



Anniina Hankavuo ja Salla Lehtinen

Terveydenhoitajaopiskelijoiden suhtautuminen COVID-19-virusta vastaan kehitettyjen rokotteiden ottamiseen

Laadullinen kysely

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

4.11.2021

| | |
|---|---|
| Tekijät | Anniina Hankavuo ja Salla Lehtinen |
| Otsikko | Terveydenhoitajaopiskelijoiden suhtautuminen COVID-19-virusta vastaan kehitettyjen rokotteiden ottamiseen |
| Sivumäärä | 49 sivua + 3 liitettä |
| Aika | 4.11.2021 |
| Tutkinto | Terveydenhoitaja AMK |
| Tutkinto-ohjelma | Hoitotyön koulutusohjelma |
| Ohjaajat | Lehtori, Marita Räsänen, THM Lehtori, Anu Leppänen, TtM |
| <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajaopiskelijoiden suhtautumista COVID-19-rokotteen ottamiseen liittyen. Tavoitteena on saada tietoa näistä käsityksistä, jolloin tietoa voidaan hyödyntää terveydenhoitajakoulutuksen rokotusosaamisen opintojen kehittämisessä. Opinnäytetyössä haettiin vastausta tutkimuskysymyksiin: Miten terveydenhoitajaopiskelijat suhtautuvat COVID-19-virusta vastaan kehitettyjen rokotteiden ottamiseen ja miten Valtakunnallisen rokotusosaamisen -opintojakson suorittaminen vaikuttaa suhtautumiseen COVID-19-rokotteen ottamisesta?</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin soveltamalla laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Pääkaupunki-seudulla sijaitsevan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoille lähetettiin sähköinen kysely, jonka sisältämät kysymykset selvittivät suhtautumista COVID-19-rokotteen ottamiseen liittyen. Kyselyyn vastasi 50 henkilöä, joista 25 ei ollut suorittanut kumpaakaan Valtakunnallisen rokotusosaamisen -opintojaksoa, 10 pelkän perusteet -opintojakson ja 15 sekä perusteet- että syventävän -opintojakson.</p> <p>Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jonka jälkeen ne luokiteltiin ylä- ja alakategorioihin niiden sisältöjen mukaan. Vastauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja. Opintojaksojen suorittamisen perusteella vastaajat jaettiin kolmeen eri ryhmään, ja heidän suhtautumistaan rokotteen ottamiseen tarkasteltiin ryhmittäin.</p> <p>Saatujen tulosten perusteella terveydenhoitajaopiskelijat epäröivät jonkin verran rokotteen ottamista, mutta monet ovat valmiita ottamaan rokotteen epäröinnistä huolimatta. Epäröintiä terveydenhoitajaopiskelijoissa lisäävät eniten rokotteen nopea kehitys ja käyttöönotto sekä rokotteen haitta- ja sivuvaikutukset. Rokotteen ottamishalukkuutta lisäävät taas eniten halu turvata oma ja läheisten terveys sekä mahdollisuus normaalimpaan elämiseen rokotteen myötä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa terveydenhoitajaopiskelijoiden tutkinto-ohjelmaa ja siihen liittyviä opintojaksoja. Terveydenhoitajaopiskelijoiden suhtautumisesta COVID-19-rokotteen ottamiseen on tärkeää saada tietoa, koska he voivat valmistuttuaan vaikuttaa toiminnallaan rokotemyönteisyyden lisääntymiseen.</p> | |
| Avainsanat | COVID-19-rokote, COVID-19, suhtautuminen, terveydenhoitajaopiskelija |

| | |
|--|---|
| Author | Anniina Hankavuo and Salla Lehtinen |
| Title | Public Health Nurse students' attitude towards taking vaccines against COVID-19 virus |
| Number of Pages | 49 pages + 3 appendices |
| Date | 4.11.2021 |
| Degree | Bachelor of Health Care |
| Degree Programme | Nursing and Health Care |
| Instructors | Senior Lecturer, Marita Räsänen Senior Lecturer, Anu Leppänen |
| <p>The purpose of this thesis was to clarify the attitude of Public Health Nurse students regarding taking the COVID-19 vaccine. The aim of the thesis is to gain knowledge of these perceptions, allowing the knowledge to be used in the development of studies on vaccination competence in health care education. The thesis sought an answer to research questions: How do Public Health Nurse students view taking of vaccines developed against COVID-19 virus, and how does the completion of the Nationwide Vaccination Competence Course affect the approach to taking the COVID-19 vaccine?</p> <p>The method used in this thesis was qualitative research. An electronic survey was sent to Public Health Nurse students of University of Applied Sciences in Helsinki metropolitan area. Questions surveyed Public Health Nurse students' attitude towards taking the COVID-19 vaccine. 50 people responded to survey, 25 of whom had not completed either of the Nationwide Vaccination Competence Courses, 10 of the Basics Course and 15 of both the Basics and Advanced Courses.</p> <p>The questionnaire was analyzed with inductive content analysis. The material was searched for similar-mouths and divergence, after which they were categorized into upper and sub-categories by their meanings. From the responses, reduced expressions were formed. Based on the completion of the course, the respondents were divided into three different groups and their attitude towards taking the vaccine was considered by group.</p> <p>The results of the study showed that Public Health Nurse students are somewhat hesitant about taking the vaccine, but many are willing to take the vaccine despite hesitation. The rapid development and introduction of the vaccine increases most Public Health Nurse students' hesitation, as well as the harm and side effects of the vaccine. The willingness to take the vaccine increases the will to secure your own and loved one's health and the possibility of a more normal life with the vaccine.</p> <p>The results of the thesis can be utilized when designing a degree program for health care students and related courses. It is important to get information from Public Health Nurse students' attitude towards COVID-19 vaccine because they can have a positive impact on the vaccine positivity when they graduate.</p> | |
| Keywords | COVID-19 vaccine, COVID-19, attitude, public health nurse student |

Sisällys

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Johdanto | 6 |
| 2 | Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset | 7 |
| 3 | COVID-19 | 7 |
| 3.1 | Koronavirus (COVID-19) | 7 |
| 3.2 | Koronavirusrokotteet | 9 |
| 3.3 | AstraZeneca | 10 |
| 3.4 | Moderna | 11 |
| 3.5 | BioNTech-Pfizerin Comirnaty -rokote | 11 |
| 3.6 | Antoaikataulu | 12 |
| 4 | Terveydenhoitajan rokotusosaaminen | 12 |
| 4.1 | Valtakunnallinen rokotusosaaminen -opintojakso | 12 |
| 4.2 | Terveydenhoitaja rokottajana | 13 |
| 4.3 | Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma | 14 |
| 5 | Aikaisemmat tutkimukset | 14 |
| 6 | Opinnäytetyön työmenetelmät | 16 |
| 6.1 | Tiedonhaku | 16 |
| 6.2 | Opinnäytetyön prosessin kuvaus | 17 |
| 6.3 | Laadullinen tutkimus | 17 |
| 6.4 | Aineiston keruu ja keruumenetelmät | 18 |
| 6.5 | Sisällönanalyysi | 19 |
| 7 | Tulokset | 20 |
| 7.1 | COVID-19-rokotteen epäröintiin vaikuttavat tekijät | 21 |
| 7.2 | COVID-19-rokotteen ottamishalukkuuteen vaikuttavat tekijät | 24 |
| 7.3 | Valtakunnallisen rokotusosaamisen -opintojaksojen suorittamisen vaikutus käsitykseen COVID-19-rokotteesta | 28 |
| 7.4 | Valtakunnallisen rokotusosaamisen -opintojaksojen suorittamisen vaikutus epäröintiin COVID-19-rokotteesta | 28 |
| 7.5 | Valtakunnallisen rokotusosaamisen -opintojaksojen suorittamisen vaikutus COVID-19-rokotteen ottamishalukkuuteen | 31 |
| 7.6 | Yleinen mielipide COVID-19-rokotteen ottamisesta | 35 |
| 8 | Johtopäätökset | 36 |

| | | |
|-----|---|----|
| 8.1 | COVID-19-rokotteen epäröintiin vaikuttavat tekijät | 36 |
| 8.2 | COVID-19-rokotteen ottamishalukkuuteen vaikuttavat tekijät | 37 |
| 8.3 | Valtakunnallisen rokotusosaamisen -opintojaksojen suorittamisen vaikutus epäröintiin COVID-19-rokotteesta | 39 |
| 8.4 | Valtakunnallisen rokotusosaamisen -opintojaksojen suorittamisen vaikutus COVID-19-rokotteen ottamishalukkuuteen | 41 |
| 9 | Pohdinta | 41 |
| 9.1 | Eettisyys | 42 |
| 9.2 | Luotettavuus | 43 |
| 9.3 | Ammatillinen kasvu | 45 |
| 9.4 | Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet | 46 |
| | Lähteet | 47 |
| | Liitteet | |
| | Liite 1. Opetussuunnitelmat. Terveystyö | |
| | Liite 2. Tiedonhaku- ja tiedonkeruulomake | |
| | Liite 3. Saatekirje | |

1 Johdanto

Koronaepidemia sai alkunsa joulukuussa 2019 Kiinassa ja levisi Suomeen 2020 vuoden alussa. COVID-19-viruksen aiheuttama tauti aiheuttaa hengitystieinfektioita ja osalle sairastuneista kehittyy taudin vakava muoto. Vakavan tautimuodon saaneilla on ollut taustalla usein jokin puolustuskykyä heikentävä perussairaus, joka on lisännyt tautiin liittyvää kuolemanriskiä. Lokakuun 2021 puolivälissä koronavirusinfektioon liittyviä kuolemia tilastoitiin olevan Suomessa 1 112, kun taas maailmanlaajuisesti kuolemia raportoitiin tällöin 4 871 841. (World Health Organization 2021).

Koronapandemian alkaessa koronavirustautia vastaan alettiin kehittämään rokotetta. Rokotteen tarkoituksena on suojata henkilöä erityisesti koronavirustaudin vaikeaa muotoa vastaan. Mikäli rokotettu saa tartunnan, on taudin oireet lähes aina lievemmät kuin rokottamattomalla. Tartunta voi olla rokotetulla usein myös oireeton. Suomessa käytössä olevat rokotteet eivät eroa juurikaan suojateholtaan, ja täysi rokotussarja antaa erinomaisen suojan tautia vastaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.)

Tutkimustieto koronaviruksesta ja koronavirusrokotteista päivittyy jatkuvasti. Tässä opinnäytetyössä tieto koronaviruksesta on kerätty maaliskuussa 2021. Tieto koronavirusrokotteista on päivitetty ajan tasalle syyskuussa 2021, koska ne ovat keskeinen osa tätä opinnäytetyötä ja niistä on tullut paljon uutta tietoa kevään 2021 jälkeen. Opinnäytetyön toteutusvaiheessa painopiste oli itse kerätyssä aineistossa. Aineisto kerättiin erään pääkaupunkiseutulaisen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoilta elokuussa 2021. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä tämän ammattikorkeakoulun kanssa.

Suhtautumista koronavirusrokotteen ottamiseen ei ole tutkittu vielä kovin paljoa. Tässä opinnäytetyössä selvitetään terveydenhoitajaopiskelijoiden suhtautumista rokotteen ottamiseen. Terveydenhoitajien yksi toimialue on tartuntatautien ehkäisy ja rokotustoiminta, joten heidän suhtautumisestaan koronavirusrokotteen ottamiseen on tärkeää saada tietoa. (Terveydenhoitajaliitto). Aihetta ei olla aiemmin tutkittu terveydenhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta, jolloin opinnäytetyön avulla saatiin uutta arvokasta tietoa.

2 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajaopiskelijoiden suhtautumista COVID-19-virusta vastaan kehitettyjen rokotteiden ottamiseen liittyen. Tavoitteena on saada tietoa näistä käsityksistä, jolloin tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi terveydenhoitajakoulutuksen rokotusosaamisen opintojen kehittämisessä.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Miten terveydenhoitajaopiskelijat suhtautuvat COVID-19-virusta vastaan kehitettyjen rokotteiden ottamiseen?
2. Miten Valtakunnallisen rokotusosaamisen -opintojakson suorittaminen vaikuttaa suhtautumiseen COVID-19-rokotteen ottamisesta?

3 COVID-19

3.1 Koronavirus (COVID-19)

COVID-19 on uuden koronaviruksen SARS-CoV-2 aiheuttama infektio, joka löydettiin ensimmäisenä Kiinan Wuhanissa joulukuussa 2019. Koronaviruksen yleisimpiin oireisiin kuuluvat kuume, kuiva yskä sekä väsymys. Muita oireita voivat olla haju- tai maku-aistin puute, nenän tukkoisuus, sidekalvontulehdus, kipeä kurkku, päänsärky, lihas- tai nivelkipu, erityyppiset ihottumat, pahoinvointi ja oksentelu, ripuli sekä huimaus ja kylmät väreet. Vakavamman taudin oirekuvaan kuuluvat hengenahdistus, ruokahalun puute, sekavuus, jatkuva kipu tai paine rinnassa sekä yli 38 asteen kuume. (World Health Organization 2020.)

Uusi koronavirus tarttuu pääsääntöisesti pisaratartuntana sairastuneen yskiessä tai aivastaessa. Virus voi myös tarttua kosketustartuntana, mikäli sairastunut esimerkiksi yskii käteensä ja tämän jälkeen koskee toiseen henkilöön. Ilmavälitteinen tartunta on myös mahdollinen, kun aivastaessa tai yskiessä muodostuneet pienet hiukkaset eli aerosolit jäävät leijumaan ilmaan pidemmäksi aikaa. Ilmavälitteisiä tartuntoja voidaan ehkäistä riittävällä ilmanvaihdolla, yli 2 metrin etäisyydellä ihmisten välillä, kasvomaskin käytöllä julkisissa tiloissa sekä rajoittamalla samassa tiloissa olevien ihmisten määrää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Taudin itämisaika on 1–14 päivää ja se tarkoittaa aikaa tartunnasta ensioireiden alkuun. Tavallisesti itämisaika on 4–5 päivää tartunnasta. Taudin tarttuvuus on kaikkein suurin oireisen taudin alussa ja juuri ennen oireiden alkua. Lisäksi myös oireeton henkilö voi toimia tartuttajana, mutta valtaosa tartuttajista on kuitenkin oireilevia henkilöitä. Lieväoireisessa taudissa tartuttava aika kestää noin viikon. Vakavammassa tautimuodossa tartuttavuus on jopa kaksi viikkoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Koronavirus todetaan PCR-diagnostiikkatestillä, joka otetaan oireiselta henkilöltä joko nenästä tai kurkusta. Näytteestä on tarkoitus etsiä koronaviruksen perintöainesta, joka osoittaa positiivisen tuloksen. Positiivinen testitulokset tarkoittaa, että henkilöllä on koronavirusstartunta. Testituloksesta ei selviä suoraan taudin tartuttavuus ja tämän vuoksi lääkäri arvioi PCR-testituloksen merkittävyyden potilaan kannalta. Tällöin testituloksen lisäksi otetaan huomioon potilaan oireet ja niiden alkamisajankohta. Lääkäri tekee näiden tietojen pohjalta arvion mahdollisesta eristyksen tarpeesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021c.)

Koronavirukseen sairastuneista useimmat paranevat taudista ilman sairaalahoitoa. Kuitenkin 15 % tautiin sairastuneista tarvitsee happihoitoa ja 5 % taudin saaneista sairastaa niin vakavan tautimuodon, että he tarvitsevat tehohoitoa. Mahdollisia jopa kuolemaan johtavia komplikaatioita ovat hengitysvajaus, akuutti hengitysvajausoireyhtymä, sepsis ja septinen sokki, tromboembolia eli veritulppa sekä monielinvaurio, joka vaurioittaa sydäntä, maksaa tai munuaisia. (World Health Organization 2020.)

Tällä hetkellä koronaviruksen hoito on oireenmukaista, mutta tutkijat kehittävät ympäri maailmaa hoitomuotoja koronavirustautia vastaan. Suosituksen mukaan lievän tautimuodon saaneet perusterveet henkilöt voivat sairastaa kotona ja tartuntatautilääkäri antaa tarkemmat ohjeistukset eristyksen aikaisista toimista. Sairastamisen aikana oleellista on välttää kontaktia muiden perheenjäsenten välillä ja huolehtia hyvästä käsihygieniasta ja yskimistekniikasta. Kuume- ja särkyoireita voidaan lievittää tarvittaessa apteekista ilman reseptiä saatavilla lääkkeillä. (World Health Organization 2020.)

Aiemmin sairastettu koronavirustauti tuottaa todennäköisesti vastustuskyvyn, jolloin se voi suojata sairastuneen oireiselta tai vakavaoireiselta taudilta. Laboratoriotutkimukset osoittavat, että tartunnan jälkeen vasta-aineet suojaavat infektion etenemiseltä. Vielä kuitenkin ei tiedetä, millainen määrä vasta-aineita riittää suojaamaan uudelta tartunnalta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Koronapandemialla on ollut laajoja yhteiskunnallisia ja taloudellisia vaikutuksia monen elämään. THL:n maaliskuun 2021 päivitetyn seurantaraportin mukaan työttömien työnhakijoiden määrä kasvoi kevään ja kesän 2020 aikana. Myös kansantalous on ollut koetuksella, kun yritykset ovat joutuneet sulkemaan tilojaan rajoitusten myötä. Rajoitukset ovat osuneet laajasti kulttuuri-, urheilu- ja ravintola-aloille sekä liikenne- ja matkailuun. (Honkatukia & Kestilä 2021:3–16.)

3.2 Koronavirusrokotteet

Rokotteiden kehitys koronavirus-infektion ehkäisemiseksi on ollut vilkasta. Rokotteiden kehittäminen on usein monia vuosia kestävä prosessi ja rokotteen on käytävä läpi kaikki tutkimukseen kuuluvat vaiheet. Koronavirusrokotteiden kohdalla kehittämisprosessi on ollut ennätysnopea, koska rokotteen kehittämisessä on pystytty hyödyntämään aiempaa tutkimustietoa ja tuotanto on aloitettu ennen tutkimusvaiheen päättymistä. Lisäksi rokotteen kehittäminen on käytetty paljon resursseja ja tutkimusvaiheita on pystytty käymään rinnakkain. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021d.)

Kevääseen 2021 mennessä Euroopassa myyntiluvan olivat saaneet kaksi mRNA koronavirusrokotetta (totsinameraani, kauppanimeltään Comirnaty ja Moderna) ja yksi adenovirusvektorirokote (AstraZeneca). Tässä opinnäytetyössä käsitellään näitä kolmea rokotetta ja rokotteista käytetään selkeyden vuoksi nimitystä koronavirusrokote. Näiden kaikkien rokotteen vaikutus kohdentuu koronavirusen piikkiproteiiniin, jota rokotteen pistokohdassa olevat lihassolut tuottavat. Elimistön puolustusjärjestelmä alkaa tuottamaan vasta-ainetta tätä pintavalkuaista vastaan tunnistessaan sen vieraksi. Näin ollen elimistö oppii puolustautumaan varsinaista koronavirusista vastaan. (Anttila 2021b.)

Niin kuin kaikilla muillakin rokotteilla, myös koronavirusrokotteilla on haittavaikutuksia. Ne ovat kuitenkin usein lieviä ja ohimeneviä. Kaikista yleisimpiä ovat paikallisreaktiot pistokohdassa, kuten pistokohdan arkuus tai kipu. Yleisoireet kuten kuume, päänsärky, lihaskivut, pahoinvointi, yleinen heikkous tai vilunväriinät ovat myös tavallisia koronavirusrokotteen ottamisen jälkeen. Oireet ilmenevät noin viikon kuluessa rokotuksesta. Vakavista haittatapahtumista on raportoitu erittäin vähän. AstraZeneca -rokotteesta haittavaikutuksia tulee useammin ensimmäisen rokotuskerran jälkeen, ja ne ovat voimakkaampia kuin toisella rokotuskerralla. Comirnaty- ja Moderna -rokotteet taas aiheuttavat haittavaikutuksia useammin toisen rokotuskerran jälkeen. (Anttila 2021b.)

Koronavirusrokotteiden on todettu soveltuvan lähes kaikille. Rokotteen voi antaa henkilölle, joka on sairastanut aiemmin koronavirustaudin sekä henkilölle, jolla on oireeton koronavirusinfektio tai itämisvaiheessa oleva koronavirustauti. Rokote ei sisällä eläin- tai kasvipäisiä proteiineja, minkä takia myös voimakkaasti allergisen henkilön voi yleensä rokottaa. Jonkin toisen rokotteen aiheuttama anafylaktinen reaktio ei yleensä ole este rokotteen antamiselle, mutta tilanne tulee aina arvioida jokaisella potilaalla tapauskohtaisesti. Jos taas potilas on saanut edellisestä koronavirusrokoteannoksesta tai jostain rokotteen ainesosasta anafylaktisen reaktion, uutta rokoteannosta ei anneta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021e.)

Koronavirusrokotteet pistetään aina lihakseen ja pistokohdaksi valitaan yleensä jompikumpi olkavarsi henkilön kätisyyden mukaan. Totsinameraania pistetään 0,3 millin annos ja muita 0,5 millin annos. (Anttila 2021b.)

3.3 AstraZeneca

AstraZenecan adenovirusvektorirokote ehkäisee tehokkaasti koronavirustaudin vakavaa muotoa ja antaa suojaa tautia vastaan. Rokotetta annetaan pääsääntöisesti 65 vuotta täyttäneille ja sitä vanhemmille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021e.) Maaliskuussa 2021 THL keskeytti AstraZenecan käytön varotoimenpiteenä noin viikon ajaksi, koska rokotteesta ilmoitettiin kaksi harvinaislaatuista aivolaskimotukostapausta Suomessa. Alle 65-vuotiaille ei toistaiseksi vielä anneta AstraZenecan koronavirusrokotetta, sillä tällä ikäryhmällä on tavattu tavallista enemmän hyvin harvinaisia aivolaskimotukoksia ja yleistyneitä suonensisäisiä hyytymiä rokotuksen jälkeen. Poikkeuksena ovat kuitenkin 18–64-vuotiaat, joille ei voida vasta-aiheen vuoksi antaa mRNA-rokotetta. Harvinaisten tukoksien ja hyytymien mahdollista syy-yhteyttä AstraZenecan rokotteeseen tutkitaan vielä. Rokotteita kuitenkin jatkettiin 65 vuotta täyttäneillä maanantaista 29.3.2021 alkaen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021f.)

AstraZenecan koronavirusrokote sisältää eläviä muokattuja adenovirusia, eivätkä nämä voi aiheuttaa oireita tai lisääntyä. Vaikuttavana aineena rokotteessa on käytetty adenovirusta ja apuaineina vettä, sokereita, suoloja, alkoholia, aminohappoja sekä polysorbaatti 80:tä. Rokote on lisäksi tehosteaineeton. Rokotteen sisältämälle polysorbaatti 80:lle voi olla allerginen, mutta se on erittäin harvinaista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021e.) Iso-Britanniasta on kertynyt tutkimustietoa rokotteen suoja-

hosta sairaalahoitoista koronatautia vastaan. Rekisteritutkimuksen mukaan AstraZenecan rokote saavuttaa 94 %:n suojatehon 28–34 vuorokauden jälkeen ensimmäisestä annoksesta. 80 vuotta täyttäneillä suojatehon todettiin olevan 81 % saman ajan jälkeen. (Vasileiou ym. 2021:4.)

AstraZeneca rokotetta sisältävä rokotepakkaus sisältää 10 rokotepulloa. Lävistämättömän rokotepullon säilyvyys jääkaapissa vaihtelee +2-+8-asteen välillä ja viimeinen käyttöpäivämäärä on kuuden kuukauden kuluttua valmistuksesta. Kun rokotepullo on lävistetty, sen säilyvyys huoneenlämmössä on 6 tuntia. Rokotetta tulee suojata valolta eikä se saa myöskään jäätyä. Rokotetta ei laimenneta, vaan se on käyttövalmiina rokotepullossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021e.)

3.4 Moderna

Modernan koronavirusrokote suojaa koronavirustautia vastaan ja ehkäisee erityisen tehokkaasti koronaviruksen aiheuttamaa vakavaa tautimuotoa. Rokotetta voidaan antaa 12 vuotta täyttäneille ja sitä vanhemmille. Rokotteen vaikuttavana aineena on lähetti RNA:ta eli ribonukleiinihappoa ja se sisältää SARS-CoV-2 viruksen pintaproteiinin valmistusohjeen. Rokotteen apuaineena on käytetty vettä, sokereita, suoloja ja rasvoja. Rokote sisältää lisäksi pienen määrän polyetyleeniglykolia eli makrogolia, jolle voi olla allerginen. Tämä on kuitenkin erittäin harvinaista. Rokotteessa ei ole käytetty säilöntäaineita tai tehosteainetta eikä se sisällä eläviä taudinaiheuttajia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021g.)

Yksi Modernan rokotetta sisältävä rokotepakkaus sisältää 10 rokotepulloa. Rokote säilyy 2–8 asteisessa jääkaapissa vain 30 vuorokautta. Lävistetty rokotepullo on käytettävä kuuden tunnin sisällä. Modernan rokotetta ei tule laimentaa. Rokotteen on todettu antavan 92 %:n suojan jo kahden viikon kuluttua ensimmäisestä annoksesta. Kahden annoksen jälkeen suojateho nousee 94 %:iin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021g.)

3.5 BioNTech-Pfizerin Comirnaty -rokote

BioNTech-Pfizerin Comirnaty -rokote (BNT162b2) antaa suojan koronavirustautia vastaan ja ehkäisee tehokkaasti vakavan koronataudin syntyä. Rokotetta tarjotaan kaikille 12 vuotta täyttäneille ja sitä vanhemmille henkilöille. Rokotetta annetaan kaksi annosta,

ja viikko toisen annoksen antamisen jälkeen suojatehon on todettu olevan 95 %. Comirnaty-rokote sisältää samaa vaikuttavaa ainetta sekä samoja apuaineita kuin Modernan rokote. Modernan rokotteen tavoin se ei myöskään sisällä eläviä taudinaiheuttajia eikä säilöntä- tai tehosteaineita. Comirnaty rokotteessa on pieni määrä polyetyleeniglykolia eli makrogolia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021h.)

Comirnaty rokotetta tulee säilyttää 2–8 asteisessa jääkaapissa. Laimentamattomana rokote säilyy kyseisessä lämpötilassa 5 vuorokautta ja huoneenlämmössä 2 tuntia. Rokote täytyy siis saattaa käyttövalmiiksi tämän kahden tunnin sisällä huoneenlämpöön siirtämisen jälkeen. Jos rokote on taas laimennettu, säilyvyys jääkaapissa tai huoneenlämmössä on enintään 6 tuntia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021h.)

3.6 Antoaikataulu

Koronavirusrokotteiden perusrokotussarjaan kuuluu 2 rokotusta. Annosväli on Suomessa tällä hetkellä 6–12 viikkoa, koska alle kuuden viikon annosväli saattaa heikentää rokotteen suojatehoa. Suomessa rokotteita tarjotaan 12 vuotta täyttäneille, ei sen nuoremmille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021e.) Rokotteiden rajatun saatavuuden takia, niitä tarjotaan aluksi henkilöille, joilla on kohonnut riski saada vakavamuotoinen koronavirustauti tai henkilöille, jotka kohtaavat koronavirustartunnan saaneita työssään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021i.)

Koronavirusrokotetta suositellaan erityisesti riskiryhmään kuuluville ikääntyneille henkilöille, koska ikä on kaikista suurin riskitekijä saada vakava koronatauti. Sairauksia, jotka altistavat vakavalle koronavirustaudille ovat esimerkiksi jokin vaikea elimistön vastustuskykyä heikentävä tila, vaikea krooninen keuhkosairaus, vaikea krooninen munuaissairaus, sepelvaltimotauti tai kirroottinen maksasairaus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021i.)

4 Terveydenhoitajan rokotusosaaminen

4.1 Valtakunnallinen rokotusosaaminen -opintojakso

Lähes kaikissa ammattikorkeakouluissa, joissa on mahdollisuus opiskella terveydenhoitajaksi, on käytössä Valtakunnallinen rokotusosaamisen verkkopohjainen koulutuskokonaisuus. Koulutus koostuu kahdesta opintojaksosta, joita ovat: Valtakunnallinen

rokotusosaamisen perusteet (2 op) sekä Valtakunnallinen rokotusosaamisen syventäminen (1 op). Opintojaksot sisältävät valtakunnallisen tentin, jonka hyväksytyt lähipääsy on edellytys kurssisuorituksen saannille. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Rokotusosaamisen perusteet -opintojakso käsittelee kansallista rokotusohjelmaa, rokotuksilla ehkäistäviä tauteja, rokotusten hyötyjä ja haittoja, potilaan ohjaamista rokotustilanteessa, erilaisten ryhmien rokottamista sekä asioita, joita tulee huomioida ennen rokottamista, rokottaessa ja rokottamisen jälkeen. Syventävä -opintojakso kattaa rokottamisen etiikan, rokotusten turvallisuuden ja vaikuttavuuden, erilaisten asiakasryhmien rokottamisen sekä rokotuksiin epäröivästi suhtautuvan kohtaamisen. (Nikula ym. 2020:248.)

4.2 Terveystenhoitaja rokottajana

Suomessa terveystenhoitajan ja sairaanhoitajan rooli rokottajana on merkityksellinen. He antavat valtaosan rokotuksista ja rokotuksiin liittyvästä ohjeistuksesta ja neuvonnasta. Rokotusluottamus Suomessa on yleisesti hyvä, mutta epäröintiä rokotuksia kohtaan esiintyy myös jonkin verran terveystenhoitajien ammattilaisten joukossa. Koulutuksella voidaan kuitenkin vaikuttaa rokotemyönteisyyteen lisäämällä ja syventämällä rokottamiseen ja rokotuksilla ehkäistäviin tauteihin liittyvää opetusta. Tätä varten terveystenhoitajien koulutukseen sisältyy nykyään Valtakunnallinen rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus, jonka tarkoitus on, että opiskelija kehittyi osaavaksi rokottajaksi. (Nikula & Elonsalo & Armanto & Thomander 2020:247.)

Terveystalojen koulutuksen tehostamisella ja yhtenäistämällä on todettu olevan vaikutusta rokotusmyönteisyyteen. Nykyään Valtakunnallinen rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus sisältyykin terveystenhoitajien tutkintoon. Rokotusten parissa työskentelevät hyötyvät tästä koulutuskokonaisuudesta, sillä opintojaksojen tavoitteena on vahvistaa ja monipuolistaa rokotusosaamista ja antaa valmiuksia myös rokotuksia epäröivien asiakkaiden kohtaamiseen. Koulutuskokonaisuuden käyttöönotto ja siitä saatu palaute osoittaa, että hyvin suunnitellulla koulutuksella voidaan vahvistaa hoitajien rokotusosaamista ja rokotusmyönteisyyttä. (Nikula ym. 2020:247–249.)

4.3 Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma

Terveydenhoitajatutkintoa on tarjolla laajasti eri puolilla Suomea. Tutkinnon on ajoitettu kestävän 4 vuotta, jolloin opintopisteitä kertyy yhteensä 240 op. Perusajatuksena on, että opiskelija suorittaa 30 op yhtä lukukautta kohden eli 60 op vuodessa. Opetus sisältää projektityöskentelyä, työskentelyä ryhmissä ja itsenäisesti sekä työharjoitteluita ja laboratoriotunteja, joissa opiskelija pääsee harjoittamaan käytännön taitojaan. Opintoihin kuuluu sairaanhoitotyön sekä terveydenhoitotyön opinnot, ja valmis terveydenhoitaja saakin molempien tutkintojen ammattinimikkeen. (Terveydenhoitajaliitto.) Liitteenä esimerkki opinnoista ja niiden ajoittumisesta Metropolian terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelmassa. (Liite 1.)

5 Aikaisemmat tutkimukset

Italiassa koronapandemian alkaessa tehty tutkimus antaa tietoa yliopisto-opiskelijoiden suhtautumisesta koronavirusrokotteeseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitoalan ja muiden alojen opiskelijoiden asenteita koronavirusrokotetta kohtaan ja selvittää, eroavatko terveydenhoitoalan opiskelijoiden käsitykset muiden alojen opiskelijoiden käsityksistä. (Barello ym. 2020:1.)

Tutkimuksessa 735 opiskelijaa vastasi kysymykseen halukkuudestaan saada rokote. Vastanneista 633 (86,1 %) opiskelijaa vastasi ottavansa rokotteen koronavirusta vastaan. Samaan aikaan 102 (13,9 %) vastanneista ilmoittivat, etteivät halua rokotetta tai olivat epävarmoja halukkuudestaan ottaa rokote. Tulosten mukaan enemmän kuin yksi kymmenestä opiskelijasta osoitti epäröivänsä rokotteen ottamista. Tutkimuksessa selvisi, ettei terveydenhoitoalan opiskelijoiden asenteet koronavirusrokotetta kohtaan poikenneet merkittävästi muiden alojen opiskelijoiden asenteista. Näiden tulosten perusteella pyrittiin ymmärtämään opiskelijoiden näkökulmaa koronavirusrokotteeseen liittyen ja heidän terveystietouttaan. Näin voidaan suunnitella kattavampia koulutussuunnitelmia opiskelijoiden terveystietoisuuden lisäämiseksi. (Barello ym. 2020:1.)

Iso-Britanniassa vuoden 2020 syys-lokakuussa tehdyn verkkokyselytutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä sosiodemokraattiset tekijät vaikuttavat koronavirusrokotteeseen liittyvään epäröintiin. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin osallistujien halukkuutta ottaa rokote. Tutkimukseen osallistui 5 114 brittiläistä aikuista. Näistä 71,7 % (3 667) oli

vat halukkaita ottamaan koronavirusrokotteen. Vastanneista 16,6 % (849) olivat epävarmoja ja 11,7 %:lla (598) epäröinti oli vielä voimakkaampaa. 86 % epäröinnistä liittyi rokotteen tehoon, sivuvaikutuksiin sekä nopeaan kehittämisprosessiin. Rokotteeseen epäröivästi suhtautuvat henkilöt kyseenalaistivat myös rokotteen hyödyn yhteiskunnallisessa merkityksessä. Muita koronavirusrokotteen epäröintiä lisääviä uskomuksia olivat muun muassa erilaiset salaliittouskomukset ja lääkäreiden negatiiviset uskomukset. (Freeman ym. 2021:1–2.)

Tutkimuksessa esille tulleita sosiodemokraattisia tekijöitä, jotka liittyivät rokote-epäröintiin, olivat vastanneen nuori ikä, naissukupuoli, pienemmät tulot ja etnisyys. Nämä tekijät selittävät kuitenkin vain pienen osan epäröinnistä. Rokote-epäröinti oli myös yhteydessä sosiaalisten koronarajoitusten alhaisempaan noudattamiseen. (Freeman ym. 2021:2.)

Koronavirusrokote-epäröinti jakaantui suhteellisen tasaisesti koko väestön kesken. Rokotehalukkuus liittyi vahvasti siihen, että rokote tuo suojan koko väestölle, mikä palvelee yhteistä hyvää. Tutkijoiden mukaan julkinen tieto rokotteen hyödyistä on erityisen tehokasta rokotekattavuuden lisäämiseksi. Toisaalta taas, epäluottamusta lisäävät ja sosiaalista yhteenkuuluvuutta heikentävät tekijät alentavat halukkuutta rokotteen ottamiselle. (Freeman ym. 2021:2.)

Yhdysvalloissa toteutettiin 17.–30. joulukuuta 2020 ensimmäinen laaja tutkimus yhdysvaltalaisten terveydenhuollon työntekijöiden käsityksistä ja huolenaiheista liittyen koronavirusrokotteeseen. Kyselyllä selvitettiin heidän halukkuuttaan ottaa koronavirusrokote. Tutkimukseen osallistui yhteensä 2504 henkilöä, joista 1512 oli lääkäreitä, sairaanhoitajia, hammaslääkäreitä, farmaseutteja sekä lääkäriavustajia. Muita terveydenhuollon ammattilaisia oli 768, joihin kuului esimerkiksi ensihoitopalveluiden tarjoajat ja kotiavustajat. Loput 224 henkilöä toimivat muissa tehtävissä, jotka eivät vaadi kliinistä koulutusta tai suoraa potilashoitoa, kuten potilaskuljetuksen työntekijät, infektioiden torjuntahenkilöstö ja elintarvikepalveluhenkilökunta. (Braunstein ym. 2021:2–4.)

Tutkimus osoitti, että yli puolelle (53 %) kaikista vastanneista oli tarjottu koronavirusrokotetta, joista 20 % oli ottanut rokotteen vastaan joulukuun 2020 loppuun mennessä. Rokottamattomista henkilöistä suurin osa oli saamassa rokotteen. (Braunstein ym. 2021:3.)

Tutkimuksen tärkeimpinä löydöksiä tuli esille kolme keskeistä asiaa liittyen terveydenhuoltoalan henkilöstön halukkuuteen ottaa koronavirusrokote. Ensimmäinen havainto oli, että 15 % terveydenhuollon ammattilaisista, joille rokotetta tarjottiin, kieltäytyi ottamasta sitä. Suurimmat syyt kieltäytymiselle olivat vähäinen tutkimustieto rokotteen tehokkuudesta ja turvallisuudesta (31 %). 24 % vastanneista olivat eniten huolissaan pitkäaikaisesta turvallisuudestaan ja loput 16 % rokotteen hyväksymisprosessin nopeudesta. Huolenaiheet rokottamattomilla terveydenhuollon ammattilaisilla olivat samanlaisia kuin jo rokotetuilla. (Braunstein ym. 2021:7.)

Toinen tärkeä löydös liittyi terveydenhuollon työntekijöiden käsityksiin saada koronavirusrokote. Pitkäaikaishoitolaitosten työntekijät arvioivat todennäköisyytensä rokotteen saamiselle alhaisemmaksi kuin sairaalan työntekijät. Pitkäaikaishoitolaitosten työntekijöiden keskimääräinen arvio todennäköisyydestä oli 7,5 kymmenestä ja sairaaloiden työntekijöiden keskuudessa vastaava luku oli 8,1. (Braunstein ym. 2021:8.)

Viimeisenä löytönä tutkimus osoitti, että koronavirusrokotteiden kysynnästä huolimatta rokotetta tarjottiin epätasaisesti terveydenhuollon työntekijöiden keskuudessa ja eri terveydenhuollon ympäristöissä. Pienimmissä organisaatioissa koronavirusrokotetta tarjottiin työntekijöilleen vähemmän isompiin organisaatioihin verrattuna. (Braunstein ym. 2021:9.)

Vaikka tutkimuksessa esille tulleiden tulosten mukaan vain pieni osa kieltäytyi ottamasta koronavirusrokotetta, ovat luvut kuitenkin edelleen huolestuttavia. Terveydenhuollon ammattilaiset toimivat esimerkkinä muulle väestölle, minkä takia olisi erittäin tärkeää, että rokotushalukkuus olisi suurempaa heidän keskuudessaan. (Braunstein ym. 2021:10.)

6 Opinnäytetyön työmenetelmät

6.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyössä tiedonhakuun käytettiin CINAHL-, PubMed- sekä Duodecim terveysportti -tietokantoja. (Liite 2.) PubMedin -tietokannassa hakusanana käytettiin ”COVID-19 vaccine health care” ja osumia tällä hakusanalla löytyi 789, joista työhön valittiin yksi artikkeli. Toinen hakusana PubMedissä oli COVID-19 vaccine hesitancy, jolla osumia löytyi 170. Työhön päättyi osumista yksi artikkeli.

CINAHL-tietokannassa käytettiin myös hakusanaa ”COVID-19 vaccine health care”, jolla osumia saatiin 22. Näistä työhön päätyi yksi artikkeli. Kaikki artikkelimme olivat kansainvälisiä tutkimuksia, koska kotimaisista tietokannoista ei löytynyt tutkimustietoa aiheeseen liittyen.

6.2 Opinnäytetyön prosessin kuvaus

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin maaliskuussa 2021. Suunnitteluvaiheessa kerättiin teoretietoa koronaviruksesta, koronavirusrokotteesta ja menetelmäkijallisuudesta sekä etsittiin kansainvälisiä tutkimuksia suhtautumisesta rokotteeseen. Samaan aikaan määriteltiin tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymykset muodostettiin niin, että ne antaisivat vastauksia tutkittavaan ilmiöön. Kyselyn kysymykset hahmoteltiin vastaamaan näihin tutkimuskysymyksiin. Suunnitelmavaiheen jälkeen tutkimuslupaa haettiin yhteistyössä olevalta ammattikorkeakoululta toukokuussa 2021 ja myöntävä vastaus saatiin heti seuraavalla viikolla.

Elokuussa 2021 toteutettiin aineiston keruu lähettämällä kysely ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoille. Toteutusvaiheen alkaessa syyskuussa 2021 aloitettiin aineiston purku ja analysointi, johon kului aikaa noin kolme viikkoa. Opinnäytetyön prosessissa viimeinen vaihe oli raportointivaihe, johon kuului tulosten, johtopäätösten ja pohdinnan kirjoittaminen. Työ palautettiin 4. marraskuuta 2021 plagiointitarkistuksen suorittamisen jälkeen. Palautusta seuraavalla viikolla osallistuttiin kypsyysnäyte kookeeseen ja valmis työ tallennettiin Theseukseen.

6.3 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyön toteutukseen sovellettiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Laadullinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, joka pyrkii ymmärtämään tutkittavan kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. (Jyväskylän yliopisto 2015). Monia ilmiöitä ei voida mitata vain määrällisesti, vaan tarvitaan ihmisten omia kokemuksia ja kuvauksia, jotta ilmiötä voidaan ymmärtää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017:74). Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää terveydenhoitajaopiskelijoiden suhtautumista koronavirusrokotteen ottamiseen liittyen. Tällöin laadullinen menetelmä oli paras vaihtoehto tutkimuksen toteuttamiselle, sillä sen avulla ilmiötä voidaan ymmärtää. Tutkittavasta ilmiöstä oli myös olemassa

vain vähän tietoa, jonka takia laadullinen lähestymistapa oli aiheellinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017:78.)

6.4 Aineiston keruu ja keruumenetelmät

Laadullisessa tutkimuksessa yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä erilaisista dokumenteista koottu tieto. Eri menetelmiä voidaan käyttää rinnakkain, vaihtoehtoisesti tai yhdistellä tutkittavan ongelman ja tutkimusresurssien mukaan. (Sarajärvi & Tuomi 2018:62.)

Kysely ja haastattelu ovat hyviä laadullisen tutkimuksen aineiston keruumenetelmiä. Vaikka menetelmät ovat samankaltaisia, löytyy niistä myös eroavaisuuksia. Eskolan (1975) mukaan kysely on aineistonkeruumenetelmä, jossa osallistujat täyttävät itse heille suunnatun kyselylomakkeen. Osallistujat pystyvät vastaamaan kyselyyn kotonaan tai valvotusti ryhmätilanteessa. Haastattelu taas tapahtuu usein suullisesti, niin, että haastattelija on mukana haastattelutilanteessa. Osallistujan toiminta tiedonkeruuvaiheessa erottaa nämä kaksi menetelmää toisistaan. Haastattelussa haastattelijalla on mahdollisuus jatkokysymysten esittämiseksi ja väärinkäsitysten oikaisemiseksi, kun taas kyselyssä tätä mahdollisuutta ei ole. (Sarajärvi & Tuomi 2018:63.)

Kyselylomakkeessa kysymykset asetellaan jäsennetysti tutkimuksen pääkysymyksen, käsitteellisen viitekehyksen ja opinnäytetyön tarkoituksen mukaan. Kyselytutkimuksen hyviä puolia ovat sen taloudellisuus ja suhteellisen nopea kyselyn suorittaminen. Lisäksi aineiston siirtäminen digitaaliseen muotoon on helppoa. (Pitkäranta 2014: 83–85.) Kyselyn heikkouksina voidaan pitää mahdollista vastaamattomuutta ja avointen vastausten niukkasuutta. (Sarajärvi & Tuomi 2018:63.)

Yleensä ajatellaan, että kyselytutkimuksen kohdejoukon on oltava laaja, mikäli halutaan saada kansalaismielipide, mutta tutkimus voidaan myös toteuttaa muutamien kymmenien vastaajien aineistolla. Laadullisessa tutkimuksessa vastaamattomuus ei ole varsinainen ongelma tutkimuksen yleistettävyyden kannalta. Aineisto voi jäädä kuitenkin kovin niukaksi, mikäli esimerkiksi tiedonantajalla ei ole kokemusta kysytystä ilmiöstä tai tiedonantajat eivät osaa ilmaista itseään kirjallisesti. Tällöin ongelmaksi voi muodostua se, ettei tutkimus lopulta kerro mitään tutkittavasta ilmiöstä. (Pitkäranta 2014: 83–85.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston keruu toteutettiin kyselynä. Kysely tapahtui verkossa olevan e-lomakkeen kautta, joka on sähköisen asioinnin alusta. Sillä voidaan tehdä kyselyitä joustavasti, tietoturvallisesti ja helppokäyttöisesti. (Silmälä 2021.) Kysely sisälsi kolme avointa kysymystä. Valtakunnallisen rokotusosaamisen -opintojakson suorittamista selvitettiin suljetuilla kysymyksillä. Osallistujina toimivat erään ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat. Kysely lähetettiin noin 190 opiskelijalle sähköisesti koulun terveydenhoitaja tutkinto-ohjelman viestintäkanavan kautta. Näin kysely tavoitti eri opintojen vaiheessa olevia terveydenhoitajaopiskelijoita. Opintosuunnittelija lähetti kyselyn opiskelijoille elokuussa, kun tutkimuslupa oli myönnetty. Kyselyyn oli muutama viikko aikaa vastata. Alla on esitelty kyselylomakkeen kysymykset.

1. Mitkä tekijät saavat/saivat sinut epäröimään koronavirusrokotteen ottamista?
2. Mitkä tekijät taas vaikuttavat/vaikuttivat halukkuuteesi ottaa koronavirusrokote?
3. Mikä on yleinen mielipiteesi koronavirusrokotteen ottamiseen liittyen/muuta kommentoitavaa?
4. Oletko käynyt Valtakunnallisen rokotusosaamisen perusteet -opintojakson?
5. Oletko käynyt Valtakunnallisen rokotusosaamisen syventäminen -opintojakson?

6.5 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. (Sarajärvi & Tuomi 2018:78). Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysi on lähtökohdaltaan induktiivinen. Induktiivinen lähestymistapa on aiheellinen silloin, kun asiasta ei ole paljoa tietoa tai tieto on hajanaista. Aineisto toimii analyysin lähtökohtana ja sen tuloksena saadaan kuvaavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007:29.)

Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä on kuvattu kolmivaiheiseksi prosessiksi, jossa tutkimuksen tuloksia aluksi pelkistetään karsimalla aineistosta tutkimuksen kannalta epäolennaisuuksia pois. Tämän jälkeen aineiston ilmaisut ryhmitellään samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien perusteella erilaisiin ylä- ja alakategorioihin. Viimeinen vaihe sisällön analyysissä on abstrahointi eli käsitteellistäminen. Siinä erotetaan tutkimuksen

kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettiset käsitteet. (Sarajärvi & Tuomi 2018:91–93.)

Tässä opinnäytetyössä laadullisen aineiston analysointi aloitettiin käymällä aineisto huolellisesti läpi, jonka perusteella määritettiin analyysiyksikkö. Aineisto pelkistettiin karsimalla epäoleelliset kohdat pois, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Pelkistämisen vaiheessa aineistosta etsittiin ilmaisut, jotka tarkoittivat samaa asiaa, ja tämän jälkeen ne listattiin allekkain. Pelkistämisen vaiheessa huomioitiin se, että alkuperäisilmauksista löytyi useita pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistämisen jälkeen siirryttiin aineiston ryhmittelyyn, jossa aineisto käytiin vielä huolellisesti läpi ja aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia ja näistä muodostettiin alakategorioita. Alakategoriat nimettiin sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Ryhmittelyä jatkettiin muodostamalla alakategorioista yläkategorioita ja lopuksi yläkategorioista muodostettiin pääkategoriat, jotka nimettiin kyselyssä olleiden kysymysten pohjalta. Määrällinen aineisto eli suljetuista kysymyksistä saatu aineisto purettiin laskemalla eri opintojaksojen suorittaneiden lukumäärät, jonka jälkeen nämä taulukoitiin ryhmiin.

Sisällönanalyysillä on monia vahvuuksia, kuten tutkimusasetelman joustavuus ja sisällöllinen sensitiivisyys. Sen avulla voidaan tavoittaa sisältöjä, merkityksiä sekä seurauksia. Samaan aikaan menetelmän huonona puolena nähdään sen yksinkertaisuus, sillä se ei johda mahdollisuuteen saada tilastollisia analyysejä. Sisällönanalyysin haasteena on sen joustavuus ja säännöttömyys, koska tutkija joutuu tekemään itse paljon ajatus-työtä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017:166–167.)

7 Tulokset

Terveystenhoitajaopiskelijoiden suhtautumista koronavirusrokotteeseen tutkittiin kyselyssä selvittämällä rokote-epäröintiin ja -halukkuuteen vaikuttavia tekijöitä sekä kysymällä yleistä mielipidettä koronavirusrokotteesta. Vastauksia saatiin yhteensä 50 kappaletta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että terveydenhoitajaopiskelijat suhtautuvat yleisesti koronavirusrokotteeseen myönteisesti. Valta osa vastaajista oli sitä mieltä, että koronavirusrokotteen ottaminen on kaikkien siihen kykenevien vastuulla. Vastanneet painottivat kuitenkin rokotteen ottamisen vapaaehtoisuutta ja sitä, ettei rokotteesta kieltäytyneitä tulisi syyllistää. Tutkimuksen tarkemmat tulokset esitellään seuraavissa kappaleissa tutkimuskysymysten mukaisesti.

7.1 COVID-19-rokotteen epäröintiin vaikuttavat tekijät

Kyselyn ensimmäinen kysymys selvitti vastaajien rokote-epäröintiä kysymyksellä ”Mitkä tekijät saavat/saivat sinut epäröimään koronavirusrokotteen ottamista?”. Vastauksista tuli esille monenlaisia rokote-epäröinnin taustalla olevia tekijöitä, mutta samalla monessa vastauksessa toistuivat samat epäröintiä aiheuttavat tekijät. Eniten epäröintiä vastaajissa aiheuttivat rokotteen mahdolliset haitta- ja sivuvaikutukset sekä rokotteen nopea kehitys ja käyttöönotto.

Terveydenhoitajaopiskelijoiden rokote-epäröintiä lisäsivät eniten rokotteen nopea kehitys ja käyttöönotto. Näihin viittaavia vastauksia tuli yhteensä 23. Moni vastasi vähäisen tutkimustiedon ja rokotteen nopean kehitysprosessin vaikuttavan suhtautumiseen koronavirusrokotteesta. Rokotteen nopeassa kehityksessä ja käyttöönotossa epäilytti myös aiempi huono kokemus mm. sikainfluenssarokotteesta, tietämättömyys rokotteen pitkäaikaisvaikutuksista, uuden rokotteen harvinaiset ja vielä tuntemattomat haitat sekä vähäinen testaus ennen käyttöönottoa.

”Rokote kehitettiin nopeasti verrattuna normaaliin rokotekehitykseen. Eli rokotteen turvallisuus.”

”Mahdolliset vielä tunnistamattomat sivuvaikutukset, erityisesti pitkäaikaiset vaikutukset tai pitkän ajan kuluttua ilmenevät vaikutukset, joita ei ole pystytty tutkimaan.”

Valta osa mahdollisista haitta- ja sivuvaikutuksista maininneista vastaajista, joita oli yhteensä 22, kertoi epäilevänsä rokotteen haitta- ja sivuvaikutuksia yleisesti mainitsematta yksittäisiä haittoja. Vastauksissa tuli kuitenkin jonkin verran esille yksittäisiä haitta- ja sivuvaikutuksia. Näitä olivat Astra Zenecan laskimoveritulpariski, kuoleman riski, anafylaksia, herkkyys sivuoireiden saamiselle sekä oireet rokotuksen jälkeen. Suuri syy haitta- ja sivuvaikutuksiin liittyvään epäröintiin oli rokotteen nopea kehitys ja käyttöönotto.

”Oikeastaan vain ajoitus, että jos tulee vaikka kuumetta vähäksi aikaa niin pääseekö työvuoroon.”

”Vähäinen tutkimustieto esimerkiksi rokotteen mahdollisista haittavaikutuksista.”

Osaa vastanneista huolestutti rokotteen vaikutus omaan terveyteensä. Esille tuli huoli rokotteen vaikutuksesta raskauteen ja imetykseen. Eräs terveydenhoitajaopiskelijoista vastasi, ettei halunnut rokotteen vaikuttavan ensimmäiseen raskauskolmannekseen. Myös vähäinen tieto rokotteen vaikutuksista imetykseen sekä rokotteen vaikutus raskausyritykseen huolestuttivat.

“Olen raskaana, joten en ensimmäisen raskaus kolmanneksen aikana halunnut ottaa rokotetta. Tulin raskaaksi heti keskenmenon jälkeen, joten myös tämä lisäsi halua varmistaa, että ensimmäinen raskaus kolmannes olisi turvattu. Olen tosin sairastanut koronan niin, että siitä oli alkuraskauteen suojaa vielä.”

“Alkuun imetys + rokote tuntui asialta, mihin halusin lisää tietoa, jotta uskalsin ottaa rokotteen.”

Rokote-epäröintiä lisäsi myös rokotteeseen liittyvä uutisointi. Esimerkiksi yksi vastaajista kommentoi provosoivien uutisotsikoiden vaikuttavan epäröintiin. Myös rokotteen sekava informaatio, sosiaalisessa mediassa jaettu materiaali ja haittavaikutusten jatkuva uutisointi mainittiin rokote-epäröintiin vaikuttavina tekijöinä.

“Se, että rokotteen info on vaihdellut huomattavasti ajan kuluessa, josta syntynyt vaikutelma, ettei asioista olla vielä varmoja tai tarpeeksi tietoisia.”

“Ihmisiä myös provosoitiin ja peloteltiin erilaisilla uutisotsikoilla.”

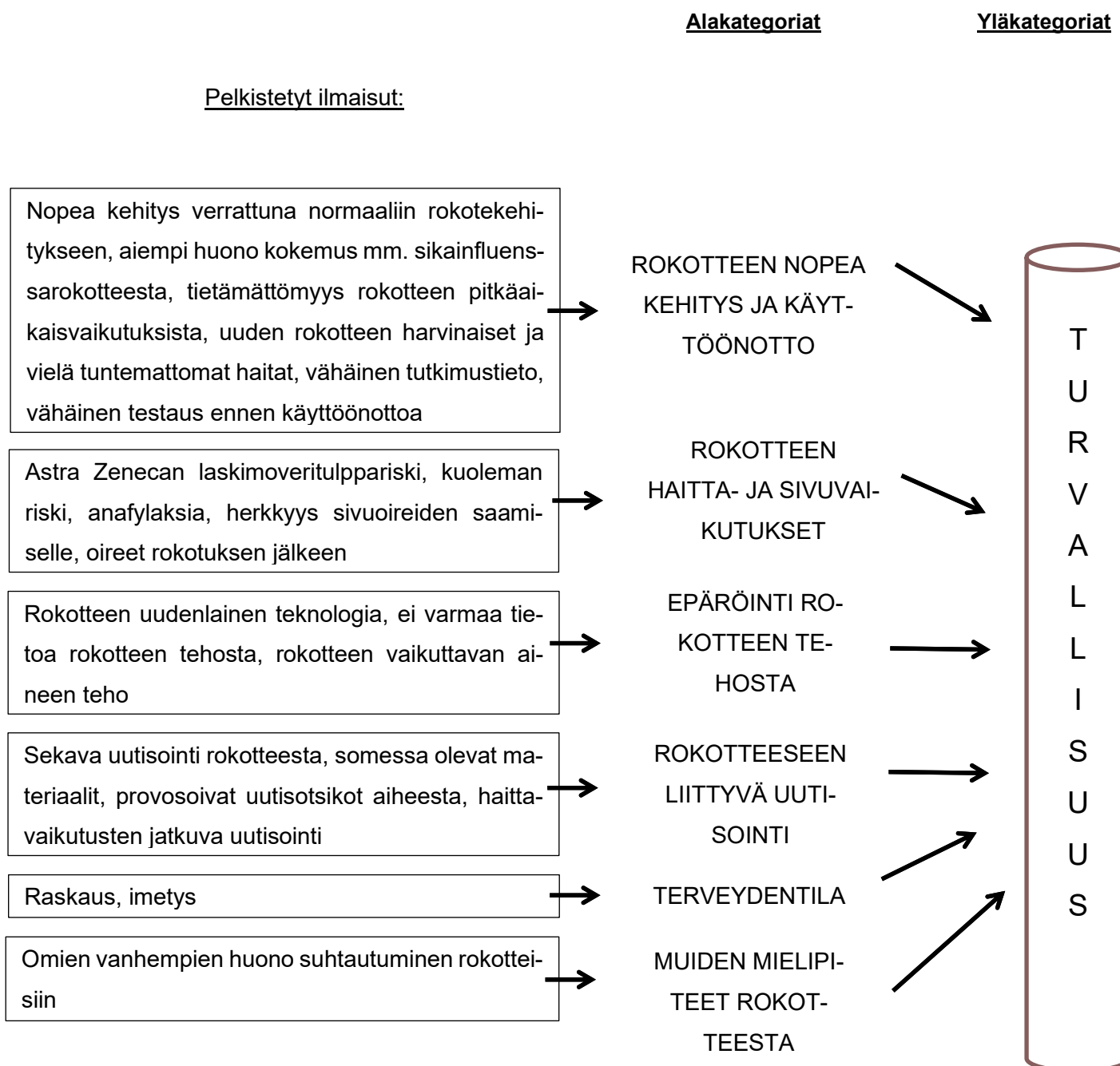
Tietämättömyys rokotteen tehosta aiheutti vastaajissa epäröintiä. Epäröinti rokotteen tehosta liittyi osittain siihen, että rokotteesta ei ollut vielä tarpeeksi tutkimustietoa sen nopean kehitysprosessin vuoksi. Toisaalta myös rokotteen uudenlainen teknologia lisäsi epäröintiä rokotteen tehoa kohtaan. Esimerkiksi muutama vastaaja mainitsi rokotteen mRNA-tekniikan epäilyttävän.

“MRNA-tekniikka, haittavaikutusten jatkuva uutisointi mediassa sekä se, että tehokkuudesta ei ole varmaa tietoa.”

“Rokotteesta tehtyjen tutkimusten vähyys, epäily rokotteen tehokkuudesta.”

Muiden ihmisten mielipiteet koettiin myös epäröintiä lisäävänä tekijänä. Omien vanhempien huono suhtautuminen koronavirusrokotteeseen oli saanut erään vastaajan epäröimään koronavirusrokotteen ottamista. Vastauksia liittyen muiden mielipiteeseen koronavirusrokotteesta oli vain yksi, mutta se ryhmiteltiin erikseen, sillä vastaus erottui selvästi muista kategorioista.

COVID-19-rokotteen epäröintiin vaikuttavat tekijät



7.2 COVID-19-rokotteen ottamishalukkuuteen vaikuttavat tekijät

Kyselyn toisessa kysymyksessä selvitettiin koronavirusrokotehalukkuuden taustalla olevia tekijöitä. Kyselyn kysymys oli ”Mitkä tekijät taas vaikuttavat/vaikuttivat halukkuuteesi ottaa koronavirusrokote?”. Niin kuin koronavirusrokote-epäröinnin, niin myös koronavirusrokotehalukkuuden taustalla oli monenlaisia tekijöitä. Näitä olivat mahdollisuus normaalimpaan elämiseen, terveyden turvaaminen, pandemian leviämisen ehkäisy, luotto terveydenhuoltoon ja rokotteen kehittäjiin, ymmärrys rokotteista ja niiden hyödyistä ja turvallisuudesta, vastuullisuus ja arvot, suositukset, sosiaalinen painostus sekä rokotteen houkuttelevuus.

Eniten vastauksia tuli liittyen terveyden turvaamiseen ja 26 vastauksessa mainittiin jokin terveyden turvaamiseen liittyvä seikka. Valta osa vastaajista koki, että ottamalla rokotteen voi suojella niin omaa kuin läheistensä terveyttä ja osa heistä mainitsi joko itsensä tai läheisensä kuuluvan riskiryhmään. Rokotteen ottamishalukkuutta lisäsi myös rokotteen suoja koronaviruksen vakavaa tautimuotoa vastaan ja rokote koettiin pienempänä riskinä, kuin itse tauti. Myös mahdollisuus turvalliseen työskentelyyn terveydenhuollossa oli ottamishalukkuuteen vaikuttava tekijä. Muita vastauksissa esille tulleita terveyden turvaamiseen liittyviä tekijöitä olivat pelko taudin pitkäaikaisvaikutuksista terveyteen sekä kokemus jo sairastetusta taudista.

” Haluan suojata itseäni vakavalta taudinkuvalta. Kuulun riskiryhmään, joten pelkään jonkin verran sitä kuinka vakavana tauti voisi muuten minulle mahd. tulla.”

” Rokote myös suojaisi työssä/harjoittelussa ja ihan arki elämässä.”

Toiseksi eniten koronavirusrokotteen ottamishalukkuutta lisäsi mahdollisuus normaalimpaan elämiseen. Tähän liittyviä vastauksia tuli 24. Moni vastanneista toi esille toivonsa paluuta normaaliin arkeen ilman rajoituksia. Normaali arki sisälsi töiden ja opintojen paluun entiseen sekä mahdollisuuden tavata läheisiään ilman riskiä tartuttamisesta. Muita normaaliin elämiseen liittyviä toiveita olivat yhteiskunnan avaaminen, talouden elpyminen sekä kansalaisten mielenterveyden koheneminen. Vastaajat toivat myös esille ymmärtävänsä oman osuutensa laumasuojan saavuttamisen kannalta, jotta yhteiskunta saataisiin avattua.

"Haluan ja toivon, että asiat palautuisivat "normaaliin" ja uskon, että rokotus on yksi keino, joka mahdollistaa elämän normalisoitumisen."

"Varmistaa työnsaaminen terveydenhuolto alalla."

"Rokotuskattavuus vaikuttaa yhteiskunnan palveluiden aukioloon, esim. peruskoulujen lähiopetukseen."

Osa vastaajista kertoi ymmärryksensä rokotteista ja niiden hyödyistä ja turvallisuudesta vaikuttavan rokotushalukkuuteensa. Rokottamista pidettiin tärkeänä ja rokotteisiin suhtauduttiin positiivisesti. Luotettava tutkimustieto rokotteesta ja sen valmistusprosessista lisäsivät halukkuutta rokotteen ottamiselle. Muita vastauksissa esille tulleita asioita olivat yhteiskunnalliset hyödyt sekä sivuvaikutusten minimaalisuus.

"Uskon, että rokotteessa ei ole (merkittäviä) haittavaikutuksia, sekä yhteiskunnallisten hyötyjen olevan merkittävät."

"Usko tieteeseen ja siihen, että Suomessa rokotetaan fiksusti ja turvallisesti."

Vastuullisuus ja arvot olivat yksi keskeinen syy vastaajien rokotteen ottamishalukkuuteen. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että rokotteen ottaminen on kaikkien siihen kykenevien vastuulla. Jotkut vastaajista taas työskentelivät terveydenhuollossa, ja halusivat turvata hoitamiensa potilaiden terveyden rokotteen ottamisen kautta. Lisäksi muiden ihmisten tartuttamista pelättiin. Muita vastauksia liittyen arvoihin ja vastuullisuuteen olivat yhteisen hyvän tavoittelu sekä halu vähentää terveydenhuollon kuormitusta.

"Pienempi paha" (arvioin omat riskini pieniksi) -> arvopohdintaa: oma hyvinvointi vs. meidän kaikkien hyvinvointi."

"Uskon, että rokotteen ottaminen on kaikkien siihen kykenevien vastuu."

"Se on vastuullista. On paljon immuunipuutoksisia ihmisiä ja sellaisia, jotka saavat vakavia reaktioita, jotka eivät siksi voi rokotetta ottaa. Jotta saadaan tarvittava laumasuoja ja vähennetään terveydenhuollon kuormitusta, on rokotteen ottaminen tärkeää."

Vastaajien rokotehalukkuutta lisäsi heidän luottamuksensa terveydenhuolto ja rokotteiden kehittäjiä kohtaan. Tekijöitä, jotka lisäsivät luottamusta, olivat ammattilaisten yhteisymmärrys rokotteiden turvallisuudesta, pitkäaikainen tutkimus mRNA-rokotteista sekä

tieto rokotteen kehittäjistä. Yksi vastaajista mainitsi, että tieto rokotteen parissa työskennelleistä henkilöistä vahvisti luottamusta siihen, että rokote on kannattavaa ottaa.

”Pitkäaikainen mRNA-rokotteisiin liittyvä tutkimus ja tiedeyhteisön laaja konsensus siitä, että rokote on yhtä turvallinen kuin muutkin rokotteet.”

”Pitkäaikainen mRNA-rokotteisiin liittyvä tutkimus ja tiedeyhteisön laaja konsensus siitä, että rokote on yhtä turvallinen kuin muutkin rokotteet.

Oli tiedossa työryhmä ja rokotteen valmistusprosessi.”

Muita esille tulleita rokotehalukkuuteen vaikuttajia tekijöitä olivat viranomaisten ja läheisten suositukset, sosiaalinen painostus sekä rokotteen houkuttelevuus. Suosituksista mainittiin Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen suositukset rokotteen ottamiseen sekä läheisten myönteinen suhtautuminen suosituksiin. Sosiaalisen painostuksen koettiin vaikuttavan rokotehalukkuuteen, kun muutkin olivat ottaneet rokotteen lähipiirissä tai työpaikalla. Rokotteen houkuttelevuus lisäsi rokotteen ottamishalukkuutta ja houkuttelevaksi rokotteen teki vastaajien mielestä sen ilmaisuus ja suoja tappavaa tautia vastaan. Myös matkustamiseen liittyvä helppous rokotteen myötä houkutti.

”Suositus rokotteen ottamiseen, läheisten myönteinen suhtautuminen suositukseen ja rokotukseen.”

”Se, jos ilman rokotetta ei pääse mihinkään tapahtumiin, ulkomaille ym.”

”Ympäristön painostus vaikutti myös (lähipiirissä kaikki ottivat rokotteen.)”

COVID-19-rokotteen ottamishalukkuuteen vaikuttavat tekijät

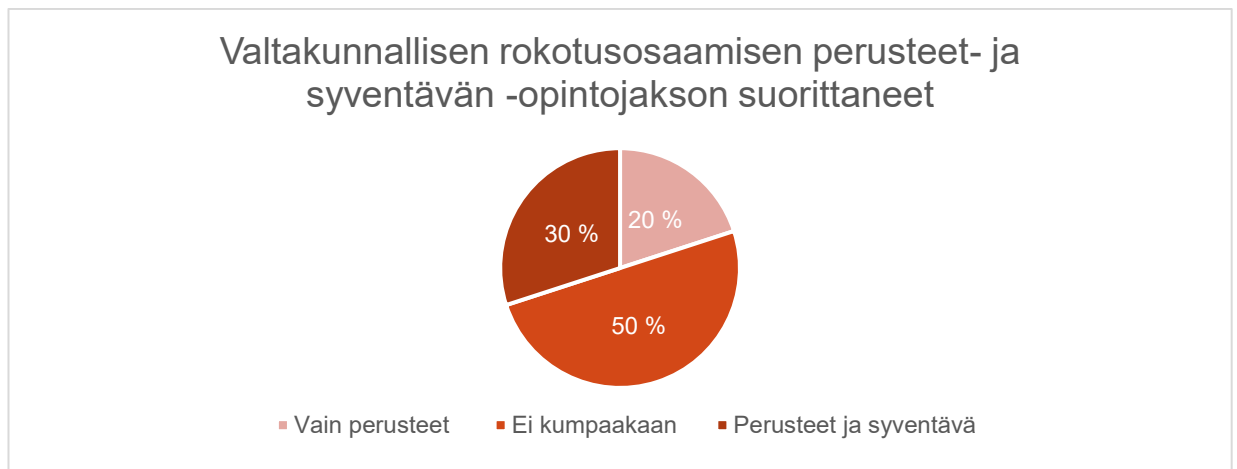
Alakategoriat

Pelkistetyt ilmaisut:

| | | |
|---|---|--|
| <p>Riski taudin vakavaan muotoon vähenee, mahdollistaa turvallisen työskentelyn terveydenhuollossa, läheisten ja oman terveyden turvaaminen, rokotteen ottaminen pienempi riski kuin itse tauti, riskiryhmään kuuluminen, pelko pitkäaikaisvaikutuksista terveyteen, kokemus sairastetusta taudista</p> | → | TERVEYDEN TURVAAMINEN |
| <p>Yhteiskunnan avaaminen, talouden elpyminen, työ ja opinnot, normaali arki, rajoitusten päättyminen, kansalaisten mielenterveyden koheneminen, halu olla tekemisissä läheisten kanssa ilman riskiä tartuttamisesta, laumasuojan saavuttaminen, mielikuva pandemian tainnuttamisesta</p> | → | MAHDOLLISUUS NORMAALIMPAAN ELÄMISEEN |
| <p>Positiivinen suhtautuminen rokotteisiin, rokottamisen tärkeänä pitäminen, luotettava tutkimustieto rokotteesta, tieto rokotteen valmistusprosessista, yhteiskunnalliset hyödyt, sivuvaikutusten minimaalisuus</p> | → | YMMÄRRYS ROKOTTEISTA JA NIIDEN HYÖDYISTÄ JA TURVALLISUUDESTA |
| <p>Potilaiden turvaaminen hoitotyössä, muiden tartuttamisen pelko, rokotteen ottaminen kaikkien siihen kykenevien vastuulla, yhteinen hyvä, terveydenhuollon kuormituksen väheneminen</p> | → | VASTUULLISUUS JA ARVOT |
| <p>Ammattilaisten yhteisymmärrys rokotteen turvallisuudesta, pitkäaikainen tutkimus mRNA-rokotteista, tieto rokotteen kehittäjistä, turvallinen rokotaminen</p> | → | LUOTTAMUS TERVEYDENHUOLTOA JA ROKOTTEEN KEHITTÄJIÄ KOHTAAN |
| <p>THL:n ja läheisten suositus rokotteen ottamiseen</p> | → | SUOSITUKSET |
| <p>Rokotteen ilmaisuus, suoja tappavalta taudilta, mahdollisuus matkustamiseen</p> | → | ROKOTTEEN HOUKUTTELEVUUS |
| <p>Lähipiirissä kaikki ottaneet rokotteen, työyhteisössä koettu paine</p> | → | SOSIAALINEN PAINOSTUS |

7.3 Valtakunnallisen rokotusosaamisen -opintojaksojen suorittamisen vaikutus käsitykseen COVID-19-rokotteesta

Kyselyn kahdessa viimeisessä kysymyksessä kysyttiin vastaajilta, olivatko he suorittaneet Valtakunnallisen rokotusosaamisen perusteet- ja syventävän -opintojakson. Selvitettävällä opintojaksojen suorittamista, haluttiin saada selville, vaikuttaako opintojaksojen suorittaminen suhtautumiseen koronavirusrokotteesta. Perusteet -opintojakson olivat suorittaneet puolet vastaajista eli 25 henkilöä. Näistä 15 henkilöä oli käyneet myös syventävän -opintojakson ja näin ollen 10 vastanneista vain perusteet -opintojakson. Puolet eli 25 vastanneista eivät olleet käyneet kumpaakaan opintojaksoa. Kuviossa 1 on esitetty opintojaksojen suorittamisen jakautuminen vastaajien kesken. Tutkimuksen analysointivaiheessa vastaukset jaettiin kolmeen eri ryhmään sen perusteella, olivatko vastanneet suorittaneet joko pelkän perusteet -opintojakson, perusteet- ja syventävän -opintojakson vai ei kumpaakaan näistä. Kappaleissa esitettyjen taulukoiden alakategoriat ovat järjestyksessä vastausmäärien mukaisesti suurimmasta vastausmäärästä pienimpään.



Kuvio 1: Opintojaksojen suorittamisen jakautuminen

7.4 Valtakunnallisen rokotusosaamisen -opintojaksojen suorittamisen vaikutus epäröintiin COVID-19-rokotteesta

Mahdollista rokote-epäröintiä selvitettiin peilaamalla opintojaksojen suorittamista kyselyn ensimmäiseen kysymykseen: ”Mitkä tekijät saavat/saivat sinut epäröimään koronavirusrokotteen ottamista?”. Rokotteen nopeaan kehitykseen ja käyttöönottoon liittyi eniten epäröintiä niiden vastanneiden kesken, jotka eivät olleet käyneet kumpaakaan

opintojaksoa sekä heidän kesken, jotka olivat käyneet pelkän perusteet -opintojakson. Lähes puolet henkilöistä (48 %), jotka eivät olleet suorittaneet kumpaakaan opintojaksoa, vastasivat epäröivänsä rokotteen nopeaa kehitystä ja käyttöönottoa. Noin joka kolmannes (30 %) perusteet -opintojakson suorittaneista toivat esille epäröintinsä tähän kategoriaan liittyen. Lähes puolet (46 %) molemmat opintojaksot suorittaneista epäröivät nopeaa kehitystä ja käyttöönottoa, mutta tässä ryhmässä haitta- ja sivuvaikutukset nousivat suuremmaksi epäröinnin aiheeksi. Tekstissä esitetyt prosenttiluvut kertovat, kuinka monta prosenttia kustakin ryhmästä tuli vastauksia tiettyyn kategoriaan liittyen ja vastausten määrä on siis suhteutettu kuhunkin ryhmäkoko.

Rokotteen haitta- ja sivuvaikutuksista mainittiin jokaisessa näistä ryhmistä. Eniten nämä epäilyttivät henkilöitä, jotka olivat käyneet molemmat opintojaksot. Yli puolet (60 %) tähän ryhmään kuuluneista mainitsivat haitta- ja sivuvaikutuksista. Haitta- ja sivuvaikutukset epäilyttivät myös henkilöitä, jotka eivät olleet käyneet kumpaakaan opintojaksoa. Vähän alle puolet (40 %) tähän ryhmään kuuluneista henkilöistä toi esille jonkin haitta- ja sivuvaikutuksen vastauksessaan. Haitta- ja sivuvaikutuksia epäröivät vähiten perusteet -opintojakson suorittaneet henkilöt ja näistä mainitsi vain viidesosa (20 %) tähän ryhmään kuuluneista.

Kolmanneksi eniten vastaajat epäröivät rokotteen tehoa. Eniten rokotteen tehoon liittyviä vastauksia tuli perusteet -opintojakson suorittaneiden keskuudessa, joista 30 % toivat esille jonkin seikan rokotteen tehoon liittyen. 13 % molemmat opintojaksot suorittaneista toivat näitä asioita esille. Ei kumpaakaan opintojaksoa käyneistä yksikään ei osoittanut epäröintiä rokotteen tehoon liittyen.

Seuraavaksi eniten vastauksia saatiin terveydentilaan, rokotteen uutisointiin sekä muiden mielipiteisiin liittyen. Eniten uutisoinnin aiheuttamaa epäröintiä oli perusteet -opintojakson käyneillä, mutta sitä esiintyi myös perusteet- ja syventävän -opintojakson käyneillä. Henkilöt, jotka eivät olleet käyneet kumpaakaan näistä opintojaksoista, eivät tuoneet esille uutisoinnin aiheuttamaa epäröintiä. Kaikissa näissä ryhmissä tuli esille terveydentilaan liittyviä huolenaiheita. Perusteet -opintojakson käyneistä yksi mainitsi epäröivänsä rokotetta muiden mielipiteiden vuoksi. Kahdessa muussa ryhmässä tähän liittyvää epäröintiä ei esiintynyt.

Rokote-epäröintiä selvittävässä kysymyksessä myös osa vastaajista mainitsi, ettei koronavirusrokotteen ottamisessa epäilytä mikään. Näitä vastauksia esiintyi jokaisessa

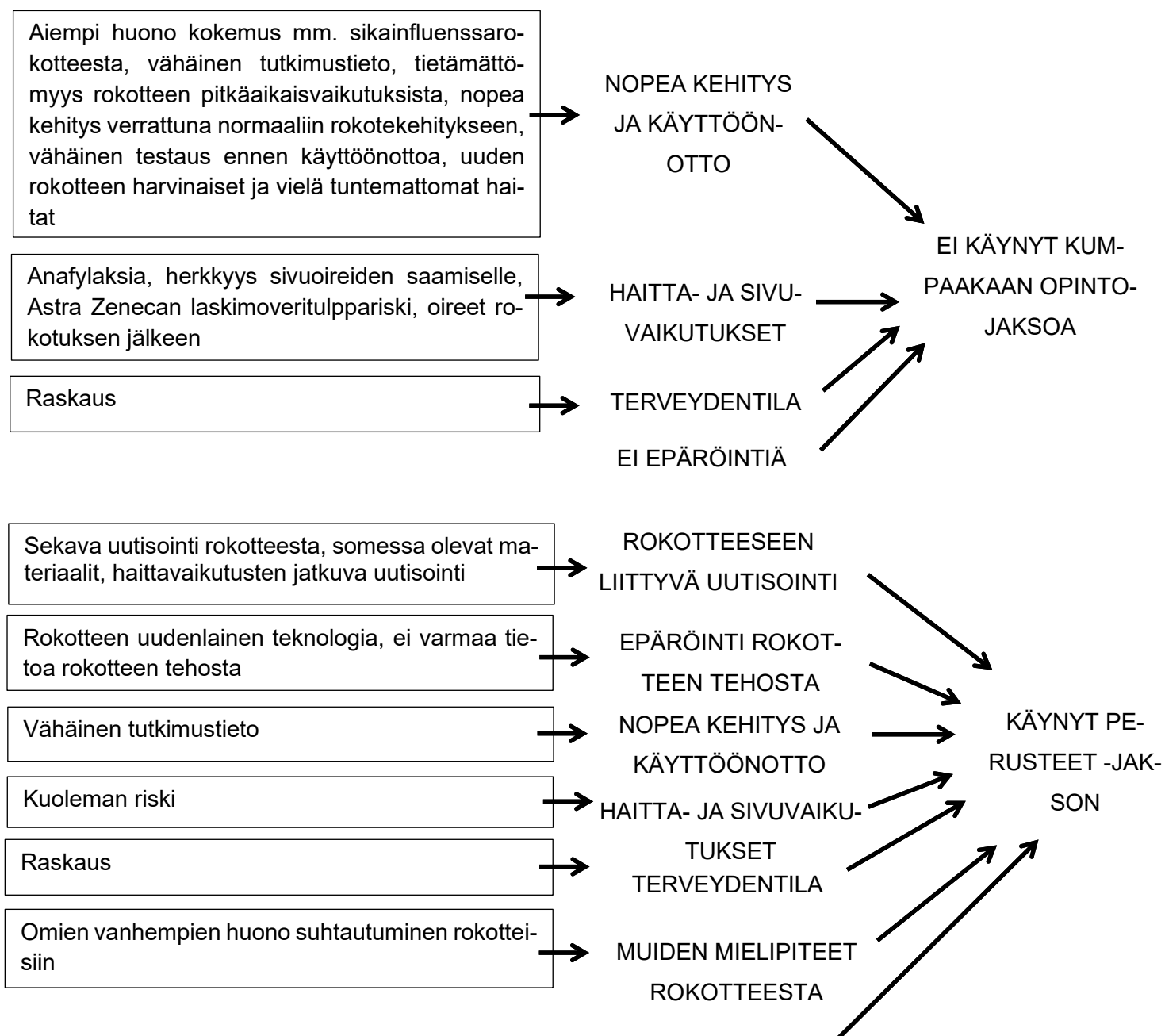
ryhmässä. Eniten (28 %) ”ei mikään” -vastauksia oli heidän kesken, jotka eivät olleet suorittaneet kumpaakaan opintojaksoa. Perusteet -opintojakson suorittaneista 20 % vastasi, ettei mikään rokotteesta epäilyttä heitä. Vain 13 % molemmat opintojaksot suorittaneista vastasivat näin.

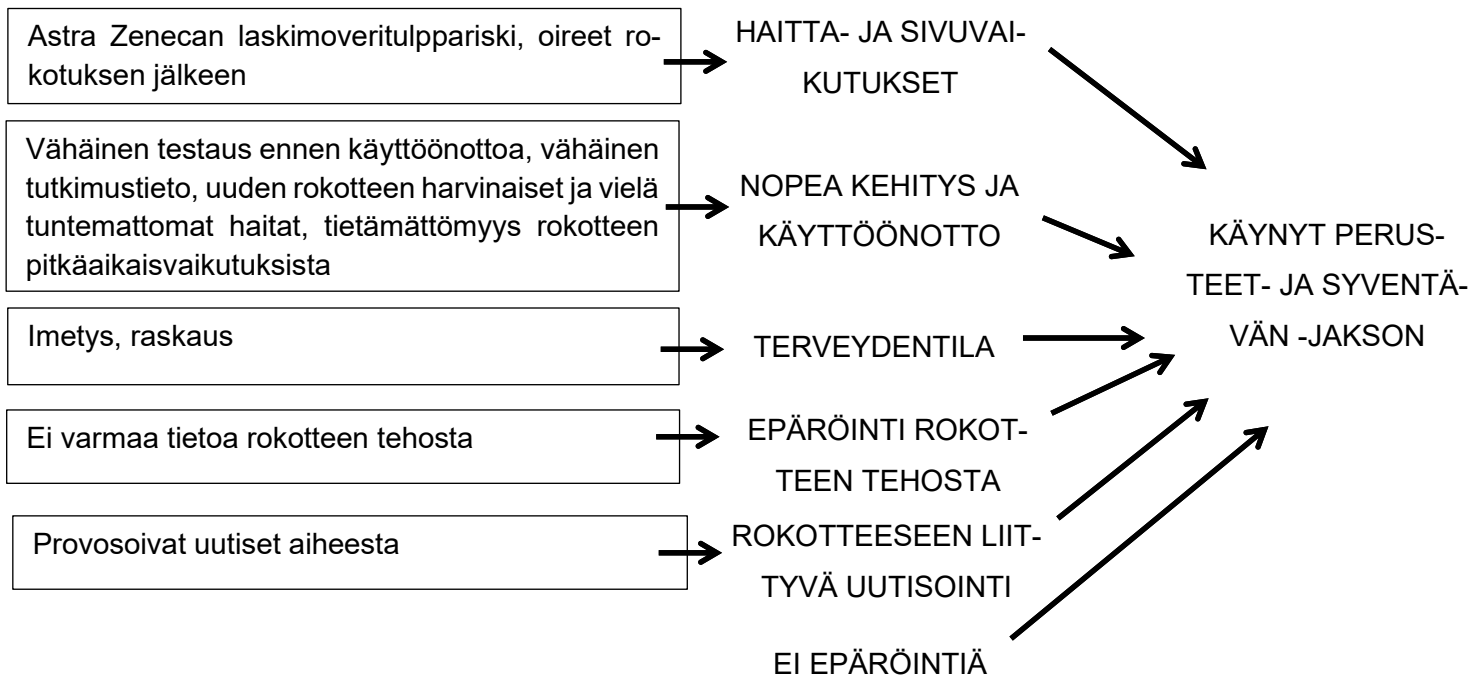
Valtakunnallisen rokotusosaamisen -opintojaksojen suorittamisen vaikutus epärintiin COVID-19-rokotteesta

Pelkistetyt ilmaisut:

Alakategoriat

Yläkategoriat





7.5 Valtakunnallisen rokotusosaamisen -opintojaksojen suorittamisen vaikutus COVID-19-rokotteen ottamishalukkuuteen

Vastaajien rokotehalukkuutta selvitettiin peilaamalla opintojaksojen suorittamista kyselyn kysymykseen: ”Mitkä tekijät taas vaikuttavat/vaikuttivat halukkuuteesi ottaa koronavirusrokote?”. Kaikissa kolmessa ryhmässä rokotehalukkuutta lisäsi eniten halu terveyden turvaamiseen.

Eniten terveyden turvaamiseen liittyviä vastauksia esiintyi henkilöillä, jotka olivat käyneet sekä perusteet- että syventävän -opintojakson. Reilusti yli puolet (67 %) tästä ryhmästä mainitsi jonkin terveyden turvaamiseen liittyvän asian vastauksessaan. Toiseksi eniten vastauksia (48 %) terveyden turvaamiseen tuli niiltä vastaajilta, jotka eivät olleet käyneet kumpaakaan opintojaksoa. Perusteet -opintojakson käyneissä näitä vastauksia oli 30 %.

Toiseksi eniten kaikissa vastaajaryhmissä terveydenhoitajaopiskelijoiden rokotehalukkuutta lisäsi mahdollisuus normaalimpaan elämiseen. Eniten vastauksia tähän kategoriaan oli heillä, jotka olivat käyneet molemmat opintojaksot. Yli puolet (60 %) tästä ryhmästä

mästä mainitsi vastauksessaan halun elämän normalisoitumiseen vaikuttavan rokotehalukkuuteensa. 48 % heistä, jotka eivät olleet suorittaneet kumpaakaan opintojaksoa toivat esille jonkin elämän normalisoitumiseen liittyvän asian. Perusteet -opintojakson suorittaneista 30 % mainitsi toivovansa elämän normalisoitumista rokotteen myötä.

Vastuullisuus ja arvot vaikuttivat myös paljon vastaajien rokotehalukkuuteen. Opiskelijoilla, jotka eivät olleet suorittaneet kumpaakaan opintojaksoa tai jotka olivat suorittaneet molemmat opintojaksot, vastuullisuus ja arvot olivat kolmanneksi suurin kategorioita. Molemmissa ryhmissä tähän kategoriaan liittyviä vastauksia oli 20 %. Perusteet -opintojakson suorittaneilla vastuullisuuteen ja arvoihin liittyviä vastauksia oli 10 %.

Ymmärrys rokotteista ja niiden hyödyistä ja turvallisuudesta tuli myös ilmi kaikissa ryhmissä. Perusteet -opintojakson käyneillä tähän viittaavia vastauksia oli 30 %, ei kumpaakaan opintojaksoa suorittaneiden ryhmässä 16 % kun taas molemmat opintojaksot suorittaneiden ryhmässä näitä oli 13 %.

Molemmat opintojaksot suorittaneilla tuli 13 % vastauksia liittyen kategoriaan ”luottamus terveydenhuoltoon ja rokotteen kehittäjiin”. Ei kumpaakaan opintojaksoa suorittaneiden kesken luottamukseen liittyviä vastauksia oli 12 % ja perusteet -opintojakson käyneillä 10 %.

Muita vastaajien keskuudessa esille tulleita rokotehalukkuuteen liittyviä tekijöitä olivat sosiaalinen painostus, rokotteen houkuttelevuus sekä suositukset. Perusteet -opintojakson suorittaneilla nämä kaikki kategoriat tulivat esille. Suosituksiin ja sosiaaliseen painostukseen liittyviä vastauksia heillä oli 20 % molemmista kategorioista, kun taas houkuttelevuuteen liittyviä 10 %. Ei kumpaakaan opintojaksoa käyneillä rokotehalukkuutta lisäsivät myös rokotteen houkuttelevuus ja suositukset, mutta näitä vastauksia tuli todella vähän esille suhteutettuna muihin kategorioihin. Molemmat opintojaksot suorittaneet eivät tuoneet esille mitään näihin kolmeen kategoriaan liittyviä asioita.

Valtakunnallisen rokotusosaamisen -opintojaksojen suorittamisen vaikutus COVID-19-rokotteen ottamishalukkuuteen

Pelkistetyt ilmaisut:

Läheisten ja oman terveyden turvaaminen, riski taudin vakavaan muotoon vähenee, mahdollistaa turvallisen työskentelyn terveydenhuollossa, kokemus sairastetusta taudista, riskiryhmään kuuluminen

Työ ja opinnot, rajoitusten päättymisen, normaali arki, yhteiskunnan avaaminen, talouden elpyminen, laumasuojan saavuttaminen

Rokotteen ottaminen kaikkien siihen kykenevien vastuulla, yhteinen hyvä, muiden tartuttamisen pelko, terveydenhuollon kuormituksen väheneminen, potilaiden turvaaminen hoitotyössä

Tieto rokotteen valmistusprosessista, positiivinen suhtautuminen rokotteisiin, rokottamisen tärkeänä pitäminen, sivuvaikutusten minimaalisuus, yhteiskunnalliset hyödyt, luotettava tutkimustieto rokotteesta

Tieto rokotteen kehittäjistä

Rokotteen ilmaisuus, suoja tappavalta taudilta

THL:n ja läheisten suositus rokotteen ottamiseen

Alakategoriat

TERVEYDEN
TURVAAMINEN

MAHDOLLISUUS
NORMAALIMPAAN
ELÄMISEEN

VASTUULLISUUS
JA ARVOT

YMMÄRRYS ROKOT-
TEISTA JA NIIDEN
HYÖDYISTÄ JA TUR-
VALLISUUDESTA

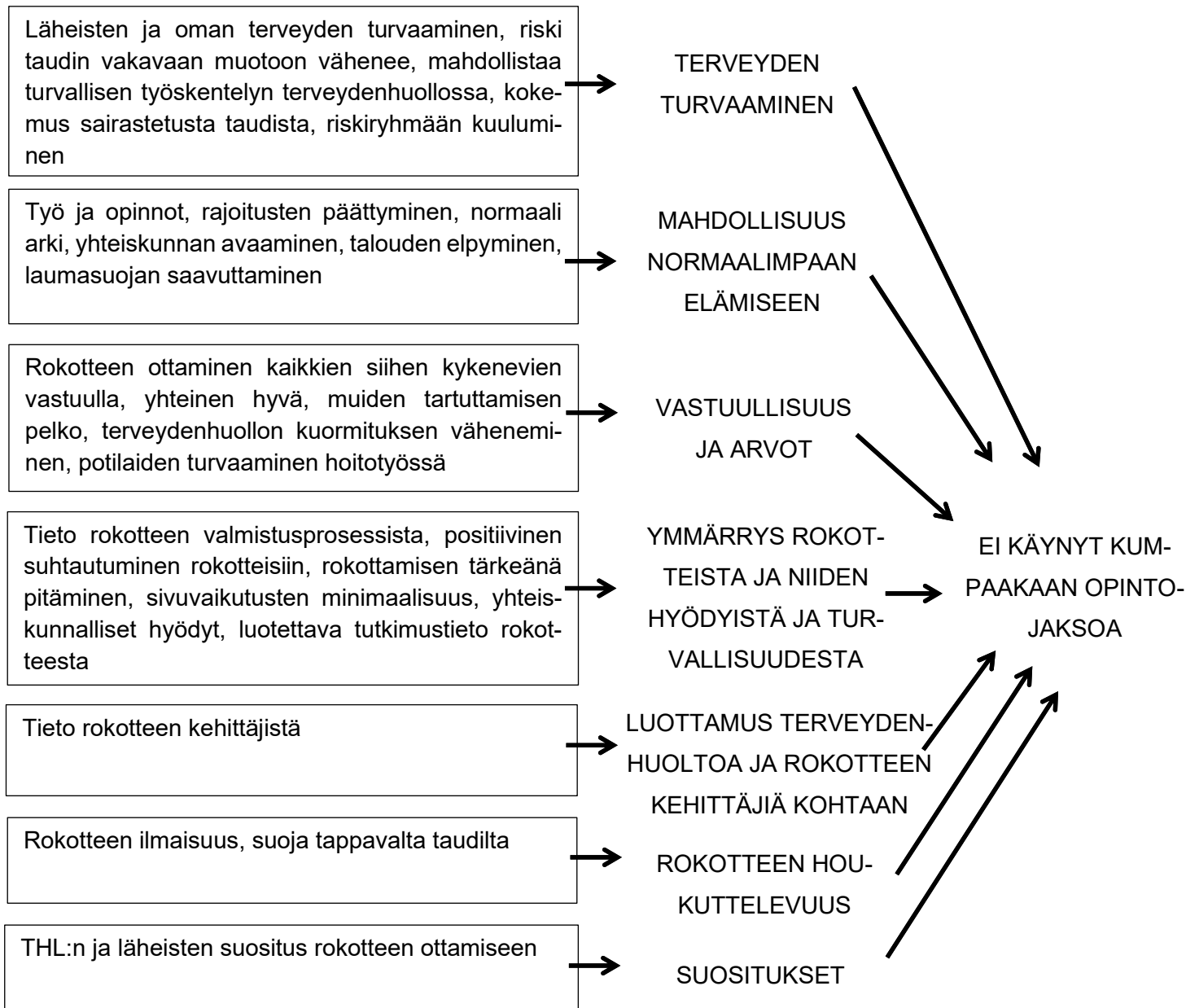
LUOTTAMUS TERVEYDEN-
HUOLTOA JA ROKOTTEEN
KEHITTÄJIÄ KOHTAAN

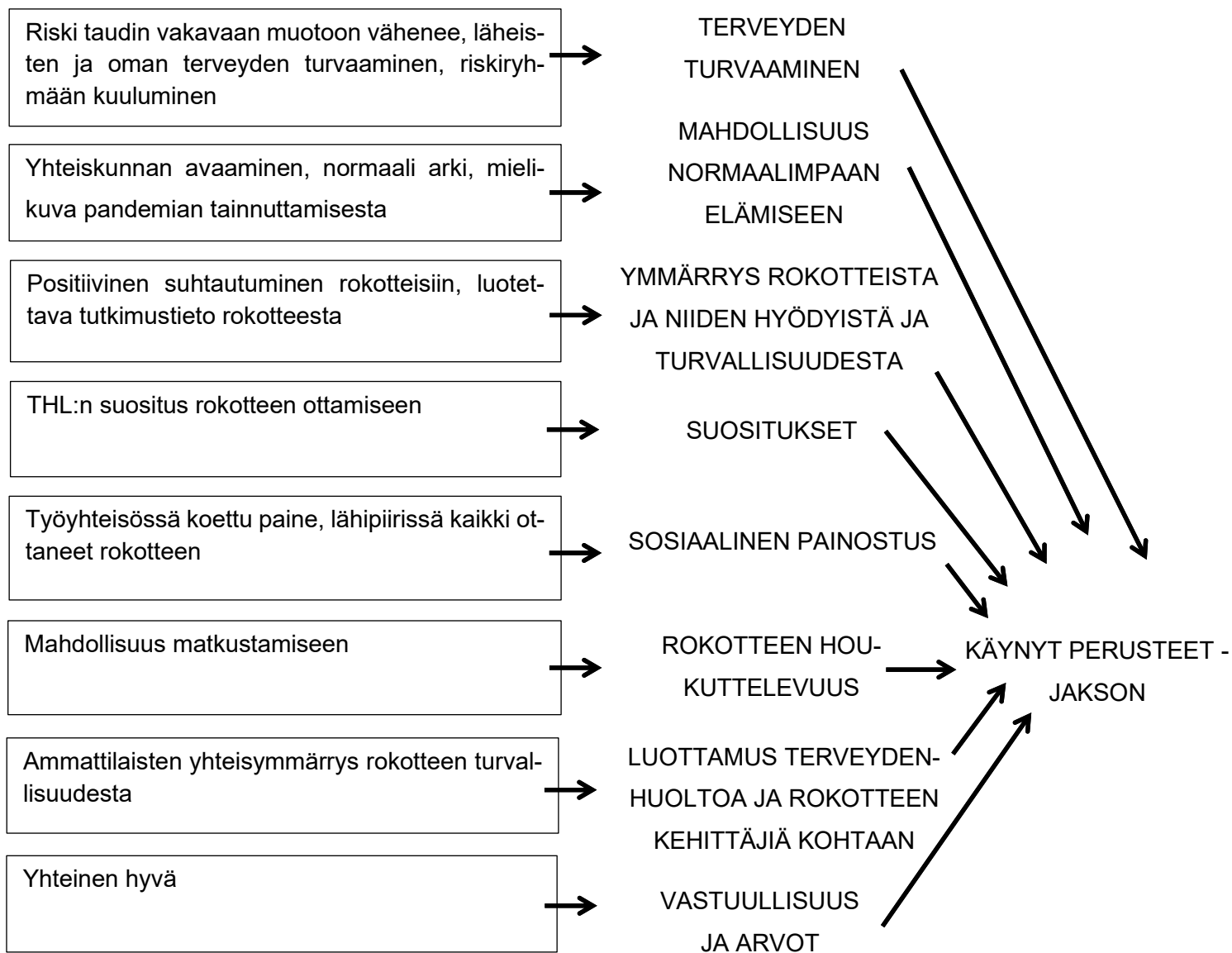
ROKOTTEEN HOU-
KUTTELEVUUS

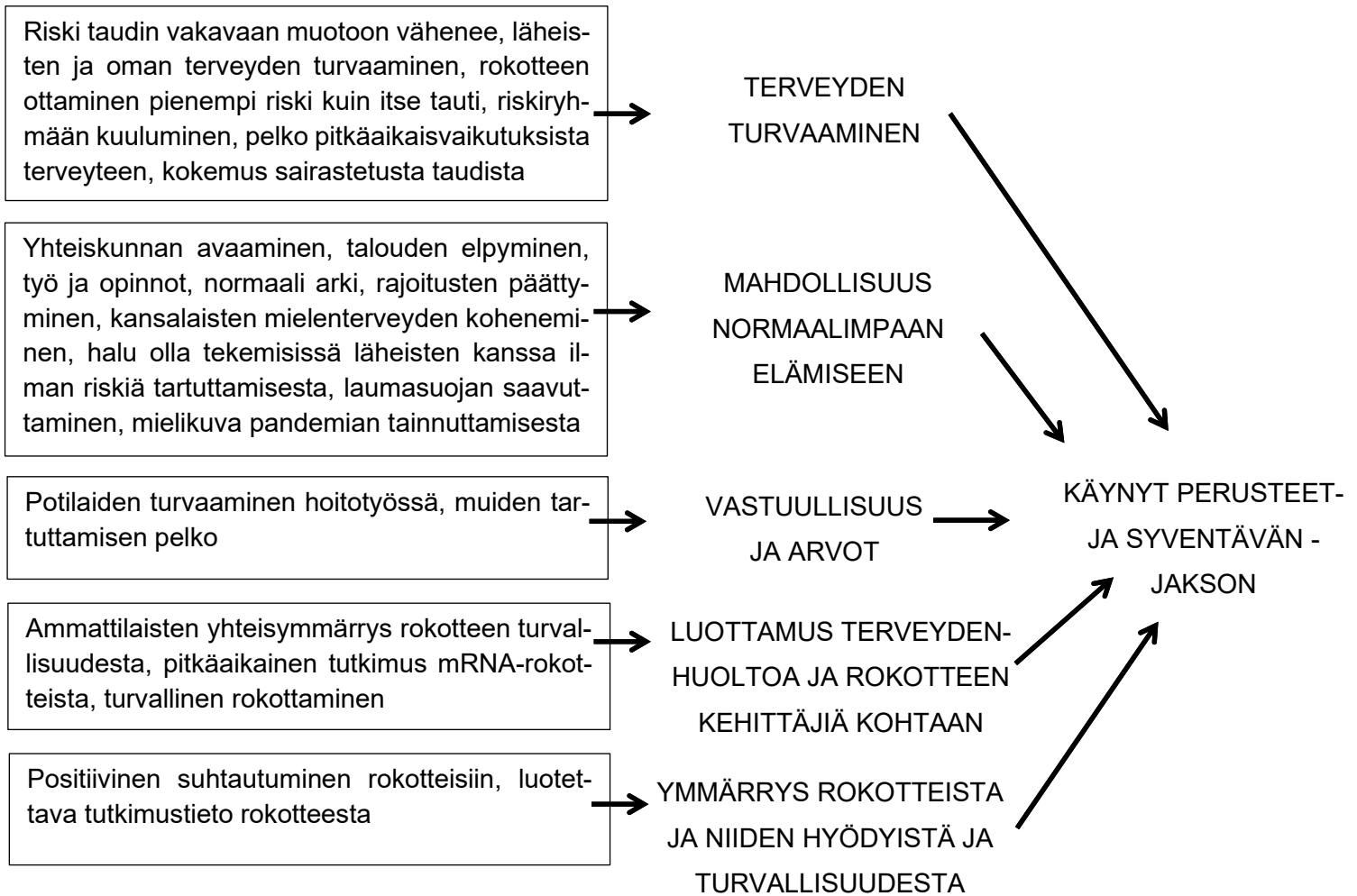
SUOSITUKSET

Yläkategoriat

EI KÄYNYT KUM-
PAAKAAN OPINTO-
JAKSOA







7.6 Yleinen mielipide COVID-19-rokotteen ottamisesta

Kysely sisälsi myös avoimen kysymyksen ”Mikä on yleinen mielipiteesi koronavirusrokotteen ottamiseen liittyen/muuta kommentoitavaa?”. Terveystieteiden opiskelijat toivat vastauksissaan esille laajasti erilaisia mielipiteitä rokotteeseen ja sen ottamiseen liittyen. Eniten vastaajat painottivat sitä, että rokotteen ottaminen on kaikkien vastuulla ja että jokaisen siihen kykenevän tulisi se ottaa. Yhteensä tähän liittyviä vastauksia esiintyi 44 %. Jos vastauksia tarkastelee opintojaksojen suorittamisen perusteella, suurin näistä on molemmat opintojaksot suorittaneiden ryhmä, jossa vastauksia esiintyi 60 %:lla. Ei kumpaakaan opintojaksoa suorittaneilla sekä perusteet -opintojakson suorittaneilla nämä luvut ovat 36 % ja 40 %.

Toisiksi eniten (30 %) vastauksissa korostui rokotemyönteisyys ja vastaajat pitivät rokotetta hyvänä asiana. He toivat esille ymmärtävänsä rokotteen merkityksen kokonaisvaltaisesti ja sen tärkeyden ja hyödyt yhteiskunnallisesti. Molemmat opintojaksot suorittaneiden kesken vastauksia rokotemyönteisyyteen liittyen tuli 40 %, ei kumpaakaan opintojaksoa käyneillä 28 % ja perusteet -opintojakson käyneillä taas 20 %.

Seuraavaksi eniten (16 %) terveydenhoitajaopiskelijat painottivat vastauksissaan sitä, että kaikilla tulisi olla oikeus päättää rokotteen ottamisesta itse. Esimerkiksi yksi vastaajista sanoi, että rokotteen ottaminen on jokaisen oma päätös ja ettei tuomitse niitä, jotka eivät sitä uskalla ottaa. Eniten vastauksia liittyen rokotteen vapaaehtoisuuteen tuli esille perusteet -opintojakson suorittaneilla (20 %) sekä ei kumpaakaan opintojaksoa suorittaneilla (20 %). Molemmat opintojaksot suorittaneista ainoastaan yksi mainitsi rokotteen vapaaehtoisuudesta vastauksessaan.

Terveydenhoitajaopiskelijat toivat myös muita yksittäisiä mielipiteitä koronavirusrokotteeseen ja sen ottamiseen liittyen. Esimerkiksi turvaohjeiden noudattamista pidettiin edelleen tärkeänä rokotteen ottamisen jälkeenkin. Rokotteeseen liittyvä viestintä nähtiin sekavana ja siihen kaivattiin selkeyttä. Rokotejärjestys koettiin myös epäoikeudenmukaisena, ja vastaajat olivat sitä mieltä, että esimerkiksi opiskelijoiden olisi pitänyt olla ensimmäisten joukossa rokotteen saamisessa. Rokotetta pidettiin pienempänä pahana, kuin itse tautia. Yksi vastaajista toi esille huolensa vuorovaikutusosaamisestaan terveydenhoitajan työssä rokotekriittisten kanssa. Tapahtumiin ja palveluihin pääsyä pidettiin vain rokotettujen oikeutena. Pelkoa vastaajissa herättivät tilanteen jatkuminen sellaisenaan, vaikka rokotekattavuus nousisi sekä rokotteen mahdolliset vakavat sivuoireet. Vastaajia epäilytti lasten rokottaminen sekä pidemmän aikavälin tutkimustiedon puuttuminen. Vastauksissa tuli kuitenkin esille luotto rokotusten kehittäjiä kohtaan.

8 Johtopäätökset

8.1 COVID-19-rokotteen epäröintiin vaikuttavat tekijät

Terveydenhoitajaopiskelijat toivat kyselyssä esille erilaisia koronavirusrokotteen epäröintiin liittyviä tekijöitä. Kuten tuloksissa jo selvisi, rokotteen nopea kehitys ja käyttöönotto aiheuttivat eniten epäröintiä vastaajissa. Mahdollinen syy tämän taustalla voi olla esimerkiksi vastaajien vähäinen tieto rokotteiden kehitysprosessista tai se, että he eivät ole seuranneet koronavirusrokotteen kehittämisen etenemistä.

Rokotteen nopean kehityksen ja käyttöönoton lisäksi epäröintiä aiheuttavat paljon myös rokotteen haitta- ja sivuvaikutukset. Epäröinti johtuu mahdollisesti siitä, että rokotteen haitta- ja sivuvaikutuksia ei ole pystytty tutkimaan pitkällä aikavälillä eikä näin ollen pitkän aikavälin vaikutuksista terveyteen tiedetä. Epäröintiä rokotteen tehosta lisäsi rokotteen uudenlainen teknologia, mikä on ymmärrettävää, sillä mRNA-teknologiaan perustuvia rokotteita ei olla käytetty ennen koronavirusrokotteen markkinoille tuloa.

Epäröintiä koronavirusrokotetta kohtaan lisäsi myös rokotteeseen liittyvä uutisointi. Koronavirusrokotteet ovat olleet paljon esillä mediassa, ja suuren uutistulvan vuoksi vastaajien on voinut olla vaikea erottaa, onko mediassa julkaistu tieto luotettavaa ja tutkittua tietoa. Rokotteeseen liittyvä uutisointi on ollut ajoittain sekavaa ja provosoivaa ja se on voinut vaikuttaa tuloksissa saatuihin muihinkin kategorioihin, kuten haitta- ja sivuvaikutusten pelkoon sekä rokotteen tehon epäröintiin.

Muiden mielipiteillä oli myös vaikutusta rokote-epäröintiin. Vanhempien kielteinen suhtautuminen rokotteisiin koettiin rokote-epäröintiin vaikuttavaksi tekijäksi. Tämä oli vain yksittäinen vastaus, mutta on mahdollista, että muiden mielipiteillä on vaikutusta rokote-epäröintiin laajemminkin.

8.2 COVID-19-rokotteen ottamishalukkuuteen vaikuttavat tekijät

Terveydenhoitajaopiskelijoiden koronavirusrokotteen ottamishalukkuudelle oli monia erilaisia syitä. Terveyden turvaaminen oli tutkimuksessa eniten esille noussut rokotehalukkuutta lisäävä tekijä. Oman ja läheisten terveyden suojeleminen on usealle kyselyyn vastaajalle tärkeää. Vastaajat ovat tulevia terveydenhoitajia, ja he luultavasti pitävät terveyttä ja sen suojelemista tärkeänä. Riskiryhmäläisten on todettu olevan alttiimpia saamaan vakavampi muoto koronavirustaudista, mikä on voinut vaikuttaa rokotehalukkuuteen haluna suojella riskiryhmäläisiä.

Mahdollisuus normaalimpaan elämiseen lisäsi myös vastaajien halukkuutta ottaa rokote. On hyvin mahdollista, että rajoitusten pitkään jatkumisen myötä moni on ollut valmis ottamaan rokotteen, jotta laumasuoja voitaisiin saavuttaa ja normaaliin arkeen palata. Pitkään jatkunut eristäytyminen muista on myös varmasti vaikuttanut ihmisten mielialaan, jolloin he ovat saattaneet alkaa kaivata sosiaalisia kontakteja elämäänsä ilman huolta tartuntariskistä.

Ymmärrys rokotteista ja niiden hyödyistä ja turvallisuudesta vaikuttaa suotuisasti terveydenhoitajaopiskelijoiden suhtautumiseen rokotteesta mahdollisesti siksi, että heidän yleisen suhtautumisensa rokotteisiin voisi olettaa olevan myönteinen koulutuksen kautta. He osaavat todennäköisesti etsiä luotettavaa tutkimustietoa ja erottavat, mikä on tutkittua tietoa ja mikä ei. He myös ymmärtävät luultavasti rokotteiden yhteiskunnalliset hyödyt, koska heille on niitä koulutuksessa korostettu.

Hoitoalalle hakeutuvilta odotetaan vastuullisuutta ja kykyä huomioida muita ihmisiä. Tämän takia ei ole ihme, että kyselyssä saatiin vastuullisuuteen ja arvoihin liittyviä vastauksia ja ne lisäsivät myös terveydenhoitajaopiskelijoiden halukkuutta rokotteen ottamiselle.

Luottamus terveydenhuoltoon ja rokotteiden kehittäjiä kohtaan lisäsi kyselyn perusteella vastaajien rokotteiden ottamishalukkuutta. Vastaajien luottamusta on lisännyt tieto rokotteiden kehittäjistä ja pitkäaikainen tutkimus mRNA-rokotteista, joka on voinut saada vastaajat vakuuttuneiksi rokotteiden toimivuudesta. Luottoa terveydenhuoltoon ja rokotteiden kehittäjiä kohtaan on voinut lisätä esimerkiksi omat myönteiset kokemukset terveydenhuollosta sekä koulutuksen kautta saatu tieto terveydenhuollon rokotustoiminnasta.

Myös suositukset ja sosiaalinen painostus koettiin rokotehalukkuutta lisäävinä tekijöinä. Suositukset ovat voineet vaikuttaa vastaajien rokotteiden ottamishalukkuuteen, koska terveysalan opiskelijat ovat oletettavasti kiinnostuneita terveysalan viranomaisten julkaisuista ja seuraavat aktiivisesti heidän suosituksiaan. Sosiaalinen painostus on voinut taas lisätä vastaajien rokotteiden ottamishalukkuutta, koska terveysalalla työskenteleviltä odotetaan rokotteiden ottamista ja esimerkiksi työpaikoilla koettu paine on voinut lisätä omaakin halua rokotteiden ottamiselle.

Rokotteiden houkuttelevuutta lisäsivät sen ilmaisuus sekä sen antama suoja tappavaa tautia vastaan, jotka vaikuttivat rokotteiden ottamishalukkuuteen. Myös matkustamisen helppous rokotteiden ottamisen myötä houkutti. Rokotteiden ottamishalukkuus ei olisi ollut varmaankaan yhtä suurta, mikäli rokote olisi maksullinen tai sen ottaminen ei vaikuttaisi matkustamiseen millään tavalla.

8.3 Valtakunnallisen rokotusosaamisen -opintojaksojen suorittamisen vaikutus epäröintiin COVID-19-rokotteesta

Valtakunnallisen rokotusosaamisen -opintojaksojen suorittamisen vaikutusta rokote-epäröintiin tarkasteltaessa ryhmien kesken esille tuli paljon samankaltaisia vastauksia. Eroavaisuuksia löytyi myös ryhmien välillä, eivätkä kaikki kategoriat tulleet kaikissa ryhmissä esille.

Ei kumpaakaan opintojaksoa käyneillä rokote-epäröintiä aiheuttivat rokotteen haitta- ja sivuvaikutukset, rokotteen nopea kehitys ja käyttöönotto sekä huoli sen vaikutuksesta terveydentilaan. On luonnollista, että nämä kolme kategoriala aiheuttavat epäröintiä vastaajissa, sillä ne tulivat esille myös muissa ryhmissä. Kategorioihin liittyvät aiheet ovat olleet paljon esillä esimerkiksi median kautta, jolloin vastaajat ovat olleet luultavasti tietoisia niistä ilman rokotusosaamisen opintojaksojen suorittamistakin. Luultavasti haitta- ja sivuvaikutukset nousivat tässä ryhmässä eniten esille, koska opiskelijoilla ei välttämättä ole vielä opintojen alussa tietoa siitä, että mahdolliset haitta- ja sivuvaikutukset kuuluvat kaikkiin rokotuksiin eivätkä ole usein vaarallisia. Vastauksissa esille nostettiin myös sikainfluenssarokote, ja se rinnastettiin koronavirusrokotteeseen liittyvään epäröintiin. Sikainfluenssarokote kehitettiin myös nopealla aikataululla, ja sen ottaminen aiheutti narkolepsiaa osalle ottajista. (Lumio 2021). Näin ollen ei ole mikään ihme, että koronavirusrokotteen ottaminen herättää vastaajissa epäilyksiä, koska sen kehittäminen oli myös nopea prosessi.

Perusteet -opintojakson suorittaneiden kesken epäröintiä aiheuttivat eniten rokotteen liittyvä uutisointi sekä epäröinti rokotteen tehosta. Yllättävää oli se, että rokotteen liittyvä uutisointi aiheutti eniten epäröintiä tässä ryhmässä sekä myös se, että rokotteen tehoa kohtaan tuli toiseksi eniten epäröintiä tässä ryhmässä. Perusteet -opintojaksolla opiskellaan rokotteen tehoon ja koostumukseen liittyviä asioita. (Nikula ym. 2020:248). Näin ollen rokotteen tehon ei uskoisi aiheuttavan niin paljon epäröintiä tässä ryhmässä. Yllättävää oli myös se, että muiden mielipiteet nousivat epäröinnin syyksi. Perusteet -opintojakson käyneet ovat saaneet tietoa rokotteen tärkeydestä tautien ehkäisyn kannalta. (Nikula ym. 2020:248). Tämän perusteella voisi olettaa, että he perustaisivat suhtautumisensa rokotteen ennemmin oman tietopohjansa, kuin muiden ihmisten mielipiteiden varaan.

Perusteet- ja syventävän -opintojakson suorittaneilla tuli esille enemmän epäröintiä aiheuttavia tekijöitä kuin heillä, jotka eivät olleet suorittaneet kumpaakaan opintojaksoa. Tämä oli yllättävää, koska heillä on molemmat opintojaksot suoritettuaan enemmän tietoa rokotteista ja niiden hyödyistä ja turvallisuudesta. Imetyksen ja raskauden esille tulo vastauksissa ei ole yllättävää, koska rokotteen vaikutuksesta niihin ei ollut alkuun tutkimustietoa. Syventävällä opintojaksolla opiskellaan kuitenkin riskiryhmien, kuten raskaana olevien rokottamiseen liittyviä asioita. (Nikula ym. 2020:248). Tällöin voisi olettaa, että molempien opintojaksojen suorittaneiden keskuudessa ei esiintyisi epäröintiä rokotteen vaikutuksesta raskauteen niin paljoa.

Vastauksissa esille tulleita ”ei mikään” -vastauksia esiintyi jokaisessa ryhmässä. Eniten näitä vastauksia oli heillä, jotka eivät olleet suorittaneet kumpaakaan opintojaksoa, kun taas vähiten heidän keskuudessaan, jotka olisivat suorittaneet molemmat opintojaksot. Tulos on päinvastainen kuin odotettiin. Voisi olettaa, että heillä, jotka ovat suorittaneet molemmat opintojaksot epäröintiä olisi vähiten ja päinvastoin. Rokotteeseen liittyvää epäröintiä saattaa olla enemmän molempien opintojaksojen suorittaneissa siksi, että heillä on rokotusosaamisen opintojaksot käytyään paljon tietoa rokotteista. Tällöin he ovat luonnollisesti seuranneet myös koronavirusrokotteeseen liittyvää uutisointia kiinnostuksella ja näin ollen rokotteeseen liittyvä uutisointi on voinut vaikuttaa heidänkin epäröintiinsä. Toisaalta taas henkilöt, jotka eivät ole suorittaneet kumpaakaan opintojaksoa, eivät välttämättä osaa epäröidä rokotetta niin paljoa vähäisemmän rokotetietoutensa takia.

Saatujen tulosten perusteella terveydenhoitajaopiskelijat epäröivät jonkin verran koronavirusrokotteen ottamista, mutta monet ovat valmiita ottamaan rokotteen epäröinnistä huolimatta. Vastaajien koronavirusrokote-epäröinnin taustalla on monenlaisia tekijöitä, eikä tämän tutkimuksen perusteella voida tehdä johtopäätöksiä, ovatko vastaajat esimerkiksi rokotekriittisiä. Koronavirusrokotteen kohdalla epäröinti on ollut täysin ymmärrettävää, sillä rokotetta ei ehditty testaamaan ennen sen käyttöönottoa yhtä paljon kuin rokotteita normaalisti. Lisäksi rokotteiden haittavaikutusten uutisointi on ollut laajempaa verrattaessa muihin rokotteisiin, joka luonnollisesti vaikuttaa epäröintiin. Epäröintiä ei välttämättä olisi esiintynyt niin paljon, mikäli koronavirusrokotetta olisi ehditty testaamaan laajemmin ja pidemmällä aikavälillä ennen sen käyttöönottoa.

8.4 Valtakunnallisen rokotusosaamisen -opintojaksojen suorittamisen vaikutus COVID-19-rokotteen ottamishalukkuuteen

Selvimmän opintojaksojen suorittamiseen liittyviä rokotehalukkuutta lisääviä tekijöitä olivat terveyden turvaaminen, ymmärrys rokotteista ja niiden hyödyistä ja turvallisuudesta sekä luottamus terveydenhuoltoon ja rokotteen kehittäjiä kohtaan. Eniten vastauksia terveyden turvaamiseen liittyen esiintyi molemmat opintojaksot käyneillä. Oletettavasti he pitivät terveyden turvaamista tärkeänä, koska he ymmärtävät rokotteen antavan suojan taudin vakaville muodoille. Perusteet -opintojakson käyneillä esiintyi eniten vastauksia liittyen ymmärrykseen rokotteista ja niiden hyödyistä ja turvallisuudesta. Tulos on ymmärrettävä, sillä pelkän perusteet -opintojakson suorittaneilla on mahdollisesti tuoreemmassa muistissa rokotteiden hyödyt, koska niitä käsitellään tällä opintojaksolla. Rokotteiden turvallisuutta taas käsitellään syventävällä -opintojaksolla, jonka takia on loogista, että tämän jakson suorittaneilla esiintyi eniten luottamusta terveydenhuoltoon ja rokotteen kehittäjiä kohtaan.

9 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajaopiskelijoiden suhtautumista koronavirusrokotteeseen ja sitä, millaisia syitä rokotteen ottamishalukkuuden ja epäröinnin taustalla on. Samalla haluttiin selvittää, vaikuttaako terveydenhoitajakoulutukseen kuuluvan Valtakunnallisen rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden suorittaminen suhtautumiseen rokotteesta.

Kyselyyn tuli enemmän vastauksia kuin oletettiin. Suuri vastausmäärä saattaa johtua siitä, että koronavirusrokotteet on aiheena hyvin ajankohtainen ja kyselyn kohderyhmä oli kiinnostunut aiheesta. Terveydenhoitajaopiskelijat haluavat oletettavasti olla osana kehittämässä oman alansa koulutusta, jolloin he kokivat kyselyyn vastaamisen tärkeänä. Kysely toteutettiin sähköisessä muodossa ja kysymyksiin vastaaminen ei vienyt paljoakaan vastaajan aikaa, jolloin siihen oli myös helppo vastata. Vastaajamäärä olisi voinut olla pienempi, mikäli kysely olisi toteutettu esimerkiksi suullisena haastatteluna.

Haasteellista opinnäytetyön prosessissa oli se, että työn aiheesta oli jatkuvasti saatavilla päivitettyä tietoa, eikä opinnäytetyön tekijöillä ollut kuitenkaan mahdollista päivittää tietoa samassa tahdissa kuin sitä julkaistiin. Toisaalta tiedonhakuaiheessa kerätty tieto on ollut ajantasaista juuri sillä hetkellä, ja tämän voi nähdä myös vahvuutena.

Haasteena opinnäytetyössä oli johtopäätösten tekeminen tulosten pohjalta, sillä kaikki vastaukset eivät olleet odotusten mukaisia ja mahdollisten syiden ymmärtäminen rokote-epäröinnin taustalta ei ollut helppoa. Yllättävää tuloksissa oli se, että epäröintiä rokotteen ottamiseen liittyen oli enemmän niillä henkilöillä, jotka olivat suorittaneet toisen tai molemmat rokotusosaamisen opintojaksoista kuin niillä, jotka eivät olleet suorittaneet kumpaakaan opintojaksoa.

9.1 Eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää ottaa huomioon hyvän tieteellisen käytännön periaatteet. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiin lähtökohtiin kuuluvat rehellisyyden, yleisen huolellisuuden sekä tarkkuuden noudattaminen tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Muiden tutkijoiden tekemää työtä tulee kunnioittaa, ja tämä tapahtuu muun muassa viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012:4–7.) Tässä opinnäytetyössä hyvän tieteellisen käytännön periaatteet huomioitiin käyttämällä oikeaa viittaustekniikkaa sekä noudattamalla huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta koko tutkimusprosessin ajan. Työssä eettisyyttä ja luotettavuutta lisäsivät tarkoin valitut lähteet ja tiedonhakumenetelmät.

Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä lähtökohtia ovat asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeus, tietoinen suostumus, osallistumisen vapaaehtoisuus, oikeudenmukaisuus ja anonymiteetti. Muita eettisesti huomioitavia asioita ovat tutkimuslupa sekä haavoittuvat ryhmät ja lapset tutkimukseen osallistujina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017:223.) Opinnäytetyön suunnitelman valmistuttua anottiin tutkimuslupa, ja tutkimus toteutettiin vasta, kun tutkimuslupa oli saatu. Opinnäytetyön kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujat suostuivat tutkimukseen tietoisesti. Kyselylomakkeen vastaanottanut opiskelija sai itse päättää osallistumisestaan tutkimukseen eikä kyselyssä kysytty vastaajan henkilötietoja, ikää, sukupuolta tai aiempaa koulutusta. Näin vastanneiden anonymiteetti säilyi koko prosessin ajan. Kyselyn tietoja ei luovutettu tutkimusprosessin ulkopuolisille eikä raportissa mainita tunnistetietoja. Kyselyn tulokset säilytettiin tietosuojan mukaisesti vain opinnäytetyön tekijöiden saatavilla ja hävitettiin asianmukaisesti työn valmistuttua.

Terveystieteiden opiskelijoille lähetetyssä sähköpostissa oli linkki kyselylomakkeelle sekä saatekirje, jonka alussa esiteltiin opinnäytetyön tekijät ja kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja toteutustapa sekä kyselyyn kuluva aika. Saatekirje sisälsi tiedon

vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Siinä oli myös tieto kyselyn anonymiteetistä sekä tutkimustulosten luotettavasta käsittelystä. Lopussa oli tekijöiden yhteystiedot, mikäli vastaajilla heräisi kyselystä lisäkysymyksiä. (Liite 3.)

9.2 Luotettavuus

Laadulliseen tutkimukseen kuuluu oleellisesti tutkimuksen luotettavuuden arviointi. Sekä laadullisessa että määrällisessä tutkimuksessa, tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä voidaan arvioida validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein enemmän validiteettiin. Validiteetti kertoo tutkimuksen pätevyydestä, eli lyhyesti sanottuna siitä, ovatko saadut tulokset ja päätelmät oikeita. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka & Kuula & Rissanen & Karvinen 2009–2012:24–25.) Validiteetin toteutuminen varmistettiin tässä opinnäytetyössä laatimalla kyselylomakkeen kysymykset sellaisiksi, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin mahdollisimman hyvin. Ennen kyselyn lähettämistä opinnäytetyön ohjaaja tarkisti vielä kysymysten sopivuuden tutkimuskysymysten kannalta. Tavoitteena oli tuoda osallistujien omat ajatukset esille, ilman, että niiden tarkoitusta muutetaan. Vastaajien suhtautumisesta koronavirusrokotteeseen saatiin luotettavampaa tietoa kyselyn avoimien kysymysten ansiosta, koska näin ollen vastaajat saivat tuoda esille juuri niitä asioita rokotteesta, mitä he itse halusivat.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on myös muita kriteerejä. Cuban ja Lincolnin (1981 ja 1985) mukaan näitä kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017:197). Uskottavuus ilmeni tässä opinnäytetyössä tulosten selkeänä ilmaisuna sekä analyysin tarkalla kuvaamisella. Siirrettävyyden toteutuminen taas pyrittiin varmistamaan kuvaamalla huolellisesti tutkimusympäristö, aineiston keruu sekä tutkimuksessa käytetty analyysimenetelmä.

Käsitteellä saturaatio tarkoitetaan aineiston riittävyttä ja kylläisyyttä ja sitä käytetään kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tutkija kerää aineistoa päättämättä ennalta, kuinka monta tapausta hän aikoo tutkia. Kun vastauksissa alkaa toistua samat asiat, saturaatio on tapahtunut ja aineisto on täten riittävä. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007:177.) Avoimien kysymysten analysoinnin aikana tutkimusta varten kerätty tieto alkoi toistaa itseään ja samat asiat tulivat yhä uudelleen

esille eli tieto alkoi saturoitua. Tämä oli merkki siitä, että aineistoa oli riittävästi sen analysointia varten.

Opinnäytetyö toteutettiin parityöskentelynä, jonka voi nähdä luotettavuutta tukevana tekijänä. Tulokset analysoitiin kahden henkilön toimesta, jolloin molempien tekijöiden näkökulmat saatiin esille. Luotettavuutta takasi myös eettisten sääntöjen sopiminen yhdessä, joiden toteutumisesta molemmat osapuolet pitivät huolta.

Verrattaessa kyselyssä saatuja tuloksia aiempiin samankaltaisiin tutkimuksiin, tuloksissa voidaan nähdä yhtäläisyyksiä. Esimerkiksi Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa rokotehalukkuutta lisäsi rokotteen tuoma suoja väestölle sekä yhteinen hyvä. Rokote-epäröintiä lisääviä tekijöitä olivat taas rokotteen teho, sivuvaikutukset sekä nopea kehitysprosessi. (Freeman ym. 2021:1–2.) Myös Yhdysvalloissa toteutetussa tutkimuksessa suurimmiksi epäröinnin syiksi nousivat rokotteen teho ja turvallisuus sekä nopea kehitys. (Braunstein ym. 2021:7). Opinnäytetyön kyselyssä saatiin samankaltaisia tuloksia kuin näissä tutkimuksissa, ja tämän perusteella voidaan päätellä, että tulokset ovat luotettavia.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa saadaan tietoa siitä, kuinka totuudenmukaista tutkimuksen avulla saatu tieto on. Tutkimuksen tulokset on kerätty elokuulta 2021 ja tieto rokotteista päivittyy jatkuvasti. Näin ollen tuloksia voidaan pitää pätevinä vain tänä tietynä ajan kohtana. Tulokset kerättiin vain yhden ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoilta, joten niiden perusteella ei voida yleistää tuloksia koskemaan kaikkia terveydenhoitajaopiskelijoita.

Tutkimuksen luotettavuuteen on voinut vaikuttaa kyselyn toteuttaminen sähköisesti. Vastajat ovat saattaneet vastata kyselyyn nopeasti, mieltimättä kysymyksiä sen syvällisemmin. Ei voida olla varmoja, kuinka vakavasti vastajat suhtautuivat kysymyksiin ja vastasivatko he niihin rehellisesti. Terveydenhoitajaopiskelijat ovat voineet vastata kysymyksiin sen mukaan, miten heidän odotetaan suhtautuvan rokotteisiin.

Kyselyssä tuli esille ”ei mikään” vastauksia kysyttäessä vastaajilta, mikä sai heidät epäröimään koronavirusrokotteen ottamista. Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt se, jos kyselyn kysymyksessä olisi ollut erikseen suljettu vastausvaihtoehto sille, ettei mikään asia rokotteen ottamisessa epäilyttänyt. Rokote-epäröintiä selvittävä kysymys oli muotoiltu niin, että vastajat saattoivat ajatella, että heidän kuuluu tuoda edes jokin

epäröintiin liittyvä asia esille. Tämä on voinut vääristää ”ei mikään” vastausten analysointia.

Kyselyn rokotahalukkuutta ja -epäröintiä koskevat kysymykset oli muotoiltu sekä preesens- että imperfektimuotoihin. Täten ei voida tietää, ovatko vastaajat vastanneet kysymykseen kyselyn vastaushetkellä olevan tiedon varassa vai sen ajan pohjalta, kun rokote oli vasta tullut markkinoille. Rokotteen markkinoille tulon ajankohtana on luultavasti esiintynyt enemmän epäröintiä rokotetta kohtaan, kun rokotteesta tiedettiin vähemmän. Tämä on voinut näkyä vastauksissa. Kyselyn vastauksissa esiintyi myös vain muutamman vastaajan mainitsemia yksittäisiä epäröinnin aiheita, jolloin niistä on ollut vaikeaa tehdä luotettavia ja yleistettäviä johtopäätöksiä.

9.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aihetta valittaessa meitä kiinnosti ensisijaisesti rokottamiseen liittyvät aiheet. Alun perin tarkoituksenamme oli keskittyä lasten rokottamiseen, mutta aihe oli niin laaja, että päädyimme opinnäytetyön ohjaajamme ehdottamaan aiheeseen koronavirusrokotteista. Rajasimme itse aiheen keskittymään terveydenhoitajaopiskelijoiden suhtautumista, koska terveydenhoitajaopiskelijoina meitä kiinnostaa muiden opiskelijoiden mielipiteet koronavirusrokotteen ottamisesta. Valitsimme opinnäytetyön menetelmäksi laadullisen tutkimuksen, koska halusimme oppia toteuttamaan koko tutkimusprosessin käytännössä. Tiedostimme jo opinnäytetyötä aloittaessa menetelmän olevan haasteellinen ja aikaa vievä, mutta olimme halukkaita haastamaan itseämme aiheen kiinnostavuuden vuoksi. Opinnäytetyön prosessissa auttoi ohjaajamme tuki ja kannustus sekä usko työtämme kohtaan.

Opinnäytetyön prosessin aikana opimme paljon uusia taitoja. Koemme hallitsevamme tutkimusprosessin eri vaiheet tutkimusluvan hakemisesta tulosten esittämiseen asti. Opimme käyttämään Metropolian e-lomake pohjaa ja toteuttamaan kyselyn tutkimusta varten. Neuvottelutaitomme kehittyivät prosessin aikana ollessamme yhteydessä moneen eri henkilöihin. Seminaareissa esiintyminen vahvisti esiintymistaitojamme, joita tulemme tarvitsemaan tulevana terveydenhoitajina.

Opinnäytetyön teko vaati paljon aikatauluttamista, koska tutkimuksen toteuttamisessa oli monia eri vaiheita. Työskentely pareittain oli opettavaista ja antoisaa, kun erilaisia näkökulmia pystyi pohtimaan yhdessä. Toisaalta se vaati ajoittain joustavuutta molemmilta, jotta aikataulut saatiin sovitettua yhteen. Koemme kuitenkin, että parityöskentely

sujui koko prosessin ajan melko vaivattomasti vahvistaen samalla ammatillista kasvuamme. Terveystenhoitajan työssä tarvitaan tiimityöskentelytaitoja, ja opinnäytetyön tekeminen yhdessä on vahvistanut niitä. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen on ollut palkitsevaa ja koemme ylittäneemme omat odotuksemme.

9.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Kyselyssä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa terveydenhoitajaopiskelijoiden tutkinto-ohjelmaa ja siihen liittyviä opintojaksoja. Valtakunnallisen rokotusosaamisen -opintojaksoihin voitaisiin sisällyttää tietoa, joka vahvistaisi opiskelijoiden varmuutta myös uusien ja nopeasti kehitettyjen rokotteiden turvallisuudesta. Terveystalan opettajat ja koulutussuunnittelijat voivat myös mahdollisesti itse löytää opinnäytetyötä tarkastelemalla aihepiirejä, joita voi kehittää rokotusosaamisen opinnoissa.

Opinnäytetyön aihe on hyvin ajankohtainen ja tieto koronavirusrokotteesta ja sen vaikutuksista terveyteen päivitty edelleen tänäkin päivänä. Jatkoa ajatellen olisi mielenkiintoista tutkia, eroaako terveydenhoitajaopiskelijoiden suhtautuminen rokotteeseen nyt, kun rokotteesta on kertynyt jo enemmän tutkimustietoa sekä poikkeavatko vastaukset maanlaajuisesti eri ammattikorkeakoulujen välillä tai terveydenhoitajaopiskelijoiden ja jo työelämässä olevien terveydenhoitajien välillä. Näin voitaisiin vertailla eri ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden suhtautumista rokotteeseen ja löytää yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia terveydenhoitajaopiskelijoiden ja jo valmistuneiden terveydenhoitajien rokotteeseen suhtautumisessa.

Lähteet

Anttila, Veli-Jukka 2021a. Uusi koronavirus (COVID-19). Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257>>. Viitattu 16.3.2021.

Anttila, Veli-Jukka 2021b. Koronavirusrokotteet. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/dlk01284/search/covid-19%20rokote>>. Viitattu 16.3.2021.

Barello, Serena & Nania, Tiziana & Dellafiore, Federica & Graffigna, Guendalina & Caruso, Rosario 2020. 'Vaccine hesitancy' among university students in Italy during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Epidemiology*. 35(8): 781–783. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32761440/>>. Viitattu 19.3.2021.

Braunstein, Sofia & Charles, Grace & Coome, Lindsay & Fung, Henry & Kemp, Hannah & Kumar, Rohan & Hardy, Bethany & Sgaier, Sema K. 2021. Survey: Healthcare Workers and Vaccine Hesitancy. *Surgo Ventures*. 1–17. <<https://surgoventures.org/resource-library/survey-healthcare-workers-and-vaccine-hesitancy>>. Viitattu 18.3.2021.

Freeman, Daniel & Loe, Bao S. & Chadwick, Andrew & Vaccari, Cristian & Waite, Felicity & Rosebrock, Laina & Jenner, Lucy & Petit, Ariane & Lewandowsky, Stephan & Vanderslott, Samantha & Innocenti, Stefania & Larkin, Michael & Giubilini, Alberto & Yu, Ly-Mee & McShane, Helen & Pollard, Andrew J. & Lambe, Sinéad 2021. COVID-19 vaccine hesitancy in the UK: the Oxford coronavirus explanations, attitudes, and narratives survey (Oceans) II. *Psychological Medicine*. 1–25. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33305716/>>. Viitattu 22.3.2021.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. *Tutki ja kirjoita*. 177. Helsinki: Tammi.

Jyväskylän yliopisto 2015. Laadullinen tutkimus. Päivitetty 23.4.2015. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>>. Viitattu 20.3.2021.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.–5. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. E-kirja.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. 1. Painos. Helsinki: Edita Prima Oy. E-kirja.

Lumio, Jukka 2021. Sikainfluenssa-pandemia 2009–2010 ja rokotuksia seurannut narcolepsia. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00908>>. Viitattu 25.10.2021.

Metropolia. Opetussuunnitelmat. Terveydenhoitotyö. <<https://opinto-opas.metropolia.fi/fi/88094/fi/70324/SXQ16K1/year/2015/arkisto>>. Viitattu 19.3.2021.

Nikula, Anne & Elonsalo, Ulpu & Armanto, Annukka & Thomander, Heli 2020. Rokotusosaamisen koulutuksella voidaan tukea rokotusmyönteisyyttä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2020: 247–251. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/345727/Nikula_ym_Syyskuu2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 13.10.2021.

Pitkäranta, Ari 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. 1. Painos. E-Oppi Oy. E-kirja.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna & Kuula, Arja & Rissanen, Riitta & Karvinen, Ikali 2009–2012. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Toinen vedos. Tampere: Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>>. Viitattu 21.3.2021.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. E-kirja.

Silmälä, Petri. eLomake/E-lomake. Metropolia. Viimeksi muokannut Katri Kesälähti 10.2.2021. <<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=10556480>>. Viitattu 27.3.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Rokotusosaamisen osoittaminen. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/rokotusosaamisen-osoittaminen>>. Viitattu 19.3.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a. Rokotteiden teho koronavirusta vastaan. Päivitetty 15.3.2021. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankoh- taista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/rokotteet- ja-koronavirus/rokotteiden-teho-koronavirusta-vastaan>>. Viitattu 23.2.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b. Koronaviruksen tarttuminen ja itämisaika. Päivitetty 4.3.2021. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankoh- taista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/koronavi- ruksen-tarttuminen-ja-itamisaika>>. Viitattu 17.3.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021c. Koronavirustestit. Päivitetty 29.10.2021. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruk- sesta-covid-19/oireet-ja-hoito-koronavirus/koronavirustestit>>. Viitattu 3.11.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021d. Koronarokotteiden kehittäminen. Päivitetty 19.3.2021. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista- koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/rokotteet-ja-koro- navirus/koronarokotteiden-kehittaminen>>. Viitattu 23.3.2021

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021e. AstraZeneca Covid-19 koronavirusrokote. Päivitetty 16.3.2021. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/koronavi- rusrokotteet-eli-covid-19-rokotteet-ohjeita-ammattilaisille/astrazeneca-covid-19-korona- virusrokote>>. Viitattu 17.3.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021f. AstraZenecan koronarokotteen käyttöä jatketaan 65 vuotta täyttäneillä – haittavaikutusten mahdollisuutta nuoremmilla selvitetään edelleen. <https://thl.fi/fi/-/astrazenecan-koronarokotteen-kayttoa-jatketaan-65-vuotta-tayttaneilla-haittavaikutusten-mahdollisuutta-nuoremmilla-selvitetaan-edelleen>. Viitattu 30.3.2021

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021g. Moderna Covid-19 -koronavirusrokote. Päivitetty 12.3.2021. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/koronavirusrokotteet-eli-covid-19-rokotteet-ohjeita-ammattilaisille/moderna-covid-19-koronavirusrokote>>. Viitattu 17.3.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021h. Comirnaty-koronavirusrokote. Päivitetty 12.3.2021. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/koronavirusrokotteet-eli-covid-19-rokotteet-ohjeita-ammattilaisille/comirnaty-koronavirusrokote>>. Viitattu 16.3.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021i. Rokotusjärjestys ja COVID-19-taudin riskiryhmät. Päivitetty 15.3.2021. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/rokotteet-ja-koronavirus/rokotusjarjestys-ja-covid-19-taudin-riskiryhmat>>. Viitattu 17.3.2021.

Terveydenhoitajaliitto. Terveydenhoitaja koulutautuu laaja-alaiseksi asiantuntijaksi. <<https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajakoulutus>>. Viitattu 20.3.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. 4–7. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 20.3.2021.

Valtioneuvosto 2021a. Rajoitukset ja suositukset koronaepidemian aikana. <<https://valtioneuvosto.fi/tietoa-koronaviruksesta/rajoitukset-ja-suositukset>>. Viitattu 21.3.2021.

Valtioneuvosto 2021b. Usein kysytyt kysymykset. Päivitetty 5.3.2021. <<https://valtioneuvosto.fi/tietoa-koronaviruksesta/usein-kysytyt-kysymykset#korkeakoulut>>. Viitattu 21.3.2021.

Vasileiou, Eleftheria & Simpson, Colin R., & Robertson, Chris ym. Effectiveness of first dose of COVID-19 vaccines against hospital admissions in Scotland: national prospective cohort study of 5.4 million people. Lancet etukäteisjulkaisu 19.2.2021. 1–21. <https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3789264>. Viitattu 18.3.2021.

World Health Organization 2020. Coronavirus disease (COVID-19). Päivitetty 12.10.2020. <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19#:~:text=symptoms>>. Viitattu 16.3.2021.

World Health Organization 2021. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int>. Viitattu 15.10.2021.

Liite 1. Metropolia. Opetussuunnitelmat. Terveydenhoitotyö

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|----|----|----|---|---|
| Potilasturvallinen hoitotyö | | | | | |
| Oppimisen ja opiskelun valmiudet | 5 | ● | | | |
| Ammattilaisena sosiaali- ja terveysalalla | 5 | ● | | | |
| Anatomia, fysiologia ja patofysiologia | 5 | ● | | | |
| Lääkehoito 1 | 5 | ● | | | |
| Kliininen hoitotyö | 5 | ● | | | |
| Kliininen hoitotyö -harjoittelu | 5 | ● | | | |
| | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Asiakaslähtöinen hoitotyö | | | | | |
| Terveysalan turvallisuus | 5 | ● | | | |
| Lääkehoito 2 | 5 | ● | | | |
| Pitkäaikaisesti sairastuneiden hoitotyö | 5 | ● | | | |
| Akuutti hoitotyö | 5 | ● | | | |
| Asiakaslähtöinen hoitotyö -harjoittelu | 10 | ● | | | |
| | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Perhelähtöinen hoitotyö | | | | | |
| Tutkimus- ja kehitystyön menetelmät | 5 | | ● | | |
| Gerontologinen ja vaikeasti sairaiden hoitotyö | 5 | | ● | | |
| Lasten ja nuorten hoitotyö | 5 | | ● | | |
| | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 |
| Päätöksenteko hoitotyössä | | | | | |
| Mielenterveys- ja päihdehoitotyö | 5 | | ● | | |
| Päätöksenteko hoitotyössä -harjoittelu | 10 | | ● | | |
| | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 |
| Ohjaus ja opetus hoitotyössä | | | | | |
| Asiakaspalvelu ja ohjaus | 5 | | ● | | |
| Ohjaus hoitotyössä -harjoittelu | 10 | | ● | | |
| | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 |
| Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen hoitotyössä | | | | | |
| Terveyden edistäminen | 5 | | | ● | |
| Terveyden edistäminen hoitotyössä -harjoittelu | 10 | | | ● | |
| | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 |
| Terveyden edistäminen terveydenhoitajatyössä | | | | | |
| Johtaminen ja yrittäjäyys | 5 | | | ● | |
| Terveyden edistämisen työmenetelmät ja rokottaminen | 5 | | | ● | |
| Kotihoito -harjoittelu | 10 | | | ● | |

| | o | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| | p | | | | |
| | | 0 | 0 | 20 | 0 |
| Innovaatioprojekti | | | | | |
| Innovaatioprojekti | 10 | | | ● | |
| | | 0 | 0 | 10 | 0 |
| Opinnäytetyö | | | | | |
| Opinnäytetyön suunnittelu | 5 | | | ● | |
| Opinnäytetyön toteutus | 5 | | | ● | |
| Opinnäytetyön raportointi, hyödyntäminen ja kypsyysnäyte | 5 | | | ● | |
| | | 0 | 0 | 15 | 0 |
| Yhteiset valinnaiset opintokokonaisuudet 15 op | | | | | |
| (Valitaan opintoja 15 op) | | | | | |
| Yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyö | | | | | |
| Lasta odottavan ja synnyttävän perheen terveydenhoitajatyö | 5 | | | | ● |
| Synnyttävän perheen hoitotyö -harjoittelu | 5 | | | | ● |
| Lasten ja perheiden terveydenhoitajatyö | 5 | | | | ● |
| Lasten ja perheiden terveydenhoitotyö -harjoittelu | 10 | | | | ● |
| Väestön terveydenhoitajatyö -harjoittelu | 5 | | | | ● |
| | | 0 | 0 | 0 | 30 |
| Yhteiskunnallinen terveydenhoitajatyö | | | | | |
| Kouluikäisten ja nuorten terveydenhoitajatyö | 5 | | | | ● |
| Kouluikäisten ja nuorten terveydenhoitajatyö -harjoittelu | 5 | | | | ● |
| Työikäisen ja yhteisön terveydenhoitajatyö | 5 | | | | ● |
| Työikäisen ja yhteisön terveydenhoitajatyö - harjoittelu | 5 | | | | ● |
| Terveydenhoitajatyön johtaminen ja kehittäminen | 5 | | | | ● |
| Kehittämistyö | 5 | | | | ● |
| | | 0 | 0 | 0 | 30 |
| Opintopisteitä per periodi / lukukausi / lukuvuosi | | 60 | 45 | 60 | 60 |

Liite 2. Tiedonhakupöytäkirja

| PÄIVÄ- MÄÄRÄ | TIETOKANTA | HAKUSANAT | OSUMAT | VALINNAT |
|-----------------|---|------------------------------------|--------|----------|
| 19.3 | PubMed | COVID-19 vaccine health care | 789 | 1 |
| 16.3 | Duodecim ter- veysportti, lääkärin tieto- kannat | COVID-19 ro- kote | 8 | 1 |
| 18.3 | CINAHL | COVID-19 vaccine health care | 22 | 1 |
| 22.3 | PubMed | COVID-19 vaccine hesi- tancy | 170 | 1 |

Liite 3. Saatekirje

Saatekirje

Hei sinä terveydenhoitajaopiskelija,

Haluatko olla mukana vaikuttamassa alasi koulutukseen?

Opiskelemme terveydenhoitajiksi Metropolia ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyömme aiheena on terveydenhoitajaopiskelijoiden suhtautuminen koronavirusrokotteiden ottamiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa terveydenhoitajaopiskelijoiden suhtautumisesta koronavirusrokotteen ottamiseen liittyen. Tätä tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi suunniteltaessa terveydenhoitaja -koulutusohjelman sisältöä.

Toteutamme opinnäytetyön kyselynä, joka sisältää avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 10 minuuttia. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi, jolloin tutkimuksen anonymiteetti säilyy koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimustulokset käsitellään luottamuksellisesti. Tulokset julkaistaan Theseuksessa.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja voit lopettaa vastaamisen milloin tahansa. Vastaamalla tähän kyselyyn annat tietoisesti suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta.

Toivomme sinun vastaavan kyselyyn, koska vastauksesi on meille tärkeä. Osallistumalla tähän kyselyyn voit vaikuttaa tulevaisuuden terveydenhoitajaopiskelijoiden koulutuskokonaisuuteen. Vastauksia voidaan hyödyntää esimerkiksi terveydenhoitajakoulutuksen rokotusosaamisen opintojen kehittämisessä.

Jos sinulla herää kysyttävää aiheeseen liittyen, ole rohkeasti yhteydessä meihin.

Kiitos vastauksestasi jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

Terveydenhoitajaopiskelijat Anniina Hankavuo ja Salla Lehtinen

anniina.hankavuo@metropolia.fi, salla.lehtinen2@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja: Lehtori Marita Räsänen, marita.rasanen@metropolia.fi

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Terveysten edistämisen tiimi

