussa olennaista on pyrkiä selvittämään asiakkaan omat arvot, tavoitteet, käytettävissä olevat resurssit sekä tavoiteltavan muutoksen merkitys. Nämä ohjaavat asiakkaan motivoitumista. Motivaatio voidaan myös tuhota, esimerkiksi käskemällä ja kehottamalla. Suora kehoitus ja käskeminen saa aikaan enemmänkin vastustusta kuin toivottua vaikutusta. (Käypä Hoito, Motivoiva haastattelu, 2014.)

Keskeiset periaatteet motivoivassa keskustelussa ovat empatian osoittaminen, asiakkaan itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen, nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä olevan ristiriidan voimistaminen sekä väittelyn välttäminen. Tärkeää on, että asiakas kokee ammattilaisen olevan kiinnostunut hänestä ja hänen asioistaan. Katsekontaktin pitäminen asiakkaaseen ja tarkkaavainen kuuntelu ovat yksinkertaisimpia tapoja osoittaa kiinnostusta asiakkaaseen. Asiakkaan itseluottamusta on hyvä vahvistaa kehumalla ja tunnistamalla asiakkaan vahvuuksia, sekä löytää pienetkin edistysaskeleet. Asiakasta ei missään tilanteessa kritisoida, vaan annetaan ymmärrys tämän tunteille. Ammattilainen ei saa provosoitua, vaikka asiakas ei toimisi toivotulla tavalla. (Käypä Hoito, Motivoiva haastattelu, 2014.)

Onnistunut motivoiva keskustelu auttaa asiakasta itse löytämään muutostarpeensa. Se myös vaikuttaa asiakkaan myöhempiin valintoihin elämässä, sekä auttaa asiakasta pysymään päätöksissään. Muutostarve tulee yleensä esille ympäristön viesteistä, sekä omista havainnoista. (Oksanen 2014: 39.)

Motivoivassa keskustelussa asiakas tulee kohdata itsenäisenä ja täysvaltaisena toimijana. On hyvä muistaa, että vaikka ihminen hakee apua, hän haluaa silti itse ohjata elämänsä. Keskustelussa on tärkeää tukea ja voimaannuttaa asiakkaan asiantuntemusta sekä auttaa herättämään sisäistä motivaatioita. (Oksanen, 2014: 45-46.)

## 8.2 Motivoivan keskustelun käyttö rokotusohjauksessa

Motivoiva keskustelu kehiteltiin alun perin runsaan alkoholinkäytön puheeksi oton välineeksi, minkä takia sen käytöstä rokotustilanteissa tai rokotuksiin liittyen ei ole vielä kovin paljon tutkittua tietoa saatavilla. Jonkin verran kirjallisuutta aiheesta on saatavilla, mutta se rajoittuu vahvasti aikuisten rokotuksiin. (Reno ym. 2018.)

Motivoivassa keskustelussa työntekijällä tulee olla riittävä tietoperusta. Tiedon lisäksi työntekijällä tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot. Hänen tulee osata rakentaa yhteys asiakkaaseen, saada vastahakoinen asiakas puhumaan sekä ylläpitää yhteyttä asiakkaaseen. Työntekijän tulee myös luoda vastaanotolle kiireetön ilmapiiri sekä näyttää olemuksellaan, että hän on tässä asiakasta varten ja aidosti kiinnostunut hänestä. (Oksanen 2014: 75.)

Yhdysvalloissa Coloradossa on tehty tutkimus vuonna 2018, jossa tutkittiin motivoivan keskustelun käyttämisen vaikutusta vastaanotolla HPV-rokotteen ottamisen todennäköisyyteen. Tutkimuksessa oli kolme tutkimuskysymystä: 1. Miten motivoivan keskustelun käyttö vastaanotolla vaikuttaa rokottajan havaintoon käytetystä ajasta, joka on kulunut HPV-rokotteesta keskusteluun? 2. Miten motivoivan keskustelun käyttö vastaanotolla vaikuttaa rokottajan havaintoihin tehokkuudesta HPV-rokotteesta keskusteltaessa (rokote-epäröivän potilaan kohdalla)? 3. Miten motivoivan keskustelun käyttö vastaanotolla vaikuttaa rokottajan havaintoihin psykologisen vastarinnan kohtaamisesta? Tutkimusta varten luotiin motivoivasta haastattelusta malli, joka on kohdennettu juurikin HPV-rokotteesta keskusteluun teini-ikäisen potilaan tai tämän vanhempien kanssa. (Reno ym. 2018.)

Tutkimuksessa todettiin, että motivoiva keskustelu ei lisännyt vastaanottokäyntiin käytettyä aikaa, mutta se lisäsi jonkin verran rokottajan tehokkuutta HPV-rokotteesta keskusteltaessa ja koettiin tehokkaana vastarinnan vähentäjänä rokote-epäröivien vanhempien kohdalla. Tutkimus kesti vuoden ajan, ja sen loputtua 90 % tutkimukseen osallistuneista

rokottajista koki motivoivan keskustelun erittäin hyödyllisenä työkaluna, ja rokottajat ai-koivat myös jatkaa sen käyttöä tutkimuksen päätyttyä. Tutkimukseen osallistuneet roko-tajat myös raportoivat, että motivoiva keskustelu oli heidän mielestään tehokkaampi kes-kustelutyökalu, kuin mikään muu vastaava HPV-rokotteesta keskusteltaessa. Motivoiva keskustelu koettiin tehokkaana keinona vähentää psykologista vastarintaa, sekä helpot-taa avoimen keskustelun luomista. Osa tutkimukseen osallistuneista rokottajista koki myös, että motivoivan keskustelun keinot muistuttivat heitä todella kuuntelemaan van-hempien näkökulmia sen sijaan, että rokottaja olisi vain yrittänyt vakuuttaa vanhempia muuttamaan mieltään rokottamisen suhteen. (Reno ym. 2018.)

Kanadassa Quebecissä on tutkittu motivoivan keskustelun tehokkuutta vaikuttaa vasta-syntyneiden lasten vanhempien aikomuksiin rokottaa lapsensa. Tutkimuksessa huomatiin, että motivoivan keskustelun keinoin synnytyksen jälkeen kohdatut vanhemmat olivat vähemmän rokote-epäröiviä, kuin vertailujoukko, jota ei kohdattu motivoivan keskustelun keinoin. Jo aikaisemmin on todettu, että perinteiset ja vanhanaikaiset tiedonvälityskäytännöt koskien rokotuksia ja rokote-epäröintiä ovat tehottomia, jopa haitallisia. Tutkimukseen osallistui 1223 henkilöä, jotka täyttivät kyselylomakkeet koskien rokotusaikomuksia sekä rokote-epäröintiä ennen ja jälkeen motivoivan keskustelun, ja tuloksia vertailtiin keske-nään. Tutkimus kesti marraskuusta 2014 helmikuuhun 2015. Tutkimuksen motivoivissa keskusteluissa haluttiin keskittyä etenkin rokotuksilla ehkäistäviin tartuntatauteihin ja nii-den seurauksiin, rokotteiden tehokkuuteen, imeväisikäisten rokotusohjelman tärkeyteen, rokottamattomuuden syihin ja rokotusten sivuvaikutuksiin sekä rokotuspalveluihin kulla-kin tutkimuksen alueella. Tutkimuksen pitkäaikaisten tulosten tarkastelu on osoittanut, että tutkimukseen osallistuneet vanhemmat olivat vertailujoukkoa 9 % todennäköisempiä rokottamaan lapsensa täysin kansallisen rokotusohjelman mukaan lapsen ensimmäisinä elinvuosina. (Gagneur ym. 2019.)

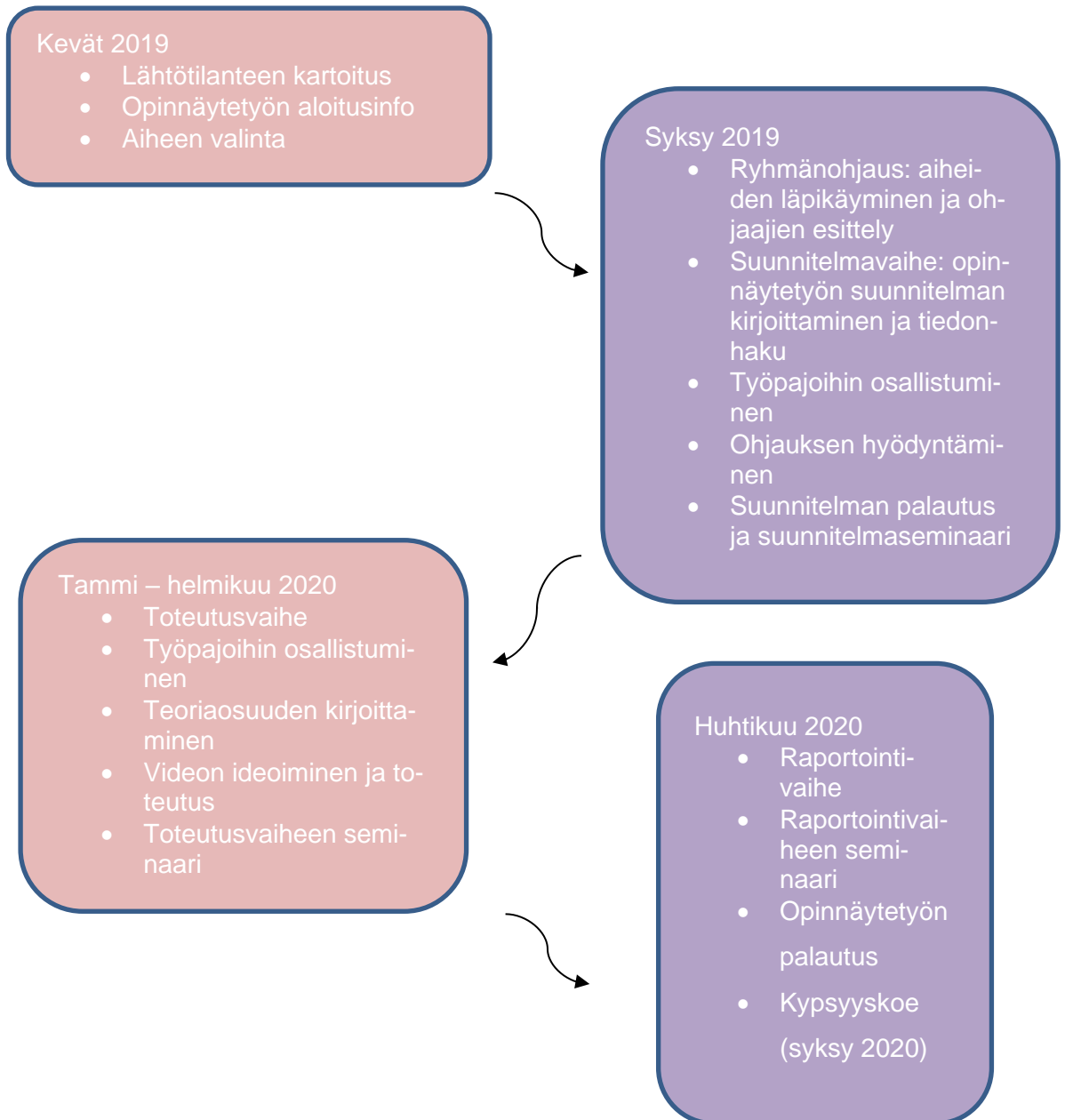
Vastasyntyneiden lasten vanhempien kohtaamista motivoivan keskustelun keinoin syn-nytyssosastolla Kanadan Quebecissä kutsutaan nimellä PromoVac. Sitä on käytetty jo yli 3300 perheen kohdalla. PromoVac tutkimuksen tulosten pohjalta on todettu, että ter-veysalan ammattilaisten tulisi käyttää vielä enemmän motivoivan keskustelun periaat-teita lasten rokotuksista keskusteltaessa. Motivoivan keskustelun on todettu olevan ly-lyhyt, tehokas sekä luottamusta lisäävä keino vanhempien huolenaiheiden vähentämiseen sekä rokotusaikomuksen lisäämiseen. (Gagneur, Gosselin, Dubé 2018.)

Kanadassa Quebecissä on pidetty myös koulutus motivoivasta keskustelusta rokotteita antaville hoitajille, jossa tutkittiin koulutuksen vaikutusta hoitajien tietämykseen motivoivan keskustelun keinoista, sekä heidän itsevarmuuttaan käyttää motivoivaa keskustelua rokoteohjauksessa. Koulutus järjestettiin kolme kertaa marraskuun 2016 ja joulukuun 2017 välillä. Yhteen koulutukseen kuului kaksi eri koulutuspäivää, jotka järjestettiin kolmen kuukauden välillä. Ensimmäinen koulutuspäivä kesti seitsemän tuntia ja toinen päivä neljä tuntia. Koulutukseen osallistui yhteensä 34 rokotuksia antavaa hoitajaa. Ensimmäisessä koulutuspäivässä keskityttiin motivoivan keskustelun filosofiaan ja teoriaan, sen perusteisiin (avoimet kysymykset, reflektioiva kuuntelu, yhteenvedot), havainnointiin sekä simulaatioharjoitteluun. Kolmen kuukauden tauko koulutuspäivien välissä mahdollisti osallistujien harjoittaa oppimaansa käytännössä päivittäisillä vastaanotokäynneillä. Toisena koulutuspäivänä kerrattiin jo opittuja taitoja, sekä pidettiin koko ryhmälle palautekeskustelu, jossa oli mahdollista tuoda esiin mahdollisia haasteita ja ongelmia, joita kukin oli kohdannut käytännössä. Koulutuksen tuloksien tutkimisessa havaittiin, että koulutus lisäsi osallistuneiden hoitajien tietoja, taitoja sekä itseluottamusta käyttää motivoivaa keskustelua käytännön työssään. (Gagneur, Bergeron, Gosselin, Farands, Baron 2019.)

## **9 Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen**

### **9.1 Opinnäytetyön toimintasuunnitelma**

Toimintasuunnitelman tarkoituksena on auttaa hahmottamaan työn tekemistä. Toimintasuunnitelma osoittaa samalla myös tavoitteiden ja idean johdonmukaisen päättelyn, sekä sitouttaa suunnitelman laatijan tekemään työtä suunnitteleamallaan tavalla. (Vilka – Airaksinen 2003: 26-27.) Opinnäytetyömme suunnittelu eteni aiheen valinnasta ja ideoinnista teoriaosuuden kirjoittamiseen ja videon tuottamiseen (kuvio 3).



Kuvio 3. Opinnäytetyön toimintasuunnitelma.

Opinnäytetyömme aihe muuttui matkan varrella useampaan kertaan, mikä vaikutti työskentelyn johdonmukaisuuteen. Aiheemme vaihtui vielä suunnitteluvaiheen jälkeen syksyllä 2019, joten osa suunnitteluvaiheessa tekemästämme työstä meni hukkaan.

Tammikuussa 2020 alkoi kuitenkin toteutusvaihe, jonka aikana saimme kirjallisen osuuden lähestulkoon valmiiksi. Tammikuussa aloimme myös tietysti ideoimaan ja suunnittelemaan videota ja sen toteutusta, mutta itse video oli tarkoitus kuvata maaliskuussa 2020. Vallitsevan koronaepidemian vuoksi videon kuvausta jouduttiin kuitenkin lykkäämään syksyyn 2020.

## 9.2 Hyvän videon perusteet

Opinnäytetyömme tuotoksena on video motivoivan keskustelun käytöstä rokotusohjauksessa, kun asiakkaana on terveydenhuollon ammattilainen, joka suhtautuu rokotuksiin epäroivästi. Video on osa Eduvac-hankkeen Vaccination Competence -verkkokurssia, ja sen tarkoituksena on olla osana verkkokurssin opetusmateriaalia terveydenhuoltoalan opiskelijoille. Kurssin jo suorittaneet opiskelijat ovat antaneet palautetta videoiden äänenlaadusta sekä englannin kielen sujuvuudesta, joten me halusimme kiinnittää huomiota erityisesti näihin seikkoihin.

Videon tuottamisessa tulee huomioida monia asioita, esimerkiksi selkeä käsikirjoitus, valaistus, äänentoisto sekä editointi (Apogee). Näiden seikkojen vuoksi video saattaa olla työläs toteuttaa, joten sen tekoon kannattaa panostaa riittävän laadun varmistamiseksi (Ailio 2015: 4).

## 9.3 Video opetusmenetelmänä

Videon käyttö opetusmateriaalina voi edesauttaa oppimista, kun sitä tuetaan pedagogisesti perustelluilla tehtävänäannoilla. Oppimisen kannalta merkityksellistä on se, mitä oppijat tekevät ennen videon katsomista, sen aikana sekä sen jälkeen. (Hakkarainen – Kumpulainen 2011:10.) Video on hyvä keino herättää opiskelijoiden kiinnostus, sekä luoda kontekstia keskusteluille ja ongelmanratkaisulle. Identifioivissa videoissa katsojien toivotaan samaistuvan videolla esiintyvään henkilöön sekä jäljittelevän tämän asenteita ja käyttäytymistä. (Hakkarainen ym. 2011: 12-13.)

Opiskelijan tuottaessa videoita hänen motivaationsa opiskeluun, sekä sitoutuminen oppiaineeseen kasvaa. Videon tuottaminen kehittää teknisiä taitoja, viestintä- ja esiintymistaitoja sekä medialukutaitoa. Ryhmissä tuotettavat videot kehittävät opiskelijoiden ryhmätaitoja. (Hakkarainen ym. 2011:16.)

## 9.4 Videon käsikirjoittaminen

Videota ideoidessa on tärkeää ottaa huomioon, kenelle video on suunnattu, mitä sillä halutaan viestiä ja millä keinoin asiat halutaan viestiä. Kun idea on valmis, tehdään yleensä synopsis, eli lyhyt luonnos videon sisällöstä, joka ei kuitenkaan ole vielä käsikir-

joitus. Synopsis sisältää videon tärkeät tapahtumat aikajärjestyksessä, mutta siinä ei eritellä tapahtumia kohtauksittain. Lyhyttä videota tehdessä synopsis voi olla vain muutamman rivin pituinen. (Apogee) Synopsis pohjalta laaditaan varsinainen käsikirjoitus. Mitä parempi käsikirjoitus on, sitä parempi lopputuloksesta tulee. Käsikirjoituksessa tulee olla videon runko ja suunniteltu toiminta eriteltynä kohtauksittain. Videokäsikirjoituksessa on näytelmäkäsikirjoitusta yksityiskohtaisemmin eriteltynä toiminta, dialogi ja tapahtumat. (Apogee)

Videon dialogia suunniteltaessa otimme huomioon motivoivan keskustelun tärkeimmät seikat, eli avoimet kysymykset, yhteenvedot ja refleктоivan kuuntelun. Yritimme parhaamme mukaan sisällyttää näitä dialogiin, mikä myös osaltaan auttoi dialogin suunnittelua.

## 9.5 Kuvausvaihe

Kuvausvaihe alkaa toimintaympäristön kartoittamisella sekä kuvakulmien etsimisellä. Valaistus on tärkeää kuvauspaikkojen suunnittelussa. Vastavaloa on vältettävä eli kuvattavaa henkilöä ei tule asettaa esimerkiksi ikkunan eteen. (Apogee)

Kuvakulmia etsittäessä tulee kiinnittää erityistä huomiota taustaan. Taustan tulisi olla neutraali, eikä siinä tule olla levottomia elementtejä. Ympäristön hiljaisuus on tärkeää äänittämisen kannalta. Kuvakulmat ja kameran liikkeet on hyvä suunnitella etukäteen. Ennen kameran käynnistämistä tulee varmistaa, että kaikki on harjoiteltu ja valmista videon kuvaukseen. (Apogee)

## 9.6 Editointi

Editoinnissa videota muokataan niin, että siitä karsitaan huonot kohtaukset pois ja koostetaan hyvät materiaalit yhdeksi videoksi. Videon eri osat kootaan yhteen siten, että kaikki niistä toimivat niin hyvin kuin mahdollista edistäen videon sisältöä ja katsojaan vaikuttamista. Editoinnissa videoon voi lisätä esimerkiksi äänitehosteita ja grafiikkaa, luoden yhtenäisen ja vaikuttavan koosteen. Lopuksi tarkastetaan videon tekniset ja ilmaisulliset seikat, niin että etenkin värisävyt ja äänentasot ovat yhdenmukaiset. (Ailio 2015: 6-7.)

## 10 Pohdinta

### 10.1 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikan peruskysymyksiä ovat kysymykset oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta. Esimerkiksi jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 23-24.) Aihetta valittaessa on mietittävä esimerkiksi sitä, mikä on aiheen yhteiskunnallinen merkitys. Tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksena on hyödyllisyys. Hyödyllisyys voi tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää joskus tulevaisuudessa, sekä sitä, että tutkimukseen osallistuva ihminen saa esimerkiksi lisätietoa terveydentilastaan, tai pääsee osallistumaan interventioon, johon tällä ei ilman tutkimusta olisi mahdollisuutta. Muita tutkimusetiikan lähtökohtia ovat muun muassa potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus, osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus, nimettömyys, tutkimuslupa sekä haavoittuvat ryhmät ja lapset osallistujina tutkimuksissa. Tutkimusetiikan mukaista on myös tutkimukseen liittyvien haittojen ja epämukavuuksien minimointi. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-223.)

Meidän opinnäytetyömme aiheeksi valikoitui rokote-epäröinti ja motivoiva keskustelu. Rokote-epäröinti on ajankohtainen ja tärkeä aihe, jolla voi olla suuria kansanterveydellisiä vaikutuksia. Aiheesta on saatavilla runsaasti tutkittua tietoa, ja koimme, että opinnäytetyön tekeminen kyseisestä aiheesta on meille itsellemme hyödyllistä ammatillista kasvua ajatellen, ja mielenkiintoa työn tekemiseen oli runsaasti. Aihe nousi vuoden 2020 aikana vielä aikaisempaa ajankohtaisemmaksi koronaepidemian vuoksi, mutta emme kuitenkaan käsitelleet koronaan liittyviä asioita työssämme.

Teimme toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tuotoksena on video, joten opinnäytetyömme ei sisällä varsinaista tutkimusta, jonka toteuttamiseen olisi tarvinnut kiinnittää erityistä huomiota eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmasta.

Tiedonhakuprosessin aikana teimme kuitenkin jatkuvasti eettisiä päätöksiä, ja pyrimme käyttämään runsaasti erilaisia luotettavia tietolähteitä, esimerkiksi erilaisia hoito- ja lääketieteen tietokantoja, kuten PubMed ja Cinahl, joista löytyy kansainvälisiä artikkeleita, sekä Medic, josta taas löytyy suomalaisia tutkimusartikkeleita. Lisäksi hyödynsimme asiantuntevia internetsivustoja ja ajantasaista kirjallisuutta. Lähteitä valitessa pyrimme ar-



vioimaan tiedonlähteen ajantasaisuutta, uskottavuutta sekä tunnettavuutta. Erilaisia tutkimusartikkeleita etsiessämme pyrimme myös kiinnittämään huomiota siihen, että tutkimuksen aihe olisi mahdollisimman lähellä oman opinnäytetyömme aihetta.

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista ilman asianmukaisia lähdeviitteitä. Internetin käytön lisääntyminen voi houkutella ihmisiä herkemmin plagiointiin, kun tekstiä ja tietoa on saatavilla niin helposti. Siksi myös opinnäytetyön tekemisessä lähdeviitteiden käyttö on hyvin tärkeää. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 224-225.) Välttääksemme plagiointia tarkastutimmekin työmme muutama otteeseen Turnit In -ohjelmalla ennen työn palauttamista. Osallistuimme myös lähdemerkintöjä käsittelevään työpajaan, jotta saimme varmuutta lähdemerkintöjen ja tekstiviitteiden oikeanlaiseen käyttöön.

## 10.2 Tuotokset

Tämän opinnäytetyön tuotoksena on video motivoivan keskustelun käytöstä terveydenhoitajan vastaanotolla rokotusohjauksessa. Video on tarkoitettu Vaccination Competence -verkkokurssille havainnollistavaksi opetusmateriaaliksi. Tavoitteena oli kuvata hyvälaatuinen video niin sisällöltään kuin äänen- ja kuvanlaadultaankin, joka todella palvelisi tarkoitusta ja olisi hyödyllinen tulevien terveydenhoitajien ja muiden verkkokurssia opiskelevien kannalta.

Aloitimme videokuvausprosessin osallistumalla keväällä 2020 digipajaan, jonka piti terveysalojen tietotekniikan opettaja. Työpajassa meille selvisi, että tulemme kuvaamaan videon koulun iPadilla. Työpajassa saimme myös erilaisia vinkkejä videon kuvaamiseen, editointiin ja esimerkiksi ääniraidan erilliseen äänittämiseen. Saimme myös käsikirjoituksen valmiiksi keväällä 2020.

Videon kuvaus toteutettiin marraskuussa 2020. Opinnäytetyön ohjaajamme varasi meille Metropolian Myllypuron kampukselta tilan, jossa pystyimme kuvaamaan videon mahdollisimman autenttisessa ympäristössä. Tietotekniikan opettajaan olimme yhteydessä kuvausvälineiden eli iPadin, telineen ja jalustan lainaamisesta.

Videon kuvaaminen osoittautui hieman haastavammaksi, kuin mitä olimme odottaneet. Lisäksi kuvaaminen vei enemmän aikaa, kuin mihin olimme varautuneet. Videon kuvaus olisi ollut helpompaa, jos videoiden editointi olisi meille tutumpaa. Halusimme saada

videon mahdollisimman hyvin purkkiin yhdellä otolla, jotta sitä ei tarvitsisi hirveästi editoida. Valmiin videon lataimme Youtubeen piilotettuna videona, ja linkin lähetimme opinnäytetyön ohjaajallemme. Lisäksi jaoimme videon Onedrive pilvipalvelussa opettajallemme.

### 10.3 Oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyömme kirjalliseen osuuteen olemme tyytyväisiä ja sen osalta koemme, että pääsimme tavoitteeseemme. Tiedonhaku sekä tekstin tuottaminen tuntui sopivassa suhteessa haastavalta ja sujuvalta. Englanninkielisten lähteiden ja tutkimusten kääntäminen vei paljon aikaa ja resursseja, mutta kansainvälisistä tutkimuksista löytyi selkeästi sellaista tietoa, mitä ei suomeksi olisi löytynyt. Tämä prosessi oli kokonaisuutena hyvin opettavainen ja meille itsellemme todella hyödyllinen, koska rokottaminen on niin suuri osa terveydenhoitajan työtä.

Meillä oli tiedossa, että Vaccination Competence -verkkokurssille todella toivottiin uutta ja laadukasta videota. Videon kuvaamista jouduimme lykkäämään syksyyn 2020 koronaepidemian vuoksi, koska se oli alun perin tarkoitus kuvata keväällä 2020, mutta koulut menivät silloin juuri kiinni.

Videosta tuli omasta mielestämme hyvä ja olemme siihen tyytyväisiä. Videon kuvaamisessa haasteiksi muodostuivat etenkin englannin kieli sekä turhan nopea tapamme puhua. Lisäksi editointi osoittautuikin haastavammaksi, kuin mitä olimme ajatelleet. Videon kuvaaminen oli kuitenkin myös opettavainen prosessi, varsinkin juuri siitä syystä, että monet asiat olivatkin vaikeampia, kuin olimme aluksi ajatelleet.

Koemme, että saimme tätä työtä tehdessä arvokkaita tietoja ja taitoja itsellemme tulevana terveydenhoitajina. Aiheestamme tuli koronaepidemian myötä vielä aiempaa ajankohtaisempi, ja erilaiset rokotteet olivat isosti puheenaiheena mediassa ja ihmisten keskuudessa. Tulemme varmasti tulevaisuudessa kohtaamaan rokotteisiin epäröivästi suhtautuvia henkilöitä, jolloin tämän opinnäytetyön tekemisessä karttunut tietopohja tulee varmasti käyttöön. Motivoiva keskustelu taas on sellainen työväline, jota terveydenhoitajat voivat käyttää monissa erilaisissa ohjaustilanteissa, ja koemme, että tätä työtä tehdessä pääsimme perehtymään sen periaatteisiin ja soveltamiseen erityisen hyvin. Tulevaisuudessa tekemämme käytännöntyö opettaa meitä tietysti valtavasti lisää, mutta näillä tiedoilla ja taidoilla on taas hieman varmempi olo jatkaa tulevaisuuteen.

## Lähteet

Ahmed F., Lindley M., Allred N., Weinbaum C. & Grohskopf L. (2014) Effect of Influenza Vaccination of Healthcare Personnel on Morbidity and Mortality Among Patients: Systematic Review and Grading of Evidence. *Clinical Infectious Diseases* 58(1), 50–57

Artama, Miia – Nyhonek, Hanna. 2019. Valtakunnalliset terveysriskit rokoteturvallisuuden arvioinnissa. Sic! Lääketietoa fimeasta 1-2/2019. Saatavissa verkossa: <[https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2019/1-2\\_2019/riskilaakkeet-onko-niita-/valtakunnalliset-terveysrekisterit-rokoteturvallisuuden-arvioinnissa](https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2019/1-2_2019/riskilaakkeet-onko-niita-/valtakunnalliset-terveysrekisterit-rokoteturvallisuuden-arvioinnissa)>

Apogee. Videotuotannon perusteet. Verkkodokumentti. <<https://www.apogee.fi/op-paat/videotuotannon-perusteet/>> Viitattu 5.10.2019

Bonaccorsi, Guglielmo – Santomauro, Francesca – Porchia, Barbara – Niccolai, Giuditta – Pellegrino, Elettra – Bonanni, Paolo – Lorini, Chiara. 2015. Beliefs and opinions of health care workers and students regarding influenza and influenza vaccination in Tuscany, central Italy. Saatavilla verkossa. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4494245/>> Viitattu 10.3.2020

Dubé, Eve – Bettinger, Julie – Fisher, WA – Naus, M – Mahmud, SM – Hilderman, T. 2016. Vaccine acceptance, hesitancy and refusal in Canada: Challenges and potential approaches. *Canada communicable disease report* 42-12. Saatavissa myös sähköisesti. <<https://www.canada.ca/en/public-health/services/reports-publications/canada-communicable-disease-report-ccdr/monthly-issue/2016-42/ccdr-volume-42-12-december-1-2016/ccdr-volume-42-12-december-1-2016-improving-vaccination-rates-2.html>>

EDUVAC, Elements for good counseling. Verkkodokumentti. <[https://moodle2.metro-polia.fi/pluginfile.php/976752/mod\\_resource/content/2/Elements%20of%20good%20counseling.pdf](https://moodle2.metro-polia.fi/pluginfile.php/976752/mod_resource/content/2/Elements%20of%20good%20counseling.pdf)> Viitattu 30.1.2020

Ervasti, Anu-Elina. Rokotekattavuus tuhkarokkoa vastaan on Luodon kunnassa kaukana laumasuojan rajasta - Mistä rokotevastaisuus Pohjanmaalla johtuu? *Helsingin Sanomat* 30.11.2018. Verkkoartikkeli. <<https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000005916574.html>> Viitattu 23.1.2020

Finland involved in European Joint Action on Vaccination. 2018. THL. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/en/web/thlfi-en/-/finland-involved-in-european-joint-action-on-vaccination>> Viitattu 27.1.2020

Gagneur, Arnaud – Battista, Maria-Claude – Boucher, François – Tapiero, Bruce – Quach, Caroline – De Wals, Philippe – Lemaitre, Thomas – Farrands, Anne – Bouli-

anne, Nicole – Sauvageau, Chantal – Ouakki, Manale – Gosselin, Virginie – Petit, Geneviève – Jacques, Marie-Claude – Dubé, Éve 2019. Promoting vaccination in maternity wards. *Euro Surveill* 24 (36).

Gagneur, Arnaud – Bergeron, Julie – Gosselin, Virginie – Farrands, Anne – Baron, Genevieve 2019. A complementary approach to the vaccination promotion continuum: An immunization-specific motivational-interview training for nurses. *Vaccine* 37 (20).

Gagneur, Arnaud – Gosselin, Virginie Dubé, Éve – Dubé, Éve 2018. Motivational interviewing: A promising tool to address vaccine hesitancy. *Vaccine* 36 (40).

Hakkarainen, Päivi - Kumpulainen, Kari 2011. Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen. Verkkodokumentti. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Viitattu 29.1.2020

Helsingin yliopistomuseo. 2017. Isorokkorokotus Suomessa. Verkkodokumentti. <<https://www.helsinki.fi/fi/helsingin-yliopistomuseo/nayttelyt/pelatty-pelastaja-rokotuksen-historiaa/isorokkorokotus-suomessa>> Viitattu 27.01.2020

Hirsjärvi, Sirkka – Remes Pirkko – Sajavaara, Paula, 2007. Tutki ja kirjoita. 13, osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

HPV- eli papilloomavirusrokote. 2019. THL. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/hpv-eli-papilloomavirusrokote>> Viitattu 28.1.2020

Hägglom Tony – Oksi, Jarmo – Rintala, Esa, 2019. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilöstön asenteet influenssarokotusta kohtaan. *Lääkärilehti* 74 (4). Luettavissa verkossa. <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/terveydenhuollon-henkilöstön-asenteet-influenssarokotusta-kohtaan/#reference-9>> Viitattu 28.01.2020.

Influenssarokote. 2020. THL. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote>> Viitattu 20.1.2020.

Jääskeläinen, Susanna – Launis, Veikko – Nohynek, Hanna – Puumalainen, Taneli – Sivelä, Jonas, 2018. Käsitteet rokotuksista ja rokotuskattavuuteen vaikuttajat tekijät. *Lääkärilehti* 73 (10). Luettavissa verkossa. <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kasitykset-rokotuksista-ja-rokotuskattavuuteen-vaikuttavat-tekijat/>> Viitattu 23.01.2020.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri, 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma-pro Oy, Helsinki.

Kansallinen rokotusohjelma. 2019. THL. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma>> Viitattu 28.1.2020

Karonen, Tiina – Sommarberg, Leena. 2017. Haittavaikutusilmoitukset vuonna 2017. Sic! Lääketietoa Fimeasta 3/2018. Luettavissa verkossa <[https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/3\\_2018/palstat/haittavaikutusilmoitukset-vuonna-2017](https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/3_2018/palstat/haittavaikutusilmoitukset-vuonna-2017)> Viitattu 22.1.2020

Launis, Veikko, 2010. Itsemääräämisoikeus ja paternalismi terveydenhuollossa. Sosiiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 47 (2). Saatavilla myös sähköisesti <<https://journal.fi/sla/article/view/2821>> Viitattu 28.01.2020

Laurent, Helene – Nohynek, Hanna, 2018. Rokotteet ja laumasuoja – pakolla vai porkkanalla? Sic! Lääketietoa Fimeasta 1/2018. Luettavissa verkossa. <[https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/1\\_2018/palstat/rokotteet-ja-laumasuoja-pakolla-vai-porkkanalla->](https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/1_2018/palstat/rokotteet-ja-laumasuoja-pakolla-vai-porkkanalla-) Viitattu 29.1.2020

Matkailijan terveysopas. 2018. THL. Verkkodokumentti <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ctl.mat?p\\_selaus=2317](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ctl.mat?p_selaus=2317)> Viitattu 31.1.2020

Miksi rokotuksia tarvitaan? 2019. THL. Verkkodokumentti. <[https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/miksi-rokotuksia-tarvitaan->](https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/miksi-rokotuksia-tarvitaan-) Viitattu 17.12.2019

Mitä rokottajan tulee osata? 2019. THL. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.12.2019. <[https://thl.fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/rokotusosaamisen-osoittaminen/mita-rokottajan-tulee-osata->](https://thl.fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/rokotusosaamisen-osoittaminen/mita-rokottajan-tulee-osata-) Viitattu 20.1.2020

Motivoiva haastattelu. Käypä hoito –suositus. 2014. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.käypähoito.fi/>>

MPR eli tuhkarokko-, sikotauti- ja vihuriokkorokote. 2019. THL. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/mpr-eli-tuhkarokko-sikotauti-ja-vihuriokkorokote>> Viitattu 20.1.2020

Nelosrokote lapsille (DTaP-IPV). 2019. THL. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/jaykkakouristus-kurkkumata-hinkuyska-polio-ja-hib-yhdistelmarokotteet/nelosrokote-lapsille-dtap-ipv>> Viitattu 20.1.2020

Nikula, Anne 2011. Vaccination competence: The concept and evaluation. Väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Luettavissa verkossa. <<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/72549/AnnalesD995Nikula.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Viitattu 20.1.2020

Nikula, Anne 2014. Osaava rokottaja ja rokotusosaamista vahvistavat tekijät. Videoluento. Verkkodokumentti. <[https://www.youtube.com/watch?v=Yt8LbE\\_BJ\\_0&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=Yt8LbE_BJ_0&feature=youtu.be)>. Viitattu 20.1.2020

Nikula, Anne 2019. EDUVAC-hankehakemus. Lyhennetty versio. Viitattu 19.8.2019

Oksanen, Jukka 2014. Motivointi työvälineenä. Bookwell Oy. Juva 2014

Pistospaikan valinta. 2019. THL. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/pistospaikan-valinta>> Viitattu 19.8.2019

Peltola, Hannu. 2018. Tuhkarokko-unohtuva uhka. Duodecim. Luettavissa verkossa. <<https://www.terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo14243.pdf>> Viitattu 23.1.2020

Petek, Davorina – Kamnik-Jug, Kristina 2018. Motivators and barriers to vaccination of health professionals against seasonal influenza in primary healthcare. BMC Health Services Research 18 (853). Luettavissa verkossa. <<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3659-8>>

Pneumokokkikonjugaattirokote eli PCV. 2020. THL. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/pneumokokkirokotteet/pneumokokkikonjugaattirokote-eli-pcv>> Viitattu 20.1.2019

Reno, Jenna – O’leary, Sean – Garret, Kathleen – Pyrzanowski, Jennifer – Lockhart, Steven – Campagna, Elisabeth – Barnard, Juliana – Dempsey, Amanda 2018. Improving provider communication about HPV vaccines for vaccine-hesitant parents through the use of motivational interviewing. Journal of health communication 23 (4): 313-320.

Rotavirusrokote. 2019. THL. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/rotavirusrokote>> Viitattu 20.1.2020

Rokotteet. 2019. THL. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet>> Viitattu 26.8.2019

Rokotteiden hyödyt. Rokotesuoja.fi. Verkkodokumentti. <<https://rokotesuoja.fi/miksi-rokottautua/rokotteiden-hyodyt>> Viitattu 4.3.2020.

Rokotuskattavuus. 2016. THL. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus>> Viitattu 19.8.2019

Rokotusohjelman vaikuttavuus. 2017. Duodecim, Terveyskirjasto.fi. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00801](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00801)> Viitattu 10.3.2020

Rokotustekniikka. 2019. THL. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokotustekniikka>> Viitattu 19.8.2019

Rokotustieto, 2019 Laumasuoja. Verkkodokumentti. <<https://www.rokotustieto.fi/perustietoa-rokotteista/laumasuoja>> Viitattu 17.12.2019

Salmon, Daniel – Dudley, Matthew – Glanz, Jason – Omer, Saad. 2015. Vaccine hesitancy: Causes, consequences and a call to action. Vaccine 33 (4).

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön rokotukset. 2019. THL. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/eri-kohderyhmien-rokottaminen/sosiaali-ja-terveysalan-henkiloston-rokotukset>> Viitattu 6.2.2020

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019, Rokotukset. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/rokokotukset>> Viitattu 19.8.2019

Sosiaali- ja terveysministeriö, ETENE, 2019. Kansalaisten rokote-epäröinti – Kuinka vahvistaa rokotemyönteisyyttä? Luettavissa verkossa <<https://etene.fi/documents/1429646/13516255/Rokote+ep%C3%A4r%C3%B6inti+kannanotto+280519/f7a1fd87-5a54-39d0-7892-274424c88763/Rokote+ep%C3%A4r%C3%B6inti+kannanotto+280519.pdf>> Viitattu 16.12.2019

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista 149/2017 § 6. Annettu Helsingissä 9.3.2017

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön influenssarokotukset. 2020. THL. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/kenelle-ilmainen-influenssarokote-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkiloston-influenssarokotukset>> Viitattu 20.1.2020

Tartuntatautilaki 1227/2016 § 48. Annettu Helsingissä 21.12.2016

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tuberkuloosi. 2019. Duodecim, Terveyskirjasto. Luettavissa verkossa. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00611](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00611)> Viitattu 27.01.2020

Tuhkarokko. 2019. THL. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/tuhkarokko>> Viitattu 22.1.2020

Tuhkarokon torjunnasta ja rokotuskattavuudesta. 2018. THL. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/documents/10531/3794292/Tuhkarokon+torjunnasta+ja+rokotuskattavuudesta.pdf/7a6be06b-075c-403b-a7ed-873b01386621>> Viitattu 23.1.2020

Tulisiko poikien HPV-rokote olla osa kansallista rokotusohjelmaa. Työryhmän loppuraportti. 2019. THL. Luettavissa verkossa. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137477/THL\\_RAP\\_2\\_2019\\_HPV\\_poijat%20loppuraportti\\_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137477/THL_RAP_2_2019_HPV_poijat%20loppuraportti_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Viitattu 28.1.2020

Turunen, Vesa. 2017. Rokottajalla oltava todennettu osaaminen. Tehy 31.03.2017. Luettavissa verkossa. <<https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/rokottajalla-oltava-todennettu-osaaminen>>

Vesirokkorokote. 2019. THL. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/vesirokkorokote>> Viitattu 20.1.2020

Vierula, Herta, 2019. Lääkärilehti. Poikien HPV-rokotus etenee. Verkkodokumentti.  
<<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/poikien-hpv-rokotus-etenee/>> Viitattu 28.1.2020

Viitosrokote lapsille. 2019. THL. (DTaP-IPV-Hib). Verkkodokumentti.  
<<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/jaykkakouristus-kurkkumata-hinkuyska-polio-ja-hib-yhdistelmarokotteet/viitosrokote-lapsille-dtap-ipv-hib>> Viitattu 20.1.2020

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

WHO = World Health Organization.

World health organization. Ten threats to global health in 2019. Verkkodokumentti.  
<<https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>> Viitattu 20.1.2020

World health organization. Vaccination and trust. 2017. Luettavissa verkossa.  
<[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/329647/Vaccines-and-trust.PDF?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/329647/Vaccines-and-trust.PDF?ua=1)> Viitattu 30.1.2020



## Videon käsikirjoitus

Opinnäytetyön videon käsikirjoitus on englanniksi, koska Vaccination Competence verkkokurssi on englanninkielinen. Asiakas ja terveydenhoitaja ovat terveydenhoitajan vastaanotolla. Asiakkaana on terveydenhuollon ammattilainen, joka hieman epäröi influenssarokotuksen ottamista.

Nurse: I see that you came here to take the influenza shot. Am I correct?

Client: Yes, I know I should take it, because I am a nurse, but I don't know...

N: You seem a bit unsure about it?

C: Yes... I have been thinking if I really want to take it or not.

N: Ok, what makes you feel that way?

C: Because I am healthy and I have never had influenza, and I am never sick anyways. I have also read some bad side effects that may come from vaccines.

N: Would you like to tell me more about the things you have read?

C: I have read that they cause fever and nausea and other side effects... and that there is not enough research information about the benefits of the vaccine... I have also heard that you can have the influenza even though you have taken the vaccine.

N: It's good that you have been searching for information and that you are interested about the possible side effects. It is true that you can have influenza despite taking the vaccine, but then the disease is clearly less severe. How do you feel about vaccines in general?

C: I have taken all the vaccines on the immunization program. I am not antivaccine or anything like that, but I am a little concerned about this one, and if I really need it.

N: Ok, so you have all the necessary vaccines but this one only concerns you. Am I correct?

C: Yes. I have heard so much negative things that I don't know what to believe. Also the fact that the influenza shot needs to be taken annually as a nurse kind of worries me because I am young and it may mean that I have to take it like 40 times...

N: That is also a good point, I understand your concerns. There is so much misinformation on the internet that I understand that it can be overwhelming, given that you are just recently graduated. Would you like me to print you some reliable researches about the safety of influenza vaccines?

C: Yes, thank you that would be helpful. I've been also thinking about the self-determination point. Because I feel like nurses are been a little forced to take the vaccines....

N: It's good that you think about your rights. But it's also good to keep in mind that as a nurse we have some responsibilities, especially because you work with elderly people and they are a part of the risk group. Have you heard that 10 % of Finnish people get influenza every year?

C: Oh, I had not heard that before. That is a pretty large amount.

N: Yes, it really is. Influenza can also cause pretty severe consequences, like pneumonia and sepsis, that can lead to death. It is also estimated that there are 500 extra deaths every year during the influenza wave.

C: I really have not even thought about the consequences before... I wouldn't want to harm anyone or risk the patient safety.

N: Of course you wouldn't, it is clear that you think about your patients' wellbeing. Have you discussed these points with anyone before?

C: It's been hard to talk about this to anyone because I feel that I'm going to get judged by other nurses...

N: It's very good and brave that you came to talk to me about this. Speaking here is safe and confidential.

C: Thank you!

N: So how do you feel about this now? Is there something you would like to ask?

C: I think this conversation helped me and I need to think about this a little more... Can I book a new appointment for next week?

N: Of course you can. See you next week!

C: Thank you, see you!

## Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusana	Hakutulokset	Valitut
<b>Medic</b>	rokote	300	3
<b>Cinahl</b>	vaccine hesi- tancy or vac- cine refusal	342	1
<b>PubMed</b>	motivational in- terview and vaccine	36	1
<b>Medic</b>	hoit* and rokot*	119	1
<b>Cinahl</b>	vaccines and motivational in- terview	6	1
<b>ProQuest Central</b>	vaccine and motivational in- terview	2280	2

