



Covid-19-rokotteisiin liittyvät mielipiteet Suomessa

Mediatutkimus

Mari Haapaniemi

Pinja Parkkinen

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2022

Sosiaali- ja terveysala
Terveystieteiden
Terveystieteiden
Terveystieteiden

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Terveystieteiden
Terveystieteen

HAAPANIEMI, MARI & PARKKINEN, PINJA
Covid-19-rokotteisiin liittyvät mielipiteet Suomessa
Mediatutkimus

Opinnäytetyö 70 sivua
Tammikuu 2022

Koronavirukset ovat yleinen hengitystietulehduksia aiheuttava virusryhmä. SARS-CoV-2 virus on ihmisille uusi, joulukuussa 2019 Wuhanista lähtöisin oleva koronavirus, jonka aiheuttamaa tautia kutsutaan nimellä covid-19. Covid-19 julistettiin pandemiaksi maaliskuussa 2020, ja sitä vastaan ryhdyttiin kehittämään rokotteita. Rokotteet herättivät paljon keskustelua mediassa sekä puolesta että vastaan.

Rokotevastaisuuden lisääntyminen koko Euroopan alueella on herättänyt laajaa huolta viime vuosien aikana. Ilmiö on kansainvälinen, ja rokote-epäröinti oli yksi kymmenestä WHO:n listaamasta merkittävästä terveysuhasta jo vuonna 2019. Suomalaiset ovat pääosin rokotemyönteistä kansaa, ja Suomessa rokotekattavuus on kansainväliselläkin tasolla tarkasteltuna korkea. Tutkimusten mukaan selvä enemmistö suomalaisista luottaa rokotuksiin. Joulukuussa 2019 alkanut koronaviruspandemia, ja siihen kehitetyt rokotteet herättivät kuitenkin paljon keskustelua eri medioissa.

Opinnäytetyömme aiheena on covid-19-rokotteisiin liittyvät mielipiteet Suomessa. Tarkoituksena oli kuvata, millaista keskustelua covid-19-rokotteisiin liittyen on ollut mediassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä eri terveydenhuollon ammattilaisten ja alan opiskelijoiden tietoa siitä, mitä covid-19-rokotteesta ajatellaan. Opinnäytetyö toteutettiin mediatutkimuksena. Työssä käytetyt mielipiteet kerättiin suomalaisten sanomalehtien mielipidepalstoilta aikavälillä joulukuu 2020–marraskuu 2021. Valittu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta, että keskustelu koronarokotteisiin liittyen on ollut mediassa pääosin positiivista. Aineistossa esille noussut kritiikki koski esimerkiksi rokotusjärjestystä, rokotusten heikkoa saatavuutta, rokottamattomia, ulkomaisen rokotetuotannon epäluotettavuutta ja kotimaisen rokotetuotannon rahoituksen puutetta. Vaikka suhtautuminen rokotteisiin ilmeni pääosin positiivisena, aineistosta nousi esiin myös syitä rokote-epäröinnille. Syitä olivat esimerkiksi epäluottamus lääketeollisuutta ja terveysviranomaisia kohtaan sekä pelko itsemääräämisoikeuden menettämisestä.

Koronavirus muuntuu edelleen ja pandemia tuo alati uusia muutoksia yhteiskuntaan. Uusia koronarokotteita kehitetään yhä, ja tiedot koronaviruksesta sekä koronarokotteista päivittyvät ajan saatossa, jolloin opinnäytetyössämme esitetyt tiedot ovat auttamatta vanhentuneita. Jatkossa voitaisiinkin tutkia, miten kansalaisten mielipiteet koronarokotteita kohtaan muuttuvat, jos tehosterokotteita joudutaan ottamaan säännöllisesti. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla myös kansalaisten asenteet nenäsumuterokotetta ja pistettäviä koronarokotteita kohtaan.

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Public Health Nursing

HAAPANIEMI, MARI & PARKKINEN, PINJA:
Public Opinions on COVID-19 Vaccines in Finland
Media Research

Bachelor's thesis 70 pages
January 2022

Coronaviruses are a common group of viruses that cause respiratory infections. The respiratory disease caused by the new SARS-CoV-2 virus, COVID-19, was declared a pandemic in March 2020 and vaccines were developed against the disease. These new type of coronavirus vaccines sparked a lot of discussion in various media.

The topic of our thesis was the public opinion on the COVID-19 vaccines in Finland. The purpose was to describe the discussion about COVID-19 vaccines and the vaccine related discussion in the media. The aim of the thesis was to increase the knowledge of different healthcare professionals and students in the field about the public opinion of Finns towards the COVID-19 vaccines. The thesis was carried out as a media research. The opinions used in the thesis were collected from the opinion columns of Finnish newspapers between December 2020 and November 2021. The selected material was analyzed using inductive content analysis.

The results of the thesis show that the discussion about COVID-19 vaccines has been mainly positive in the media. The criticism was mainly about vaccination order, lack of vaccines, unvaccinated people, unreliability of foreign vaccine production and the lack of funding for the Finnish vaccine production. Although the opinions on COVID-19 vaccines were mostly positive, the data also revealed reasons for vaccine hesitancy. The reasons were, for example, distrust for the pharmaceutical industry and healthcare authorities and the fear of losing one's self-determination.

Knowledge of COVID-19 increases day by day and new vaccines are still being developed. In the future it could be useful to do a follow-up study about how the attitudes toward COVID-19 vaccines have changed if the booster vaccines become regular doses like influenza vaccines. Attitudes towards nasal spray vaccine vs. injections could also be the subject of further research.

Key words: COVID-19, vaccine, COVID-19 vaccine, attitude

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	4
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	6
2.1	Covid-19-pandemian vaikutukset suomalaiseen yhteiskuntaan	6
2.1.1	Covid-19-pandemian aikaiset rajoitukset ja suositukset	6
2.1.2	Covid-19-pandemian pidempiaikaiset vaikutukset	8
2.2	Covid-19-rokotteet	9
2.3	Rokotusasetteet	12
2.4	Terveydenhoitajan rooli rokottajana	17
3	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	18
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
4.1	Mediatutkimus	19
4.2	Aineiston kuvaus	19
4.3	Aineiston analyysi	20
5	TULOKSET	26
5.1	Käytännön järjestelyt covid-19-rokotteiden rokottamisprosessissa 26	
5.1.1	Käytännön järjestelyt ennen koronarokotteen rokottamista	26
5.1.2	Käytännön järjestelyt koronarokotteen rokottamisen aikana	28
5.2	Covid-19-rokotteet	30
5.2.1	Koronarokotteiden tutkimus	30
5.2.2	Koronarokotteiden rokottamisen tehokkuus	31
5.2.3	Kotimainen koronarokotetuotanto	33
5.3	Covid-19-rokotteiden rokottaminen	35
5.3.1	Koronarokotusjärjestys	36
5.3.2	Koronarokotusten rokotekattavuus	39
5.4	Rokotusasetteet covid-19-rokotteita kohtaan	42
5.4.1	Rokotuspäätös koronarokotuksessa	42
5.4.2	Rokotekriittisyys koronarokotteita kohtaan	44
5.4.3	Rokotemyönteisyys koronarokotteita kohtaan	45
6	POHDINTA	47
6.1	Eettisyys	47
6.2	Luotettavuus	48
6.3	Tulosten tarkastelu	51
6.4	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet	56
	LÄHTEET	60

1 JOHDANTO

Hengitystieinfektioita aiheuttava uusi koronavirusepidemia, covid-19, julistettiin Maailman terveysjärjestö WHO:n toimesta pandemiaksi maaliskuussa 2020 (WHO 2020). Tauti oireilee tavallisimmin hengenahdistuksena, yskänä, nuhana, kuumeena, lihaskipuina, ripulina, pahoinvointina sekä häiriöinä haju- ja makuaistissa (Anttila 2021b). Maailmanlaajuisesti koronavirustartuntoja on todettu yli 157 miljoonalla ihmisellä toukokuuhun 2021 mennessä (WHO 2021). Vakavia, sairaalahoitoa vaativia oireita aiheutuu pienelle osalle sairastuneista (Anttila 2021). Toukokuuhun 2021 mennessä Suomessa koronavirukseen on menehtynyt 922 henkilöä. Heistä yli 95 prosentilla oli vähintään yksi pitkäaikaissairaus. (THL 2021a.) Maailmanlaajuisesti koronavirustauti on aiheuttanut kuolemia noin 3 miljoonalle ihmiselle (WHO 2021).

Tartuntatautien leviämistä ehkäistään rokottamisella yksilö- ja väestötasolla. Epidemia voidaan riittävän korkealla rokotuskattavuudella pitää aisoissa. Mitä helpommin tarttuvasta taudista on kyse, sitä korkeampi rokotuskattavuuden tulee olla. (THL 2019.) Ensimmäiset rokotukset koronavirusepidemiaa vastaan annettiin Suomessa joulukuussa 2020. Rokotuksen tarkoituksena on lievittää oireita ja pysäyttää vakavien tautimuotojen ja kuolemien esiintyminen. Rokote on vapaaehtoinen ja ilmainen, ja sitä tarjotaan kaikille yli 5-vuotiaille. (Ekholm 2021.) Kansalaispulssin (3/2021) mukaan noin 70 prosenttia vastaajista ottaisi koronavirusrokotteen, jos sitä suositeltaisiin heille, tai oli sen jo ottanut.

Covid-19-pandemia poikkeaa merkittävästi maailman normaalitilanteesta (Launis 2013) ja sitä vastaan kehitetyt mRNA-rokotteet ovat myös ensimmäiset laatuaan (Pfizer 2020). Poikkeuksellinen tilanne on herättänyt paljon keskustelua mediassa. Kansainvälisesti rokoteasenteita on tutkittu kattavasti, mutta Suomessa melko vähän (Sivelä, Launis, Jääskeläinen, Puumalainen & Nohynek 2018). Uusien, ennalta tuntemattomien rokotteiden ja aiemmasta poikkeavan pandemiatilanteen vuoksi ihmisten suhtautuminen rokotteisiin voi olla tavallisuudesta poikkeava (Launis 2013).

Opinnäytetyömme aiheena on covid-19-rokotteeseen liittyvät mielipiteet Suomessa. Tarkoituksena on kuvata, millaista keskustelua covid-19-rokotteisiin liittyen on ollut mediassa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhuollon ammattilaisille ja alan opiskelijoille tietoa siitä, mitä covid-19-rokotteesta ajatellaan. Tämän tiedon avulla voitaisiin kehittää terveydenhoitajien ja alan opiskelijoiden antamaa rokotusohjausta. Aineisto kerätään suomalaisesta mediasta. Työ tehdään Tampereen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajatyön koulutukseen.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Covid-19-pandemian vaikutukset suomalaiseen yhteiskuntaan

Maaliskuussa 2020 ja uudelleen maaliskuussa 2021 valtioneuvosto yhdessä tasavallan presidentin kanssa totesivat koronavirustilanteen takia Suomen olevan poikkeusoloissa (Valtioneuvosto n.d. a). Valmiuslain (29.12.2011/1552) mukaan poikkeusolon yksi määritelmä on vaarallinen ja pandeeminen tartuntatauti, jonka vaikutukset ovat samankaltaiset kuin vakavalla suuronnettomuudella. Poikkeusolojen aikana erinäisiä toimivaltuuksia on mahdollisuus tehdä, jos ne saavuttavat Valmiuslain (29.12.2011/1552) tarkoituksen.

”Tämän lain tarkoituksena on poikkeusoloissa suojata väestöä sekä turvata sen toimeentulo ja maan talouselämä, ylläpitää oikeusjärjestystä, perusoikeuksia ja ihmisoikeuksia sekä turvata valtakunnan alueellinen koskemattomuus ja itsenäisyys” (Valmiuslaki 29.12.2011/1552). Vuoden 2020 poikkeusolot kestivät maaliskuusta kesäkuuhun ja vuonna 2021 maaliskuun alusta huhtikuun loppuun (Valtioneuvosto n.d.a).

2.1.1 Covid-19-pandemian aikaiset rajoitukset ja suositukset

Covid-19-pandemian aikana rajoituksia ja suosituksia asetettiin niin yhteiskunnan kuin yksilöiden käyttäytymistä kohtaan. Ihmisten välisten kohtaamisten vähentämisellä pyrittiin ehkäisemään koronavirusinfektion leviämistä (Valtioneuvosto n.d. b), sillä koronavirusinfektion tarttuminen tapahtuu pääasiallisesti pisaratartuntana sairastuneen yskiessä tai aivastaessa (THL 2021b). Kahden metrin turvavälin pitämistä ja kasvomaskia yli 12-vuotiaille suositeltiin (THL 2021c) tarpeettomien kohtaamisten välttämisen, käsihygieniasta huolehtimisen sekä oikeaoppisen aivastamisen ja yskimisen lisäksi. Kättelemistä ei myöskään suositeltu. (Valtioneuvosto n.d.b)

Pandemian aikaiset suositukset koskivat myös etätöiden tekemistä kotona (STM 2021a) ja yli 12-vuotiaiden harrastusten rajoittamista tai lakkauttamista (Valtio-

neuvosto n.d.b). Kansainvälisten suositusten lisäksi varhaiskasvatuksessa, opetuksessa ja koulutuksessa ohjeistettiin, että koronavirusoireisena ei tulla paikalle. Suositusten tarkoituksena oli näiden toimialojen toteuttaminen mahdollisimman turvallisesti. (Opetus- ja kulttuuriministeriö & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a; Opetus- ja kulttuuriministeriö & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.) Riskiryhmäläisten asumispalveluyksiköihin asetettiin vierailukielto poikkeusolojen ajaksi (Opetus- ja kulttuuriministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtioneuvoston viestintäosasto 2020).

Ravintolat suljettiin väliaikaisesti maaliskuun 2021 alussa pandemiasta aiheutuneiden poikkeusolojen vuoksi (Valtioneuvosto 2021a). Huhtikuusta 2021 lähtien ravintolat saivat olla jälleen auki (Valtioneuvosto n.d. b) rajoitusten kohdistuessa asiakaspaikkoihin, aukioloaikoihin sekä karaoken ja tanssimisen kieltoon (STM 2021b). Tilaisuuksien, tapahtumien ja kokousten rajoitukset koskivat tuolloin koontumisrajoituksia, tilojen sulkemista tai hygieniatoimista huolehtimista riippuen alueen epidemiavaiheesta (Valtioneuvosto n.d. b).

Tarpeetonta matkustamista suositeltiin välttämään koko maailmassa pandemian aikana (Valtioneuvosto 2021b). Matkustamista rajoitettiin pandemian alussa maaliskuussa 2020 niin Suomeen kuin muihin maihin (Opetus- ja kulttuuriministeriö ym. 2020). Koronaviruksen vuoksi lähes kaikki maat määriteltiin riskimaiksi. Kun riskimaasta saavuttiin Suomeen, edellytettiin matkustajien osallistuvan terveystarkastukseen, jossa selvitettiin mahdollinen koronavirustartunta. Mikäli kieltäytyi osallistumasta terveystarkastukseen, pystyi tartuntatautilääkäri asettamaan kahden viikon pakollisen karanteenin. (Valtioneuvosto 2021b.)

Koronatestin tulosta odottavalle ja ulkomailta Suomeen palaavalle suositeltiin omaehtoista karanteenia. Karanteenista tuli virallinen tartuntatautilääkärin toimesta silloin, kun henkilö oli altistunut koronavirustartunnalle. Karanteenissa tuli välttää lähikontaktia ja julkisiin sisätiloihin, esimerkiksi töihin, päiväkotiin, kouluun ja kauppaan, ei saanut mennä. Ulkona oli huolehdittava kahden metrin turvavälistä. (THL 2021d.)

Karanteeni oli kestoaltaan yleensä kaksi viikkoa. Koronavirukseen sairastuttua tartuntatautilääkäri määräsi sairastuneen eristykseen terveistä henkilöistä, jotta tartuntoja ei tapahtuisi lisää. Eristys tapahtui kotona tai sairaalassa, ja tällöin tartuntatautilääkäri ohjeisti hoidosta ja eristyksen pituudesta. Eristyksen aikana oli pidettävä vähintään kahden metrin turvaväli myös omiin perheenjäseniin. Myös perheenjäsenet määrättiin tällaisissa tapauksissa viralliseen karanteeniin. (THL 2021d.)

Suomessa yhteiskunnallisten rajoitusten vaihtoehdoksi lokakuussa 2021 otettiin käyttöön yli 16-vuotiaille tarkoitettu koronapassi, jonka avulla henkilö voisi todistaa palveluita käyttäessään olevansa suojassa koronavirustartunnalta joko rokotuksien, negatiivisen koronavirustestituloksen tai sairastetun koronavirustaudin vuoksi. Todistuksen sai sähköisenä OmaKannasta tai paperisena terveydenhuollosta, ja se tarkistettiin QR-koodin kautta. (STM 2021c.)

Koronapassin puuttuminen voisi evätä asiakkaan pääsyn palveluun, joka edellyttäisi passin käyttöä. Esimerkiksi kulttuuritilat, yleisötilaisuudet, ravintolat, yökerhot, uimahallit, kylpylät, ryhmäharrastustilat ja sisäliikuntatilat olivat paikkoja, joissa koronapassia sai edellyttää. Koronapassia ei saanut kuitenkaan käyttää palveluissa, jotka ovat olennaisia normaaliin elämään ja oikeuksiin kuuluvia, kuten kaupoissa ja apteekeissa. (STM 2021c.) Paikkoja, joissa koronapassi ei ollut käytössä, koskivat sen alueen aukiolo- ja yleisörajoitukset (Valtioneuvosto n.d.b).

2.1.2 Covid-19-pandemian pidempiaikaiset vaikutukset

Pandemian vaikutukset ovat näkyneet niin yksilö- kuin yhteiskuntatasolla. Koronaviruspandemia lisäsi työnhakijoiden ja työttömien työnhakijoiden määrää (Honkatukia 2021), konkurssiin menneitä yrityksiä (Jormanainen 2021a), taloudellisten tilanteiden heikentymistä (Sulkanen, Alasuutari, Närvi & Lammi-Taskula 2021), asiakkaiden käyntejä perusterveydenhuollossa (Jormanainen 2021b), yksinäisyyttä korkeakouluopiskelijoiden (Parikka, Marjeta & työryhmä 2021) ja yläkouluikäisten keskuudessa lisääntyneen ahdistuksen lisäksi (Aalto-Setälä, Kiviruusu & Matikka 2021) sekä tuentarvetta lapsilla, nuorilla ja perheillä (Hietanen-

Peltola, Vaara, Hakulinen & Hastrup 2020). Työntekijöiden sairauspoissaolot vähenivät pandemian aikana rajoitusten ja suositusten, kuten etätöiden, vuoksi (STM 2021a).

Henkilökunnan riittämättömyyttä esiintyi perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa (Jormanainen, Grönholm & Rissanen 2021a), vuodeosastoilla (Jormanainen, Grönholm & Rissanen 2021b), ikäihmisten ympärivuorokautisissa asumisyksiköissä (Jormanainen, Grönholm & Rissanen 2021c) ja kotiin annettavissa palveluissa (Jormanainen, Grönholm & Rissanen 2021d). Lapsia rokotettiin vähemmän kuin ennen pandemiaa, sillä koronaviruspandemiasta johtuen palveluita neuvoloissa rajattiin ja varattuja aikoja siirrettiin vanhempien toimesta (Hietanen-Peltola ym. 2020; Elonsalo 2020). Myös palveluita kouluterveydenhuollossa rajattiin (Hietanen-Peltola ym. 2020).

Pandemialla on ollut myös ekologisia vaikutuksia, esimerkiksi ilmansaasteiden vähentyminen. Koska koronaviruspandemian aikaiset rajoitukset kohdistuivat myös matkustamiseen, lentoliikennettä ei ollut yhtä paljon kuin ennen. Kansanterveydellisestä näkökulmasta pandemian yksi hyvä vaikutus on ollut myös luonnon merkityksen ja luonnossa liikkumisen lisääntyminen. (Heinonen 2020.)

2.2 Covid-19-rokotteet

Covid-19-rokotteilla pyritään vähentämään vakavia tautitapauksia, estämään taudin leviämistä ja kuolemantapauksia sekä varmistamaan terveydenhoidon kantokyvyn säilyminen pandemian edetessä. Euroopassa myyntiluvan on toistaiseksi saanut kaksi erilaista covid-19-virukseen tehoavaa rokotetyyppiä: adenovirusvektorirokote ja mRNA-koronavirusrokote. Huhtikuussa 2021 Suomessa myyntiluvan olivat saaneet BioNTech-Pfizerin Comirnaty mRNA-rokote, Moderna mRNA-rokote sekä AstraZenecan adenovirusvektorirokote. (THL 2021e.) Molempien rokotetyyppien arveltiin suojaavan covid-19-infektioilta noin 95 prosenttisesti (Anttila 2021b). Aluksi kaikki rokotteet annettiin kahtena annoksena (THL 2021e), myöhemmin pandemian edetessä ja koronaviruksen muuntumisessa siirryttiin rokotuksissa kolmanteen tehosteannokseen (THL 2021k).

Suomessa covid-19-rokotukset perustuvat vapaaehtoisuuteen ja ovat maksuttomia. Valtioneuvosto antoi tartuntatautilain (1227/2016) mukaisen asetuksen covid-19-rokotteista 22.12.2020 ja velvoitti kunnat tarjoamaan asukkailleen covid-19-taudilta suojaavia SARS-CoV-2-rokotteita. (STM 2021.) EU:n komissio ja WHO laativat riskinarvion ja suuntaa antavat ehdotelmat koronarokotejärjestyksestä jäsenmaiden terveydenhuollon tueksi (Euroopan komissio 2021; WHO 2020b). Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen nimittämä rokotusasiantuntijaryhmä KRAR laati kansallisen rokotusjärjestyksen, joka myötäili EU:n yhteistä ehdotelmaa: ensin rokotettaisiin erityisessä sairastumisriskissä olevat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöt sekä asumis- ja palveluyksiköiden iäkkäät asukkaat, joille covid-19-sairastuminen olisi todennäköisesti kohtalokas. (STM 2021; Euroopan komissio 2021; THL 2021e.) Ikäihmisten rokotukset jatkuisivat terveydenhuollon henkilökunnan jälkeen ja alkaisivat vanhimmasta nuorimpaan koskien yli 70 vuotta täyttäneitä henkilöitä. Ikäihmisten jälkeen siirryttäisiin riskiryhmiin, eli henkilöihin, joilla on sairaus tai muu vakavalle covid-19-sairaudelle altistava tekijä. Riskiryhmien jälkeen vuorossa olisivat muut, aiempien kriteerien ulkopuolelle jäävät henkilöt ikäjärjestyksessä vanhimmasta nuorimpaan. Suomessa myyntiluvan saaneita rokotteita annettiin aluksi vain yli 16-vuotiaille sekä riskiryhmässä oleville 12–15-vuotiaille nuorille, koska rokotteiden turvallisuudesta lapsille ei ollut riittävää näyttöä. (STM 2021; THL 2021f.) Kesällä 2021 Euroopan lääkevirasto EMA myönsi käyttöluvan BioNTech-Pfizerin Comirnatylle 12–15-vuotiaiden rokotuksiin (EMA 2021a) ja Suomessa rokotukset aloitettiin elokuussa koulujen alkaessa (THL 2021h). Marraskuussa 2021 Pfizer ilmoitti hakeneensa myyntilupaa Comirnatylle myös 5–11-vuotiaiden lasten rokottamiseen (Pfizer 2021). Euroopan lääkevirasto hyväksyi ehdotuksen jo marraskuussa (EMA 2021b), mutta lopullisen päätöksen rokotteiden käytöstä lapsilla tekee Euroopan komissio ja kansallisella tasolla Suomen rokotusasiantuntijaryhmä KRAR (Fimea 2021).

Rokotukset aloitettiin Suomessa 27.12.2020 BioNTech-Pfizerin Comirnaty -rokotteilla. Alkuvuodesta 2021 tulivat käyttöön myös Modernan mRNA-rokote sekä AstraZenecan adenovirusvektorirokote. Covid-19-rokotteet hankittiin yhteishankinnassa kaikille EU:n jäsenvaltioille EU:n komission toimesta. Heinäkuussa 2021 komissio oli tehnyt sopimuksen kuudesta koronavirusrokotteesta eri valmis-

tajien kanssa: BioNTech-Pfizer, AstraZeneca, Moderna, Johnson & Johnson, Sanofi-GSK sekä Curevac, ja sopimukset olivat käynnissä muidenkin valmistajien kanssa. (STM 2021.) Kaikkien myyntiluvan saaneiden rokotteiden arvioitiin suojaavan vakavilta covid-19-tautimuodoilta jopa 80–100 prosenttisesti (THL 2021e). Suomessa Rokote Laboratories Finland oy valmisteli nenäsumutteena annettavaa FINCoVac-koronarokotetta. Sen on tarkoitus valmistua lähivuosien aikana. (Fagerström & Hallamaa 2021; UEF 2021.)

MRNA-rokotteen suojateho kehittyi hieman adenovirusvektorirokotteita nopeammin. Hyvä suojateho saadaan myös antamalla henkilölle molempia raketetyyppejä. Rokotteiden suojateho on hieman matalampi covid-19:n beeta-, delta-, gamma-, ja omikronvariaatioita vastaan. Kahden rokotteen keskimääräinen suoja eri variaatioita vastaan mRNA-rokotteilla on arviolta yli 80 prosenttia ja adenovirusvektorirokotteilla noin 60 prosenttia. Rokotteiden antaman suojan kestoa ei vielä tiedetä, koska rokotteet ovat uusia ja tutkimustieto niiden pitkäaikaisvaikutteista ja suojatehosta on vielä vähäistä. (THL 2021e.)

Covid-19-rokotteet valmistettiin tavanomaista nopeammassa aikataulussa. Nopean aikataulun mahdollistivat mittavat investoinnit rokotekehitykseen, -tutkimukseen ja -tuotantoon. Osa rokotteista on valmistettu uusilla menetelmillä, jotka mahdollistavat suurten raketemäärien valmistamisen nopealla aikataululla. Osa rokotteista on valmistettu jo olemassa olevien SARS-rokotteiden pohjalta. Rokotetutkimuksia on nopeutettu myös yhdistämällä eri tutkimusvaiheita ja Euroopan lääkevirasto EMA alkoi tutkia rokotteiden turvallisuutta jo niiden kehitysvaiheessa, mikä osaltaan nopeutti rokotteiden saamista markkinoille. Ennen rokotteiden laajaa levitystä ne tutkittiin laboratoriossa sekä vapaaehtoisilla testiryhmillä. Tavallisesti rokotevalmistajien tulee toimittaa Euroopan lääkevirastolle turvallisuusselvitys rokotteesta kuuden kuukauden välein, mutta covid-19-rokotteiden kohdalla raportointi täytyy tehdä kuukausittain. (Euroopan komissio 2021.)

Toukokuussa 2021 tehtyjen arvioiden mukaan koronaviruspandemia saataisiin hallintaan, kun 70 prosenttia väestöstä on raketettu. EU-maiden yhteinen tavoite oli, että 70 prosenttia EU-alueen aikuisväestöstä olisi raketettu kesällä 2021. (Euroopan komissio 2021.) Suomessa raketekattavuus oli heinäkuun 30. päivä 2021

ensimmäisen rokotuksen osalta 65,8 % ja toisen rokotteen osalta 33,7 % (THL 2021g).

Covid-19-rokotteiden tyypillisimpiin haittavaikutuksiin kuuluvat pistopaikan kipu, lihassäryt, kuume, päänsärky, pahoinvointi, oksentelu, vilunväristykset, nivelkiput ja yleinen huonovointisuus. MRNA-rokotteiden haittavaikutukset lisääntyivät toisen rokotuskerran jälkeen. (Anttila 2021.) 29.3.2021 AstraZenecan koronarokotteen antaminen keskeytettiin Suomessa siihen liitetyn laskimoveritulppariskin vuoksi ja sen käyttö lopetettiin kokonaan marraskuussa 2021 (THL 2021i.) Vakavat haitat kaikilla myyntiluvan saaneilla rokotteilla ovat kuitenkin tutkimusten mukaan harvinaisia, alle kaksi prosenttia rokotetuista on saanut rokotteista vakavan haitan (Anttila 2021). Harvinaisia, vakavia haittoja ovat esimerkiksi kasvohermo- halvaus ja anafylaktinen reaktio (Karonen, Kaukonen & Pennanen 2021) sekä etenkin nuorilla miehillä esiintyvä sydänlihastulehdus. Sydänlihastulehduksen riskin vuoksi Modernan rokotetta ei enää suositeltu alle 30-vuotiaille miehille marraskuusta 2021 alkaen. (Pennanen 2021.)

2.3 Rokotusasetteet

Suomalaiset ovat pääosin rokotemyönteistä kansaa. Suomessa rokotekattavuus on kansainväliselläkin tasolla tarkasteltuna korkea ja selvä enemmistö suomalaisista luottaa rokotuksiin. Kouluikäisistä suomalaisista lapsista vain noin 0,6 prosenttia ei ole saanut rokotusohjelmaan kuuluvia rokotteita. Enemmistö suomalaisista luottaa myös siihen, että rokotukset suojaavat paitsi itseä, myös muita. Viime vuosina on kuitenkin ilmennyt huolta siitä, että rokotekattavuus Suomessa olisi laskussa. (Väliverronen, Sivelä & Nohynek 2020.) Ilmiö on kansainvälinen, ja rokote-epäröinti oli yksi kymmenestä WHO:n listaamasta merkittävästä terveysuhasta jo vuonna 2019 (WHO 2019). Suomen rokotekattavuudessa ei kuitenkaan ole tapahtunut laskua vuosien aikana, vaan rokotekattavuus on pysynyt korkeana ja jopa noussut menneiltä vuosilta. Euroopan maita koskevassa rokoteasettetutkimuksessa enemmistö suomalaisista ei ollut rokotteiden vapaaehtoisuuden kannalla, vaan rokoteohjelman toivotaan koskevan kaikkia. Tulokset

heijastavat suomalaisten vahvaa luottamusta rokotteisiin ja terveydenhuollon ammattilaisten antamaan tietoon rokotteiden turvallisuudesta. (Väliverronen ym. 2020.)

Tutkimusten mukaan enemmistö suomalaisista luottaa rokotteiden turvallisuuteen ja tehokkuuteen sekä terveystieteisiin ja heiltä saatuun tietoon. Ikäryhmistä nuoret aikuiset (18–25-vuotiaat) suhtautuvat myönteisimmin rokotuksiin ja kokevat ne turvallisina. Nuoret aikuiset kokivat myös saavansa tietoa rokotteiden haittavaikutuksista riittävästi. Ikäryhmistä 36–45-vuotiaat ja yli 65-vuotiaat olivat kriittisimpiä rokotteita kohtaan. Asenteisiin vaikuttavat esimerkiksi sosioekonominen asema ja koulutustaso. Korkeakoulutetut suhtautuivat rokotteisiin ja niiden turvallisuuteen ja tehokkuuteen myönteisemmin kuin pelkän peruskoulun tai kansakoulun käyneet. Mielenpide-eroja selittää myös kiinnostus tiedettä kohtaan. Tieteestä kiinnostuneet olivat tutkimuksissa rokotemyönteisempiä kuin ne, joita tiede ei kiinnostanut. Tulisi kuitenkin huomioda, että tietämys tieteestä ja asenne tiedettä kohtaan ovat kaksi eri asiaa, eikä tieteestä kiinnostumattomuus siten aina tarkoita ymmärtämättömyyttä. (Väliverronen ym. 2020.)

Rokotteiden merkittävistä hyödyistä huolimatta niiden positiiviset vaikutukset eivät juuri koskaan ylitä uutiskynnystä. Rokotteiden haittavaikutukset sen sijaan ylittävät uutiskynnyksen ja herättävät herkemmin keskustelua esimerkiksi internetin keskustelupalstoilla. Kun haitoista puhutaan enemmän kuin hyödyistä, syntyy mielikuva siitä, että rokotteen haittoja on merkittävästi sen hyötyjä enemmän. Tämän kokemuksellisen tiedon valossa ihmisestä voi tulla rokotekriittinen tai rokotevastainen. (Strömberg & Leino 2005.) Rokotekriittisyys ja rokotevastaisuus ovat toisistaan poikkeavat termit, eikä niitä tulisi sekoittaa keskenään. Rokotekriittisyys on melko yleistä ja koskee kaikkia saatavilla olevia rokotteita. Rokotekriittisyys ei tarkoita yksinomaan rokotteiden vastustamista. Rokotekriittinen henkilö voi olla huolissaan tietyn rokotteen haittavaikutuksista ja silti ottaa kyseisen rokotteen. Kriittisesti tarkasteleva henkilö punnitsee kaikkien tai tiettyjen rokotteiden hyötyjä ja haittoja ja tekee tämän perusteella arvionsa rokotteen luotettavuudesta ja päätöksen rokotteen ottamisesta tai ottamatta jättämisestä. Kun henkilö järjestelmällisesti kieltäytyy kaikista rokotteista, puhutaan rokotekielteisyydestä tai rokotevastaisuudesta. (Sivelä, Launis, Jääskeläinen, Puumalainen & Nohynek 2018.)

Rokotekriittisyys ja -vastaisuus tyypillisesti lisääntyvät rokotekattavuuden ollessa hyvä ja vastaavasti sairauksien hävitessä, koska havaittavaa tarvetta rokotteille ei ole. Rokotteet koetaan tarpeettomiksi ja jopa haitallisiksi, eikä niitä oteta. Rokotekattavuuden laskiessa sairaudet palaavat ja kiinnostus rokotteita kohtaan nousee jälleen. (Strömberg & Leino 2005.)

Rokotekriittisyys tai suora rokotevastaisuus ei ole lainkaan uusi ilmiö. Rokotevastaisuutta on ilmennyt jo 1700-luvun lopulla kehitetyistä isorokkorokotteista lähtien. Suomessa rokotevastaisuus voimistui 1900-luvulla erityisesti vaihtoehtoista lääketiedettä ja parannuskeinoja kannattavien ja vegetaristien keskuudessa. Vastustusta aiheutti muun muassa rokotteen pakollisuus ja kokemus rokotteen haitallisuudesta terveydelle sekä niiden moraalittomuus. (Rytty 2020.) Nykyään rokotteet perustuvat Suomessa vapaaehtoisuuteen ja kansallisen rokotusohjelman rokotteet ovat kaikille maksuttomia (THL 2020). Vaikka rokotekattavuus on kansallisella tasolla korkeaa, on alueita, joilla on aukkoja rokotekattavuudessa. Alueelliset erot rokotekattavuudessa aiheuttavat ajoittain paikallisia tautiryöpsähdyksiä, ja tämä on aiheuttanut huolta niin kansalaisissa kuin päättäjissäkkin. (Nurmi & Salmenniemi 2019.)

Covid-19-pandemia poikkeaa merkittävästi maailman normaalitilanteesta ja on aiheuttanut vilkasta keskustelua maailmanlaajuisesti. Tunteisiin vetoava uutisointi tai kokemustarinat vaikuttavat tyypillisesti enemmän ihmisten mielipiteisiin kuin tieteellinen tieto, ja ihminen voi menettää ristiriitatilanteessa luottamustaan tiedettä ja viranomaisia kohtaan. Tällaisessa tilanteessa tuodaan usein esille, ettei tavan kansalaisella ole riittävää tieteellisen tiedon lukutaitoa ja tieteen ymmärrystä ja siksi henkilö kääntyy pois ammattilaisten ja tieteellisen tiedon luota. Tutkimuksista käy kuitenkin ilmi, ettei tieteellisen tiedon ymmärtäminen aina tarkoita rokotemyönteisyyttä tai vastaavasti tiedon puute tai sen ymmärtämättömyys rokotevastaisuutta. (Launis 2013.)

Rokotteiden ottamatta jättämiseen ja rokotevastaisuuteen ei ole olemassa yhtä selittävää tekijää, vaan syitä on yhtä monta kuin yksilöitäkin. Rokoteasenteista tehdyissä tutkimuksissa on kuitenkin poimittu esiin joitakin yleisiä teemoja ja syitä rokotevastaisuuteen. Usein taustalta löytyy huoli rokotteen turvallisuudesta ja sen tiedetyistä ja tuntemattomista haitoista yksilön terveydelle (Väliverronen ym.

2021.) Myös raskauteen ja sikiön kehitykseen liittyvät mahdolliset rokotehaitat huolestuttavat (Eskola, Duclos, Schuster & MacDonald 2015). Rokotteen voidaan pelätä aiheuttavan muita sairauksia, kehityshäiriöitä tai allergioita (Leino & Kilpi 2005) ja siten rokotteen ottamatta jättäminen katsotaan passiiviseksi ratkaisuksi, jonka avulla vältetään haittavaikutuksilta. Todellisuudessa rokotteen ottamatta jättäminen on aktiivinen ratkaisu siinä missä rokotteen ottaminenkin. (Sivelä ym. 2018.) Rokote voidaan myös kokea tarpeettomaksi, ja tauti, jolta rokote suojaisi, vähemmän haitalliseksi kuin rokote tai jopa kokonaan harmittomaksi. Oma immuniteetti voidaan kokea riittäväksi suojaksi vallitsevaa tautia vastaan, eikä rokotteelle siten ole tarvetta tai rokote voidaan kokea tehottomaksi. (Väliverronen ym. 2021.) Henkilöllä voi myös olla mielikuva muuttumattomasta tilanteesta, esimerkiksi ajatus siitä, ettei tauti leviä eikä muutu pandemiaksi, tai ettei oma terveydentila muutu taudista huolimatta vaan oma terveys säilyy (Sivelä ym. 2018). Rokotevastaisuuden voi aiheuttaa myös henkilön puutteellinen tietämys taudista tai rokotteesta (Broas, Kaukoniemi & Syrjälä 2014) tai maailmankatsomus, ideologia tai poliittinen kanta, jonka kautta henkilö tarkastelee tieteellistä tietoa. Myös esimerkiksi henkilön moraalikäsitelmän, riskikäyttäytymisen ja sosiaalisen verkoston sekä identiteetin arvellaan vaikuttavan rokotepäätökseen enemmän, kuin henkilön kyvyn omaksua tieteellistä tietoa. Eri tekijät voivat kuitenkin vaikuttaa henkilön kykyyn omaksua ja vastaanottaa tieteellistä tietoa, ja siten vaikuttaa henkilön asenteisiin rokotetta kohtaan. (Launis 2013.)

Yksilö voi kokea myös luottamuspulaa terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan esimerkiksi aiempien huonojen kokemusten vuoksi. Epäluulo terveysviranomaisia kohtaan voi saada henkilön kyseenalaistamaan ammattilaisen tarjoaman rokotetiedon ja epäilemään tiedon puolueettomuutta tai paikkansapitävyyttä. (Väliverronen ym. 2021.) Päätös rokotteen ottamisesta tehdään sen perusteella, mikä vaihtoehdoista kuulostaa parhaimmalta omaa tai lapsen hyvinvointia ajatellen. Jos rokotteesta on kuultu paljon negatiivista, henkilö todennäköisemmin kallistuu rokotteen hylkäämisen puolelle. Ihmiset hakevat usein tukea omille ennakkokäsityksilleen. Sosiaaliset kontaktit ja media voivat luoda rokotteista helposti negatiivisen kuvan tunteisiin vetoavilla esimerkeillä rokotteiden haitoista. Kun terveydenhuollon ammattilainen sitten kyseenalaistaa asiakkaan rokotevastaisen päätöksen ja ohittaa asiakkaan huolet ja pelot ymmärtämättömyytenä tai tiedevastaisuutena, voi luottamus ammattilaista kohtaan kärsiä. Joskus rokotevastaisuuteen

liittyy myös kokemus lääketieteellisuuteen liittyvistä salaliitoista ja halu vastustaa ammattilaisten vallankäyttöä. (Sivelä ym. 2018.) Rokotteesta saatavilla oleva tieto voi olla myös liian ristiriitaista ja aiheuttaa epävarmuutta, eikä rokotetta siksi haluta ottaa tai sen ottoa halutaan lykätä siihen asti, että saatavilla oleva tieto on varmempaa (Väliverronen & Jallinoja 2021). Lasten kohdalla rokotteita voidaan haluta viivyttää esimerkiksi terveydellisistä syistä tai haittavaikutusten pelosta. Vanhemmat ilmoittivat kyselytutkimuksissa viivytyksen syiksi esimerkiksi lapsen allergiat tai kuumeekouristukset. Joidenkin lasten kohdalla syy puutteellisiin rokotuksiin oli maastamuutto tai maahanmuutto, jonka vuoksi rokotuksia ei ole alun perinkään saatu tai rokotusohjelma on jäänyt kesken. (Joensuu, Koskenniemi, Hulkko & Kilpi 2005.) Myös sosiaaliset tai kulttuurilliset tekijät voivat vaikuttaa vanhempien asenteisiin rokotteita ja terveysviranomaisia kohtaan (Sivelä ym. 2018).

Vaikka suomalaisilla on pääasiassa myönteinen suhtautuminen rokotteita kohtaan ja kansallisen rokotusohjelman rokotteita otetaan ahkerasti, ei uusiin koronarokotteisiin voida soveltaa aiempia rokoteasennetilastoja. Koronapandemia on kansainväliselläkin tasolla ainutlaatuinen ja siihen kehitetyt rokotteet ovat aiheuttaneet vilkasta keskustelua. (Väliverronen & Jallinoja 2021.) Rokotteet valmistettiin tavalliseen verrattuna vauhdikkaalla aikataululla, mikä on nostanut epäilyksiä rokotteiden turvallisuudesta ja tehokkuudesta. Suomalaisille tehdyissä kyselyissä asenteet koronarokotteita kohtaan muuttuivat kuitenkin positiivisemmiksi kuluneen vuoden aikana ja luottamus rokotteiden turvallisuutta ja tehokkuutta kohtaan kasvoi. Joka kolmas kyselyyn vastanneista epäili koronarokotteiden suojatehoa maaliskuussa 2021, silti yli 70 % vastaajista oli jo ottanut rokotteen tai oli halukas ottamaan sen oman rokotusvuoron tullessa. Rokotusmyönteisyyteen vaikuttivat esimerkiksi kokemus taudin vakavuudesta sekä luottamus terveydenhuollon viranomaisten tietämykseen rokotteista. Vastaavasti rokotevastaisuuteen vaikuttivat vastaajien kokemukset oman vastustuskyvyn riittävydestä ja näkemys taudin vähäisestä haitallisuudesta. Tutkimusten mukaan suomalaisten luottamus terveydenhuoltoon ja terveysviranomaisia kohtaan säilyi hyvänä koronakriisin keskelläkin. (Väliverronen & Jallinoja 2021.)

2.4 Terveydenhoitajan rooli rokottajana

Terveyttä edistävä ja suojeleva, sairauksia ja ongelmia ehkäisevä terveydenhoitaja tekee merkittävää kansanterveystyötä tukien tasa-arvoisesti asiakkaita ja heidän perheitään. Ihmisen kokonaisvaltaisuus ja kunnioitus ihmisarvoa ja -elämää kohtaan korostuvat terveydenhoitajatyössä. Raamit terveydenhoitajan työlle asettavat lait, asetukset, arvopohja ja eettiset suositukset. Hyvinvointiin liittyvissä asioissa on tärkeää toimia niin yksilö-, yhteisö- kuin yhteiskuntatasollakin. (STHL 2013; STHL 2016.)

Terveydenhoitaja pystyy tukemaan asiakkaan rokotemyönteisyyttä. Olennaista on jakaa asiakkaille tutkittua tietoa niin rokotteiden hyödyistä kuin haitoistakin, kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, käyttää motivoivaa keskustelua, olla itsekin rokotteita kohtaan myönteinen (Sivelä ym. 2018.) sekä pitää ammat-
tiin liittyvää rokotuskoulutusta ajan tasalla (Broas ym. 2014). Motivoivan keskustelun työkaluja ovat muun muassa motivaation löytäminen ja sen vahvistaminen, kuunteleminen reflektoiden, empatian osoittaminen ja keskustelun pitäminen myönteisenä (Käypä hoito: Motivoiva haastattelu 2020). Aidolla kuuntelemisella ja keskustelulla on myös vaikutusta rokotusmyönteisyyteen, joten pidennetyt ajanvaraukset esimerkiksi neuvolassa tai muussa rokotteen antamisen ajankohdassa voisivat olla merkityksellisessä roolissa (Sivelä ym. 2018).

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaista keskustelua covid-19-rokotteisiin liittyen on ollut mediassa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhuollon ammattilaisten ja alan opiskelijoiden tietoa siitä, mitä covid-19-rokotteesta ajatellaan. Tämän tiedon avulla voidaan kehittää terveydenhoitajien ja alan opiskelijoiden antamaa rokotusohjausta. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on ”Millaista keskustelua covid-19-rokotteisiin liittyen on mielipidekirjoituksissa?”.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Mediatutkimus

Media-aineistolla voidaan tarkoittaa audiovisuaalista, visuaalista tai kirjoitettua aineistoa. Usein media-aineisto on yhdistelmä erilaisia ilmaisumuotoja, esimerkiksi ääntä, kuvia ja tekstiä. Pelkästään mediateksti-termi käsittää laajan valikoiman erilaisia tekstejä journalistien kirjoittamista artikkeleista tavallisen kansan kirjoittamiin somekirjoituksiin ja mainoksista esimerkiksi laulujen lyriikoihin. (Vuori n.d.) Media-aineisto on niin kutsuttua luonnollista aineistoa, sillä tutkija ei vaikuta omalla toiminnallaan aineiston syntyyn eikä sen sisältöön. Tämä kuitenkin tarkoittaa, että aineisto on laadultaan myös hyvin vaihtelevaa, eikä välttämättä vastaa suoraan tutkimuskysymykseen. Tutkija ei voi myöskään olla varma tekijöistä, jotka vaikuttavat mediaan julkaistun materiaalin taustalla, osa sisällöstä voi olla esimerkiksi yritysten tuottamaa tai maksettua. Mediasta otettava aineisto onkin rajattava huolellisesti ja tutkimusetiikkaan on kiinnitettävä tarkasti huomiota. (Laaksonen n.d.) Tässä opinnäytetyössä rajasimme media-aineiston koskemaan vain sanomalehtiin julkaistuja mielipidekirjoituksia. Opinnäytetyön aineisto kerättiin suomalaisten sanomalehtien digipainosten mielipidekirjoituksista, joissa mielipiteen kirjoittaja on ottanut osaa covid-19:ää koskeviin rokotteisiin tai rokotuksiin.

4.2 Aineiston kuvaus

Aineisto rajattiin kahden valitsemaamme sanomalehden digipainokseen. Valitsimme eri puolilta Suomea mahdollisimman laajalevikkiset sanomalehdet, jotta aineistossa tulisi näkyviin kansalaisten mielipiteitä mahdollisimman laajalta ja toisistaan poikkeavilta alueilta. Valinta kohdistui lopulta Helsingin Sanomiin ja Kalevaan.

Aineisto kerättiin lehtien Lukijan mielipide -osastolta aikavälillä joulukuu 2020-marraskuu 2021. Hakusanoiksi valittiin ”korona” ja ”rokote” ja tuloksista valittiin

sisällön perusteella ne, joissa käsiteltiin koronarokotteita tai niihin liittyviä tapah-
tumia. Aineistoon valittiin mukaan kirjoitukset, jotka oli julkaistu kirjoittajan omalla
nimellä tai nimimerkillä. Aineiston ulkopuolelle jätettiin artikkelit, jotka lehti oli jul-
kaissut esimerkiksi koosteena muiden lehtien julkaisuista, ja jotka siten eivät ol-
leet kansalaisten mielipiteitä, sekä mielipiteet, joissa ei käsitelty suoraan ko-
ronarokotteita. Lopullisia aineistoon valittuja mielipiteitä oli yhteensä 84, joista 67
olivat Helsingin Sanomien mielipidepalstalta ja 17 Kalevasta.

4.3 Aineiston analyysi

Kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyy-
sillä. Laadullisissa tutkimuksissa on usein käytössä sisällönanalyysi, joka voi olla
induktiivista tai deduktiivista riippuen siitä, mikä on tutkimuksen tarkoitus (Elo,
Kyngäs, Pölkki & Kääriäinen 2011). Sisällönanalyysi auttaa analysoimaan ja ku-
vailemaan käsiteltävää asiaa objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällönanalyysin
avulla muodostetaan esimerkiksi käsitelkartoja tai kategorioita, joiden avulla ku-
vataan tutkittavaa ilmiötä. (Chron 2021.)

Induktiivinen sisällönanalyysi on sopivin tapa silloin, kun tutkittavasta aiheesta ei
ole vielä paljon aiempaa tietoa tai valmiita teemoja tai kategorioita, joihin aineis-
tosta poimittuja havaintoja voisi sijoittaa ja joiden perusteella aineistoa voisi ryh-
mitellä. (Chron 2021.) Induktiivisen sisällönanalyysin voi jakaa kolmivaiheiseksi
prosessiksi, jossa aineisto ensin pelkistetään eli redusoidaan, sitten ryhmitellään
eli klusteroidaan aineiston samankaltaiset sisällöt omiksi ryhmikseen tai teemoik-
seen ja lopuksi pelkistetyistä ja ryhmitellyistä aineistosta voidaan muodostaa teo-
reettisia käsitteitä abstrahoimalla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107–108). Ryhmitte-
lyvaiheessa siis yhdistetään aineistosta nousevat samankaltaiset teemat alaotsi-
koiden alle ja alaotsikot yhdistetään toisiinsa isommiksi kokonaisuuksiksi, kunnes
saadaan aikaan koko aineiston kattava yläkäsitteistö. Luokittelu auttaa hahmot-
tamaan aineistossa esiintyviä asiayhteyksiä, lisäksi se jäsentää aineistoa selke-
ämmin hahmotettaviin pienempiin lohkoihin. (Elo ym. 2011.) Induktiivisessa sisäl-
lönanalyysissä aineisto siis ikään kuin johdattelee itse tuloksia kohti ja tulokset
muodostuvat analyysiprosessin edetessä (Chron 2021).

Koska menetelmä vaatii tarkkuutta, jotta omat henkilökohtaiset ennakkokäsitykset eivät analyysiin vaikuttaisi kovin paljoa (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006), aineistoa luettiin useaan otteeseen aivan kuin tarkoituksena olisi tutustua jokaiseen mielipidekirjoitukseen. Vaikka täysin puolueeton ja ennakkokäsityksistä vapaa induktiivinen analyysi onkin mahdotonta, eivät henkilökohtaiset näkemykset saa vaikuttaa lopputulokseen (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Koko aineisto liitettiin jaetulle Word-tiedostolle, johon pystyttiin tekemään helposti merkintöjä aineistoa analysoitaessa.

Kolmivaiheisen prosessin mukaisesti aineiston analyysi aloitettiin pelkistämällä eli redusoimalla aineisto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107—108). Aineisto luettiin huolellisesti läpi useaan otteeseen, jotta se tulisi tutuksi ja kokonaisuus selkenisi. Tämän jälkeen aineistoa luettiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksen kautta. Aineistosta eroteltiin ne ilmaisut, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen, ja analyysistä rajattiin pois ne, jotka eivät siihen vastanneet. Aineiston alkuperäiset ilmaisut redusoitiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Esimerkit pelkistettyjen ilmaisujen muodostamisesta

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU
<i>”Siksi olemme yhdessä työmarkkina-keskusjärjestöjen ja Työterveyslaitoksen kanssa esittäneet, että työterveyshuolto kytketään tiiviisti mukaan koronakorotusten suunnitteluun ja läpivientiin.”</i>	”työterveyshuolto tulisi kytkeä tiiviisti mukaan koronarokotusten suunnitteluun ja läpivientiin”
<i>”Miksi esimerkiksi Töölön kisahallia, Finlandia-taltoa eikä hotelli Presidenttiä ole hyväksytty rokotuspisteiksi? Ne olisivat monille helpommin saavutettavia, tuttuja ja keskeisiä paikkoja erityisesti Länsi- ja Etelä-Helsingin vinkkeleistä.”</i>	”rokotuspisteiksi sopisivat Töölön kisahalli, Finlandia-talo ja hotelli Presidentti, sillä ne ovat helposti saavutettavissa olevia paikkoja”
<i>”Jos rokotteen saisi helpommin, nopeammin ja lähempää kotia, saisimme varmasti nostettua rokotekattavuutta.”</i>	”rokotekattavuutta nostaisi rokotteen saatavuus helpommin, nopeammin ja lähempänä ihmisten kotia”
<i>”Empiirinen analyysi voi osoittaa esimerkiksi, että suurten kaupunkien miespuoliset linja-autonkuljettajat olisi rokotettava ennen maaseudun naispuolisia maatalousyrittäjiä.”</i>	”esimerkiksi suurten kaupunkien miespuoliset linja-autonkuljettajat olisi rokotettava empiirisen analyysin mukaan ennen maaseudun naispuolisia maatalousyrittäjiä”
<i>”Suomessa ei ole vielä kukaan rokotettu valtion korkeinta johtoa koronavirusta</i>	”Suomen valtion korkeimmalle johdolle tulisi antaa rokotteet, sillä heidän

<i>vastaan. Presidentin ja ministereiden henkeä ja turvallisuutta varjellaan kyllä panssaroiduilla autoilla ja turvamiesten voimin – aivan perustellusti, koska yhteiskunnan toimivuus pitää voida turvata kaikissa olosuhteissa. Siksi onkin kummallista, ettei heitä ole rokotettu henkeä mahdollisesti uhkaavaa tautia vastaan, vaikka rokotteita on olemassa --- valtion johdolle rokotukset heti”</i>	henkeään ja turvallisuuttaan on suojeltava”
--	---

Induktiivisen sisällönanalyysin toinen vaihe oli aineiston klusterointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107–108). Aineiston pelkistetyistä ilmaisuista, joilla oli samankaltaiset sisällöt, ryhmiteltiin omiksi ryhmikseen, alaluokiksi (taulukko 2). Alaluokat nimettiin sen mukaan, millainen kokonaisuus sisällöltään samankaltaisilla pelkistetyillä ilmaisuilla oli.

TAULUKKO 2. Esimerkit alaluokkien muodostumisesta

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
”toimintamallina voitaisiin käyttää Suomessa aiemmin annettua poliiorokotetta, jonka avulla poliovirus hävitettiin rokottamalla lyhyessä ajassa 94 %:a suomalaisista vauvasta vaariin”	Rokotekattavuuden hyödyt
”kattava rokotesuoja on pysäyttänyt Suomessa aiemminkin tappavia ja vammauttavia tauteja kuten tulirokon, tuberkuloosin, polion, kurkkumädän ja isorokon”	
”koronarokotuksen vastustajatkään eivät olisi hengissä ilman tuberkuloosi-, polio-, isorokko-, tuhkarokko-, vihurirokko- ja hepatiittirokotuksia”	
”kaikki toivovat rokotusten myötä tartuntamäärien kääntyvän laskuun”	
”rokottamalla taistelemme pandemiaa vastaan ja tuemme yhteiskuntaa ja taloutta”	
”rokotteet ovat ainoa lääke pandemiiaan”	
”rokokriittisyys johtuu yleensä luottamuksen puutteesta terveysviranomaisia ja lääketeollisuutta kohtaan, eikä salaliittoteorioihin uskomisesta”	Syitä rokokriittisyyden taustalla

"rokotekriittiset pelkäävät rokotuksiin liittyvien poliittisten toimien kaventavan yksilön oikeuksia omaan kehoon ja terveyteen liittyvissä valinnoissa"	Ulkomaisten koronarokotteiden saatavuus
"rokotekritiikkiin liittyy usein puuttuva kokemus kuulluksi tulemisesta, osallisuudesta ja vaikutusmahdollisuuksista"	
"rokottamattomuus ei johdu halukkuudesta asettaa muita ihmisiä vaaraan, vaan epäluottamuksesta julkista valtaa kohtaan"	
"rokotteen kehittämisen rahoittamisesta huolimatta Suomi saa hyvin pienet määrät koronarokotteita"	
"vaikka Suomi on rahoittanut ulkomaisia rokotejättejä, rokotetuotanto ei ole ollut sovitun mukaista"	
"ulkomaisten rokotteiden saaminen on osoittautunut epävarmaksi"	
"isojen rokotevalmistajien varaan jättäytyminen on johtanut liian vähäiseen rokotteiden saatavuuteen"	
"venäläistä koronarokotteen teknologiaa on tarjottu myös Suomeen, vaikka omassa maassa rokotteelle on tarvetta"	

Kolmannessa induktiivisen sisällönanalyysin vaiheessa pelkistetyistä ja ryhmitelystä aineistoista muodostettiin teoreettisia käsitteitä. Tätä kutsutaan abstrahoinniksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107–108.) Kolmannen vaiheen mukaisesti samankaltaisista alaluokista muodostettiin yläluokkia (taulukko 3). Yläluokat nimettiin sen mukaan, millainen kokonaisuus sisällöltään samankaltaisilla alaluokilla oli.

TAULUKKO 3. Esimerkit yläluokkien muodostumisesta

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Rokoteosaaminen Suomessa	Kotimainen koronarokotetuotanto
Koronarokotetuotannon kehittäminen Suomessa	
Suomalaisen koronarokotetutkimuksen rahoittaminen	
Koronarokotteiden tehokkuus	Koronarokotteiden tutkimus

Koronarokotteiden turvallisuus	
Rokotusprosessin suunnittelu	Käytännön järjestelyt ennen koronarokotteen rokottamista
Rokotusprosessin johtaminen	
Yhteistyö eri organisaatioiden kanssa käytännön järjestelyissä	
Suomalaisten rokottaminen koronarokotteilla	Koronarokotuksien rokotekattavuus
Kaikkien rokottaminen koronarokotteilla	
Todistus koronarokotuksesta	
Epätasa-arvoinen koronarokotejako	
Rokotekattavuuden hyödyt	
Rokotekattavuuden nostaminen	
Rajoitusten purkaminen rokotekattavuuden noustessa	
Yhteiskunnan jakautuminen rokotetuihin ja rokottamattomiin	

Samankaltaisista yläluokista muodostettiin pääluokat (taulukko 4), jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen ”Millaista keskustelua covid-19-rokotteisiin liittyen on mielipidekirjoituksissa?”. Pääluokat nimettiin sen mukaan, millainen kokonaisuus sisällöltään samankaltaisilla yläluokilla oli.

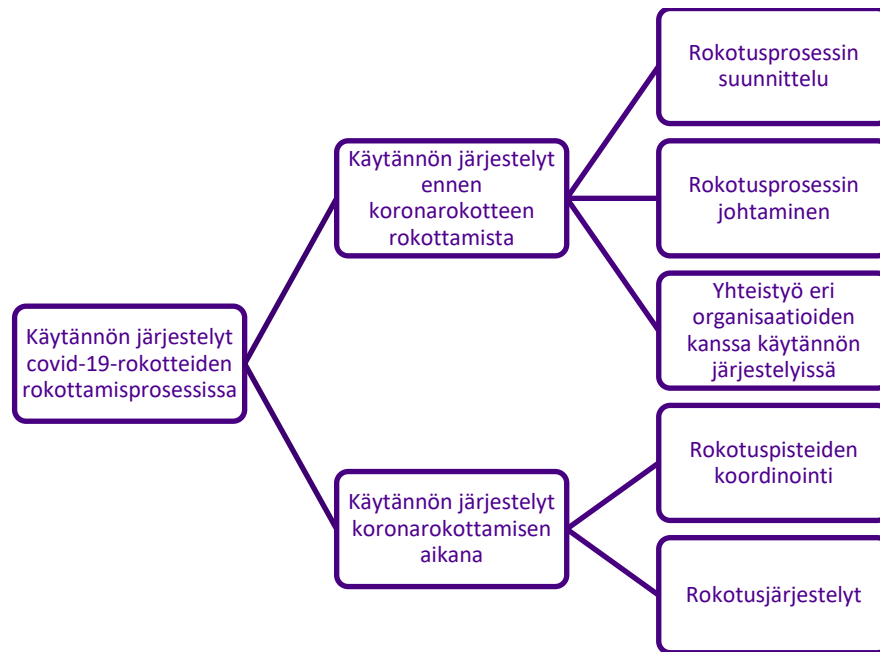
TAULUKKO 4. Esimerkit pääluokkien muodostumisesta

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Käytännön järjestelyt ennen koronarokotteen rokottamista	Käytännön järjestelyt covid-19-rokotteiden rokottamisprosessissa
Käytännön järjestelyt koronarokotteen rokottamisen aikana	
Koronarokotteiden tutkimus	Covid-19-rokotteet
Koronarokotteiden rokottamisen tehokkuus	

Kotimainen koronarokotetuotanto	
Koronarokotusjärjestys	Covid-19-rokotteiden rokottaminen
Koronarokotuksien rokotekattavuus	
Rokotuspäätös koronarokotuksessa	Rokotusasenteet covid-19-rokotteita kohtaan
Rokotekriittisyys koronarokotteita kohtaan	
Rokotemyönteisyys koronarokotteita kohtaan	

5 TULOKSET

5.1 Käytännön järjestelyt covid-19-rokotteiden rokottamisprosessissa



KUVIO 1. Käytännön järjestelyt covid-19-rokotteiden rokottamisprosessissa

5.1.1 Käytännön järjestelyt ennen koronarokotteen rokottamista

Aineistomme mielipiteissä nousi esille pohdintaa käytännön järjestelyistä ennen koronarokotteen rokottamista, kuten **rokotusprosessin suunnittelusta**, **rokotusprosessin johtamisesta** ja mahdollisista **yhteistyöstä eri organisaatioiden kanssa**. Rokotusprosessin suunnittelu nähtiin haastavana, ja koko kansan rokotamisen järjestäminen nähtiin ennennäkemättömänä voimanponnistuksena, jollaisen läpiviemiseksi tarvittaisiin systemaattista ennakkovalmistelua ja vahvaa johtamista. Kysymyksiä herättivät erilaiset käytännön järjestelyt, kuten koronarokotteiden riittävyden varmistaminen rokotuspaikoilla sekä se, miten rokotuksista ilmoitetaan kansalaisille, miten rokotuksen aiheuttama mahdollinen ruuhka hallitaan ja miten tehosterokotukset järjestetään. Myös logistiikan ja tietojärjestelmien hoitaminen rokotepaikoille mietitytti. Rokotteiden kuljetuksen ja säilytyksen erityisvaatimukset herättivät kysymyksiä siitä, pystyttäisiinkö riittävää kylmäketjua

ylläpitämään Suomessa ja osaisivatko hoitajat osaltaan järjestää ja ylläpitää rokotteiden vaatimia olosuhteita. Myös rokotetuottajien laatimat tuhannen rokotteen pakkauskoot aiheuttivat huolta siitä, miten rokotteet saataisiin käytettyä niin, ettei niitä menisi hukkaan tai jotta ne eivät pilaantuisi. Kaikissa järjestelyissä keskeisenä nähtiin huolellisen ennakkosuunnittelun tärkeys, ja koko Suomelle haluttiin yhtenevä etenemismalli rokotusten suhteen, jotta rokotukset sujuisivat kaikkialla samalla tavalla. Rokotusprosessin johtamisessa korostui se, että yhtenevän rokotussuunnitelman lisäksi rokoteprosessille toivottiin sitä hallinnoivaa tahoa, joka varmistaisi osaltaan rokotusten sujuvuuden ja valvoisi prosessin etenemistä. Johdettavaksi tahoksi ehdotettiin esimerkiksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitosta, jolle voisi poikkeustilassa antaa valtuudet toimia rokotusprosessin kokonaisvaltaisena johtajana, jotta välttyttäisiin poikkeuslain käyttöönotolta.

”Ne kolme rokotetta, joita Suomi on varannut ja jotka nyt ovat lähimpänä hyväksyntää, vaativat kaikki eri säilytys- ja kuljetuslämpötilat.”

Rokotusprosessin suunnitteluvaiheeseen kuuluivat myös logistiset ratkaisut sekä turvallisten ja riittävän suurten tilojen valitseminen joukkorokotuksia varten. Helsingin Sanomien mielipidepalstalla tapahtumateollisuus tarjosi terveydenhuollolle apuaan rokotusten järjestämiseen ehdottamalla sopivia rokotuspaikkoja ja tarjoamalla käyttöön omia ammattilaisiaan rokotettavien ihmismassojen ohjaamiseen, sekä tarjoamalla tietojärjestelmiään esimerkiksi ajanvaraukseen tai viestintään. Yhteistyö eri organisaatioiden kanssa oli mielipidepalstojen kirjoituksissa enemmänkin esillä. Tapahtumateollisuuden lisäksi esimerkiksi työmarkkinakeskusjärjestöt ja Työterveyslaitos yhdessä ehdottivat, että työterveyshuolto kytkettäisiin mukaan koronarokotusten suunnitteluun ja toteuttamiseen. Myös lääketieteen, epidemiologian ja talouden asiantuntijoiden, sekä julkisen hallinnon, kolmannen sektorin ja yksityisen sektorin yhteistyötä ehdotettiin. Yleinen sanoma tuntui olevan, että eri alojen osaamisen ja resurssien yhdistäminen ja hyödyntäminen nopeuttaisi rokotustahtia.

”Pannaan koronavirus ojennukseen julkisen hallinnon, kolmannen sektorin ja yksityisen sektorin yhteisellä ponnistuksella.”

5.1.2 Käytännön järjestelyt koronarokotteen rokottamisen aikana

Käytännön järjestelyt koronarokotteen rokottamisen aikana koskivat aineistosamme **rokotuspisteiden koordinointia** ja **rokotusjärjestelyjä**, esimerkiksi sitä, missä rokotukset järjestettiin ja kuinka itse rokotustapahtuma sujui. Rokotuspisteiden koordinointiin liittyen mielipidekirjoituksissa nousi esiin toiveita ja ehdotuksia rokotuspaikoista ja niiden lisäämisestä tai siirtämisestä toiselle alueelle. Rokotuspaikkojen koettiin olevan kaukana, vaikeasti tavoitettavissa tai haastavien kulkuyhteyksien päässä. Rokotuspaikoiksi toivottiin tunnettuja rakennuksia, joihin olisi helpot kulkuyhteydet ja jotka olisivat niidenkin tavoitettavissa, joilla on liikkumiseen liittyviä rajoitteita. Vaihtoehtoisesti liikuntarajoitteisille voitaisiin järjestää rokotukset omalla terveysasemalla, ja muut voitaisiin rokottaa rokotuspisteillä. Myös vilkkaan liikennöinnin kohteena olevia paikkoja ehdotettiin rokotuspaikoiksi, kuten kuntavaalien äänestyspaikkoja. Osa toivoi rokotusmahdollisuutta myös kotikaupungin ulkopuolelta, esimerkiksi mökkipaikkakunnalta. Rokotuspisteiden lisäämistarvetta perusteltiin esimerkiksi koronan leviämisen estämisellä: julkisen liikenteen käyttötarve olisi vähäisempi, jos rokotuspaikkoja olisi enemmän, ja ihmiset pystyisivät saapumaan paikalle ilman julkista liikennettä.

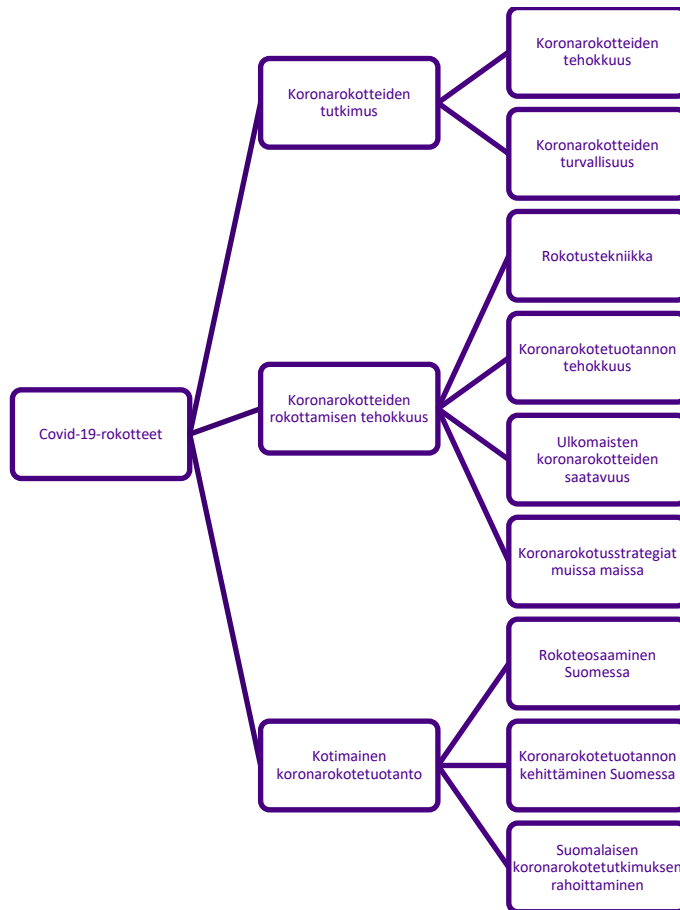
”Jos rokotteen saisi helpommin, nopeammin ja lähempää kotia, saisimme varmasti nostettua rokotekattavuutta.”

Rokotusjärjestelyissä ilmeni paikkakuntakohtaisia eroja. Mielipiteissä kommentoitiin esimerkiksi sitä, miten Helsingin naapurikaupungit olivat jo rokottamassa vanhuksia, kun Helsingissä rokotuksia vasta suunniteltiin. Kiitostakin kuitenkin tuli, kun rokotukset alkoivat. Mielipiteissä tuotiin esiin rokotusjärjestelyjen onnistumisia, esimerkiksi rokotuspaikalle johtavia opasteita ja niiden selkeyttä kiiteltiin. Monissa rokotuspaikoissa oli myös henkilökuntaa opastamassa rokotuspaikalle saapumisessa, ohjaamassa rokotusvuoron odottamisessa ja jälkiseurannassa. Kiitosta saivat myös ajanvarauspalveluiden toimivuus ja kotiin saapuneet kirjeet, joissa oli käytännön ohjeita rokotuksiin valmistautumiseen ja rokotuspaikalle saapumiseen liittyen. Moni kiitteli myös rokotusten nopeutta ja sujuvuutta. Myös avoinna olevista rokotuspaikoista oli laitettu ihmisille viestiä. Kaikkialla rokotukset eivät kuitenkaan olleet lähteneet käyntiin sujuvasti, vaan huomautettavaakin oli. Ajanvarauspalveluihin toivottiin mahdollisuutta varata peräkkäiset ajat samalla

kerralla, jotta etenkin iäkkäät pariskunnat voisivat käydä yhdessä rokotuksilla ja välttyä useammalta reissulta. Mielenpitoissa kerrottiin myös epäystävällisestä henkilökunnasta, kireästä ilmapiiristä, aikataulujen pettämisestä ja epäselvistä ohjeista. Moitteita tuli myös henkilökunnan puolelta. Osa rokottajista oli järkyttyneitä kohtaamiensa asiakkaiden käytöksestä: asiakkaat olivat olleet raivoissaan, kiroilleet ja heitelleet esineitä. Osa asiakkaista oli raivoissaan saadessaan eri rokotteen kuin oli toivonut, osa oli suuttunut ei-kantasuomalaisesta rokottajasta ja osa siitä, että rokottaja olikin sairaanhoitaja terveydenhoitajan sijaan. Myös osa mielipidekirjoittajista oli havainnut muiden kansalaisten epäasiallisen käytöksen rokotuspisteillä ja rokotekeskusteluissa, ja esittivät ihmetyksensä siitä, millaista käytöstä auttavat ihmiset joutuvat kohtaamaan. Niin sanottua rokoteshoppailua pidettiin myös asiattomana ja kansalaisia kehoitettiin ottamaan vastaan tarjolla oleva rokote tai jättämään rokote sillä hetkellä kokonaan hakematta, jotta ne, jotka tarjolla olevan rokotteen haluavat, myös saisivat sen.

”Minulle tuli kuitenkin yllätyksenä ja järkytyksenä, minkälaista käytöstä olen rokottaessani kohdannut. Vastaanotollani asiakkaani ovat kiroilleet, paiskoneet tavaroitaan ja tärisseet raivosta. Tämä on luonnollisesti epämiellyttävää, mutta siinä kohtaa rupesin itsekin tärisemään raivosta, kun kuulin minkälaista käytöstä maahanmuuttajataustaiset kollegani ovat joutuneet kohtaamaan.”

5.2 Covid-19-rokotteet



KUVIO 2. Covid-19-rokotteet

5.2.1 Koronarokotteiden tutkimus

Rokotetutkimukseen liittyviä asioita olivat **koronarokotteiden tehokkuus** ja **koronarokotteiden turvallisuus**. Aineistosta nousi selvästi esiin myönteinen ja toiveikas suhtautuminen koronarokotteisiin ja niiden tehokkuuteen. Rokotteista kerrotut alkutiedot vaikuttivat lupaavilta ja rokotteiden uskottiin antavan hyvän yksilönsuojan. Suhtautuminen rokotetutkimukseen oli myös luottavainen, vaikka rokotteet tuotettiin nopeutetulla aikataululla. Kirjoituksissa tuotiin myös esiin, että koronarokotteiden seuranta jatketaan myös myyntiluvan myöntämisen jälkeen ja niiden tehoa ja turvallisuutta arvioidaan jatkuvasti. Jatko- ja ylläpito-hoidon kannalta pidettiin tärkeänä, että rokotettujen ja rokottamattomien alttius sairastua uudelleen koronaviruseksposiioon selvitettäisiin. Sairastumisriskitietoja voitaisiin käyttää esimerkiksi rokotesuunnittelussa ja rokotusten jatkon suunnittelussa.

”On ensiarvoisen tärkeää, että myyntiluvan Euroopassa saavat rokotteet ovat käyneet läpi hyvin tarkan testaus- ja valvontaprosessin. Tutkimuksen tasosta tai myyntiluvan kriteereistä ei jousteta missään tilanteessa, eikä ohituskaistaa rokotteen käyttöönotolle ole.”

Osa kirjoittajista oli huolissaan siitä, etteivät Suomen päättäjät olleet vielä riittävästi osoittaneet ymmärrystä koronaviruksen vakavuutta ja rokotteiden välttämättömyyttä kohtaan. Myös rokotteiden turvallisuudesta nousi esiin huolta. Osa oli huolissaan omasta terveydestään rokotteen ottamisen jälkeen, erityisesti risti-riitaiset tiedot raskaana olevien rokottamisesta herättivät kysymyksiä. Tutkimustieto raskaana olevien koronarokotusten vaikutuksista oli vielä vähäisiä ja vaikutukset sikiöön melko tuntemattomia. Aihe herättikin keskustelua Helsingin Sanomien mielipidepalstalla, ja kysymyksiin vastasivat esimerkiksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijalääkärit. Rokotusten tarvetta ja sen mahdollisia vaikutuksia tulisi harkita yksilökohtaisesti, mutta alustavat tutkimukset raskaana olevien koronarokotuksista olivat lääkäreiden mukaan myönteisiä. Raskauden ja sikiön hyvinvoinnin lisäksi mielipidekirjoittajia huoletti esimerkiksi veritulppariski, joka liitettiin erityisesti AstraZenecan rokotteeseen. Osa kirjoittajista oli kuitenkin sitä mieltä, että veritulppa on tehty tarpeettoman iso numero, ja tulpan voi saada muista paljon arkipäiväisemmistä lääkkeistä todennäköisemmin kuin rokotteesta.

”Raskaana olevien koronarokottamisesta on tällä hetkellä vielä vähän tutkimustietoa. Käyttökokemus, eläinkokeet ja alustava tutkimustieto eivät kuitenkaan ole antaneet aihetta turvallisuushuoliin. Maailmalla raskaana olevia on rokotettu jo paljon.”

5.2.2 Koronarokotteiden rokottamisen tehokkuus

Koronarokotteiden rokottamisen tehokkuuteen kuuluivat **rokotustekniikka, koronarokotetuotannon tehokkuus, ulkomaisten koronarokotteiden saatavuus** ja **koronarokotusstrategiat muissa maissa**. Televisiossa näytetyt rokotustapahtumat olivat nostaneet Kalevan mielipidepalstalla keskustelun kohteeksi rokotustekniikat. Rokotustekniikka koettiin vääräksi ja koronarokotuksiin ehdotettiin niin sanottua Z-tekniikkaa, jotta rokoteainetta ei menisi hukkaan rokottaessa. Myös rokottajien ammatti ja koulutus herättivät huolta, ja rokottajaksi haluttiin vain

asianmukaisen koulutuksen saanut henkilö. Vastamielipiteessä tuotiin esiin televisiossa näytetyn rokotustekniikan olevan oikea, kun koronarokote pistetään käsivarren lihakseen; rokoteainetta ei mene hukkaan, eikä rokotettava saa liian vähäistä suojaa. Rokottajien ammattitaito tuotiin myös esiin vakuuttamalla, että rokottaja on aina koulutuksen saanut ammattilainen, jolla on pistotekniikka hallussa.

”Haluan nostaa vielä esille, että rokotteita saa pistää vain asianmukaisen koulutuksen saanut ammattilainen. Näihin oppeihin kuuluu myös kirjoittajan toivoma pistotekniikan opettelu. Se on aivan varmasti hallussa jokaisella rokottajalla.”

Ulkomaista rokotetuotantoa ja rokotusstrategiaa kohtaan osoitettiin kritiikkiä. Rokotteiden nähtiin olevan ainoa ulospääsy pandemiasta, mutta Euroopan valtioiden kaavailema pakkorokotusmalli koettiin pandemiaa pahempaa uhkana ja sen pelättiin jakavan kansan kahtia sen sijaan, että koronarokote voitaisiin nähdä hyvänä asiana. Suomen toivottiin jatkavan aiemmalla linjallaan sen sijaan, että nyt otettaisiin mallia muusta Euroopasta. Kritiikkiä kohdistettiin myös Ruotsin linjaukseen olla rokottamatta kotihoidon henkilökuntaa, asiakkaita ja omaishoitajia.

”Rokotteet ovat ainoa lääke pandemiaan. Mikäli kuitenkin niitä ajetaan tavalla, joka usuttaa kansalaiset toisiaan vastaan, tulee lääkkeestä nopeasti pahempi kuin itse tauti.”

Aineistossa nostettiin esille myös hyviä puolia ulkomaisissa rokotestrategioissa, joista Suomenkin tulisi ottaa mallia. Yhteistyötä ryhdyttiin tekemään rokotusprosessiin liittyen Saksassa, Itävallassa, Sveitsissä ja Hollannissa tapahtuma-alan kanssa ja Ruotsissa yksityisen sektorin kanssa. Matkustamisen helpottamiseksi yksittäisissä EU-maissa alettiin työstää koronavirusrokotepassia ja Saksassa ryhdyttiin rokottamaan opettajia. Suomen erikoissairaanhoidon resurssien kohdentamattomuus ikäihmisiin sai kritiikkiä, sillä Etelä-Euroopassa tehohoidossa on hoidettu myös 90—100-vuotiaita. Suomen rokotuslinja sai myös osakseen kritiikkiä liian tiukkana. Kirjoittajan pariisilainen, syöpäsairas läheinen oli saanut ensimmäisten joukossa rokotteen, kun taas Suomessa mietittiin nuorten riskiryhmäläisten rokotusaikojen siirtämistä. Yhdysvaltojen mallin mukaan rokotteiden ottamiseen olisi voitu käyttää kannustimia. Samaan aikaan, kun Yhdysvalloissa rokotteiden ottaneille jaettiin alennuskuponkeja, donitseja ja alkoholia, Suomessa olisi

voitu jakaa esimerkiksi ilmaiset ämpärit. Suomea kehoitettiin ottamaan mallia Yhdysvalloista, Uudesta Seelannista, Ranskasta ja Espanjasta, jotka kannattivat rokotusten patenttijoustoja globaalien terveyden ja ihmisoikeuksien takia, ja ilmaiseksi oma kantansa asiaan.

”Yhdysvalloissa kansalaisia houkutellaan koronarokotuksiin muun muassa ilmaisia alennuskupongeilla, donitseilla tai jopa ilmaisen viinan avulla. Voisimme Suomessakin kannustaa kansalaisia rokotuksiin lupaamalla koronarokotteen ottaville ilmaiset ämpärit vaikka jo ensimmäisen rokoteannoksen yhteydessä.”

Ulkomainen rokotetuotanto koettiin liian hitaaksi ja epävarmaksi. Osa mielipidekirjoittajista ehdotti koronarokotteiden saatavuusongelmiin ratkaisuksi rokotteen patenttien purkamista. Tämä ehdotus herätti keskustelua siitä, että patenttien purkaminen ei edesauta rokotteen nopeampaa saatavuutta ja nimenomaan patentit takaisivat sen, että tutkijat kehittäisivät lisää uusia koronarokotteita. Rokotteen nopea tuottaminen nähtiin lääkeyhtiöiden ykkösprioriteettina, eivätkä yhtiöt kirjoittajien uskomuksen mukaan yrittäneet pitkittää meneillään olevaa pandemiaa. Kirjoituksissa oli siis nähtävissä luottamusta lääkeyhtiöitä ja rokotetuotantoa kohtaan, mutta rokotetuotanto suuryhtiöissä herätti myös närää. Osa kirjoittajista oli pettyneitä rokotteen saatavuuden niukkuuteen ja hitaaseen jakelu- tahtiin. Suomi oli osaltaan ollut rahoittamassa ulkomaista rokotetuotantoa, mutta rahoille saatu vaste koettiin riittämättömäksi.

5.2.3 Kotimainen koronarokotetuotanto

Kotimainen koronarokotetuotanto käsitti aineistossamme **rokoteosaamisen Suomessa, koronarokotetuotannon kehittämisen Suomessa ja suomalaisen koronarokotetutkimuksen rahoittamisen**. Koronaviruspandemian alettua ja koronavirusrokotetuotannon käynnistyessä Suomessa heräsi keskustelu siitä, että kotimainen rokotetuotanto olisi tulevaisuudessakin pandemiatilanteisiin varautumisen kannalta erittäin merkityksellistä. Ulkomaisten rokotteen saaminen nähtiin epävarmana, ja kotimaisen rokotetuotannon priorisoiminen takaisi Suomelle tarvittavat rokotteen oman kansan suojaamiseen. Suomalaisista rokoteosaimista tuotiin keskustelussa esiin, ja toisaalta kritisoitiin kotimaisen rokotetuotan-

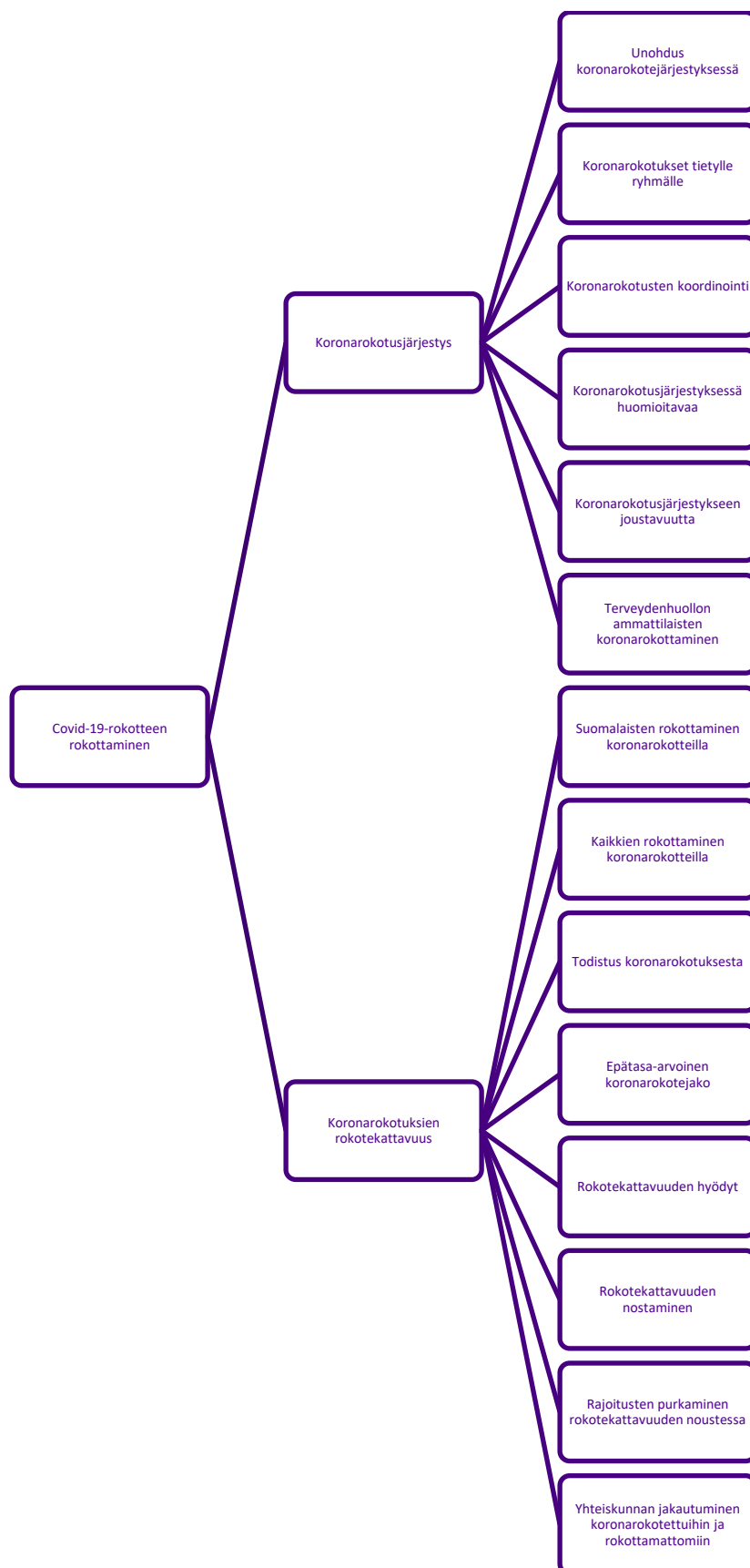
non lopettamista 2000-luvun alussa. Suomen nähtiin olevan epävarman ja epäluotettavan ulkomaisen rokotetuotannon armoilla, ja päättäjien vastahakoisuutta suomalaista rokotetuotantoa kohtaan hämmästeltiin ja kritisoitiin.

”Tässä tilanteessa oman rokotetuotannon kehittäminen pitäisi olla tärkeysjärjestyksessä etusijalla.”

Suomalainen nenäsumutteena annettava koronarokote nähtiin mullistavana keksintönä, ja kotimaisen koronarokotekehityksen viivästymistä ja rahoituksen puutetta kummasteltiin. Suomalaiselle rokotetuotannolle oli haettu tukea valtiolta jo ennen koronapandemiaa, mutta tarvittavaa rahoitusta ei ollut saatu. Rahoitusehdotuksiakin tuotiin mielipiteissä esiin, esimerkiksi EU:n kolmen miljardin euron elvytystuesta osa oli kohdistettu terveysteknologiaan, ja kotimainen koronavirusrokote nähtiin erinomaisena kandidaattina tukirahoille. Suomen aikomusta ostaa hävittäjiä kymmenellä miljardilla eurolla kritisoitiin myös, kun samaan aikaan rahoitusta rokotteille ei tuntunut löytyvän. Tuki kotimaiselle rokotteelle näyttäytyi aineistossa vahvana; rokotetuotantoa kannatettiin silläkin uhalla, että tuotannosta koituisi myöhemmin seuraamuksia EU:n mahdollisten kilpailusopimusten vuoksi. Kirjoituksissa pohdittiin myös, miten tavalliset kansalaiset voisivat tukea kotimaista rokotehanketta, mikäli se ei saisi rahoitusta muuten.

”EU:n kolmen miljardin euron (=3 000 miljoonaa) elvytystuesta on tarkoitus laittaa osa terveysteknologiaan. Mikäpä olisikaan parempi sijoitus kuin tukea kotimaista rokotetuotantoa puuttuvilla miljoonilla. Sata miljoonaa euroa on vain kolme prosenttia EU:n kolmen miljardin elvytystuesta.”

5.3 Covid-19-rokotteiden rokottaminen



KUVIO 3. Covid-19-rokotteiden rokottaminen

5.3.1 Koronarokotusjärjestys

Aineistossa tuli esille koronarokotusjärjestykseen liittyvät **unohdukset, koronarokotuksien antaminen tietyille ryhmälle, koronarokotusten koordinointi, koronarokotusjärjestyksessä huomioitavat asiat, koronarokotusjärjestykseen joustavuutta** sekä pohdintaa **terveydenhuollon ammattilaisten koronarokottamisesta**. Kriittikkiä herättivät unohdukset rokotusjärjestyksessä. Mielenpidekirjoituksissa tuli esille kahteen kertaan, kuinka rokotusjärjestyksestä on unohdettu vaikeasti vammaiset sekä kotihoidon työntekijät, asiakkaat ja omaishoitajat. Mielenpideiden mukaan unohduksen kohteeksi olivat joutuneet myös sekä suuret ikäluokat että vakavasti sairaat alle 50-vuotiaat. Koronarokotuksia myös ehdotettiin tietyille ryhmille. Astra Zenecan rokotteita haluttiin työikäisille riskiryhmäläisille, jos rokotteen tehosta ei yli 65-vuotiaille ole selvää näyttöä. Rokotuksia vammaisten ihmisten henkilökohtaisille avustajille perusteltiin sillä, että heidät on luettu yhteiskunnan kannalta kriittisiksi toimihenkilöiksi. Suomen valtion korkeimmalle johdolle vaadittiin rokotuksia, sillä heidän henkeään ja turvallisuuttaan tulee suojella. Rokotuksia asumisyksiköissä asuville vaikeasti vammaisille perusteltiin sillä, että he eivät täyttäisi viruksen saatuaan sairaala- ja tehohoitopaikkoja.

”Onko vaikeaa myöntää, että rokotusjärjestyksestä päättäneet THL:n asiantuntijatkin ovat voineet unohtaa jotkut sote-alan ryhmät, kuten kotihoidon työntekijät ja asiakkaat sekä heidän omaishoitajat?”

THL:n esittämästä rokotusjärjestyksestä ehdotettiin poikettavan siten, että sairaaloiden osastojen henkilöstö rokotettaisiin. Terveystenhuollon henkilöstön rokotamista perusteltiin terveydenhuollon kantokyvyn turvaamisella, sillä tällä ammattiryhmällä on työvelvoite. Rokotuksia vaadittiin lääkäreille ennen muuta väestöä terveydenhuollon kestävästä kantokyvyn vuoksi. Opettajien työtä pohdittiin, sillä valtaosa heistä on työskennellyt pandemian aikana ahtaissa luokkatiloissa aivastusten lomassa, ja sen vuoksi he ansaitsisivat rokotteen. Vaalitoimitsijoiden rokotamista perusteltiin heidän ihmiskontaktiansa vuoksi, sillä he kohtaavat päivässä satoja ihmisiä ja heidät rokotamalla ehkäistäisiin tartuntoja myös äänestyspaikoilla. Rokotuksia ehdotettiin lapsille, kun turvallinen ja tehokas rokote on heille löytynyt. Aineistossa pohdittiin eri ammattiryhmien tartuntariskejä, ja esimerkiksi empiirisen analyysin mukaan suurten kaupunkien miespuoliset linja-autokuskit olisi rokotettava ennen maaseudun naispuolisia maatalousyrittäjiä.

”Vaikeavammaiset on kautta aikojen unohdettu. He ovat marginaalissa. Vanhuksista välitetään sentään vähän ennen vaaleja. Heitä on paljon ja heillä on omaisia. Asumisyksiköissä asuvat vaikeavammaiset on rokotettava pikaisesti ennen kuin he tukkivat sairaala- ja tehohoitoapaikat.”

Rokotusten koordinoinnissa pohdittiin, keitä ei ole vielä rokotettu ja minne tai keille rokotuksia tulisi kohdistaa seuraavaksi. Mieliopidekirjoituksissa kritisoitiin sitä, että rokotteita eivät ole vielä saaneet vaikeasti liikuntaesteinen oma poika, avustajat ja riskiryhmäläinen, syöpää sairastava sisar. Rokotuksen ajanvarauksessa ilmeni ongelmia: aikaa ei pystynyt varaamaan liian nuorena tai liian vanhana, vaikka kuuluisi riskiryhmään. Myös rokotusjärjestystä pohdittiin. Rokotusjärjestyksessä ensisijaiset ihmiset ovat eettisestä näkökulmasta ne, joiden henki ja terveys ovat suurimmassa vaarassa. Aineistossa mietittiin myös kuntien toimintaa, sillä kunnissa oli eri rokotusjärjestys valtakunnallisista periaatteista huolimatta. Rokotettujen, työllisyysvaroilla palkattujen kotiaavustajien työnkuvaksi ehdotettiin heidän avustamistansa, joilla ei ole ketään apuna.

”Miltei kaikki tuntuvat hyväksyvän, että koronavirusrokotukset on aloitettava niistä, joiden henki ja terveys ovat suurimmassa vaarassa. Tämä periaate on eettinen eikä lääketieteellinen.”

Rokotteiden jako herätti sekä puolesta että vastaan mieliopidekirjoituksia. Rokotuksien jakamista ehdotettiin niille alueille, joissa on suurimmat tartuntamäärät. Perusteluina oli alueellisen jakamisen järkevyyt ja oikeudenmukaisuus sekä Kansallisen rokotusasiantuntijaryhmän linjaus. Riskiryhmien rokottamisen jälkeen kehoitettiin huomioimaan alueet, jotka ovat tiheämpään asuttuja ja joihin tulee ulkomaaliikennettä. Myös riskialueiden työntekijöitä ehdotettiin laitettavan rokotusjärjestyksessä etusijalle. Koronarokotteiden alueellista jakamista myös vastustettiin. Sitä pidettiin hyödyttömänä, sillä rokotteita toimitetaan niin vähäisesti. Aineistossa pohdittiin koronarokotteiden jaon sairaanhoitopiireille olleen rokotusjärjestyksen mukainen ja oikein, ja täten sitä ei kirjoituksen mukaan ole järkevää muuttaa, vaikka Helsingin yliopistollinen sairaala ja Helsingin kaupunki näin ovat esittäneet. Ajateltiin, että erot sairaanhoitopiirien välillä rokotteiden saatavuudessa tulisivat tasoittumaan tulevaisuudessa. Rokotuksien kohdistamista tiettyihin ryhmiin, joissa tartuntamäärät ovat suuret, vastustettiin. Asiaa perusteltiin sillä, että alueen kaikki ihmiset tulisi tällöin rokottaa, sillä kukaan ei elä erillään

toisista. Rokotusvauhtia pidettiin liian hitaana, ja riskiryhmäläisille aikuisille toivottiin nopeampaa rokotusta.

Mielipidekirjoituksissa pohdittiin, mitä asioita rokotusjärjestyksessä tulisi huomioida. Suorat terveysriskit, yhteiskunnalliset kustannukset, terveydenhuollon kantokyky ja valmiuslaki, jonka perusteella terveydenhuollon henkilöstö voitaisiin edellyttää kutsuttavaksi töihin muistakin toimista, nousivat aineistosta esille. Myös rokotusjärjestyslistaan pyydettiin tarkennusta. Rokotusjärjestykseen toivottiin joustoa, ja siitä pitäisi pystyä joustamaan tarvittaessa esimerkiksi tilanne- tai tapauskohtaisen harkinnan perusteella.

Terveydenhuollon henkilöstön rokottaminen ja rokottamattomuus puhuttivat kansaa. Rokottamattoman terveydenhuollon ammattilaisen katsottiin altistavan potilaansa koronavirustartunnalle. Rokottamattoman riskiryhmäläisen luokse tulisi myös lähettää rokotettu työntekijä, jolla on kunnan maski. Mielipidekirjoituksissa nousi esille, kuinka valtaosa perusterveydenhuollon henkilöstöstä oli edelleen rokottamatta. Terveydenhuollon henkilöstö ei ollut vielä saanut rokotetta tai eivät edes tienneet, koska heidän rokotusvuoronsa on. Myöskään suun terveydenhuollon henkilökuntaa ei ollut rokotettu korkeasta tartuntariskistä huolimatta. Myös hammaslääkärit ja lääkärit olivat rokottamatta.

”Erikoissairaanhoidossa päivystävä henkilökunta on jo pääosin rokotettu. Samaa periaatetta ei ole noudatettu perusterveydenhuollossa, missä työntekijät sekä päivystävät että kohtaavat kiireettömällä ja kiirevastaanotoilla lukuisia eri-ikäisiä potilaita päivittäin.”

Rokotetun henkilöstön sanottiin tuovan turvaa ja suojaa potilaille. Aineistossa kyseenalaistettiin, miksi kotisairaanhoidon työntekijöitä ei ollut rokotettu yhtä kattavasti kuin hoivakotien, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon henkilökuntaa, vaikka hekin kohtaavat päivystyksellisesti ja kiireettömästi eri-ikäisiä potilaita. Pohdintaa oli myös siitä, miksi terveydenhuollon työntekijöiden rokottaminen on tärkeämpää kuin vaalivirkailijoiden rokottaminen. Asiaa perusteltiin sillä, että monet joutuvat käyttämään terveystalvuita useita kertoja kuukaudessa, kun taas äänestämässä käydään vain kerran.

5.3.2 Koronarokotusten rokotekattavuus

Aineistossamme rokotekattavuuteen kuuluivat **suomalaisten rokottaminen koronarokotteilla, kaikkien ihmisten rokottaminen koronarokotteilla, todistus koronarokotuksesta, epätasa-arvoinen koronarokotejako, rokotekattavuuden hyödyt, rokotekattavuuden nostaminen, rajoitusten purkaminen rokotekattavuuden noustessa ja yhteiskunnan jakautuminen koronarokotettuihin ja rokottamattomiin**. Suomen kansan rokottaminen mahdollisimman nopeasti nähtiin etuna koko yhteiskunnalle. Rokotteiden antaminen mahdollisimman monelle olisi olennaista rokotteiden hyödyn kannalta. Nopeampaa rokotusaikojen varaustahti toivottiin, koska rokotteiden saatavuus oli nyt aiempaa parempi. Oman väestön suojaamisen katsottiin olevan etusijalla, ja koronavirusinfektion torjumisen tulisi olla tavoitteena. Rokotuskattavuuden toivottiin nousevan Suomen väestön osalta 90 prosenttiin, jotta elämä voisi palautua suhteellisen normaaliksi.

Suomalaisten rokottamisen lisäksi maassa oleskelevien rokottaminen herätti keskustelua. Mielipiteissä mietittiin, rokotetaanko sellaisetkin ihmiset, jotka oleskelevat Suomessa, mutta eivät kuulu Suomen sosiaaliturvan piiriin. Esimerkkejä tästä olivat muiden maiden kansalaiset, jotka perhe- tai työsyistä oleskelevat tilapäisesti Suomessa. Koronarokotteen antaminen kaikille Suomessa oleskeleville ja rokotteen haluaville nähtiin kaikkien yhteisenä etuna. Globaali rokotekattavuus koettiin tavoiteltavana ja sen ajateltiin olevan ainoa keino nujertaa koronaviruspandemia.

”Tauti ei kuitenkaan nujerru vain rokottamalla suomalaiset, vaan rokotekattavuus on taattava globaalisti.”

Rokotteesta saatava todistus puhutti kansaa, ja rokottautumisen todistamista luotettavasti pidettiin tärkeänä. Koronarokotuksen todistamista ehdotettiin osaksi Maailman terveysjärjestön WHO:n kansainvälistä rokotustodistusta, ja siitä toivottiin myös sähköistä versiota. Sähköistä rokotuspassia, koronapassia, perusteltiin suomalaisten elämää helpottavana, ja passin koettiin mahdollistavan paluun normaalielämään nopeallakin aikataululla. Rokotustodistuksen avulla ehdo-

tettiin uimahalliin pääsemistä, jotta kävijämäärät eivät nousisi suuriksi, mutta ihmiset pystyisivät jälleen jatkamaan harrastuksiaan. Koronapassin avulla konserttitalojen, teattereiden, museoiden ja taidenäyttelyiden avaaminen ajateltiin olevan mahdollista.

Epätasa-arvoista rokotejakoa kritisoitiin. Rokotteiden jaon kirjoitettiin perustuneen valtioiden tahtoon ja varallisuuteen, ja siksi rokotteita on jaettu enemmän länsimaihin kuin globaaleihin etelän maihin. Hauraiden valtioiden terveydenhoidon henkilökunnan rokottamattomuus rokotteiden vähäisyyden vuoksi huolesti. Tällainen rokotteiden epäsuhtainen saatavuus vauraiden ja matalan tulotason maiden välillä nähtiin eriarvoisuutta lisäävänä, ja sen koettiin myös hankaloittavan pandemian pysäyttämistä.

”Valtava epäsuhta rokotteiden saatavuudessa vauraiden ja matalan tulotason maiden välillä on ongelma paitsi eriarvoisuuden myös pandemian pysäyttämisen kannalta.”

Rokotekattavuuden hyödyiksi koettiin tartuntamäärien laskuun kääntyminen, yhteiskunnan ja talouden tukeminen, pandemiaa vastaan taistelemine ja aiempien tartuntatautiin talttumine. Toimintamalliksi ehdotettiin samaa menettelyä kuin aikanaan poliorokotteen kanssa, joka Suomessa annettiin kaikille vauvasta vauriin. Kattavan rokotesuojan todettiin pysäyttäneen Suomessa aiemminkin vakavia vammoja tai korkeaa kuolleisuutta aiheuttaneita sairauksia, kuten tulirokon, tuberkuloosin, polion, kurkkumädän ja isorokon. Koronarokotusten vastustajienkin kirjoitettiin olevan hengissä tuberkuloosi-, polio-, isorokko-, tuhkarokko-, vihurirokko- ja hepatiittirokotusten ansiosta. Rokotteen nähtiin olevan ainoa lääke pandemiaan.

Aineistossa nousi esiin ehdotuksia keinoihin, joilla voitaisiin nostaa rokotekattavuutta. Erilaisia kannustimia pidettiin hyvänä ideana, jotta niin sanottuja rankaisuja ei tarvittaisi. Kannustimina voisivat toimia esimerkiksi liikkumisvapaus, ilmaiset ämpärit, rokotustodistus ja rokotteen saaminen helpommin, nopeammin ja lähempää kotia.

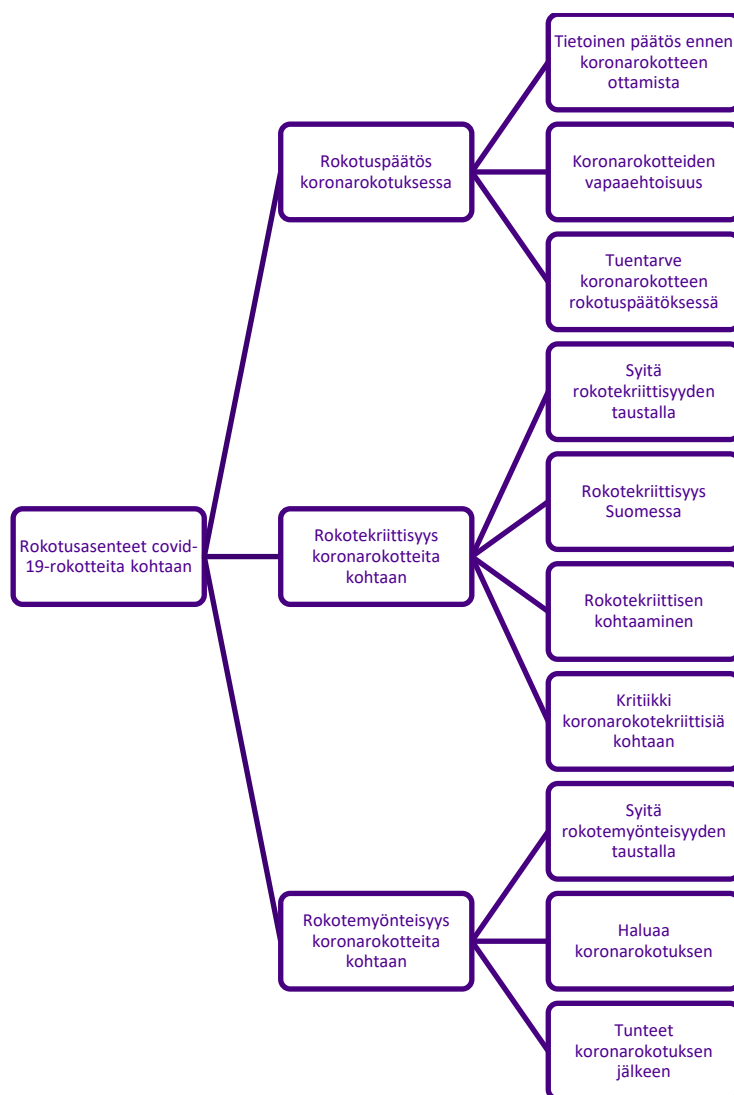
”Pääsy liikkumaan kannustaisi nyt rokotusta epäileviä rokotuksiin.”

Rajoitusten purkaminen rokotekattavuuden noustessa puhutti. Kun rokotekattavuus nousee, voitaisiin rajoitusten tarpeellisuutta arvioida uudelleen ja aloittaa niiden asteittainen purkaminen. Rokotusten kirjoitettiin olevan keskeisin keino normaaliin elämään pääsemiselle, ja yhteiskunnan avaaminen olisi mahdollista rokotekattavuuden noustessa. Rokotetuille riski- ja erityisryhmäläisille ehdotettiin pääsyä uimahalliin, kaikille rokotetuille pääsyä uimahalliin ja kuntosaleille sekä etäisyys- ja maskisuositusten purkamista, ja rokottamattomille pääsyä museoihin maskipakon kera, jotta heidänkin hyvinvointiaan voitaisiin pandemian aikana parantaa. Mielipidekirjoituksessa pohdittiin, miksi terveenä ja rokotettuna kansalaisena tulee edelleen pitää maskia. Rokottamattomia kohtaan pidettiin soveliaana kohdistaa sellaisia toimia, jotka suojaavat kanssaihmissä. Heidän nähtiin voivan jatkaa maski- ja etäisyys-suosituksia, kun samalla rokotetuilta näitä voitaisiin poistaa. Rokotuksia pidettiin merkinä siitä, että yhteiskunta on vähitellen kulkemassa kohti parempaa aikaa ja rokotuskattavuuden noustessa palaisimme lähemmäs normaalia.

Mielipidekirjoittajien ajatukset kohdistuivat myös kansan jakautumiseen rokotettuihin ja rokottamattomiin. Yhteiskunnan koettiin jakautuvan kahtia rokotettuihin ja rokottamattomiin rajoitusten ja suositusten vuoksi, sillä rokottamattomat joutuisivat eriarvoiseen asemaan, kun rajoitukset ja suositukset koskisivat vain heitä. Tämän kahtiajaon ajateltiin kuitenkin tapahtuvan jokaisen omien valintojen seurauksena. Massarokotukset koettiin mahdollisena syrjimisestä alkamisajankohdaksi, ja hallitusta pyydettiin huomioimaan tämä, jotta hysteriaa ja tilanteen eskaloitumista kyettäisiin ennaltaehkäisemään. Rokote koettiin pandemiaa parempaa, jos se jakaisi kansan kahtia. Rokottamattomien sulkeminen yhteiskunnan ulkopuolelle ajateltiin aiheuttavan syvän yhteiskunnallisen trauman ja epäluottamuksen julkista valtaa kohtaan.

”Mikäli kehityskulku on tämä, muodostuu yllättävän nopeasti kahden kerroksen väkeä: toisilla on vapaus elää ilman rajoitteita, toisilla ovat yhä voimassa suositukset, koska tauti ja sen vakavuus eivät ole muuksi muuttuneet. Mikä parasta, jokainen voi tehdä valinnan itse, onhan rokotteen ottaminen vapaaehtoista.”

5.4 Rokotusasenteet covid-19-rokotteita kohtaan



KUVIO 4. Rokotusasenteet covid-19-rokotteita kohtaan

5.4.1 Rokotuspäätös koronarokotuksessa

Rokotuspäätökseen koronarokotuksessa liittyivät pohdinnat **tietoisesta päätöksestä ennen koronarokotteen ottamista, koronarokotteiden vapaaehtoisuudesta ja tuentarpeesta koronarokotteen rokotuspäätöksessä**. Tietoisesta rokotuspäätöksen tekemiseen liittyi esimerkiksi kehoitus siitä, että jokaisen tulisi ennen rokotukselle lähtöä ottaa selvää siitä, millä rokotteella rokotetaan kukin ikäluokka, ja millaisessa tilanteessa on itse valmis ottamaan tarjolla olevan rokotteen ja millaisessa ei. Aineistossa nousi esille tapaus, jossa mielipidekirjoittajalle oli pistetty ilman suostumusta Astra Zeneca -rokote ennen kuin hän oli ehtinyt

tiedustella, mikä rokote oli kyseessä. Rokotukseen tarvitaan aina asiakkaalta tietoon perustuva suostumus. Tietoiseen päätökseen liittyi myös turhautuminen rokotuspäätöksen kritisoinnista. Rokotettujen ja rokottamattomien kirjoitettiin tiedostavan kyllä valintansa riskit.

”Rokotteiden ottaminen on Suomessa pitkään perustunut vapaaehtoisuuteen ja luottamukseen viranomaisia kohtaan. Yhteiskunnallista luottamusta ei voi rakentaa pakottaen. Sen sijaan, kuten ruotsalainen filosofi Jessica Nihlén Fahlquist toteaa, luottamus rokotteisiin on seurausta onnistuneesta ja eettisesti perustellusta kansanterveystoiminnasta.”

Rokottautuminen koettiin vapaaehtoiseksi valinnaksi, ja kaikki halukkaat saivat rokotteen. Suomessa rokotukset perustuvat vapaaehtoisuuteen ja luottamukseen terveysviranomaisia kohtaan. Pakkorokotusten ajateltiin lisäävän epäluottamusta valtiovaltaa kohtaan. Terveystieteiden henkilöstö ei myöskään halunnut rokottaa ketään, joka ei rokotetta haluaisi. Rokotteet nähtiin vapaaehtoisena valintana kansalaisvelvollisuuden sijaan.

”Toivon ja pyydän, että jokainen tekee tietoisin päätöksen ennen rokotukseen tulemistä, missä tilanteessa haluaa tai ei halua ottaa rokotetta.”

Mielipiteissä kaivattiin myös tukea rokotuspäätöksen tekemiseen. Rokotussuunnitelmiin kaivattiin selkeyttä ja selviä ohjeita eri ihmisryhmien rokottamiseen, esimerkiksi raskaana olevien rokottamiseen kaivattiin ohjeistusta. Raskaana olevat kaipasivat myös itse tukea rokotuspäätöksen tekemiseen ja rokotuksiin liittyvää keskustelumahdollisuutta terveydenhuollon ammattilaisten kanssa toivottiin.

”Nyt, kun rokotuksen ottaminen on jätetty raskaana olevan oman harkinnan varaan, tulisi tähän päätöksen saada paljon nykyistä enemmän tukea ja selkeämpiä ohjeita. Yksilöiden tukemisen osalta neuvola lienee tälle oikea paikka, mutta näkökulman tulisi olla paremmin esillä myös yleisissä rokotussuunnitelmissa ja -ohjeissa.”

5.4.2 Rokotekriittisyys koronarokotteita kohtaan

Rokotekriittisyyteen koronarokotteita kohtaan kuuluivat **syöt rokotekriittisyyden taustalla, rokotekriittisyys Suomessa, rokotekriittisen kohtaaminen ja kritiikki koronarokotekriittisiä kohtaan**. Aineistossa tuli esille syitä rokotekriittisyyden taustalla. Rokotekriittisyys ei johdu halusta asettaa muita ihmisiä vaaraan, vaan luottamuksen puutteesta terveystieteellisiä, lääketeollisuutta ja julkista valtaa kohtaan. Rokotekriittiset pelkäsivät rokotuksiin liittyvien poliittisten toimien kaventavan yksilön oikeuksia omaan kehoon ja terveyteen liittyviin valintoihin. Kriittisen suhtautumisen taustalla oli myös kokemuksia kuulluksi tulemisen puutteesta sekä puutteellisesta osallisuudesta ja huonoista vaikutusmahdollisuuksista.

Rokotekriittisyys on Suomessa vähäistä, mutta osa suomalaisista epäroki koronarokotteen ottamista. Rokotteen ottamisesta kyseleminen turhautti, sillä sen katsottiin olevan jokaisen oma, henkilökohtainen tieto, josta muilla ei ole oikeutta kysellä. Rokottamattomiin kohdistetun julkisen mustanmaalaamisen koettiin johtavan kasvavaan epäluottamukseen valtiovaltaa kohtaan.

”Olen myös kyllästynyt siihen, että joku ottaa oikeudekseen kysellä oletko ottanut rokotteen. Se on terveystieto ja jokaisen henkilökohtainen asia. Jokainen rokotteen ottaja kuin siitä kieltäytyjä tiedostaa riskit.”

Mielipiteissä nousi esiin keinoja rokotekriittisten kohtaamiseen. Rokotekritiikkiä tulisi kuunnella ja se tulisi ottaa vakavasti. Syyt rokotekritiikin ja epäluottamuksen taustalla tulee selvittää. Julkisessa keskustelussa tulisi kuitenkin oikoa epätosia väitöksiä ja vääristynyttä tietoa rokotteista. Terveystieteiden ammattilaisten ei tulisi sivuuttaa rokotteisiin liittyvää huolta, sillä se lisää epäluottamusta ammattilaisia kohtaan. Avoin ja maltillinen dialogi nähtiin hyvänä lähestymistapana. Myös läpinäkyvä tiede, päätöksenteko ja viranomaistoiminta koettiin hyvinä keinoina ehkäistä luottamuksen menettämistä. Potilaslain mukainen hyvä ja laadukas hoito koettiin tasaväkisesti kaikkien oikeudeksi rokotusstatuksesta riippumatta.

”Toisin kuin usein ajatellaan, arkisessa rokote-epäröinnissä tai kritiikissä ei yleensä ole kyse salaliittoteorioihin uskomisesta vaan luottamuksen puutteesta. Tutkimustiedon perusteella moni rokotteita kritisoiva ei luota terveystieteisiin eikä lääketeollisuuteen.”

Mielipiteissä myös kritisoitiin rokotekriittisyyttä. Rokotusta vastustavien nuorten koettiin olevan tietämättömiä sairauksien vaaroista, ja rokotteesta pahaa puhuvien katsottiin lietsovan pelkoa. Mielipiteissä koettiin huolta myös niitä kohtaan, jotka eivät omasta halustaan huolimatta voi ottaa rokotteita. Niitä, joilla ei ollut terveydellistä estettä ottaa rokotusta, pyydettiin menemään rokotusjonoon tai pysyttelemään kotonaan, jotta tartunnat saataisiin laskuun. Rokotteista kieltäytyminen koettiin välinpitämättömyytenä ja itsekkyytenä, josta lapset joutuvat kärsimään. Kieltäytyminen nähtiin myös piittaamattomuutena muiden terveyttä kohtaan ja kieltäytyjien koettiin rikkovan muiden oikeutta henkeen ja terveyteen. Rokottamattomia kutsuttiin salaliittoihin uskovaksi pieneksi vähemmistöksi, jonka panttivankina yhteiskunta elää. Pandemiatilanteen vuoksi siirtyneiden leikkausjonojen ja leikkauksia odottavien potilaiden tilanne myös huolesti ja sairaaloiden kuormittuminen koettiin rokottamattomien aiheuttamaksi.

”Tuntuu, että yhteiskuntamme on pienen äänekkään vähemmistön panttivankina, joka uskoo salaliittoteorioihin, eikä ota rokotetta. Näin ei voida jatkaa.”

5.4.3 Rokotemyönteisyys koronarokotteita kohtaan

Rokotemyönteisyyteen koronarokotteita kohtaan kuuluivat **sytyt rokotemyönteisyyden taustalla, halu ottaa koronarokotus ja tunteet koronarokotuksen jälkeen**. Rokotemyönteisyyden taustasyynä olivat esimerkiksi luottamus esivaltaan ja esivallan valitseman rokotteen turvallisuuteen. Rokotteen ottaminen koettiin myös kansalaisvelvollisuudeksi, joskin yksilön koskemattomuus menisi velvollisuudenkin edelle. Rokotukset koettiin enemmistön eduksi ja kansalaisten tulisi pitää enemmistön etu mielessään.

”Kehotan siis kuuntelemaan esivallan hyväksi havaitsemaa ja ohjeistamaa käyttäytymistä; suojaudu, älä tartuta. Ota rokotus.”

Mielipiteissä nousi esiin halu ottaa rokote. Erityisesti työikäiset riskiryhmäläiset olivat halukkaita ottamaan rokotteen. Rokotteen ottamisen jälkeen mielipidekirjoittavat kokivat voivansa tehdä osansa yhteiskunnassa. Rokotteen saaminen, ottaminen ja rokotuksille lähteminen kuvattiin myös odotetuksi tapahtumaksi.

"Haluan sen rokotuksen!"

Rokotuksen jälkeinen tunnetila kuvattiin positiiviseksi. Rokotteen saamisesta oli iloisia. Oman lapsen iloisuus koronarokotuksen jälkeen oli havahduttanut mielipidekirjoittajaa ymmärtämään, kuinka suuri huolenaihe korona-aika on nuorille ollut. Rokotteen ottamisen jälkeen kuvailtiin myös helpotuksen ja toivon tunteita.

"Sain koronarokotuksen ja ihmettelin hetken sen jälkeistä mielialaani. Siinä oli helpotusta mutta myös toivoa. Olin varsin euforisessa tilassa."

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä yhdessä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa, ja tutkijat ovat sitoutuneet noudattamaan HTK-ohjetta työssään. Ohjeiden noudattamisella varmistetaan tieteellisen tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4–6.) Opinnäytetyö toteutettiin mediatutkimuksena, koska koronaviruspandemian alussa ja koronarokotteiden tuotannon alkuaikoina tutkimuksia kansalaisten mielipiteistä ja asenteista koronarokotteita kohtaan ei vielä ollut. Mediatutkimus mahdollisti siten uuden materiaalin tuottamisen. Mielipiteet kerättiin mahdollisimman laajalevikkisistä sanomalehdistä ja eri puolilta Suomea, jotta mahdollisimman laaja otos kansasta olisi nähtävissä kerätystä aineistosta. Tutkittava aikaväli alkoi ensimmäisten koronarokotteiden saapumisesta Suomeen ja päättyi aikaan, jolloin tehosterokotteita oli jo annettu, ja kolmas tehosterokote olisi mahdollisesti tiedossa lähitulevaisuudessa. Aikavälin valinnalla pyrittiin siihen, että aikaikkunaan mahtuisi erilaisia mielipiteitä ja mahdollinen asenteiden muutos suuntaan tai toiseen näkyisi ajan kuluessa.

Opinnäytetyöhön päätyneet mielipiteet on valittu mahdollisimman objektiivisilla termeillä, mutta Helsingin Sanomiin julkaistut mielipiteet ovat jo valmiiksi toimituksen valikoimia (Helsingin Sanomat n.d.) ja Kaleva (2012) kertoo sivuillaan toimituksella olevan oikeus mielipidekirjoitusten käsittelyyn, jolloin julkaistujen mielipiteiden taustalla voi vaikuttaa toimituksessa vallitseva näkökulma aiheeseen. Sanomalehtiin julkaistavaksi lähetetty mielipide voi olla myös harkitumpi, kuin pikaistuksissa kirjoitettu kommentti sosiaalisen median alustalla. Mielipidepalstalle kirjoittava henkilö myös todennäköisesti ymmärtää mielipiteensä saavan laajaa huomiota sen päätyessä lehteen. Sosiaaliseen mediaan mielipiteensä julkaiseva henkilö ei välttämättä ymmärrä mielipiteen mahdollisesti saamaa levikkiä ja voi siten julkaista mielipiteitä, joita ei ehkä kirjoittaisi lehteen. Opinnäytetyöhön päätyneet mielipiteet voivat siten olla suodattuneita ja edustaa tietynlaisia ihmisiä tai

tietyntaista näkökulmaa, vaikka ne on pyritty ottamaan työhön neutraalein valintaperustein. Sosiaalinen media on laaja ja eettisesti haastava työskentelykenttä, eikä sen käyttö siten ollut mahdollista tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön teoriapohjassa käytettyyn materiaaliin on viitattu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ja Tampereen ammattikorkeakoulun viittausohjeiden mukaisesti. Työssä on pyritty käyttämään alkuperäisiä ja luotettavia lähteitä. Työn eri vaiheet on myös pyritty kuvaamaan avoimesti ja läpinäkyvästi, jotta työn eettisyys säilyy sen joka vaiheessa.

Induktiivista sisällönanalyysia on pyritty tekemään erityisen huolellisesti, jotta kirjoittajien mielipiteet ja mielipiteiden sisältö eivät muuttuisi prosessin aikana. Vaikka täysin puolueeton ja ennakkokäsityksistä vapaa induktiivinen analyysi onkin mahdotonta, eivät henkilökohtaiset näkemykset saa vaikuttaa lopputulokseen (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Analyysiin kuuluvia vaiheita on työskennelty mahdollisimman tarkasti, jotta henkilökohtaiset näkemykset eivät vaikuttaisi lopputulokseen. Analyysin tekoon on käytetty paljon aikaa, ja aineiston prosessin eri vaiheisiin on analyysin teossa palattu uudelleen ja uudelleen. Rokotusasetteita koskevat mielipiteet olivat osiltaan haastavia luokitella. Määritelmä rokotekriittisyydestä nimittäin ei tarkoita yksinomaan rokotteiden vastustamista, vaan henkilö voi myös olla huolissaan tietyn rokotteen haittavaikutuksista ja silti ottaa kyseisen rokotteen (Sivelä ym. 2018). Esimerkiksi rokotteen saaneet kuuluvat aineistossamme yläluokan ”rokotemyönteisyys” alle, vaikka edellä mainitun määritelmän mukaisesti heissäkin voi olla rokotekriittisiä. Osiltaan opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa se, että pandemiatilanne elää edelleen, ja opinnäytetyössä esitellyt tiedot voivat olla julkaisuhetkellä vanhentuneita. Opinnäytetyö kuvaa kuitenkin kirjoitushetkellä vallinnutta tilannetta ja toimii katsauksena senhetkiseen maailmantilaan.

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyömme toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella eri tavoin, esimerkiksi validiteetin

eli pätevyyden ja reliabiliteetin eli luotettavuuden perusteella. Validiteetilla tarkoitetaan, että tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen ja käytetyn aineiston perusteella on mahdollista tehdä tutkimuksessa tehdyt johtopäätökset. Reliabiliteetti kertoo, että tutkimus on mahdollista toistaa eri tutkijoilla, ja siitä saadaan silti sama tulos. Validiteetti ja reliabiliteetti ovat kuitenkin alun perin määrällisen tutkimuksen arviointikriteerejä, joten laadulliselle tutkimukselle on kehitetty omia arviointikriteerejä, kuten uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vakiintuneisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tässä opinnäytetyössä arvioimme työn luotettavuutta kaikilla edellä mainituilla tavoilla.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksenä oli ”Millaista keskustelua covid-19-rokotteisiin liittyen on mielipidekirjoituksissa?”. Opinnäytetyössämme kuvailimme mielipidekirjoituksista esiin nousseita aiheita koronarokotteisiin liittyen. Kaikki mielipiteet eivät suoraan koskeneet itse rokotteita, vaan esimerkiksi rokotejärjestelyitä ja rokotteiden saatavuutta. Opinnäytetyötä aloittaessamme ajatuksena oli, että koko aineisto vastaisi suoraan rokotteita koskeviin mielipiteisiin. Sellaisen aineiston saaminen osoittautui kuitenkin odotettua vaikeammaksi, ja toisaalta rokotteiden ympärillä oli paljon mielenkiintoista keskustelua, joten opinnäytetyö laajeni koskemaan kaikkea rokotteiden ympärillä käytyä keskustelua. Koska kyseessä on laadullinen tutkimus ja aineistona niin kutsuttu luonnollinen media-aineisto, etenimme koko prosessin ajan aineiston ehdoilla ja käytimme työssämme kaikkia tutkimuskysymykseen vastaavia mielipiteitä ajanjaksolla joulukuu 2020–marraskuu 2021. Opinnäytetyössä tehdyt johtopäätökset on tehty suoraan aineiston pohjalta, ja vastaavat päätelmät olisi myös mahdollista tehdä uudelleen saman aineiston perusteella tutkijaa vaihtamalla.

Uskottavuuteen sisältyy tutkimuksen luotettavuus, joka puolestaan koostuu pysyvyydestä, neutraaliudesta ja sovellettavuudesta (Niiranen 1990; Tynjälä 1991; Eskola & Suoranta 1996; Parkkila ym. 2000; Tuomi & Sarajärvi 2018). Ollakseen luotettava, tutkimuksen tulee olla läpinäkyvä ja sen vaiheet on kuvattava niin, että tutkimus olisi mahdollista toistaa ja saada uudelleen sama tulos samoilla menetelmillä, eli tutkimus on siirrettävissä. Tutkijan omien näkemysten ja kokemusten ei tulisi vaikuttaa tutkimuksen eri vaiheisiin tai tutkimuksen tuloksiin, eli tutkimuksen tulisi olla neutraali. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Luotettavuuteen vaikuttavat

myös tekijöiden rehellisyys ja prosessin aikana tehdyt valinnat. Luotettavuutta tulisikin arvioida koko prosessin ajan niin teoriapohjaa valitessa kuin aineistoa analysoidessa, ryhmitellessä, luokitellessa, tulkitessa ja tuloksia sekä johtopäätöksiä kirjoittaessa. Valinnat on pystyttävä perustelemaan ja tutkimuksen vaiheet on kirjattava avoimesti näkyville. (Vilka 2015, 197.) Opinnäytetyömme eri vaiheet on kirjattu esiin avoimesti ja mahdollisimman tarkasti, jotta työn aikana tehdyt valinnat olisivat nähtävissä ja mahdollisesti toistettavissa myös muiden toimesta. Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksena kuvata tutkittavaa asiaa niin kuin se on tapahtunut ilman, että tutkija vaikuttaa aineiston syntyyn (Juhila n.d), ja opinnäytetyössämme pyrimme tämän periaatteen mukaisesti kuvailemaan aineistoa muuttamatta sen alkuperäistä sanomaa. Alkuperäisilmauksia on myös nähtävissä opinnäytetyössä, jotta lukija pääsee myös sisälle aineistoon ja hahmottaa paremmin, millaisesta aineistosta teksti on koostettu.

Pysyvyydellä tarkoitetaan, että tutkimuksen tulokset ovat pysyviä ajasta riippumatta. Tämä on tyypillisesti laadullisessa tutkimuksessa haastavaa, sillä laadullinen tutkimus kuvaa usein muuttuvia asioita. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Opinnäytetyössämme kuvatut mielipiteet koronarokotteista ja niihin liittyvistä olosuhteista voivat muuttua ajan kuluessa ja tilanteiden muuttuessa. Mielipiteen kirjoittanut henkilö voi vapaasti muuttaa mielipidettään, eli saadut tulokset eivät siten ole pysyviä tai muuttumattomia.

Sovellettavuudella tarkoitetaan aineiston kuvailua niin, että tuloksia lukeva voisi päätellä, ovatko tulokset sovellettavissa muihin tilanteisiin (Tynjälä 1991). Koronaviruspandemia on maailmanlaajuisesti uudenlainen tilanne ja pandemia on tuonut suuria muutoksia normaaliin elämään. Koronarokotteet ovat myös osaltaan lisänneet poikkeuksellisuutta nopean kehitystahdin, uusien rokotekehitysmenetelmien (Euroopan komissio 2020), joukkorokotusten ja pakkorokotustenkin vuoksi (Marin & Kiuru 2021). Ihmisten mielipiteet koronarokotteita ja rokotteita ympäröiviä tapahtumia kohtaan eivät siten välttämättä ole sellaisenaan suoraan siirrettävissä esimerkiksi tavanomaisempiin rokotustilanteisiin. Opinnäytetyön aineistosta kuitenkin nousi esiin pääasiassa positiivinen suhtautuminen rokotteisiin, mikä on suomalaisille tyypillistä aiempienkin tutkimusten perusteella (Väliveronen, Sivelä & Nohynek 2020), joten tuloksissa lienee myös sovellettavuuden

mahdollisuus. Tulokset saattaisivat olla myös samansuuntaisia toisenlaisenkin pandemian tai poikkeusolojen kohdalla.

Riippuvuudella tarkoitetaan, että tutkimus toteutettiin tieteellisen tutkimuksen toteuttamista ohjaavien periaatteiden mukaisesti ja vakiintuneisuudella, että tutkimuksen tulokset arvioi myös ulkopuolinen henkilö. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Opinnäytetyön pohjalla on laadullisen tutkimuksen teoria ja Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohje hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Opinnäytetyötä arvioivat myös terveydenhoitotyön opettaja sekä vertaisarvioijina toimivat terveydenhoitotyön opiskelijat.

6.3 Tulosten tarkastelu

Covid-19-rokotteita koskeva keskustelu mediassa liittyi käytännön järjestelyihin rokottamisprosessissa, covid-19-rokotteisiin, covid-19-rokotteiden rokottamiseen ja erilaisiin covid-19-rokotteita koskeviin asenteisiin. Helsingin sanomien ja Kalevan mielipidekirjoitukset koronarokotteisiin liittyen olivat pääosin positiivisia. Aineistossa nousi esiin toive normaaliin elämään palaamisesta ja rajoitusten ja suositusten poistamisesta, mikä voi kertoa pandemian tuomasta kuormituksesta niin yksilötasolla kuin yhteiskunnankin tasolla. Vaikka rajoituksia haluttiinkin purkaa, niitä pidettiin tarpeellisina pandemian taltuttamisen kannalta. Rokotteita pidettiin välttämättömänä taistelukeinona pandemiaa vastaan, ja rokotteiden ottamisen jälkeen koettiin positiivisia tunteita. Ne, jotka luottivat esivaltaan, olivat tyypillisimmin myös rokotemyönteisiä ja luottivat esivallan valitsemien rokotusten turvallisuuteen. Rokotemyönteiset myös kokivat rokotteiden ottamisen kansalaisvelvollisuutena ja enemmistön edun mukaisena toimintana, johon muidenkin tulisi pyrkiä.

Pandemian tuoma stressi näkyi erityisesti nuorisossa. Mielipiteissä eräs vanhempi oli huomannut lapsensa ilon rokotteen saamisen jälkeen ja kirjoitti, miten ymmärsi sen jälkeen, kuinka stressaavaa korona-aika on nuorillekin ollut. Korona-aika on tutkimustenkin mukaan lisännyt ainakin yläkouluikäisten ahdistuneisuutta (Aalto-Setälä ym. 2021) ja korkeakouluopiskelijoiden yksinäisyyttä (Parikka ym. 2021).

Koronapassista on käyty keskustelua mediassa puolesta ja vastaan, esimerkiksi Elinkeinoelämän keskusliitto teetti heinäkuussa 2021 kyselytutkimuksen koronapassista ja 63 prosenttia suomalaisista oli tuolloin valmis ottamaan koronapassin käyttöön, 14 prosenttia kieltäytyi (Elinkeinoelämän keskusliitto 2021). Todistus koronarokotteen saamisesta ja yhteiskunnan avaaminen rokotetuille jatkoi aineistossamme ihmisten mielipiteitä. Osa piti rokotteen saamisen luotettavaa todistamista tärkeänä, elämää helpottavana tekijänä ja keinona palata normaalielämään nopeallakin aikataululla, kun taas osa koki sen eriarvoistavana, syvän yhteiskunnallisen trauman aiheuttajana ja epäluottamuksen lisääjänä julkista valtaa kohtaan.

Mielipiteissä kritisoitiin esimerkiksi hidasta rokotustahtia, rokotusjärjestystä, rokotteiden saatavuutta, kotimaisen koronarokotetuotannon rahoituksen puutetta ja rokottamattomia kohtaan. Rokotusjärjestykseen toivottiin joustavuutta ja tapauskohtaista harkintaa. THL:n ja KRAR:n laatimassa kansallisessa rokotusjärjestyksessä ensimmäisinä rokotettavina olivat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö ja asumis- ja palveluyksiköiden iäkkäät asukkaat (STM 2021; Euroopan komissio 2021; THL 2021e), toisena yli 70-vuotiaat ikäihmiset vanhimmasta nuorimpaan, kolmantena riskiryhmäläiset ja neljäntenä muut henkilöt ikäjärjestyksessä vanhimmasta nuorimpaan mukaan lukien kaikki yli 12-vuotiaat (STM 2021; THL 2021f). Vaikka rokotusjärjestyksen mukaan ensimmäisenä rokotteen saajina ovat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö, aineistossa useampaan otteeseen kritisoitiin sitä, ettei terveydenhuollon henkilöstöllä ole rokotetta tai edes tietoa, milloin voisi sellaisen hakea. Esiin nousi myös kotihoidon henkilöstön vähäinen rokottaminen verrattuna asumispalveluyksiköissä työskenteleviin hoitajiin. Hoitajien rokottaminen nähtiin yhtäältä erittäin tärkeänä, mutta toisaalta eriäviäkin mielipiteitä esitettiin ja muiden ryhmien, esimerkiksi vaalivirkailijoiden, rokottamista perusteltiin tärkeämpänä lukuisten ihmiskontaktien vuoksi. Yhteinen näkemys tuntui kuitenkin olevan se, että yhteiskunnan toiminnan kannalta tärkeiden ryhmien rokottamisen tulisi olla etusijalla.

Terveydenhuollon ammattilaisille haluttiin koronarokote potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon kantokyvyn säilyttämiseksi. Tutkimusten mukaan pandemia on kuormittanut terveydenhuoltoa. Henkilökunnan riittämättömyyttä on esiintynyt avosairaanhoidossa (Jormanainen ym. 2021a), vuodeosastoilla (Jormanainen

ym. 2021b), ikäihmisten ympärivuorokautisissa (Jormanainen ym. 2021c) ja kotiin annettavissa palveluissa (Jormanainen ym. 2021d). Palveluita on myös rajattu kouluterveydenhuollossa (Hietanen-Peltola ym. 2020) ja neuvoloissa (Hietanen-Peltola ym. 2020; Elonsalo 2020). Hoitajien rokottamattomuus huolestutti kirjoittajia, eikä rokottamattomia toivottu esimerkiksi riskiryhmäläisten hoitajiksi.

Rokotusjärjestys sai kritiikkiä osakseen, kun tiettyjen ryhmien uskottiin unohtuneen rokotusjärjestyksestä kokonaan. Näitä ryhmiä olivat vaikeasti vammaiset, kotihoidon asiakkaat ja henkilökunta sekä omaishoitajat. Myös suurten ikäluokkien ja alle 50-vuotiaiden vakavasti sairaiden koettiin unohtuneen. Kritiikkiä saivat osakseen myös kuntien eriarvoistava toiminta rokotusjärjestyksen toteuttamisessa. Rokotuksiin oli toivottu yhtenevää toimintamallia, mutta kunnat toimivat erilaisin linjauksin poiketen valtakunnallisesta linjauksesta. Tämä aiheutti närää kansalaisissa ja oman kunnan toimintaa kritisoitiin, jos naapurikunnassa oma ikäryhmä oli jo saanut rokotteen. Oma ja läheisten terveys herätti huolta ja rokotteet olisi haluttu mahdollisimman nopeasti. Rokote koettiin pääasiassa omaksi ja muiden turvaksi. Tämä havainto tukee aiempia tutkimustuloksia siitä, että enemmistö suomalaisista luottaa rokotteisiin ja niiden antamaan suojaan (Väliverronen, Siivelä & Nohynek 2020).

Mielipiteissä nousi esiin ihmisten halu ottaa koronarokote, mikä näkyy myös nykyisessä rokotekattavuudessa. 7.12.2021 ensimmäisen annoksen covid-19-rokotetta oli saanut 87,0 prosenttia suomalaisista. Toisen annoksen oli saanut 82,2 prosenttia ja kolmannen annoksen 7,5 prosenttia. (THL 2021j.) Rokotteet olivat kansan mielestä ratkaisu pandemian nujertamiseen, sillä vanhatkin kulkutaudit oli saatu aikanaan nujerrettua rokotteiden avulla. Suomalaisten vahva luotto terveydenhuollon ammattilaisiin (Väliverronen ym. 2020) näkyi myös mielipiteissä ja terveydenhuollon ammattilaisten uskottiin antavan luotettavaa tietoa rokotteista ja niiden turvallisuudesta. Terveydenhuollon ammattilaisilta toivottiin myös apua rokotepäätöksen tekemisessä, koska koronapandemia on uusi ja ennennäkemätön tilanne monille ja uudet koronarokotteet aiheuttivat epävarmuutta.

Tuloksia tarkasteltaessa on kuitenkin ensiarvoisen tärkeää huomioida, että julkiset mielipidekirjoitukset eivät välttämättä vastaa kattavasti siitä, mitä suomalaiset covid-19-rokotteista ajattelevat. Koska Helsingin Sanomiin julkaistut mielipiteet

ovat jo valmiiksi toimituksen valikoimia (Helsingin Sanomat n.d.), ja Kaleva (2012) kertoo toimituksella olevan oikeus mielipidekirjoitusten käsittelyyn, julkaisemattomat mielipiteet jäävät kokonaan pimentoon ja huomioimatta opinnäytetyössä. Toimituksen julkaisemista kirjoituksista ei voi saada täyttä varmuutta esimerkiksi puolueettomuudesta tai siitä, millaista ihmisryhmää julkaistut mielipiteet edustavat tai millaisin kriteerein mielipiteitä julkaistaan. Helsingin Sanomat esimerkiksi kertoo korjaavansa kirjoitusten kirjoitusasua ja muokkaavansa mielipiteet lehteen sopiviksi (Helsingin Sanomat n.d.), jolloin alkuperäisestä kirjoitusasusta ei ole varmuutta. Takuuta ei ole myöskään siitä, ettei kirjoittajan sanoma olisi muuttunut muokausprosessin aikana. Tulokset ovat myös ristiriidassa sen kanssa, miten paljon esimerkiksi sosiaalisessa mediassa näkyy huomattavaa rokote-epäröintiä. Toisaalta rokotekriittinen henkilö ei välttämättä yksinomaan vastusta rokotteita, vaan voi olla huolissaan tietyn rokotteen haittavaikutuksista ja silti ottaa kyseisen rokotteen (Sivelä ym. 2018). Mikäli huolta ei sanoiteta julkisesti, voivat rokotteeseen liittyvät epävarmuutta aiheuttavat tekijät jäädä huomaamatta ja yhdistämättä rokotekriittisyyteen.

Tarkasteltaessa covid-19-rokotteisiin liittyviä mielipiteitä on olennaista huomioida median vaikutus ihmisten mielipiteisiin. Tunteisiin vetoava uutisointi ja kokemustarinat tunnetusti vaikuttavat ihmisten mielipiteisiin, ja ristiriitaisen tiedon vuoksi tiedettä ja viranomaisia kohtaan voi syntyä epäluottamusta (Launis 2013). Mediassa julkaistuilla sisällöillä on siis oma osansa siinä, millaisia käsityksiä ja mielipiteitä ihmiset muodostavat koronasta, koronarokotteista, rokottamattomista ja rokotetuista ihmisistä, sekä millaista luottamussuhdetta ihmiset rakentavat julkista valtaa kohtaan. Esimerkiksi rokottamattomiin kohdistetun julkisen mustamaalaamisen koettiin johtavan kasvavaan epäluottamukseen valtiovaltaa kohtaan.

Vaikka Euroopan maita koskevassa rokoteasennetutkimuksessa enemmistö suomalaisista ei ollut rokotteiden vapaaehtoisuuden, vaan kaikkia koskevan rokoteohjelman kannalla (Väliverronen ym. 2020), pidettiin mielipidekirjoituksissa koronarokotteiden vapaaehtoisuutta positiivisena asiana ja jokaisen omaa valintaa korostettiin. Väliverronen ja Jallinoja (2021) vahvistavat tämän ristiriidan paikansapitävyyttä. Heidän analyysinsä mukaan koronapandemian ainutlaatuisuuden ja rokotteeseen liittyvän vilkkaan keskustelun vuoksi uusiin koronarokotteisiin

ei voida soveltaa aiempia rokoteasennetilastoja. Epävarma suhtautuminen koronarokotteisiin näkyi myös mielipidekirjoituksissa ja koronarokotteiden ottaminen jakoi mielipiteitä. Toiset näkivät sen kansalaisvelvollisuutena ja toiset vapaaehtoisena, henkilökohtaisena valintana. Suomen sosiaali- ja terveysministeriön mukaan (STM 2021) rokotukset perustuvat Suomessa vapaaehtoisuuteen ja luottamukseen terveysviranomaisia kohtaan. Mielipiteissä pakkorokotusten ajateltiin aiheuttavan epäluottamusta niin terveydenhuoltoon kuin julkista valtaakin kohtaan, ja vastentahtoinen rokotus koettiin myös loukkauksena itsemääräämisoikeutta kohtaan. Itsemääräämisoikeuteen kajoamisen seurausten uskottiin olevan paljon pandemian vaikutuksia suuremmat. Terveystieteiden ammattilaisetkin ottivat kantaa rokotteen vapaaehtoisuuteen ja toivat esille, etteivät halua rokottaa ketään, joka ei rokotetta itse halua.

Tuloksista voidaan huomata myös kärkeä suhtautuminen rokottamattomia kohtaan. Tiedetään, että rokotevastaisuus ei ole uusi ilmiö, vaan sitä on ilmennyt jo 1700-luvun lopulla kehitetyistä isorokkorokotteista lähtien (Ryppy 2020). Jää kuitenkin epäselväksi, onko mikään aiemmin käyttöön otettu rokote aiheuttanut kansan voimakasta kahtiajakoa tai onko mielikuva kansan jakautumisesta vain median aiheuttama. Mielipidekirjoituksissa vedottiin esimerkiksi siihen, että ennenkin on koko kansa saatu rokotettua vaarallisia tauteja vastaan. Rokotteisiin on siis ennen suostuttu ainakin mielikuvien mukaan paremmin. Ero 1950-luvulla annetun poliorokotteen ja 2020-luvulla annetun koronarokotteen välillä on kuitenkin niiden saama mediahuomio. Nykyään älylaitteiden ja internetin vuoksi laaja määrä erilaista tietoa on lähes jokaisen saatavilla hyvinkin nopeasti, ja tietoa voi hakea kaikkialta maailmasta. Kokemustarinoita haetaan ja saadaan todennäköisesti paljon laajemmalti kuin esimerkiksi 1950-luvulla, jolloin tietoa ja kokemuksia on saatettu hakea esimerkiksi pääasiassa omalta lähipiiriltä ja ihmisiltä, jotka tuntee henkilökohtaisesti. Negatiiviset kokemukset leviävät sosiaalisessa mediassa positiivisia vauhdikkaammin (Tsugawa & Ohsaki 2015; Gabarron, Oyeyemi & Wynn 2021) ja voivat siten aiheuttaa mielikuvan siitä, että negatiivisia tapahtumia ja kokemuksia on positiivisia paljon enemmän. Mediaa voidaan myös käyttää tahallisesti negatiivisten tai tiettyä ajatusmaailmaa tai katsantokantaa edustavien mielikuvien luomiseen (Jansson, Lövheim, Paasonen & Sumiala 2013). Mediajulkaisut voivat siis vaikuttaa voimakkaastikin ihmisten mielipiteisiin. Opinnäyte-

työmme mielipiteissä rokottamattomia kuvailtiin muun muassa itsekkäinä ja välinpitämättöminä ihmisinä, jotka kuormittavat sairaalaa viivästyttäen esimerkiksi leikkaushoitoja ja pitävät yhteiskuntaa panttivankinaan.

Kansan kahtiajako rokotettuihin ja rokottamattomiin puhutti, ja sitä pidettiin sekä omien valintojen seurauksena että pandemiaa pahempana vitsauksena, joka lisää epäluottamusta julkista valtaa kohtaan. Koska rokotekriittisyyden taustalla voi olla luottamuspulaa esimerkiksi terveysviranomaisia kohtaan (Väliverronen ym. 2021), olisikin tärkeää pohtia, tuleeko rokotekriittisyys mahdollisesti lisääntymään kansan kahtiajaon seurauksena, ja miten rokote-epäröintiin voitaisiin vaikuttaa positiivisin keinoin.

Tulokset tukivat myös väittämää, jonka mukaan suomalaiset ovat rokotemyönteistä kansaa (Väliverronen ym. 2020). Osa suomalaisista kuitenkin epäröi koronarokotteen ottamista. Usein rokotekriittisyyden taustalla on huoli rokotteen turvallisuudesta ja sen tiedetyistä tai tuntemattomista haitoista yksilön terveydelle (Väliverronen ym. 2021). Väliverronen ja Jallinoja (2021) arvioivat rokotevastaisuuden osatekijöiksi kokemuksen oman vastustuskyvyn riittävydestä ja näkemysten taudin vähäisestä haitallisuudesta, mitkä eivät kuitenkaan nousseet esiin opinnäytetyön aineistossa. Mielipiteistä esiin tulleet syyt rokotekriittisyyden taustalla liittyivät ennemminkin epäluuloon terveysviranomaisia, julkista valtaa ja lääketeollisuutta kohtaan sekä haluun vastustaa vallankäyttöä. Synä olivat myös pelko yksilön oikeuksien kaventumisesta omaan kehoon ja terveyteen liittyvissä valinnoissa, puuttuvat kokemukset kuulluksi tulemisessa ja osallisuudessa sekä huonot vaikutusmahdollisuudet. Rokotteista saatavilla oleva tieto koettiin myös ristiriitaiseksi ja terveydenhuollon ammattilaisilta kaivattiin lisää asiallista tietoa ja tukea rokotuspäätöksen tekemiseksi.

6.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajien ja alan opiskelijoiden tietoa siitä, mitä covid-19-rokotteesta ajatellaan. Tiedon avulla voitaisiin kehittää terveydenhoitajien ja alan opiskelijoiden antamaa rokotusohjausta. Opinnäytetyö toi esille kansalaisten positiivisen suhtautumisen rokotteisiin, mutta myös muutosta

toivottiin esimerkiksi rokotusjärjestelyihin ja terveydenhuollon ammattilaisten vastaanotoille.

Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin kansalaisten tuentarve rokotuspäätöksen tekemiseen ja toive keskustelumahdollisuudesta terveydenhuollon ammattilaisten kanssa koronarokotukseen liittyen. Terveydenhoitaja pystyy tukemaan asiakkaan rokotemyönteisyyttä (Sivelä ym. 2018). Olennaista olisi jakaa tutkittua tietoa niin rokotteen hyödyistä kuin tunnetuista haitoistakin (Sivelä ym. 2018), sekä tuoda avoimesti esiin myös se, ettei uusien rokotteiden kaikkia haittavaikutuksia vielä tunneta tai osata odottaa (Launis 2013). Terveydenhoitajan tulisi myös kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, käyttää motivoivaa keskustelua apunaan, olla itsekin rokotteita kohtaan myönteinen (Sivelä ym. 2018) sekä pitää ammattiin liittyvää rokotuskoulutusta ajan tasalla (Broas ym. 2014).

Tuloksissa tuotiin esiin syitä rokotekritiisyyden taustalla ja keinoja rokotekritiisten kohtaamiseen. Rokotekritiisyyden taustalla voi olla pelko oman itsemääräämisoikeuden menettämisestä ja epäluottamus terveydenhuollon ammattilaisia tai lääkeyhtiöitä kohtaan. Epäluottamuksen kokemiseen vaikuttavat usein aiemmat negatiiviset kokemukset siitä, ettei asiakas ole tullut kuulluksi tai kokemus siitä, ettei terveydenhoitaja kunnioita asiakkaan oikeutta päättää itse rokottamisestaan. Asiakasta tulisi kuunnella ja rokotekritiikki tulisi ottaa vakavasti. Taustalla vaikuttavat rokotekritiisyyden syyt tulisi selvittää ja julkisissa keskusteluissa esiintyviä väärää väittämiä rokotteista tulisi oikoa. Avoin ja maltillinen dialogi asiakkaan kanssa sekä läpinäkyvä tiede, päätöksenteko ja viranomaistoiminta koettiin myös positiivisiksi ja epäluottamusta hälventäviksi asioiksi. Rokotusstatuksesta tai mielipiteistään riippumatta jokainen on myös oikeutettu Potilaslain mukaiseen hyvään ja laadukkaaseen hoitoon.

Terveydenhoitajalla on merkittävä rooli rokotettavan kohtaamisessa ja luotettavan tiedon tarjoamisessa asiakkailleen. On tärkeää, että terveydenhoitaja on tietoinen asiakkaiden päätösten ja asenteiden taustalla vaikuttavista tekijöistä ja osaa itse asennoitua auttamaan ja tarjoamaan sellaista tietoa, jota asiakas tarvitsee ja on valmis vastaanottamaan. Mahdollisten pelkojen ja huolien kohtaaminen voisi tuoda asiakkaalle kuulluksi tulemisen tunnetta ja kasvattaa täten luotta-

musta. Vaikka asiakkaalla ei olisikaan samanlaista näkemystä ja samanlaisia arvoja kuin terveydenhoitajalla, tulee asiakkaan päätöstä kunnioittaa terveydenhoitajan eettisten suositusten mukaisesti (STHL 2016). Terveydenhoitaja voi hälventää asiakkaan pelkoa itsemääräämisoikeuden menettämisestä osoittamalla tasavertaista kunnioitusta asiakkaan päätöksiä ja ajatuksia kohtaan. Asiakkaan näkeminen yksilöllisenä kokonaisuutena eriävien mielipiteidenkin takaa olisikin tärkeää, jotta hän tulisi vastaanotolla nähdyksi ja kuulluksi tasavertaisena, arvokkaana ihmisenä.

Tuloksissa käsiteltiin myös käytännön järjestelyjä koronarokotusprosessiin liittyen. Tuloksissa näyttäytyivät esimerkiksi eri alojen yhteistyön toivominen rokotusten sujuvoittamiseksi sekä toiveet rokotuspisteiden lisäämisestä ja niiden valitsemisesta niin, että kaikilla olisi yhtäläiset mahdollisuudet päästä esteettä rokotuksille. Hyvin perustellut ehdotukset esimerkiksi esteettömän kulun mahdollistavista paikoista ja kuljetusmahdollisuuksista voisivat olla hyödyksi rokotuspisteitä koordinoiville tahoille, ja kansan ääni kannattaisikin ottaa huomioon.

Mielipidekirjoituksista voisi olla hyötyä myös terveydenhoitajille, sillä niiden kautta on mahdollista havaita asiakasryhmien tarpeita, voimavaroja, huolia ja toiveita, ja sitä kautta on mahdollista kehittää omaa toimintaansa entistä paremmaksi. Median luomia mielikuvia ja vaikutusta ihmisten mielipiteisiin ja asenteisiin ei tulisi myöskään aliarvioida. Myös hoitajan omien mielipiteiden julkaisuun mediassa omalla nimellä ja ammattinimikkeellä on syytä kiinnittää huomiota, ettei epähuomiossa aiheuttaisi omilla sanoillaan lisää epäluottamusta terveydenhuollon ammattikuntaa kohtaan.

Koska rokote-epäröinti oli yksi kymmenestä WHO:n listaamasta merkittävästä terveysuhasta jo vuonna 2019 (WHO 2019), tuleekin pohtia, miten tähän kansainväliseen ilmiöön voitaisiin vaikuttaa. Opinnäytetyössä esille tullut kärkeä suhtautuminen rokottamattomia kohtaan sekä yhteiskunnan jakautuminen rokotettuihin ja rokottamattomiin lisäävät huolta rokotekriittisyyden lisääntymisestä tulevaisuudessa ja epäluottamuksen kasvamisesta terveydenhuoltoa ja esivaltaa kohtaan. Kansan jakautuminen saattaisi aiheuttaa pandemiaa pahemman kriisitilanteen, jonka korjaaminen saattaisi olla pandemian kitkemistäkin vaikeampaa.

Huoli rokote-kriittisyyden ja -vastaisuuden lisääntymisestä pakkorokotusten seurauksena on aiheellinen, sillä Suomessa rokotevastaisuus voimistui esimerkiksi 1900-luvulla muun muassa pakkorokotusten vuoksi (Rytty 2020). Rokotteiden vapaaehtoisuus on siis perusteltua ja hyväksi havaittu käytäntö Suomessa (THL 2020; STM 2020).

Rokotteiden suojateho on herättänyt huolta koronaviruksen muuntuessa. Rokotteiden teho eri koronavirusvariantteja vastaan on rokotevalmistajienkin mielenkiinnon kohteena, ja rokotteita pyritään päivittämään kulloistakin virustilannetta vastaavaksi, jotta rokotteiden suojateho säilyy (Pfizer 2021b; Mayo Clinic 2021.) Myös rokotteiden turvallisuus on herättänyt keskustelua AstraZenecan koronarokotteen rokottamisen lopettamisen (THL 2021i) ja Modernan rokotteen käyttörajoitusten vuoksi (Pennanen 2021). Molempien käyttöä rajoitettiin haittavaikutusriskien vuoksi, ja epäluottamus haittavaikutusten vuoksi uutisoituja rokotteita kohtaan näkyi myös opinnäytetyön tuloksissa. Jatkossa olisikin mielenkiintoista tutkia, miten koronarokotteiden vetäminen markkinoilta vaikuttaa kansalaisten asenteisiin koronarokotteita kohtaan tai luottamukseen terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan tai miten mielipiteet koronarokotteita kohtaan muuttuvat, jos niitä ryhdytään antamaan säännöllisesti tehosterokotuksina. Tutkimuskohteena voisivat olla myös mahdolliset asenne-erot kotimaista nenäsumuterokotetta ja ulkomaisia pistettäviä koronarokotteita kohtaan. Kiinnostavaa olisi myös tutkia terveydenhuollon ammattilaisten suhtautumisesta koronarokotteisiin.

LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T., Kiviruusu, O. & Matikka, A. 2021. Nuorten kokema ahdistuneisuus ja yksinäisyys ovat lisääntyneet merkittävästi korona-aikana. Teoksessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala. Luettu 7.7.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtamisen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin>
- Anttila, V.-J. 2021a. Uusi koronavirus (COVID-19). Duodecim Terveyskirjasto: Lääkärikirja Duodecim. Luettu 13.4.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257/uusi-koronavirus-covid-19?q=koronavirusrokote>
- Anttila, V.-J. 2021b. Koronavirusrokotteet. Duodecim Terveyskirjasto: Lääkärikirja Duodecim. Luettu 21.4.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01284>
- Broas, M., Kaukoniemi, U. & Syrjälä, H. 2014. Ryhtiä aikuisten rokotuksiin. Sic! 3/2014. Luettu 20.7.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120669/3_14%202012-15%20Ryhti%C3%A4%20aikuisten%20rokotuksiin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chron. 2021. What Is Inductive Content Analysis? Luettu 30.7.2021. <https://smallbusiness.chron.com/inductive-content-analysis-24666.html>
- Ekholm, S. 2021. Koronavirus ja kehitteillä olevat rokotteet. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Luettu 15.4.2021. <https://stm.fi/koronavirusrokotteet>
- Ekholm, S. 2021. Koronavirusrokotteet. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Luettu 1.2.2022. <https://stm.fi/koronavirusrokotteet>
- Elinkeinoelämän keskusliitto. 2021. Selvä enemmistö suomalaisista kannattaa koronapassin käyttöönottoa. Luettu 6.1.2022. <https://ek.fi/ajankohtaista/tiedotteet/selva-enemmisto-suomalaisista-kannattaa-koronapassin-kayttoonottoa/>
- Elo, S., Kyngäs, H., Pölkki, T. & Kääriäinen, M. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2): 138–148.
- Elonsalo, U. 2020. Pikkulasten rokotuksia annettiin keväällä 2020 edellisvuotta vähemmän. Teoksessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Koronavirus: Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. THL:n seurantaraportti, viikot 39—40/2020, 7.10.2020. Luettu 3.1.2022. <https://www.julkari.fi/handle/10024/139889>
- Eskola, J., Duclos, P., Schuster, M. & MacDonald, N. 2015. How to deal with vaccine hesitancy? Vaccine 33/2015, 4215-4217. Luettavissa verkossa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25896378/>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Euroopan komissio. 2020. Communication from the commission to the European parliament and the council -- Preparedness for COVID-19 vaccination strategies and vaccine deployment. Luettu 2.7.2021.

https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/vaccination/docs/2020_strategies_deployment_en.pdf

Euroopan komissio. 2020. Kuinka rokotteita kehitetään, hyväksytään ja toimitetaan markkinoille? Luettu 10.5.2021.

https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/how-are-vaccines-developed-authorized-and-put-market_fi

Euroopan komissio. 2021. Covid-19 rokotteet: kysymyksiä ja vastauksia. Luettu 10.5.2021.

https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/questions-and-answers-covid-19-vaccination-eu_fi

Euroopan komissio. 2021a. Covid-19 rokotteet: turvallisuuden varmistaminen. Luettu 10.5.2021.

https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/covid-19-vaccines-making-sure-they-are-safe_fi

Europeans Medicine Agency. 2021a. First COVID-19 vaccine approved for children aged 12 to 15 in EU. Luettu 30.11.2021

<https://www.ema.europa.eu/en/news/first-covid-19-vaccine-approved-children-aged-12-15-eu>

Europeans Medicine Agency. 2021b. Comirnaty COVID-19 vaccine: EMA recommends approval for children aged 5 to 11. Luettu 30.11.2021

<https://www.ema.europa.eu/en/news/comirnaty-covid-19-vaccine-ema-recommends-approval-children-aged-5-11>

Fagerström, N. & Hallamaa, T. 2021. Suomalainen koronarokote päivitetty suojaamaan paremmin virusmuunnoksia vastaan – testit alkavat vuoden vaihteessa. YLE. Luettu 30.11.2021

<https://yle.fi/uutiset/3-12080554>

Fimea. 2021. EMA suosittelee Comirnaty-koronarokotteen käytön laajennusta 12–15-vuotiaisiin. Luettu 30.11.2021

<https://www.fimea.fi/-/ema-suosittelee-comirnaty-koronarokotteen-kayton-lajennusta-12-15-vuotiaisiin>

Gabarron, E., Oyeyemi, S. & Wynn, R. 2021. COVID-19-related misinformation on social media: a systematic review. Bulletin of the World Health Organisation 99 (6): 455-463. Luettu 2.1.2022.

https://www.researchgate.net/publication/352012652_COVID-19-related_misinformation_on_social_media_a_systematic_review

Heinonen, S. 2020. Pandemia testaa suomalaisen yhteiskunnan tulevaisuusresilienssiä - kurkistuksia koronapandemian lyhyen ja pitkän aikavälin hyviin ja huonoihin seurauksiin. Teoksessa Tulevaisuusvaliokunta. Koronapandemian hyvät ja huonot seuraukset lyhyellä ja pitkällä aikavälillä: Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 1/2020. Helsinki: Eduskunta. Luettu 21.12.2021.

https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/tuvj_1+2020.pdf

Helsingin Sanomat. n.d. Ohjeita mielipidekirjoituksen kirjoittamiseen. Luettu 1.10.2021. <https://www.hs.fi/kirjoitamielipidekirjoitus/>

Hietanen-Peltola, M., Vaara, S., Hakulinen, T. & Hastrup, A. 2020. Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronakeväänä 2020: Tuloksia kouluterveydenhuollon verkoston ja perhekeskusverkoston tiedonkeruista. Työpaperi 26/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 3.1.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140127/TY%3%962020_026_Lasten%20nuorten%20ja%20perheiden%20peruspalvelut%20koronakev%3%a4%3%a4n%3%a4%202020_s.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Honkatukija, J. 2021. Työnhakijat, työttömät työnhakijat ja työvoiman ulkopuolella olevat työnhakijat koulutusasteen mukaan. Teoksessa J. Honkatukia, V. Härmä, M. Jokela, V. Jormanainen, L. Kestilä & P. Rissanen (toim.) Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen: THL:n seurantaraportti, viikot 16—17/2021, 5.5.2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala. Luettu 10.5.2021. <https://www.julkari.fi/handle/10024/140880>

Itä-Suomen yliopisto (UEF). 2021. Kotimaista koronavirusrokotetta kehittävälle Rokote Laboratories Finlandille merkittävä rahoitus. Luettu 30.11.2021 <https://www.uef.fi/fi/artikkeli/kotimaista-koronavirusrokotetta-kehittavalle-rokote-laboratories-finlandille-merkittava-rahoitus>

Jansson, A., Lövheim, M., Paasonen, S. & Sumiala, J. 2013. Social media: implications for everyday life, politics and human agency. *Approaching Religion* 3(2): 26-37. Luettu 2.1.2022. https://www.researchgate.net/publication/326296910_Social_media_implications_for_everyday_life_politics_and_human_agency

Joensuu, J., Koskeniemi, E., Hulkko, T. & Kilpi, T. 2005. Pikkulasten rokotusohjelma toteutuu edelleen hyvin. *Lääkärilehti* 35/2005, 3359–3362. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/pikkulasten-rokotus-ohjelma-toteutuu-edelleen-hyvin/>

Jormanainen, V. 2021a. Konkurssiin menneet yritykset ja yritysten henkilöstö vuosina 2015—2021. Teoksessa J. Honkatukia, V. Härmä, M. Jokela, V. Jormanainen, L. Kestilä & P. Rissanen (toim.). Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen: THL:n seurantaraportti, viikot 16—17/2021, 5.5.2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala. Luettu 10.5.2021. <https://www.julkari.fi/handle/10024/140880>

Jormanainen, V. 2021b. Fyysiset käynnit ja asiakkaat perusterveydenhuollossa vuosina 2015—2020. Teoksessa J. Honkatukia, V. Härmä, M. Jokela, V. Jormanainen, L. Kestilä & P. Rissanen (toim.). Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen: THL:n seurantaraportti, viikot 16—17/2021, 5.5.2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala. Luettu 10.5.2021. <https://www.julkari.fi/handle/10024/140880>

Jormanainen, V., Grönholm, M. & Rissanen, P. 2021a. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa henkilöstön riittävydessä haasteita. Teoksessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala. Luettu 7.7.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin>

Jormanainen, V., Grönholm, M. & Rissanen, P. 2021b. Perusterveydenhuollon vuodeosastoilla henkilöstön riittävydessä vaikeutuneita tilanteita. Teoksessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala. Luettu 7.7.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin>

Jormanainen, V., Grönholm, M. & Rissanen, P. 2021c. Iäkkäiden henkilöiden ympärivuorokautisten palvelujen saatavuus varsin hyvä, mutta henkilöstön riittävydessä haasteita. Teoksessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala. Luettu 7.7.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin>

Jormanainen, V., Grönholm, M. & Rissanen, P. 2021d. Sosiaalihuollon iäkkäiden kotiin annettavissa palveluissa vaikeutunut henkilöstön riittävyys jatkuu. Teoksessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala. Luettu 7.7.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin>

Juhila, K. n.d. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 2.1.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Kaleva. 2012. Näin lähetät mielipidekirjoituksen Kalevaan. Oulu: Kaleva Media. Luettu 4.1.2022. <https://www.kaleva.fi/nain-lahetat-mielipidekirjoituksen-kalevaan/1780495>

Karonen, T., Kaukonen, M. & Pennanen, A. 2021. Koronarokotteet ja lääketurvatoiminta Suomessa ja EU:ssa. Sic! 4/2020. Luettu 10.5.2021. https://sic.fimea.fi/arkisto/2020/4_2020/palstat/koronarokotteet-ja-laaketurvatoiminta-suomessa-ja-eu-ssa

Kiuru, K. & Katajamäki, L. 2020. Valtioneuvoston asetus vapaaehtoisista Covid-19-rokotuksista. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://stm.fi/documents/1271139/48660695/22.12.2020+VNA+Covid_rokotukset.pdf/e6119bce-02fb-0bb8-d24b-6b4c33e597a5/22.12.2020+VNA+Covid_rokotukset.pdf?t=1608634681443

Käypä hoito: Motivoiva haastattelu. 2020. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 1.8.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Laaksonen, S.-M. n.d. Sosiaalinen media tutkimusaineistona. Tietoarkisto. Luettu 6.12.2021
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/sosiaalinen-media-tutkimusaineistona/>

Launis, V. 2013. Tieto vai mutu rokotuspäätöksen taustalla? Aikakauskirja Duodecim 22/2013, 2413–2419.
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/22/duo11326>

Leino, T. & Kilpi, T. 2005. Lapsen rokottaminen ja rokottamatta jättäminen – yksilön ja yhteisön edut ristikkäin? Suomen lääkärilehti 35/2005, 3365-3367.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/97818/SLL352005-3365.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Marin, S. & Kiuru, K. 2021. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta. Luettu 2.1.2022
https://stm.fi/documents/1271139/67061353/Hallituksen_esitys48apyk%C3%A4l%C3%A4.pdf/7fe26b4b-4e5a-08b8-2207-42790fa27818/Hallituksen_esitys48apyk%C3%A4l%C3%A4.pdf?t=1638967953293

Mayo Clinic. 2021. Do COVID-19 vaccines protect against the variants? Luettu 2.1.2022. <https://www.mayoclinic.org/coronavirus-covid-19/covid-variant-vaccine>

Niiranen, P. 1990. Amerikkalainen näkökulma kasvatuksen laadulliseen tutkimukseen. Joensuun yliopisto. Kasvatustiedekunnan opetusmonisteita. Teoksessa Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (toim.) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2. uud. painos. Helsinki: Tammi. Luettu 2.1.2022. Vaatii käyttöoikeuden.
<https://www.ellibslibrary.com/book/9789520400118>

Nurmi, J. & Salmenniemi, S. 2019. Konfliktien välttelyä ja piiloon hakeutumista – rokotekriittisten vanhempien vastustustaktikat. Hiljainen vastarinta. Tampere: Tampere university press.

Opetus- ja kulttuuriministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtioneuvoston viestintäosasto. 2020. Hallitus on todennut yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirustilanteen vuoksi. Helsinki: Valtioneuvosto. Luettu 3.1.2022. <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteen-vuoksi>

Opetus- ja kulttuuriministeriö & Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin ja terveyden tutkimuskeskus. 2020a. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja opetus- ja kulttuuriministeriön suositus opetuksen ja varhaiskasvatuksen järjestäjille koronavirusepidemian aikana. Luettu 26.4.2021. <https://minedu.fi/documents/1410845/22330894/OKM+THL+suositus+-+opetus+ja+varhaiskasvatus+4.8.2020.pdf/3a12db76-92f3-2da4-5717-92e552ebe798/OKM+THL+suositus+-+opetus+ja+varhaiskasvatus+4.8.2020.pdf?t=1596550832873>

Opetus- ja kulttuuriministeriö & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja opetus- ja kulttuuriministeriön suositus yliopistoille, ammattikorkeakouluille sekä lukiokoulutuksen, ammatillisen koulutuksen, vapaan sivistystyön ja aikuisten perusopetuksen järjestäjille koronavirusepidemian aikana. Luettu 26.4.2021. <https://minedu.fi/documents/1410845/22330894/OKM+THL+suositus+oppilaitoksille+ja+korkeakouluille+4.8.2020.pdf/25573c91-57c1-8e6d-d7a0-8f515c647896/OKM+THL+suositus+oppilaitoksille+ja+korkeakouluille+4.8.2020.pdf?t=1596550914841>

Parikka, S., Marjeta, N. & työryhmä. 2021. Etäopinnot ja yksinäisyys ovat koettelleet korkeakouluopiskelijoita. Teoksessa: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala. Luettu 7.7.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin>

Parkkila, M., Välimäki, M. & Routasalo, P. 2000. Kuvaileva tutkimus pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan potilaan yksinäisyydestä. *Hoitotiede* 12, 26-35. Teoksessa Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (toim.) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 2. uud. painos. Helsinki: Tammi. Luettu 2.1.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789520400118>

Pennanen, T. 2021. Modernan koronarokote nosti sydänlihastulehduksen riskiä nuorilla miehillä. *Lääkärilehti*. Luettu 30.11.2021 <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/modernan-koronarokote-nosti-sydänlihastulehduksen-riskia-nuorilla-miehilla/>

Pfizer. 2020. Mikä tekee RNA rokotteesta erilaisen kuin perinteinen rokote? Luettu 20.7.2021. <https://www.pfizer.fi/ajankohtaista/uutiset/mika-tekee-rna-rokotteesta-erilaisen-kuin-perinteinen-rokote>

Pfizer. 2021. Pfizer and BioNTech announce positive topline results from pivotal trial of Covid-19 vaccine in children 5 to 11 years. Luettu 30.11.2021 <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-announce-positive-topline-results>

Pfizer. 2021b. Pfizer and BioNTech Provide Update on Omicron Variant. Luettu 2.1.2022. <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-provide-update-omicron-variant>

Rytty, S. 2020. Rokotusvastaisuus historiallisena ilmiönä 1900-luvun alun Suomessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 3/2020, 215–227. Luettavissa verkossa: <https://journal.fi/sla/article/view/91133>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 30.7.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus>

Sivelä, J., Launis, V., Jääskeläinen, S., Puumalainen, T. & Nohynek, H. 2018. Käsitukset rokotuksista ja rokotuskattavuuteen vaikuttavat tekijät. *Lääkärilehti* 10/2018, 648–652. Luettu 20.7.2021. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kasitukset-rokotuksista-ja-rokotuskattavuuteen-vaikuttavat-tekijat/>

- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2021a. Etätyöt koronavirustilanteessa. Luettu 26.4.2021. <https://stm.fi/etatyot-koronavirustilanteessa>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2021b. Ravitsemisliikkeiden rajoitukset. Luettu 28.4.2021. <https://stm.fi/ravintolarajoitukset>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2021c. Koronapassi. Luettu 21.12.2021. <https://stm.fi/koronapassi>
- Strömberg, N. & Leino, T. 2005. Kansanterveyslaitoksen tiedotuslehti 2/2005, 4–6. <https://www.julkari.fi/handle/10024/101753>
- Sulkanen, M., Alasuutari, M., Närvi, J. & Lammi-Taskula, J. 2021. Viidennes viisivuotiainen lasten vanhemmista kertoo perheen tulojen laskeneen koronapandemian seurauksena. Teoksessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala. Luettu 7.7.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin>
- Suomen Terveydenhoitajaliitto (STHL). 2013. Terveenä kaiken ikäisenä - terveydenhoitajatyöllä. Vaasa: Oy Fram Ab. Luettu 23.7.2021. [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/122/Terveena kaikein ikaisena terveydenhoitajatyolla.pdf](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/122/Terveena%20kaikein%20ikaisena%20terveydenhoitajatyolla.pdf)
- Suomen Terveydenhoitajaliitto (STHL). 2016. Terveydenhoitajan eettiset suositukset. Luettu 23.7.2021. [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan eettiset suositukset 21.6.2017.pdf](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019. Miksi rokotuksia tarvitaan? Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala. Luettu 17.6.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/miksi-rokotuksia-tarvitaan->
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020. Kansallinen rokotusohjelma. Luettu 12.7.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021a. Tilannekatsaus koronaviruksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala. Luettu 15.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankoh-taista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021b. Koronaviruksen tarttuminen ja itämisaika. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala. Luettu 20.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankoh-taista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/koronaviruksen-tarttuminen-ja-itamisaika>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021c. Suositus kasvomaskien käytöstä kansalaisille. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala. Luettu

21.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/suositus-kasvomaskien-kaytosta-kansalaisille>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021d. Karanteeni ja eristys. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Luettu 28.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/karanteeni-eristys-ja-karanteenia-vastaavat-olosuhteet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021e. Koronavirusrokotteet eli Covid-19 rokotteen ohjeita ammattilaisille. Luettu 11.7.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/koronavirusrokotteet-eli-covid-19-rokotteet-ohjeita-ammattilaisille>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021f. Sopivatko koronarokotteet kaikille? Luettu 2.7.2021 <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/rokotteet-ja-koronavirus/sopivatko-koronarokotteet-kaikille>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021g. Covid-19-rokotusten edistymisen. Luettu 30.7.2021. <https://www.thl.fi/episeuranta/rokotukset/koronarokotusten-edistyminen.html>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021h. Usein kysyttyä lasten ja nuorten koronarokotuksista. Luettu 30.11.2021 <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/rokotteet-ja-koronavirus/usein-kysyttya-lasten-ja-nuorten-koronarokotuksista>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021i. AstraZenecan koronarokotteen käyttö loppuu Suomessa marraskuussa. Luettu 30.11.2021 <https://thl.fi/fi/-/astrazenecan-koronarokotteen-kaytto-loppuu-suomessa-marraskuussa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021j. Koronarokotuskattavuus alueittain ja ikäryhmittäin. Luettu 7.12.2021. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/vacc-reg/cov19cov/summary_cov19ageareacov

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021k. THL ehdottaa kolmatta koronarokotteen rajatuille ryhmille – muun väestön osalta tilannetta arvioidaan syksyn aikana. Luettu 10.11.2021. <https://thl.fi/fi/-/thl-ehdottaa-kolmatta-koronarokotteen-rajatuille-ryhmille-muun-vaeston-osalta-tilannetta-arvioidaan-syksyn-aikana?redirect=%2Ffi%2F>

Tilastokeskus & Valtioneuvoston kanslia: Kansalaispulssi 3/2021 Versio 1.0 (2021-03-11). Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:fsd:T-FSD3523>

Tsugawa S, Ohsaki H. 2015. Negative messages spread rapidly and widely on social media. Conference on Online Social Networks, Palo Alto, United States of America, November 2015. Luettu 2.1.2022.

<https://www.researchgate.net/publication/301417650> Negative Messages Spread Rapidly and Widely on Social Media

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. Vaatii käyttöoikeuden.

<https://www.ellibslibrary.com/book/9789520400118>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Luettu 6.12.2021.

https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudesta. Kasvatus 22 (5-6), 387-398.

Valmiuslaki 29.12.2011/1552. Luettu 18.5.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552>

Valtioneuvosto. n.d. a. Poikkeusolot. Helsinki: Valtioneuvosto ja ministeriöt. Luettu 20.4.2021. <https://valtioneuvosto.fi/tietoa-koronaviruksesta/poikkeusolot>

Valtioneuvosto. n.d. b. Rajoitukset ja suositukset koronaepidemian aikana. Helsinki: Valtioneuvosto ja ministeriöt. Luettu 20.4.2021. <https://valtioneuvosto.fi/tietoa-koronaviruksesta/rajoitukset-ja-suositukset>

Valtioneuvosto. 2021a. Suomessa vallitsevat poikkeusolot. Helsinki: Valtioneuvosto ja ministeriöt. Luettu 21.12.2021. <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/suomessa-vallitsevat-poikkeusolot-1>

Valtioneuvosto. 2021b. Matkustaminen Suomeen ja Suomesta. Helsinki: Valtioneuvosto ja ministeriöt. Luettu 7.5.2021. <https://valtioneuvosto.fi/maahantulon-rajoitukset>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus oy.

Väliverronen, E. & Jallinoja, P. 2021. Suomalaisten näkemykset asiantuntijoista ja rokotuksista – havaintoja ja muutoksia ensimmäiseltä koronavuodelta. Yhteiskuntapolitiikka 3/2021, 323–333.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142698/YP2103_V%C3%A4liverronen&Jallinoja.pdf?sequence=1

Väliverronen, E., Sivelä, J. & Nohynek, H. 2020. Suomalaisten suhde rokotuksiin – mitä tuoreet kyselytutkimukset kertovat. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 57 (3), 256–265.

<https://www.researchgate.net/publication/345782616> Suomalaisten suhde rokotuksiin - mitä tuoreet kyselytutkimukset kertovat

World health organization (WHO). 2019. Ten threats to global health in 2019. Luettu 19.7.2021.

<https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>

World Health Organization (WHO). 2020. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Luettu 30.4.2021. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

World Health Organization (WHO). 2020a. WHO SAGE roadmap for prioritizing uses of COVID-19 vaccines in the context of limited supply. Luettu 2.7.2021. https://www.who.int/docs/default-source/immunization/sage/covid/sage-prioritization-roadmap-covid19-vaccines.pdf?Status=Temp&sfvrsn=bf227443_2&ua=1

World Health Organization (WHO). 2020b. WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination. Luettu 2.7.2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334299>

World Health Organization (WHO). 2021. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Luettu 15.4.2021. <https://covid19.who.int/>