



Susan Määttänen

Astmaa sairastavien suhtautuminen influenssarokotukseen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja (ylempi AMK)

Terveysten edistäminen

Opinnäytetyö, raportti

23.3.2023

Tekijä	Susan Määttänen
Otsikko	Astmaa sairastavien suhtautuminen influenssarokotuksiin
Sivumäärä	27 sivua + 2 liitettä
Aika	23.03.2023
Tutkinto	Terveydenhoitaja (ylempi AMK)
Tutkinto-ohjelma	Terveyden edistäminen
Ohjaajat	Yliopettaja Kaija Matinheikki Yliopettaja Arja Liinamo
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia astmaa sairastavien suhtautumista influenssarokotuksiin sekä eri taustatekijöiden vaikutusta suhtautumiseen. Suhtautumista käsiteltiin opinnäytetyössä tutkimuksissa yleisesti käytetyn KAP-analyysin (knowledge, attitudes, practice) avulla, jolloin aihetta tarkasteltiin tiedon, asenteiden ja käyttäytymisen kautta.</p> <p>Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millainen tieto, asenteet ja rokotuskäyttäytyminen astmaa sairastavilla influenssan riskiryhmään kuuluvina on. Astmaa sairastavat ovat perussairautensa vuoksi influenssan riskiryhmässä ja voivat sairastuessaan olla vakavien tautimuotojen sekä jälkitautien suuremmassa riskissä. Tiedon lisäämisellä influenssasta ja sen riskeistä sekä influenssarokotteiden tarpeellisuudesta voidaan hälventää puutteellisia tai virheellisiä tietoja. Tuottamalla tietoa astmaa sairastavien suhtautumisesta influenssarokotteisiin voidaan vaikuttaa niihin tekijöihin, joiden avulla tietoa, asenteita ja rokotuskäyttäytymistä on mahdollisuus parantaa.</p> <p>Opinnäytetyö on osa Sanofin ja Sydänliiton teettämää toimeksiantoa, jossa selvitettiin kyselytutkimuksen avulla influenssan riskiryhmiin kuuluvien suhtautumista influenssarokotuksiin. Tämä opinnäytetyö koostuu kahdesta eri julkaisusta. Tutkimuksen tulokset on julkaistu artikkelina. Kansainvälisestä aineistosta on muodostettu kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja opinnäytetyön raportti.</p> <p>Rokottaminen on tehokkain keino ehkäistä influenssaa. Influenssarokotteet ovat hyvin tunnettuja rokotteita ja ne ovat olleet markkinoilla vuosikymmeniä. Tästä huolimatta suhtautuminen influenssarokotuksiin vaihtelee edelleen eri maiden ja eri tutkimusten välillä. Suomalaisen suhtautuminen influenssarokotuksiin on varsin myönteinen samoin astmaa sairastavien suomalaisten. Myönteisestä suhtautumisesta huolimatta rokotuskattavuus jää monessa maassa alhaiseksi eikä WHO:n määrittelemään tavoitetasoon päästä. Tutkimusten mukaan halukkuuteen ottaa influenssarokote vaikuttaa se, mielletäänkö rokote tarpeelliseksi, tehokkaaksi ja turvalliseksi. Lisäksi tieto kuulumisesta influenssan riskiryhmään, korkeampi ikä, muut sairaudet astman lisäksi sekä aiemmin otettu influenssarokote lisäsivät halua rokottautua uudelleenkin. Terveystieteiden ammattilaiset koettiin usein mieluisimpana informaation lähteenä ja heidän suosituksensa myös lisäsi halua ottaa influenssarokote.</p> <p>Asianmukaista tietoa influenssasta ja influenssarokotuksista tulisi tuoda vielä paremmin riskiryhmien saataville. Tieto influenssan vakavuudesta ja tarpeellisuudesta ehkäistä rokottein vaikuttaa suhtautumiseen. Silloin kun rokote mielletään turvalliseksi ja tarpeelliseksi, lisää se halua rokottautumiseen. Rokotuskattavuus jää myönteisestä suhtautumisesta huolimatta monesti alhaiseksi. Sen nostamiseksi terveydenhuollon ammattilaisten roolia asianmukaisen tiedon antajina tulisi korostaa. Aiempien keinojen rinnalle tulisi kehittää uusia ja innovatiivisia keinoja lisätä tietoa influenssarokotteista sekä mahdollisuuksia ottaa rokote helposti.</p>	
Avainsanat	Influenssa, influenssarokotus, riskiryhmä, astma, asenne, tieto, rokotuskäyttäytyminen

Author	Susan Määttänen
Title	Knowledge, attitudes and vaccine coverage towards influenzavaccine among adults with asthma.
Number of Pages	26 pages + 2 appendices
Date	23 March 2023
Degree	Master of Health Care (Public Health Nurse)
Degree Programme	Health Promotion
Instructors	Kaija Matinheikki, Senior Lecturer Arja Liinamo, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to explore the knowledge, attitudes, and vaccine coverage towards influenza vaccinations among adult individuals with asthma and identify influencing determinants such as age, other diseases or place of residence.</p> <p>The aim of this study was to produce information about knowledge, attitudes, and vaccination coverage of individuals with asthma. People with asthma are in higher risk of severe forms of influenza and influenza-related complications. By increasing knowledge of influenza and influenzavaccines, incorrect information can be reduced and might also increase the vaccination coverage.</p> <p>This thesis is part of a survey conducted by Sanofi and Sydänliitto (Finnish Heart Association). Survey examined the knowledge, attitudes, and vaccination coverage towards influenzavaccines among adult individuals with chronic diseases. This thesis consists of two different publications. The results of the study have been published as an article. A descriptive literature review and a study sample report have been formed from the international material.</p> <p>Vaccination is the most effective way to prevent influenza. Influenza vaccines are well-known vaccines and have been on the market for decades. Despite this, attitudes towards influenza vaccination still vary between countries and studies. In Finland the attitude towards influenza vaccinations are quite positive. Despite the positive attitude, vaccination coverage remains low in many countries and the target level defined by the WHO will not be reached. According to studies, the willingness to get vaccinated against influenza is affected by whether the vaccine is considered necessary, effective, and safe. In addition, information about belonging to a risk group for influenza, higher age, other diseases in addition to asthma, and a previously taken influenza vaccine, increased the desire to be vaccinated again. Health care professionals were often perceived as most preferred source of information, and their recommendation also increased the desire to get vaccinated towards influenza.</p> <p>Appropriate information about influenza and influenza vaccinations should be even more accessible to risk groups. Knowledge of the severity of influenza and the need to get vaccinated affects attitudes. If vaccine is considered safe and necessary, it increases the desire to get vaccinated. Despite the positive attitude, vaccination coverage is often low. In order to increase this, the role of health professionals in providing appropriate information should be emphasized. In addition to the previous methods, new and innovative ways should be developed to increase knowledge of influenza vaccines and the possibilities to get vaccinated easily.</p>	
Keywords	Influenza, influenzavaccine, highrisk, asthma, attitude, knowledge, vaccine coverage

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	3
2.1	Astma	3
2.2	Influenssa	4
2.2.1	Influenssan tarttuminen ja oireet	4
2.2.2	Influenssan toteaminen ja hoito	5
2.3	Influenssarokote	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	7
4	Integroivan kirjallisuuskatsauksen toteutus	8
4.1	Aineistojen haku	8
4.2	Aineistojen haun tulokset ja aineistojen valinta	10
4.3	Aineiston analysointi	12
5	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	12
5.1	Tieto influenssarokotuksista	12
5.2	Asenteet influenssarokotuksiin	14
5.3	Influenssarokotuskäyttäytyminen	15
6	Opinnäytetyön toteutus, aineisto ja analyysimenetelmät	18
7	Tutkimustulokset	19
8	Pohdinta	20
8.1	Tulosten tarkastelu	20
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	21
8.3	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	22
8.4	Johtopäätökset	23
	Lähteet	25
	Liitteet	
	Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto	
	Liite 2. Influenssakysely 2020	

1 Johdanto

Influenssa on viruksen aiheuttama akuutti hengitystieinfektio ja se aiheuttaa vuosittain maailmanlaajuisesti arviolta jopa 4–50 miljoonaa sairastumista. Suomessa influenssaan sairastuu vuosittain arviolta noin 10 % väestöstä. Sairastuminen influenssaan voi olla terveydellisen tekijöiden vuoksi riskiryhmiin kuuluville henkilöille vakavaa tai jopa hengenvaarallista. Influenssaan sairastuminen voi pahentaa sairastuneen perussairautta ja altistaa vakaville jälkitaudeille tai aiheuttaa vastustuskyvyltään heikolle ihmiselle vakavamman taudinkuvan ja johtaa jopa kuolemaan. (THL 2020, WHO 2022.) Astmaa sairastavat ihmiset kuuluvat perussairautensa vuoksi influenssan lääketieteelliseen riskiryhmään, sillä sairaudelle ominainen keuhkoputkien tulehduksellinen tila lisää herkistymistä myös ulkoisille ärsykeille, kuten influenssavirukselle. Siten he ovat myös influenssan vakavien tautimuotojen sekä sen aiheuttamien jälkitautilien vuoksi suuremmassa riskissä kuin terveet ihmiset. Suomessa astmaa sairastaa arviolta noin 6–9 % väestöstä. (Duodecim 2022; THL 2020).

Rokottaminen on tehokkain keino ehkäistä influenssaa. Influenssarokotteiden avulla influenssan jälkitauteja ja taudin leviämistä voidaan vähentää. Influenssarokotteet ovat olleet markkinoilla vuosikymmeniä ja ovat siten hyvin tunnettuja sekä turvallisia. Suomessa riskiryhmien influenssarokotukset noudattelevat Maailman terveysjärjestön, WHO:n, antamia suosituksia ja ne suunnitellaan toteutettavaksi Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) suosituksesta julkisin varoin. (THL 2020 & THL 2022a.)

Vaikka influenssarokotteet ovat tunnettuja ja turvallisia, siitä huolimatta suhtautuminen influenssarokotteisiin on edelleen vaihtelevaa ja moni maa epäonnistuu yrittäessään saavuttaa WHO:n määrittelemän 75 %:n influenssarokotuskattavuuden. WHO onkin nimenmynyt rokote-epäröinnin yhdeksi maailman vakavimmista terveydellisistä uhista. (WHO 2018 & 2019b.) WHO:n mukaan yleisesti rokotteiden antama immuniteetti säästää edelleen 4–5 miljoonaa ihmishenkeä vuosittain. Tätä lukua voisi vielä kasvattaa 1,5 miljoonalla, mikäli rokotuskattavuutta saataisiin yleisesti nostettua. (WHO 2019a.)

Suomalaisten suhtautuminen yleisesti rokotuksiin on kansainvälisesti verrattuna erittäin myönteinen. Asenteet influenssarokotuksia kohtaan ovat myös muuttuneet myönteisimmiksi. Tämän uskotaan johtuvan korkeasta luottamuksesta terveysviranomaisiin sekä uskosta influenssarokotteen tehoon ja turvallisuuteen. Influenssarokotteen ottamisen

uskotaan lisäksi suojaavan myös lähipiiriä influenssalta. (Välvirronen & Sivelä & Nohynek 2020: 258–260, 262; Häggblom & Oksi & Rintala 2019: 187, 192.) Myönteisestä suhtautumisesta huolimatta influenssarokotuskattavuus jää Suomessakin alle WHO:n yleisen suosituksen. Finterveys2017-tutkimuksen mukaan suomalaisten influenssarokotus-kattavuus oli kaudella 2016–2017 miehillä 36 % ja naisilla 41 %. Lisäksi ikä näytti nostavan influenssarokotuslukuja. (Koponen & Borodulin & Lundqvist & Sääksjärvi & Koskinen 2018: 77.)

Rokottamisen voidaan sanoa olevan yksi nykyaikaisen lääketieteen suurimmista menestystarinoista (WHO 2019a). Väestön rokottamisella on selkeä kansanterveydellinen ja -taloudellinen vaikutus ja rokottaminen tauteja vastaan on usein edullinen keino edistää terveyttä ja joskus se voi olla jopa halvempaa kuin taudin sairastamisesta ja jälkitaudeista koituvat kustannukset. Lisäksi ennaltaehkäisy vähentää yksilön kipua ja kärsimystä. Suomessa kansallinen rokotushjelma on hyvä esimerkki siitä, miten pitkäjänteinen ja systemaattinen ennaltaehkäisevä työ tuottaa tulosta. Rokotushjelman on arvioitu olevan yksi kaikkein vaikuttavimmista ennaltaehkäisevistä terveydenhuollon menetelmistä ja monet taudit ovat sen myötä vähentyneet tai hävinneet kokonaan. Valitettavasti Influenssavirusta ei pystytä kuitenkaan rokotteilla kokonaan hävittämään, sillä virukselle on ominaista muuntautumiskyky. Sen sijaan tautitapauksia ja jälkitaudeista koituvia haittoja ja kustannuksia voidaan vähentää. (Salo & Kilpi 2017: 977–981, STM 2019:7.)

Tässä opinnäytetyössä on selvitetty Sanofin ja Sydänliiton teettämän kyselytutkimuksen avulla astmaa sairastavien suhtautumista influenssarokotteisiin. Kuten kansainvälisestikin, astmaa sairastavien suhtautumista influenssarokotteisiin on yleensä tutkittu muiden riskiryhmien kanssa yhdessä. Sanofin ja Sydänliiton toteuttamassa kyselytutkimuksessa astman sairastaminen oli kolmanneksi yleisin riskiryhmään kuuluvien sairauksista. Tämän opinnäytetyön tulokset on hyväksytty julkaistavaksi artikkelina Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisussa: Määttänen, Susan 2023. Astmaa sairastavien suhtautuminen influenssarokotuksiin. Julkaisussa Liinamo, Arja & Matinheikki, Kaija (toim.) Terveystelliseen Riskiryhmään kuuluvien aikuisten suhtautuminen influenssarokotuksiin. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisu, TAITO-sarja, Helsinki 2023.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Astma

Astma on keuhkoputkien tulehduksellinen sairaus, jolle on tyypillistä keuhkoputkien supistelu taipumus. Keuhkoputkissa oleva tulehdus lisää herkkyyttä monille ulkoisille ärsykeille ja altistaa siten astmaoireiden pahenemiselle. Tällaisia ärsykejä voivat olla esimerkiksi rasitus, siitepölyt, pakkasilma tai hajusteet. Eniten astman pahenemista aiheuttavat hengitystieinfektiot. Tyypillisiä oireita astmassa ovat hengenahdistus, hengityksen vinkuminen ja pitkäkestoinen yskä. Oireet voivat vaihdella hyvin paljon eri ajan kohtina esimerkiksi vuorokauden ajasta tai vuodenajasta riippuen. Valtaosa astmaa sairastavista kuitenkin selviää lieville oireilla, joita on helppo hallita. Astmaa sairastaa Suomessa arviolta noin 6–9 % väestöstä ja yleisin se on lapsilla sekä yli 40-vuotiailla, vaikka voikin alkaa missä iässä vain. Tyypillistä astmalle kuitenkin on perinnöllinen alttius. (Duodecim 2022.)

Astmadiagnoosin tekemiseen tarvitaan usein monia tutkimuksia. Lähtökohtaisesti astmadiagnoosin tekemiseen riittää, mikäli keuhkoputkien palautuva supistuminen voidaan havaita yhdessä tutkimuksessa. Perustutkimuksia astmadiagnostiikassa ovat terveydenhuollon toimipisteessä tehtävä spirometria- ja bronkodilataatiokoe eli hengitystielavuuksien mittaaminen sekä kotona kahden viikon ajan tehtävä PEF-seuranta eli uloshengityksen huippuvirtauksen mittaaminen. Keuhkofunktiotutkimusten avulla selvitetään keuhkoputkien vaihtelevaa supistelu taipumusta ja keuhkoputkien supistelun laukeamista lääkkeiden avulla. Keuhkoröntgenin avulla poissuljetaan muut sairaudet ja verikokein voidaan selvittää allergeeneja. (Duodecim 2022.)

Astman hoidossa tavoitteena on oireettomuus, keuhkojen normaali toimiminen sekä pahenemisvaiheiden estäminen. Tavoitteena on, että astmaa sairastava henkilö on toimintakykyinen eikä astma hallitse elämää. Keskeisessä roolissa astman hoidossa ovat astmalääkkeet, joita käytetään säännöllisesti ja tarvittaessa annostusta muutetaan taudin kuvan mukaan. Useimmiten astmaa hoidetaan sekä keuhkoputkia avaavalla lääkityksellä että niitä hoitavalla lääkityksellä. Lähtökohtaisesti kaikilla astmaa sairastavilla tulisi olla nopeasti vaikuttava keuhkoputkia avaava lääkitys oireiden tai astmakohtauksen varalle. Astman lääkitys toteutetaan aina yksilöllisesti ja punnitaan lääkitysten hyödyt ja haitat. Turhaa lääkitsemistä useilla lääkkeillä tai liian suurilla annoksilla pyritään välttämään, mikäli niistä ei ole apua. Lääkehoidon ensisijaisena tavoitteena on astman

hyvä hallinta ja lääkityksen tasapaino, jolloin astman oireilua ja pahenemisvaiheita voidaan ehkäistä ennalta. Astman lääkkeettömänä hoitona voidaan pitää sitä, että vältetään astmaa pahentavia tekijöitä, kuten allergeeneja, tupakointia, ilmansaasteita tai sisäilman hometta sekä lisätään astman oireilua vähentäviä tekijöitä, kuten liikuntaa ja painonhallintaa. (Astma: Käypähoito-suositus 2022.)

2.2 Influenssa

Influenssa on viruksen aiheuttama hengitystieinfektio ja sen aiheuttamia epidemioita esiintyy joka vuosi ympäri maailman. Arvioiden mukaan influenssaan sairastuu vuosittain pelkästään Euroopassa 4–50 miljoonaa ihmistä. Todennäköisyys sairastua influenssaan riippuu monista tekijöistä, kuten virustyyppistä sekä tartunnan saaneen henkilön omasta terveydentilasta. Myös se, miten henkilön elimistö kykenee muodostamaan vastustuskykyä aiempien viruskohtaamisten perusteella. (THL 2020.)

Influenssavirukset voidaan luokitella neljään eri päätyyppiin: A, B, C ja D. Ihmisille epidemioita aiheuttavat yleensä A- ja B-tyypin virukset. Influenssaepidemia alkaa usein A-tyypin influenssaviruksella ja B-tyypin virukset aiheuttavat epidemioita usein lähempänä kevättä. C-tyypin influenssavirus voi aiheuttaa lieväoireisen taudin ihmisille mutta se ei yleensä yllä epidemiaksi asti. D-influenssavirustyyppien ei tiedetä aiheuttaneen ihmiselle tautia. (THL 2020.)

2.2.1 Influenssan tarttuminen ja oireet

Influenssa on pisaratartuntana leviävä tauti ja siksi herkkä tarttumaan pisaratartuntana yskiessä, aivastaessa tai kosketuksen välityksellä. Tyypillisiä tartuntapaikkoja ovat ahtaat tilat, kuten koulut, päiväkodit, varuskunnat tai julkiset liikennevälineet. Itämisaika influenssassa tartunnan saamisesta oireiden alkamiseen on 1–4 päivää. Influenssa voi kuitenkin tarttua jo päivää ennen oireiden alkamista, mikä tekee siitä hyvin tartuttavan, kun ihminen ei vielä tiedä saaneensa tartuntaa. Suurimmillaan influenssan tartuttavuus on sairastumisen alkuvaiheessa, 1–4 päivää sairastumisesta. Tautia voi levittää sairastuttuaan kaikkiaan noin viikon verran ja lapset jopa kaksi viikkoa. (THL 2022a).

Influenssan tyypillisiä oireita on nopeasti nouseva korkea kuume sekä lihaskivut, päänsärky ja yleinen huonovointisuus tai sairaudentunne. Muina oireina voi esiintyä kurkkukipua, kuivaa yskää ja nuhaa. Lapsilla influenssaan voi liittyä myös suolisto-oireita. On mahdollista sairastaa influenssa myös oireettomana. (THL 2022a.)

Influenssasta toipuminen kestää terveillä aikuisilla normaalisti noin 1–2 viikkoa. Taudin sairastamiseen liittyy kuitenkin useita jälkitauteja, kuten keuhkokuume, korvatulehdus ja keuhkoputkentulehdus. Influenssan liittyvät kuolemantapaukset johtuvat useimmiten juuri bakteeriperäisistä jälkitaudeista tai perussairauden pahenemisesta. Riskiryhmiin kuuluvat ovatkin perussairautensa vuoksi suuremmassa jälkitautien riskissä. Lisäksi raskaana oleville influenssa voi aiheuttaa ennenaikaisen synnytyksen tai keskenmenon. (THL 2022a; Terveysportti 2021.)

2.2.2 Influenssan toteaminen ja hoito

Influenssa todetaan laboratoriokokein ei pelkän kliinisen taudinkuvan perusteella. Tauti voidaan diagnosoida erilaisilla testimenetelmillä, kuten antigeeniosoituksella, PCR-testillä (eli geenimonistusmenetelmällä) tai virusviljelyllä. Laboratoriokokein todennetuista tartunnoista tehdään myös tartuntatauti-ilmoitus valtakunnalliseen tartuntatautirekisteriin. Sen avulla tilastoidaan ja tutkitaan epidemian vakavuutta ja kulkua. (THL 2022a.)

Influenssaviruksen aiheuttaman taudin hoito on useimmiten oireenmukainen hoito. Joissakin tilanteissa voidaan käyttää viruksen lisääntymistä estäviä lääkkeitä. Niitä voidaan määrätä ennaltaehkäisevästi influenssavirukselle altistuneille henkilöille, jolloin taudin kestoa voidaan niiden avulla pyrkiä lyhentämään ja oireilua vähentämään. (THL 2022a.) Tutkimuksessa on todettu, että estolääkityksen teho perhepiirissä tapahtuneen altistuksen jälkeen on ollut jopa 80–90 % (Duodecim 2021).

2.3 Influenssarokote

Tehokkain keino influenssaa vastaan on rokottaminen. Se vähentää vakavan influenssan esiintyvyyttä, mahdollisia jälkitauteja sekä influenssasta johtuvia kuolemia. Influenssarokote on ollut maailman laajuisesti käytössä yli 60 vuotta. Suomessakin influenssarokotus on ollut rokotusohjelmassa useamman vuosikymmenen ja tällä hetkellä käytössä on sekä injektiona että nenäsumutteena annettavaa rokotetta, jotka mo-

lemmat suojaavat samoja viruskantoja vastaa. WHO suosittaa vuosittaisia influenssarokotuksia seuraaville riskiryhmään kuuluville: raskaana olevat, pienet lapset iältään 6kk – 5 v, yli 65-vuotiaat, kroonista sairautta sairastavat ja terveydenhuollon henkilökunta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) antaa Suomessa vuosittain suosituksen rokotusten kohdistamisesta riskiryhmille ja noudattaa WHO:n suosituksia. Influenssakaudelle 2022–2023 THL on hankkinut kaiken kaikkiaan 1,85 miljoonaa pistettävää rokoteannosta ja 116000 nenäsumutteena annettavaa influenssarokotetta. (WHO 2022, THL 2022b.)

Influenssarokotteesta saatavan suojan muodostuminen kestää 2 viikkoa rokotteen saamisen jälkeen. Sairastuminen influenssaan tämän kahden viikon aikana on mahdollista, mikäli henkilö altistuu influenssavirukselle. Usein influenssa kuitenkin sairastetaan rokotettuna lievemmin oirein. (THL 2022a.)

Influenssarokotteesta saatava suojateho vaihtelee vuosittain ja on paljon riippuvainen siitä, miten hyvin rokotteeseen valitut viruskannat noudattelevat liikkeellä olevia viruskantoja. Myös rokotusten antoajankohta etenkin riskiryhmiin kuuluvien keskuudessa on merkitsevä, jotta suoja influenssaa vastaan on saavutettu epidemian alkaessa ja että rokotteen teho säilyisi optimaalisena influenssakauden edetessä. Tutkimusten mukaan rokotteen teho ehtii heiketä jonkin verran influenssakauden aikana. (Buchy & Badur 2020: 376, 383.) Rokotteen antoajankohdan lisäksi suojatehon muodostumiseen vaikuttavat merkittävästi rokotteen ottajan ikä ja perusuimmuunivaste. Iäkkäillä henkilöillä sekä lapsilla immuunivasteen muodostuminen on usein huonompi. Tästä syystä alle 9-vuotiaille lapsille suositellaan ensimmäisellä influenssarokotuskerralla tehosterokotetta kuukauden kuluttua ensimmäisestä annoksesta paremman suojan saavuttamiseksi. Tutkimuksista saadut tulokset influenssarokotteen tehokkuudesta ovat olleet vaihtelevia välillä 40–70 %. Yli 60-vuotiaiden rokotuksilla on pystytty estämään tutkimuksen mukaan keuhkokuumeista ja sairaalahoidon tarpeesta noin puolet sekä 60 % kuolemista. (Duodecim 2021.)

Influenssarokote antaa suojan noin vuodeksi kerrallaan. Suojatehon hiipuminen sekä viruskantojen vaihtelun vuosittain ovat syitä sille, miksi influenssarokote tulee uusia joka vuosi. (THL 2022a.)

Influenssarokotteet ovat hyvin tunnettuja ja tutkittuja vuosikymmenten ajalta. Tämä on tehnyt niistä turvallisia ja hyvin siedettyjä. Nykyisissäkin influenssarokotteissa on haittavaikutuksia mutta ne aiheuttavat yhä harvemmin vakavia haittavaikutuksia, kuten astmakohtauksia tai anafylaksiaa. Yleisimmät haittavaikutukset ovat tyypillisiä rokotteiden aiheuttamia haittoja, kuten pistopaikan punoitusta tai kipua sekä nenäsumutteena annettavan rokotteen aiheuttamaa nenäntukkoisuutta. (Duodecim 2021.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää astmaa sairastavien suhtautumista influenssarokotteisiin. Tutkimuskysymykset on muodostettu tutkimuksissa yleisesti käytetyn KAP-lyhenteen ohjaamana. KAP muodostuu englannin kielen sanoista knowledge, attitudes ja practices. Suomennettuna sanat tarkoittavat tietoa, asenteita ja toimintaa. Käyttämällä KAP-kyselyä voidaan selvittää vastaajien tietoa, uskomuksia ja asenteita sekä toimintaa tai käyttäytymistä tutkittavan aiheen suhteen. (WHO 2008.) Suhtautuminen tiettyyn aiheeseen pitää sisällään tiedon, asenteen ja toiminnan.

Tässä opinnäytetyössä tavoitteena on selvittää kyselytutkimuksen avulla, millaiset asenteet astmaa sairastavilla on influenssarokotuksiin, millainen tieto astmaa sairastavilla on influenssarokotuksista sekä miten nämä asiat vaikuttavat rokotuskäyttäytymiseen.

Opinnäytetyössä etsitään vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1 Millainen tieto astmaa sairastavilla on influenssarokotuksista?
- 2 Millainen on astmaa sairastavien asenne influenssarokotuksiin?
- 3 Millainen influenssarokotuskäyttäytyminen astmaa sairastavilla on?

4 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteutus

Kirjallisuuskatsaus on metodi, jonka avulla voidaan tutkia aiempaa tutkimustietoa. Aiemmista tutkimuksista kootaan tuloksia, jotka toimivat perustana uudelle tutkimukselle. Parhaimmassa tapauksessa kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kehittää olemassa olevaa teoriaa ja luoda uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa erityyppisiin katsauksiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on näistä kevyin menetelmä. Siirryttäessä kuvailevasta katsauksesta kohti meta-analyysia, metodiset ehdot myös tiukentuvat. (Salminen 2011: 3–4, 6.)

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen metodiksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja sen suuntauksena oleva integroiva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii hyvin laajoihin aineistoihin ja onkin yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä (Salminen 2011: 3, 6–8). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen erityispiirteenä voidaan pitää sitä, että vaiheet etenevät osin päällekkäin koko prosessin ajan. (Kangasniemi ym. 2013). Suuntauksena integroiva katsaus antaa mahdollisuuden tarkastella aiemmin tutkittua aineistoa väljemmin ja katsaukseen on mahdollisuus valita laajasti eri metodein tehtyjä tutkimuksia ja tarkastella niitä kriittisesti analysoiden. Integroiva katsaus voidaan jakaa systemaattisen katsauksen tavoin osiin: tutkimusongelman asettelu, aineiston hankkiminen, arviointi, analyysi sekä tulkinta ja tulosten esittäminen. (Salminen 2011: 3, 6–8.) Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena tutkia integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä influenssan riskiryhmiin kuuluvien ja erityisesti astmaa sairastavien suhtautumisesta influenssarokotukseen aiempien tutkimusten valossa jo tiedetään.

4.1 Aineistojen haku

Kirjallisuuskatsauksen tekemistä ohjasi koko prosessin ajan ennalta määritellyt tutkimuskysymykset, joihin haluttiin löytää vastauksia aiemmasta tutkimuskirjallisuudesta. Aiheet tutkimuskysymyksiin nousivat aiemmin riskiryhmille toteutetusta kyselytutkimusaineistosta, jossa selvitettiin vastaajien suhtautumista influenssarokotuksiin. Kyselytutkimuksen tuottamasta aineistosta valittiin sellainen lääketieteellinen riskiryhmä, josta vastaajia oli riittävästi analysoitavaksi.

Aineistoa kirjallisuuskatsaukseen haettiin useista yleisistä sosiaali- ja terveysalalle suunnatuista sähköisistä tietokannoista. Kansainvälisiä tutkimuksia ja artikkeleita haettiin CINAHL, PubMed ja ProQuest Central tietokannoista. Suomalaisia tutkimuksia ja artikkeleita puolestaan haettiin Medic ja Finna tietokannoista. Haut tehtiin tarkennetun haun avulla ja hakusanat muodostettiin tutkimuskysymysten avulla. Kansainvälisistä tietokannoista aineistoja haettiin hakusanoilla influenzavaccine, asthma, chronic disease, highrisk, knowledge, attitudes ja practice. Näitä halusanoja käytettiin tiedon haussa eri yhdistelmin "and" ja "or" sanojen avulla. Kotimaisista tietokannoista aineistoja etsittiin hakusanoilla influenssarokotus, astma, riskiryhmä, tieto, asenteet ja rokotuskäyttäytyminen. Aineistohakuja tehtiin myös manuaalisesti muun muassa siten, että tutkittiin tarkastelussa olevan aineiston lähdeluetteloa.

Aineistohaun julkaisuajankohdaksi asetettiin ensin vuodet 2017–2022 mahdollisimman tuoreen tiedon löytämiseksi. Mahdollisimman uuden tiedon käyttö parantaa aineiston luotettavuutta. Aineistohakuja tehdessä kävi kuitenkin ilmi, ettei haku tuottanut riittävästi tutkimuskysymyksiin vastaavia aineistoja, joten katsaukseen hyväksyttiin kriittisesti arvioiden julkaisuja vuosilta 2012–2022. Ehdoksi vanhemman tutkimusaineiston käytölle asetettiin se, ettei sisältö ollut tiedollisesti vanhentuvaa. Lopulta aineistoon hyväksyttiin manuaalisen haun perusteella yksi tutkimus vuodelta 2009. Suurin osa aineistosta on kuitenkin julkaistu viiden vuoden sisällä. Julkaisukieleksi hyväksyttiin suomen- ja englanninkieliset aineistot, jotta aineiston sisällön ymmärtäminen olisi mahdollisimman luotettavaa. Lisäksi tutkimusten tuli olla vertaisarvioituja ja saatavilla koko tekstinä. Lisäksi sisäänottokriteerinä pidettiin aineiston maksutonta saatavuutta. (Taulukko 1).

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

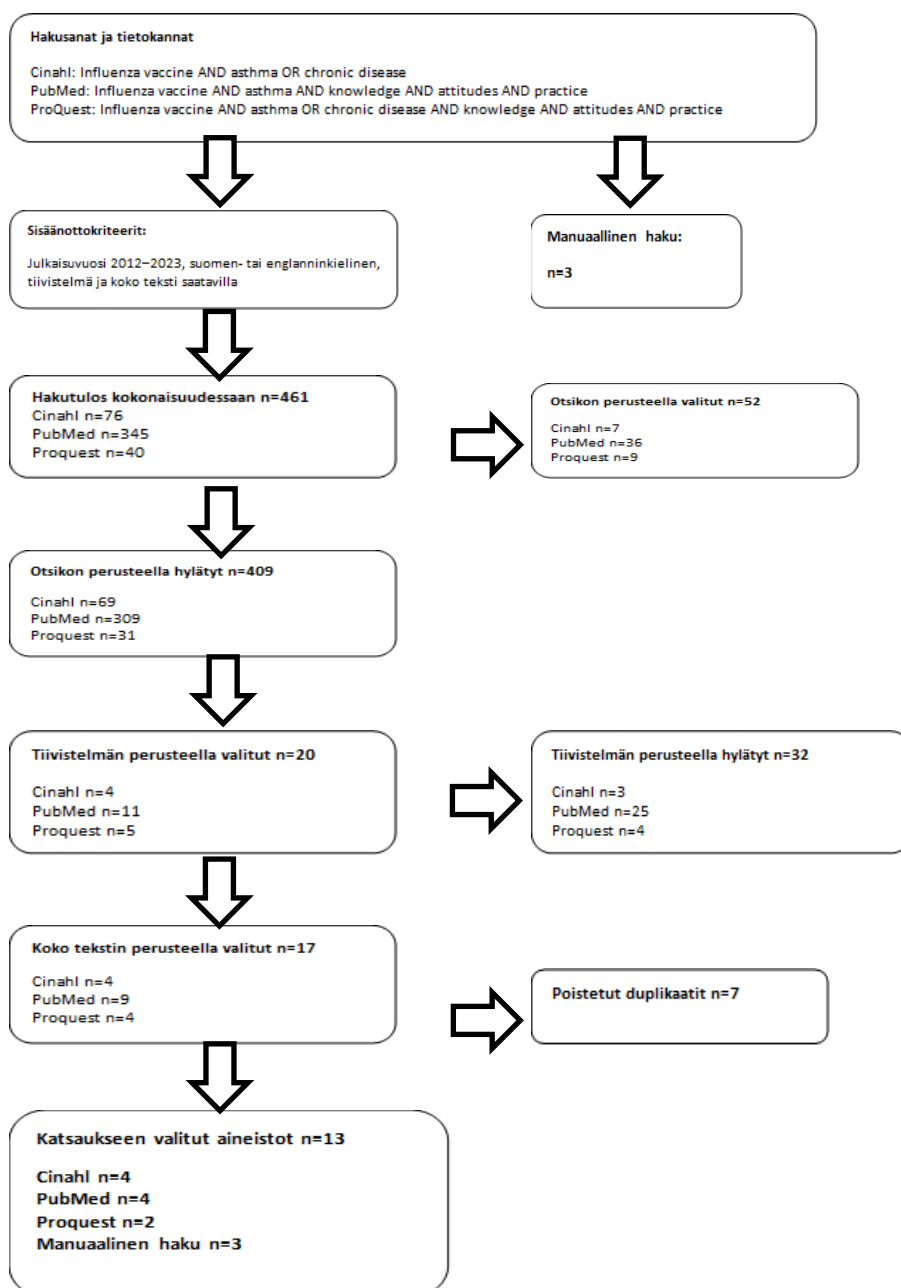
<i>Sisäänottokriteerit</i>	<i>Poissulkukriteerit</i>
Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Tutkimus on suomen- tai englanninkielinen	Tutkimus ei ole suomen- tai englanninkielinen
Tutkimus on julkaistu vuonna 2012–2023	Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2012
Tutkimus on vertaisarvioitu	Tutkimusta ei ole vertaisarvioitu
Koko teksti on saatavilla	Koko tekstiä ei ole saatavilla
Tutkimus on saatavilla ilmaiseksi	Tutkimus on maksullinen

Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit pidettiin mukana koko aineiston hakuprosessin ajan ja ne ohjasivat valittujen hakusanojen ohella hakujen tekemistä eri tietokannoista. Kriteerien valinnalla voitiin hakukoneiston tuottamaa hakutulosta ennalta suodattaa. Näin hakuaineiston hallinnasta tuli helpompaa.

4.2 Aineistojen haun tulokset ja aineistojen valinta

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valintaa ohjataan tutkimuskysymysten avulla ja pyritään löytämään niihin mahdollisimman hyvin vastaavia aineistoja. Aineiston valinta on siten hyvin aineistolähtöinen ja sen sisällön ymmärtämiseen pyrkivä. Tyyppillistä myös on, että aineistoa haetaan ja analysoidaan osittain samanaikaisesti. Yleensä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistot haetaan sähköisistä tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisesti tieteellisistä julkaisuista. (Kangasniemi ym. 2013: 295.)

Tietokantahaku hakukannoista eri hakusanayhdistelmillä tuotti yhteensä 461 hakurajauksia vastaavaa osumaa. Hakutulokset käytiin ensin läpi otsikkotasoisesti, jonka jälkeen jäljelle jäävistä 52 artikkelista luettiin tiivistelmät. Tiivistelmän perusteella tarkempaan tarkasteluun valikoitui 20 artikkelia. Näistä rajattiin duplikaatit pois ja kokonaan luettavaksi päätyi lopulta 13 artikkelia. Tässä viimeisessä vaiheessa jäi artikkeleista pois vielä 3 artikkelia. Systemaattisen haun lisäksi kirjallisuuskatsaukseen valikoitui manuaalisten hakujen perusteella 3 tutkimusta. Lopulliseen katsaukseen valikoitui siten yhteensä 13 sisällöltään tutkimuskysymyksiin vastaavaa artikkelia. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Prisma-kaavio aineiston valinnan etenemisestä, Prisma 2020 mukaillen.
(<http://www.prisma-statement.org/>).

Kaikki artikkelit otettiin tieteellisistä tietokannoista, joka paransi niiden luotettavuutta. Artikkelit olivat englanninkielisiä, sillä suomenkielisiä tutkimuksia ei ollut käytettävissä. Englanninkieliset katsaukseen valikoidut artikkelit oli tehty Kanadassa (n=2), Espanjassa (n=1), Tunisiassa (n=1), Italiassa (n=1), Saudi-Arabiassa (n=1), Jordanissa (n=1), Yhdysvalloissa (n=1), Turkissa (n=1), Kreikassa (n=1), Kiinassa (n=2) ja Portugalissa (n=1).

4.3 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysi toteutettiin aineistolähtöisesti sopien kuvailevan katsauksen luonteeseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perimmäisenä tavoitteena on vastata tutkimuskysymyksiin valitun aineiston kuvailulla ja tehdä aineiston sisällöstä oleellisia havaintoja, päätelmiä ja lopulta luoda sisällöistä synteesiä. Sisällönanalyysissä aineisto käydään läpi tarkasti useaan kertaan, jotta aineisto tulee tutuksi ja sitä on mahdollista jäsenellä teemoittain. (Kangasniemi ym. 2013: 295–297).

Tässä katsauksessa tarkasteluun valitut artikkelit käytiin läpi huolellisesti ja samalla niistä tehtiin sisällönanalyysiä tutkimuskysymykset edellä. Artikkelit luettiin prosessin edetessä läpi useaan otteeseen ja samalla niistä tehtiin merkintöjä, joiden avulla kokonaisuuksia teemoitettiin ja muodostettiin synteesiä. Aineistoa analysoitiin siten, että sen avulla oli mahdollista muodostaa käsitys jo olemassa olevasta tiedosta koskien tutkimusaihetta.

5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

5.1 Tieto influenssarokotuksista

Influenssarokote influenssan ehkäisemiseksi tunnetaan kansainvälisten riskiryhmille tehtyjen tutkimusten mukaan varsin hyvin. Italiassa riskiryhmiin kuuluville tehdyssä tutkimuksessa 65 % tiesi influenssaa voitavan ehkäistä rokotteilla. Toisaalta samassa tutkimuksessa vain 18 % vastaajista piti influenssaa ylipäänsä vakavana tautina. Vastajan korkeampi ikä ja koulutus sekä oman terveydentilan kokeminen huonoksi näyttivät lisäävän tutkimuksen mukaan tietoa influenssarokotteista. (Bertoldo ym. 2019.) Tunisialaisessa tutkimuksessa puolestaan 70 % riskiryhmiin kuuluvista tiesi influenssarokotteesta (Kharroubi ym.2021). Tsui ym. 2013 tutkimuksessa lähes kaikki tunsivat influenssarokotteen mutta vain 32 % tiesi, että maassa suositellaan kroonista sairautta sairastaville (Tsui ym. 2013: 379–381).

Ylipäänsä tutkittavien tietoisuus influenssan ehkäisyn merkityksestä ja kuulumisesta influenssan riskiryhmään vaihteli eri maiden ja tutkimusten välillä. Sekä tunisialaisessa että italialaisessa influenssan riskiryhmiin kohdistuneessa tutkimuksessa suuri osa vastaajista tiesi, että influenssan sairastaminen on vaarallisempaa riskiryhmään kuuluville.

Tietoa oli myös siitä, että rokotetta suositellaan riskiryhmään kuuluville kroonisia sairauksia sairastaville ja että se suojaaa riskiryhmiä nimenomaan influenssan vakavilta tautimuodoilta. Silti Italiassa epäselvyyttä oli siitä, kuuluuko vastaaja itse influenssan riskiryhmään. (Kharroubi ym. 2021; Bertoldo ym. 2019.) Saudi-arabialaisessa tutkimuksessa sen sijaan suosituksesta riskiryhmien suojaamiseksi influenssarokotteella oli huonosti tietoa. Rokottamattomista vain 24 % oli tietoinen, että iäkkäiden ja kroonisia sairauksia sairastavien olisi tärkeää ottaa influenssarokote. Sama luku rokotteen joskus ottaneilla nousi ollen 44 %. Eroja ilmeni lisäksi liittyen siihen, oliko henkilöä koskaan rokotettu influenssaa vastaan. Ne, jotka olivat joskus saaneet influenssarokotteen, tiesivät suuremmalla todennäköisyydellä rokotteen antavan parhaan suojan influenssaa vastaan. Sen sijaan rokottamattomilla lähtökohta oli päinvastainen. Suosituksesta nimenomaan riskiryhmien suojaamiseksi influenssarokotteella tiedettiin kummassakin ryhmässä huonosti. (Alotaibi ym. 2019: 1015–16.) Myös Portugalissa lähes jokainen (97 %) riskiryhmään iän tai kroonisen sairauden puolesta kuuluvista uskoi, ettei influenssaan sairastuminen voi pahentaa heidän olemassa olevaa tilaansa. Siten tieto kuulumisesta influenssan riskiryhmään oli puutteellinen. (Santos & Kislaya & Machado & Nunes 2017: 1793.)

Jordaniassa yli 65-vuotiaille tehdyssä tutkimuksessa oli hyvin tietoa influenssasta ja influenssarokotteista. Vastaajista 74 % tiesi ikääntyneiden olevan korkeammassa riskissä saada influenssa ja 44 % piti sitä vakavana tautina ikääntyneille. Silti vain 27 % vastaajista tiesi, että influenssarokote on tärkeä nimenomaan ikääntyneille. (Ababneh ym. 2020: 2253–2255). Hong Kongissakin vain noin kolmasosa vastaajista tiesi, että kroonisia sairauksia sairastavat ovat influenssan suuremmassa riskissä ja, että influenssa voi aiheuttaa heille vakavampia terveydellisiä seurauksia verrattuna normaali- väestöön (Tsui ym. 2013: 379).

Toisinaan influenssarokotteisiin liittyy myös virheellistä tai jopa väärää tietoa. Jordaniassa influenssarokotteen ei uskottu ehkäisevän influenssan vakavia komplikaatioita. Influenssaa myös ajateltiin voitavan hoitaa itse influenssarokotteella tai antibiootilla. Lisäksi influenssarokotteen haittavaikutuksista oli vain vähän tietoa. (Ababneh ym. 2020: 2253–2255.) Tsui ym. 2013 tutkimuksessa vain noin 43 % vastaajista osasi kertoa, että influenssarokote tulee ottaa vuosittain. Influenssarokotteen ei myöskään tiedetty voivan vähentää influenssan vakavia komplikaatioita, sairaalahoidon tarvetta tai kuolemaa influenssaan sairastumisen aikana. (Tsui ym. 2013: 379–381.)

Useat kansanväliset tutkimukset osoittavat, että tieto influenssarokotteiden turvallisuudesta ja rokotteista yleensä lisää halua rokottautua influenssaa vastaan. Mitä enemmän vastaajilla on tietoa influenssarokotteista, sitä todennäköisemmin he myös ovat valmiita ottamaan rokotteen. (Kharroubi ym. 2021; Bertoldo ym. 2019; Santos ym. 2017: 1789.)

5.2 Asenteet influenssarokotuksiin

Riskiryhmiin kuuluvien suhtautuminen influenssarokotuksiin vaihtelee kansainvälisten tutkimusten mukaan paljon. Tutkimuksissa mainitaan useita asenteisiin vaikuttavia tekijöitä, joista hyvin usein nousee esiin asenteisiin vaikuttavina tekijöinä rokotteiden mieltäminen hyödylliseksi, tehokkaaksi ja turvalliseksi. Italiassa vastaajilla oli hyvin myönteinen asenne influenssarokotuksiin ja selvästi eniten vaikutusta suhtautumiseen oli sillä, jos vastaaja itse uskoi rokotteen hyödyllisyyteen. Lisäksi influenssan riskissä oleminen, riskiryhmään kuuluminen ja kroonisen sairauden sairastaminen pitkään, vaikutti myönteisesti influenssarokotteeseen suhtautumiseen ja haluun ottaa influenssarokote. Tutkimuksessa myös selvisi, että lisäksi ikä vaikutti suhtautumiseen influenssarokotteisiin. Yli 65-vuotiaat olivat halukkaampia ottamaan rokotteen kuin 18–64-vuotiaat. (Bertoldo ym. 2019.)

Jordaniassa puolestaan asenne influenssarokotuksiin oli yleisesti negatiivinen. Vain noin 25 % tutkimukseen osallistuneista vastaajista suhtautui myönteisesti influenssarokotteisiin. Siltikin noin puolet vastaajista ajatteli influenssarokotteen kuitenkin olevan turvallinen ja 61 % piti influenssarokotetta tehokkaana influenssan ehkäisemisessä. Vastaajista 43 % oli sitä mieltä, että eivät itse ole alttiita influenssalle ja 35 % sitä mieltä, että eivät tarvitse itse influenssarokotetta. Tutkimuksen mukaan vain yksittäiset vastaajat olivatkin ottaneet rokotteen. (Ababneh ym. 2020: 2254–55.)

Saudi-Arabiassa riskiryhmään kuuluvista vain noin 40 % piti influenssarokotetta tehokkaana ja tarpeellisena. Vastaajat, jotka olivat joskus saaneet influenssarokotteen, ajattelivat suuremmalla todennäköisyydellä rokotteen antavan parhaan suojan influenssaa vastaan. Sen sijaan rokottamattomilla lähtökohta oli päinvastainen. (Alotaibi ym. 2019: 1015–16.) Hong Kongissa vastaajista 42 % piti influenssarokotetta tarpeettomana (Tsui ym. 2013: 379). Kanadassa puolestaan lähes 75 % vastaajista piti influenssarokotusta tarpeettomana ja se oli myös yleisin syy rokottamattomuuteen (Guthrie ym. 2017).

Kharroubi ym. 2021 tutkimuksessa kroonisia keuhkosairauksia sekä diabetesta sairastavat olivat muita tutkimukseen osallistuneita riskiryhmään kuuluvia halukkaampia ottamaan influenssarokotteen. Lisäksi tutkimus osoitti samansuuntaisia havaintoja siitä, että mitä enemmän vastaajilla oli tietoa influenssarokotteen turvallisuudesta ja rokotteista yleensä, sitä todennäköisemmin he olivat valmiita ottamaan rokotteen. (Kharroubi ym. 2021.)

Aiemmin otettu influenssarokote näytti edistävän myönteistä suhtautumista ja edellisellä influenssakaudella rokotteen saaneet suhtautuivat myönteisemmin kuin ne, jotka eivät rokotetta olleet saaneet. Lisäksi useimmin influenssarokotteen olivat ottaneet ne vastaajat, jotka ovat saaneet suosituksen terveydenhuollon ammattilaiselta ja terveydenhuollon ammattilaiset myös nähtiin useimmiten mieluisimpana informaation lähteenä. Heiltä myös toivottiin vahvempaa roolia asianmukaisen tiedon antajina ja sitä kautta asenteiden parantajina. (Kharroubi ym. 2021; Bertoldo ym. 2019; Santos & Kislaya & Machado & Nunes 2017: 1789; Alotaibi ym. 2019: 1017).

5.3 Influenssarokotuskäyttäytyminen

Influenssarokotteen ottaminen jää monessa kansainvälisessä tutkimuksessa hyvin alhaiseksi mutta vaihtelua on selvästi eri maissa tehtyjen tutkimusten välillä. Vaikka influenssarokotteet tunnettaisiin hyvin ja niihin suhtauduttaisiin myönteisesti, jää rokotuskattavuus silti monesti hyvin alhaiseksi. Tunisialaisessa tutkimuksessa suurin osa vastaajista ilmaisi halunsa ottaa influenssarokote mutta silti vain 35 % vastaajista oli ottanut rokotteen joskus aiemmin. Edellisellä influenssakaudella rokotuskattavuus jäi edelleen heikommaksi ollen vain 19 %. (Kharroubi ym. 2021.) Saman suuntainen rokotuskattavuus oli kreikkalaisessa tutkimuksessa, jossa riskiryhmien rokotuskattavuus oli 38 % (Papaioannou ym. 2020: 298–300). Sekä Italiassa että Saudi-Arabiassa riskiryhmiin kuuluvista vastaavasti noin puolet oli ottanut influenssarokotteen (Bertoldo ym. 2019; Alotaibi ym. 2019: 1015–16).

Rokotuskattavuus jäi joissakin tutkimuksissa erittäin alhaiseksi. Jordaniassa rokotuskattavuus oli tutkimusten alhaisin, vain reilu 1 % (Ababneh ym. 2020: 2254). Myös kiinalaisessa riskiryhmille tehdyssä tutkimuksessa influenssarokotuskattavuus jäi hyvin alhaiseksi ollen vain noin 10 %. Luku jäi jopa alhaisemmaksi kuin ei-riskiryhmään kuuluvien verrokkiryhmäläisten. Lisäksi rokotuskattavuus laski entisestään (6 %), mikäli vastaajalla ei ollut säännöllistä kontaktia terveydenhuoltoon. (Wagner & Montgomery &

Xu & Boulton 2016: 359–361). Lähes yhtä alhainen influenssarokotusprosentti oli turkkilaisessa tutkimuksessa, jossa vastaajista vain 13 % oli ottanut influenssarokotteen säännöllisesti ja 18 % edellisillä influenssakausilla. (Korkmaz ym. 2019: 45–46). Tsui ym. 2013 tutkimuksessa influenssarokotteen oli ottanut edellisellä influenssakaudella 23 % vastaajista. Ylipäänsä jollain aikavälillä elämänsä aikana influenssarokotteen oli samassa tutkimuksessa ottanut vastaajista 36 %. (Tsui ym. 2013: 379–380.)

Astmaa sairastavien influenssarokotuskäyttäytyminen ei tutkimusten mukaan juurikaan poikennut muista riskiryhmistä. Espanjassa yli 16-vuotiaille astmaatikoille tehdyssä tutkimuksessa influenssarokotuksen oli ottanut 35 % vastaajista eikä lukuihin ollut tullut muutosta vuosien 2006–2010 aikana (Santos-Sancho ym. 2013: 469). Kanadassa astmaa sairastavien influenssarokotuskattavuus oli lähes identtinen 36 %. Rokotettujen astmaatikkojen osuus tosin oli alhaisempi kuin muissa samassa tutkimuksessa ilmoitetuissa riskiryhmissä. (Vozoris & Lounghed 2009.) Keuhkosairauksia kroonisesti sairastavat olivat ottaneet Italiassa ja kreikassa muita riskiryhmiä todennäköisemmin influenssarokotteen. Kreikassa jopa 54 % heistä oli ottanut rokotteen. Toisaalta kun huomioitiin keuhkosairauksista sairastavista vain astmaatikat, rokotuskattavuus laski huomattavasti ollen vain 33 %. Tulos on siten yhteneväinen muiden tutkimusten tulosten kanssa. (Bertoldo ym. 2019; Papaioannou ym. 2020: 298–300.) Yhdysvaltalais tutkimuksessa influenssarokotuskattavuus keuhkosairauksista kärsivien keskuudessa oli 45 %. (O'Halloran & Lu & Williams & Bridges & Singleton 2016: 16–22.)

Useat tutkimukset osoittivat, että riskiryhmään kuuluvan vastaajan iällä sekä sairauksien lukumäärällä oli merkitystä influenssarokotteen ottamisessa. Iäkkäämmät vastaajat rokottautuivat yleisemmin, samoin ne vastaajat, joilla oli useampia sairauksia astman lisäksi. (Papaioannou ym. 2020: 298–300; O'Halloran ym. 2016: 16–22; Vozoris & Lounghed 2009: 52–55; Santos-Sancho ym. 2013: 469.) Myös astmaa sairastavilla muut sairaudet ja niiden lukumäärä vaikutti influenssarokotteen ottamiseen. Monisairaat astmaatikat olivat useimmiten rokotettuja. Kanadassa selvisi, että mikäli astmaa sairastavalla oli vähintään yksi muu sairaus (diabetes, sydämen vajaatoiminta tai syöpä), rokotuskattavuus kasvoi selvästi verrattuna pelkästään astmaa sairastaviin (65 vs. 36 %). (Vozoris & Lounghed 2009: 52–55.)

Myös oman terveydentilan kokeminen vaikutti tutkimusten mukaan influenssarokotuskäyttäytymiseen. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa terveydentilansa huonoksi kokevat vastaajat ottivat influenssarokotteen todennäköisemmin kuin ne, joiden mielestä oma

terveydentila oli hyvä. Erityisesti sydän- ja keuhkosairauksista kärsivät vastaajat käyttäytyivät näin. (O'Halloran ym. 2016: 16–22.) Saman suuntaisia tutkimustuloksia oli myös astmaatikkojen kohdalla. Kokemus omasta terveydestä oli selvästi yhteydessä myös astmaa sairastavien influenssarokotuskäyttäytymiseen. Mikäli oma terveydentila koettiin hyväksi, sitä useammin influenssarokotteen ajateltiin olevan tarpeeton. (Guthrie ym. 2017.) Sen sijaan ne astmaatikat, jotka kokivat terveydentilansa huonoksi tai erittäin huonoksi, ottivat todennäköisemmin influenssarokotteen kuin terveydentilansa hyväksi kokevat. Tämän oletettiin osittain selittyvän myös sillä, että astmaatikat käyvät lääkärissä useammin ja siksi tulevat todennäköisemmin rokotetuiksi. (Santos-Sancho ym. 2013: 469.) Vastaajan käydessä säännöllisesti terveydenhuollon yksiköissä ennusti se myös muiden kuin astmaa sairastavien influenssarokotteen ottamista. Mitä useammin vastaaja kävi vuoden aikana terveydenhuollossa, sitä todennäköisemmin hän oli saanut influenssarokotteen. (Papaioannou ym. 2020: 298–300; Wagner ym. 2016: 359–361.) Kreikassa astmaatikat, jotka olivat käyttäneet astman inhaloitavia lääkkeitä viimeisen kuukauden aikana, ottivat todennäköisemmin influenssarokotteen. Sen sijaan astmaatikoiden, jotka olivat miehiä tai tupakoivat tai, joilla ei ollut vakituista hoitavaa lääkärää, rokotuskattavuus oli muita astmaa sairastavia matalampi edellisen vuoden aikana. (Vozoris & Lounghed 2009: 52–55.)

Riskiryhmiin kuuluvien influenssarokottamattomuuteen on tutkimusten mukaan monia syitä. Yleisimpiä syitä rokottamattomuuteen olivat pelko rokotteen sivuvaikutuksista sekä uskomus, ettei rokote olisi hyödyllinen tai tarpeellinen. Vastauksissa tuli esiin myös uskomus, ettei vastaaja usko itse olevansa influenssan riskissä tai kokee itsensä terveeksi. Lisäksi suositusten puute terveydenhuollon ammattilaiselta vähensi rokotautumista. Esteenä influenssarokotteen ottamiselle oli myös käsitys, ettei influenssaa itsessään pidetä vaarallisena. Influenssarokotteen kuviteltiin toisinaan voivan jopa aiheuttaa myös influenssaa. Mikäli influenssarokotteen oli kuitenkin ottanut joskus aiemmin, lisäsi se halua suojautua rokotteen avulla myös uudelleen. (Bertoldo ym. 2019; Santos & Kislaya & Machado & Nunes 2017: 1789; Kharroubi ym. 2021; Alotaibi ym. 2019: 1015–16; Korkmaz ym. 2019: 45–46.)

Terveydenhuollon ammattilaiset mainittiin useissa kansainvälisissä tutkimuksissa mieluisimpana influenssarokotteiden informaation lähteenä. Tsuin ym. 2013 tutkimuksessa vain 20 % vastaajista oli saanut suositusten terveydenhuollon ammattilaiselta influenssarokotteen ottamiseksi. Silti 71 % vastaajista ottaisi rokotteen, mikäli sitä heille suositeltaisiin nimenomaan terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. (Tsui ym. 2013: 382.)

Ammattilaisten toivottiin ylipäänsä ottavan vahvempaa roolia totuudenmukaisen tiedon antajina ja sitä kautta myös asenteiden parantajina. Tämä on nähty yhtenä ratkaisuna rokotuskattavuuden nostamisessa ja luottamuksen rakentamisessa rokotteisiin. (Alo-
taibi ym. 2019: 1017; Bertoldo ym. 2019; Kharroubi ym. 2021.)

6 Opinnäytetyön toteutus, aineisto ja analyysimenetelmät

Tämän opinnäytetyön aihe liittyy Sanofin ja Sydänliiton toteuttamaan kyselyyn riskiryhmien influenssarokotuksista. Kyselytutkimus toteutettiin sähköisenä kyselynä 3.8. – 3.9.2020 välisenä aikana ja sen toteutti Sanofin ja Sydänliiton toimeksiannosta YouGov Finland. Kyselytutkimuksen kohderyhmäksi hyväksyttiin ne, joilla oli influenssan riskiryhmään kuuluva tietty perussairaus ja 18+ vuoden ikä.

Kyselytutkimuksen tavoitteena oli selvittää riskiryhmien asenteita ja tietämystä liittyen influenssaan ja influenssarokotteisiin. Tutkimuksen otos muodostettiin kahdesta eri lähteestä: YouGovin kuluttajapaneelist ja Sydänliiton jäsenistöstä. YouGov:n kautta kyselytutkimus lähetettiin panelisteille, jotka olivat aiemmin ilmoittaneet sairastavansa tiettyä sydän- hengityselinsairauksia tai muita kyselylomakkeella nimettyjä sairauksia. YouGov kautta kysely lähetettiin 695 panelistille, joista kysymysten kautta karsiutui 170, vastaamisen jätti kesken 23 vastaajaa, jonka jälkeen lopulliseksi vastaajamääräksi muodostui 502 ja vastausprosentiksi 72 %. Sydänliiton kanavien (Facebook, Twitter, jäsenien uutiskirje ja Sydänliiton mainosbanneri) kautta vastaajia tuli 787. Vastaajista 84 karsiutui kysymyksen vuoksi ja 434 jätti kyselyn kesken. 269 vastaajaa hyväksyttiin tutkimukseen, jolloin vastausprosentiksi saatiin 34 %. Tutkimuskyselyjen aineistot yhdistettiin ja kokonaisvastaajamääräksi tuli 771 (YouGov:n vastaajamäärä n=502 ja Sydänliiton vastaajamäärä n=269). Molempien tahojen kyselyaineistot olivat samansisällöiset.

Kyselytutkimuksen aineisto analysoitiin IBM:n tilastotieteelliseen analysointiin tarkoitettua SPSS-ohjelman avulla. Vastauksia etsittiin ennalta valittuihin tutkimuskysymyksiin koskien astmaa sairastavien suhtautumista (tieto, asenne ja rokotuskäyttäytyminen) influenssarokotuksiin. SPSS-ohjelman avulla aineistolle tehtiin suoria jakaumia ja ristiintaulukointia. Muuttujien keskinäistä tilastollista merkitsevyyttä arvioitiin Khiin-neliötestillä, jossa raja-arvona pidettiin alle 5 %:n eroa eli Pearson Chi-square $p=,05$. Graafiset taulukot tutkimukseen muodostettiin Microsoft Excel-ohjelmalla.

Valmiista kyselytutkimusaineistosta etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin astmaa sairastavien tietoa, asenteita ja rokottautumista kuvaavien kysymysten avulla. Näitä kysymyksiä analysoitiin valittujen taustatekijöiden kanssa yhdessä. Taustatekijöinä tutkimuksessa käytettiin vastaajan ikää, sukupuolta, muiden sairauksien lukumäärää, koulutusta, asuinalueita, arviota omasta terveydentilasta ja tietoisuutta kuulumisesta riskiryhmään. Lisäksi verrattiin tiedon, asenteiden ja rokottautumisen vaikutusta toisiinsa. Analysoinnissa nostettiin tutkittavaksi satunnaisesti myös muita muuttujia, kuten aiemman influenssarokotusanamneesin vaikutus tulevaan influenssarokottautumiseen. Astmaa sairastavien vastaajien tuloksia verrattiin myös muihin riskiryhmiin kuuluviin kyselytutkimukseen vastanneihin.

Teoreettista viitekehystä varten tehtiin tiedonhakua keskeisimmistä sosiaali- ja terveysalan tieteellisistä tietokannoista: PubMed, Cinahl ja ProQuest. Tämän lisäksi tiedonhaussa käytettiin apuna manuaalista hakua. Hakusanoina käytettiin ”influenza”, ”influenzavaccine”, ”knowledge”, ”attitudes”, ”beliefs”, ”asthma”, ”highrisk” ja ”KAP”. Laadun varmistamisen vuoksi haulle asetettiin aikarajaus vuosille 2017–2022. Sopivien hakutulosten vähäisyyden vuoksi aikarajausta muutettiin koskemaan vuosia 2012–2022. Lisäksi apuna käytettiin manuaalista tiedonhakua. Näistä tuloksista muodostettiin opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus.

7 Tutkimustulokset

Kyselytutkimuksen tulokset on hyväksytty julkaistavaksi artikkelina Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisussa:

Määttänen, Susan 2023. Astmaa sairastavien suhtautuminen influenssarokotuksiin. Julkaisussa Liinamo, Arja & Matinheikki, Kaija (toim.) Terveydelliseen Riskiryhmään kuuluvien aikuisten suhtautuminen influenssarokotuksiin. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisu, TAITO-sarja, Helsinki 2023.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää astmaa sairastavien suhtautumista influenssarokotuksiin pitäen sisällään tiedon, asenteet ja käyttäytymisen. Pohdinnassa arvioidaan sekä kirjallisuuskatsauksen että kyselytutkimuksen tuottamia tuloksia ja peilataan niitä toisiinsa.

Astmaa sairastavien suhtautumista influenssarokotuksiin on kansainvälisesti tutkittu useimmiten osana muita riskiryhmiä, samoin on tehty Sanofin ja Sydänliiton teettämässä kyselytutkimuksessa selvittäessä riskiryhmien suhtautumista influenssarokotuksiin. Kirjallisuuskatsauksessa arvioitiin sekä yleisesti influenssan riskiryhmään kuuluvien että nimenomaan astmaa sairastavien suhtautumista influenssarokotuksiin.

Tieto influenssarokotteista oli kyselytutkimuksen mukaan hyvä ja lähes kaikki astmaa sairastavat vastaajat tiesivät, että influenssaa voidaan ehkäistä rokotteilla ja, että he itse kuuluvat influenssan riskiryhmään (Määttänen 2023). Tulos oli samansuuntainen monen riskiryhmille tehdyn tutkimuksen kanssa. Influenssarokotteista oli paljon tietoa ja Hong Kongissa jopa niin hyvin, että lähes kaikki riskiryhmään kuuluvat tunsivat influenssarokotteen. Toisaalta osassa tutkimuksista ilmeni, ettei riskiryhmään kuuluvat itse kuitenkaan tienneet olevansa riskiryhmässä tai, että heille suositellaan influenssarokotetta perussairauden vuoksi. Influenssarokotteisiin liittyi tutkimusten mukaan myös jonkin verran virheellistä tietoa sekä kansainvälisten että suomalaisen kyselytutkimuksen mukaan, kuten se, että influenssaa voisi hoitaa rokotteella tai antibiootilla ja että rokotteesta itsessään voisi saada influenssan. (Bertoldo ym. 2019; Kharroubi ym. 2021; Tsui ym. 2013.)

Asenteet influenssarokotuksiin olivat pääosin myönteisiä. Kyselytutkimuksen perusteella suomalaisten astmaatikkojen asenne influenssarokotteisiin oli hyvin myönteinen, sillä yli 70 % vastaajista suhtautui influenssarokotuksiin erittäin tai jokseenkin myönteisesti. Influenssarokotetta myös pidettiin turvallisena ja tehokkaana ja siitä saatavat hyödyt koettiin suuremmiksi kuin sen aiheuttamat haitat. (Määttänen 2023.) Nämä tulokset ovat yhteneväisiä myös useiden kansainvälisten tutkimustulosten kanssa, joissa influenssarokotteen tehokkuus ja turvallisuus mainittiin usein tärkeiksi tekijöiksi, kun

määriteltiin suhtautumista influenssarokotteisiin. Mikäli influenssarokotteet miellettiin tehokkaiksi ja turvallisiksi, suhtautuminen niihin parani, kuten kävi muun muassa Italiassa ja Tunisiassa tehdyissä tutkimuksissa. Lisäksi myönteinen asenne myös lisäsi halua ottaa influenssarokote. (Bertoldo ym. 2019; Kharroubi ym. 2021.)

Influenssarokotuskattavuus oli hyvin vaihteleva eri tutkimusten ja maiden välillä. Kyselytutkimuksen mukaan suomalaisten astmaa sairastavien influenssarokotuskattavuus edellisellä influenssakaudella oli varsin hyvä (63 %). Tämä oli samansuuntainen kuin kaikilla muillakin tähän samaan kyselytutkimukseen vastanneilla riskiryhmillä (67 %). Tulokset ovat myös huomattavasti paremmat kuin monessa kansainvälisessä tutkimuksessa, joissa rokotuskäyttäytyminen jäi hyvin vaisuksi ollen huonoimmillaan vain reilun prosentin luokkaa (Santos-Sancho ym. 2013: 469; Vozoris & Loungheed 2009: 52–55; Guthrie ym. 2017; Papaioannou ym. 2020: 298–300; Tsui ym. 2013). Kyselytutkimuksen mukaan aiempi influenssarokottautuminen ennusti kuitenkin vahvasti myös tulevaa influenssarokottautumista. Mikäli vastaaja oli saanut influenssarokotteen aiemmin, otti hän sen todennäköisemmin myös tulevaisuudessa.

Tutkimuksissa ilmeni myös, että ikä ja sairauksien lukumäärä vaikutti sekä asenteisiin että rokottautumiseen. Korkeampi ikä ja useat sairaudet lisäsivät halua rokottautua. Samanlainen tutkimustulos näkyi myös kyselytutkimuksen tuloksissa, jotka osoittivat, että iän ja muiden sairauksien lukumäärän lisääntyessä myös positiivinen asenne influenssaa kohtaan lisääntyi samoin influenssarokotteen ottaminen (Määttänen 2023).

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu Hyvän Tieteellisen Käytännön (HTK) periaatteita. Työ kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää tutkimustyötä ja on tehty huolellisesti ja tarkasti. Pyrkimyksenä on ollut tuottaa laadukasta sisältöä tutkimuskysymykset edellä kaikissa opinnäytetyön eri vaiheissa. Aineiston haussa ja keräämisessä, tulosten tallentamisessa ja raportoimisessa on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön suosituksia. Tuotettu teksti on opiskelijan itse tuottamaa eikä työssä ole käytetty vilpillisiä keinoja. Työssä on vältetty plagiointia ja se tarkistettu Turnitin järjestelmässä vilpillisyyden poissulkemiseksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.)

Luotettavuuden varmistamiseksi opinnäytetyössä on käytetty lähteinä tieteellisiä tietokantoja ja mahdollisimman uusia julkaisuja. Aineistot on valikoitu ja niihin on perehdytty huolellisesti.

Opinnäytetyöprosessin aikana on pyritty toimimaan harkiten suhtautuen tekstin tuottamiseen vastuullisesti ja tuottamaan laadukkaan työn omien asenteiden siihen vaikuttamatta. Opinnäytetyössä on vältetty plagiointia ja sen varmistamiseksi työ on tarkistettu Turnitin avulla.

8.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena. Tutkimuksen kysymykset ja vastausvaihtoehdot olivat valmiiksi määriteltäviä ja siten ennalta rajattuja. On selvää, että tutkittaessa suhtautumista johonkin asiaan, avoimien kysymysten avulla asenteita ja uskomuksia voidaan selvittää syvemmällä tasolla. Avoimien kysymysten avulla saadaan laajemmin tietoa asenteiden taustalla vaikuttavista tekijöistä. Toisaalta myös rokotuskäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä on helpompi tutkia avointen vastausvaihtoehtojen avulla, mikäli halutaan paneutua syvemmin taustalla vaikuttaviin tekijöihin. Toisaalta kvalitatiivinen tutkimus asettaa omat haasteensa ja otos jää tietenkin pienemmäksi.

Tutkimus toteutettiin Covid19-pandemian alettua vuoden 2020 syksyllä, jolloin koronaviruksen aiheuttamista haitoista ja vaaroista oltiin jo tietoisia eikä rokotetta niiden ennaltaehkäisemiseksi vielä ollut. Lisäksi tuolloin eri päätäntävaltaisten toimijoiden toimesta vedottiin kansalaisiin suosittelemalla influenssarokotteita ehkä aiempaa painokkaammin. Olisiko tämän tutkimuksen tulos ollut toisenlainen, jos se olisi toteutettu normaalina vuotena ennen tietoa koronaviruksesta? Olisiko tutkimustulos toisenlainen, mikäli se toteutettaisiin nyt pahimman Covid19-pandemian jo hellitettyä? Olisi mielenkiintoista toteuttaa sama kyselytutkimus uudelleen mutta tuoda rinnalle myös kvalitatiivinen tutkimus. Ylipäänsä Covid19-pandemian vaikutusta influenssarokottamisen ottamiseen tai ottamatta jättämiseen olisi mielenkiintoista tutkia.

Useissa kansainvälisissä tutkimuksissa myös verrattiin riskiryhmiin ja ei-riskiryhmiin kuuluvia. Tällainen otos olisi mielenkiintoista saada myös suomalaisesta väestöstä ja voisi siten toimia yhtenä jatkotutkimusaiheena.

8.4 Johtopäätökset

Rokottaminen on tehokkain keino ehkäistä influenssaa ja sen aiheuttamia haittoja. Suomalaiset suhtautuvat rokotteisiin positiivisesti. Jo kansallinen rokotushjelma ja sen menestystarina ennaltaehkäisyn edeltä kävijänä kertoo tästä omaa tarinaansa. Vain pieni osa suomalaisesta väestöstä jää ilman näitä rokotteita. Lisäksi kansataloudellinen vaikutus on merkittävä. Myös influenssarokotteen avulla voidaan vaikuttaa kansanterveyteen ja -talouteen. Rokottamisen kustannukset ovat selkeästi matalammat kuin sairastamisesta koituvat kustannukset. Samoin rokotteiden aiheuttamat haitat ovat selvästi vähäisempiä kuin sairastamisesta koituvat haitat.

Influenssarokotteet ovat hyvin tunnettuja, sillä ne ovat olleet markkinoilla vuosikymmeniä. Myös suhtautumien influenssarokotteisiin on muuttunut myönteisemmäksi. Kun puhutaan asenteista influenssarokotteisiin, nousee useasti esiin rokotteiden tehokkuus, tarpeellisuus ja turvallisuus. Mitä enemmän rokotteiden tehokkuuteen, tarpeellisuuteen ja turvallisuuteen luotetaan, sitä enemmän se lisää se myönteistä suhtautumista. Mielienkiintoinen havainto kuitenkin on, että rokotuskattavuus jää monesti alhaiseksi, vaikka suhtautuminen rokotteisiin olisikin myönteinen. Tämä havainto on maailmanlaajuinen. Suomalaisten suhtautumista ja taustalla vaikuttavia tekijöitä influenssarokotteisiin on tutkittu vähän. Suomalaisten suhtautumisen influenssarokotteisiin on kuitenkin todettu muuttuneen myönteisemmäksi. Silti Suomessakin jäädään influenssarokotteiden ottamisessa alle WHO:n määrittelemän 75 %:n rokotekattavuuden tavoitetasoon. Suomessa yletään kuitenkin paremmin kohti tavoitetta kuin monessa muussa maassa. Vahva luottamus terveydenhuoltoon näyttäisi vaikuttavan tähän.

Monissa tutkimuksissa mainittiin haittavaikutusten pelko suurimmaksi esteeksi ottaa influenssarokote. Influenssarokotteet ovat kuitenkin hyvin tutkittuja ja turvallisia ja ne aiheuttavat hyvin vähän haittavaikutuksia. Tässä voitaisiin nähdä potentiaalinen taitekohta influenssarokotuskattavuuden nostamiselle, sillä kun tietoa rokotteista jo on ja niihin suhtaudutaan positiivisesti, lisäämällä informaatiota oikeaan aikaan ja oikealle kohdeyleisölle, voidaan varmasti vaikuttaa myös rokotuskattavuuteen. Lähtökohtaisesti terveydenhuollon ammattilaisten antaman oikean informaation avulla voitaisiin influenssarokotuksiin liittyviä virheellisiä kuvitelmia hälventää ja väärää tietoa poistaa. Terveydenhuollon ammattilaiset nähdään monesti mieluisimpana tiedonlähteenä sekä suositelijoina ja heidän sanaansa myös luotetaan.

Selvää on, että mikäli influenssarokotekattavuutta halutaan nostaa, niin Suomessa kuin kansainvälisestikin, vaatii se sekä uusia ja innovatiivisia, nykypäivään sopivia keinoja, että jo olemassa olevien tapojen tehostamista. Lisäksi ylipäänsä terveydenhuollon ammattilaisten suurempi rooli influenssarokotteiden suosittelijoina on tarpeen, sillä useissa tutkimuksissa kävi ilmi, että sille olisi ollut suuri tarve.

Lähteet

Astma. Käypä hoito -suositus 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim Päivitetty 29.3.2022. < <https://www.kaypahoito.fi/hoi06030#K1>>. Viitattu 3.10.2022.

Ababneh, M. & Jaber, M. & Rababa'h A. & Ababneh, F. 2020. Seasonal influenza vaccination among older adults in Jordan: prevalence, knowledge, and attitudes. Human vaccines & immunotherapeutics 2020, vol. 16(9). 2252–2256.

Alotaibi F. & Alhetheel A. & Allumhaymid Y. & Alshibani M. & Almuhaydili A. & Alhuqayl T. & Alfayez F. & Almasabi A. 2019. Influenza vaccine coverage, awareness, and beliefs regarding seasonal influenza vaccination among people aged 65 years and older in Central Saudi Arabia. Saudi Med J 2019, Vol. 40(10). 1013–1018.

Bertoldo, G. & Pesce, A. & Pepe, A. & Pelullo C. & Di Giuseppe, G. & The Collaborative Working Group 2019. Seasonal influenza: Knowledge, attitude and vaccine uptake among adults with chronic conditions in Italy. PLoS ONE 14(5). <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215978>>.

Buchy, P. & Badur, S. 2020. Who and when to vaccinate against influenza. International Journal of Infectious Diseases 93(2020). 375–387.

Guthrie, J. L. & Fishman, D. & Gardy, J. L. 2017. Self-rated health and reasons for non-vaccination against seasonal influenza in Canadian adults with asthma. PLoS ONE 12(2). <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172117>>.

Duodecim oppiportti. Influenssa ehkäisy ja hoito. <<https://www.oppiportti.fi/op/mbg00337/do>>. Viitattu 4.1.2022.

Duodecim terveyskirjasto. 2022. Astma. Viitattu 2.10.2022.

Duodecim terveysportti. Influenssa. Päivitetty 1.4.2021. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00011>>. Viitattu 4.1.2022.

Duodecim terveysportti. Rokotukset. Päivitetty 18.2.2021. <Rokotukset - Duodecim (terveysportti.fi)>. Viitattu 4.1.2022.

Häggblom, T. & Oksi, J. & Rintala, E. 2019. Terveystenhuollon henkilöstön asenteet influenssarokotusta kohtaan. Lääkärilehti 4/2019 vsk. 74. 187–192.

Kharroubi, G. & Cherif, I. & Bouabid, L. & Gharbi, A. & Boukthir, A. & Alaya, N.B. & Salah, A.B & Bettaieb, J. 2021. Influenza vaccination knowledge, attitudes, and practices among Tunisian elderly with chronic diseases. BMC Geriatrics 2021, 21: 700.

Koponen, P. & Borodulin, K. & Lundqvist, A. & Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa - FinTerveys 2017-tutkimus. Raportti 4/2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Korkmaz, P. & Kilit, T.P. & Onbasi, K. & Ozatag, D.M. & Toka, O. 2019. Influenza vaccination prevalence among the elderly and individuals with chronic disease, and factors affecting vaccination uptake. *Cent Eur J Public Health* 2019: 27(1). 44–49.

Määttänen, Susan 2023. Astmaa sairastavien suhtautuminen influenssarokotuksiin. Julkaisussa Liinamo, Arja & Matinheikki, Kaija (toim.) Terveystieteelliseen Riskiryhmään kuuluvien aikuisten suhtautuminen influenssarokotuksiin. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja, TAITO-sarja, Helsinki 2023.

O'Halloran, A. & Lu, P. & Williams, W. & Bridges, C. & Singleton, J. 2016. Influenza Vaccination Coverage Among People With High-Risk Conditions in the U.S. *American journal of preventive medicine* 2016: 50(1). 15–26.

Papaioannou, A. & Konstantinidi, A-E. & Primikiri, E. & Asimakopoulou, F. & Aravantinos, D. & Mavromichali, Z. 2020. Influenza vaccination rate among high risk group patients in primary health care in Greece. *Central European Journal of Public Health* 2020, 28 (4). 297–301.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Opetusjulkaisuja* 62. Julkisojohtaminen 4. Vaasan yliopisto. <https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Viitattu 6.12.2022.

Salo, H. & Kilpi, T. 2017. Kansallinen rokotusohjelma – kansanterveyden ja talouden menestystarina. *Duodecim* 2017 (133). 977–983.

Santos, A.J. & Kislaya, I. & Machado, A. & Nunes, B. 2017. Beliefs and attitudes towards the influenza vaccine in high-risk individuals. *Epidemiology and infection*, vol. 145 (9). 1786–1796.

Santos-Sancho, J.M. & López-de Andrés, A. & Jimenez-Trujillo, I. & Hernández-Barra, V. & Carrasco-Garrido, P. & Astasio-Arbiza, P. & Jimenez-Garcia, R. 2013. Adherence and factors associated with influenza vaccination among subjects with asthma in Spain. *Infection* 2013 (41). 465–471.

Sivelä, J. & Launis, V. & Jääskeläinen, S. & Puumalainen, T. & Nohynek, H. 2018. Käsitukset rokotuksista ja rokotuskattavuuteen vaikuttavat tekijät. *Suomen lääkärilehti* 10, VSK 73. 648–652.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:39. Rokotustoiminnan kehittämistä selvittäneen työryhmän loppuraportti. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4074-1>>. Viitattu 18.4.2022.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2020. <Influenssa - Infektiotaudit ja rokotukset - THL> Viitattu 20.11.2022.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2022a. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote>. Viitattu 17.11.2022.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2022b. <Influenssarokotteiden jakelu - Infektiotaudit ja rokotukset - THL. >Viitattu 5.1.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). <Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) | Tutkimuseettinen neuvottelukunta (tenk.fi)> Viitattu 14.1.2022.

Tsui, H.Y. & Lau, J.T.F. & Lin, C. & Choi, K.C. 2013. Prevalence of seasonal influenza vaccination and associated factors in people with chronic diseases in Hong Kong. *Epidemiology and infection* 2013: 141(2). 377–389. <<https://doi.org/10.1017/S0950268812000672>>.

Wagner, A. L. & Montgomery, J. P. & Xu, W. & Boulton, M. L. 2017. Influenza vaccination of adults with and without high-risk health conditions in China. *Journal of Public Health*, 39 (2). 358–365. < <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdw041>>.

WHO 2008. A guide to developing knowledge, attitudes and practice surveys. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43790/9789241596176_eng.pdf;jsessionid=68DA3B4183B4D9878D31C2909027C277?sequence=1> Viitattu 4.4.2022.

WHO 2019a. <<https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/immunization>>. Viitattu 18.4.2022.

WHO 2018. <[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))>. Viitattu 18.4.2022.

WHO 2019b. Global influenza strategy 2019–2030. <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311184/9789241515320-eng.pdf?sequence=18&isAllowed=y>>. Viitattu 2.11.2022.

WHO 2022. Influenza seasonal. <https://www.who.int/health-topics/influenza-seasonal#tab=tab_1>. Viitattu 20.11.2022.

Vozoris, N. T. & Loughheed, M. D. 2009. Influenza vaccination among Canadians with chronic respiratory disease. *Respiratory Medicine* 2009, 103(1). 50–58.

Väliaverronen, E. & Sivelä, J. & Nohynek, H. 2020. Suomalaisten suhde rokotuksiin – mitä tuoreet kyselytutkimukset kertovat. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 2020 (57). 256–265.

Liite 1 Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus ja tavoite	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
Alotaibi F. & Alhetheel A. & Al-lumhaymid Y. & Alshibani M. & Almuhaydili A. & Alhuqayl T. & Alfayez F. & Almasabi A. 2019. Saudi Arabia.	Influenza vaccine coverage, awareness, and beliefs regarding seasonal influenza vaccination among people aged 65 years and older in Central Saudi Arabia.	Tavoitteena selvittää yli 65-vuotiaiden asenteita, tietoa ja rokotuskäyttäytymistä influenssarokotuksia kohtaan.	Poikittaistutkimus. Vähintään 65-vuotiaat, jotka kävivät terveydenhuollon pisteessä. Otoskoko n=496.	Alle puolet vastaajista oli ottanut rokotteen. Korkeampi koulutus lisäsi rokotautumista. Noin 40 % piti rokotetta tehokkaana ja turvallisena. Rokotteen tarpeettomuus oli yleisin syy rokottamattomuudelle. Suositteijana lääkäri tai terveydenhuollon ammattilainen oli mieluisin.
Ababneh, M. & Jaber, M. & Rababah A. & Ababneh, F. 2020. Jordan.	Seasonal influenza vaccination among older adults in Jordan: prevalence, knowledge, and attitudes.	Tavoitteena selvittää ikääntyneiden influenssarokotusten yleisyyttä sekä tietoa ja asenteita niitä kohtaan.	Poikittaistutkimus. Otoskoko n=500.	Asenne ja tiedot olivat alhaiset. kuulumisesta riskiryhmään tiesi vain noin neljäsosa. Rokotuskattavuus oli hyvin alhainen.
Bertoldo, G. & Pesce, A. & Pepe, A. & Pelullo C. & Di Giuseppe, G. & The Collaborative Working Group 2019. Italia.	Seasonal influenza: Knowledge, attitude and vaccine uptake among adults with chronic conditions in Italy.	Tarkoituksena tutkia perussairautensa vuoksi riskiryhmään kuuluvien aikuisten tietoa ja asenteita influenssarokotuksiin sekä rokotuksen ottamiseen vaikuttavia tekijöitä.	Poikittaistutkimus. Otoskoko n=700.	Positiivinen asenne influenssarokotuksiin.

Guthrie, J. L. & Fishman, D. & Gardy, J. L. 2017.	Self-rated health and reasons for non-vaccination against seasonal influenza in Canadian adults with asthma.	Tavoitteena selvittää, miten terveyden itsearvio vaikuttaa kanadalaisten aikuisten astmaattikkojen influenssarokotteen ottamiseen, keskittyen niihin, jotka eivät ole koskaan saaneet influenssarokotetta.	Neljän eri ajanjakson (2005, 2007, 2009/10 ja 2011/12) terveystutkimusten tulokset yhdistettiin ja ryhmiteltiin sen mukaan, oliko syyt olla ottamatta rokotetta havaintoihin perustuvia vai teknisiä. Otoskoko n=9836.	Terveyden itsearvio vaikuttaa henkilön influenssarokotteen havaintoon siitä, tarvitseeko rokotteen.
Kharroubi, G. & Cherif, I. & Bouabid, L. & Gharbi, A. & Boukthir, A. & Alaya, N.B. & Salah, A.B & Bettaieb, J. 2021. Tunisia.	Influenza vaccination knowledge, attitudes, and practices among Tunisian elderly with chronic diseases.	Tavoitteena selvittää yli 60-vuotiaiden kroonista sairautta (tai sairauksia) sairastavien influenssarokotuskäyttäytymistä sekä tietoa ja asenteita influenssarokotteita kohtaan sekä niihin liittyviä esteitä.	Poikittaistutkimus. Yli 60-vuotiaat, joilla vähintään yksi krooninen sairaus. Otoskoko n=1191.	Influenssarokotuskattavuus oli alhainen. Terveydenhuollon ammattilaisten rooli influenssarokotteiden suosittelijoina korostui. Pääsyyt rokotteesta kieltäytymiseen oli huoli sen sivuvaikutuksista sekä tehottomuudesta. Kroonisia keuhkosairauksia sairastavat olivat halukkaimpia ottamaan influenssarokotteen. Aiemmin otettu influenssarokote ennusti halua rokottautua myös uudelleen.
Korkmaz, P. & Kilit, T.P. & Onbasi, K. & Ozatag, D.M. & Toka, O. 2019. Turkki.	Influenza vaccination prevalence among the elderly and individuals with chronic disease, and	Tarkoituksena tutkia ikäntyneiden ja kroonisia sairauksia sairastavien in-	Kyselytutkimus. Osallistujat valittiin klinikoilta satunnaisesti. Face-to-face-haastattelut. Otoskoko n=818.	Rokotuskattavuus oli alhainen. Yleisin syy rokotamattomuuteen oli us-

	factors affecting vaccination uptake.	fluenssarokotuskattavuutta sekä siihen vaikuttavia tekijöitä.		komus rokotteen tarpeettomuudesta. Tietämättömyyttä siitä, että tarvitsee itse rokotteen.
O'Halloran, A. & Lu, P. & Williams, W. & Bridges, C. & Singleton, J. 2016. Yhdysvallat.	Influenza Vaccination Coverage Among People With High-Risk Conditions in the U.S.	Tavoitteena selvittää riskiryhmään kuuluvien aikuisten influenssarokotuskattavuutta.	BRFSS:n eli käyttäytymisen riskitekijöihin liittyvän tutkimusjärjestelmän avulla kerätty aineisto. Puhelinhaastattelut.	Influenssarokotuskattavuus jäi alle yleisen suosituksen. Riskiryhmiin kuuluvat olivat halukkaampia ottamaan rokotteen. Monien sairauksien sairastaminen nosti rokotuskattavuutta.
Papaioannou, A. & Konstantinidi, A-E. & Primikiri, E. & Asimakopoulou, F. & Aravantinos, D. & Mavromichali, Z. 2020.	Influenza vaccination rate among high risk group patients in primary health care in Greece.	Tutkimuksen tarkoituksena selvittää influenssarokotteen yleisyyttä riskiryhmiin kuuluvilla perusterveydenhuollossa.	Poikittaistutkimus. Otoskoko n=1168.	Influenssarokotuskattavuus oli matala. Eri sairauksia sairastavien väliltä löytyi eroja rokottautumisessa. Keuhkosairauksia sairastavat ottivat rokotteen yleisimmin kaikista riskiryhmistä. Yli 60 vuotiaat ottivat todennäköisemmin rokotteen.
Santos, A.J. & Kislaya, I. & Machado, A. & Nunes, B. 2017. Portugali.	Beliefs and attitudes towards the influenza vaccine in high-risk individuals.	Tavoitteena selvittää riskiryhmään iän (yli 65 vuotta) tai kroonisen sairauden vuoksi kuuluvien asenteita ja uskomuksia influenssaa ja influenssarokotuksia kohtaan.	Poikittaistutkimus. Sekatutkimusmenetelmä. HBM (the health belief model) eli terveysuskomusmalli. Otoskoko n=856.	Riskiryhmiin kuuluvien influenssarokotuskattavuus on matala. Tiedot influenssarokotuksista ja kuulumisesta influenssan riskiryhmään oli puutteelliset. Influenssarokotteen

				haittavaikutukset miellettiin suuriksi.
Santos-Sancho, J.M. & López-de Andrés, A. & Jimenez-Trujillo, I. & Hernández-Barrera, V. & Carrasco-Garrido, P. & Astasio-Arbiza, P. & Jimenez-Garcia, R. 2013. Espanja.	Adherence and factors associated with influenza vaccination among subjects with asthma in Spain.	Tavoitteena tutkia ja vertailla yli 16-vuotiaiden astmaatikkojen ja ei-astmaatikkojen influenssarokotuskattavuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä vertailla vuosien 2006/07 ja 2009/10 välistä eroa rokotuskattavuudessa.	Kuvaileva poikittaistutkimus. Tutkimuksessa käytettiin Euroopan terveystutkimuksen (EHS) tuottamaa aineistoa vuodelta 2009. Henkilökohtaiset haastattelut ja strukturoitu kyselylomake. Otoskoko n=22188. Astmaa sairastavia n=1669.	Astmaatikkojen rokotuskattavuus oli korkeampi kuin ei-astmaatikkojen. Astmaa sairastavilla ikä, oman terveydentilan kokeminen huonoksi sekä tupakoimattomuus nosti influenssarokottautumista. Eri vuosien väliltä ei löytynyt merkitseviä eroja rokottautumisessa.
Tsui, H.Y. & Lau, J.T.F. & Lin, C. & Choi, K.C. 2013. Kiina.	Prevalence of seasonal influenza vaccination and associated factors in people with chronic diseases in Hong Kong.	Tarkoituksena tutkia kroonisia sairauksia sairastavien influenssarokotteen ottamisen yleisyyttä ja sen ottamiseen liittyviä tekijöitä.	Haastattelututkimus. Otoskoko n=704. Satunnaisotos kroonisia sairauksia sairastavia kiinalaisia aikuisia haastateltiin puhelimitse.	Terveydenhuollon ammattilaiset tärkeässä roolissa influenssarokotteen suosittelijoina. Rokotuskattavuus hyvin alhainen. Aiemmin otettu influenssarokote edisti sen ottamista myös uudelleen.
Wagner, A. L. & Montgomery, J. P. & Xu, W. & Boulton, M. L. 2017.	Influenza vaccination of adults with and without high-risk health conditions in China.	Tavoitteena selvittää influenssarokotteen kattavuutta riskiryhmiin kuuluvien aikuisten sekä ei-riskiryhmiin kuuluvien välillä.	Poikittaistutkimus. Otoskoko n=3592.	Erittäin alhainen rokotuskattavuus. sekä riskiryhmiin kuuluvilla että verrokiryhmään kuuluvilla terveillä ihmisillä.
Vozoris, N. T. & Loughheed, M. D. 2009. Kanada.	Influenza vaccination among Canadians with chronic respiratory disease.	Tarkoituksena selvittää influenssarokotteen ottamisen yleisyyttä ja taustatekijöitä.	Poikittaistutkimus. Tiedot kerättiin Kanadalaisille toteutetusta terveystutkimuksesta, johon tiedot ilmoitettiin itse.	Alhainen rokotuskattavuus. Yleisin syy rokottamattomuuteen oli rokottamattomuus.

		jöitä rokottamattomuuteen sekä tutkia keuhkosairauksien käytettävien lääkkeiden ja influenssarokotteiden välistä yhteyttä.	Kokonaisotoskoko n=134072. Vain ne, jotka ilmoittivat sairastavansa astmaa tai keuhkohtaumatautia, otettiin mukaan tutkimukseen. Astma n=11938. COPD n=5532.	teen tarpeettomuus. Influenssarokotus ei vähentänyt keuhkosairauksien lääkkeiden käyttöä.
--	--	--	--	---

Liite 2 Influenssakysely 2020

Tutkimuksen tarkoituksena on mitata tietämystä, rokotteen ottamista sekä rokotusasenteita koskien influenssarokotteita. Tutkimuksessa mitataan myös käsitystä influenssan riskiryhmiin kuulumisesta.

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

SYDÄNSAIRAUDET

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

HENGITYSELINSAIRAUDET

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

MUU

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

Q2. Onko oma terveydentilasi nykyisin mielestäsi...?

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

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

1. Eivät, ovat täysin sama tauti ja voi käyttää kumpaa tahansa termiä

2. Eroavat joiltakin osin hieman (oireet tai voimakkuus), mutta ovat periaatteessa samaa tautia
3. Ovat täysin eri tauteja
4. En osaa sanoa

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

1. Flunssan

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

2. Influenssan

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

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

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

Q6. Onko influenssan ehkäisemiseksi mielestäsi olemassa rokotteita?

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

Q7. Kuulutko sinä influenssan riskiryhmiin?

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

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

1. Lapset
2. 65 vuotta täyttäneet
3. Henkilöt, joilla on krooninen sydän- tai keuhkosairaus
4. Diabeetikot
5. Raskaana olevat naiset

6. Urheilijat
7. Ylipainoiset
8. Muistisairaat
9. Eivät mitkään näistä
10. En osaa sanoa

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

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

Väittämien vastausvaihtoehdot:

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

Q10. Miten suhtaudut influenssarokotuksiin?

1. Erittäin myönteisesti
2. Jokseenkin myönteisesti
3. Neutraalisti
4. Jokseenkin kielteisesti
5. Erittäin kielteisesti
6. En osaa sanoa

Q11. Kuinka usein sinut on rokotettu influenssarokotteella?

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

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

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

Väittämien vastausvaihtoehdot:

1. Täysin samaa mieltä

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

Sivunvaihto

Q13. Otitko influenssarokotteen viime syksynä/talvena?

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

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

1. Terveysthuollon ammattilainen suositteli minulle influenssarokotusta
2. Luin/kuulin mediasta, että influenssarokotus on tärkeä
3. Ystävä tai sukulainen rohkaisi minua ottamaan influenssarokotuksen
4. Influenssarokotuksen ottaminen on minulle tapa
5. Tuttavani sairasti influenssan ja haluan itse suojautua taudilta
6. Ottamalla influenssarokotteen voin estää taudin leviämistä ja estää muita ihmisiä tartunnalta
7. Rokote oli minulle ilmainen
8. Muu syy
9. En osaa sanoa

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

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

Q16. Missä sinut rokotettiin?

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

Q17. Aiotko ottaa influenssarokotteen ensi syksynä/talvena?

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

Sivunvaihto

Q18. Missä määrin olet samaa mieltä seuraavien väittämien kanssa?

1. Mielestäni on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset suosittelevat influenssarokotusta
2. Mielestäni on tärkeää, että potilaita hoitavat terveydenhuollon ammattilaiset ovat itse ottaneet influenssarokotuksen
3. Luotan terveydenhuollon ammattilaisilta saamaani tietoon rokotuksiin liittyen
4. Viranomaiset eivät suosittelisi rokotteita elleivät ne olisi turvallisia

Väittämien vastausvaihtoehdot:

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

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

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

Taustakysymykset

Sukupuoli:

1. Nainen
2. Mies

Ikä:

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

Suuralue/asuinalue:

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

Ammattiryhmä:

1. Opiskelija tai oppisopimuskoulutus
2. Toimihenkilö, asiantuntija
3. Työntekijä
4. Yksityisyrittäjä
5. Muu

Koulutus:

1. Peruskoulutus
2. Lukio tai ammatillinen koulutus
3. Yliopisto, tutkijakoulutus
4. En halua sanoa