



Sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kätilöiden suhtautuminen rokotteisiin

Hoitoalan ammattilaiset voivat vaikuttaa potilaiden rokotepäätöksiin sekä rokotteita koskevaan keskusteluilmapiiriin. Artikkelissa selvitämme, miten sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kätilöt suhtautuivat rokotteisiin Suomessa ennen koronapandemiaa. Tarkastelemme näiden ammattiryhmien rokoteasenteita monimenetelmällisesti vuonna 2018–2019 kerättyjen kysely- ja haastatteluaineistojen valossa. Kysymme, miten kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kätilöt suhtautuivat rokotuksiin ja miten he haastatteluissa perustelivat omaa suhtautumistaan. Tarkastelemme myös mahdollisia eroja rokotteisiin suhtautumisessa ammattiryhmien välillä tai ikään, työkokemukseen tai täydentävien ja vaihtoheitoisten (CAM) hoitojen käyttöön liittyen. Lisäksi selvitämme, vaikuttivatko mahdolliset kielteiset asenteet rokotusten suosittelemiseen potilaille. Kyselyaineistoa (N=1299) analysoimme kuvailevin menetelmin, pääkomponenttianalyyseilla sekä yksi- ja kaksisuuntaisella varianssianalyyseillä. Tutkimuksen laadullinen aineisto käsittää 32 puolistrukturoitua haastattelua, joita analysoimme sisällönanalyysein avulla.

Tulosten perusteella kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kätilöt suhtautuivat valtaosin myönteisesti rokotteisiin. Heidän keskuudessaan kuitenkin esiintyi myös huolia ja pohdintaa rokotteiden turvallisuudesta ja tarpeellisuudesta sekä kritiikkiä hoitohenkilökunnan rokotusten pakollisuudesta. Kriittiset asenteet kohdistuivat erityisesti lasten rokotusohjelman uusimpiin rokotuksiin. Lisäksi vuosittainen influenssarokotus herätti epärointiä ja kritiikkiä. Ammattiryhmistä terveydenhoitajat suhtautuivat myönteisimmin rokotteiden yleiseen hyötyyn sekä rokotteiden merkitykseen ja turvallisuuteen liittyviin väittämiin. Sairanhoitajat suhtautuivat toiseksi myönteisemmin sekä rokotteiden hyötyyn että turvallisuuteen, ja kätilöiden keskiarvo oli ryhmistä matalin. Erot ryhmien välillä osin tasoittuvat tarkasteltaessa CAM-hoitojen käyttöä, ja tulosten perusteella ammattilaisen oma CAM-hoitojen käyttö voi lisätä kriittisyyttä rokotteita kohtaan. Tutkimus osoittaa, että myös hoitoalan ammattilaiset saattavat muiden kansalaisten tavoin epäröidä rokotteiden ottamista. Kriittiset näkemykset eivät kuitenkaan haastateltujen osallistujien mukaan vaikuttaneet rokotteiden suosittelemiseen potilaille.

ASIASANAT: rokotus, asenteet, hoitohenkilöstö, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat

JOHANNA NURMI, PIA VUOLANTO, KATRI-MARIA JÄRVINEN

YDINASIAAT

- Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt suhtautuivat pääosin myönteisesti rokotuksiin ennen koronapandemiaa.
- Terveydenhoitajien asenteet olivat myönteisimpiä, mutta erot ammattiryhmien välillä pieniä.
- Huolia esiintyi liittyen etenkin uusimpien rokotteiden turvallisuuteen.
- Osallistajat suosittelivat rokotteita potilaille omista näkemyksistään riippumatta.
- Jatkossa tulee selvittää, vaikuttiko koronapandemia hoitohenkilöstön rokotusasenteisiin.

JOHDANTO

Vaikka Suomessa yleisesti ottaen suhtaudutaan rokotuksiin melko myönteisesti, osa kansalaisista epäilee rokotteiden turvallisuutta, hyötyä ja tehoa (1–2). Ilmiö liittyy laajempaan tieteen, lääketieteellisten asiantuntijoiden ja viranomaisuusiustusten kyseenalaistamiseen, joka koskettaa terveydenhuollon ammattilaisten työtä (3; yleisesti asiantuntijoiden kyseenalaistamisesta 4–6).

Suomessa rokotuksia saa pistoksena antaa lääkäri, terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, kättilö ja sairaanhoitajana laillistettu ensihoitaja (7). Pääasiallisesti rokotuksia antavat terveydenhoitajat, sairaanhoitajat ja kättilöt. He ovat avainasemassa motivoimassa kansalaisia rokotteiden ottamiseen. Esimerkiksi kouluterveydenhoitajat ovat läsnä asiakkaidensa arjessa ja joutuvat pohtimaan rokotetiedon monimutkaisuutta puhuesaan asiakkailleen (8). Rokotuksia antavat ammattihenkilöt puhuvat rokotteiden vaikutuksista asiakkaiden kanssa, välittävät tieteeseen perustuvia rokotussuosituksia ja selittävät yksilötason rokotuspäätöksen vaikutuksia väestötasolla. He toimivat siis eräänlaisina 'kenttäasiantuntijoina' (9–10) ja käytännön työssään vaikuttavat merkittävästi siihen keskusteluilmapiiiriin, joka rokotteista yhteiskunnassamme on.

Tässä artikkelissa selvitämme, miten sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, työterveyshoitajat ja kättilöt suhtautuivat rokotteisiin Suomessa ennen koronapandemiaa. Kansainvälisten tutkimusten mukaan hoitavan henkilökunnan oma asenne vaikuttaa rokotteiden suositteluun ja siten sillä on vaikutusta myös väestön rokotekattavuuteen (11–13). Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on keskeinen rooli rokotuspäätösten muodostumisessa, johon he saattavat vaikuttaa hyvinkin suoraan (esim. 14). Myös sillä, suosittelee terveydenhuollon työntekijä rokotteita, voi olla merkitystä potilaiden ja heidän vanhempiensa päätöksenteossa (15). Terveysviranomaisten ohjeistuksissa terveydenhuollon ammattihenkilöiden odotetaan usein vakuuttavan potilaat tai näiden vanhemmat rokotteiden turvallisuudesta, ja ohjeistukset perustuvat oletukseen henkilökunnan myönteisistä asenteista rokotuksia kohtaan, vaikka heillä saattaakin olla potilaiden tavoin huolia tai epäilyksiä rokottamisen turvallisuudesta (15). Terveydenhuoltohenkilökunnan rokoteasenteet ja mahdolliset rokotuksiin liittyvät huolet ovat myös yhteydessä yhteiskunnassa käytyyn rokotuskeskusteluun ja yleiseen asenneilmapiiiriin. Esimerkiksi Iso-Britanniassa, jossa epäily MPR-rokotteen yhteydestä autismiin nousi julki- seen keskusteluun ja vanhempien huolenaiheeksi 1990-luvulla, lapsia rokottavat sairaanhoitajat ja lääkärit raportoivat 1990-luvun lopulla eniten juuri MPR-rokotteeseen liittyvää huolta (16).

Vaikka kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu terveydenhuollon ammattihenkilöiden suhtautuvan pääosin myönteisesti rokotteisiin (12–13), henkilöstön rokotemyönteisyyttä ja heidän halukkuuttaan suosittelaa rokotteita potilaille ei voi pitää itsestäänselvyytenä (17). Esimerkiksi Barcelonassa neuvoloita vastaavilla lasten terveysasemilla työskentelevien lääkäreiden ja sairaanhoitajien parissa tehty kysely osoitti, että neljännes vastaajista suhtautui epäillen vähintään yhteen lasten rokotusohjelman rokotteeseen, vaikka lähes kaikki (97%) pitivät rokotteita yleisesti lapsille hyödyllisinä (18). Kyseisessä tutkimuksessa eniten epäilyksiä herättivät uudemmat HPV- ja vesirokkorokotteet. Tutkimuksissa on saatu viitteitä siitä, että terveydenhuollon työntekijöiden suhtautuminen rokotteisiin muuttuu rokotteen vakiintuessa. Esimerkiksi Ruotsissa kouluterveydenhoitajien asenteet muuttuivat myönteisemmiksi HPV-rokotetta kohtaan kolmen vuoden seurantajaksolla rokotusohjelman alusta vuonna 2013 vuoteen 2016 (19).

Aiemmat tutkimukset terveydenhuoltohenkilökunnan rokoteasenteista ovat kohdistuneet usein lääkärien ammattikuntaan (esim. 20–22). Tämä johtuu siitä, että useissa maissa ammatillisessa hierarkiassa ylemmän tason asiantuntijat, lääkärit, ovat suuremmissa roolissa rokotteiden

antamisessa asiakkaille kuin suomalaisessa terveyspalvelujärjestelmässä. Lääkäreiden myönteiset asenteet rokottamista ja tieteellistä näyttöä kohtaan ovat yhteydessä suurempaan aikomukseen rokottaa potilaita (23). Sairaanhoitajien, kätilöiden ja terveydenhoitajien rokoteasenteita on kansainvälisesti tutkittu lääkäreitä vähemmän. Asenteita on mitattu esimerkiksi suhteessa yksittäisiin rokotteisiin, kuten HPV-rokotteeseen (17) ja influenssarokotteeseen (24–25). Joissakin tutkimuksissa sairaanhoitajat ovat suhtautuneet rokotteisiin hieman lääkäreitä kielteisemmin (18, 26). Tanskalaisessa tutkimuksessa sairaanhoitajat olivat ottaneet rokotteita vähemmän kattavasti kuin lääkärit (27). Myös Suomessa sairaalohenkilökunnalle tehdyssä kyselyssä lääkärit ilmaisivat sairaanhoitajia korkeampaa luottamusta rokotteiden hyötyihin ja turvallisuuteen, ja sairaanhoitajat puolestaan luottivat rokotteisiin lähihoitajia enemmän (26). Näitä tuloksia on pidetty osoituksena siitä, että korkeampi tietotaso lisää myönteistä suhtautumista ja rokotteen ottamista. Toisaalta esimerkiksi Norjassa vuonna 2010 tehdyssä kyselyssä havaittiin, että terveydenhoitajien suhtautuminen HPV-rokotteeseen oli lääkäreitä myönteisempää (28).

Suomessa viidessä eri sairaalassa tehdyn kyselyn mukaan suurin osa terveydenhuollon työntekijöistä piti rokotteita hyödyllisinä ja turvallisina (26). Osa vastaajista kuitenkin ilmaisi epäluottamusta johonkin rokotteiden hyötyyn tai turvallisuuden kohdistuvaan seikkaan liittyen. Epäluottamus kohdistui pääosin influenssarokotteeseen. Esimerkiksi 38% kaikista vastaajista ja 43% sairaanhoitajista ei pitänyt influenssarokotetta tehokkaana ehkäisemään influenssaa, ja 19% kaikista vastaajista ja 20% sairaanhoitajista ei pitänyt influenssarokotetta turvallisena. Lasten rokotteiden kohdalla 10% kaikista vastaajista ja sairaanhoitajista koki, että rokotteiden haitat ylittävät niiden hyödyt. Kyseinen tutkimus kuitenkin eritteli vain lääkäreiden, sairaanhoitajien ja lähihoitajien näkemyksiä tietyillä alueilla, eikä mitannut esimerkiksi kätilöiden tai lasten rokotamisesta Suomessa pääosin huolehtivien terveydenhoitajien asenteita.

Tarkastelemme artikkelissamme Suomessa rokotteita pääasiallisesti antavien ammattiryhmien rokoteasenteita monimenetelmällisesti vuonna 2018–2019 kerättyjen kysely- ja haastatteluaineistojen valossa. Artikkelin tuottamaa tietoa

voidaan hyödyntää yhteiskunnallisessa keskustelussa ja hoitoalan koulutuksessa. Artikkelimme antaa myös tulevaa tutkimusta varten vertailukelpoista tietoa sairaanhoitajien, kätilöiden ja terveydenhoitajien suhtautumisesta rokotteisiin ennen koronapandemiaa.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Miten sairaanhoitajat, kätilöt ja terveydenhoitajat suhtautuivat rokotteisiin ja miten omaa suhtautumista perusteltiin?
2. Erosiko suhtautuminen rokotteisiin ammattiryhmien välillä tai ikään, työkokemukseen tai täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttöön liittyen?
3. Vaikuttivatko sairaanhoitajien, kätilöiden tai terveydenhoitajien kielteiset asenteet rokotusten suosittelemiseen potilaille?

Vastaamme kahteen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen kysely- ja haastatteluaineistojen avulla, ja kolmanteen tutkimuskysymykseen haastatteluaineiston avulla.

MENETELMÄT

KYSELY

Kyselylomakkeessa oli täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja (CAM-hoidot) ja rokotteita koskevia kysymyksiä sekä taustatietokysymyksiä. Tässä artikkelissa esitellyt kyselyaineiston tulokset perustuvat kätilöiden, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien rokoteväittämiin antamiin vastauksiin ja yhteen CAM-hoitoja koskevaan kysymykseen.

Kyselyaineisto kerättiin osana *Terveys, tieto ja asiantuntijuus* (2018–2021)-tutkimushanketta maalisi- ja kesäkuun välisenä aikana vuonna 2018. Kysely lähetettiin vastattavaksi suomalaisten terveydenhuoltoalan työntekijäliittojen jäsenistölle sähköpostitse (terveydenhoitajat ja kätilöt) tai osana uutiskirjettä (sairanhoitajat). Työntekijäliitot antoivat tutkimusluvan aineiston keruuseen. Liittojen yhteyshenkilöt välittivät tutkijoiden laatiman kutsun osallistua tutkimukseen sekä kyselyn vastauslinkin sähköpostitse tai uutiskirjeessä liittojen jäsenille. Kutsussa kerrottiin perustiedot tutkimuksesta, vastausten luottamuksellisuudesta ja tutkijoiden vaitiolovelvollisuudesta. Vastaamalla kyselyyn vastaaja antoi tietoisesti suostumuksensa aineiston käyttöön tieteellisissä artikkeleissa, väitöskirjoissa ja rapor-

teissa. Annetut tiedot käsiteltiin tietoturvallisesti ja pidettiin vain tutkimusryhmän tiedossa.

Liitoilta saatujen tietojen mukaan kysely lähetettiin 28007 Suomen sairaanhoitajaliiton, 6157 Suomen terveydenhoitajaliiton, 3598 Suomen kättilöliiton ja 1182 Suomen työterveyshoitajaliiton jäsenelle. Kutsu kyselyyn vastaamiseksi lähetettiin liitoissa vähintään kaksi kertaa. Vastausaikaa annettiin kahdesta kolmeen viikkoa, jonka jälkeen lähetettiin muistutuskirje. Muistutuskirjeen jälkeen oli vielä kahdesta kolmeen viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Aineiston kerääntymistä pyrittiin edesauttamaan motivoimalla liittoja levittämään kutsua kyselyyn jäsenistölleen eri kanavien kautta.

Kyselyn kokonaisvastaajamäärä oli 1299, josta tämän artikkelin tarkasteluun on sisällytetty ne vastaajat, jotka kertoivat työskentelevänsä sairaanhoitajina, terveydenhoitajina, työterveyshoitajina tai kättilöinä (n=1013). Lukuun sisältyvät ne eläkkeellä tai työelämän ulkopuolella olevat vastaajat, jotka pystyttiin koulutukseen liittyvän tiedon avulla luokittelemaan kuuluvaksi näihin ryhmiin (n=84). Analyysissa työterveyshoitajat on yhdistetty terveydenhoitajiin, koska terveydenhoitajien ja työterveydenhoitajien vertaaminen toisiinsa ei ollut tarkastelumme kanalta mielekästä.

Kyselyn vastausprosentti on pieni (3 %), mikä selittyy osittain sillä, että kyselylinkki lähetettiin työntekijäliittojen kautta sähköpostitse tai osana uutiskirjettä. Kaikki tavoitellut henkilöt eivät todennäköisesti edes avanneet sähköpostia tai uutiskirjettä. Pyrimmekin artikkelissamme valottamaan sairaanhoitajien, kättilöiden ja terveydenhoitajien käsitysten kirjoa määrällisen ja laadullisen aineiston yhdistämisen avulla, emme yleistämään tuloksia tutkittavaan perusjoukkoon. Aineistomme antaa lähtökohtia ymmärtää rokoteasennoitumisen kirjoa näiden ammattiryhmien keskuudessa.

Aineiston katoa arvioitiin vertaamalla vastaajien taustatietoja liitoilta saamiimme tietoihin Suomessa työskentelevistä terveydenhuoltoalan ammattilaisista. Saimme tiedot Suomen sairaanhoitajaliitolta, Suomen terveydenhoitajaliitolta ja Suomen työterveyshoitajaliitolta, mutta käytössämme ei ollut kättilöiden tietoja. Kadon arvioinnissa hyödynnettiin myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014 -tilastoraporttia (29).

Vastaajien jakauma aineistossa sukupuolen, iän ja työskentelysektorin osalta vastaa pääosin liitoilta saamiamme tietoja alan työntekijöistä. Vastaajista 98 prosenttia on naisia, mikä vastaa naisten osuutta terveydenhuoltoalalla. Terveydenhoitajien osalta saimme lisäksi tiedon iästä ja työnantajasektorista. Työnantajasektorin osalta aineistossamme on enemmän yksityisellä sektorilla työskenteleviä kuin Terveydenhoitajaliiton jäsenistössä.

Kyselyn tuloksia tulkittaessa täytyy huomioda vastaajien mahdollinen valikoituminen. Erittymisesti tutkimusaiheen kiinnostavuus henkilökohtaisella tasolla on voinut vaikuttaa vastaajien valikoitumiseen. Arvioimme aineistomme valikoitumista aiemman valikoitumista käsittelevän tutkimustiedon valossa artikkelin pohdintaosassa.

KYSELYAINEISTON ANALYYSIMENETELMÄT

Kyselyaineistoa analysoitiin kuvailevin menetelmän, pääkomponenttianalyysillä sekä yksi- ja kaksisuuntaisella varianssianalyysillä. Varianssianalyysin yhteydessä tehtiin parivertailu parhaiten soveltuvalla menetelmällä (Bonferroni ja Dunnett's T3). Analyysit toteutettiin SPSS-ohjelman versiolla 27.

Tutkimme artikkelissa rokotteita koskevia väittämiä, joita vastaajat arvioivat asteikolla 1-5 (täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä). Rokoteväittämien (12 kpl) vastauksia analysoitiin aluksi pääkomponenttianalyysillä (varimax-rotaatio), jolla rokoteväittämistä muodostui neljä pääkomponenttia. Näistä pääkomponenteista kahdesta muodostettiin tätä artikkelia varten summamuuttujat: rokotteiden yleinen hyöty (Cronbachin alfa .67) ja rokotteiden turvallisuus (Cronbachin alfa .78). Rokotteiden yleistä hyötyä mittaava summamuuttuja muodostuu väittämistä a) Lapsen rokottamatta jättäminen vaarantaa joukkosuojaan ja d) Rokotteiden hyödyt ylittävät niiden haitat.

Rokotteiden turvallisuutta mittaava summamuuttuja sisältää väittämät b) Rokotteista voi aiheutua vakavia haittavaikutuksia, e) Hoitohenkilökunnalta vaadittava rokotussuoja (tuhka- ja vesirokko, hinkuyskä, kausi-influenssa) on kannatettava uudistus, f) Kaikki lapsille annettavat rokotteet eivät ole yhtä tarpeellisia, g) Pitkään käytetyt rokotteet ovat turvallisempia kuin uudemmat rokotteet, h) Vesirokkorokote on tärkeä kaikille lapsille ja i) Rokotteiden mahdollisista

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot henkilöstöryhmittäin (n, %, keskiarvo (ka.))

Taustatiedot	Sairaanhoitajat	Terveydenhoitajat	Kättilöt	Kaikki
Naiset n (%)	305 (98,1)	497 (99,2)	199 (99,0)	1001 (99)
Ikä (ka.)	43	45	40	44
Työkokemus n (%)				
0–5 vuotta	82 (26,4)	76 (15,2)	43 (21,4)	201 (19,8)
6–10 vuotta	42 (13,5)	75 (15,0)	36 (17,9)	153 (15,1)
11–15 vuotta	31 (10,0)	78 (15,6)	43 (21,4)	152 (15,0)
yli 15 vuotta	156 (50,2)	272 (54,3)	79 (39,3)	507 (50,0)
Vastaajien määrä n (%)	311 (23,9)	501 (38,6)	201 (15,5)	1013 (100)

haitoista ei tiedetä tarpeeksi. Summamuuttujien vaihteluväli on 1-5. Summamuuttujien suuremmat arvot kuvaavat suurempaa yleistä hyötyä ja turvallisuutta. Väittämien b, f, g ja i asteikko käännettiin suhteessa muihin väittämiin summamuuttujan muodostamista varten.

CAM-hoitoihin liittyvä kysymys oli 'Käytätkö oman terveytesi hoitoon vaihtoehtoisia hoitomuotoja?'. Tutkimuksessa kysyttiin seuraavista hoitomuodoista: Valviran hyväksymät manipulatiiviset hoitomuodot (kiropraktiikka, osteopatia ja naprapatia), muut manipulatiiviset hoitomuodot (esim. akupunktio, vyöhyketerapia, jäsenkorjaus, kuppaus, lymfaterapia, shiatsu, hermoratahieronta), luontaistuotteet (esim. yrttivalmisteet, ravintolisät), kehomielihoidot I (esim. terapeutti kosketus, reiki, enkelihoidot, aromaterapia, rosen-terapia, hypnoterapia, NLP), kehomielihoidot II (kehomielihoidolliset liikunta- tai rentoutusmenetelmät, esim. jooga, meditaatio, tai-chi, mindfulness), kuva-, taide- tai musiikkiterapia, perinteinen kiinalainen lääketiede, homeopatia, ayurveda, antroposofinen lääketiede sekä muut vaihtoehtoiset hoitomuodot.

Aineistossa on 1013 kättilön, sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan ammattikuntaan kuuluvaa vastaajaa. Kättilönä heistä aineistonkeruun hetkellä työskenteli 16 prosenttia, sairaanhoitajana 25 prosenttia ja terveydenhoitajana 39 prosenttia. Iältään vastaajat olivat keskimäärin 44-vuotiaita ja kättilövastaajat olivat keski-ikäntään nuorin vastaajaryhmä (ka. 40 vuotta). Työkokemusta oli viidenneksellä alle viisi vuotta ja puolella vastaajista oli kokemusta yli 15 vuotta. Terveydenhoitajissa oli muihin ryhmiin verrattuna hieman suurempi osuus yli kymmenen vuoden työuran tehneitä. (Taulukko 1.)

HAASTATTELUAINEISTO JA HAASTATTELUJEN ANALYYSI

Puolistrukturoitu haastatteluaineisto kerättiin kyselylomakkeen täyttämisen yhteydessä haastatteluun ilmoittautuneilta. Haastateltavaksi pystyi ilmoittautumaan kyselylomakkeen kautta tai tutkijoille sähköpostilla tai puhelimitse. Haastatteluihin osallistui 32 henkilöä, joista 6 oli kättilöitä, 11 sairaanhoitajaa ja 15 terveydenhoitajaa. Haastattelut toteutettiin *Terveys, tieto ja asiantuntijuus* -hankkeen ja kyselyn laativeen työryhmän toimesta. Haastatteluissa käytiin ensin läpi haastateltavan ammatillinen tausta, minkä jälkeen keskusteltiin CAM-hoitojen käytöstä ja niitä käyttävien potilaiden kohtaamisesta, sekä haastateltavan omasta suhtautumisesta rokotteisiin ja rokotteita kyseenalaistavien potilaiden kohtaamisesta. Kysymysrunko laadittiin tutkimusryhmässä ja haastatteluja oli tekemässä neljä tutkijaa.

Haastattelut toteutettiin vuosina 2018 ja 2019 puhelimitse tai kasvotusten. Kestoltaan haastattelut olivat 16–102 minuuttia; haastattelujen keskipituus oli 46 minuuttia ja nauhoitettua haastatteluaineistoa kertyi yhteensä 25 tuntia. Kaikki osallistujat antoivat kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin poistaen aineistosta tunnistamisen mahdollistavat tiedot, kuten paikkakunnat. Artikkelin haastattelusitaattien yhteydessä henkilötiedoista ilmoitetaan vain osallistujan ammatti.

Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla käyttäen NVivo12-ohjelmaa. Alustavan analyysin toteutti tutkimusavustaja ja jatkoanalyysin artikkelin ensimmäinen kirjoittaja. Alustavassa analyysissä koko aineiston rokotteisiin liittyvät lausumat koodattiin myönteisiin, epäroiviin ja kriittisiin. Jatkoanalyysissä lausu-

mia tarkasteltiin koko haastattelun kontekstissa kiinnittäen huomiota haastateltavan muihin rokotteita koskeviin lausumiin, rokotteisiin liittyviin kokemuksiin sekä CAM-hoitojen käyttöön. Haastateltavista monet esittivät sekä myönteisiä, epäröiviä että kriittisiä näkemyksiä eri rokotteisiin liittyen, eikä haastateltavia siksi ole tässä artikkelissa luokiteltu myönteisesti, epäröivästi ja kriittisesti suhtautuviin. Haastattelujen avulla aineistoon saatiin mukaan vastaajien perusteluja omille rokotusasetteilleen.

TULOKSET

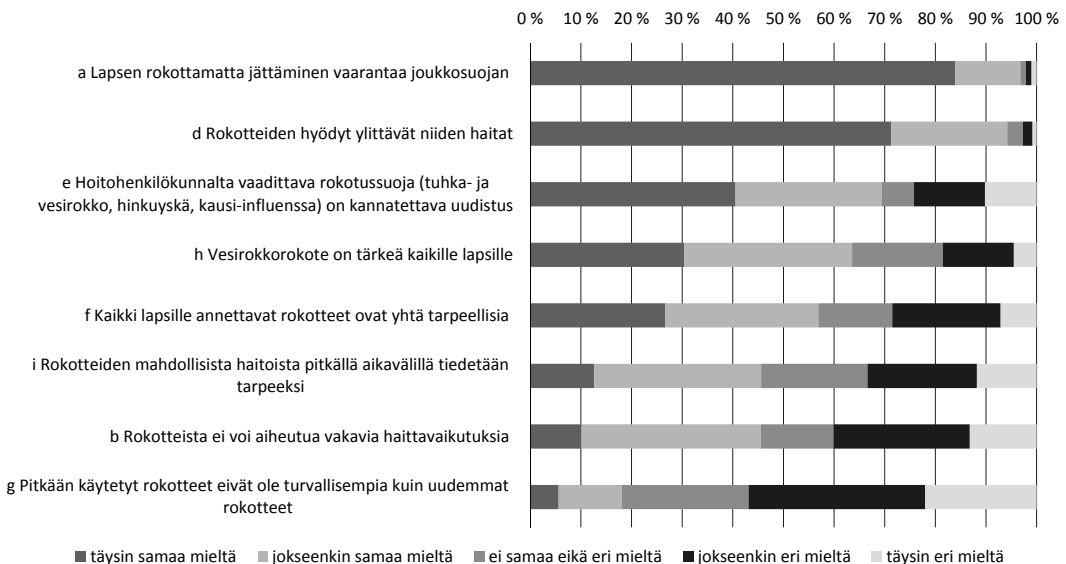
SUHTAUTUMINEN ROKOTTEISIIN JA OMAN SUHTAUTUMISEN PERUSTELU

Kyselyn rokoteväittämiin annetuissa vastauksissa on eroja. Osaan väittämistä suhtauduttiin valtaosin myönteisesti, osaan kielteisesti. Rokoteväittämistä myönteisimmin suhtauduttiin väittämiin ”Lapsen rokottamatta jättäminen vaarantaa joukkosuojaan” ja ”Rokotteiden hyödyt ylittävät niiden haitat”. Täysin samaa mieltä väittämien kanssa oli 84 ja 71 prosenttia vastaajista. Samaa mieltä kummankin väittämän kanssa oli yli 90 prosenttia vastaajista. Rokotteiden tärkeyttä, turvallisuutta ja haittoja käsittelevissä väittämissä (e, h, f, i, b, g) samaa mieltä olevien osuudet olivat pienempiä kuin edellisten väittämien tapauksessa. Hoitohenkilökunnan rokotussuojaan ja lasten vesirokkorokotteeseen liittyvien väittämien kanssa

samaa mieltä oli 69 ja 63 prosenttia vastaajista. Väittämän ”Kaikki lapsille annettavat rokotteet ovat yhtä tärkeitä” kanssa samaa mieltä oli 57 prosenttia vastaajista. Edellisiä väittämiä vähemmän samaa mieltä oltiin rokotteiden haittoja koskevien kahden väittämän kanssa, sillä samaa mieltä oli alle puolet vastaajista. Väittämän ”Pitkään käytetyt rokotteet eivät ole turvallisempia kuin uudemmat rokotteet” kanssa samanmielisiä oli vain 18 prosenttia vastaajista ja erimielisiä 57 prosenttia.

Samoin kuin kyselyaineistossa, myös haastatteluissa myönteinen suhtautuminen rokotteisiin oli yleisintä, vaikka kielteisiäkin näkemyksiä esitettiin. Haastatteluaineistossa esiintyi eniten myönteisiä lausumia (141 lausumaa 32 haastattelussa), toiseksi eniten kriittisiä (89 lausumaa 12 haastattelussa) ja vähiten epäröiviä lausumia (34 lausumaa 22 haastattelussa). Rokotteisiin suhtautumisen monitahoisuutta kuvastaa se, että samat haastateltavat esittivät usein sekä myönteisiä että epäröiviä tai kriittisiä näkemyksiä. Monet haastateltavat esimerkiksi kertoivat suhtautuvansa yleisellä tasolla hyvinkin myönteisesti rokotteisiin, mutta epäröivänsä influenssarokotteen ottamista tai kritisoivansa sitä, että influenssarokotuksen ottamista edellytetään terveydenhuollon työntekijöiltä vuosittain. Oma suhtautuminen rokotteisiin pohdittiin siis haastatteluissa monelta eri kannalta, eri rokotteisiin ja tilanteisiin liittyen.

Kuvio 1. Rokoteväittämien jakauma samaa mieltä olevien mukaisessa suuruusjärjestyksessä (n= 1007–1011).



Myönteisiä asenteita haastateltavat perustelivat esimerkiksi rokotuksista saatavalla hyödyllä:

”Rokotukset on yksi tärkeimmistä keksinnöistä mitä länsimainen lääketiede on meille tuonut koska sit on pystytty saamaan hallintaan tällöisiä vakavia sairauksia (...) jotka ois voinut muuten uhata koko ihmiskunnan olemassaoloa.” (kätilö6)

Moni perusteli myönteistä suhtautumistaan myös tutkimusnäytöllä ja rokotteista ajan mittaan kertyneellä kokemuksella. Myönteisten asenteiden taustalla oli siis usein luottamus rokotteiden tehokkuuteen ja turvallisuuteen. Eniten haastateltavat kertoivat luottavansa niin sanottuihin lasten peruserokotteisiin, kuten viitosrokotteeseen ja MPR-rokotteeseen, jotka ovat olleet pitkään rokotusohjelmassa.

Sairaanhoitajat, kätilöt ja terveydenhoitajat rakensivat haastattelupuheessaan omaa myönteistä suhtautumistaan myös suhteessa toisiin ajatteleviin henkilöihin, kuten influenssarokotteesta kieltäytyviin terveydenhuollon työntekijöihin tai lasten rokotteista kieltäytyviin vanhempiin. Oma näkemys esitettiin useimmiten tutkittuun tietoon perustuvana, kun taas kriittisesti rokotteisiin suhtautuvien mielipiteen katsottiin perustuvan tunteeseen, väriin tietoihin tai huhupuheisiin: ”*Mä en missään tapauksessa usko enkä oikein hyväksykään lietsomista mistään autismista tai muusta, kun siihen ei oo mitään tieteellisiä perusteita.*” (terveydenhoitaja3). Rokotteiden mahdollisista haittavaikutuksista haastateltavat eivät myönteisten lausumien yhteydessä juuri puhuneet, lukuun ottamatta lievien rokotereaktioiden vertaamista rokotteista saatavaan hyötyyn: ”*[S]itähän ei voi kieltää että niitä haittavaikutuksia on, mut toisaalta ne on väliaikaisia haittoja (...) se hyöty-haitta -subde pitäis aina arvioida.*” (terveydenhoitaja10).

Haastatteluissa esitettiin jonkin verran myös epäroiviä lausumia rokotteiden turvallisuuteen tai tehokkuuteen liittyen, sekä esimerkiksi suhteessa rokotusohjelman tarkoituksenmukaisuuteen. Osa haastateltavista pohti, onko kaikkia rokotteita tutkittu tarpeeksi, jotta niiden turvallisuudesta voitaisiin olla varmoja. Eniten epärointiä liittyi lasten rokotusohjelman uusimpiin rokotteisiin, kuten HPV- ja vesirokkorokotteisiin: ”*[M]ä en tiedä kuinka kauan sitä [vesirok-*

korokotetta] on tutkittu (...) haluaisin perustelluita siitä rokotteesta enempi jos ois siellä oma lapsi rokotettavana.” (kätilö1).

Myös influenssarokotuksiin kohdistui haastatteluissa jonkin verran epärointiä. Osittain tämä liittyi muistikuvii Pandemrix-rokotteen aiheuttamista narkolepsiatapauksista, osittain pohdintoihin siitä, onko terveydenhuoltohenkilökunnalta vaadittavan vuosittaisen influenssarokotteen ottaminen turvallista pitkällä aikavälillä. Osa haastateltavista mainitsi epäroinnin syyksi myös influenssarokotteen antaman suojan vaihtelevuuden.

”*[M]ä nyt oon ainakin sen [influenssa]rokotteen ottanut ja tehnyt oman osani, vaikka oon jäänyt sitä monesti miettiin että no olikohan se ihan tarpeellinen. Ja just sitten mun kollegoita sairastui siihen influenssaan (...) varsinki sillon mietin että no voi hyvät hyssykät että ihan turhaa koko rokote kun ei se sitten kuitenkaan [tehonnut].*” (sairaanhoitaja7)

Osittain epärointiin saattoi liittyä huoli rokotteiden mahdollisista haittavaikutuksista sekä ajatus siitä, että haittoista tulisi terveydenhuollon sisällä puhua avoimemmin:

”*[O]n olemassa myös haittavaikutuksia. Että ihmisillä olisi enemmän, laajempi tieto kuin että 'ei nää vaikuta mihinkään' (...) Sit ei tuntuisi siltä et mua on petetty kun me ollaan sanottu että ei tästä mitään [haittoja] tule. Meidän hoitajien koulutukset jotka me käydään pakollisena, niin ihan suoraan sanotaan, että ei mitään riskejä ja missä tahansa tapauksessa voi ottaa rokotukset. (...) [H]oitajille [ei] anneta mitään näkemystä että mistään [rokotteesta] voisi seurata mitään.*” (sairaanhoitaja5)

Epäroiviin lausumiin lukeutuivat myös näkemykset siitä, että joidenkin rokotteilla ehkäistävien tautien kohdalla on myös muita toimivia tapoja suojautua taudilta: ”*[R]otavirus on ehkä semmonen miltä pystyy hygienialla aika paljon suojautumaan.*” (kätilö5).

Osa haastateltavista esitti myös kriittisiä näkemyksiä suhteessa rokotuksiin. Kaikki kriittisiä näkemyksiä esittäneet kuitenkin totesivat, että heidän kritiikkinsä ei ollut kategorista rokotusten vastustamista, vaan kohdistui vain tiettyihin

rokotteisiin. Kriittisissä lausumissa haastateltavat kyseenalaistivat rokotteiden turvallisuutta, tehokkuutta ja tarpeellisuutta.

Moni kriittisiä näkemyksiä esittänyt kertoi joko itse kokeneensa rokotteiden aiheuttamia haittoja tai nähneensä niitä lastensa tai potilaiden kohdalla. Tämä oli saanut heidät epäröimään rokkottamista ja mahdollisesti hakemaan lisätietoa rokotteista. Esimerkiksi eräs sairaanhoitaja (sairaanhoitaja5) kertoi lapsensa saaneen kaikista rokotusohjelman rokotteista voimakkaita oireita. Tästä syystä hän oli rokottanut osan lapsistaan viivästyesti sekä jättänyt joitain rokotteita antamatta. Eräs terveydenhoitaja (terveydenhoitaja6) puolestaan kertoi kahden lapsensa saaneen MPR-rokotteen jälkeen tuhkarokon oireita ja atooppisen ihottuman sekä korvatulehduskierteen. Potilaiden kohdalla haastateltavat olivat havainneet haittoja esimerkiksi Pandemrix-rokotteiden kohdalla, johon liittyneet narkolepsiatapaukset muutenkin mainittiin usein kriittisten näkemysten yhteydessä. Kuten epäröivien lausumien kohdalla, eniten kritiikkiä saivat lasten rokotusohjelman uusimmat rokotteet sekä kausi-influenssarokote.

Influenssarokote ja etenkin sen ottamisen edellyttäminen terveydenhoitohenkilökunnalta saivat osakseen melko paljon kritiikkiä. Kritiikki kiinnittyi yleensä omiin kokemuksiin. Osa haastateltavista kertoi ottaneensa kausi-influenssarokotteen ja saaneensa sen jälkeen pitkittyneen flunssan tai influenssan:

”[O]tan [influenssapotilailta] nielunäytteitä, oon niissä kiinni ihan konkreettisesti niinku vuosikausia, satoja tai tuhansia potilaita. Ja mä oon suojellut aina itseäni ja huolehtinut aseptiikasta ja käsihygieniasta, ja mä en oo koskaan itse sairastanut influenssaa. (...) Ja tänä vuonna nyt on ollut ensimmäinen vuosi kun mä oon [ottanut] influenssarokotteen, kun se kerran on vaatimus tän työn tekemiselle, ja tänä vuonna on ensimmäinen vuosi kun mä sitten sairastin sen influenssan.” (sairaanhoitaja5)

Osa haastateltavista myös kyseenalaisti hoitohenkilökunnan influenssarokotteiden hyödyt esimerkiksi vedoten siihen, että rokote lisää sairaspöissaoloja, ja toisaalta siihen, että rokotteiden hyödyistä potilasturvallisuudelle ei ole esitetty kattavaa tut-

kimusnäyttöä: ”*Tämän influenssapöikin jälkeen mitä me hoitajat joudutaan ottamaan niin sairastomat lisääntyi sen jälkeen, nämä flunssasairaspöissaolot.*” (kätö1).

Osa haastateltavista kyseenalaisti lausumissaan ylipäätään rokotusten testauksen ja tutkimuksen riittävyttä. Tällöin kriittistä suhtautumista tiettyihin rokotteisiin perusteltiin esimerkiksi epäilyksellä siitä, että etenkin uusimpien rokotteiden vaikutuksista väestötasolla ei tiedetä riittävästi ennen kuin ne otetaan osaksi rokotusohjelmaa. Haastateltavat myös kyseenalaistivat terveysviranomaisen toimintaa esimerkiksi esittämällä epäilyksiä siitä, että terveysviranomaiset eivät ottaisi rokotussuosituksia laadittaessa huomioon kaikkea olemassa olevaa tutkimusnäyttöä.

”Meillä on tietoa paljon tutkimuksista, mitä THL ei oo käyttänyt. (...) Meillä on paljon maailmalla tehtyä tutkimusdataa, mikä ei edes puolla ottamaan sitä influenssarokotetta. Ja sitten kun ei ole tehty tutkimuksia siitä, että mikä on pitkäaikaisvaikutus esimerkiksi immuniteettiin tai terveyteen.” (sairaanhoitaja1)

Lisäksi muutama haastateltava pohti lääketeollisuuden roolia lääketieteellisessä tutkimuksessa ja rokotusohjelmien muodostumisessa. Esimerkiksi eräs haastateltava esitti, että lääketeollisuuden voittoa tavoittelevan toimintatavan ja terveydenhuoltohenkilökunnalta vaadittavien rokotusten välillä saattaa olla yhteys:

”[O]nko se lääkefirmat, jotka siellä oikeasti haluaa rahaa kun ne kehittää [rokotuksia] ja sitten pitää koittaa saada ne kehitetyt tuotteet jonnekin (...) ja sitten tehdään tällöinen että on pakko ottaa ne.” (terveydenhoitaja6)

ROKOTTEISIIN SUHTAUTUMISEN EROT AMMATTIRYHMIEN VÄLILLÄ SEKÄ IKÄÄN, TYÖKOKEMUKSEEN JA TÄYDENTÄVIEN JA VAIHTOEHTOISTEN HOITOJEN KÄYTTÖÖN LIITTYEN

Ammattiryhmien välisiä eroja suhtautumisessa rokotteisiin tutkittiin kyselyaineistosta yksisuuntaisella varianssianalyysillä (taulukko 2). Ammattiryhmien välillä oli joitakin eroja suhtautumisessa rokotteisiin. Rokotteiden yleiseen hyötyyn suhtautumisessa erot ammattiryhmien välillä olivat pieniä. Myönteisimmin rokotuksiin suhtautuivat terveydenhoitajat (ka. 4,8). Sairaanhoitajat suhtautuivat toiseksi myönteisemmin (ka. 4,7) ja

Taulukko 2. Kätilöiden, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien suhtautuminen rokotteisiin. Yksisuuntainen varianssianalyysi ja parivertailu.

	Rokotteiden yleinen hyöty ^a	Rokotteiden turvallisuus ^a
Kätilöt, n=311, keskiarvo (ka.)	4,51	2,69
Sairaanhoitajat, n=500, ka.	4,66	3,16
Terveydenhoitajat, n=201, ka.	4,80	3,55
F	20,593	89,642
Vapausasteet	2	2
p-arvo	p<0,001	p<0,001

^a Summamuuttujien asteikko 1-5 (1 = täysin eri mieltä; 5 = täysin samaa mieltä)

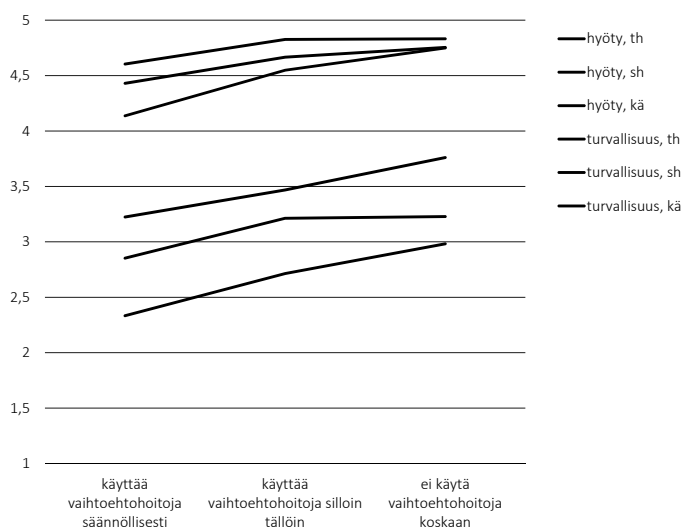
kätilöiden keskiarvo oli ryhmistä matalin (ka. 4,5). Rokotteiden merkitykseen ja turvallisuuteen liittyviin väittämiin suhtautuivat myönteisimmin terveydenhoitajat (ka. 3,5), toiseksi myönteisimmin sairaanhoitajat (ka. 3,2) ja matalin keskiarvo oli kätilöillä (ka. 2,7). Työkokemus tai ikä ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä vastaajien suhtautumiseen rokotteisiin.

Lisäksi tarkasteltiin kaksisuuntaisella varianssianalyysillä, miten vastaajan oma täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttö (CAM-hoidot) ja henkilöstöryhmä oli yhteydessä suhtautumiseen rokotteisiin (kuvio 2). Rokotteiden yleisen hyödyn osalta tulokset osoittavat (F=11,299, df=8, p<0,001), että niillä vastaajilla, jotka käyttivät CAM-hoitoja vain silloin tällöin tai eivät käyttäneet CAM-hoitoja koskaan, oli myönteisempi suhtautuminen rokotteisiin kuin heillä, jotka käyttivät CAM-hoitoja säännöllisesti. Tulos on tilastollisesti merkitsevä sekä henkilöstöryhmän (F=14,330, df=2, p<0,001) että CAM-hoi-

tojen käytön osalta (F=23,317, df=2, p<0,001). Erot henkilöstöryhmien välillä osin tasoittuvat, kun tarkasteluun otetaan mukaan CAM-hoitojen käyttö. Etenkin niiden vastaajien rokotenäkemykset, jotka eivät koskaan käytä CAM-hoitoja, lähenyvät tällöin toisiaan, ja erot suhtautumisessa rokotteisiin henkilöstöryhmän välillä olivat pieniä.

Myös rokotteiden turvallisuuteen liittyvien väittämien osalta CAM-hoitojen käyttö (F=20,700, df=2, p<0,001) ja henkilöstöryhmä (F=63,211, df=2, p<0,001) olivat yhteydessä rokotteisiin suhtautumiseen, mutta interaktiota ei löytynyt. Terveydenhoitajien ja kätilöiden ryhmissä suhtautuminen rokotteiden turvallisuuteen oli sitä myönteisempää, mitä vähemmän CAM- hoitoja käytti. Sairaanhoitajien osalta säännöllisesti hoitoja käyttävät suhtautuivat rokotteisiin kielteisemmin kuin hoitoja silloin tällöin tai ei koskaan käyttävät. Sairaanhoitajien tapauksessa eroa ei juuri ollut hoitoja silloin tällöin ja ei koskaan käyttävien osalta.

Kuvio 2. Vaihtoehtohoitojen oman käytön useuden ja henkilöstöryhmän välinen yhteys rokotteiden yleisen hyödyn ja rokotteiden turvallisuuden summamuuttujiin. Kaksisuuntainen varianssianalyysi.



Hyöty = rokotteiden yleinen hyöty -summamuuttuja ja turvallisuus = rokotteiden turvallisuus -summamuuttuja. Th = terveydenhoitaja, sh = sairaanhoitaja, kä = kätilä. Parivertailujen (Bonferroni) tulokset: s1 (th>sh>kä; silloin tällöin, ei koskaan>säännöllisesti) ja s2 (th>sh>kä; ei koskaan>silloin tällöin>säännöllisesti).

Kuten kyselyaineiston tulokset antoivat olettaa, moni haastateltava, joka suhtautui varauksella CAM-hoitoihin eikä ollut käyttänyt niitä, suhtautui puolestaan myönteisesti rokotteisiin. CAM-hoitoja aktiivisesti käyttäneet taas kertoivat usein suhtautuvansa 'perusrokotuksiin' myönteisesti, mutta 'uudempiin' (esim. influenssa, pneumokokki, HPV) kriittisemmin. Haastateltavat saattoivat kuitenkin todeta, ettei CAM-hoitojen käyttö liittynyt mitenkään heidän mahdollisesti epäröiviin tai kriittisiin rokotusasetteisiinsa. Esimerkiksi CAM-hoitoja käyttänyt ja lapsensa kohdalla rokotushaittaa epäillyt sairaanhoitaja totesi, että *"minulle ei ainakaan millään tavalla liity rokotteet ja vaihtoehtoinen toisiinsa. Ei millään tavalla. Oon ollu hyvin, voi sanoo rokotemyönteinen [ennen epäiltyä rokotehaittaa]."* (sairanhoitaja1).

Aina yhteyttä CAM-hoitojen käytön ja rokote-kriittisyyden välillä ei haastatteluaineistossa kuitenkaan löytynyt, vaan useampi CAM-hoitoja paljonkin käyttävä haastateltava suhtautui kaikkiin rokotteisiin myönteisesti ja kertoi esimerkiksi olevansa ahdistunut rokotevastaisuuden lisääntymisestä (kätilö6) tai ihmettelevänsä kovasti miksi jotkut vanhemmat eivät ota lapsilleen kaikkia rokotteita (sairanhoitaja4).

ROKOTUSTEN SUOSITTELEMINEN POTILAILLE

Myönteisten rokotelausumien yhteydessä haastateltavat totesivat usein myös suosittellevansa rokotteita asiakkaille. Näin tekivät erityisesti neuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat, mutta myös muissa tehtävissä toimivat:

"Mä oon semmonen rokotepeasaaja. Kannatan kaikkia kansallisen rokotusohjelman rokotteiden ottamista ja suosittelen herkästi kyllä kaikille asiakkaille." (sairanhoitaja9)

"Kyllä mie puhuin ympäri niitä [rokotteista kieltäytyviä vanhempia] sillai sivistyneesti." (terveydenhoitaja15)

Epäröiviä lausumia esittäneet haastateltavat kertoivat kysyttäessä suosittellevansa potilaille rokotteita: *"Siis mä suosittelen [rotavirusrokotetta] kaikille, mutta mä ymmärrän jos joku vaikka jättäisi sen ottamatta."* (kätilö5). Epäröinti ei siis ollut yhteydessä siihen, että hoitaja ei suosittelisi asiakkaalle rokotteiden ottamista.

Myös kriittisiä näkemyksiä esittäneet haastateltavat totesivat, etteivät heidän henkilökohtaiset näkemyksensä vaikuta potilastyöhön, vaan he suosittelivat potilaille rokotteita THL:n suositusten mukaisesti: *"[M]ä en oo siellä esittämässä omia näkökulmiäni vaan mä oon esittämässä sitä mikä on meidän virallinen kanta."* (sairanhoitaja5). Toisaalta he eivät välttämättä yrittäneet kovin aktiivisesti suostutella epäröiviä potilaita rokotteiden ottamiseen. Esimerkiksi eräs terveydenhoitaja (terveydenhoitaja6), joka esitti kriittisiä lausumia joistakin uudemmista lasten rokotusohjelman rokotteista, kertoi antavansa epäröiville vanhemmille tietoa ja kannustavansa vanhempia päättämään rokotusasioista yhdessä, mutta varoi itse ottamasta vahvasti kantaa asiaan. Kyseinen terveydenhoitaja kertoi myös asiakkaiden kiitellessä sitä, että hänen kanssaan voi keskustella avoimesti rokotteista, mikä ei ole asiakkaiden mukaan kaikkien terveydenhoitajien kanssa mahdollista.

Sairanhoitajien kollegiaalisuusohjeiden mukaan sairaanhoitajat muodostavat yhtenäisen ammattikunnan (30). Myös julkinen keskustelu Suomessa on painottanut ammattikunnan yhtenäisyyttä rokotusasetteiden suhteen, lukuun ottamatta suhteessa terveydenhuollon ammattilaisilta edellytettävään vuosittaiseen influenssarokotukseen, jonka kohdalla ammattikunnan sisäisiä eroja on tuotu julkisessa keskustelussa esiin. Esimerkiksi yksi influenssarokotteen ottamista epäröivistä haastateltavista kuvasi terveydenhuoltohenkilökunnan vuosittaisiin influenssarokotteisiin liittyvää sosiaalisen median keskustelua erittäin ahdistavaksi (sairanhoitaja1). Tutkimukseen osallistuneet saattoivat kritisoida rokotteita kyselyyn vastatessa ja haastatteluun osallistuessa, samoin kuin omassa yksityiselämässään. Työhön liittyvissä tilanteissa ammattietiikka ja ammattikunnan totut käytännöt kuitenkin astuivat yksilöetiikan edelle, ja hyvinkin kriittisiä näkemyksiä esittäneet haastateltavat totesivat suosittellevansa rokotteita potilailleen.

POHDINTA

Tutkimuksemme tuottaa uutta tietoa suomalaisista sairaanhoitajista, kätilöistä ja terveydenhoitajista ruohonjuuritason rokotetoimijoina. Rokoteasetteiden tutkimuksessa Suomessa on painotunut rokotehalukkuuden, rokote-kriittisyyden ja rokotekäyttämisen selvittäminen erityisesti

pienien lasten vanhempien kohdalla tai alhaisen rokotekattavuuden alueilla (esim. 31–34). Rokotamisesta pääosin vastaavien ammattiryhmien rokoteasennoitumisen kirjon esiintuominen auttaa osaltaan hahmottamaan yhteiskunnallista rokote-epäröinnin ilmiötä (ks. myös 26).

Koronapandemian yhteiskunnassamme aiheuttamat taloudelliset, poliittiset ja sosiaaliset muutokset korostivat pandemiatoimien, kuten rokotusten ja niihin kohdistuvien asenteiden tutkimisen merkitystä. Kansalaisten ja myös terveydenhuollon ammattilaisten rokotevastaiset mielenilmaukset lisäsivät entisestään tarvetta rokoteasenteisiin kohdistuvalle monitahoiselle tutkimukselle. Tarkasteltaessa pandemian vaikutusta rokotteisiin suhtautumiseen on tärkeää, että vertailukohtana on monipuolista ja syvällistä tietoa pandemiaa edeltävältä ajalta. Tutkimuksemme tuottaa juuri tätä tietoa.

On kuitenkin huomattava, että aineistomme on rajallinen ja kuvastaa siksi ammattilaisten suhtautumista vain osittain. Tutkimukseen on saattanut valikoitua hanakammin ammattilaisia, joilla oli joko myönteistä tai kielteistä sanottavaa rokotuksista tai muista terveydenhuollon käytännöistä. Vastaavanlaisessa norjalais tutkimuksessa pidettiin mahdollisena, että vastaajien joukossa saattoi olla enemmän henkilöitä, joille rokotukset olivat henkilökohtaisesti tai työssään hankala asia (28). On mahdollista, että aineistomme vastaajajoukossa on samanlaista valikoitumista. Lisäksi aineistomme on pienehkö ja kattaa tavoiteltua ammattilaisten joukkoa paljon pienemmän osan. Olemme kuitenkin pyrkineet määrällisen ja laadullisen aineiston avulla nostamaan esiin hoitoalan ammattilaisten rokotteita koskevien käsitysten kirjoa pikemminkin kuin tarkastelemaan näiden käsitysten yleistettävyyttä tutkittavassa perusjoukossa.

Tulostemme perusteella vastaajat suhtautuivat valtaosin myönteisesti rokotteisiin. Heidän keskuudessaan esiintyi kuitenkin myös huolia ja pohdintaa rokotteiden turvallisuudesta ja tarpeellisuudesta, sekä kritiikkiä hoitohenkilökunnan rokotusten pakollisuudesta. Kuten kansainvälisissä tutkimuksissa (esim. 19) on havaittu, myös tässä tutkimuksessa sairaanhoitajien, kättilöiden ja terveydenhoitajien kriittiset asenteet kohdistuivat eniten lasten rokotusohjelmassa vähän aikaa olleisiin rokotuksiin. Lisäksi vuosittainen influenssarokotus ja erityisesti sen ottamiseen

velvoittaminen herättivät epäröintiä ja kritiikkiä. Tämä näkyi myös vuoden 2021 aikana terveydenhuollon työntekijöiden koronarokotevelvollisuudesta käydyssä julkisessa keskustelussa.

Tutkimuksen osallistujien esittämä kritiikki ja epäröinti rokotuksia kohtaan heijasteli suomalaisten rokotekriittisten vanhempien esittämiä syitä kieltäytyä lastensa rokottamisesta. Esimerkiksi Nurmen ja Harmanin tutkimuksessa lasten rokotuksista kieltäytyneet suomalaisvanhemmat perustelivat kriittisiä ja epäröiviä näkemyksiään omakohtaisilla kokemuksilla rokotteiden todeista tai epäillyistä haitoista, epäluottamuksella suhteessa rokotuksia suositteleviin terveysviranomaisiin ja rokotetutkimukseen, sekä CAM-hoitajien käytöllä (33). Tulostemme perusteella vahva ammatillinen tausta ei välttämättä pyyhi pois omaan terveystyöntekijäytymiseen liittyviä näkemyksiä ja kokemuksia, vaan myös terveydenhuollon ammattilaiset voivat harkita rokotteiden yhteydessä samoja asioita kuin kuka tahansa muukin kansalainen. Huomattavaa kuitenkin on, että vastaajat saattoivat kritisoida rokotteita kyselyssä, haastattelussa ja myös omassa elämässään, mutta kuitenkin suositella niitä potilaille, jolloin ammattietikka ja totut ammattikäytännöt astuivat yksilöetiikan edelle.

Sairaanhoitajilla, kättilöillä ja terveydenhoitajilla onkin sekä koulutuksen, työkokemuksen, kollegiaalisuuden että julkisuuskuvan kautta varsin suuri paine ilmentää myönteistä rokotusasennetta ja suositella rokotteita potilaille. Toisaalta analyysimme osoitti, että osa pitkäänkin alalla työskennelleistä ja alan asenneilmastoon ja puhetapaan soseerattuneista henkilöistä saattoi vastustaa ammattikunnan vakiintuneita puhe- ja toimintatapoja esittämällä tutkimuskontekstissa varsin avoimesti kriittisiä huomioita rokotuksiin liittyen. Samaan aikaan he kuitenkin varoivat rikkomasta kollegiaalisia ja ammattietikkaan liittyviä odotuksia potilastyössä, eli suosittelivat potilaille rokotteita tai ainakin varoivat kertomasta omaa kriittistä kantaansa potilaille. Potilastyöhön liittyen osa kertoi haastattelussa ns. hiljaisen vastarinnan taktiikoihin (34) verrattavasta toiminnasta, jossa varotaan rikkomasta avoimesti odotusta rokotusten suosittelemisesta potilaille, mutta kuitenkin piiloisesti vastustetaan institutionaalisia käytäntöjä esimerkiksi siten, että rokotusta epäröiviä potilaita ei pyritä ylipuhumaan rokotuksen kannalle.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden myönteinen suhtautuminen rokotteisiin on aiempien tutkimusten mukaan yhteydessä rokotteiden suositteluun potilaille. Toisaalta myönteinen suhtautuminen rokotuksiin ei vielä takaa sitä, että ammattihenkilö pystyisi kohtaamaan rokottamista epäröivän potilaan tai vanhemman parhaalla mahdollisella tavalla ja ottamaan tämän huolet, pelot ja epäilykset vakavasti. Esimerkiksi influenssarokotteen ottamista itse epäröinyt sairaanhoitaja saattaa hyvinkin päästä parempaan keskusteluyhteyteen rokotekriittisen tai epäröivän potilaan kanssa kuin rokottamiseen ehdottoman positiivisesti suhtautuva sairaanhoitaja. Suomalaisessa taidelähtöisessä tutkimuksessa lääkäriopiskelijoiden kohdalla havaittiin, että hetkellinen poistuminen ammattiroolista ja omien kokemusten ja epäröivienkin kantojen avoin ilmaiseminen saattaa olla avain hyvään vuorovaikutukseen erityisesti kriittisten potilaiden kanssa (35).

Aineistomme tuo lisävalaistusta myös yhteyksiin CAM-hoitajien käytön ja rokote-epäröinnin välillä. Yhtäältä näyttää siltä, että sairaanhoitajan, kättilön tai terveydenhoitajan oma CAM-hoitajien käyttö voi lisätä kriittisyyttä rokotteita kohtaan. Tämä saattaa kuvastaa sitä, että CAM-hoitajien lasketaan kuuluvaksi runsaasti kokonaisvaltaisia terveyden hoitamisen perinteitä, kuten antroposofinen tai kiinalainen lääkintä, joiden käytön yhteydessä terveyskäsitteet ja -käyttäytyminen saattavat poiketa hyvinkin paljon valtavirrasta. Tällaisten vahvemmin terveyskäyttäytymistä muokkaavien perinteiden käytön yhteydessä saatetaan ammatillisesta identiteetistä huolimatta omaksua erilaisia vaikutteita, kuten rokote-epäröintiin johtavaa ajattelua. Näin erilaiset kulttuuriset terveyden hoitamisen tavat voivat vaikuttaa myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden omaan terveyskäyttäytymiseen.

Toisaalta aineistostamme käy ilmi, että sairaanhoitajan, kättilön tai terveydenhoitajan omalla CAM-hoitajien käytöllä ei välttämättä ole yhteyttä rokote-epäröintiin. Tämäkin voi johtua käytetyistä hoidoista. CAM-hoitajien kirjoon kuuluu paljon hoitoja, kuten meditaatio tai mindfulness, joilla pyritään lähinnä lievittämään oireita tai kohentamaan hyvinvointia, mutta ne eivät ehkä saa henkilöä muuttamaan luottamustaan lääketieteellisiin hoitoihin ja suosituksiin, vaan niitä käytetään lääketieteellisen hoidon rin-

nalla ja tukena (36-37). Tällaisten hoitojen käytön yhteydessä niin terveydenhuollon ammattihenkilön terveyskäyttäytyminen kuin käsitykset hoitokäytännöistäkin voivat olla valtavirtakäsitysten mukaisia. Jatkotutkimuksessa paneudumme hoitoalan ammattilaisten CAM-hoitajien käyttöön ja pyrimme suhteuttamaan sitä kansalaisten CAM-hoitajien käyttöön.

Suomessa on viime vuosina panostettu ammattihenkilöiden rokotusosaamisen vahvistamiseen (38). Tulostemme perusteella rokotusosaamisen vahvistamisen osana tulisi syventyä myös sairaanhoitajien, kättilöiden ja terveydenhoitajien omaan rokoteasentoon, koska näiden ryhmien oma suhtautuminen voi vaikuttaa siihen, miten he toimivat erityisesti kriittisten asiakkaiden kanssa. Rokotteista keskustelu samoin kuin rokotteita koskevan epäröinnin ja kritiikin kohtaaminen tulisi nähdä merkittävänä osana terveydenhuollon ammattilaisten työtä, jossa vaikuttavat niin yleinen keskustelu rokotteista, kansalaisten rokotuksiin liittyvä epäröinti kuin henkilön omat rokotuksiin liittyvät pohdinnat ja valinnat.

Aineistomme on kerätty ennen koronapandemiaa, joka on saattanut muuttaa sairaanhoitajien, kättilöiden ja terveydenhoitajien suhtautumista rokotteisiin. Kansainvälisessä tutkimuksessa on havaittu, että myös pandemian aikana terveydenhuollon työntekijät – erityisesti naiset ja muun kuin lääkärin koulutuksen saaneet – ovat merkittävässä määrin ilmaisseet koronarokotteisiin liittyvää epäröintiä ja olleet huolissaan koronarokotteiden turvallisuudesta ja tehokkuudesta (39). Jatkotutkimuksen tehtäväksi jää selvittää, mitä muutoksia pandemia Suomessa mahdollisesti aiheutti terveydenhuoltohenkilökunnan suhtautumisessa rokotuksiin ja vahvistiko se myönteisiä tai kielteisiä kantoja rokottamiseen. Aineistomme antaa sekä laadullisia että määrällisiä lähtökohtia tällaisen tutkimuksen tekemiseen ja tuottaa vertailun mahdollistavaa materiaalia ajalta ennen koronaepidemiaa.

Kaikkiaan koronapandemia toi näkyväksi yhteiskuntamme haurauden monella tavalla. Terveydenhuollon työntekijöiden kuormitus on ollut suurta. Kuormitusta voi lisätä myös terveyteen liittyvää asiantuntemusta kyseenalaistava asennoituminen kansalaisten keskuudessa, joka vaikutti koronaepidemian myötä lisääntyneen. Kriittisestä asennoitumisesta huolimatta asiak-

kaiden odotukset terveydenhuollon työntekijöitä kohtaan voivat olla suuria. Epidemian hallinnan lisäksi moni terveydenhuollon ammattihenkilö on saattanut painiskella myös omien kriittisyyttä ja epärointiä aiheuttavien pohdintojensa kanssa. Tämä erilaisten haasteiden yhteenkietoutuminen tulisi ottaa huomioon työyhteisöissä terveydenhuollon kentillä, erityisesti siellä missä rokotustyötä tehdään, mutta myös laajasti yhteiskunnallisessa keskustelussa rokotteista ja rokotustoiminnan järjestämisestä.

KIITOKSET:

Kiitämme Hanna Westerbergiä ja Jutta Pulkkaa avusta aineiston keräämisessä, Joni Jaakolaa haastattelujen litteroinnista sekä Tytti Svetloffia avusta haastatteluaineiston keräämisessä ja alustavassa analyysissa. Kiitämme myös käsikirjoituksen arvioitsijoita kommenteista.

Nurmi, J., Vuolanto, P., Järvinen, K.-M. Vaccination attitudes among Finnish nurses, public health nurses and midwives. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2023: 60: 23–37.

This article examines attitudes toward vaccination among Finnish nurses, public health nurses and midwives before the Covid-19 pandemic. These groups of healthcare workers act as ‘field experts’ of vaccination and can affect vaccination decisions and public discussion on vaccines. Using a multi-method approach, and survey as well as interview data gathered in 2018-2019, we ask how nurses, public health nurses and midwives related to vaccines and how they rationalize their attitudes. We also examine possible differences in vaccine attitudes between professional groups and age groups, and related to work experience and the use of complementary and alternative medicine (CAM). Furthermore, we ask whether possible negative attitudes affected the way in which participants recommended vaccines to patients. The survey data (N=1299) were analysed using descriptive methods, principal component analysis as well as one-way and two-way analysis of variance (ANOVA). Interview data comprised of 32 semi-structured interviews that were analysed using content analysis.

Results show that participants had predominantly positive attitudes toward vaccination. However, some respondents voiced concerns and hesitance regarding the safety and necessity of

RAHOITTAJAT:

Tutkimusta on rahoittanut Emil Aaltosen Säätiö (Terveys, tieto ja asiantuntijuus -projekti) sekä EU Horizon 2020 -hanke Addressing Vaccine Hesitancy in Europe (VAX-TRUST; Grant agreement 965280).

KIRJOITTAJIEN KONTRIBUUTIOT:

Nurmi vastasi käsikirjoituksen laatimisesta, haastatteluaineiston keräämisestä ja laadullisesta analyysistä, sekä osallistui kyselyaineiston keräämiseen ja sen analyysiin. Vuolanto vastasi kyselyaineiston keräämisestä sekä osallistui haastatteluaineiston keräämiseen ja molempien aineistojen analyysiin. Järvinen vastasi kyselyaineiston analyysistä. Kaikki kirjoittajat osallistuivat käsikirjoituksen kirjoittamiseen.

vaccines, as well as criticized mandatory vaccination of healthcare workers. Critical attitudes concerned mostly the newest vaccines in children’s vaccination program. Similarly, healthcare workers’ yearly influenza vaccination raised hesitancy and critique in some participants. As for professional groups, public health nurses had the most positive view on benefits and safety of vaccines. Nurses had the second positive view on benefits and safety of vaccination, and midwives had the least positive attitudes. However, differences between professional groups partially evened out when the use of CAM treatments was considered in the analysis. Results show that use of CAM treatments may increase critical attitudes toward vaccination. This study indicates that healthcare professionals may hesitate to get vaccinated, much like other citizens. However, according to those participants who presented critical views, they still recommended vaccines to their patients.

Keywords: vaccination, attitudes, nursing personnel, nurses, public health nurses.

Saapunut (02.09.2021)

Hyväksytty (29.05.2022)

- (1) Jallinoja P, Väliaverronen E Suomalaisten luottamus instituutioihin ja asiantuntijoihin COVID19-pandemiassa. *Media & Viestintä* 2021;44:1–24.
doi: 10.23983/mv.107298
- (2) Väliaverronen E, Sivelä J, Nohynek H Suomalaisten suhde rokotuksiin – mitä tuoreet kyselytutkimukset kertovat. *Sosiaalilääk aikak* 2020;57:256–265.
<https://doi.org/10.23990/sa.92093>
- (3) Vuolanto P, Bergroth H, Nurmi J, ym. Reconfiguring health knowledges? Contemporary modes of self-care as ‘everyday fringe medicine’. *Public Understanding of Science* 2020;29:508–523.
<https://doi.org/10.1177/0963662520934752>
- (4) Nichols TM *The Death of Expertise: The Campaign Against Established Knowledge and Why It Matters*. New York: Oxford University Press; 2017.
- (5) Collins H *Are We All Scientific Experts Now?* Cambridge: Polity; 2014.
- (6) Harris R, Wathen N, Wyatt S (eds) *Configuring Health Consumers: Health Work and the Imperative of Personal Responsibility*. Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2010.
- (7) Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Rokotusosaamisen osoittaminen 2021. Luettu 5.7.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-jä-rokotukset/tietoa-rokotuksista/rokotusosaamisen-osoittaminen>
- (8) Virtanen M, Salmivaara S. Tieto, tapahtuma ja sukupuoli. HPV-rokotteen kehystyminen rokoteikäisillä tytöillä ja kouluterveydenhoitajilla. *Sosiaalilääk Aikak* 2020;57:241–255.
<https://doi.org/10.23990/sa.91122>
- (9) Setälä V, Väliaverronen E. Fighting Fat: The Role of ‘Field Experts’ in Mediating Science and Biological Citizenship. *Science as Culture* 2014;23:517–536.
doi: 10.1080/09505431.2014.905526
- (10) Väliaverronen E. *Julkinen tiede*. Tampere: Vastapaino; 2016.
- (11) Dubé E, Laberge C, Guay M, ym. Vaccine hesitancy: An overview. *Hum Vaccin Immunother* 2013;9:1763–1773.
doi: 10.4161/hv.24657
- (12) Karafillakis E, Dinca I, Apfel F, ym. Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study. *Vaccine* 2016;34:5013–5020.
doi: 10.1016/j.vaccine.2016.08.029
- (13) Paterson P, Meurice F, Stanberry LR, ym. Vaccine hesitancy and healthcare providers. *Vaccine* 2016;34:6700–6706.
doi: 10.1016/j.vaccine.2016.10.042
- (14) Stefanoff P, Mamelund S, Robinson M, ym. Tracking parental attitudes on vaccination across European countries: The Vaccine Safety, Attitudes, Training and Communication Project (VACSATC). *Vaccine* 2010;28:5731–5737.
doi: 10.1016/j.vaccine.2010.06.009
- (15) Smith LE, Amlôt R, Weinman J, ym. A systematic review of factors affecting vaccine uptake in young children. *Vaccine* 2017;35:6059–69.
doi: 10.1016/j.vaccine.2017.09.046
- (16) Maconachie M, Lewendon G. Immunising Children in Primary Care in the UK – What are the Concerns of Principal Immunisers? *Health Educ J*. 2004;63:40–9.
<https://doi.org/10.1177/00178969040630010>
- (17) Duval B, Gilca V, Boulianne N, ym. Cervical cancer prevention by vaccination: nurses’ knowledge, attitudes and intentions. *J Adv Nurs* 2009;65:499–508.
doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04900.x
- (18) Picchio CA, Carrasco MG, Sagué-Vilavella M, ym. Knowledge, attitudes and beliefs about vaccination in primary healthcare workers involved in the administration of systematic childhood vaccines, Barcelona, 2016/17. *Eurosurveillance* 2019;24.
doi: 10.2807/1560-7917.ES.2019.24.6.1800117
- (19) Grandahl M, Larsson M, Tydén T, ym. School Nurses’ Attitudes Towards and Experiences of the Swedish School-Based HPV Vaccination Programme – A Repeated Cross Sectional Study. *PLoS One* 2017;12:e0175883.
doi:10.1371/journal.pone.0175883.
- (20) Wilson, RJI, Vergélys C, Ward J, ym. Vaccine Hesitancy among General Practitioners in Southern France and their Reluctant Trust in the Health Authorities. *Int J Qual Stud Health Well-Being* 2020;15:1757336.
doi:10.1080/17482631.2020.1757336.
- (21) Verger P, Fressard L, Collange F, ym. Vaccine Hesitancy among General Practitioners and its Determinants during Controversies: A National Cross-Sectional Survey in France. *EBioMedicine* 2015;2:891–897.
doi:10.1016/j.ebiom.2015.06.018.
- (22) Učakar V, Kraigher A. Acceptance of Seasonal Influenza Vaccination among Slovenian Physicians, 2016. *Zdr Varst* 2019;58:47–53.
doi:10.2478/sjph-2019-0006.
- (23) Herzog R, Álvarez-Pasquin MJ, Díaz C, ym. Are healthcare workers’ intentions to vaccinate related to their knowledge, beliefs and attitudes? a systematic review. *BMC Public Health* 2013;13:154.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-154>
- (24) Hollmeyer HG, Hayden F, Poland G, ym. Influenza vaccination of health care workers in hospitals—A review of studies on attitudes and predictors. *Vaccine* 2009;27:3935–44.
doi: 10.1016/j.vaccine.2009.03.056
- (25) Raftopoulos VG. Attitudes of nurses in Greece towards influenza vaccination. *Nurs Stand*. 2008;23:35–42.
doi: 10.7748/ns2008.10.23.4.35.c6675
- (26) Karlsson LC, Lewandowsky S, Antfolk J, ym. The association between vaccination confidence, vaccination behavior, and willingness to

- recommend vaccines among Finnish healthcare workers. *PLoS One* 2019;14:e0224330. doi: /10.1371/journal.pone.0224330
- (27) von Linstow ML, Nordmann Winther T, Eltvedt A, ym. Self-Reported Immunity and Opinions on Vaccination of Hospital Personnel among Paediatric Healthcare Workers in Denmark. *Vaccine* 2020;38:6570–6577. doi:10.1016/j.vaccine.2020.08.010.
- (28) Nilsen K, Aasland OG, Klouman E. The HPV vaccine: knowledge and attitudes among public health nurses and general practitioners in Northern Norway after introduction of the vaccine in the school-based vaccination programme. *Scand J Prim Health Care* 2017;35:387–95. doi:10.1080/02813432.2017.1358433
- (29) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Luettu 6.7.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201801252227>
- (30) Suomen sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet. Luettu 6.7.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>
- (31) Soveri A, Karlsson LC, Mäki O, ym. Trait reactance and trust in doctors as predictors of vaccination behavior, vaccine attitudes, and use of complementary and alternative medicine in parents of young children. *PLOS ONE* 2020;15:e0236527. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236527>
- (32) Karlsson LC, Soveri A, Lewandowsky S, ym. Fearing the disease or the vaccine: The case of COVID-19. *Pers Individ Dif*. 2021;172:110590. doi: 10.1016/j.paid.2020.110590.
- (33) Nurmi J, Harman B. Why do parents refuse childhood vaccination? Reasons reported in Finland. *Scandinavian Journal of Public Health* 2021. doi:10.1177/14034948211004323
- (34) Nurmi, J, Salmenniemi, S. Konfliktien välttelyä ja piiloon hakeutumista. Rokotekriittisten vanhempien vastustustaktiikat. Kirjassa: Autti O, Lehtola VP (toim.) Hiljainen vastarinta. Tampere: Tampere University Press; 2019, 55–80.
- (35) Koski K, Lehto JT, Hakkarainen K. Physician self-disclosure and vaccine-critical parents' trust: Preparing medical students for parents' difficult questions. *Health Professions Education* 2019;5:253–258. <http://doi.org/10.1016/j.hpe.2018.09.005>
- (36) Kempainen LM, Kempainen TT, Reippainen JA, ym. Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. *Scandinavian journal of public health* 2018;46:448–55. doi: 10.1177/1403494817733869
- (37) Vuolanto P, Kempainen L, Kempainen T, ym. Täydentävien ja vaihtoehtoisten (CAM) hoitojen käyttö Suomessa. *Sosiaalilääk Aikak* 2020;57:44–56. <https://doi.org/10.23990/sa.80288>
- (38) Nikula A, Elonsalo U, Armanto A, ym. Rokotusosaamisen koulutuksella voidaan tukea rokotusmyönteisyyttä. *Sosiaalilääk Aikak* 2020;3:270–274. <https://doi.org/10.23990/sa.91107>
- (39) Biswas N, Mustapha T, Khubchandani J, ym. The Nature and Extent of COVID-19 Vaccination Hesitancy in Healthcare Workers. *J Community Health* 46, 1244–1251 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10900-021-00984-3>

JOHANNA NURMI
VTT, Yliopistonlehtori
Turun Yliopisto
Sosiaalitieteiden laitos

PIA VUOLANTO
YTT, Akatemiatutkija
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Tiedon, tieteen, teknologian ja innovaatioiden tutkimuskeskus

KATRI-MARIA JÄRVINEN
YTT, Tutkijatohtori
Itä-Suomen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden laitos