



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Miina Laine, Katariina Erwe

Tekniikan opiskelijoiden suhtautuminen kausi-influenssarokotteeseen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kättilö (AMK), Terveystieteiden (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

19.3.2021

Tekijä(t) Otsikko	Miina Laine ja Katariina Erwe Tekniikan opiskelijoiden suhtautuminen influenssarokotteeseen
Sivumäärä Aika	19 sivua + 2 liitettä 19.03.2021
Tutkinto	Kätilö (AMK) Terveystieteiden tutkinto (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön tutkinto-ohjelma Terveystieteiden tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilö Terveystieteiden tutkinto
Ohjaaja(t)	Lehtori Marita Räsänen, ThM
<p>Kausi-influenssarokotteen suhtautumisesta on aiemmin tutkittu liittyen esimerkiksi terveydenalan ammattilaisiin tai opiskelijoihin, mutta muiden alojen opiskelijoilta tai ammattilaisilta ei ole kerätty paljoa tietoa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, olivatko Metropolia Ammattikorkeakoulun tekniikan opiskelijat ottaneet tai aikovatko he ottaa kausi-influenssarokotteen sekä selvittää syitä rokotteen ottamiselle tai ottamatta jättämiselle. Tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa kausi-influenssarokotteeseen suhtautumisesta vähemmän tutkitusta näkökulmasta.</p> <p>Vastaukset kerättiin anonyymillä sähköisellä kyselyllä ja tuloksia analysoitiin määrällisen tutkimuksen menetelmillä. Sähköinen kysely oli avoinna 14.02.-05.03.2021 välisenä aikana. Kyselyyn saatiin 30 vastausta, joista 25 vastasi myös avoimiin kysymyksiin koskien syitä kausi-influenssarokotteen ottamiselle tai ottamatta jättämiselle.</p> <p>Tulokset osoittivat, että vastaajista 53,3 % oli aiemmin ottanut influenssarokotteen, mutta vain 33,3 % vastaajista oli ottanut tai oli aikomassa ottaa rokotteen kaudella 2020/2021. Yleisin syy rokotteen ottamiselle oli joko vastaajan tai vastaajan läheisen kuuluminen riskiryhmään. Myös muiden turvaaminen influenssan aiheuttamilta komplikaatioilta oli yhtenä tärkeimpänä syynä. Jotkut vastaajista ottivat rokotteen, koska se oli helposti saatavilla tai olivat ottaneet rokotteen tottumuksesta. Kyselyn mukaan yleisin syy rokotteen ottamatta jättämiselle oli vastaajien kokemus hyvä terveydentila ja puolustusjärjestelmä sekä minimaalinen riski influenssan aiheuttamille komplikaatioille, minkä takia vastaajat kokivat rokotteen ottamisen tarpeettomaksi. Muita syitä olivat muun muassa ajanpuute, motivaatio tai tieto rokotteesta ja sen vaikutuksista, rokotteiden rajallinen saatavuus rokotteen loppumisen takia kaudella 2020/2021 sekä COVID-19-pandemian vaikutukset.</p> <p>Voitiin päätellä, että tiedon saatavuus ja tietämyksen lisääminen kausi-influenssarokotteesta voisi lisätä tekniikan opiskelijoiden rokotekattavuutta. Tämä opinnäytetyö on tuonut uutta tietoa liittyen suhtautumiseen kausi-influenssarokotteeseen ja tämän pohjalta voidaan tehdä lisää tutkimuksia tulevaisuudessa.</p>	
Avainsanat	Kausi-influenssa, kausi-influenssarokote, tekniikan opiskelijat, suhtautuminen

Author(s) Title	Miina Laine and Katariina Erwe Engineering students' attitudes towards seasonal influenza vaccination
Number of Pages Date	19 pages + 2 appendices 19 March 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery, Public Health Nursing
Instructor(s)	Marita Räsänen, Senior Lecturer
<p>The attitudes towards seasonal influenza vaccination have been vastly studied in regard to for example health care students or professionals, but little information can be found about students in other fields. The aim of this thesis was to find out how many of the engineering students in Metropolia University of Applied Sciences took or are going to take the seasonal influenza vaccine and outline the reasons for taking it or omitting from it. The purpose was to provide new insight into attitudes towards the vaccination from a less studied point of view.</p> <p>The responses were gathered through an anonymous online questionnaire and analyzed using methods for quantitative research. The questionnaire was open from 14.02.2021 to 05.03.2021. In the end, there were 30 respondents. Of these, 25 provided answers for open questions concerning the reasons for either taking the seasonal influenza vaccine or omitting from it.</p> <p>The results showed that 53,3 % of the respondents had taken the influenza vaccination at least once but only 33,3 % had taken or would be taking it during the 2020/2021 season. The most common reason for taking the vaccine seemed to be either the respondent themselves or their close relative having an elevated risk for serious influenza complications. Social aspects influenced some of the respondents as well, as they wished to protect others by getting vaccinated. Some respondents took the vaccine because it was easily accessible for them or were used to getting it. According to the survey, the most common factor in omitting from taking the vaccine was the respondents perceiving their health and immune system sufficient and not having an elevated risk for influenza complications, thus deeming the vaccine unnecessary. Other reasons included e.g. the lack of time, motivation or knowledge about the vaccine, the inaccessibility of vaccines because of a shortage during the 2020/2021 season, and the influence of the current COVID-19 pandemic.</p> <p>It can be argued that more knowledge about the seasonal influenza vaccine should be made more accessible for students in engineering fields in order to increase the vaccine coverage. More research should also be done on the matter as this thesis provided results that can be further studied in the future. It has brought to light new information regarding the attitudes towards the seasonal influenza vaccination.</p>	
Keywords	Seasonal influenza, seasonal influenza vaccine, engineering, students, attitudes

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Teoreettiset lähtökohdat	2
3.1	Kausi-influenssa	2
3.1.1	Kausi-influenssaepidemia	3
3.1.2	Riskiryhmät	3
3.2	Kausi-influenssarokote	3
3.2.1	Rokotevastaisuus	4
3.3	Tutkimuksellista taustaa	4
4	Opinnäytetyön menetelmät	5
4.1	Kohderyhmän kuvaus	5
4.2	Aineiston keruumenetelmä	6
4.3	Tiedonhaku	7
4.4	Työprosessi ja työnjako	7
4.5	Aineiston analysointi	8
5	Tulokset	9
5.1	Yleiskatsaus	9
5.2	Tekniikan opiskelijoiden influenssarokotekattavuus	11
5.3	Rokotteen ottamiseen vaikuttaneet tekijät	13
5.4	Rokotteen ottamatta jättämiseen vaikuttaneet tekijät	14
5.5	Johtopäätökset	15
6	Pohdinta	16
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	16
6.2	Kehittämisehdotukset ja mahdolliset ongelmat	18
6.3	Lopuksi	18
	Lähteet	20
	Liitteet	
	Liite 1. Saatekirje kyselyn vastaajille	
	Liite 2. Kyselylomake	

1 Johdanto

Influenssaa esiintyy noin kymmenellä prosentilla Suomen väestöstä tavallisen influenssakauden, noin 6–8:n viikon pituisen aallon aikana (Terveyskirjasto, 2020). Perusterveille influenssa ei yleensä aiheuta vaaraa, mutta siihen liittyviä kuolemia on arvioitu tapahtuvan 20–60 epidemiakaudesta riippuen. Kuolleisuus liittyy lähinnä riskiryhmäläisten sairastumisiin. (THL. 2020.)

Kausi-influenssaa vastaan on kehitetty rokote, jonka sisältö vaihtelee epidemiakausittain riippuen siitä, mitkä viruskannat Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee Euroopan lääkevirasto EMA:lle hyväksyttäväksi. Rokotteella voi tehokkaasti ennaltaehkäistä vakavia influenssan aiheuttamia sairastumisia (Julkunen – Ikonen – Strengell – Ziegler. 2012). Rokotteen voi yksityishenkilö ostaa apteekista tai yksityiseltä lääkäriasemalta, mutta Suomessa yllä mainitut riskiryhmäläiset saavat sen ilmaiseksi terveysasemaltaan. (Fimea. 2020.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos raportoi suomalaisten influenssarokotuskattavuutta alle 7-vuotiailla lapsilla sekä yli 65-vuotiailla. THL:n valtakunnallisen rokotusrekisterin mukaan kaudella 2018–2019 6–35 kk ikäisillä rokotuskattavuus koko Suomessa oli 42,5 %, 3–6-vuotiailla 28,9 % ja 65-vuotta täyttäneillä 49,5 %. (THL. 2019.) Kausi-influenssarokote vähentää influenssan aiheuttamia sairaalajaksoja sekä kuolleisuutta ja se on käyttäjälleen turvallinen ja yleisesti hyvin siedetty. On arvioitu, että perusterveille työikäiselle rokote antaisi 80–90 prosentin suojan kausi-influenssaa vastaan ja ikääntyneistä sekä pitkäaikaissairaista 50–60 prosenttia saisi suojan. (Terveyskylä. 2017.) Rokotteen haittavaikutukset ovat vähäiset. Yleisimmin pistoskohta saattaa punoittaa ja aristaa, mutta joillekin rokote aiheuttaa lieviä lihas- ja nivelkipuja, päänsärkyä ja lämpöä, jotka menevät parin päivän kuluessa ohi. Vakava allerginen reaktio rokotteelle on erittäin harvinainen ja ilmenee arviolta yhdellä miljoonasta. (THL. 2020.)

Tämä opinnäytetyö on määrällinen tutkimus, joka käsittelee tekniikan opiskelijoiden suhtautumista kausi-influenssarokotteeseen. Juuri tekniikan opiskelijoiden näkökulmista tähän aiheeseen ei ole tehty paljoa aikaisempaa tutkimusta, joten tämä työ tuo uutta tietoa

ja katsausta influenssarokotteen rokotekattavuuteen sekä ottamisen ja ottamatta jättämisen syihin. Tämä opinnäytetyö tehtiin osana terveystieteen opintoja Metropolia Ammattikorkeakoulussa.

2 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tekniikan opiskelijoiden suhtautuminen influenssarokotteen ottamiseen. Työn tavoite oli tuottaa uutta tietoa kausi-influenssarokotusten käyttöasteesta vähemmän tutkitusta näkökulmasta. Tutkimuskysymykset, joihin tämä tutkimus pyrkii vastaamaan, olivat:

1. Kuinka moni tekniikan opiskelijoista ottaa influenssarokotteen?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat influenssarokotteen ottamiseen?
3. Mitkä tekijät vaikuttavat influenssarokotuksen ottamatta jättämiseen?

3 Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Kausi-influenssa

Influenssa on hengitystietulehdus, jonka influenssavirukset aiheuttavat. Influenssaa voivat aiheuttaa monet erilaiset influenssavirukset, kuitenkin yleisimmät influenssan aiheuttajat ovat influenssa A- ja B-virukset, jotka aiheuttavat vuosittaisia epidemioita. Muita influenssavirus tyyppisiä ovat C- ja D-virukset. Influenssan tarttumistapa on pisaratartunta, yleensä yskimisen, aivastuksen tai kosketuksen kautta. Influenssan yleisimpiä oireita ovat lihaskipu, päänsärky, huonovointisuus, kuiva yskä, kurkkukipu, nuha sekä nenän tukkoisuus. Näiden lisäksi lapsilla saattaa olla maha- ja suolisto-oireita. (Influenssa. 2020) Influenssalle on tyypillistä antigeeninen evoluutio eli influenssavirus on muuntautumiskykyinen, jonka avulla virus väistää immunitettisuojan (Hedman ym. 2010: 474). Kausi-influenssa muodostuu, kun uusi virustyyppi syrjäyttää aiemman virustyyppin pandemian jälkeen (Influenssa. 2020).

Influenssa voi aiheuttaa jälkitauteja, jotka voivat olla hengenvaarallisia. Influenssan jälkitauteihin kuuluu muun muassa korva- ja keuhkoputkentulehdus sekä keuhkokuume. Sydäninfarktin ja aivoverenkierron häiriön riski lisääntyy. Raskaana olevilla influenssa voi aiheuttaa keskenmenon tai ennenaikaisen synnytyksen. (Influenssa. 2020.)

Influenssa todetaan laboratoriokokeilla, esimerkiksi ottamalla näyte nenänielulimasta testipuikolla. Influenssan hoitoon riittää yleisimmin oireenmukainen hoito, mutta influenssalääkkeet voivat lyhentää taudin kestoa ja lieventää vaikeusastetta. Influenssan kestoa ja vaikeusastetta voidaan lieventää influenssalääkkeillä (oseltamiviiri ja tsanamiviiri), jos lääkitys on aloitettu 48 tunnin sisällä ensimmäisistä oireista. Lääkitystä suositellaan sairaalahoitoa tarvitseville sekä riskiryhmille. (Influenssa. 2020.)

3.1.1 Kausi-influenssaepidemia

Kun tauti leviää suureen osaan väestöstä jollain alueella, kutsutaan leviämistä epidemiaksi (Epidemia. 2020). Epidemian levitessä maanosien yli sitä kutsutaan pandemiaksi (Pandemia. 2020). Epidemioita aiheuttavat influenssa A- ja B-virukset. Influenssa A-virus aiheuttaa myös pandemioita, koska viruksella on jyrkkä antigeenimuutos ja immunitetisuojaan puuttuminen koko maapallon väestöltä johtaa voimakkaaseen epidemiaan. (Hedman ym. 2010: 474–477) Influenssapandemia leviää voimakkaasti ympäri maapalloa, jonka vuoksi siihen sairastuminen ja mahdollinen kuolemaan johtaminen on todennäköisempää kuin tavallisessa influenssaepidemiassa. Suomessa influenssa on joka vuotinen epidemia ja se ajoittuu yleensä marras- ja huhtikuun väliseen aikaan ja epidemian huippu on yleensä helmi-maaliskuussa. (Influenssa. 2020.)

3.1.2 Riskiryhmät

Kausi-influenssalle määritellyt riskiryhmiä ovat yli 65-vuotiaat sekä henkilöt, joilla on ennestään jokin krooninen perussairaus, kuten sydän-, aineenvaihdunta-, keuhko- tai maksasairaus, neurologinen sairaus tai jokin vastustuskykyä heikentävä tauti tai hoito. (THL. 2020.)

3.2 Kausi-influenssarokote

Influenssarokote on ollut osa Suomen kansallista rokotusohjelmaa jo vuodesta 1980. Influenssaan on kehitetty rokote, jonka koostumus vaihtelee vuosittain kiertävien virustyyppien mukaan. Rokotus on tehokkain tapa torjua influenssaa. Rokotetta annetaan yleensä epidemiakauden alussa (loka-marraskuussa) ja voidaan antaa läpi epidemiakauden. Maailman terveysjärjestö (WHO) antaa jokaisena influenssakautena suosituksen rokotteesta ja Euroopan lääkevirasto (EMA) myöntää valmisteille myyntiluvan. Ta-

vallisimmin rokotteessa on kahden A-influenssaviruksen ja yhden tai kahden B-influenssaviruksen osia. Influenssarokotteen hyöty tulee siitä, kun se on sopiva kaikille, se on turvallinen ja rokotteen ottaminen vähentää terveydenhuollon asiakaskäyntejä sekä jälkitauteja. (Huovinen 2020.)

Rokotteen teho on vaihtelevaa vuosittain muuttuvan rokotteen takia: yleensä rokotettu sairastaa influenssan lievempänä ja toipuu nopeammin. Rokotteen antama suoja kestää noin vuoden verran influenssaviruksen muuntautumiskyvyn vuoksi. Rokotteen haittavaikutuksia voivat olla rokotuskohdan punoitus ja aristus, pienillä lapsilla kuume ja ihoallergiat, lihas- ja nivelsärkyä sekä yleisoireita, kuten kuume, ärtyneisyys, huonovointisuus ja päänsärky. Ilmenevät oireet ja ihoreaktiot eivät estä jatkossa rokottamista. (Mitä haittavaikutuksia influenssarokotuksilla voi olla. 2019.)

3.2.1 Rokotevastaisuus

Vaikka rokotteiden ansiosta saatu immuniteetti tauteja vastaan on yksi isoimmista saavutuksista, löytyy silti epäilijöitä ja rokotteita pelkääviä ihmisiä, jotka kieltäytyvät rokottamisesta. Rokotevastaisuuteen on monia syitä ja siihen liittyy niin omat epävarmuudet rokotteen toimivuudesta kuin median rooli rokotetietoisuuden levittämisessä. Internetin käytön levitessä on tieto ollut helpommin saatavilla ja se on myös tuonut yhteen ihmisiä ympäri maailmaa, jotka epäröivät ottaa rokotteita tai ovat jopa kokonaan rokotteita vastaan. Rokotevastaisuuteen liitetään ihmisen kokemat pelot rokotetta kohtaan: onko rokote toimiva, tuleeeko siitä haittavaikutuksia, mitä jos rokote aiheuttaa sairauden, esimerkiksi autismia? On kuitenkin tutkittu, että rokotteen ottamisella on pienempi riski haittavaikutuksille ja sairastumiselle kuin rokottamatta jättäminen. (Dube – Vivion – MacDonald 2015: 99–100, 105–107.)

3.3 Tutkimuksellista taustaa

Kausi-influenssarokotteen kattavuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä on aikaisemmin tehty monia tutkimuksia erityisesti terveystalalla toimivien ammattilaisten kuin opiskelijoidenkin perspektiivistä, esimerkiksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella toteutettiin kyselytutkimus TYKS:n sekä Rasion terveyskeskussairaalan henkilökunnalle. Yleisin syy rokotuksen ottamiselle oli halu suojata itseään, läheisiään ja potilaitaan ja syitä influenssarokotevastaisuudelle olivat haittavaikutusten pelko, näkemys, ettei perusterveet hyödy rokotteesta sekä rokotteen tehon kyseenalaistaminen. Tuloksissa

nousi esille myös itsemääräämisoikeuden säilyttäminen rokotuspäätöksissä. (Hägglom – Oksi – Rintala. 2019.)

Kalifornian osavaltion yliopiston kansanterveyden opiskelijoille tehtiin tutkimus koskien heidän suhtautumistaan kausi-influenssarokotteeseen vuonna 2018. Vastauksia annettiin 161 kappaletta, joista 158 analysoitiin. Näistä vastauksista kohderyhmän kausi-influenssarokotteen ottamisprosentiksi selvisi 43 %. Kyselyssä kartoitettiin syitä rokotteen ottamattomuudelle suljetulla kysymyksellä. Yleisimmin valitut vastausvaihtoehdot olivat seuraavat väittämät: ”Uskon saattavani saada rokotteesta influenssan” (49,4 %), ”Minulla ei ole aikaa ottaa rokotetta” (44,9 %) ja ”Uskon, että rokotteella voi olla vaarallisia haittavaikutuksia” (28,9 %). Vastaajista, jotka eivät ottaneet rokotetta 10,7 % valitsivat väittämän ”Minulle ei kerrottu kausi-influenssarokotteen tärkeydestä”, 9,5 % vastasivat ”En tiedä mistä saisin rokotteen” ja uskonnollisiin sekä kulttuurillisiin syihin vetosivat 9,1 %. Vähiten rokotteen ottamatta jättämiseen vaikutti taloudelliset syyt (7,7 %). (Rogers – Bahr – Benjamin. 2018.)

Terveysalan ulkopuolelta tutkimusta influenssarokotteeseen suhtautumisesta on tehty esimerkiksi Etelä-Kiinassa. Tutkimuksen 1035 vastaajasta 87 % toimivat muun muassa erinäisillä palvelualueilla. Kaikista vastaajista vain n. 18 % oli ottanut influenssarokotteen viimeisen kolmen vuoden aikana. Yleisimpiä syitä rokotteen ottamiselle olivat lääkärin kehotukset sekä työperäiset syyt. Vastaajista, jotka eivät ottaneet rokotetta, n. 42 % uskoivat, ettei influenssa ole vakava sairaus ja myös n. 42 % eivät olleet tietoisia rokotuspaikoista. Ajanpuutteen, rokotteen epäturvallisuuden ja rajallisen tehokkuuden lukivat ottamatta jättämisen syiksi n. 18–36 % vastaajista. Tutkimuksessa kartoitettiin myös sitä, kuinka moni rokotetuista aikoo ottaa myöhemminkin rokotteen. Rokotetuista 51 % ilmaisi aikomuksensa ottaa influenssarokotteen myös tulevana vuosina, kun taas 66 % heistä, jotka eivät koskaan olleet ottaneet rokotusta aikoo olla ottamatta vastaisuudessa. (Ma – Li – Chen – Chen – Li – Yang. 2018)

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Kohderyhmän kuvaus

Opinnäytetyön kohderyhmä koostui Metropolia Ammattikorkeakoulun tekniikan alojen opiskelijoista. Kyselyn hetkellä Metropoliaassa tekniikan aloja olivat ajoneuvotekniikka,

bio- ja kemiantekniikka, elektroniikka, energia- ja ympäristötekniikka, informaatiotekniikka, konetekniikka, laboratorioanalytiikka, maanmittaustekniikka, rakennusalan työjohto, rakennusarkkitehtuuri, rakennustekniikka, sähkö- ja automaatiotekniikka, talotekniikka, tieto- ja viestintätekniikka sekä tuotantotalous (Metropolian koulutustarjonta. 2020). Kohderyhmä koski yli 18-vuotiaita eri sukupuolia edustavia henkilöitä, jotka opiskelivat eri kampuksilla.

4.2 Aineiston keruumenetelmä

Aineisto kerättiin sähköisellä anonyymillä kyselyllä (liite 2). Kyselyyn vastaaminen edellytti vastaajalta tietosuojaselosteen hyväksymistä ennen kyselyyn vastaamista. Kyselyssä suostumuksen lisäksi kartoitettiin vastaajan ikä, sukupuoli, opiskeluala sekä mieltä kausi-influenssarokotteen ottamisesta. Sukupuolta koskeva kysymys toteutettiin suljettuna ja vaihtoehtoisiksi asetettiin ”nainen”, ”mies” sekä ”muu”. Ikäkysymyksessä vastausvaihtoehdot jaettiin portaittain alkaen vaihtoehdosta ”18–23-vuotias” ja päättyen vaihtoehtoon ”yli 35-vuotias”. Kyselyssä kartoitettiin myös, millä kampuksella opiskelija opiskelee.

Kysymys koskien kausi-influenssarokotteen ottamista oli suljettu ”kyllä/ei”-kysymys, johon jatkokysymyksenä oli vastausten taustoja kartoittavat avoimet kysymykset molemmille vaihtoehdoille. Näihin vastaaja pystyi ilmaista omat ajatuksensa siitä miksi ottaa tai ei ota rokotetta, oli ne sitten pelkoja, asenteita tai muita näkemyksiä. Kyselyssä kysyttiin myös sitä, oliko vastaaja ottanut aikaisemmin rokotteen ja kuuluiko vastaaja tai vastaajan läheinen johonkin kyselyssä mainittuun riskiryhmään.

Viimeisinä kysymyksinä kyselyssä kartoitettiin vastaajien kokemuksia siitä, olivatko he saaneet tarpeeksi informaatiota kausi-influenssarokotteesta ja sen haitoista ja hyödyistä, sekä mistä lähteistä vastaaja oli mahdollisesti kyseistä tietoa saanut ja/tai hakenut.

Kyselyn jakamiseen pyydettiin apua Metropolian tekniikan alojen opiskelijayhdistyksiltä. Kysely jaettiin opiskelijoille sähköisesti Metropolian Ammattikorkeakoulun tekniikan alojen opiskelijayhdistysten sosiaalisen median eri kanavissa, kuten Facebookissa ja Instagramissa. Metropoliaassa opiskelevien tekniikan opiskelijoiden määrä vuonna 2019 oli 7664 (Tunnusluvut 2019. 2020). Aineiston määrällinen tavoite oli vähintään 100 vastausta.

4.3 Tiedonhaku

Tietoa haettiin aiheeseen liittyvistä kirjoista ja internetistä erilaisista tietokannoista, jotta saatiin taustatietoa, tukea ja menetelmiä opinnäytetyötä varten. Kausi-influenssan rokottekattavuutta on tutkittu muun muassa hoitoalan henkilöstöllä tai vanhempien päätöstä rokottaa lapsensa. Kyseisiä tutkimuksia haettiin niin kansallisesti kuin kansainvälisesti käyttäen niihin sopivia tietokantoja.

Tiedonhakuja tehtiin muun muassa seuraavan taulukon mukaisesti:

Tietokanta	Hakusanat
Medic	Kausi-influenssarokote, asenteet
PubMed	Influenza vaccine, student's attitudes
CINAHL	Influenza vaccine, health care workers, beliefs
ScienceDirect	Anti-vaccine, seasonal flu, vaccine hesitancy, vaccine uptake, students
Taylor & Francis	Influenza, attitudes, vaccine, student, adult

Taulukko 1. Tiedonhaku eri tietokannoista

Tietoa haettiin myös tutkimusetiikkaa ja luotettavuutta käsittelevästä kirjallisuudesta. Asia- ja menetelmäkirjallisuutta haettiin MetCat Finnasta. Suomenkielisiä ja suomalaisia artikkeleita ja tutkimuksia haettiin esimerkiksi Finnasta ja Terveysportista.

4.4 Työprosessi ja työnjako

Opinnäytetyö toteutettiin kahden opiskelijan toimesta ja työmäärä pyrittiin jakamaan mahdollisimman tasaisesti. Opinnäytetyön prosessi aloitettiin jo toukokuussa 2020 aiheen päättämiseksi ja pienellä haulilla aiheesta. Lokakuussa 2020 aihealue rajattiin ja päätettiin mistä näkökulmasta opinnäytetyö tulisi tekemään sekä alettiin kokoamaan jo teoriapohjaa opinnäytetyölle. Loppuvuosi jatkettiin tiedonhaulla ja keskityttiin etenkin aiempien tutkimusten etsimiseen. Tiedonhakuja tehtiin itsenäisesti jaettujen vastuualueiden mukaan ja tarkasteltiin haettua tietoa yhdessä sekä päätettiin mitä itse opinnäytetyöhön kirjoitettiin. Tutkimusten ja teorian kasaamisen jälkeen aloitettiin kyselylomakkeen

muodosteleminen. Kyselylomake päätettiin tehdä Metropolian e-lomakkeen pohjalla. Kyselylomake työstettiin yhdessä, siihen päätettiin kysymykset yhdessä ja tutkimusluvan saatua päätettiin kyselylomakkeen koordinoimisesta ja jaosta tekniikan opiskelijoille. Kyselylomake oli auki 14.02.-05.03.2021 välisenä aikana auki. Lomake oli ensin viikon auki, mutta tuloksia ei ollut tullut tarpeeksi, joten päätettiin pidentää kyselyn aukioloaikaa sekä kontaktoitiin vielä kerran opiskelijayhdistyksiä. Tulokset tarkasteltiin ja analysoitiin yhdessä ja molemmat osallistuivat tulosten raportointiin yhdenvertaisesti.

4.5 Aineiston analysointi

Aineisto käsiteltiin ja analysoitiin määrällisen tutkimuksen keinoin. Kaikkien kysymysten tulokset käsiteltiin sekä analysoitiin SPSS-ohjelmalla, ne kuvattiin muun muassa erilaisilla kuvaajilla, esimerkiksi taulukkoina ja pylväskuviolla, sekä otettiin huomioon kokonaisvaltaisesti. Kuvaajat määräytyivät sen mukaan, mitä tietoa haluttiin esittää ja kuinka selkeästi, esimerkiksi yksittäiset muuttujat pylväskuviolla ja vertailu taulukkona (Vilka 2007: 135). Tulokset koskien kausi-influenssarokotteen kattavuutta esitettiin numeraalisesti ja prosentteina, jotta voitiin vastata ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Kuvaajien lisäksi tulokset esitettiin myös sanallisesti, jotta tulosta voidaan pohtia, verrata tuloksia aiempiin tutkimuksiin sekä tehdä mahdollisesti johtopäätöksiä (Vilka 2007: 147).

Tuloksia tarkastellessa päätettiin mitä mitta-asteikkoa tulotaisiin käyttää. Kyselyn tulokset eli havainnot kerättiin Excel-tilukkuun ja luotiin havaintomatriisi. Havaintomatriisiin vietiin kaikkien muuttujien eli tutkittavien asioiden tiedot sekä havainnot. Muuttujat merkittiin havaintomatriisiin selkeästi ja johdonmukaisesti, jotta vältyttiin virheilä tai harhaan johtavilta muuttujilta. Muuttujien tarkistaminen aineiston keräämisen jälkeen oli tärkeää, ettei syntynyt virheellistä tietoa. Aineiston syötön jälkeen tarkistettiin, että nimet ja arvot vastasivat kyselyssä olevia asioita, jotta vältyttiin mittausvirheilä. Aineistoa analysoidessa käytettiin ristiintaulukointia, koska sillä voitiin kuvata kahden tai useamman muuttujan välisiä riippuvuuksia eli muuttujan vaikutuksia toiseen muuttujaan. Ristiintaulukoinnin avulla voitiin tarkastella kahta tulosta samanaikaisesti, esimerkiksi riskiryhmään kuulumisesta ja rokotteen ottamista, ja pystyttiin tekemään vertailua niiden välillä sekä mahdollisesti löytämään muuttujia, jotka selittävät tuloksia, vaikka selkeää päätelyä ei pitäisi niiden pohjalta tehdä. (Vilka 2007: 111–114, 129)

Avoimet kysymykset analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysia eli sanallisesta kuvatausta aineistosta tuotettiin määrällisiä tuloksia. Aineisto laitettiin selkeän muotoon, kuitenkin

hävittämättä sen sisältämää informaatiota, ja kuvattiin tutkittavaa ilmiötä, joka oli sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi – Sarajärvi 2018.) Avoimien kysymyksen vastaukset rokotteen ottamisen tai ottamattomuuden syistä käytiin kaikki läpi ja jaettiin tarpeen ja mahdollisten samojen vastausten mukaan kategorioihin ja alakategorioihin, jolloin saatiin selkeä kuvaus kahteen tutkimuskysymykseen. Jaottelu aloitettiin tutustumalla vastausten sisältöön ja kehittämällä niihin sopivia otsikoita. Esimerkiksi vastaukset, jotka koskivat vastaajan vajavaista tietotasoa, jaoteltiin otsikon ”tietoisuus” alle. Tämän jälkeen luotiin alakategoria kuvaamaan tarkemmin avoimen vastauksen sisältöä, esimerkiksi edellä mainitussa tapauksessa kategoriaksi tuli ”tiedon puute”. Näin saatiin avoimetkin vastaukset helpommin analysoitavaan muotoon muuttamatta kuitenkaan niiden asiasisältöä. Jokainen avoimien kysymyksen vastaus käsiteltiin ja luokiteltiin vastaavasti.

5 Tulokset

5.1 Yleiskatsaus

Kyselyyn vastasi yhteensä 30 tekniikan alan opiskelijaa eri aloilta ja eri kampuksilta. Näistä 50 % (n=15) olivat 24–29-vuotiaita, 40 % (n=12) 18-23-vuotiaita ja loput 10 % (n=3) 30–35-vuotiaita. Vastaajista 56,7 % (n=17) olivat miehiä ja 43,3 % (n=13) naisia. Enemmistö vastaajista (30 %, n=9) oli tieto- ja viestintätekniikan opiskelijoita, rakennustekniikan opiskelijoita vastaajina oli yhtä paljon (16,7 %, n=5) kuin sähkö- ja automaatiotekniikan opiskelijoilta. Vastaajista 10 % (n=3) olivat tuotantotalouden opiskelijoita, 6,7 % (n=2) niin bio- ja kemiantekniikan opiskelijoita, konetekniikan opiskelijoita kuin talotekniikan opiskelijoita, 3,3 % (n=1) ajoneuvotekniikan opiskelijoita sekä energia- ja ympäristötekniikan opiskelijoita. Vastaajista 36,7 % (n=11) opiskeli Myyrmäen kampuksella, kun taas 33,3 % (n=10) Myllypuron kampuksella ja loput 30 % (n=9) opiskeli Karamalmin kampuksella. Avoimiin kysymyksiin saatiin vastaukset 83,3 % (n=25) vastaajista.

	fr	%
Ikä (n=30)		
18-23-vuotiaat	12	40,0
24-29-vuotiaat	15	50,0
30-35-vuotiaat	3	10,0
yli 35-vuotiaat	0	0

Sukupuoli (n=30)

Mies	17	56,7
Nainen	13	43,3
Muu	0	0

Opiskeluuala (n=30)

Ajoneuvotekniikka	1	3,3
Bio- ja kemiantekniikka	2	6,7
Electronics	0	0
Energia- ja ympäristötekniikka	1	3,3
Information Technology	0	0
Konetekniikka	2	6,7
Laboratorioanalytiikka	0	0
Maanmittaustekniikka	0	0
Rakennusalan työjohto	0	0
Rakennusarkkitehtuuri	0	0
Rakennustekniikka	5	16,7
Sähkö- ja automaatiotekniikka	5	16,7
Talotekniikka	2	6,7
Tieto- ja viestintätekniikka	9	30,0
Tuotantotalous	3	10,0
Muu, mikä?	0	0

Kampus (n=30)

Myyrmäki	11	36,7
Myllypuro	10	33,3
Karamalmi	9	30,0
Arabia	0	0

fr= frekvenssijakauma, %= prosentti

Taulukko 2. Vastaajien taustamuuttujat.

Vastaajista 50 % (n=15) koki, että olivat saaneet riittävästi tietoa kausi-influenssarokotteen hyödyistä sekä haitoista, kun taas toiset 50 % (n=15) koki, etteivät ole saaneet tarpeeksi tietoa.

fr %

Koetko saaneesi riittävästi tietoa kausi-influenssarokotteen hyödyistä ja haitoista? (n=30)

Kyllä	15	50,0
En	15	50,0

Taulukko 3. Jakauma vastaajien tiedon saannista.

Suurin osa vastaajista kertoi saavansa tietoa kausi-influenssarokotteesta monesta eri lähteestä. Vastaajista 50 % (n=15) oli saanut eniten tietoa uutisista, 46,7 % (n=14) olivat saaneet tietoa hoitoalan ammattilaiselta (esimerkiksi lääkäriltä tai terveydenhoitajalta) sekä 23,3 % (n=7) perheeltä ja/tai ystäviltä. Kysymyksessä oli myös avoin vaihtoehto, jossa kolme (10 %) vastaajaa kertoi saaneensa tietoa esimerkiksi viranomaisten internetsivuilta, muualta internetistä tai ei ollut tietoa rokotteesta.

”Viranomaisten internetsivut (THL)”

”En tiedä rokkotteesta muuta kuin, että se on olemassa”



Kuvio 1. Jakauma vastaajien tietolähteistä.

5.2 Tekniikan opiskelijoiden influenssarokotekattavuus

Vastaajien rokotekattavuus on esitelty taulukossa 4. Kaiken kaikkiaan kyselyyn vastanneista tekniikan opiskelijoista 53,3 % (n=16) vastasi ottaneensa influenssarokotteen edes kerran aikaisemmin. Vastaajista 46,7 % (n=14) ei ole aiemmin ottanut influenssarokotetta kertaakaan.

	fr	%
Oletko aiemmin ottanut kausi-influenssarokotteen? (n=30)		
Kyllä	16	53,3
En	14	46,7
Otatko/otitko kausi-influenssarokotteen kuluvalle 2020/2021 kaudella? (n=30)		
Kyllä	10	33,3
En	20	66,7

Taulukko 4. Vastaajien rokotekattavuus.

Kuluvalle kaudella 2020/2021 influenssarokotteen kertoi ottaneensa tai aikovansa ottaa 33,3 % (n=10), kun taas 66,7 % (n=20) vastaajista ei ollut ottanut tai ei aikonut ottaa influenssarokotetta kaudella 2020/2021.

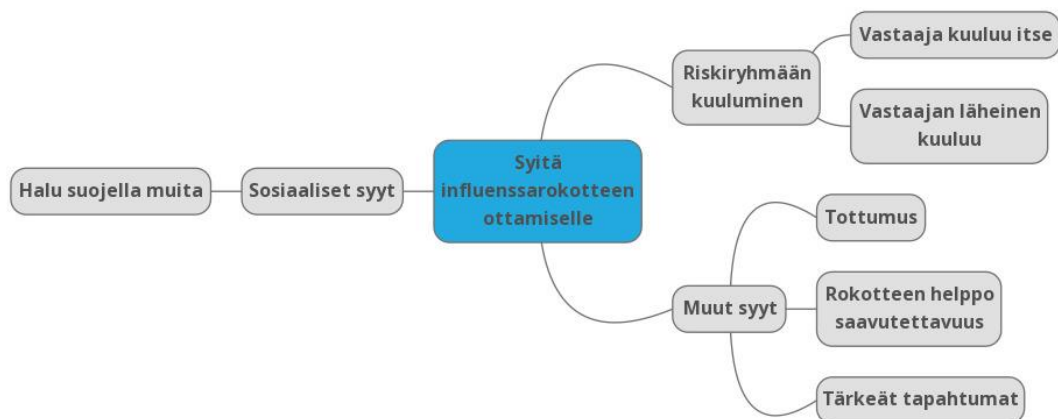
	Ottanut aiemmin kausi-influenssarokotteen		Ottanut/aikoo ottaa kaudella 2020/2021 kausi-influenssarokotteen	
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei
Kuuluu riskiryhmään itse (n=30)				
Kyllä	n=3	n=0	n=2	n=1
En	n=13	n=14	n=8	n=19
En tiedä	n=0	n=0	n=0	n=0
Läheinen kuuluu riskiryhmään (n=30)				
Kyllä	n=10	n=8	n=8	n=10
En	n=5	n=6	n=2	n=9
En tiedä	n=1	n=0	n=0	n=1

Taulukko 5. Jakauma riskiryhmään vastaajan tai vastaajan läheisen kuulumisesta riskiryhmään.

Kyselyssä kysyttiin, kuuluuko vastaaja itse tai kuuluiko joku vastaajan läheinen riskiryhmään. Vastaajista kolme (10 %) kuului riskiryhmään ja oli aiemmin ottanut kausi-influenssarokotteen. Näistä vastaajista vain kaksi (66,7 %) oli ottanut tai aikoi ottaa kaudella 2020/2021 rokotteen. Vastaajista 90 % (n=27) ei kuulunut itse riskiryhmään, silti heistä 48,1 % (n=13) oli aiemmin ottanut rokotteen ja kahdeksan (29,6 %) aikoi ottaa kaudella 2020/2021. 60 % (n=18) vastaajan lähipiiristä joku kuului riskiryhmään. Näistä vastaajista 55,6 % (n=10) oli aiemmin ottanut rokotteen ja 44,4 % (n=8) aikoi ottaa rokotteen. Vastaajista yksi (3,3 %) ei tiennyt kuuluiko joku läheinen riskiryhmään, mutta oli ottanut aiemmin rokotteen, mutta ei ollut aikomusta ottaa rokotetta kaudella 2020/2021.

5.3 Rokotteen ottamiseen vaikuttaneet tekijät

Influenssarokotteen ottamisen syitä käsittelevään kysymykseen vastauksia saatiin kahdeksalta eri vastaajalta, jotka olivat joskus ottaneet rokotteen, joko aikaisemmin tai kuluvana kautena. Vastaukset kategorisoitiin kolmeen kategoriaan: riskiryhmään kuuluminen, sosiaaliset syyt ja muut syyt. Nämä kategoriat jaettiin vielä tarkemman vastauksen mukaan alla olevan kuvion mukaisesti.



Kuvio 2. Syyt influenssarokotteen ottamiselle.

Riskiryhmään kuulumiseen sisällytettiin kaksi näkökulmaa: joko vastaaja itse tai vastaajan läheinen kuului riskiryhmään. Tähän kategoriaan sijoittui n. 37,5 % (n=3) kysymykseen vastanneista.

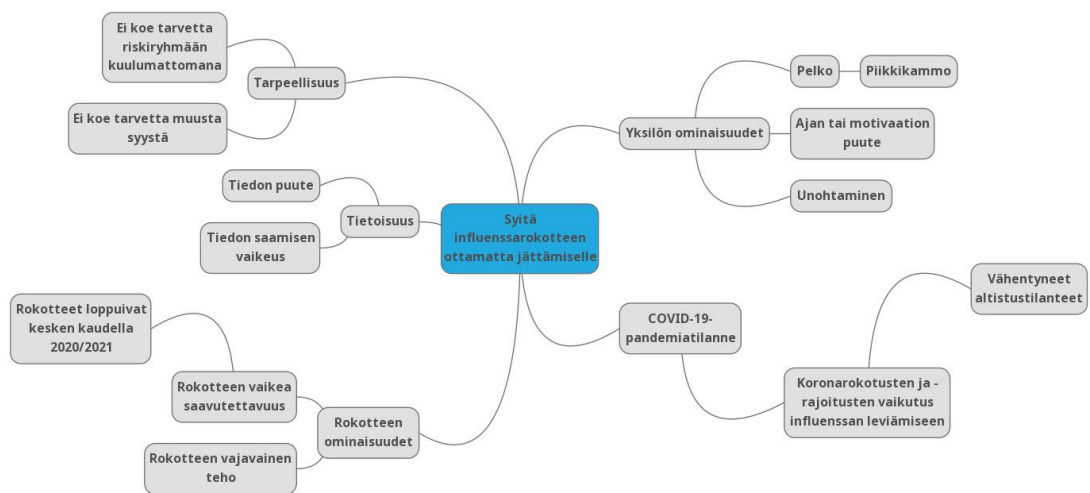
”Olen riskiryhmäläinen, joten mielelläni otan rokotteen jos sellainen on tarjolla. Sitä myös vahvasti meille suositeltiin.”

”Olen säännöllisesti aikaisempinakin vuosina ottanut rokotteen, koska lähimpiini kuuluu riskiryhmäläisiä.”

Sosiaalisiksi syiksi (12,5 % %, n=1) luettiin halu suojella muita, esimerkiksi ei lähimpiini kuuluvia ulkopuolisia riskiryhmäläisiä. Muihin syihin jaoteltiin 50 % (n=4) vastauksista. Nämä vastaukset pitivät sisällään tottumuksen ottaa rokote, rokotteen helpon saatavuuden sekä vastaajalle tärkeitä tapahtumia, kuten ”[k]irjoitukset lukiossa”.

5.4 Rokotteen ottamatta jättämiseen vaikuttaneet tekijät

Vastaukset, jotka käsittelivät kausi-influenssarokotteen ottamatta jättämistä joko aikaisempina vuosina, tai kuluvana kautena, jaoteltiin viiteen kategoriaan: tarpeellisuus, tietoisuus, rokotteen saavutettavuus, yksilön ominaisuudet ja kyselyn ajankohtana vallitseva, joulukuussa 2019 alkunsa saanut COVID-19-pandemiatilanne. Vastauksia kysymykseen tuli yhteensä 17 eri vastaajalta. Osa vastauksista sijoittui useamman, kuin yhden osa-alueen alle.



Kuvio 3. Syitä influenssarokotteen ottamattomuudelle.

Tarpeellisuus-aihealue käsitti vastaukset heiltä, jotka eivät kokeneet tarvetta ottaa kausi-influenssarokotetta joko riskiryhmään kuulumattomuuden (17,6 %, n=3) tai muiden syiden vuoksi (47,1 %, n=8). Rokotuksen ottamatta jättämiseen vaikutti myös yleinen tietoi-

suus rokotteesta. Rokotteen ottamatta jättäneistä 17,6 % (n=3) ilmaisi kausi-influenssarokotteeseen liittyvän tiedon puutetta ja yksi vastaaja (0,06 %) kertoi hankaluudesta saada kyseistä tietoa.

”En kuulu riskiryhmään, enkä ole aiemminkaan sairastanut kausi-influenssaa, joten en ole kokenut rokotusta tarpeelliseksi. Enkä oikeastaan tiedä missä olisin sen voinut ottaa ja että olisiko se maksanut jotain.”

Rokotteeseen liittyviä seikkoja pohti yhteensä kolme (17,6 %) vastaajaa, joista kaksi ilmaisivat rokotteen olevan hankalasti saavutettavissa ja yksi vastaaja kommentoi rokotteen vajavaista tehoa. Vastaavasti 17,6 % (n=3) vastaajista kertoi ottamatta jättämisen syiksi yksilön ominaisuuksiin liittyviä asioita, kuten neulakammo, motivaation ja ajan puute sekä unohtaminen.

Kaksi (11,8 %) vastaajaa nosti kyselyn aikana ajankohtaisen COVID-19-pandemian yhdeksi tekijäksi rokotteen ottamattomuudelle.

”Koronarajoitukset ja jo annetut koronarokotteet ovat alentaneet kausi-influenssa tartuntojen määrää noin 2000 viime vuoteen verrattuna, joten en näe omalla kohdalla tarvetta.”

”Myös liikkumisen minimoiminen korona aikana vaikuttaa.”

5.5 Johtopäätökset

Kyselyn tuloksia tarkasteltaessa havaittiin, että tekniikan opiskelijoiden rokotekattavuus oli kaudella 2020/2021 laskussa. Yli puolet vastaajista olivat aiemmin ottaneet kausi-influenssarokotteen vähintään kerran, kun taas kaudella 2020/2021 vain enää kolmasosa oli ottanut tai aikomassa ottaa influenssarokotteen.

Kyselyn avoimien kysymyksien vastauksista voitiin päätellä, että tekniikan opiskelijoiden yleisimmät syyt ottaa kausi-influenssarokote liittyivät riskiryhmään kuulumiseen, joko heidän itsensä tai läheisen osalta. Suurin osa heistä, jotka vastasivat kysymykseen koskien rokotteen ottamattomuutta, perustelivat päätöstään sillä, että eivät kokeneet tarvetta suojautumiselle. Syiksi kerrottiin muun muassa vakaa perusterveys eli riskiryhmiin kuulumattomuus, hyvä vastustuskyky, nuori ikä sekä lieväksi koettu aikaisempi influenssaan sairastuminen. Eräs vastaaja totesi perusterveenäkin ottavansa rokotteen, jos työskentelisi hoitoalalla, asuisi riskiryhmään kuuluvan kanssa tai olisi iäkkäämpi, vahvistaen ajatusta siitä, että riskiryhmillä on rokotteen ottamiseen merkittävä vaikutus.

Kyselyn perusteella myös tietoisuus rokotteesta ja sen saatavuudesta vaikuttivat rokotteen ottamatta jättämiseen. Näin vastanneet opiskelijat kertoivat, että eivät olleet tietoisia mistä rokotteen saisi tai kuinka paljon se kustantaisi. Toisaalta eräs vastaajista osoitti tutustuneensa aiheeseen jollain tasolla, sillä kertoi syyksi rokotteen ottamattomuudelleen sen, että rokotteen tehon on hänen tietämyksensä mukaan todettu olevan heikko. Tuloksien perusteella voisi siis olettaa, että on tarvetta tietoisuuden lisäämiselle. Vain puolet vastaajista kokivat, että olivat saaneet tarpeeksi tietoa kausi-influenssarokotteesta. Suurin osa vastasi saaneensa tietoa rokotteesta joko uutisista tai hoitoalan ammattilaiselta, kuten lääkäriltä tai terveydenhoitajalta.

COVID-19-pandemian myötä asetetut kokoontumisrajoitukset, sekä koronarokotukset vaikuttivat vähentävästi eräiden vastaajien aikomuksiin ottaa kausi-influenssarokote, sillä rajoitusten myötä julkisilla paikoilla liikkuminen oli vähentynyt, jolloin oma tai muiden riski sairastua influenssaan oli myös pienempi altistumisten vähäisyyden vuoksi.

6 Pohdinta

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että toteutus oli rehellistä, huolellista ja tarkkaa niin suunnittelun aikana kuin tulosten käsittelemisessä ja arvioimisessa. Aineiston keruu ja analyysi tehtiin eettisesti kestäväällä tavalla, sisältäen taustatutkimusaineiston oikeellisen viittauskäytännön. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012.)

Laadukkaalle tutkimukselle on kuvailtu perusvaatimuksina muun muassa tutkimuksen pätevyys eli validiteetti, luotettavuus eli reliabiliteetti, puolueettomuus, tehokkuus ja taloudellisuus, avoimuus sekä tietosuoja. Myös tutkimuksen käyttökelpoisuus sekä tarkka aikataulu ovat tärkeitä osa-alueita laadukkaan tutkimuksen tuottamisessa. (Heikkilä 2014: 27–30) Tutkimuseettisiä normeja, joita tässäkin opinnäytetyössä noudatettiin, ovat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, henkisen ja fyysisen vahingon välttäminen, sekä yksityisyyden kunnioittaminen ja suojeleminen. (Kuula 2011.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, kun vastataan seuraaviin kysymyksiin: onko opinnäytetyö pysyvä eli toistettavissa, onko opinnäytetyö validi eli mittaako se juuri sitä mitä on haluttu mitattavan sekä onko opinnäytetyö kokonaisluotettava eli onko otos tarpeeksi

suuri tai onko kohderyhmä oikea sekä onko kysymykset esitetty konkreettisesti ja selkeästi (Vilkkä 2007: 149-152). Jotta määrällinen tutkimus olisi luotettava, tulisi opinnäytetyö tehdä tarkkojen vaatimusten mukaisesti, esimerkiksi määrittää tarkasti tutkimuskohde, opinnäytetyön tulee tuottaa jotain uutta tietoa tai tuloksia, sen on oltava hyödyllinen muille sekä säilyttää yksityisyyden (Vilkkä 2007: 154).

Validiteettia tässä työssä lisäsi kohderyhmän määrittäminen, tarpeeksi korkean vastaajamäärätavoitteen asettaminen, sekä kysymysten rajaaminen vastaamaan tutkimuskysymyksiä. Näin pyrittiin pitämään huoli siitä, että kyselyssä ei kartoitettu aiheeseen kuulumattomia asioita ja otos olisi tarpeeksi suuri. Tämä vaikutti myös reliabiliteettiin, sillä tarpeeksi suuri otos mahdollistaisi saatujen tuloksien yleistettävyyden ja tukee tutkimuksen toistettavuuden samankaltaisilla tuloksilla. Kysely pystyttiin toteuttamaan objektiivisin keinoin, sillä se toteutettiin anonyymien kyselylomakkeen avulla, jolloin esimerkiksi tutkijan omat mielipiteet eivät voineet tulla haastattelutilanteessa ilmi. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite informoitiin osallistujille ennen kyselyyn vastaamista sekä niin kysely kuin tulosten raportointi suoritettiin täysin anonyymina. Työn tavoitteeseen viitaten kysely antoi uutta hyödyllistä tietoa influenssarokotteen käyttöasteesta tietyssä kohderyhmässä. Työn toteuttamiselle oli myös suunniteltu eri vaiheille jaoteltu aikataulu noin puolen vuoden aikajaksolle. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi myös oikeiden analyysimenetelmien käyttäminen, mitattavat asiat olivat selkeitä sekä tarvittava tieto oli mittauksessa (Vilkkä 2007: 152).

Tutkimuslupa haettiin Metropolian ammattikorkeakoululta, jotta sähköinen kysely voitiin toteuttaa luotettavasti ja anonyymisti. Sähköisessä kyselyssä oli aikaisemmin mainittu tiedote vastaajalle koskien opinnäytetyön aihetta ja tarkoitusta sekä ilmoitus siitä, että kysely toteutettiin opinnäytetyötä varten. Tiedotteessa kerrottiin selkeästi, kenen toimesta kysely tultiin toteuttamaan. Sähköisessä kyselyssä pyydettiin vastaajalta myös suostumus vastausten keräämiseen ja analysoimiseen sekä suostumuksen yhteydessä mainittiin tietosuojaselosteesta. Kyselyssä ei kysytty mitään henkilötietoja iän, sukupuolen ja opiskeltavan alan lisäksi, jolloin vastaajien tarkka tunnistettavuus vältettiin.

Valmis opinnäytetyö ajettiin Turnitin-ohjelman läpi plagioinnin ehkäisyn vuoksi. Jotta varmistettiin hyvän tieteellisen tavan käyttö, merkittiin käytetyt ulkopuoliset lähteet ja lähdeviitteet selkeästi ja asiallisesti (Vilkkä 2007: 165).

6.2 Kehittämisehdotukset ja mahdolliset ongelmat

Eräs tässä työssä esiintyvä mahdollinen ongelma liittyi varmuuteen siitä, täyttikö kyselyyn vastaaja oikeasti kohdeyleisön määritelmän. Jotta kysely pysyi tarpeeksi anonyyminä, ei ollut mahdollista kerätä tietoa esimerkiksi opiskelijanumeroista tai ryhmäkoodeista. Näin ollen ei ollut varmuutta siitä, oliko jokainen kyselyyn vastannut tekniikan opiskelija Metropolia ammattikorkeakoulussa, vaikka kyselyn kuvauksessa ja suostumuslomakkeessa ilmaistiin kohdeyleisön kriteerit selkeästi.

Vallitseva pandemiatilanne esti kyselyn toteuttamisen paikan päällä kampuksella. Tämä mahdollisesti vaikutti vastaajien määrään, kun mahdollisten vastaajien kiinnostuksen herättäminen oli pelkästään sähköisesti kierrätetyn kyselyn varassa. Täytyi myös ottaa huomioon, että tämä tilanne saattoi vaikuttaa kyselyn tuloksiin. On mahdollista, että aikaisemmin rokotevastainen opiskelija oli koronavirustilanteen vuoksi toista mieltä, jolloin tulosten yleistettävyyden normaalityyliseen saattoi kärsiä.

6.3 Lopuksi

Tuloksissa oli havaittavissa jonkin asteisia yhteneväisyyksiä esimerkiksi aiemmin mainitun Häggblomin, Oksin ja Rintalan tutkimuksen (2019) tuloksiin. Molemmissa kyselyissä vahvimmit syiksi ottaa rokote kävi ilmi halu suojella itseään tai muita, erityisesti koskien riskiryhmäläisiä. Molemmissa tuli esille myös se, että rokote tuntui tarpeettomalta perusterveille.

Tuloksista päätellen lisää tietoa tulisi olla helpommin saatavilla, jotta rokotekattavuus kasvaisi. Monella tekniikan opiskelijalla ei esimerkiksi työmaailmassa tule rokotus ajan-kohtaiseksi, joka tarkoittaa yhtä mahdollista tiedonlähdettä vähemmän. Myös ajanpuute rokotteen ottamatta jättämiselle oli yhteneväinen kalifornialaiseen tutkimukseen kansanterveyden opiskelijoiden suhtautumisesta rokotteeseen (Rogers – Bahr – Benjamin. 2018.).

Aikaisemmin mainittujen mahdollisten ongelmien lisäksi kyselyn tulokset eivät ole täysin yleistettävissä aineiston koon puolesta, sillä vastausten määrä jäi vähäiseksi. Kuten aikaisemmin mainittu, Metropolia vuodelle 2019 lukujen mukaan tekniikan opiskelijoita oli yli 7500, joten 30 saatua vastausta ei ole suoraan yleistettävissä. Tulokset ovat kui-

tenkin suuntaa antavia, tuovat tärkeää uutta tietoa kausi-influenssarokotteen kattavuudesta sekä sen ottamiseen vaikuttavista tekijöistä ja voivat toimia pohjana mahdollisille tuleville tutkimuksille aiheeseen liittyen.

Lähteet

Dube, Eve – Vivion, Maryline – MacDonald, Noni E 2015. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert Reviews Vaccines* 14(1). 99-117. Verkkodokumentti.

<<https://doi.org/10.1586/14760584.2015.964212>> Luettu 30.10.2020.

Epidemia. 2020. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00728> Luettu 30.10.2020.

Hedman, Klaus – Heikkinen, Terho – Huovinen, Pentti – Järvinen, Asko – Meri, Seppo – Vaara, Martti 2010. *Mikrobiologia – Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet*. Jyväskylä. Duodecim.

Huovinen, Pentti 2020. Influenssa. Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00570&p_hakusana=influenssa> Luettu 20.10.2020.

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Verkkodokumentti. <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>> Luettu 30.10.2020.

Hägglom, Tony – Oksi, Jarmo – Rintala, Esa 2019. Terveysthuollon henkilöstön asenteet influenssarokotusta kohtaan. *Lääkärilehti* 74 (4). 187-192. Verkkodokumentti. <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/terveydenhuollon-henkiloston-asenteet-influenssarokotusta-kohtaan/>> Luettu 11.01.2021.

Influenssa. 2020. THL. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/influenssa>> Luettu 20.10.2020.

Influenssarokote ja sen hyödyt. 2017. Terveyskylä. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/infektio/epidemiainfluenssa/influenssarokote-ja-sen-hy%C3%B6dyt>>. Luettu 30.10.2020.

Julkunen, Ilkka – Ikonen, Niina – Strengell, Mari – Ziegler, Thedi 2012. Influenssa – haaste rokotuksille. Duodecim 128 (18). 1919-28. Verkkodokumentti. <<https://www.duo-decimlehti.fi/duo10525>>. Luettu 22.10.2020.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere. Vastapaino.

Ma, Yu – Li, Tiegang – Chen, Wangqi – Chen, Jiadong – Li, Meixia – Yang, Zhicong 2018. Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) toward seasonal influenza vaccine among young workers in South China. Human Vaccines & Immunotherapeutics. 14:5. 1283-1293. Verkkodokumentti. <<https://doi.org/10.1080/21645515.2017.1423157>> Luettu 27.2.2020.

Metropolian koulutustarjonta. 2020. Metropolian ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliassa/koulutustarjonta?sort_by=title°ree%5B22%5D=22&format%5B26%5D=26&format%5B27%5D=27> Luettu 11.01.2021.

Mitä haittavaikutuksia influenssarokotuksilla voi olla. 2019. THL. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/infektiaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/mita-haittavaikutuksia-influenssarokotuksilla-voi-olla>> Luettu 28.10.2020.

Pandemia. 2020. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02478&p_hakusana=pandemia> Luettu 30.10.2020.

Rogers, Christopher J – Bahr, Kaitlin O – Benjamin, Stephanie M 2018. Attitudes and barriers associated with seasonal influenza vaccination uptake among public health students; a cross-sectional study. BMC Public Health 18: 1131. Verkkodokumentti. <<https://doi.org/10.1186/s12889-018-6041-1>> Luettu 11.01.2021.

Tunnusluvut 2019. Vuosikatsaus 2019. Metropolia Ammattikorkeakoulu. 2020. Verkkodokumentti. <<https://www.metropolia.fi/fi/metropoliasta/ajankohtaista/vuosikatsaukset/2019/tunnusluvut>> Luettu 11.01.2021.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. Verkkodokumentti. <<https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>> Luettu 30.01.2021.

Usein kysyttyä influenssarokotuksista. 2020. THL. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/usein-kysyttya-influenssarokotuksista>>. Luettu 27.10.2020.

Valtakunnallinen rokotusrekisteri. Influenssarokotuskattavuus. 2019. THL. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/atlas/atlas.html?show=influenza>>. Luettu 30.10.2020.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Liite 1. Kyselyn saatekirje vastaajille

Arvoisa tekniikan opiskelija!

Olemme kaksi terveysalan opiskelijaa Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teemme opintoihimme liittyvää opinnäytetyötämme kausi-influenssarokotteista. Työmme toimeksiantaja on Metropolia Ammattikorkeakoulu ja tarkoituksenamme on selvittää tekniikan opiskelijoiden suhtautumista kausi-influenssarokotteisiin sekä tuottaa uutta tietoa kausi-influenssarokotteen kattavuudesta. Kyselyyn vastaamiseen menee aikaa alle viisi minuuttia ja vastaamalla autatte meitä opinnäytetyömme toteutuksessa.

Kohderyhmämme koostuu yli 18-vuotiaista Metropolia Ammattikorkeakoulun tekniikan opiskelijoista. Kysymykset ovat toteutettu täysin anonyymissä muodossa, eikä mitään tunnistettavia tietoja kerätä tai tallenneta mihinkään. Vastaukset käsitellään vastaavasti nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisina. Tulokset julkaistaan opinnäytetyösämme kokonaisuuksina, joista yksittäisen vastaajan tietoja ei pysty poimimaan.

Mikäli haluatte lisää tietoa kyselystämme, voitte ottaa yhteyttä sähköpostitse alla oleviin sähköpostiosoitteisiin. Vastaamme erittäin mielellämme opinnäytetyötämme koskeviin kysymyksiin. Opinnäytetyötämme ohjaa lehtori Marita Räsänen, marita.rasanen@metropolia.fi.

Kiitos jo etukäteen vastauksistanne!

Miina Laine

miina.laine@metropolia.fi

Katariina Erwe

katariina.erwe@metropolia.fi

Liite 2. Kyselylomake



Tekniikan opiskelijoiden suhtautuminen kausi-influenssarokotteeseen

Arvoisa tekniikan opiskelija!

Olemme kaksi terveystieteen opiskelijaa Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teemme opintoihimme liittyvää opinnäytetyötämme kausi-influenssarokotteista. Työmme toimeksiantaja on Metropolia Ammattikorkeakoulu ja tarkoituksenamme on selvittää tekniikan opiskelijoiden suhtautumista kausi-influenssarokotteisiin sekä tuottaa uutta tietoa kausi-influenssarokotteen kattavuudesta. Kyselyyn vastaamiseen menee aikaa alle viisi minuuttia ja vastaamalla autatte meitä opinnäytetyömme toteutuksessa.

Kohderyhmämme koostuu yli 18-vuotiaista Metropolia Ammattikorkeakoulun tekniikan opiskelijoista. Kysymykset ovat toteutettu täysin anonymisessa muodossa, eikä mitään tunnistettavia tietoja kerätä tai tallenneta mihinkään. Vastaukset käsitellään vastaavasti nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisuina. Tulokset julkaistaan opinnäytetyössämme kokonaisuusina, joista yksittäisen vastaajan tietoja ei pysty poimimaan.

Mikäli haluatte lisää tietoa kyselystämme, voitte ottaa yhteyttä sähköpostitse alla oleviin sähköpostiosoitteisiin. Vastaamme erittäin mielellämme opinnäytetyötämme koskeviin kysymyksiin. Opinnäytetyötämme ohjaa lehtori Marita Räsänen, marita.rasanen@metropolia.fi.

Kiitos jo etukäteen vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin,
Miina Laine, miina.laine@metropolia.fi
Katriina Erwe, katriina.erwe@metropolia.fi

SUOSTUMUS

Olen tietoinen tietosuojasta ja ymmärrän sen.

Linkki tietosuoja sivustolle: <https://tietosuoja.fi/gdpr>

Olen saanut tiedot opinnäytetyöhön mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua opinnäytetyöhön liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan opinnäytetyöhön.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani opinnäytetyöhön.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn osallistumisen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämisen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Suostumalla vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyön kyselyyn.

Suostun vastausteni käyttämiseen opinnäytetyössä *

Yleistä

- Ikä *
- Sukupuoli *
- Opiskeluala *
- Kampus *

Kausi-influenssarokotteesta

5. Oletko aiemmin ottanut kausi-influenssarokotteen? *

--Valitse tästä--

6. Otatko/otitko kausi-influenssarokotteen kuluvallla 2020/2021 kaudella? *

--Valitse tästä--

6a. Jos vastasit edelliseen kysymykseen "kyllä", mitkä asiat vaikuttivat siihen, että otit rokotteen?

6b. Jos vastasit edelliseen kysymykseen "ei", mitkä asiat vaikuttivat siihen, että et ottanut rokotetta?

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee kausi-influenssan riskiryhmiksi yli 65-vuotiaat sekä henkilöt, joilla on krooninen perussairaus (esim. sydän-, keuhko-, aineenvaihdunta- tai maksasairaus, neurologinen sairaus tai jokin vastustuskykyä heikentävä tauti tai hoito).

7. Riskiryhmät

* 7a. Kuulutko itse joihinkin edellä mainituista riskiryhmistä?

- Kyllä
 En
 En tiedä

* 7b. Kuuluuko jokin lähipiiristäsi johonkin edellä mainituista riskiryhmistä?

- Kyllä
 En
 En tiedä

8. Koetko saaneesi riittävästi tietoa kausi-influenssarokotteen hyödyistä ja haitoista? *

--Valitse tästä--

9. Mistä olet saanut/hankkinut tietoa kausi-influenssarokotteesta? *

- Hoitoalan ammattilaiselta (lääkäri, terveydenhoitaja, sairaanhoitaja yms.)
 Koulusta
 Ystäviltä ja/tai perheeltä
 Uutisista (televisio, radio, sanomalehdet yms.)
 Tutkimuksista
 Sosiaalisesta mediasta (Twitter, Facebook, erilaiset keskustelupalstat yms.)

Muualta, mistä?

Palaute

Anna halutessasi palautetta kyselystä:

Tietojen lähetyk

TALLENNA

ESITÄYTTÖ URL

Kiitos kyselymme vastaamisesta!