

Ilona Jylhäsalu & Sanni Korhonen

HOITAJIEN ROKOTEKRIITTISYYS

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Pro gradu -tutkielma

Lokakuu 2019

TIIVISTELMÄ

Ilona Jylhäsalu ja Sanni Korhonen: Hoitajien rokotekriittisyys

Pro gradu -tutkielma, 61 sivua, 7 liitesivua

Tampereen yliopisto

Hoitotiede

Lokakuu 2019

Ohjaajat: Professori, THT Päivi Åstedt-Kurki ja yliopisto-opettaja, TtT Mira Palonen

Hoitajien rokotekriittisyyden voidaan nähdä olevan uhka potilasturvallisuudelle, sillä rokottamaton hoitaja voi oireettomana taudinkantajana levittää tarttuvia tauteja. Suomessa astui maaliskuussa 2018 voimaan tartuntatautilain pykälä 48, joka velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijää ottamaan vuosittain rokotteen kausi-influenssaa vastaan, sekä rokotteen vesirokkoa ja tuhkarokkoa vastaan, mikäli kyseisiä rokkotauteja ei ole sairastettu. Lisäksi imeväisikäisiä hoitavilla on oltava rokotteen antama suoja hinkuuskää vastaan. Lailla tavoitellaan potilasturvallisuuden lisäämistä, mutta asia ei ole yksinkertainen, sillä siihen liittyy myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden itsemääräämisoikeus.

Tutkielman tarkoituksena on kuvata hoitajien rokotekriittisyyttä heidän omasta näkökulmastaan. Tutkielman tavoitteena on tuotetun tiedon avulla ymmärtää hoitajien rokotekriittisyyttä ilmiönä. Saadun tiedon avulla voidaan herättää keskustelua potilasturvallisuudesta, hoitajien itsemääräämisoikeudesta sekä rokotteisiin liittyvästä epätietoisuudesta. Tämän lisäksi saatua tietoa voidaan hyödyntää terveydenhuollon organisaatioissa ja koulutuksessa. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat: 1) Millaisia tekijöitä on hoitajien rokotekriittisyyden taustalla? 2) Millaisiksi rokotekriittiset hoitajat kokevat terveysalan henkilöstön rokotuksia koskevan lainsäädännön muutoksen?

Tutkielmassa hyödynnettiin Terveys, tieto ja asiantuntijuus: vaihtoehtohoitoihin ja rokotteisiin liittyvä lääketiedekriittisyys 1900-luvun alusta nykypäivään – tutkimushankkeen yhteydessä keväällä 2019 kerättyä haastatteluaineistoa. Tutkielman aineistoon sisällytettiin 17 valmiiksi litteroitua haastattelua, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Hoitajien rokotekriittisyyden taustalla olevia tekijöitä kuvasivat rokotteen varjopuolet, hoitajien esittämä kritiikki, tieto rokotteen ottamiseen vaikuttavana tekijänä sekä hoitajien elämäkatsomuksellisuus. Rokotekriittisten hoitajien kokemuksia terveysalan henkilöstön rokotuksia koskevan lainsäädännön muutoksesta kuvasivat lain kielteinen sävy, lain monimuotoiset seuraukset sekä lain velvoittaman suojan arvosteleminen.

Rokotehaitat tulisi pystyä minimoimaan ja rokotteen sekä haittojen syy-yhteyksiä pitäisi todentaa luotettavammin. Hoitajien saataville tulisi tarjota tieteellistä tietoa, joka puoltaa rokotteen ottamista. Tartuntatautilakiin liittyvää ohjeistusta tulee selkiyttää ja yhtenäistää työnantajia varten. Laajempaa jatkotutkimusta hoitajien rokotekriittisyydestä tarvitaan myös muihin rokotteisiin, kuin kausi-influenssarokotteeseen liittyen.

Avainsanat: rokotekriittisyys, rokote-epäröinti, rokoteskeptisyys, rokotekielteisyys, rokotevastaisuus, hoitaja, tartuntatautilaki

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

ABSTRACT

Ilona Jylhäsalu and Sanni Korhonen: Nurses' vaccine criticism

Master's thesis, 61 pages, 7 insert pages

University of Tampere

Nursing Science

October 2019

Supervisors: Päivi Åstedt-Kurki, PhD, Professor and Mira Palonen, PhD, University Instructor

Nurses' vaccine criticism can be seen as a threat to patient safety, considering a nurse can, as a symptomless carrier, spread contagious diseases. Article 48 of the communicable diseases act came into force in Finland in March 2018, requiring social and healthcare workers to take an annual vaccination against seasonal influenza, as well as vaccinations against chickenpox and measles in case the worker is not immune against these diseases. Nurses taking care of infants must also be vaccinated against pertussis. The law aims at the increase of patient safety, but it is not that simple, because it also affiliates with healthcare personnel's self-determination.

The purpose of the study is to describe nurses' vaccine criticism from their own point of view. The aim was, with the help of the produced information, to understand nurses' vaccine criticism as a phenomenon. The gained information may incite conversation on patient safety, nurses' self-determination and uncertainty considering vaccinations. Along with this, gained information can be utilized in healthcare organizations and education. The research questions are: 1) What kind of factors are there behind nurses' vaccine criticism? 2) How do vaccine-critical nurses experience the change in the law regarding healthcare personnel vaccinations?

The thesis utilized interview data collected in spring 2019 from the Health, Knowledge and Expertise: the criticism of biomedicine related to complementary and alternative medicine (CAM) and vaccine criticism – project. Altogether, 17 previously transcribed interviews were included in the material for the thesis and analyzed through inductive content analysis. The factors behind nurses' vaccine criticism were described by the disadvantages of vaccines, criticism expressed by the nurses, knowledge influencing vaccine-intake, and nurses' ideology. Experiences about the change in the law regarding vaccinations of healthcare personnel were described by the negative tone of the law, the diverse consequences of the law and condemning the protection obligated by the law.

The disadvantages of vaccines should be minimized and the verification of causality between vaccines and their disadvantages should be more reliable. Nurses should be provided with scientific information supporting vaccine-intake. The guidance considering communicable diseases act should be clarified and unified for employers. Wider follow-up research about nurses' vaccine criticism is needed concerning also other vaccinations, than only influenza vaccine.

Keywords: vaccine criticism, vaccine hesitancy, vaccine skepticism, anti-vaccination movement, nurse, communicable diseases act

The originality of this publication is confirmed with Turnitin Originality Check-program.

SISÄLLYS

1.	JOHDANTO	5
2.	TUTKIELMAN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1.	Rokotteet.....	7
2.2.	Rokotekriittisyys	8
2.3.	Rokotuskattavuus ja sen merkitys terveydenhuollossa	10
2.4.	Tartuntatautilaki ja hoitohenkilöstön rokottaminen	11
3.	TUTKIELMAN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
4.	TUTKIMUSMENETELMÄ.....	14
4.1.	Tutkimusote	14
4.2.	Aineisto.....	15
4.3.	Analyysimenetelmä	16
5.	TULOKSET.....	17
5.1.	Hoitajien rokotekriittisyyden taustalla vaikuttavat tekijät	17
5.1.1.	Rokotteiden varjopuolet.....	19
5.1.2.	Hoitajien esittämä kritiikki.....	21
5.1.3.	Tieto rokotteen ottamiseen vaikuttavana tekijänä	24
5.1.4.	Hoitajien elämäkatsomuksellisuus.....	26
5.2.	Rokotekriittisten hoitajien kokemukset terveysalan henkilöstön rokotuksia koskevan lainsäädännön muutoksesta	28
5.2.1.	Lain kielteinen sävy	28
5.2.2.	Lain monimuotoiset seuraukset.....	32
5.2.3.	Lain velvoittaman suojan arvosteleminen.....	36
6.	POHDINTA.....	40
6.1.	Tulosten tarkastelu	40
6.1.1.	Hoitajien rokotekriittisyyden taustalla vaikuttaneet tekijät	40
6.1.2.	Rokotekriittisten hoitajien kokemukset terveysalan henkilöstön rokotuksia koskevan lainsäädännön muutoksesta.....	45
6.2.	Tutkielman luotettavuus	49
6.3.	Tutkielman eettisyys.....	51
7.	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	52

LÄHTEET

LIITTEET

1. JOHDANTO

Maailman terveysjärjestö on määrittänyt rokote kriittisyyden globaaliksi terveysuhaksi, sillä se uhkaa kumota rokotteilla ehkäistävien tautien poistamiseen liittyvän kehityksen (WHO 2019). Yhtenä varoittavana esimerkkinä on Euroopassa todetut laajat tuhkarokkoepidemiat sekä niihin liittyvä kuolleisuus, jotka kuvastavat sitä, kuinka heikentynyt luottamus rokotteita kohtaan johtaa rokottein estettävien tartuntatautien paluuseen. Rokotuskattavuuden alueellinen vaihtelu sekä rokottamattomien määrän kasvaminen voivat johtaa Suomessakin tartuntatautien leviämiseen ja merkittävän epidemian uhkaan. (STM 2019a). Hyvä rokotuskattavuus edistää väestön terveyttä (THL 2016a, THL 2016b, WHO 2019) ja tuo yhteiskunnalle merkittäviä säästöjä (Salo & Kilpi 2017).

Suomessa astui maaliskuussa 2018 voimaan tartuntatautilain pykälä 48, joka velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijää ottamaan vuosittain rokotteen kausi-influenssaa vastaan, sekä kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotteet vesirokkoa ja tuhkarokkoa vastaan, mikäli hän ei ole sairastanut kyseisiä rokkotauteja (Tartuntatautilaki 1227/2016, THL 2018a). Lisäksi imeväisikäisiä hoitavilla on oltava rokotteiden antama suoja hinkuuskää vastaan (Tartuntatautilaki 1227/2016), jota on tehostettava 5 vuoden välein (THL 2018a). Lakipykälän tulkinta ei kuitenkaan ole ollut yksiselitteinen ja tällä hetkellä ei ole olemassa selvää toimintamallia siihen, kuinka toimitaan, jos esimerkiksi vastasyntyneiden teho-osastolla työskentelevällä kättilöllä ei ole rokotteiden tuomaa suojaa hinkuuskää vastaan ja hän kieltäytyy ottamasta kyseistä rokotetta. Samankaltainen tilanne aiheutuu myös, mikäli syöpäpotilaita hoitava sairaanhoitaja kieltäytyy vuosittain otettavasta kausi-influenssarokotteesta. Lain voimaantulon myötä rokottamattomat työntekijät ovat muun muassa saaneet työpaikoillaan varoituksia tai heitä on uhattu irtisanomisilla (STM 2018). Lisäksi on esitetty mahdollisuutta siitä, että työntekijä siirretään muihin tehtäviin. On siis hyvin epäselvää, kuinka lain sanelemia ohjeistuksia noudatetaan käytännössä.

Rokotusohjelmaa ja rokotteita koskevasta lainsäädännöstä vastaava sosiaali- ja terveysministeriö eli STM (STM 2019b) on seurannut aktiivisesti uuden tartuntatautilain toimeenpanoa ja aikoo hoitohenkilöstöltä saadun palautteen (STM 2019c) sekä eri tahoilta saatujen lausuntojen (STM 2018) perusteella selkiyttää lain pykälää 48, joka koskee työntekijän ja opiskelijan rokotussuojaa (STM 2018, STM 2019c). Hoitohenkilöstön rokottamisen on todettu vähentävän potilaiden sairastavuutta ja kuolleisuutta, joten työntekijän rokotukset lisäävät potilasturvallisuutta (STM 2019c). Kyse on siis potilasturvallisuudesta, mutta asia ei ole yksinkertainen, sillä siihen liittyy myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden itsemääräämisoikeus. Tämän vuoksi on tärkeää tutkia rokote kriittisyyttä ilmiönä

juuri hoitajien keskuudessa. Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata hoitajien rokotekriittisyyttä heidän näkökulmastaan.

2. TUTKIELMAN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1. Rokotteet

Rokotteet ovat maailman menestyksellisin ja kustannustehokkain terveyden interventio (WHO 2018) ja ne ovat maailmanlaajuisesti heti ravinnon sekä puhtaan veden jälkeen tärkein terveyteen vaikuttava tekijä (THL 2018b). Niiden avulla ehkäistään vuosittain 2-3 miljoonaa kuolemaa ja niiden avulla voitaisiin välttää vielä 1,5 miljoonaa kuolemaa, mikäli globaali rokotuskattavuus kohenisi (WHO 2019). Kaikkia rokotteilla estettäviä tauteja ei voida hävittää kokonaan, mutta niihin liittyviä tautitapauksia on pystytty merkittävästi vähentämään. Suomessa kansallisen rokotusohjelman avulla estetyillä tautitapauksilla saadaan säästöjä hoitokustannuksissa, jotka ylittävät ainakin 60 miljoonalla eurolla rokotusohjelman kustannukset. Näiden lisäksi säästetään sairastumisesta johtuvia kustannuksia (Salo & Kilpi 2017), kuten hoitajien työpoissaoloja. Kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotteet ovat vapaaehtoisia, maksuttomia ja ne rahoitetaan valtion budjetista (THL 2017c). Tutkielman aihe on tärkeä käytännön toiminnan kannalta, sillä sairauksien ennaltaehkäiseminen rokottein on taloudellisesti kannattavampi vaihtoehto kuin sairauksien hoitaminen.

Rokotteilla pyritään aikaansaamaan vastustuskyky tartunnalle tai taudin puhkeamiselle. Ne sisältävät taudinaiheuttajia tai niiden osia, jotka vaikuttavat ihmisen elimistössä joko käynnistämällä vasta-ainetuotannon tai muodostamalla soluvälitteisen immuniteetin. Rokotevalmisteet voivat olla suun kautta annosteltavia, nenäsumutteina annettavia tai injektoitavia. Niiden tarkoitus on ennaltaehkäistä tartunta- ja infektioitauteja sekä niihin liittyviä jälkitauteja, vammautumisia ja kuolemia. (Fimea 2018.) Rokotuksesta saatava yksilöllinen suoja riippuu monista tekijöistä, kuten taudinaiheuttajan, rokotteen ja rokotettavan ominaisuuksista. Rokotettu voi joskus saada rokotuksesta huolimatta taudin, mutta oireet ovat tässä tapauksessa yleensä lievempiä. Rokotus voi siis antaa suojaa vakavimpia tautimuotoja vastaan, vaikkei se täysin pystyisi estämään tartuntaa. Parhaimmillaan rokotusten avulla onnistutaan hävittämään jokin tauti tietyltä alueelta tai koko maailmasta. (THL 2016a.) Suomessa rokotuksilla hävitettyjä tauteja ovat muun muassa isorokko, kurkkumätä, jäykkäkouristus, polio, lasten tuberkuloosi, tuhkarokko, vihurirokko, sikotauti sekä vakavat hemofilus- eli Hib-taudit (THL 2016a, Salo & Kilpi 2017). Maailmassa on edelleen olemassa useita alueita, joilla esiintyy vaarallisiakin, ehkä muissa maissa jo rokotusohjelman ansiosta torjuttuja tartuntatauteja (Blendell & Fehr 2012).

Rokotteiden kehitystä ja tuotantoa valvotaan ja säädellään tarkasti. Suomessa yksittäinen rokotevalmiste voidaan ottaa käyttöön vasta kun Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

tai Euroopan lääkevirasto EMA on myöntänyt sille myyntiluvan. Kaikki rokotteet käyvät läpi tarkasti määritellyn myyntilupaprosessin. Myös rokottajat, eli asianmukaisen koulutuksen saaneet lääkärit, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kätilöt (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista 149/2017, THL 2019a) ja sairaanhoitajana laillistetut ensihoitajat (THL 2019a), ovat tärkeä osa laadunvarmistusketjua (THL 2015). Rokotteita tulee käsitellä ja säilyttää oikein esimerkiksi valmisteen varastoinnin tai kuljetuksen aikana. Rokote tulee myös tarkistaa mahdollisten tuotevirheiden varalta ennen rokotteen antoa. Tuotevirheiden harvinaisuudesta huolimatta kulutukseen voi satunnaisesti päätyä valmistuserä, erän osa tai yksittäinen pakkaus valmistetta, joka ei täytä sille asetettuja laatuvaatimuksia. Rokotteiden laatua, turvallisuutta ja tehoa seurataan Suomessa vielä myyntiluvan saannin jälkeenkin. (THL 2015.)

2.2. Rokotekriittisyys

Rokotekriittisyys ei ole ilmiönä uusi ja siitä on käytetty myös termejä rokote-epäröinti, -skeptisyys, -kielteisyys ja -vastaisuus. Rokotteita on kuvattu esimerkiksi eräässä 1800-luvun maalauksessa sarvipäisenä hirviönä, joka ahmii pikkulapsia kitaansa (Trustees of the British Museum 2019). Rokotekriittisyydellä tarkoitetaan haluttomuutta ottaa rokotteita niiden saatavuudesta huolimatta (WHO 2019). Se on käyttäytymiseen liittyvä monitahoinen ja kontekstisidonnainen ilmiö, joka vaihtelee ajan, paikan ja eri rokotteiden mukaan. Siihen vaikuttavat henkilön luottamus rokotteiden turvallisuuteen ja tehokkuuteen, sekä rokotteita toimittavaa järjestelmää ja päättäjien motiiveja kohtaan (MacDonald & the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy 2015). Yhteiskunnalliset, kulttuuriset ja yksilölliset tekijät, kuten erot yksilöiden riskikäsityksissä saattavat heikentää rokotukseen liittyvää luottamusta ja siten vaikuttaa rokotuspäätökseen kielteisesti. Tämän kaltaisia käsityksiä voivat vahvistaa yhteyskunnalliset vastakkainasettelut ja eriarvoisuus. (STM 2019a.)

Rokotekriittisyyteen liittyy muun muassa rokotteiden saatavuus ja edullisuus. Lisäksi palveluiden laatu (todellinen ja/tai mielletty) sekä rokotteiden saannin vaivattomuus vaikuttavat rokotuspäätökseen. (MacDonald & the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy 2015, STM 2019a.) Rokotusohjelman menestys voi paradoksaalisesti saada aikaan itsetietoisuutta ja loppujen lopuksi myös epäröintiä silloin, kun yksilöt punnitsevat tiettyyn rokotteeseen liittyviä riskejä eivätkä riskejä liittyen rokotteella ehkäistävään tautiin, koska tauti ei ole enää yleinen (Nohynek ym. 2005, MacDonald & the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy 2015).

Tässä tutkielmassa rokotekriittisillä hoitajilla tarkoitetaan lähihoitajia, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, työterveyshoitajia ja kätilöjä, jotka ovat kieltäytyneet tai olisivat halunneet

kieltäytyä yhdestä tai useammasta rokotteesta. He ovat siis mahdollisesti kieltäytyneet joistakin rokotteista, mutta samalla hyväksyneet muut rokotteet. Lisäksi he ovat suostuneet rokotettavaksi, mutta ovat olleet epävarmoja siitä. (MacDonald & the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy 2015.) Rokotekriittisen hoitajan voidaan nähdä toimivan ristiriitaisesti ammatillista toimenkuvaa ja eettisiä hoitokäytäntöjä ajatellen, sillä rokottaminen on osa hoitohenkilöstön toimenkuvaa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559).

Paternalistiseen hoitokäytäntöön perustuen hoitajilta vaaditaan tietynlaista soveliasta ja hyveellistä käyttäytymistä, johon liittyy ajatus siitä, että ohjatakseen toisia hyvään, pitää henkilön itsekin olla hyvä ja esimerkillinen. Tähän perustuen hoitajien, jotka ohjaavat muita ottamaan rokotteita tai rokottavat muita, mutta eivät itse ota rokotteita, voidaan nähdä toimivan ristiriidassa tämän ajattelutavan suhteen. Hoitajan päätös olla ottamatta tartuntatautilain velvoittamia rokotteita on myös ristiriitainen toimintautilitarismin kanssa, sillä kyseisen päätöksen voidaan nähdä olevan uhka hoitajan omalle sekä häntä ympäröivien henkilöiden terveydelle. (Leino-Kilpi 2015a.) Edellä kuvattujen tekijöiden vuoksi tutkielman aiheen voidaan katsoa olevan sensitiivinen. Tämän vuoksi tutkielman keskiössä on anonymiteettisuojaan myötä hoitajien ammattioikeuksien suojaaminen, sillä rokotuksista kieltäytyneiden hoitajien voidaan nähdä toimivan vastoin tartuntatautilain velvoitteita ja ammattieettisiä velvollisuuksiaan.

Hoitajien rokotekriittisyyttä on tutkittu paljon kausi-influenssarokotteen ottamiseen liittyen (Martinello ym. 2003, Goldstein ym. 2004, Willis & Wortley 2007, Raftopoulos 2008, Clark ym. 2009, Gallant ym. 2009, Moser ym. 2016, Petek & Kamnik-Jug 2018, Kyaw ym. 2019). Siihen liittyvää tutkimusta on kuitenkin hyvin vähän muiden rokotteiden osalta, minkä vuoksi ilmiön tutkiminen laajemmasta näkökulmasta on tärkeää. Aikaisemman tutkimuksen (van Lier ym. 2016) perusteella tiedetään, että hoitajat suhtautuivat kielteisesti vesirokkorokotteisiin ja ilmaisivat matalaa aikomusta antaa rokotetta vesirokkoa vastaan. He eivät myöskään pitäneet vesirokkoa vaarallisena tautina ja kohdentaisivat kyseiset rokotteet vain korkean riskin ryhmille tai taudille alttiille nuorille (van Lier ym. 2016). Hepatiitti B-rokotteen kohdalla ensisijainen syy kieltäytyä rokotteesta on ollut se, etteivät hoitajat olleet tehneet hoitotyötä tai he eivät uskoneet olevansa tartuntavaarassa. Siihen on myös liitetty pelko Guillain-Barrén oireyhtymästä. (McEwen & Farren 2005.)

2.3. Rokotuskattavuus ja sen merkitys terveydenhuollossa

Rokotuskattavuus kuvaa sitä osaa väestöstä, joka on rokotettu (THL 2016b). Annettu rokote suojaa rokotetun henkilön itsensä lisäksi myös hänen ympärillään olevia ihmisiä, sillä ilman sairastumista ei myöskään tartuta muita (THL 2016a, THL 2016b, THL 2018c). Muiden saamat rokotteet antavat täten epäsuoran suojan perussairautensa tai sen hoidon vuoksi tartunta-alttiimmille (THL 2016a, THL 2016b, THL 2018c). Tartuntatautiin vakaville seuraamuksille alttiita henkilöitä ovat esimerkiksi potilaat, joiden puolustusjärjestelmä on heikentynyt sairauden tai sen hoidon vuoksi, yli 65-vuotiaat, alle 12-kuukauden ikäiset sekä raskaana olevat (THL 2018a). Suojan saavat lisäksi ikänsä vuoksi tai muusta syystä rokottamattomat henkilöt (THL 2016a, THL 2016b, THL 2018c). Tätä kutsutaan laumasuojaksi, joka parantaa myös rokotetun omaa suojaa (THL 2016a, THL 2016b).

Kun rokotuskattavuus on tarpeeksi korkea, epidemiat pystytään pitämään kurissa ja rokotuksien avulla torjuttavat taudit pysyvät poissa (THL 2016a, THL 2016b). Viime vuosien aikana globaali rokotuskattavuus on pysähtynyt 85 prosenttiin (WHO 2018). Rokotuskattavuuden tulisi olla sitä suurempi, mitä herkemmin tarttuva tauti on kyseessä (THL 2016b). Esimerkiksi Euroopassa huolestuttavan räjähdysmäisesti kasvaneet tuhkarokkotartunnat (WHO Regional Office for Europe 2018) leviävät helposti vastustuskyvyttömiä henkilöiden keskuudessa (THL 2017d, Lumio 2018a, WHO 2018). Jotta tuhkarokkotartuntoja voitaisiin ennaltaehkäistä, rokotuskattavuuden pitäisi olla vuosittain jokaisessa yhteisössä 95 prosenttia (WHO Regional Office for Europe 2018). Suomessa sairaanhoitopiirien on hankala tavoittaa täysin 100-prosenttista rokotuskattavuutta, sillä henkilöstössä on jonkin verran henkilöitä, jotka eivät voi terveydellisistä syistä, esimerkiksi allergioiden vuoksi, ottaa rokotteita. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että näitä henkilöitä turvatakseen muu henkilöstö pitäisi huolta rokotussuojastaan. (PSHP 2018.)

Hoitotyössä infektioiden torjunnalla on keskeinen rooli potilasturvallisuudessa (HUS 2018, Kurvinen & Meriö-Hietaniemi 2018), sillä potilaat ovat alttiita hoitoon liittyville infektioille. Näillä tarkoitetaan tartuntatauteja, jotka ovat saaneet alkunsa sosiaali- ja terveydenhuollossa toteutetun tutkimuksen tai annetun hoidon aikana (Tartuntatautilaki 1227/2016). Tartunnanlähteenä on yleensä potilas, henkilökuntaan kuuluva tai harvemmin vierailija (Kurvinen & Meriö-Hietaniemi 2018, Vuento & Rantakokko-Jalava 2018), jolla voi olla oireinen, itämisvaiheessa tai toipilasvaiheessa oleva tartuntatauti (Vuento & Rantakokko-Jalava 2018). Infektiot eivät rajoitu vain sairaalahoitoon, sillä niitä voi kehittyä myös pitkäaikaishoitoa antavissa laitoksissa sekä hoitajien ja lääkäreiden vastaanotoilla (Lumio 2018b).

Rokottamaton oireeton hoitaja voi esimerkiksi tartuttaa täysin epätietoisena omasta infektiostaan hoitamaansa vauvaan hinkuyskän (Blendell & Fehr 2012), joka on imeväisikäisille hengenvaarallinen tauti (THL 2018a). Lisäksi tuhkarokkoon sairastunut tartuttaa jo neljä vuorokautta ennen ihottuman puhkeamista (THL 2017d, THL 2018d) ja tarttumisriski aiheutuu jo samassa huoneessa tai kulkuvälineessä olosta (Lumio 2018a). Myös vesirokko on erittäin herkästi tarttuva tauti, johon ilman rokotuksia sairastuvat lähes kaikki (THL 2017e). Tartunta ei edellytä oleskelua samassa huoneessa, sillä virus voi levitä käytävillä ja muihin huoneisiin ilmanvaihdon mukana. Vesirokkopotilas on myös tartuttava jopa neljä päivää ennen ihottuman alkua ja suuri osa lapsipotilaista on sille alttiita. (Anttila & Frilander 2018.) Alkuraskauden aikana sairastettu vesirokko vaarantaa sikiön terveyden (THL 2018e) ja tauti aiheuttaa myös hengenvaaran potilaille, joiden puolustuskyky on heikentynyt (THL 2018f).

Hoitohenkilöstön rokotukset ovat osa infektioiden torjuntaa (Anttila & Frilander 2018, HUS 2018), sillä niillä voidaan vähentää henkilökunnasta potilaisiin tapahtuvia tartuntoja (Nieminen & Kanerva 2018). Tartuntariski hoitohenkilöstöstä potilaaseen on influenssassa ja hinkuyskässä kohtalainen, mutta vesirokossa ja tuhkarokossa suuri (Anttila & Frilander 2018). Esimerkiksi kausi-influenssan on todettu aiheuttavan satoja turhia kuolemia vuodessa (Lumio 2018c). Sairaalassa on lähes kaksinkertainen riski saada influenssatartunta verrattuna muuhun yhteiskuntaan (HUS 2018), jolloin henkilökunnan kausi-influenssarokotuksilla on mahdollista vähentää merkittävästi potilaiden sairastumista influenssaan sekä siihen liittyviä potilaskuolemia (Ahmed ym. 2014, HUS 2018).

Potilasturvallisuuden lisäksi henkilöstön rokotukset ovat osa työturvallisuutta (STM 2018, THL 2018a), sillä rokotuksilla suojataan myös työntekijää työstä johtuvilta biologisilta vaaroilta (THL 2018a), kuten tartuntatauteja aiheuttavilta mikrobeilta (Valtioneuvoston asetus työntekijöiden suojelemiseksi biologisista tekijöistä aiheutuvilta vaaroilta 933/2017, Työterveyslaitos 2019). Mikrobien lähteenä ovat asiakkaat, potilaat ja näytteet (Työterveyslaitos 2019). Hoitajien rokotecriittisyys tutkimusaiheena ja sen tuottama tieto on tärkeää sekä terveyspalveluiden käyttäjien että hoitohenkilöstön terveyden edistämisen kannalta. Tämän perusteella tutkielman voidaan nähdä tukevan hoitotieteellisen tutkimuksen perimmäisintä tavoitetta terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015).

2.4. Tartuntatautilaki ja hoitohenkilöstön rokottaminen

Tartuntatautilain pykälä 48 velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä työskenteleville ammattihenkilöille ja työharjoitteluun osallistuville opiskelijoille rokotuksen

antaman suojan influenssaa vastaan, sekä rokotuksen tai sairastetun taudin antaman suojan vesirokkoa ja tuhkarokkoa vastaan. Lisäksi imeväisikäisiä hoitavilla tulee olla rokotuksen antama suoja hinkuyskää vastaan (Tartuntatautilaki 1227/2016, THL 2018a), joka uusitaan viiden vuoden välein, sillä rokotuksen antama suoja hinkuyskää vastaan heikkenee noin 3-4 vuodessa (THL 2018a). Kausi-influenssarokote uusitaan vuosittain ennen influenssakauden alkua (THL 2018c), sillä influenssavirukset muuntuvat ja kiertävät valtavirukset voivat vaihtua (THL 2018g).

Tartuntatautilain tavoitteena on hyvä rokotuskattavuus Suomessa ja rokotteen ottaminen perustuu vapaaehtoisuuteen (STM 2019c). Lain pykälällä 48 tavoitellaan henkilöstön rokotuskattavuuden ja potilasturvallisuuden merkittävää lisäämistä (Valtioneuvosto 2018) sekä henkilöstön rokotemyöntyvyyttä (SMT 2017). Tavoitteena on myös pykälän toimeenpano hyvässä yhteisymmärryksessä työntekijöiden ja työnantajien kesken (STM 2019c). Pykälän tulkinnassa on kuitenkin ollut runsaasti epäselvyyttä (STM 2018, STM 2019c), minkä vuoksi sen tarkentaminen on tärkeää. Osassa maata pykälää on toimeenpantu siten, että hoitohenkilöstö on kokenut tulleen painostetuksi ottamaan rokotteet (STM 2019a). He ovat saaneet myös varoituksia tai heitä on uhattu irtisanomisilla (STM 2018). Hoitajat pelkäävät menettävänsä työpaikkansa, mikä on johtanut rokote-epäröinnin lisääntymiseen ja rokotteista saatavien hyötyjen kyseenalaistamiseen (STM 2019a).

Säännös on otettu tartuntatautilakiin infektiolääkäreiden aloitteesta, jotta suojellaan asiakkaita ja potilaita sekä parannetaan heitä hoitavan henkilöstön rokotuskattavuutta (STM 2018). Tartuntatautilakia perustellaankin sillä, että sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden asiakas- ja potilastiloissa hoidetaan mahdollisesti tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiita henkilöitä (Tartuntatautilaki 1227/2016, THL 2018a). Työnantaja määrittää ne sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden asiakas- ja potilastilat (mukaan lukien sairaankuljetuksessa käytettävät kulkuneuvot), joissa hoidetaan tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita henkilöitä. Lisäksi työnantajan on huolehdittava, että kyseisiä henkilöitä hoitaa riittävästi suojattu henkilökunta. Näissä työnantajan määrittämissä tiloissa saa käyttää vain erityisistä syistä henkilöitä, joilla rokotussuoja on puutteellinen. Tällaisia ovat tilanteet, joissa työnantajalla ei ole käytettävissä muuta ammattitaitoista henkilökuntaa, uusi työntekijä on saatava pikaisesti töihin tai työntekijän oma terveydentila on esteenä rokotuksen ottamiselle. (THL 2018a.)

Lisäksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimipisteissä lainmukainen rokotussuoja tulee olla kaikilla potilaiden hoitoon, tutkimiseen, kuntouttamiseen ja ohjaamiseen osallistuvilla työntekijöillä, jotka työskentelevät kehitysvammaisten, hermolihastautia sekä kroonista aineenvaihdunta-, keuhko-, maksa-, munuais-, neurologista- tai sydänsairautta sairastavien kanssa. Tähän potilasjoukkoon

lasketaan kuuluvaksi myös juuri leikatut, tehohoitoon joutuneet, tupakoivat, vaikeasti ylipainoiset sekä päihdeongelmaiset potilaat. (Hiltunen ym. 2017.) Pohjois-Pohjanmaan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ovat määrittäneet pykälän 48 mukaiset rokotteet koskettamaan kaikkia potilaan hoito- ja tutkimusyksiköissä pääsääntöisesti työskenteleviä ammattiryhmiä (Virolainen & Lehtikunnas 2017, PPSHP 2018a). Lisäksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin velvoittama rokotussuoja koskee kaikkia potilaiden välittömässä läheisyydessä työskenteleviä (PPSHP 2018a) eli rokotussuojavaatimus koskee myös toisen työnantajan palveluksessa sairaalassa työskenteleviä työntekijöitä (PPSHP 2018b), kuten keikkatyötä tekeviä. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri vaatii lainmukaisen rokotussuojan hoitoon osallistuvien lisäksi potilaiden ja asiakkaiden huoltoon osallistuvilta työntekijöiltä (Aalto & Hämäläinen 2017). Huoltohenkilökuntaa ovat esimerkiksi laitoshuoltajat.

Pykälän 48 mukaisista rokotuksista huolehtii ensisijaisesti työntekijän oma työnantaja ja ne ovat työntekijälle maksuttomia. Rokotukset annetaan työterveyshuollossa, joka saa tiedon työnantajalta siitä, millaista suojaa kussakin toimintayksikössä edellytetään. (THL 2018a.) Mikäli työterveyshuoltoa ei ole (esimerkiksi työharjoitteluun menevät opiskelijat, joilla ei ole mahdollisuutta opiskeluterveydenhuollon palveluihin), voidaan rokotussuoja täydentää omalla terveysasemalla (THL 2018g). Työntekijä voi halutessaan kertoa työnantajalleen, onko hänellä toimintayksikön edellyttämä suojaa. Tarvittaessa työterveyshuolto arvioi esimerkiksi työhöntulotarkastuksen yhteydessä, soveltuuko hoitaja työskentelemään toimintayksikön tiloissa, joissa hoidetaan tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiita henkilöitä. Soveltuvuuden arvioinnin toimittamisesta työnantajalle huolehtii työntekijä. (THL 2018a.)

Pykälän voidaan katsoa aiheuttavan eettisen ongelman hoitotyöntekijän ja terveyden edistämiseen pyrkivän tartuntatautilain pykälän välille (Leino-Kilpi 2015b), sillä työntekijöiden näkökulmasta pykälä rajoittaa heidän valinnanvapauksiaan. Toisaalta lain voidaan nähdä olevan osa paternalistista toimintaa, jossa pyritään toimimaan toisen hyväksi holhoavasti (Launis 2010, Leino-Kilpi 2015a). Toiminnan tarkoituksena on suojella henkilöä vahingolta, jonka hän tietämättään tai tietoisesti uhkaa omalla toiminnallaan aiheuttaa (Launis 2010). Lain voidaan kuitenkin katsoa kuuluvan ei-oikeutettuun paternalismiin, sillä siinä sivuutetaan aikuinen, päätöksen tekoon kykenevä henkilö tätä koskevassa päätöksenteossa (Leino-Kilpi 2015a). Edellä kuvatun mukaisesti aihe on tärkeä myös terveystieteiden linjausten näkökulmasta. Tässä tutkielmassa pyritään kuvaamaan millaisena rokotekriittiset hoitajat kuvailevat terveysalan henkilöstön rokotuksia koskevaa tartuntatautilain pykälää.

3. TUTKIELMAN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkielman tarkoituksena on kuvata hoitajien rokotekriittisyyttä heidän omasta näkökulmastaan. Tutkielman tavoitteena on tuotetun tiedon avulla ymmärtää hoitajien rokotekriittisyyttä ilmiönä. Saadun tiedon avulla voidaan herättää keskustelua potilasturvallisuudesta, hoitajien itsemääräämisoikeudesta sekä rokotteisiin liittyvästä epätietoisuudesta. Tämän lisäksi saatua tietoa voidaan hyödyntää terveydenhuollon organisaatioissa ja koulutuksessa.

Tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Millaisia tekijöitä on hoitajien rokotekriittisyyden taustalla? (IJ)
2. Millaiseksi rokotekriittiset hoitajat kokevat terveysalan henkilöstön rokotuksia koskevan lainsäädännön muutoksen? (SK)

4. TUTKIMUSMENETELMÄ

4.1. Tutkimusote

Pro gradu -tutkielman metodiseksi lähtökohdaksi valittiin laadullinen ymmärtävä tutkimusote, sillä työn tarkoitus oli ymmärtää hoitajien rokotekriittisyyttä ilmiönä (Eskola & Suoranta 2008, Kylmä & Juvakka 2012, Tuomi & Sarajärvi 2018). Tekijät pyrkivät kasvattamaan ymmärrystään hoitajien rokotekriittisyydestä koko tutkielman ajan. Ymmärtämisen perustana oli esiymmärrys eli se, miten rokotekriittisyys oli ymmärretty ennestään (Varto 1992). Tutkielman tekijät ovat tehneet lokakuussa 2017 kandidaatintutkielmana kirjallisuuskatsauksen alle 6-vuotiaiden lasten vanhempien rokotevastaisuudesta. Kirjallisuuskatsaus sisälsi 19 tieteellistä tutkimusartikkelia (kvantitatiivisia n=13, kvalitatiivisia n=4, mixed methods -tutkimuksia n=2). Tähän perustuen tutkimuksen tekijöille oli muodostunut esiymmärrys rokotekriittisyydestä ilmiönä.

Huomion arvoista on, että yhteiskunnalliset käytännöt ovat olemassa vain ihmisen kautta sekä ne ovat toimijoilleen merkityksellisiä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Siksi tässä tutkielmassa suuntauduttiin ihmisen itsensä luomaan merkitystodellisuuteen (Oesch 1996). Tutkielmassa kartutetaan tietoa ihmisten terveyttä koskevasta päätöksenteosta, kuten siitä, ottaako hoitaja kansallisen rokotusohjelman suosittamat tai tartuntatautilain vaatimat rokotteet. Tietoa tuotetaan lisäksi hoitotyön ammatillisesta tietoperustasta, kuten rokotteita antavien hoitajien rokotteisiin liittyvistä näkemyksistä. (Lauri & Elomaa 2007, Eriksson ym. 2012.)

4.2. Aineisto

Tutkielmassa hyödynnettiin aiemmin kerättyä haastatteluaineistoa, jota oli kerätty kasvokkain tai puhelimitse Terveys, tieto ja asiantuntijuus: vaihtoehtohoitoihin ja rokotteisiin liittyvä lääketiedekriittisyys 1900-luvun alusta nykypäivään – tutkimushankkeen yhteydessä keväällä 2019. Kyseessä on monitieteinen hanke, joka yhdistää niin sosiologisen, historiallisen ja terveystieteellisen tutkimuksen. Sitä johtavat sosiologian tutkijatohtorit Johanna Nurmi Turun yliopistosta sekä Pia Vuolanto Tampereen yliopistosta. (Terveys, tieto ja asiantuntijuus: vaihtoehtohoitoihin ja rokotteisiin liittyvä lääketiedekriittisyys 1900-luvun alusta nykypäivään -hanke 2019.) Hanke on saanut Turun yliopiston Tutkimuseettiseltä toimikunnalta eettisen puoltavan lausunnon tutkimuksen tekoa varten.

Hankkeen yhtenä tavoitteena on kartoittaa rokotekriittisyyttä terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa (Terveys, tieto ja asiantuntijuus: vaihtoehtohoitoihin ja rokotteisiin liittyvä lääketiedekriittisyys 1900-luvun alusta nykypäivään -hanke 2019). Hankkeen yhteydessä toteutetuissa haastatteluissa kohderyhmänä olivat rokotekriittiset ammattihenkilöt, jotka ovat joskus työskennelleet tai työskentelevät hoitoalalla. Näitä ovat esimerkiksi sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, työterveyshoitajat, kättilöt sekä fysioterapeutit. Haastatteluihin osallistujien voitiin nähdä vastaavan luotettavasti tutkimuskysymyksiin, sillä heillä oli subjektiivista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2012, Elo ym. 2014, Tuomi & Sarajärvi 2018).

Osallistujat oli rekrytoitu hanketutkimukseen lähettämällä osallistujille tiedote (LIITE 1) ja linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen viiden eri ammattiliiton eli Suomen sairaanhoitaja-, Suomen terveydenhoitaja-, Suomen työterveyshoitaja-, Suomen kättilöliiton sekä Suomen fysioterapeutit kautta. Kyselyyn osallistuneilla oli lopuksi mahdollisuus jättää yhteystiedot tai he saivat itse anonymisti ottaa yhteyttä hankkeen johtaviin tutkijoihin haastattelua varten (LIITE 2). Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006) ja osallistujien oli mahdollista keskeyttää tutkimus missä tahansa sen vaiheessa (Leino-Kilpi 2015c). Osallistujilta pyydettiin tietoinen suostumus hanketutkimukseen osallistumisesta (Leino-Kilpi 2015c), joka sisälsi suostumuksen aineiston hyödyntämiseen myös muissa tutkimustarkoituksissa. Kirjalliset suostumukset kerättiin kasvokkain tapahtuneissa haastatteluissa paikan päällä ja puhelinhaastatteluissa sähköpostitse tai postitse.

Hankkeen rokotekriittisyyttä koskeviin haastatteluihin ilmoittautui 130 osallistujaa. Pro gradu -tutkielman aineistoksi luovutettiin aluksi 34 haastattelua, jotka oli litteroitu Tutkimustie Oy:n toimesta. Nämä haastattelut luettiin ja niistä sisällytettiin tutkielmaan 17 haastattelua, joiden sisältö

vastasi tutkimuskysymyksiin. Haastatteluaineistoa olisi tarvittaessa saatu lisää, mutta tutkielman tekijät kokivat saadun aineiston riittäväksi. Tutkielmassa hyödynnettiin haastatteluiden osuuksia, jotka koskivat rokotekriittisyyden taustatekijöitä sekä rokotekriittisten hoitajien näkemyksiä tartuntatautilaista (LIITE 3). Tutkielmassa osallistujina olivat lähihoitajat, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, työterveyshoitajat ja kätilöt. Lisäksi tutkielmaan sisällytettiin osallistujien taustatiedoista syntymävuosi (LIITE 3). Osallistujat olivat iältään 33-62-vuotiaita (ka 47 vuotta). Osallistujista vain yksi ei ollut tällä hetkellä työelämässä.

Aiheen sensitiivisyyden vuoksi tutkielmassa ja tutkielman julkaisussa keskityttiin erityisen huolellisesti osallistujien anonymiteettisuojaan (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, Kylmä & Juvakka 2012, Aineistohallinnan käsikirja 2019). Tähän oli pyritty jo hankkeen yhteydessä esimerkiksi sillä, että litteroinnin yhteydessä haastatteluaineistosta oli poistettu henkilöiden nimet, asuin- ja työskentelypaikkakunnat sekä työskentelyorganisaatioiden nimet. Tuloksia julkaistaessa tutkielmaan osallistujista mainittiin ainoastaan ammattiryhmä, ikä sekä se, olivatko osallistujat työelämässä vai sen ulkopuolella. Tutkimukseen osallistuneet olivat myös saaneet hankkeen yhteydessä erillisen tiedotteen koskien henkilötietojen käsittelyä. Tutkielmassa aineiston käsittelyssä ja säilyttämisessä sovellettiin Tampereen yliopiston arkistotoimen johtosääntöä (Tampereen yliopisto 2005). Sähköinen aineisto säilytettiin salasanalla suojattuna eikä sitä luovutettu tutkielman ulkopuolisille henkilöille (Aineistohallinnan käsikirja 2019). Hankkeen yhteydessä kerätty tutkimusaineisto, jonka arkistointiin oli saatu lupa tutkimukseen osallistujilta, arkistoidaan Tietoarkistoon ilman tunnistetietoja jatkokäyttöä varten.

4.3. Analyysimenetelmä

Aineiston analyysi toteutettiin induktiivisella sisällönanalyysillä (Kylmä & Juvakka 2012, Bengtsson 2016, Tuomi & Sarajärvi 2018), jossa alkuperäisilmaisut valittiin tutkimuskysymysten perusteella (Kylmä & Juvakka 2012, Erlingsson & Brysiewicz 2017, Tuomi & Sarajärvi 2018). Tutkielman tekijöistä Iлона Jylhäsalon analysoi hoitajien rokotekriittisyyteen liittyvän- ja Sanni Korhonen lainsäädännön muutosta koskevan tutkimuskysymyksen.

Analyysin edetessä tekijät arvioivat tutkimuskysymysten pohjalta aineiston riittävyttä. Aineiston määrän katsottiin olevan riittävä, kun aineisto satureitui (Kylmä & Juvakka 2012, Tuomi & Sarajärvi 2018), jolloin uudet osallistujat eivät enää tuoneet tutkimuskysymysten kannalta uutta tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Alkuperäisilmaisuihin sisällytettiin kaikki osallistujien tuottamat rokotteisiin tai tartuntatautilakiin liittyvät näkemykset, jotka vaihtelivat lievästä rokote-epäröinnistä

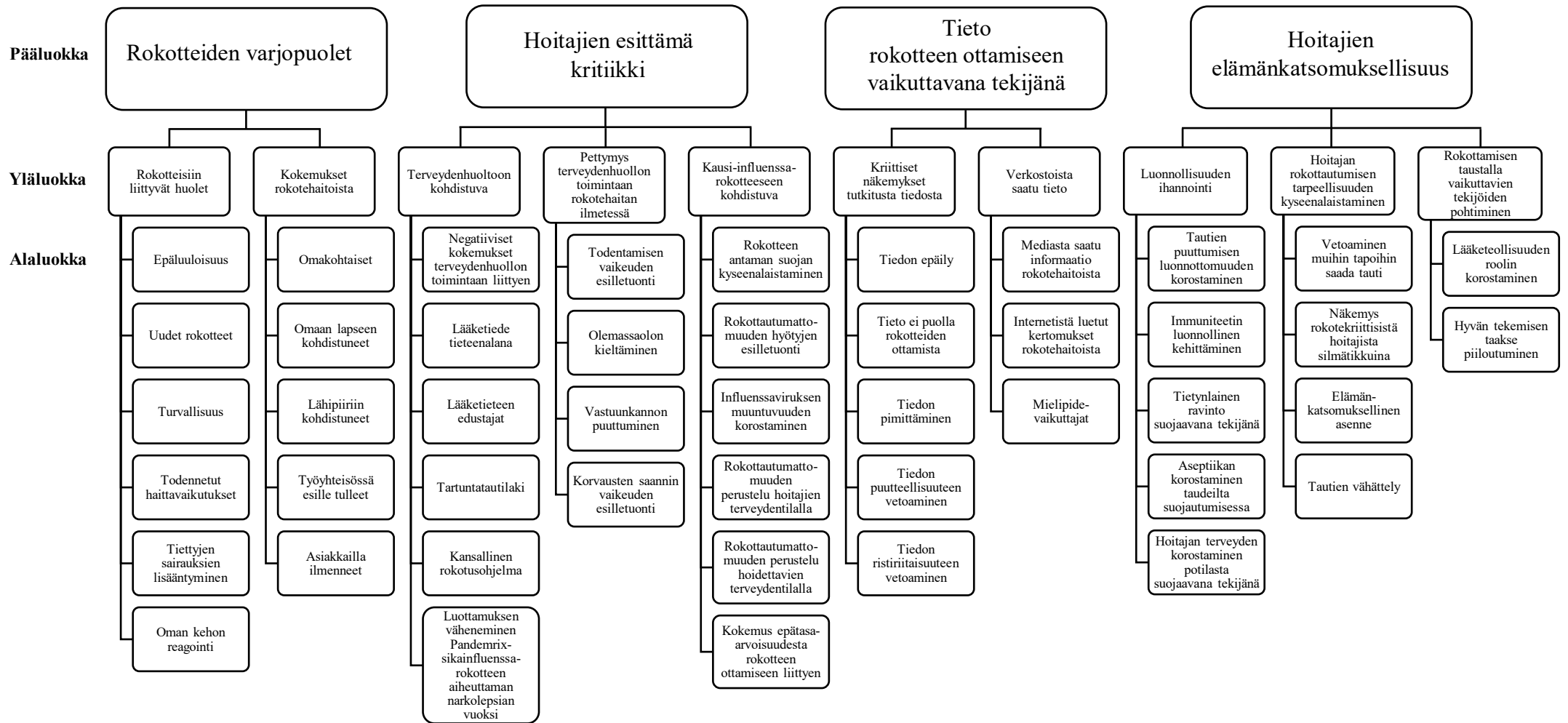
rokotekriittisyyteen. Hoitajien rokotekriittisyyteen liittyvässä tutkimuskysymyksessä oli pelkistettyjä ilmaisuja 262, alaluokkia 46, yläluokkia 10 ja pääluokkia 4 kappaletta. Terveysalan henkilöstön rokotuksia koskevan lainsäädännön muutoksia koskevassa tutkimuskysymyksessä oli pelkistettyjä ilmaisuja 458, alaluokkia 39, yläluokkia 9 ja pääluokkia 3 kappaletta. Liitetaulukoissa 1 ja 2 kuvataan induktiivisen sisällönanalyysin toteutus molempien tutkimuskysymysten yhden alaluokan osalta (LIITE 4).

Analyysiä tehdessä pyrittiin sulkemaan tutkittavaa ilmiötä koskeva aiempi tieto analyysin ulkopuolelle, jotta sillä ei olisi osuutta analyysin toteuttamisessa tai lopputuloksessa (Erlingsson & Brysiewicz 2017, Tuomi & Sarajärvi 2018). Analyysin aikana kirjoitettiin muistiinpanoja analyysistä syntyvistä ajatuksista, oivalluksista ja ideoista, jotka liittyivät tutkielmaan. Muistiinpanot toimivat tutkimuspäiväkirjana, jonka avulla tekijät pystyivät seuraamaan oman ajattelunsa kehittymistä ja perustelevaan tutkielmaprosessin aikana tehtyjä valintoja. Muistiinpanoilla voitiin osoittaa, kuinka analyysia oli viety eteenpäin. (Kylmä & Juvakka 2012, Rantala 2015.) Päiväkirjaa hyödynnettiin myös oman toiminnan tiedostamisessa (Kylmä & Juvakka 2012). Analyysia prosessoitiin kaikkiaan kuuden kuukauden ajan (Kylmä & Juvakka 2012, Erlingsson & Brysiewicz 2017).

5. TULOKSET

5.1. Hoitajien rokotekriittisyyden taustalla vaikuttavat tekijät

Hoitajien rokotekriittisyyden taustalla vaikuttavia tekijöitä kuvasivat **rokotteiden varjopuolet, hoitajien esittämä kritiikki, tieto rokotteen ottamiseen vaikuttavana tekijänä** sekä **hoitajien elämäntutkimuksellisuus**. Rokotteiden varjopuolet ilmenivät rokotteisiin liittyvinä huolina ja kokemuksina rokotehaitoista. Hoitajien esittämä kritiikki kohdistui terveydenhuoltoon ja näkyi pettymyksenä terveydenhuollon toimintaan rokotehaitan ilmetessä. Myös kausi-influenssarokotetta kritisoitiin. Tieto rokotteen ottamiseen vaikuttavana tekijänä ilmeni kriittisinä näkemyksinä tutkitusta tiedosta sekä verkostoista saatuna tietona. Hoitajien elämäntutkimuksellisuus tarkoitti luonnollisuuden ihannoitua, hoitajan rokottautumisen tarpeellisuuden kyseenalaistamista sekä rokottamisen taustalla vaikuttavien tekijöiden pohtimista. (Kuvio 1, s. 18.)



Kuvio 1. Hoitajien rokotekriittisyyden taustalla vaikuttavat tekijät.

5.1.1. Rokotteiden varjopuolet

Rokotteisiin liittyvät huolet ilmenivät *epäluuloisuutena* rokotteita kohtaan, *uusien rokotteiden* kyseenalaistamisena sekä rokotteiden *turvallisuuden* pohtimisena. Ne kohdistuivat *todennettuihin haittavaikutuksiin, tiettyjen sairauksien lisääntymiseen* sekä *oman kehon reagointiin*. Epäluuloisuus rokotteita kohtaan ilmeni näkemyksinä siitä, että jotkut rokotteet tuodaan nopeasti markkinoille ja rokotteiden ottaminen on riski. Usko ja luottamus uusiin rokotteisiin horjui mm. siksi, että uudet pneumokokki- ja rotavirusrokotteet saanut lapsi sairasti eniten kaikista perheen lapsista. Uudenlaista rokotuspolitiikkaa oli vaikea ymmärtää. Uudet rokotteet herättivät kysymyksiä ja ne koettiin jopa pelottavina. Vesirokkorokotteen, rotavirusrokotteen, sekä pneumokokkrokotteen tarpeellisuutta, hyödyllisyyttä ja välttämättömyyttä kyseenalaistettiin. Vesirokko nähtiin tavallisena lastentautina, joka ei välttämättä ole lapselle vaarallinen. Esille tuotiin myös näkemys siitä, että tulevaisuudessa kukaan vanhempi ei uskalla olla rokottamatta lastaan vesirokkoa vastaan, koska ihmiset eivät edes muista, millainen tauti sen on.

Rotavirusrokotetta kritisoitiin, koska sen nähtiin olevan vain ensimmäiseen elinvuoteen vaikuttava ja sen pohdittiin aiheuttavan mahdollisesti enemmän haittaa kuin hyötyä. Rokotteenannon nähtiin tuovan lisäksi lisäkäsitystä ja aiheuttavan voimakkaita vatsaoireita. Rokotetta kohtaan heräsi kriittisyys, koska vanhemmat lapsetkaan eivät olleet saaneet sitä eikä tästä aiheutunut mitään ongelmia tai oma lapsi oli sairastanut rotavirusripulin ja selvinnyt siitä. Uusiin rokotteisiin liittyen ilmeni näkemys siitä, että vasta vuosikymmenien jälkeen nähdään, onko niiden sisällyttäminen rokotusohjelmaan ollut järkevää. Myös papilloomavirusrokote nähtiin ”ylimääräisenä” rokotteena.

Huoli rokotteiden turvallisuudesta ilmeni huolena siitä, kuinka hyvin uusia rokotteita sekä kausi-influenssarokotetta on tutkittu ja onko rokotteiden testaaminen Suomessa riittävää. HPV-rokotteen kohdalla koettiin, että sen ottamiseen liittyy omat riskinsä ja että se voi aiheuttaa haittaa elimistön puolustusjärjestelmälle. Myöskään kausi-influenssarokotetta ei koettu turvalliseksi. Esille tuotiin monesti näkemys siitä, että ihmiset altistetaan rokotusohjelman rokotteiden kohdalla koehenkilöiksi, koska muuten ei saada tuloksia.

”Tavallaan niinku meil on ollu ne meiän vanhemmat ja heiän vanhemmat jotka on toiminu koekaniineina, ja näin me tavallaan nähdään et nää on iha hyvii rokotteita ja näiden avul on saatu niinku hyvin aikaseks. Mut näille niinku uusille, me ollaan niit koekaniineja.”

Rokotteiden todennettuihin haittavaikutuksiin liittyvät huolet johtuivat siitä tiedosta, että niistä aiheutuu tietty määrä anafylaksiaa ja ne aiheuttavat mahdollisesti lieviä taudinkaltaisia oireita. Esille tuotiin myös huoli tiettyjen sairauksien, kuten autoimmuunisairauksien lisääntymisestä. Huoli oman kehon reagoinnista ilmeni pelkona ottaa ylimääräisiä rokotteita, kun ei tiennyt, miten oma keho kestää niitä. Esille tuotiin näkemys siitä, ettei itse uskaltaisi ottaa rokotteita ilman homeopaattisia tasapainottavia aineita. Kausi-influenssarokotteen ottaminen nähtiin oman terveyden riskeeraamisena.

”--- mullehan itelle ko tuli se syöpä sitte kun oli leukemia niin nehän meni kaikki mun rokotukset uusiin puihin. Et sitähän mä oon kritisoinu itse, että olisko tämäkin jäänyt kaikki tekemättä et ku mä oon sairastanu tuhkarokot, vesirokot, kaikki nämä lasten vihurirokot kaikki mulle on kaikki pantu piikkinä on pitäny paikka vihurirokko, se ei riittäny et oot sairastanu, se piti panna sit mulle on pantu MPR:ä niinku pariin otteeseen, vaikka mä sanoin et mä oon kaikki nekin sairastanu että minkä takia sitä immuunijärjestelmää niinku koko aika niinkö rassataan, koska sä oot jo taudit sairastanu et pitäis luottaa että se normaali niinku sairastaminen riittää siihen.”

Kokemukset rokotehaitoista kuvattiin monipuolisesti *omakohtaisina, omaan lapseen- tai lähipiiriin kohdistuneina, työyhteisössä esille tulleina, sekä asiakkailta ilmenneinä*. Omakohtaiset kokemukset rokotehaitoista liittyivät kausi- ja sikainfluenssarokotteisiin sekä hepatiittirokotteisiin. Osa koki, että he sairastuivat influenssaan siksi, että olivat ottaneet kausi- influenssarokotteen. Tähän liittyen raportoitiin pitkittynyttä yskää, nuhaa sekä kuumeilua. Sikainfluenssarokotteen ottamisen jälkeen ilmeni myös rokotetun käden monen päivän toimimattomuutta sekä tulehduskierteessä olemista. Hepatiittirokotteiden kohdalla mainittiin muutokset maksa-arvoissa sekä reaktio ihon värissä.

Hoitajien omilla lapsilla ilmeni oireilua kaikkiin rokotusohjelman rokotteisiin liittyen. Näistä mainittiin neuropsykologiset ongelmat, oppimishäiriöt, sekä ongelmat elämästä selviämiseen liittyen. Pneumokokki- ja rotavirusrokotteet liitettiin vauvan kasvun pysähtymiseen sekä lapsen korvatulehduskierteeseen. MPR (eli tuhkarokko, sikotauti, ja vihurirokko) -yhdistelmärokotteen annon jälkeen hoitajilla oli kokemuksia lapsen sairaana olosta, kovasta kuumeesta, tuhkarokko-oireista, allergisesta reaktiosta, kainaloiden turpoamisesta sekä ison paiseen kehittymisestä rokottamisen jälkeen. MPR-yhdistelmärokotteen haittoina mainittiin myös korvatulehduskierre, pneumokokki-infektion saaminen, atooppinen iho sekä sisäilmaoireilu. Lähipiiriin kohdistuneista rokotehaitoista mainittiin paise tai avohaava tuberkuloosirokotuksen jälkeen sekä lapsi, jolla todettiin sikainfluenssarokotteen saamisen jälkeen narkolepsia.

”2010 tuli uutena pneumokokki- ja rotarokotteet siihen rokotusohjelmaan... Mut tää miun pienin, mikä oli pieni syntyessäänki, vaikka oli 10 pisteen vauva, 2.5-kilonen syntyessään, ei kestänykään niitä, ku siin annettiin kolmikuisena ne rokotteet, ja hirvee satsi, kerralla. Kaikki vaan kerralla. Hänellä pysähty kasvu.”

Työyhteisössä esille tulleet rokotehaitat ilmenivät kokemuksina siitä, että hoitajat, jotka olivat ottaneet kausi-influenssarokotteen, olivat sairastuneet ylähengitystieinfektioihin. Työyhteisössä oli ollut paljon henkilökuntaa kipeänä kausi-influenssarokotteen ottamisen jälkeen ja ylähengitystieinfektioihin liittyvien sairauspoissaolojen koettiin lisääntyneen hoitajien keskuudessa. Asiakkaisiin kohdistuneet rokotehaitat ilmenivät havaintoina usean eri rokotteen aiheuttamista haitoista: vastasyntyneillä tuberkuloosirokote oli aiheuttanut ihon mätimistä ja autistisilla lapsilla oli ollut MPR-yhdistelmärokotteen jälkeisiä oireita. Sikainfluenssarokotteen antamisen jälkeen moni potilas oli mennyt huonoon kuntoon tai heillä oli puhjennut narkolepsia. Rokote oli aiheuttanut potilaille myös halvaantumista sekä hankalia ihottumia. Keuhkokuumerokotteen kohdalla mainittiin vanhuksista, jotka sairastuivat rokotuksen jälkeen keuhkokuumeeseen.

5.1.2. Hoitajien esittämä kritiikki

Terveydenhuoltoon kohdistuva kritiikki ilmeni *negatiivisina kokemuksina terveydenhuollon toimintaan liittyen* ja se kohdistui *lääketieteeseen tieteenalana, lääketieteen edustajiin, tartuntatautilakiin sekä kansalliseen rokotusohjelmaan*. Se näkyi myös *luottamuksen vähenemisenä Pandemrix-sikainfluenssarokotteen aiheuttaman narkolepsian vuoksi*. Negatiiviset kokemukset terveydenhuollon toimintaan liittyen ilmenivät näkemyksenä siitä, että influenssasta pelotellaan joka syksy esimerkiksi kertomalla, kuinka moni siihen on kuollut. Terveydenhuolto-oppilaitokseen mennessä rokotteet vain laitettiin opiskelijoille kysymättä, ovatko he sairastaneet tauteja vai eivät. Terveydenhuollonjärjestelmää kohtaan suhtauduttiin epäilevästi ja hoitajat kokivat, että heitä syyllistetään. Lääketieteen tasoa kuvailtiin oletuksiin perustuvaksi ja tieteenala nähtiin liian kehittymättömäksi siihen, että rokotteiden turvallisuus voitaisiin taata. Lääketieteen koettiin pian olevan lääketieteellisuustiedettä ja se nähtiin myös uskontona, jossa toisinajattelijat tuomitaan.

”Tai jotenkin mä koen et se on vähän niin ku uskonta, jossain keskiajalla. Et on olemassa jumala ja sitä ei sovi kieltää, ja kaikki jotka kieltää, että oisko jotain muuta kun jumala, tai että maailman on luonu jumala niin ne, kivitetään hengiltä tai pistetään häpeäpaaluun, tai jotenkin mä koen et lääketiede samalla tavalla suhtautuu semmoseen kriittisiin.. Tai semmoseen, et halutaan tietää et voisko tää johtuu vaikka rokotteesta, niin ne vaietaan, ne kuoletetaan hiljaisiksi ja se että.. Jotenki mä aattelen et se ei mee eteenpäin, terveellä tavalla kehity se tiede.”

Lääketieteen edustajien nähtiin vaimentavan täysin rokote-kriittiset ihmiset. Esille tuotiin näkemys siitä, että lääketieteen edustajat, jotka kommentoivat rokotteita, eivät ole koskaan itse hoitaneet influenssapotilaita. Lääketieteen edustajat myös kielsivät kausi-influenssarokotteen aiheuttavan mitään haittaa. Tartuntatautilain ei nähty tukevan ihmisten tasavertaisuutta ja se koettiin epäselväksi. Pakkorokottamisen vaihtoehtona kannatettiin suu-nenäsuojaimen käyttöä. Rokotuspakkoon liittyen mainittiin, että laki teki rokottautumisesta vähemmän mieluisan ja kausi-influenssarokotteesta kieltäytyminen saattoi jopa perustua siihen, että rokote oli pakko ottaa. Kansalliseen rokotosohjelmaan liittyvä kritiikki ilmeni siinä, että rokotteita annettiin kerralla liikaa ja niitä oli rokotosohjelmassa liian paljon. Kaikkia rokotosohjelman rokotteita ei myöskään nähty yhtä tärkeinä.

Luottamus terveydenhuoltoon kohtaan väheni Pandemrix-sikainfluenssarokotteen aiheuttaman narkolepsian vuoksi. Kyseisen rokotteen lapsille aiheuttama narkolepsia koettiin järkyttävänä ja esille tuotiin näkemys siitä, ettei virheen tekemistä tunnustettu terveydenhuollon toimesta. Rokotekohun jälkeen ilmeni kriittistä oloa rokotteiden toimivuuteen ja suositteluun liittyen. Myös kausi-influenssarokotteen ottaminen alkoi mietityttämään narkolepsiatapausten jälkeen.

Pettymys terveydenhuollon toimintaan rokotehaitan ilmetessä näkyi haittojen *todentamisen vaikeuden esilletuontina*, niiden *olemassaolon kieltämisenä*, *vastuunkannon puuttumisena* sekä *korvausten saannin vaikeuden esilletuontina*. Haittojen ilmetessä terveydenhuollossa vedottiin siihen, ettei sitä voida varmaksi todentaa, että haitta on johtunut rokotteesta. Yhdenkin henkilön saama haitta koettiin merkitykselliseksi, vaikka se ei olisi kansanterveydellisesti tärkeä asia. Rokotehaittojen olemassaolon kieltäminen ilmeni siitä, ettei kukaan terveydenhuollossa myöntänyt rokotteiden aiheuttavan haittoja. Tämä aiheutti hämmennystä ja ärtymystä tutkielmaan osallistuneissa hoitajissa.

”Mä en iällisesti ollu kauheen nuori äiti, mutta en mikään vanhakaan, mutta en voinu koskaan ymmärtää sitä miten se on mahdollista että tulee niin voimakkaat sivuvaikutukset aina, mut ei koskaan tavallaan terveydenhuollolla ei oo antaa siihen mitään muuta kun ’no anna panadolii, anna panadolii jo valmiiks’ ja.. Ja ’no ei se välttämättä tästä rokotuksesta kyllä johdu’ ja ’ei se johdu tästä rokotuksesta’ elikkä, koskaan mikään ei johtunu rokotuksesta. Elikkä niitä annettiin ja sivuvaikutuksia tuli mutta sit jos oli jonku kysymys että onks tää, voiks tää liittyä tähän niin ei, se ei koskaan liittynyt siihen, eikä siitä löytynyt koskaan mistään mitään tietoja eikä kukaan... Mutta kukaan, mikään ei koskaan ollu, niin kun liittynyt, siihen rokotuksiin, tai niihin oireisiin.”

Vastuunkannon puuttuminen ilmeni siinä, ettei lapsen hypoteettista rokotehaittaa hoitaisi kukaan, koska rokotehaitat kielletään terveydenhuollossa ja vedotaan siihen, että rokote on otettu vapaaehtoisesti. Esille tuotiin myös näkemys siitä, että terveydenhuollossa potilas leimataan henkisesti sairaaksi, jos hän ilmaisee saaneensa rokotteesta oireita. Tämän lisäksi pohdittiin muun muassa sitä, kuka kantaa vastuun, jos kausi-influenssarokotteella on pitkällä aikavälillä ilmeneviä haittavaikutuksia.

”Ja must se oli kuitenkin aika semmonen olennainen asia, vaikkei se ehkä kansanterveydellisesti oo olennaista vaikka yks tai kaks tai 200 lasta saa jonkun, jotain oireita. Mut sit ku se on mun se, ainut tai yks niistä ainuista lapsista niin mä koin sen jotenkin tärkeeks että.. Tai koin ristiriitaa siinä että miten mä voin antaa, altistaa mun lastani sellaselle joka ei, et jos jotain tapahtuu niin ei oo ketään joka, myöntää sen tapahtuneen siitä eikä tietenkään sil oo sit mitään hoitoa, jos jotain tapahtuisikin, kun se ei siitä johdu.”

Korvausten saannin vaikeuden esilletuonti näkyi epäoikeudenmukaisuuden kokemisena, koska narkolepsiaan sairastuneiden perheet joutuivat taistelemaan korvauksista turhaan. Korvauksien vaikea saatavuus sikainfluenssarokotteen aiheuttamista haitoista koettiin epäreiluksi myös siksi, että syy-yhteys oli selvästi nähtävillä.

Kausi-influenssarokotteeseen kohdistuva kritiikki näkyi rokotteen antaman suojan kyseenalaistamisena, rokottautumattomuuden hyötyjen esilletuontina sekä influenssaviruksen muuntuvuuden korostamisena. Kritiikki näkyi myös rokottautumattomuuden perusteluna hoitajien ja hoidettavien terveydentilalla sekä kokemuksena epätasa-arvoisuudesta rokotteen ottamiseen liittyen. Rokotteen ei nähty suojanneen hoitajia tai potilaita kausi-influenssalta. Sitä pidettiin hyödyttömänä, koska sama määrä hoitajia sairastui influenssaan, rokotettiin heidät tai ei. Esille tuotiin myös kokemuksia siitä, että terveenä oli pysytty juuri rokottautumattomuuden vuoksi.

Influenssaviruksen muuntuvuuden korostaminen näkyi siinä, että kausi-influenssarokotetta pidettiin turhana, eikä sen antamista nähty järkevänä, koska virus muuntuu aina uudelleen. Rokotteen vuosittaisen tehon koettiin perustuvan sattumaan. Esille nostettiin myös näkemys siitä, että jatkuvan rokottamisen takia virus tulee tulevaisuudessa muuntumaan niin paljon, ettei siihen tehoa enää mikään. Rokotteen ottamatta jättämistä perusteltiin hoitajan terveydentilalla kuten allergialla formaldehydille tai sillä, ettei terve ihminen tarvitse kausi-influenssarokotetta, eikä hänen kannata ottaa sitä, koska keho kestäisi taudin. Rokottautumista ei nähty tärkeänä, jos ei normaalistikaan sairastanut ylähengitystieinfektioita tai siksi, ettei sillä hetkellä oltu raskaana.

Rokotteen ottamatta jättämistä perusteltiin myös hoidettavien potilaiden terveydentilalla. Kausi-influenssarokotteen ottamisen pakko koettiin vääränä ja perusteettomana, koska työntekijät eivät kokeneet olevansa tekemisissä riskiryhmien kanssa. Poliklinikalla työskentelevät esittivät, että sieltä tuskin saa influenssaa, koska hoitajat käyttävät käsidesiä ja siistijät siivoavat aamusta iltaan. Kotihoidossa työskentelevät hoitajat eivät taas nähneet rokottautumista yhtä tärkeänä kotihoidossa kuin tehohoidossa. Rokottautumisen ei nähty olevan niin tärkeää, koska potilaat olivat muun kuntoisia kuin suoraan leikkauspöydältä tulevia. Kokemus epätasa-arvoisuudesta tarkoitti sen kokemista epärealistiseksi, ettei siivous-, kauppa- tai ateriapalvelun henkilökunnan tarvinnut ottaa rokotetta, mutta hoitohenkilökunnalla tämä pakko oli. Epätasa-arvoisuutta koettiin myös siksi, ettei naapurikunnassa kotihoiton työntekijöillä ollut tätä pakkoa. Hoitajien allergia rokotteelle ymmärrettiin, mutta sitä pidettiin epätasa-arvoisena, ettei heitä siirretty rokotteen ottamattomuuden vuoksi toisiin työtehtäviin.

”--- no mä olin siin, meil on vissiin yks sijainen oli kans semmonen ei suostunu ottaan vaan ihan siis sen pakon takia mutta sit on tietysti parit, oliko kaks semmosta jotka tota noin niin on saanu allergisen reaktion niin sitte seki on mun mielestä väärin, että mä ymmärrän sen että ne ei etenkään ota sitä mutta sitten ne saa kumminkin jatkaa töissä.”

5.1.3. Tieto rokotteen ottamiseen vaikuttavana tekijänä

Kriittiset näkemykset tutkitusta tiedosta ilmenivät *tiedon epäilyinä*, sekä näkemyksenä siitä, *ettei tutkittu tieto puolla ottamaan rokotteita ja että tietoa pimitetään*. Se ilmeni myös *tiedon puutteellisuuteen- ja ristiriitaisuuteen vetoamisena*. Tiedon epäily ilmeni sen pohtimisena, onko kausi-influenssarokotteita todella tutkittu niin hyvin kuin sanotaan sekä sen kyseenalaistamisena, miksi nykyään MS-potilaillekin kehoitetaan laittamaan kausi-influenssarokote, kun se oli ennen

kiellettyä. Niitä tutkimustuloksia epäiltiin, joiden mukaan rokotteilla on saatu vähennettyä sairauksia, eikä tutkitun tiedon nähty siten puoltavan rokotteiden ottamista. Esille nostettiin tieto siitä, ettei kausi-influenssarokote ollut Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen eli THL:n sivujen mukaan ollut viime vuonna auttanut lähes ollenkaan. Kriittisyyttä HPV-rokotetta kohtaan lisäsi luettu tutkimus siitä, ettei rokote välttämättä tehoa ilman, että se annetaan sekä miehille että naisille. Tutkitun tiedon pimittäminen ilmeni näkemyksinä siitä, että rokotteiden aiheuttamia haittoja salataan ja että on olemassa tutkimustietoa rokotteisiin liittyen, jota THL ei käytä.

Tiedon puutteellisuuteen vetoaminen ilmeni siinä, ettei rokotteista koettu olevan tarpeeksi tietoa ja niiden tutkiminen nähtiin vähäisenä. Tiedon puutteellisuuteen vedottiin erityisesti kausi-influenssarokotteen kohdalla sen pitkäaikaisvaikutuksiin liittyen. Tutkielmaan osallistujien mukaan siitä ei ollut olemassa tieteellistä näyttöä, että hoitajan ottamat pakolliset rokotukset todella suojaisivat potilasta. Tieto koettiin puutteelliseksi siihen liittyen, että vesirokko-, sekä influenssatapausten määrä olisi rokottamisen seurauksena vähentynyt. Esiin nousi lisäksi tarve saada enemmän tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa siitä, ettei kausi-influenssarokote aiheuta narkolepsiaa tai monta vuotta peräkkäin otettuna yliannostusta.

”Me ei voida tietää, jos ihminen ottaa influenssarokotuksen joka vuosi, mitä se tulee tekemään hänen immunitetilleen pitkässä juoksussa. Jos ollaan nyt 25-vuotiaita ja sit kun ollaan 50-vuotiaita ja joka vuosi on ottanu, must se on väärin.”

Tiedon ristiriitaisuuteen vetoamisella viitattiin näkemykseen ristiriitaisista tutkimustuloksista kausi-influenssarokotteen turvallisuudesta. Tutkitun tiedon koettiin myös olevan ristiriitaista HPV-rokotteeseen liittyen, eikä rokotteisiin liittyvistä tutkimuksista pystytty tekemään mitään johtopäätöksiä niiden puolesta tai vastaan.

Verkostoista saatu tieto ilmeni *mediasta saatuna informaationa rokotehaitoista ja internetistä luettuina kertomuksina rokotehaitoista*. Tietoa saatiin myös *mielipidevaikuttajilta*. Mediasta luettujen negatiivisten kokemusten koettiin jäävän väistämättäkin mieleen, vaikka kyseessä olisikin vain yksittäisen henkilön kokemus eikä relevantti tutkimustieto. Hajanaisen tiedon kautta oli saatu käsitys siitä, että tuberkuloosirokotteesta oli tullut haittavaikutuksia ja että terve lapsi olisi menehtynyt tuberkuloosirokotteen ottamisen jälkeen. Mediasta luettiin huonoista kokemuksista myös HPV-rokotteen ottamisen jälkeen. Internetistä luettiin kertomuksista ihmisistä, jotka ovat saaneet rokotteista vakavia haittoja. Narkolepsian vertaistuen sivustoilla oli luettu sikainfluenssarokotteesta sairastuneiden perheiden kokemuksista.

”Mut meil on tosi vakavastiki vaurioituneita, siis terveysvaurioitunu esimerkiks sen sikarokotteen jälkeen, hoitajia siin mejän ryhmässä. Ja et on niin vahvoja omakohtasii kokemuksia.”

Mielipidevaikuttajilla tarkoitettiin ”guruja”, jotka toivat nettiryhmään rokotteisiin liittyviä tutkimuksia luettavaksi. Mielipiteeseen rokotteista vaikutti myös osteopaatin näkemys siitä, että lapsen kehossa on rokotteista johtuva jumitila.

5.1.4. Hoitajien elämäkatsomuksellisuus

Luonnollisuuden ihannoinnilla tarkoitettiin *tautien puuttumisen luonnottomuuden korostamista, immunitetin luonnollista kehittämistä, tietynlaista ravintoa suojaavana tekijänä sekä aseptiikan- ja hoitajan terveyden korostamista taudeilta suojautumisessa*. Tautien puuttumisen luonnottomuudella tarkoitettiin sen luonnottomuutta, että monet rokkotaudit sekä sairaudet poistetaan rokotteiden avulla maailmasta. Immunitetin luonnolliseen kehittämiseen liittyen mainittiin lastentautien kohdalla näkemys siitä, että se mikä ei tapa vahvistaa. Ihmisen oman elimistön nähtiin auttavan aina parantumaan sairaudesta. Immunitettijärjestelmän luonnollinen vahvistaminen nähtiin parempana vaihtoehtona rokottamiseen verrattuna.

”Tervein mahdollinen lapsi syntyy jos se syntyy kolmen pojan jälkeen tyttäreks maalaistaloon, jossa on lypsy- lypsykarjaa ja noita kotieläimiä, se (infektiolääkäri) sano et ne kaikki pojat tuo niin paljo kaikkee kummallista kotiin että se tyttö ei tuu koskaan sairastuun mihinkään allergiaan ja tota ja sitten se niin ne eläimet mitkä siinä on niin ne vahvistaa et tota et et sen takia mulla on tämmönen suhtautuminen.”

Tauteja vastaan koettiin voivan suojautua nauttimalla tietynlaista ravintoa ja vitamiineja. Myös aseptiikkaa korostettiin taudeilta suojautumisessa. Tämä ilmeni näkemyksenä siitä, että vaikka hoitaja olisi kausi-influenssan oireeton kantaja, mutta pesee huolellisesti kädet ja käyttää suu-nenäsuojainta, hän ei tartuta muita. Rotavirukselta suojautumisen ajateltiin onnistuvan paljolti hygieniasta huolehtimalla ja aseptiikan korostamisen nähtiin olevan mahdollisesti rotavirusrokotteen antoa tärkeämpi asia. Hoitajan terveyttä korostettiin taudeilta suojautumisessa. Potilasta nähtiin voivan suojella taudeilta sillä, ettei hoitaja tule kipeänä töihin.

Hoitajan rokottautumisen tarpeellisuuden kyseenalaistaminen ilmeni *vetoamisena muihin tapoihin saada tauti ja näkemyksenä rokotekriittisistä hoitajista silmätikkuina*. Se ilmeni myös

elämäkatsomuksellisesta asenteena sekä tautien vähättelynä. Vetoaminen muihin tapoihin saada tauti ilmeni näkemyksenä siitä, ettei sairastuminen ole aina hoitajasta kiinni, koska potilas voi saada esimerkiksi influenssan ihan mistä vaan. Rokotekriittisten hoitajien nähtiin olevan ilman syytä silmätikkuina, vaikka ihmiset kuljettavat sairaalabakteereja, kuten ESBL-ominaisuuden omaavia bakteereja jatkuvasti mukanaan.

”vaikka meillä on semmosia, jotka tuo ulkomailtakin hyvin harvinaislaatusia erikoistauteja niin ei heitäkään leimata mitenkään sen kummemmin vaan sitte hoitajat pistää vaatteet päälle ja on eristyksissä, toki se että kuljetetaanko me terveenä ihmisenä pöpöjä, mutta ko me kuljetetaan terveenä ihmisenä sairaalabakteereitakin MRSA:ta kaikkea muutakin mukanamme jatkuvasti ja niistä ei tehdä niin isoo numeroo niin se on musta vähä se on semmonen ristiriitanen.”

Elämäkatsomuksellinen asenne ilmeni näkemyksenä elämän hallitsemattomuudesta. Elämän itsessään nähtiin olevan riski. Rokottein estettäviä tauteja myös vähäteltiin. Tämä ilmeni siinä, että virustaudeista koettiin aiheutuvan vain vähän vaarattomia jälkitauteja.

Rokottamisen taustalla vaikuttavien tekijöiden pohtiminen ilmeni *lääketeollisuuden roolin korostamisena* sekä *näkemyksenä hyvän tekemisen taakse piiloutumisesta.* Rokotustyö nähtiin osittain lääketeollisuuden valjastamana, markkinapohjaisena toimintana. Rokoteyhtiöiden saamaa taloudellista hyötyä pohdittiin esimerkiksi jokavuotisten kausi-influenssarokotteiden kohdalla ja lääketeollisuuden nähtiin olevan narkolepsiaa aiheuttaneen sikainfluenssarokotteen takana. Näkemys hyvän tekemisen taakse piiloutumisesta ilmeni siinä, että rokotteista saatu hyöty kuvailtiin jonain muuna, kuin tarkoituksena tehdä hyvää. Hyvän tekemistä ei myöskään allekirjoitettu kausi-influenssarokotteen kohdalla, koska rokottaminen nähtiin mahdollisena taudin laukaisijana.

”Olkoon se sitten vaikka yhteiskunnan etu, et vanhemmat ei oo lastensa kanssa pois työpaikalta sen sairauden ajalta, tai lääketehaan etu, että se saa tuotteen myytyä. En ota kantaa kenen etu, mut mä jotenkin aattelen että, se voi olla, että se etu jonkun muun kun semmosen ihmisen joka halua auttaa ja parantaa.”

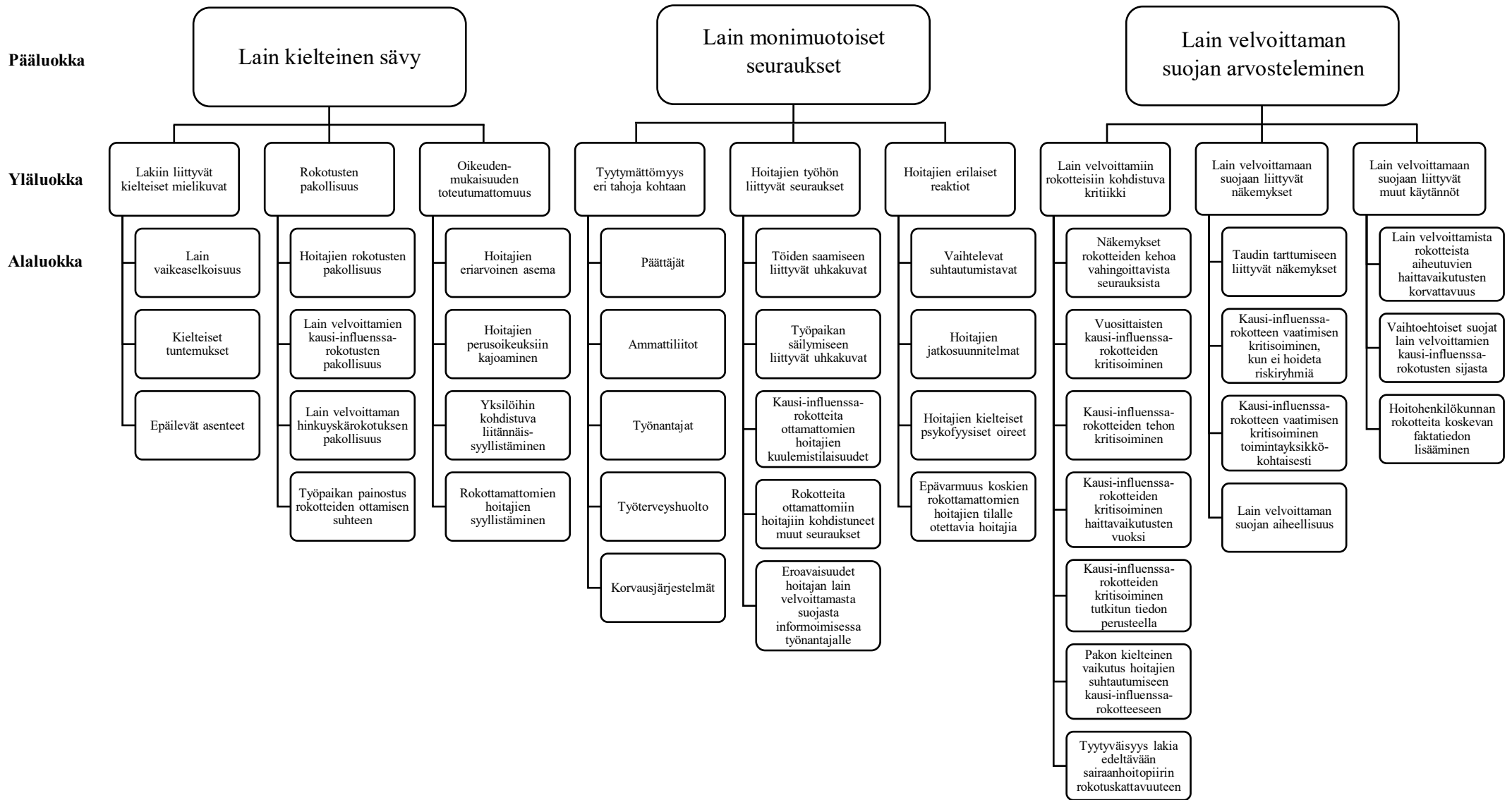
5.2. Rokotekriittisten hoitajien kokemukset terveysalan henkilöstön rokotuksia koskevan lainsäädännön muutoksesta

Rokotekriittisten hoitajien kokemuksia terveysalan henkilöstön rokotuksia koskevan lainsäädännön muutoksesta kuvasivat **lain kielteinen sävy**, **lain monimuotoiset seuraukset** sekä **lain velvoittaman suojan arvosteleminen**. Lain kielteinen sävy sisälsi lakiin liittyvät kielteiset mielikuvat, rokotusten pakollisuuden sekä oikeudenmukaisuuden toteutumattomuuden. Lain monimuotoisia seurauksia olivat tyytymättömyys eri tahoja kohtaan, hoitajien työhön liittyvät seuraukset sekä hoitajien erilaiset reaktiot. Lain velvoittaman suojan arvostelemisella tarkoitettiin lain velvoittamiin rokotteisiin kohdistuvaa kritiikkiä, lain velvoittamaan suojaan liittyviä näkemyksiä sekä lain velvoittamaan suojaan liittyviä muita käytäntöjä. (Kuvio 2, s. 29)

5.2.1. Lain kielteinen sävy

Lakiin liittyviä kielteisiä mielikuvia kuvasivat *lain vaikeaselkoisuus*, *kielteiset tunteet* ja *epäilevät asenteet*. Lain vaikeaselkoisuutta selittivät lain kokeminen liian epäselväksi tai se, ettei uudenlaista rokotuspolitiikkaa ymmärretty tai se koettiin vaikeaksi. Kielteisiä tunteita ilmaistiin monipuolisesti. Lainsäädännön muutos aiheutti mielipahaa sekä se miellettiin todella rankaksi ja vakavaksi asiaksi. Erityisesti tunteita herätti pakkorokottaminen, joka miellettiin todella tylyksi ja hieman kurjaksi. Hoitajien pakko ottaa rokotteet nähtiin väärytenä ja se miellettiin ikäväksi tai todella ikäväksi asiaksi. Lisäksi pakollisista rokotteista ei pidetty ja kausi-influenssarokotteen pakko-ottamiseen liittyi huolta sekä mielipahaa.

Epäilevät asenteet ilmenivät hoitajien todella epäilevänä suhtautumisena lainsäädännön muutokseen, mihin liittyi epäily siitä, että lain taustalla on jokin muu kuin halu auttaa sekä siitä, että hoitajat ovat koehenkilöitä. Muutos oli aiheuttanut kokemuksen siitä, että jostain ihmisryhmästä tehdään halveksunnan kohde. Hoitohenkilökunnan rokotuksia koskevan lain tekeminen miellettiin kummalliseksi ja hulluksi, koska vastaavat rokotuslait eivät olleet toteutuneet muissa Pohjoismaissa. Lisäksi hoitajia pohditutti myös se, miksi voidaan tehdä tällainen laki, jolla velvoitetaan ottamaan kausi-influenssarokote. Tähän liittyi epäily siitä, onko terveydenhuoltojärjestelmä kuormittunut vähemmän, kun on rokotettu kaikki, jotka on käsketty ottamaan kausi-influenssarokote. Hoitajat olivat myös jollain tasolla epäileväisiä tartuntatautilain velvoittamia rokotuksia kohtaan ja lainmukaiset kausi-influenssarokotteet herättivät ristiriitaisia ajatuksia. Rokotuspakon miellettiin olevan kaikista tärkein asia hoitotyössä sekä osan lääkäreistäkin vastustavan sitä.



Kuvio 2. Rokotekriittisten hoitajien kokemukset terveysalan henkilöstön rokotuksia koskevan lainsäädännön muutoksesta.

”...mä epäilen et siinä on taustalla jotain muuta kun halu auttaa. --- Et emmä tiää onks se systeemi kuormittunu vähemmän. Kun ihmiset, ne kaikki on ottanu influenssarokotteen jotka on siihen käsketty.”

Rokotusten pakollisuudella tarkoitettiin *hoitajien rokotusten, lain velvoittamien kausi-influenssarokotusten ja hinkuyskärokotuksen pakollisuutta sekä työpaikan painostusta rokotteiden ottamisen suhteen.* Hoitajien rokotusten pakollisuus ilmeni rokotuksiin pakottamisena, vaikka virallisesti kerrottiin, ettei mikään ole pakko. Rokotteiden ottamista pidettiin pakkona sekä miellettiin, että hoitajien piti rokotuttaa itsensä töissä. Lain velvoittamien kausi-influenssarokotusten pakollisuus näkyi kyseisten rokotteiden ottamiseen käskemisenä, määräämisenä, pakottamisena ja velvoittamisena. Siihen liittyi näkemykset siitä, että hoitajat joutuvat ottamaan ja heidän on pakko ottaa kyseisen rokote, koska se on lakisääteinen ja sen ottamista perustellaan potilaan suojelemisella. Kausi-influenssarokotusten miellettiin muuttuneen työpaikoilla pakolliseksi sekä ihmisten pakottamista ottamaan ne pidettiin huonona ja ei-hyväksyttävänä asiana. Näkemystä pakosta kuvasi myös se, ettei influenssarokotetta olisi haluttu ottaa. Lain velvoittaman hinkuyskärokotuksen pakollisuus ilmeni näkemyksenä siitä, että raskaana olevien ja alle 1-vuotaiden kanssa työskentelevien on jatkossa pakko ottaa tetanus-hinkuyskärokote.

”Että, ikään ku pakotetaan sellaseen että, sitten virallisesti sanotaan että eihän se mikään pakko ole ja että teillä on samanlainen, ikään kuin tää tämmönen vaitiolo-, tämmönen, suoja omista terveysasioista ja minustahan se ei ole ollenkaan totta.”

Työpaikan painostus rokotteiden ottamisen suhteen ilmeni esimiehiltä tulleen painostuksena rokotuksiin ja näkyi siinä, että hoitajien rokotukset olivat työpaikan ehdoton ja yhteinen linja. Painostusta näkyi erityisesti kausi-influenssarokotusten osalta, joka oli sairaalan mukaan otettava, työpaikka pakotti ottamaan sen tai tiimin terveydenhoitajan mukaan kaikkien tuli ottaa se. Painostus näkyi myös siinä, ettei yliopistollisen sairaalan mukaan heillä voi olla yhtään työntekijää, joka ei ole ottanut influenssarokotetta. Painostus kohdistui esimerkiksi nuoriin hoitajiin, joilla ei mielletty olevan mahdollisuuksia jättää ottamatta rokotetta, sillä heidän piti tehdä kuten työnantaja sanoi.

Oikeudenmukaisuuden toteutumattomuus ilmeni *hoitajien eriarvoisena asemana, hoitajien perusoikeuksiin kajoamisena, yksilöihin kohdistuvana liitännäissyyllyttämisenä sekä rokottamattomien hoitajien syyllistämisenä.* Hoitajien eriarvoinen asema ilmeni näkemyksenä siitä, ettei laki tule toimimaan siten, että kaikki eri puolilla Suomea olisivat tasa-arvoisia tai

samanvertaisessa asemassa. Tähän viitattiin sillä, ettei kausi-influenssarokotusta vaadittu kaikkialla. Esimerkiksi joidenkin kuntien kotihoidossa ei toisen kunnan tavoin pakotettu ottamaan influenssarokotetta. Lisäksi koettiin vääryyttä siitä, että allergioiden vuoksi rokotteita ottamattomat hoitajat saivat jatkaa töitään eikä heitä siirretty toisiin tehtäviin. Lisäksi miellettiin, ettei laissa voida määrätä rokotteita muille paitsi hoitajille. Siihen liittyen hoitajat pohtivat, edellytetäänkö omaisiltakin influenssarokotteen ottamista tai kielletäänkö rokottamattomia omaisiakin käymästä potilaiden luona osastolla.

Hoitajien perusoikeuksiin kajoaminen ilmeni monipuolisina näkemyksinä itsemääräämisoikeudesta. Hoitajat ilmaisivat, että kaikessa pitäisi olla itsemääräämisoikeus ja lainsäädännön muutos uhkaa henkilön itsemääräämisoikeutta. Tähän liittyivät näkemykset siitä, ettei ketään voida pakottaa ja on iso asia, kun joku määrää, mitä toisen keholle tehdään. Hoitajat mielsivät, ettei heillä missään tapauksessa tulisi olla pakkoa ottaa itseensä mitään aineita ja toivat esille, että etenkin kausi-influenssarokotteesta oireita saavien tulisi saada itse päättää ottaako rokotteita. Perusoikeuksiin kajoaminen näkyi pakkona ottaa haluamattaan rokotteita sekä hoitajan henkilökohtaiselle alueelle hyökkäämisenä. Kärjistetyimmillään pakkorokottaminen rinnastettiin raiskaukseksi. Hoitajilla ei mielletty olevan vaitiolosuojaa omista terveysasioistaan, vaikka virallisesti niin kerrottiin. Heillä ei myöskään nähty muutoksen myötä olevan samanlaista suojaa omista tiedoistaan kuin muilla ihmisillä. Perusoikeuksiin kajoaminen ilmeni lisäksi keskusteluna siitä, onko lainsäädännön muutos eettisesti oikein ja perustuslain mukaista.

”Mun mielest mulla ei missään tapauksessa saa olla pakko tuikata itteeni yhtään mitään aineita.”

Yksilöihin kohdistuva liitännäissyyllyttäminen ilmeni näkemyksinä siitä, että nykyaikana nostetaan esiin erilaisia asioita ja ihmisryhmiä, jotka ovat tai joista tehdään todella kauheita. Tähän liitettiin näkemykset siitä, että nämä asiat ja ihmisryhmät poistetaan sekä niitä kollektiivisesti halveksitaan. Esimerkiksi sellaiset henkilöt tai ammattikunnan jäsenet häpäistiin, jotka kyseenalaistivat tai halusivat tehdä toisella tavalla. Kenenkään ammattikunnan jäsenen ei myöskään mielletty uskaltavan ammatillisen uskottavuuden tai statuksen katoamisen pelossa kyseenalaistaa tai nostaa esiin asioita, joita tulisi tehdä eri tavalla. Kaikki muutokseen liittyvä liitännäissyyllyttäminen nähtiin huonona asiana sekä sen miellettiin vievän ammatillinen arvo ihmiseltä.

Rokottamattomia hoitajia miellettiin syyllistettävän erilaisin tavoin. Tämä ilmeni näkemyksinä siitä, että rokottamattomia hoitajia pidetään vaarallisina ja heidät pakotetaan käyttämään suu-nenäsuojainta ja suojahanskoja sekä kieltäytymään työtehtävistä. Suojautumiseen ja töistä kieltäytymiseen

pakottaminen nähtiin melko leimaavana ja syyllistävänä eikä sen nähty olevan rakentavaa kulttuuria. Syyllistäminen ilmeni lisäksi rokottamattomien hoitajien irtisanomisena tai muihin töihin siirtämisenä. Hoitajat myös ihmettelivät, että kuka hoitotyötä enää tekee tämänkaltaisen leimaamisen jälkeen.

5.2.2. Lain monimuotoiset seuraukset

Hoitajilla oli **tyytymättömyyttä eri tahoja**, kuten *päättäjiä, ammattiliittoja, työnantajia, työterveyshuoltoa ja korvausjärjestelmiä kohtaan*. Lainsäädännön muutos oli herättänyt päättäjiä kohtaan aika paljon epäluottamusta, hämmennystä ja raivoa. Ärsytystä oli aiheuttanut se, että asioista oli päätetty ilman perusteluja. Lisäksi ilmeni epätietoutta siitä, oliko lainsäädännön muutoksessa lainkaan kuultu hoitajia. Hallinnon nähtiin haluavan päästä eroon hyvistä hoitajia, koska nämä vastustivat rokotuksia. Hoitajat olivat tehneet kirjelmiä ja lähettäneet runsaasti vetoamuksia päättäjille. Eduskunnalta ja sosiaali- ja terveysministeriöltä toivottiin nopeasti tarkkoja ohjeistuksia työnantajille, koska työnantajat olivat noudattaneet lakia todella vaihtelevasti.

Tyytymättömyys ammattiliittoja kohtaan ilmeni käsityksinä siitä, etteivät hoitajien ammattiliitot olleet puuttuneet muutokseen. Toisaalta koettiin, ettei Tehyn eli Suomen suurimman sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestön (Tehy 2019) olisi pitänyt puoltaa rokotuksia eli sen olisi pitänyt pysyä neutraalina tahona. Tehyn kanta siitä, että rokotukset oli otettava, oli tuntunut pahalle. Lisäksi miellettiin, ettei yhteydenotoista huolimatta saada Tehyltä vastauksia, joiden perusteella hoitajat aikoivat pohtia ammattiliittonsa mahdollista vaihtamista.

”Ja ajattelen mä myös sitä että, jos hallinto on sitä mieltä et potkastaan osa noist hyvist hoitajist pois koska ne vastustaa rokotuksia ni, no tehään sit niin.”

Työnantajiin kohdistuva tyytymättömyys näkyi siinä, etteivät hoitajat saaneet perusteluja tai he saivat epämääräisiä vastauksia siihen, miksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa oli pakko ottaa rokotteet, vaikkei siellä hoidettu tiettyjä asiakasryhmiä. Esimiehiltä ei myöskään saatu kunnon perusteluja kausi-influenssarokotuksiin liittyen. Lisäksi ilmeni epävarmuutta siitä, oliko esimies laittanut toiveista huolimatta terveyden- ja hyvinvoinnin laitokselle viestiä rokotuspakkoon liittyen. Työnantajien miellettiin noudattavan lakia ylitarkasti tai todella vaihtelevasti. Työpaikoilla lakiin suhtautuminen koettiin täysin mielivaltaisena ja lainsäädännön muutoksen nähtiin olleen niin uusi asia, ettei selkeää toimintamallia ole vielä löydetty.

Tyytymättömyys kohdistui myös työterveyshuoltoon, mikä näkyi siinä, ettei työterveydestä saatu todistuksia, jotka perustelisivat sen, ettei hoitaja voi terveydellisistä syistä ottaa kausi-influenssarokotetta. Tällä viitattiin siihen, että todistus olisi kirjoitettu vain siinä tapauksessa, jos rokote oli aiemmin aiheuttanut anafylaktisen sokin. Tyytymättömyys korvausjärjestelmiä kohtaan ilmeni erityisenä vaikeutena saada korvauksia Pandemrix- sikainfluenssarokotteen seurauksista, vaikka syy-yhteyden nähtiin olleen todellinen. Lisäksi ilmeni epävarmuutta siitä, korvaako työnantaja velvollisuuksistaan huolimatta rokotteille altistumisesta mitään, koska sen ei aiemmin ollut tarvinnut korvata mitään. Tällä viitattiin esimerkiksi työpaikan sisäilmaongelmiin, joista hoitajat eivät olleet saaneet korvauksia, vaikka niiden seurauksena heille oli aiheutunut terveystahetta ja lyhennettyjä työaikoja.

Hoitajien työhön liittyviä seurauksia olivat *töiden saamiseen ja työpaikan säilymiseen liittyvät uhkakuvat* sekä *kausi-influenssarokotteita ottamattomien hoitajien kuulemistilaisuudet ja rokotteita ottamattomiin hoitajiin kohdistuneet muut seuraukset*. Lisäksi oli *eroavaisuuksia hoitajan lain velvoittamasta suojasta informoisessa työnantajalle*. Töiden saamiseen liittyviä uhkakuvia olivat hoitajien elinkeinon menettäminen sekä kesälomansijaisuuksien saamattomuus, jos ei ollut talvella ottanut kausi-influenssarokotetta. Tähän liittyi näkemys siitä, että töiden saamiseksi on käytännössä pakko ottaa rokotteet, vaikka virallisesti kerrotaan, ettei ole pakko. Lisäksi miellettiin, ettei kausi-influenssarokotetta ottamattomista hoitajista kokematon hoitaja saanut yhtä helposti töitä kuin kokenut hoitaja, jolla oli vuosikymmenten pätevyys omalta erikoisalalta.

Työpaikan säilymiseen liittyviä uhkakuvia olivat uhat irtisanomisista, irtisanomiset, lomautukset, uhat muihin töihin siirtämisistä sekä muihin töihin siirtäminen. Suomessa miellettiin olleen paljon irtisanomisia ja lomautuksia, joista lukeminen oli ollut kamalaa. Kaikkien hoitajien ei nähty saavan työskennellä vapaasti, mikä näkyi muun muassa siinä, että terveydellisistä syistä rokotteita ottamattomille hoitajille katsottiin muita töitä. Rokottamattomilla hoitajilla oli vaihtoehtoinaan työn menettäminen tai esimerkiksi siivoustöihin siirtäminen, huolimatta heidän jopa vuosikymmen ajan kestäneistä työuristaan hoitajina. Työpaikan säilyttämiseksi rokotteiden ottamiseen pakottaminen koettiin olevan väärin.

”Siel on irtisanomisia, lomautuksia ja verotuksia ja kaikkea ihmiset saanu, ni se on ihan hirveetä luettavaa. Se ahdistaa joka kerta, mut mie ajattelen tämmösee, et siut velvotetaan tai pakotetaan itse asiassa ottamaan se rokote, ja sit siul on vaakakupissa se, et sie menetät sen työn tai siut laitetaan siivomaan, vaik sie oot lukenu 10 vuotta sitä ammattii, ni mie rinnastan sen raiskaukseks.”

Työpaikan säilymiseen liittyvät uhkakuvat kohdistuivat erityisesti kausi-influenssarokotteen ottamattomuuteen. Kausi-influenssaa vastaan rokottamattomat hoitajat joutuivat olemaan koko ajan varuillaan, sillä kyseiset rokotteet nähtiin vaatimuksena työn tekemiselle ja välttämättömänä työpaikan säilyttämiseksi, vaikkei sitä virallisesti missään suoraan sanottu. Rokote oli pakko ottaa, sillä jokainen hoitaja pelkäsi itsensä puolesta. Hoitajista oli väärin joutua miettimään työn menettämistä, mikäli he eivät ota kyseistä rokotetta. Tähän liittyi näkemys siitä, että kotihoidon mahdollinen vaatimus ottaa influenssarokotus johtaisi siihen, etteivät hoitajat, jotka eivät aio ottaa rokotetta, voi jatkaa töitään. Lisäksi kaupunkien nähtiin alkavan pohtimaan vaihtoehtoisia työpaikkoja influenssarokotteita ottamattomille hoitajille. Työpaikan menettämisen uhka nähtiin myös melko vahvana kannusteena rokotteiden ottamiselle.

Influenssarokote oli pakko ottaa myös vakavamman keskustelun uhalla, vaikkei sitä virallisesti missään suoraan sanottu. Kausi-influenssarokotteita ottamattomia hoitajia kutsuttiin kuulemistilaisuuksiin, jotka järjestettiin kaupungin, henkilöstöpäällikön ja johtavan hoitajan toimesta. Mikäli hoitaja ei osallistunut kuulemistilaisuuteen, hänen tuli tehdä sinne kirjallinen selvitys ja hänen sijastaan tilaisuuteen osallistui esimies ja luottamusmies. Rokotteita ottamattomiin hoitajiin kohdistui myös muita seurauksia, kuten lakitapauksia ja verotuksia. Lisäksi oli ollut muita hulluja asioita tai uhkia jonkin muun tapahtumisesta, jos ei ollut ottanut influenssarokotetta. Näiden hullujen asioiden nähtiin koskettaneen kesäaikaa, jolloin influenssarokotevaatimus ei ollut ollut voimassa.

Lisäksi ilmeni eroavaisuuksia hoitajan lain velvoittamasta suojusta informoimisessa työnantajalle. Jossain paikoissa hoitajien ei ollut tarvinnut ilmoittaa rokotustietojaan lomakkeella, kun taas eräässä yliopistollisessa sairaanhoitopiirissä koko henkilökunnan oli pitänyt allekirjoittaa lomake. Lomakkeessa hoitajat ilmoittivat voimassa olevan rokotussuojansa ja sairastamishistoriansa hinkuyskän osalta. Lisäksi heidän oli pitänyt allekirjoittaa kohta, jossa mainittiin, että työnantaja edellyttää vuosittaista influenssarokotetta. Hoitajilla oli ollut myös korkeammalta taholta tulleista rokotusohjeista huolimatta epätietoutta siitä, tarkistetaanko hoitajalta tämän kausi-influenssarokotetta koskeva rokotustieto vai ei. Heiltä ei ollut myöskään suullisesti kysytty kausi-influenssarokotussuojan voimassaolosta.

Hoitajien erilaiset reaktiot näkyivät *vaihtelevina suhtautumistapoina, hoitajien jatkosuunnitelmina, hoitajien kielteisinä psykofyysisinä oireina sekä epävarmuutena koskien rokottamattomien hoitajien tilalle otettavia hoitajia*. Vaihtelevat suhtautumistavat ilmenivät esimerkiksi näkemyksinä siitä, ettei lainsäädännön muutos ollut aiheuttanut suurta vastarintaliikettä tai sitten miellettiin, että jokainen pakko aiheuttaa vastareaktion ja hoitajien pitää itse taistella. Lainsäädännön muutokseen oli suhtauduttu hyvin vakavasti ja erityisesti negatiivisten mielipiteiden nähtiin tulleen enemmän esille. Toisaalta hoitajien nähtiin myös hyväksyneen muutoksen tai jotenkin hyväksymisen kautta noudattaneen sitä. Lisäksi hoitajien nähtiin jotenkin alistuneen tai tyytyneen lainsäädännön muutokseen ja sen kautta noudattaneen sitä. Esimerkiksi jotkut olivat ottaneet rokotteen, vaikka he olivat olleet sitä mieltä, ettei velvoittaminen ollut oikein. Hoitajien, jotka olivat lainsäädännön muutoksen puolella tai eivät kokeneet sitä ongelmaksi, nähtiin olevan hiljaa, kun taas hoitajien, joille muutos oli ongelma, nähtiin ilmaisseen voimakkaasti mielipiteitään. Vaihtelevat suhtautumistavat näkyivät myös siinä, että muutos oli aiheuttanut joko jonkin verran vastalauseita tai sitten siitä ei oikein ollut uskallettu puhua työyhteisössä. Lisäksi influenssarokotuspakosta puhuttiin aika vähän ja siitä puhuttiin silloin, kun se kosketi itseä.

Hoitajilla oli jatkosuunnitelmissaan aikomus vaihtaa alaa tai lähteä töihin ulkomaille, kuten Ruotsiin tai Norjaan, jos he eivät voineet jatkaa töitään ottamatta rokotteita. He aikoivat ryhtyä tekemään jotain muuta, jossa heitä arvostettaisiin vähän enemmän. Jatkosuunnitelmat näkyivät myös hoitajien päätöksissä ottaa influenssarokote työpaikan säilyttämiseksi, johon kotikunnan kannan rokotteen ottamisen suhteen miellettiin vaikuttavan. Hoitajien kielteisillä psykofyysisillä oireilla tarkoitettiin ahdistusta, unettomia öitä ja stressitiloja, jotka olivat johtaneet sairauslomien tarpeeseen sekä terveydenhuollon palveluiden käyttöön. Lainsäädännön muutoksen vuoksi Suomessa miellettiin olevan paljon, jopa tuhansia ahdistuneita hoitajia. Reaktiot ilmenivät myös epävarmuutena koskien rokottamattomien hoitajille tilalle otettavia hoitajia. Hoitajien saaman todella pienen palkan, työn raskauden sekä työssä käsiteltävien ihmisten ongelmien ja ihmisten elämään liittyvien herkkien asioiden vuoksi ei ymmärretty, minkälaisia tekijöitä saadaan tilalle, jos irtisanotaan kaikki vaarallisina pidetyt rokottamattomat hoitajat.

”Et tää on pieni, täs on tosi pieni palkka, tää on tosi raskasta. Ihmisten ongelmia ja elämään liittyvien, herkkien asioiden kanssa ollaan tekemisissä, niin emmä ymmärrä että minkälaista väkeä ne saa sitten tilalle, että jos pistetään kaikkia meiän jotka ajatellaan, vaarallisina poistetaan.”

5.2.3. Lain velvoittaman suojan arvosteleminen

Lain velvoittamiin rokotteisiin kohdistuva kritiikki ilmeni *näkemyksinä rokotteiden kehoa vahingoittavista seurauksista, vuosittaisten kausi-influenssarokotteiden kritisoimisena, kausi-influenssarokotteiden tehon kritisoimisena, kausi-influenssarokotteiden kritisoimisena haittavaikutusten vuoksi sekä kausi-influenssarokotteiden kritisoimisena tutkitun tiedon perusteella.* Se näkyi myös *pakon kielteisenä vaikutuksena hoitajien suhtautumiseen kausi-influenssarokotteeseen sekä tyytyväisyytenä lakia edeltävään sairaanhoitopiirin rokotuskattavuuteen.* Näkemykset rokotteiden kehoa vahingoittavista seurauksista liittyivät epävarmuuteen siitä, kestävätkö hoitajien kehot ylimääräisiä rokotteita. Ylimääräisiä rokotteita ei uskallettu ottaa allergioiden tai rokotteista mahdollisesti aiheutuvien hormonihäiriöiden vuoksi. Esimerkiksi formaldehydiallergian vuoksi ei haluttu altistua kausi-influenssarokotteelle, jossa oleva formaldehydi saattaisi aiheuttaa anafylaktisen reaktion. Lisäksi miellettiin, ettei hoitajia voi pakottaa ottamaan rokotetta, koska on olemassa ihmisjoukko, joka reagoi siihen herkästi.

Vuosittaisia kausi-influenssarokotteita kritisoitiin, koska ne olivat jokavuotisia ja vuosittaisten ylimääräisten rokotteiden saaminen miellettiin vakavaksi asiaksi. Vuosittaisia influenssarokotteita pidettiin hurjana ajatuksena, sillä nykyisen lainsäädännön jäädessä voimaan nuorten hoitajien tulisi ottaa elämänsä aikana kymmeniä influenssarokotteita ja myrkyttyä niistä. Hoitajat mielsivät, että rokotteesta saadaan suuri määrä jotakin ainetta, eikä tiedetä, kuinka kauan näitä aineita joudutaan ottamaan ja miten se vaikuttaa hoitajan immuniteettiin pitkällä aikavälillä. Vuosittaisten rokotusten seurausten miellettiin näkyvän vasta hoitajan työuran jälkeen.

Kausi-influenssarokotteiden tehon kritisoiminen näkyi siinä, ettei niiden mielletty olevan tehokkaita ja antavan 100-prosenttista suojaa influenssatartuntaa vastaan. Monien rokotettujen hoitajien nähtiin sairastuneen jopa ensimmäistä kertaa influenssaan, mikä ilmeni myös hoitajien sairauslomien määrän lisääntymisenä. Hoitajat lisäksi mielsivät, että vaikka lain myötä kymmeniä hoitajia rokotettiin, niin niistä silti yhtä suuri osa sairastui talven aikana influenssaan kuin ennen rokotuksia. Tehon kritisoiminen ilmeni myös näkemyksenä siitä, että rokotteesta kieltäytymällä pysyttiin terveenä. Hoitajien pakkorokottaminen influenssaa vastaan nähtiin epäreiluna, turhana ja näennäisenä, sillä rokotteesta huolimatta ei kuitenkaan suojeltaisi ketään. Tähän liittyen ilmeni epävarmuutta siitä, kuinka hoitajat voisivat suojella potilasta muutoin kuin olemalla töistä pois, koska rokotettunakin he sairastuvat influenssaan ja yhtä lailla sairastumisen alkuvaiheessa levittävät tautia työpaikallaan kuin rokottamattomanakin.

”Elikkä minä rokotettuna sain nyt influenssan. Niin emmä nyt voi ymmärtää että miten mä suojaan sitä potilasta millään muulla tavalla kun olemalla töistä pois. --- Mutta toki mä oisin sitä levittäny yhtä lailla sille työpaikalle, siinä sairastumisen alkuvaiheessa jos mä oisin siellä nyt sitte ollu sillon.”

Kausi-influenssarokotteita kritisoitiin myös niiden haittavaikutusten vuoksi, mikä ilmeni näkemyksinä siitä, että rokotteen ottamisen jälkeen oltiin todella kipeitä kuukausien ajan tai oltiin normaalia enemmän sairaina, esimerkiksi ylähengitystieinfektioiden vuoksi. Tämä näkyi lisäksi siinä, että hoitajien ylähengitystieinfektioista johtuvien sairauslomien miellettiin lisääntyneen rokotteen ottamisen jälkeen. Töiden vuoksi influenssarokotteen pakko-ottaminen kauhistutti rokotteesta aiemmin saatujen antibioottikuurien sekä oireiden, kuten epämääräisen oireilun, kuukausia kestäneen kuumeilun sekä hankalan pitkittyneen yskän ja nuhan, vuoksi. Lain miellettiin velvoittavan heikoin perustein jonkun ihmisryhmän ottamaan rokotteen, josta joku voi saada tai kokea saavansa oireita. Kritiikki näkyi myös rokotteen turvallisuuden epäroimisena, jolla viitattiin Pandemrix-sikainfluenssarokotteen aiheuttamiin seurauksiin. Tähän liittyen hoitajia pohditutti haittavaikutusten osoittamisen vaikeus silloin, kun joku sairastuu pakosta otetun influenssarokotteen takia.

Kausi-influenssarokotteiden kritisoiminen tutkitun tiedon perusteella ilmeni näkemyksinä siitä, etteivät useat maailmalla tehdyt tutkimukset puolla rokotteen ottamista eikä tutkimusten mukaan rokotteesta ole hyötyä. Hoitajat eivät myöskään nähneet välttämättä olevan tieteellistä näyttöä sille, että rokotteet suojaavat potilasta tai rokotteen myötä influenssan oireet ovat lievempiä. Kaikki muut rokotteet miellettiin turvalliseksi, paitsi liian vähän tutkittu influenssarokote. Epävarmuus rokotteen turvallisuudesta ja vaikutuksista liittyi olemassa oleviin ristiriitaisiin tutkimustuloksiin sekä siihen, ettei rokotteen pitkäaikaisista vaikutuksista terveyteen ja immuniteettiin ole tehty tutkimuksia. Hoitajat halusivat saada enemmän näyttöön perustuvaa tutkimustietoa siitä, ettei influenssarokote aiheuta narkolepsiaa tai vastaavaa tautia, tai siitä, voiko terve ihminen saada vuosittaisesta rokotteesta yliannostuksen otettuaan sen vuosikymmenien ajan. Toisaalta rokotteen tehon koettiin näkyvän myös käytännön työelämässä, vaikkei sen tehosta ollut tutkimustulosta.

”--- oishan siinä tietysti kiva saada enemmän niinku näyttöön perustuvaa tietoo ettei siitä tosiaan tuu mitään narkolepsiaa tai jotain muuta vastaavaa että jos sen niinku tavallaan terve ihminen ottaa niin tota vuosittain että en tiiä kuinka monta vuotta mä oon vielä varmaan 25 vuotta alalla niin aionko mä sen 25 vuotta niin tuleeko siitä jotain yliannostusta.”

Pakon kielteinen vaikutus hoitajien suhtautumiseen kausi-influenssarokotetta kohtaan ilmeni kausi-influenssarokotuspakon aiheuttamina hyvin jyrkkinä mielipiteinä influenssarokotteita vastaan. Pakon

miellettiin lisäksi tekevän rokotteen ottamisesta vähemmän mieluisan. Esimerkiksi kyseisiä rokotteita vastustettiin enemmän itsemääräämisoikeuteen kuin itse rokotteisiin perustuen. Lisäksi miellettiin, että influenssarokotteet otettaisiin hyvillä mielin jos ei olisi pakko, tai että suurin osa hoitajista ottaisi sen, vaikkei se olisi pakollista. Edellä mainittujen kritiikkien lisäksi hoitajilla ilmeni tyytyväisyyttä lakia edeltävään sairaanhoitopiirin rokotuskattavuuteen. Sitä kuvasivat käsitykset, joiden mukaan sairaanhoitopiirin rokotuskattavuus ei ollut ollut ennen lakia iso ongelma, sillä se oli ollut melko hyvä, lähellä 90 prosenttia.

Lain velvoittamaan suojaan liittyvät näkemykset ilmenivät *taudin tarttumiseen liittyvinä näkemyksistä, kausi-influenssarokotteen vaatimisen kritisoimisena, kun ei hoideta riskiryhmiä sekä kausi-influenssarokotteen vaatimisen kritisoimisena toimintayksikkökohtaisesti ja lain velvoittaman suojan aiheellisuutena*. Taudin tarttumiseen liittyviin näkemyksiin liittyi käsitys hoitajien pakkorokottaminen vääryydestä, sillä henkilö voi saada influenssan tai taudin mistä vaan. Taudin saamisen ei siis nähty olevan aina hoitajista kiinni, koska sen voisi saada esimerkiksi kaupan kassalta. Asia miellettiin myös ristiriitaiseksi, koska terveenäkin ihmiset jatkuvasti kuljettavat sairaalabakteereita (kuten MRSA), eikä siihen kiinnitetä suurempaa huomiota. Henkilöiden ei myöskään mielletty saavan influenssaa hoitajilta, koska nämä suojautuvat ja käyttävät käsidesiä tai koska poliklinikalla siivotaan aamusta iltaan.

Lain velvoittamaan suojaan liittyvät näkemykset ilmenivät kausi-influenssarokotteen vaatimisen kritisointina silloin, kun ei hoideta riskiryhmiä. Rokotteiden pakko-ottaminen nähtiin käsittämättömänä ja vääryytenä silloin, kun hoitaja ei ollut tai hän itse tiedosti, ettei ollut tekemisissä riskiryhmien kuten vauvojen, raskaana olevien, syöpäpotilaiden ja vanhusten kanssa. Kausi-influenssarokotteen vaatimista kritisoitiin myös toimintayksikkökohtaisesti. Rokotteen vaatimisen ei mielletty olevan kotihoidossa hyväksyttävää tai ymmärrettävää ja sen nähtiin olevan ristiriitaista, koska asiakkailta käyviä yksityisiä ateria-, kauppa- ja siivouspalveluitakaan ei pakotettu ottamaan sitä. Hoitajista oli myös käsittämätöntä ja väärin pakottaa ottamaan influenssarokotus koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, jossa hoitaja ei ole tekemisissä aiemmin kappaleessa kuvattujen riskiryhmien kanssa. Poliklinikkahoitajien rokotuspakko miellettiin vääräksi, sillä influenssan tai muun taudin ei koettu tarttuvan poliklinikkaympäristöstä potilaaseen. Hoitajat myös mielsivät, että heidän tulisi saada työaluekohtaisesti valita ottavatko he kyseistä rokotetta vai eivät.

”--- oman mielipiteeni etten hyväksy sitä varsinkaan meillä kotihoidossa koska sitten tota toi meillä kotihoidossa sitten kumminki asiakkailta käy yksityisiä siivouspalveluja, kauppapalvelua, ateriapalvelua että niit ei pakoteta sitä rokotetta ottaan niin --- se on vähä niinku mun mielestä ristiriitasta siinä kotihoidon osalta että ehkä ymmärtäisin jossain tehohoidossa ymmärtäisin paremminkin mutta en meillä koti- kotihoidossa.”

Lain velvoittaman suojan aiheellisuus näkyi suojautumisen ja potilaiden suojaamisen tärkeyden ymmärtämisenä silloin, kun työskennellään neuvolassa tai raskaana olevien parissa. Rokottautumisen nähtiin olevan ymmärrettävää osastoilla, joissa leikkauksesta tulleilla oli alhainen vastustuskyky, tai potilaat olivat heikkokuntoisempia kuin poliklinikalla. Kausi-influenssarokotteen ottaminen ymmärrettiin teho-osastoilla ja sen ottaminen oli hoitajien mielestä ymmärrettävämpää kotihoidossa syöpäpotilaita hoidettaessa. Henkilökunnan suojautumisen nähtiin olevan todella tärkeää, erityisesti yksikössä, jossa hoidetaan immuunipuutteisia, kuten vastasyntyneitä. Hoitajat näkivät myös, että rokottamiseen pakottamista ja kiristämistä tulisi miettiä silloin, kun kyseessä on iso epidemia. Lain velvoittaman suojan aiheellisuus ilmeni myös lain säädännön muutoksen ymmärtämisenä, mikä näkyi epäilyistä huolimatta vahvempana mielipiteenä siitä, että ihmisten kuuluu ottaa rokotteet suojellakseen heikompia. Lisäksi ilmeni epävarmuutta siitä, kuuluisiko henkilöiden, joiden mielestä rokotteista ei ole mitään hyötyä tai jotka eivät halua ottaa rokotteita, olla potilastyössä levittämässä tauteja.

Lain velvoittamaan suojaan liittyvillä muilla käytännöillä tarkoitettiin *lain velvoittamista rokotteista aiheutuvien haittavaikutusten korvattavuutta, vaihtoehtoisia suojia lain velvoittamien kausi-influenssarokotusten sijasta ja hoitohenkilökunnan rokotteita koskevan faktatiedon lisäämistä.* Lain velvoittamista rokotteista aiheutuvien haittavaikutusten korvattavuudella viitattiin haittavaikutuksista korvauksia antavaan järjestelmään, jonka miellettiin olevan oikeampi keino pakkorokottamisen sijasta. Tähän liittyi näkemys siitä, että tulisi olla olemassa selkeämpi mittaristo, jonka perusteella voidaan antaa korvauksia, mikäli hoitaja saa oireita pakosta otetusta kausi-influenssarokotteesta. Lisäksi miellettiin, että haittavaikutusten myöntämisellä ja korvauksia antavalla järjestelmällä voitaisiin parantaa hoitajien rokotuskattavuutta ja rokotemyöntyvyyttä.

”--- se on niinkö se hankala että sitte jos tämmönen pakotetaan niin sillon pitäis olla selkeempi mittaristo myös siihen että vedettäis semmonen, joka saa oikeesti jotakin oireita et millä millä ne poimitaan sieltä että ne saa sitte siitä korvauksen kun on pakotettu ja sä et oo voinu valita itse ---”

Vaihtoehtoisin suojiin lain velvoittamien kausi-influenssarokotusten sijasta kuului suu-nenäsuojaimen käyttäminen. Tähän liittyen hoitajat toivat esille, ettei töissä olisi pakko ottaa kausi-influenssarokotetta, mikäli rokottamaton hoitaja pitäisi töissä suu-nenäsuojainta. Rokottamattomien hoitajien miellettiin rokotteen sijasta suostuvan käyttämään mieluummin kyseistä suojaa, sillä sitä oli käytetty aikaisemminkin. Suu-nenäsuojaimen käytön lisäksi nähtiin, että hoitajien rokotesuoja on riittävä, kun he ovat ottaneet perusrokotteet ja tuhkarokkorokotteen. Hoitohenkilökunnan rokotteita koskevan faktatiedon lisäämiseen liittyivät käsitykset siitä, että hoitohenkilökunnalla tulisi olla niin laajasti faktatietoa rokotteista, että he ottaisivat rokotteet vapaaehtoisesti sekä ymmärtäisivät, että rokotteet on otettava.

6. POHDINTA

6.1. Tulosten tarkastelu

6.1.1. Hoitajien rokotekriittisyyden taustalla vaikuttaneet tekijät

Tulokset osoittivat, että hoitajien rokotekriittisyyden taustalla vaikuttivat rokotteiden varjopuolet kuten rokotteisiin liittyvät huolet sekä rokotehaitat. Tämä tukee aikaisempaa laajaa tutkimusta siitä, että hoitajat ovat kokeneen kausi-influenssarokotteen aiheuttavan haittavaikutuksia (Goldstein ym. 2004, Moser ym. 2016, Petek & Kamnik-Jug 2018, Kyaw ym. 2019) sekä siitä huolesta, että se aiheuttaa Guillain-Barrén oireyhtymää (myös hepatiitti B-rokotteen kohdalla) (McEwen & Farren 2005, Willis & Wortley 2007). Aiemmissa tutkimuksissa on mainittu vuoden 1976-1977 rokotuskampanja, jonka yhteydessä tätä oireyhtymää ilmeni sikainfluenssarokotteen saaneilla poikkeavan paljon (Piyasirisilp & Hemachudha 2002, McEwen & Farren, 2005, Sencer & Millar 2006, Willis & Wortley 2007). Suomessa tehdyn tutkimuksen (Sipilä & Soilu-Hänninen 2014) mukaan Pandemrix-sikainfluenssarokotteen ottamiseen todettiin liittyneen normaaliväestöön verrattuna lähes kolminkertainen Guillain-Barrén oireyhtymän riski rokotusta seuraavien kuuden viikon aikana. Muihin julkaistuihin tutkimuksiin verrattuna löydöstä voidaan pitää epävarmana, sillä kyseessä oli vain yksi potilas (Sipilä & Soilu-Hänninen 2014). Tässä tutkielmassa hoitajien lähipiirissä ja potilailla oli todettu myös BCG- eli tuberkuloosirokotehaittoja. Tuberkuloosirokotetta on annettu vuodesta 1941 kaikille vastasyntyneille syyskuuhun 2006 saakka (THL 2017a). Tämän jälkeen rokotetta on annettu ainoastaan riskiryhmille (THL 2017a), sillä rokotteella on todettu olevan haittoja ja suojatehon on huomattu vaihtelevan eri tutkimuksissa (THL 2019b).

Tutkielman tulosten perusteella hoitajien rokotekriittisyys näyttäytyi ehkä yllättävänkin paljon omien lasten kautta. Kauan rokotusohjelmassa olleita rokotteita ei kyseenalaistettu lähes ollenkaan. Niistä nostettiin haitallisena esille ainoastaan MPR-yhdistelmärokote. Uudet vuosina 2007-2013 rokotusohjelmaan lisätyt lasten kausi-influenssa-, pneumokokki-, rotavirus- ja HPV- eli human papillomavirus- sekä viimeisimpänä vesirokkorokotukset sen sijaan aiheuttivat paljon huolta ja kyseenalaistamista. Tämä tulos tukee aikaisempaa tutkimusta (van Lier ym. 2016) kielteisestä asenteesta vesirokkorokotteita kohtaan. Vesirokkoa ei pidetty vaarallisena tautina ja rokote haluttiin kohdentaa vain tietyille riskiryhmille (van Lier ym. 2016).

Tutkielma tuotti uutta tietoa hoitajien esittämästä kriittisestä terveydenhuollon toimintaa kohtaan. Lääkäreitä ja lääketiedettä kritisoitiin siitä, ettei rokotekriittisiä hoitajia tai vastakkaisia näkemyksiä tieteestä kuunneltu. Terveystieteessä kiellettiin rokotehaitat ja järjestelmän nähtiin olevan toimintakyvyn haittakorvausten suhteen. Vertailua lääkäreiden ja hoitajien rokotemyöntyvyydestä ei voida tehdä, koska valtakunnallista ammattiryhmittäin jaoteltua tilastoa rokotuskattavuudesta ei ole. Lääkäreiden kausi-influenssarokotteen rokotuskattavuustilastot ovat olleet vuosien 2010-2013 ajan korkeampia hoitajiin verrattuna Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (Ruotsalainen 2014) ja vuonna 2015 Turun yliopistollisessa keskussairaalassa useampi lääkäri hoitajiin verrattuna ainakin ilmoitti aikeestaan rokottautua kausi-influenssaa vastaan (Hägglom ym. 2019). Vuosina 2017-2019 hoitajien kausi-influenssarokotteen rokotuskattavuus oli kuitenkin hiukan lääkäreitä parempi ainakin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella (KSSHP 2018).

Tutkielman tulosten mukaan tartuntatautilaki koettiin sekavana ja hoitajan itsemääräämisoikeuteen kajoavana. Luottamusta terveydenhuollon järjestelmää kohtaan on heikentänyt ymmärrettävästi Pandemrix-sikainfluenssarokotteen aiheuttama narkolepsiakohu (ETENE 2019). Vuoden 2009 sikainfluenssapandemian jälkeen lasten ja nuorten narkolepsiatapaukset lisääntyivät Suomessa, minkä vuoksi kansallisen rokotusohjelman suosituksen mukaan annetut rokotukset keskeytettiin elokuussa 2010. Rokotteen todettiin myötävaikuttaneen Suomessa narkolepsian puhkeamiseen 4-19-vuotiailla lapsilla ja nuorilla. (THL 2019c).

Tulokset vahvistivat olemassa olevaa tietoa kausi-influenssarokotteeseen kohdistuvasta kriittisestä, jota on raportoitu kattavasti hoitajien keskuudessa aiemminkin. Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitajat kieltäytyivät kausi-influenssarokotteesta, koska he pelkäsivät siihen liittyviä haittavaikutuksia (Goldstein ym. 2004, Moser ym. 2016, Petek & Kamnik-Jug 2018, Kyaw ym. 2019), epäilivät sen tehokkuutta (Petek & Kamnik-Jug 2018, Kyaw ym. 2019) tai mainitsivat rokotteen olevan tehoton (Goldstein ym. 2004). Tutkielma vahvisti olemassa olevaa tietoa siitä,

etteivät hoitajat kokeneet suurta riskiä saada influenssatartuntaa (Gallant ym. 2009, Petek & Kamnik-Jug 2018) esimerkiksi hyväksi koetun terveydentilan ansiosta (Willis & Wortley 2007, Raftopoulos 2008). Aiemman tutkimustiedon mukaan myös hepatiitti B-rokotteen kohdalla ensisijainen syy kieltäytyä rokotteesta on ollut se, etteivät hoitajat olleet tehneet hoitotyötä tai uskoneet olevansa tartuntavaarassa (McEwen & Farren 2005). Tutkielma vahvisti olemassa olevaa tietoa myös siitä, että rokotteen ottamisen jälkeen hoitajilla on ilmennyt influenssan kaltaisia oireita, mikä on johtanut rokotteesta kieltäytymiseen (Martinello ym. 2003, Clark ym. 2009).

Kritiikki on ymmärrettävää, sillä kausi-influenssarokote on otettava vuosittain (Tartuntatautilaki 1227/2016) ja rokotevalmiste vaihtelee influenssakausien mukaan (THL 2019d). Saatujen tulosten perusteella hoitajat kritisoivat kaikkia muita tartuntatautilain velvoittamia rokotteita paitsi hinkuyskärokotetta. Imeväisikäisiä hoitavilla on oltava rokotteen antama suoja hinkuyskää vastaan (Tartuntatautilaki 1227/2016), jota on tehostettava 5 vuoden välein (THL 2018a). Myönteinen suhtautuminen kyseiseen rokotteeseen johtui mahdollisesti siitä, ettei osallistujissa ollut niin paljon hoitajia, joita tämä vaatimus olisi koskettanut tai siitä, että rokote koettiin tärkeäksi.

Tutkielman tulokset osoittivat, että rokotteen ottamiseen vaikuttavana tekijänä oli tieto, joka oli tutkittua tai verkostoista saatua. Hoitajilla oli kriittisiä näkemyksiä tutkitusta tiedosta, ja he saivat tietoa myös mediasta, internetistä sekä mielipidevaikuttajilta. Omalla nimellä esimerkiksi vertaisryhmäsivustolla esiintyminen on luultavasti lisännyt kertomuksien vakuuttavuutta verrattuna anonyymiin nettikirjoitteluun. Tämän vuoksi verkostoista saatua informaatiota oman lähipiirin tai toisten hoitajien rokotehaitoista ei tulisi vähätellä ei-tieteellisenä. Tulokset saattavat vahvistaa olemassa olevaa tietoa, jonka mukaan hoitajien tietotaso influenssasta tautina on heikko, kuten myös tieto laumaimmunitetin vaikutuksista influenssan vähentämisessä (Martinello ym. 2003, Norton ym. 2008, Ofstead ym. 2008, Shahrabani ym. 2009). Aikaisemmissa tutkimuksissa on selvinnyt, että mitä korkeammin hoitaja oli kouluttautunut, sitä todennäköisemmin hän oli ottanut influenssarokotteen (McEwen & Farren 2005, Ofstead ym. 2008). Nykyaikana internetin ja sosiaalisen median välityksellä on helppoa levittää rokotteiden hyötyjä kyseenalaistavaa ja mahdollisia haittoja liioittelevaa tietoa, minkä takia rokotteista kaivattu tutkittu tieto tulisi löytyä vaivattomasti luotettavista lähteistä (STM 2019a).

Hoitajien rokotteita koskevaa tietotaitoa on selkeästi pyritty lisäämään viime vuosina eri ammattiryhmien koulutuksessa. Tämä on nähtävissä syksystä 2015 lähtien ammattikorkeakouluissa opiskeleville hoitajille suunnatussa rokotusosaamisen valtakunnallisessa koulutuskokonaisuudessa (Turku AMK 2015). Opintojakso kehitettiin hoitajien puutteelliseksi huomattun rokotusosaamisen

pohjalta yhteistyössä ammattikorkeakoulujen sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa (Elonsalo 2015). Ammattikorkeakouluissa tapahtuvan valtakunnallisen, tutkintoon sisäänrakennetun koulutuksen lisäksi rokotteisiin liittyvää koulutusta on viety myös työelämään. Hoitajien tulee uusia viiden vuoden välein lääkelupansa lääkehoidon osaaminen verkossa- koekysymyksiin vastaamalla (niin sanottu LOVE-koe). Verkkokurssin pakolliseen lääkehoidon osaamisen perusteisiin (LOP) sisällytettiin vuonna 2017 oma rokotusosaamisen osio (Elonsalo 2015, Kuopion yliopistollinen sairaala & Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2019). Edellä mainittujen lisäksi voitaisiin harkita lähihoitajille erillistä valtakunnallista koulutusmoduulia rokotusosaamisen ja tarttuvien tautien tuntemuksen kehittämiseksi (STM 2019a).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos toimii myös aktiivisena rokotusosaamisen kouluttajana. Rokotusosaamiseen liittyviä, kaikille avoimia ja ilmaisia verkkokursseja pidetään noin 8 kertaa vuodessa (Elonsalo 2015). Riittävä koulutus on tärkeää, sillä rokotuskattavuuden on koettu nousseen erityisesti sellaisissa toimintayksiköissä, joissa henkilökunnan koulutus on ollut pitkäkestoista. Erityisen hyviä kokemuksia on saatu siitä, että tartuntatauti- tai hygieniahoitaja on kiertänyt toimintayksiköissä kertomassa influenssasta ja kausi-influenssarokotuksista sekä vastaamassa henkilökunnan kysymyksiin. (THL 2018g.) Koulutuksen tulisi perustua aitoon dialogiin, sillä tosiasioiden tarjoaminen ei yksin riitä, koska rokotekriittisyyteen vaikuttaa hoitajan arvomaailma (ETENE 2019). Tässä tutkielmassa tutkimukseen osallistujat olivat iältään 33-62-vuotiaita (ka 47 vuotta). Rokotekriittisyydellä taustalla voi mahdollisesti vaikuttaa se, ettei rokotusosaamiseen ole osallistujien opiskeluaikana panostettu samalla tavalla kuin uudemman hoitajasukupolven kohdalla. Toisaalta aiemmissa tutkimuksissa hoitajan iällä oli rokotteen ottamisen suhteen merkitystä, sillä vanhemmat ja mahdollisesti kokeneemmat hoitajat tiedostivat rokottautumisen hyödyt ja noudattivat nuorempiin hoitajiin verrattuna useammin suositusta ottaa rokote (McEwen & Farren 2005, Shahrabani ym. 2009).

Tutkielman tulosten perusteella hoitajien rokotekriittisyyden taustalla vaikutti hoitajien elämäkatsomuksellisuus, kuten luonnollisuuden ihannointi, rokottautumisen tarpeellisuuden kyseenalaistaminen sekä rokottamisen taustalla vaikuttavien tekijöiden pohtiminen. Tulokset vahvistivat olemassa olevaa tietoa vaihtoehtoisten tapojen korostamisesta taudeilta suojautumisessa. Hoitajien motivaatiota ottaa kausi-influenssarokote on aiemmassa tutkimuksessa rajoittanut rokotteen vaihtoehtona ollut suu-nenäsuojaimen käyttö. Toisaalta sen käyttöön liittyvä epä mukavuus myös motivoi ottamaan rokotteen. (Moser ym. 2016). Tässä tutkielmassa hyvä aseptiikka sekä suu-nenäsuojaimen käyttö nostettiin esille influenssalta suojautumisessa. Mikäli hoitajaa ei ole suojattu kausi-influenssarokotteella, lähipotilastyössä on suosituksena käyttää suu-nenäsuojainta

(Ruotsalainen 2014), sillä sen käytön yhdessä hyvän käsihygienian kanssa on todettu estävän tehokkaasti influenssan leviämistä (Cowling ym. 2009).

Tutkielma tuotti uutta tietoa rokotekriittisten hoitajien rokottautumisen tarpeellisuuden kyseenalaistamisesta. Tässä vedottiin siihen, ettei elämää voi hallita, koska taudin voi saada mistä vaan sekä siihen, että elämä itsessään on riski. Terveysalalla rokottautumista vähättelevän hoitajan voidaan nähdä toimivan vastoin ammattieettisiä velvollisuuksiaan, joista säädetyn lain mukaan hoitajan ammattitoiminnassa pyritään muun muassa sairauksien ennaltaehkäisemiseen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559). Tämä herättää pohtimaan, voiko sellainen henkilö hakeutua hoitoalalle, jonka perusrokotussuoja on vaillinainen ja ei halua ottaa tartuntatautilain velvoittamia rokotteita. Työllistyminen saattaa olla ongelmallista ainakin, mikäli hoitaja haluaa työskennellä fyysisessä potilaskontaktissa, koska rokottautuneen henkilökunnan voidaan mahdollisesti katsoa nostavan terveysalan organisaation julkista profiilia. Infektiolääkäri Olli-Pekka Koukkari on pohtinut tätä teemaa Ylen haastattelussa. Hän pohtii kumman sairaalan leikkaukseen menevä potilas valitsisi, jos kausi-influenssarokotteen ottaa sairaalassa A 20 prosenttia ja sairaalassa B 70 prosenttia hoitohenkilökunnasta. (Rönty 2015.)

Tutkielman tulosten perusteella rokotteiden ottamisen koettiin olevan markkinapohjainen asia, josta lääkeyhtiöt hyötyvät. Tämä yritystoiminta nähtiin naamioitumisena hyvän tekemisen taakse. Tähän näkemykseen on saattanut vaikuttaa uutisointi THL:n ja lääkeyhtiö GlaxoSmithKline Oy:n välisestä yhteistyöstä vuosina 2009-2018. Kyseessä on *FinIP*-tutkimus, jossa selvitetään sitä, kuinka GSK:n pneumokokkirokotteen antaminen vähentää sairastavuutta lapsilla ja laumaimmuneetin suojaamana myös vanhemmalla väestöllä. (Vainio 2018.) THL sai GSK:lta tähän tutkimukseen rahoitusta noin 13,2 miljoonaa euroa (Vainio 2018), mikä on osaltaan saattanut aiheuttaa epäluottamusta viranomaisia kohtaan (ETENE 2019).

THL:n nykyinen infektio tautien torjunta ja rokotukset -yksikön päällikkö Taneli Puumalainen on työskennellyt vuosina 2007–2012 GSK:ssa siirtyen tämän jälkeen vuonna 2014 kansallisen rokotusasiantuntijatyöryhmän jäseneksi sekä STM:ään ylilääkäriksi. Tämän on nähty olevan suora siirtyminen myyjän puolelta ostajaksi. Lisäksi GSK:n Pandemrix-sikainfluenssarokotteet hankittiin vain kaksi viikkoa tämän yhteistyösopimuksen allekirjoituksen jälkeen. (Vainio 2018.) Oikeuskansleri kiinnitti tähän hankintamenettelyyn huomiota jo vuonna 2011 (ETENE 2019). Useat lääkärit ovat kritisoineet sitä, että Suomessa annetaan GSK:n pneumokokkirokotetta siitä huolimatta, että markkinoilla olisi myynnissä toisen valmistajan kattavampi rokote. *FinIP*-tutkimuksen eettisyys kyseenalaistettiin, koska lapset saivat vähemmän kattavan rokotteiden eikä ikäihmisille suositeltu

pneumokokkirokotteen ottamista. Tämän on katsottu aiheuttavan turhia menehtymisiä väestötasolla. (Vainio 2018.)

Infektiosairauksien dosentti Hannu Syrjälä on maininnut, että GSK:n pneumokokkirokotteella tehtävän tutkimuksen näyttöarvo olisi saattanut heiketä ikäihmisten rokottamisen seurauksena. Kritiikkiä on antanut myös Tampereen rokotetutkimuskeskuksen johtaja, professori Timo Vesikari, joka on huomauttanut, että Suomessa annetaan myös GSK:n 2-valenttista HPV-rokotetta, vaikka saatavilla olisi kattavampi 4-valenttinen maailmalla yleisesti käytössä oleva toisen valmistajan rokote. (Vainio 2018.) Näiden lausuntojen myötä Oikeuskansleri ilmoitti tutkivansa omana aloitteenaan THL:n viranomaistoiminnan riippumattomuutta ja puolueettomuutta (OKV/12/50/2018). Oikeuskanslerin toukokuussa 2019 antaman päätöksen (OKV/12/50/2018) mukaan lääkeyhtiöiden rahoittama, rokotteiden hankintaan liittyvä päätöksenteko sekä rokotetutkimus tulisi jatkossa erottaa toisistaan selkeämmin. Sosiaali- ja terveysministeriön edellytetään tähän liittyen ryhtyvän THL:n ohjaustoimenpiteisiin. Oikeuskansleri huomautti myös, että viestintä vaikuttaa THL:n asiantuntija- ja viranomaistoiminnan luotettavuuteen ja yleiseen uskottavuuteen. Ikäihmisten pneumokokkirokotuksiin liittyvät THL:n verkkosivuilla julkaistut blogikirjoitukset oli koettu ristiriitaisiksi virallisten rokotesuosituksen kanssa, ja ne olivat aiheuttaneet hämmennystä infektioaläkäreiden keskuudessa. THL:n puolueettoman asiantuntijan asemaa olisi päätöksen mukaan syytä vahvistaa. (OKV/12/50/2018.)

6.1.2. Rokotekriittisten hoitajien kokemukset terveysalan henkilöstön rokotuksia koskevan lainsäädännön muutoksesta

Tutkielma tuotti uutta tietoa rokotekriittisten hoitajien kokemuksista terveysalan henkilöstön rokotuksia koskevan lainsäädännön muutoksesta, sillä aihetta ei ole tartuntatautilain pykälän 48 voimaantulon jälkeen tutkittu. Tulosten mukaan laki koettiin kielteisenä. Tätä selittivät muun muassa hoitajien kokemukset lain velvoittamien rokotusten pakollisuudesta tai niihin painostamisesta työpaikan toimesta. Lain pykälän 14 mukaan rokotukseen osallistuminen on vapaaehtoista (Tartuntatautilaki 1227/2016, STM 2019c), kun taas pykälän 48 mukaan hoitajilla ja työharjoitteluun osallistuvilla opiskelijoilla on oltava rokotusten antama suoja tiettyjä tartuntatauteja vastaan (Tartuntatautilaki 1227/2016, THL 2018a). Hoitajat olivat mieltäneet rokotukset pakollisiksi, vaikka toisaalta tartuntatautilain sekä sosiaali- ja terveysministeriön mukaan rokotteiden ottaminen on vapaaehtoista (Tartuntatautilaki 1227/2016, STM 2019c). He olivat lisäksi kokeneet työpaikkansa tai esimiestensä painostaneen ottamaan rokotteet, jolloin pykälän toimeenpanon ei voida nähdä

toteutuneen hyvässä yhteisymmärryksessä työnantajien ja työntekijöiden kesken. Näitä tuloksia voi selittää se, ettei pykälä 48 ole yhdenmukainen muun tartuntatautilain kanssa.

Työnantajilta tullutta painostusta voidaan tarkastella myös työnantajan näkökulmasta. Työnantajalla on lakisääteinen vastuu huolehtia työntekijänsä terveydestä ja turvallisuudesta työssä, jolloin sen tulee rajoittaa työntekijän altistuminen biologisille tekijöille niin vähäiseksi, ettei niistä aiheudu vaaraa tai haittaa työntekijän terveydelle, lisääntymisterveydelle tai turvallisuudelle. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.) Hoitajat altistuvat työssään erilaisille tartuntatauteja aiheuttaville mikrobeille (Valtioneuvoston asetus työntekijöiden suojelemiseksi biologisista tekijöistä aiheutuvilta vaaroilta 933/2017, Työterveyslaitos 2019), joten työnantajien voidaan nähdä pyrkivän työntekijöiden suojeluun lain velvoittamilla rokotteilla. Rokotteilla voidaan heikentää tartuntojen leviämisedellytyksiä hoitajasta potilaaseen (Nieminen & Kanerva 2018) sekä hänen omaan lähipiiriinsä (Ruotsalainen 2014, Leino 2017), jossa voi olla tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiita henkilöitä (THL 2018a).

Lain kielteistä sävyä selittivät myös kokemukset hoitajien perusoikeuksiin kajoamisesta. Hoitajat kokivat, että laki uhkaa heidän itsemääräämisoikeuttaan ja hyökkää heidän henkilökohtaiselle alueelleen jopa raiskauksen tavoin, minkä vuoksi pykälän selkiyttäminen olisi erittäin tärkeää. Tämän suhteen päättäjillä voidaan nähdä olevan vaikeasti ratkaistava asia käsissään, sillä heidän tulisi huomioida, että lailla kunnioitetaan hoitajien itsemääräämisoikeutta, mutta toisaalta otetaan vakavasti huomioon myös valtion tehtävä suojella kansalaisia rokottein torjuttavilta taudeilta (STM 2019a). Mikäli selkiyttämisen myötä rokotukset säädettäisiin hoitohenkilöstölle pakollisiksi, se merkitsisi rajoitusta itsemääräämisoikeuteen (STM 2019a), henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen (STM 2019a, Suomen perustuslaki 11.6.1999/731) sekä puuttumista yksilön oikeuteen määrätä itsestään ja ruumiistaan (STM 2019a). Pakottamalla ei yleensä saada aikaan myönteisiä tuloksia ja pahimmillaan rokotuspakko voi kääntää hoitajan muissakin kysymyksissä yhteiskuntaa vastaan (ETENE 2019). Näiden sensitiivisten seikkojen vuoksi rokotuspakon välttämättömyyttä, hyväksyttävyyttä ja oikeasuhtaisuutta on tarkoin tarkasteltava siitä saatavaan hyötyyn nähden (STM 2019a).

Hoitohenkilöstön rokotuskattavuuden lisäämistä tulisikin ensisijaisesti tarkastella muiden keinojen kautta (STM 2019a). Hoitajien rokotuskattavuutta ja rokotemyöntyvyyttä voitaisiin mahdollisesti parantaa erilaisten interventioiden avulla, jotka perustuvat tutkimustietoon hoitajien rokotemyönteisyyttä edistävistä tekijöistä. Interventioiden suunnittelussa tulisi olla mukana edustajia yhteiskunnalliselta (esim. lainsäätäjät), yhteisölliseltä (esim. kaupungin hallitus), organisatoriselta

(esim. toimintayksikön johto) sekä yksilölliseltä (esim. hoitaja) tasolta. Näin voidaan hyötyä kaikkien toimijoiden monipuolisista kokemuksista, näkökulmista sekä osaamisesta. (Bartholomew ym. 2016.) Rokotteiden ottamisen velvoittamisen sijaan voitaisiin muistuttaa rokottamisen merkityksestä vuoropuhelun ja asiallisen viestinnän avulla, jotka painottavat yhteisvastuuta laumasuojasta (STM 2019a) sekä laissa säädetyistä potilasturvallisuudesta huolehtimisesta (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326).

Tulokset osoittivat, että lainsäädännön muutoksella oli monimuotoisia seurauksia. Lain velvoittamien rokotteiden voitiin nähdä olleen ehto hoitajien työllistymiselle tai työpaikan säilyttämiselle, sillä rokottamattomia hoitajia ei ollut otettu töihin tai heitä oli irtisanottu, lomautettu sekä siirretty muihin tehtäviin. Heitä oli myös uhattu irtisanomisilla sekä muihin töihin siirtämisillä. Irtisanomisten ja niiden uhkien suhteen työnantajien voidaan nähdä tulkinneen tartuntatautilakia vastoin sen tarkoitusta, sillä rokotusten ottaminen tulisi perustua aina vapaaehtoisuuteen (Tartuntatautilaki 1227/2016, Valtioneuvosto 2018) eikä ketään saa ilman lakiin perustuvaa syytä irtisanoa (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731, EOAK/1678/2018). Lain velvoittamia rokotteita ei voi pakottaa ottamaan eikä niiden ottamatta jättäminen ole peruste irtisanomiselle. Irtisanomisten tai niillä uhkaamisen sijaan työnantajan tulisi osoittaa rokottamattomalle hoitajalle sellaisia tehtäviä, joissa potilasturvallisuus ei ole vaarassa. (EOAK/1678/2018, Valtioneuvosto 2018.)

Hoitajilla oli työpaikoilla vaihtelevia kokemuksia informoimisesta lain velvoittamaan suojaan liittyen. Joissain paikoissa suojasta ei ollut lainkaan kysytty tai siitä ei ollut tarvinnut ilmoittaa erillisellä lomakkeella. Toisaalta koko henkilökuntaa saatettiin vaatia allekirjoittamaan lomake, jolla ilmoitettiin, oliko lain velvoittama suoja kunnossa. Viimeisin menettely ei kuitenkaan ole ollut lainmukainen, sillä työnantaja ei voi vaatia työntekijöiltään kirjallisesti selvitystä rokotussuojasta tai taudin sairastamisesta. Informaatioksi riittää työntekijän suullinen ilmoitus työnantajalle. (Eduskunnan oikeusasiamies 2019.) Hoitajan rokotuksia tai sairastettuja tauteja koskevat tiedot ovat henkilökohtaisia terveydentilaa koskevia tietoja (STM 2017, EOAK/1678/2018), jotka ovat salassa pidettäviä arkaluonteisia tietoja (EOAK/1678/2018). Työnantajalla ei ole oikeutta käsitellä niitä ilman suostumusta (STM 2017), joten työnantajalla on oikeus saada työntekijän rokotussuojaa koskevaa tietoa vain työntekijän suostumuksella (EOAK/1678/2018). Hoitajan moraalilla voidaan nähdä olevan huomattava merkitys kyseisiä tietoja antaessa, sillä hän voi helposti valehdella suojan olevan kunnossa ilman, että sitä tarkastetaan hänen rokotustiedoistaan. Hänen ei myöskään tarvitse osoittaa sitä vasta-ainemäärityksillä (THL 2018g).

Tulokset osoittivat, että lain velvoittamaa suojaa arvosteltiin. Hoitajat kritisoivat lain velvoittaman kausi-influenssarokotteen vaatimista eri terveydenhuollon toimintayksiköissä. Kritiikkiä perusteltiin sillä, ettei toimintayksikössä, kuten koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, hoideta tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita potilaita. Tämän lisäksi rokotteen ottamisen miellettiin olevan ymmärrettävämpää tehohoidossa kuin kotihoidossa. Jälkimmäistä näkemystä tukee hyvin se, etteivät asiakkaiden kodit ole sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä (EOAK/1678/2018), joissa työskenteleviä laki koskee (Tartuntatautilaki 1227/2016, THL 2018a). Poikkeuksena ovat kuitenkin kodit, jotka sijaitsevat asumispalveluita tarjoavissa sosiaalihuollon toimintayksiköissä (EOAK/1678/2018).

Kausi-influenssarokotetta ei myöskään vaadittu tasapuolisesti kaikilta toimijoilta. Rokotetta ei muun muassa vaadittu kotihoidon lisäksi muilta asiakkaan luona käyviltä yksityisten palveluiden tuottajilta eikä sitä vaadittu kaikkien kuntien kotihoidoissa. On kuitenkin tärkeää ottaa huomioon, että marraskuussa 2018 Suomessa säännöllistä kotihoitoa saavista asiakkaista 77 prosenttia oli 75 vuotta täyttäneitä ikäihmisiä (THL 2019e), joiden parissa työskenteleville suositellaan lain velvoittamia rokotteita (EOAK/1678/2018, THL 2018a). Siten toisaalta lain velvoittamien rokotteiden voisi nähdä koskevan muiden toimintayksiköiden lisäksi kotihoitoa, jolloin rokotteet tulisi vaatia kotihoidoissa valtakunnallisesti. Saatujen tulosten perusteella työntajat ovat noudattaneet tartuntatautilain pykälän ohjeistuksia hyvin vaihtelevasti, mitä voi osin selittää lain tulkinnanvaraisuus. Työnantajilla on erilaisia vaatimuksia sen suhteen, missä toimintayksiköiden asiakas- ja potilastiloissa lain velvoittama suoja on aiheellinen (Aalto & Hämäläinen 2017, Hiltunen ym. 2017, Virolainen & Lehtikunnas 2017, PPSHP 2018a, PPSHP 2018b).

Tulokset osoittivat, että hoitajilla oli epävarmuutta koskien lain velvoittamista rokotteista aiheutuvien haittojen korvattavuutta. Rokotehaitoista koettiin olevan vaikeaa saada korvauksia, vaikka rokotteella olisi ollut selkeä syy-yhteys haittoihin. Epävarmuutta ilmeni myös siitä, kantaako työntaja vastuun tai onko olemassa selkeää vahingonkorvausjärjestelmää, jos lain velvoittamista rokotteista aiheutuu hoitajalle haittaa. Saatuja tuloksia voi selittää se, ettei rokottamisen ja rokotushaitan välistä syy-seuraussuhdetta usein voida täydellisesti todeta (Nohynek 2012), mikä mahdollisesti vaikeuttaa korvausten saamista. THL ja STM ovat antaneet yleiset ohjeet rokotehaitoista aiheutuneiden korvausten hakemiseksi (THL 2016c, STM 2019b). Heidän nettisivustoillaan ei kuitenkaan ole selkeää ohjeistusta sille, kuinka tulisi toimia lain velvoittamien rokotusten kohdalla, mikä voi osaltaan lisätä hoitajien epävarmuutta. Saatujen tulosten perusteella olisi selkiytettävä ja tehtävä näkyvämmäksi lakiin liittyviä vahingonkorvausoikeudellisia käytänteitä. Lain velvoittamiin rokotteisiin liittyvä vahingonkorvausjärjestelmä voisi olla tarpeellinen sekä hyödyllinen, sillä

hoitajien mielestä kyseisellä järjestelmällä ja haittavaikutuksia myöntämällä voitaisiin parantaa hoitajien rokotuskattavuutta ja rokotemyöntyvyyttä.

Tuloksista nousi esille hoitajien tarve saada enemmän rokotteita koskevaa tutkimustietoa, jotta rokotteet otettaisiin vapaaehtoisesti. Saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että lisäämällä hoitajille kohdistettua näyttöön perustuvaa tutkimustietoa voitaisiin mahdollisesti kohentaa myös hoitajien rokotemyöntyvyyttä, joka on erityisen tärkeää koko väestön rokotemyöntyvyyden ylläpitämisessä (STM 2017, Valtioneuvosto 2018). Hoitajien ja lääkäreiden rokotemyöntyvyyteen on aiemmin todettu vaikuttavan halu suojella itseä ja lähipiiriä (Vasilevska ym. 2014). Hoitajille suunnatusta tiedosta tulisi ilmetä, kuinka hoitajien rokottamattomuus vaikuttaa yksilötasolla heihin itseensä ja yhteisötasolla omiin läheisiin, asiakkaisiin, potilaisiin sekä kollegoihin. Tasojen kuvailussa ei tule unohtaa sitä, millaisia seurauksia hoitajien rokottamattomuudella voi olla organisatorisesti, yhteiskunnallisesti tai jopa globaalisti. Tutkimustoiminnan tulisi olla mahdollisimman avointa, läpinäkyvää ja ajantasaista (STM 2019a), sillä heikko viestintä vaikuttaa kielteisesti hoitajien rokotuskattavuuteen ja lisää rokotekriittisyyttä (MacDonald & the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy 2015).

6.2. Tutkielman luotettavuus

Pro gradu -tutkielman luotettavuutta arvioitiin uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys -kriteerien avulla (Kylmä & Juvakka 2012). Uskottavuuden vahvistamiseksi tutkielman osallistujiksi valikoitui hankkeen kautta monipuolisesti hoitajia, joilla oli henkilökohtaista kokemusta rokotekriittisyydestä (Graneheim ym. 2017). Saatuaan haastattelumateriaaliin perehdyttiin huolellisesti ja huomattiin, että haastateltavien joukossa oli myös rokotemyönteisiä hoitajia. Nämä haastattelut poissuljettiin tutkielman aineistosta. Uskottavuutta lisäsi se, että tutkielmaa oli tekemässä useampi kuin yksi tekijä, jolloin tutkimusryhmässä pystyttiin toteuttamaan vuoropuhelua (Elo ym. 2014, Erlingsson & Brysiewicz 2017). Näin analyysivaiheessa oli mahdollista saada laajempia näkökulmia (Graneheim ym. 2017), joita yksi tekijä ei välttämättä olisi pystynyt tuomaan esille.

Haasteena analyysivaiheessa oli erityisesti antaa aineiston kertoa oma tarinansa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2012). Tästä huolimatta analyysissa on aina mukana tutkielman tekijöiden omaa tulkintaa (Graneheim ym. 2017). Tulkinnoista pidettiin tutkimuspäiväkirjaa, mikä osaltaan lisää tutkielman uskottavuutta (Kylmä & Juvakka 2012, Bengtsson 2016). Tutkielman luotettavuutta lisättiin tuomalla tutkielmaprosessi julkiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2018) eli avoimeksi kritiikille ja arvioinnille (Bengtsson 2016). Se oli muun muassa pro gradu -ohjaajien sekä -ryhmän arvioinnin

kohteena väliseminaareissa (Tuomi & Sarajärvi 2018) ja se julkaistiin monografiana Tampereen yliopiston avoimessa sähköisessä julkaisuarkisto Trepossa (Tampere University 2019).

Tutkielman vahvistettavuuden lisäämiseksi hyödynnettiin hermeneuttisen kehän ideologiaa (Erlingsson & Brysiewicz 2017), jonka avulla pyrittiin varmistamaan aineiston merkityksellisen sisällön pysyvyys tutkielman edetessä ja eri olosuhteissa (Elo ym. 2014, Bengtsson 2016). Tämä tarkoitti haastattelujen lukemista useampaan kertaan kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Tutkielman tekijät vertailivat jatkuvasti alkuperäisilmaisuja, pelkistyksiä sekä luokkia toisiinsa, varmistaakseen, että pelkistykset ja luokat sopivat hyvin tekstistä saatuun kokonaiskuvaan ja toisinpäin (Erlingsson & Brysiewicz 2017). Tällä tavoin myös varmistettiin se, ettei mitään olennaista aineistoa jäänyt tutkielman ulkopuolelle (Bengtsson 2016). Tutkielman tekijät toimivat koko prosessin ajan huolellisesti (Graneheim ym. 2017) ja molemmat tekijät olivat prosessin kaikissa vaiheissa mukana tarkastellen kriittisellä otteella tehtyä työtä ja sen tuloksia, jolloin pienimmätkin virheet tulivat herkemmin esille.

Tutkielman raportissa kuvattiin selkeästi esimerkein toteutetun analyysin vaiheet (Bengtsson 2016, Graneheim ym. 2017) sekä se, oliko kyseessä tutkielman tekijöiden oma tulkinta vai osallistujien näkökulma (Graneheim ym. 2017). Osallistujien näkökulmaa tuotiin esiin hyödyntämällä raportoinnissa alkuperäisilmaisuja (Tuomi & Sarajärvi 2018). Alkuperäisilmausujen pelkistyksissä kiinnitettiin tarkasti huomiota esimerkiksi siihen, mistä rokotteista hoitajat kertoivat. Pelkistykset eivät olleet muotoa ”kipeänä olo rokotteen ottamisen jälkeen” vaan viitekontekstin avulla tarkennettu muotoon ”kipeänä olo *sikainfluenssarokotte*en ottamisen jälkeen”. Näin oleellista informaatiota ei jäänyt pois ja tulososiossa pystyttiin kuvaamaan tarkasti ne rokotteet, joista hoitajat kertoivat saaneensa esimerkiksi haittavaikutuksia. (Kylmä & Juvakka 2012.)

Tutkielmaan osallistujista on anonymiteettisuojan puitteissa annettu riittävästi kuvailevaa tietoa, jotta lukijan on mahdollista arvioida tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin konteksteihin (Kylmä & Juvakka 2012, Elo ym. 2014, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, Bengtsson 2016). Osallistujien asianmukainen kuvaaminen oli tärkeää myös uskottavuuden kannalta (Elo ym. 2014). Tutkielman refleksiivisyyttä lisättiin sillä, että sen aikana tekijät pyrkivät olemaan tietoisia ja avoimia esiyymmärryksestään liittyen hoitajien rokote-kriittisyyteen (Bengtsson 2016, Graneheim ym. 2017). Näin aineistoa voitiin lähestyä avoimesti ja uusia näkökulmia odottaen (Erlingsson & Brysiewicz 2017). Tekijät pyrkivät myös puolueettomuuteen eli ymmärtämään itse aineistoa ilman sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajataustansa vaikutusta aineistosta tekemiinsä havaintoihin (Tuomi & Sarajärvi 2018).

6.3. Tutkielman eettisyys

Tutkielman aihetta valittaessa huomioitiin se, että tutkimustulosten vaikutukset voivat näkyä vielä kaukana tulevaisuudessakin ja ne voivat koskettaa lukuisia ihmisiä. Aihetta valittaessa pohdittiin aiheen oikeutusta, sillä pelkkä uteliaisuus ja kiinnostus tiettyä ilmiötä kohtaan ei riitä. (Kylmä & Juvakka 2012.) Aikaisempaa tutkimustietoa etsittiin Cinahl-, Medic- ja Medline -tietokantahauilla ja todettiin, ettei samankaltaista aiempaa tutkimusta ole tehty lukuun ottamatta laajaa tutkimusta hoitajien rokotekriittisyydestä kausi-influenssarokotteeseen liittyen. Aiempiin vähäisiin tutkimustuloksiin nojaten voitiin todeta, että aihe kaipasi lisätutkimusta (Kylmä & Juvakka 2012). Tutkielman tekijät olivat aidosti kiinnostuneita uuden informaation hankkimisesta, mikä on yksi tutkijoiden eettisistä vaatimuksista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015). Tutkielman aihetta voidaan pitää eettisesti perusteltuna, sillä aiheen tutkiminen tuottaa hyötyä yhteiskunnalle (Kylmä & Juvakka 2012). Ilmiön ymmärtäminen on tärkeää, koska hoitajien rokotekriittisyyden voidaan katsoa olevan mahdollinen uhka terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden hyvinvoinnille (Anttila & Frilander 2018, HUS 2018, Kurvinen & Meriö-Hietaniemi 2018, Nieminen & Kanerva 2018, Vuento & Rantakokko-Jalava 2018).

Tutkielmassa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä suunnittelemalla ja aikatauluttamalla tutkielmaprosessi kokonaisuudessaan huolellisesti. Tutkielman kulkua ei ohjailut tai rahoittanut mikään taho. Se toteutettiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla ja tietoaineistot tallennettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. (TENK 2012.) Tutkielmaprosessista tehtiin läpinäkyvä siten, että se raportoitiin rehellisesti ja tarkasti, jotta lukijan olisi mahdollista seurata ja arvioida tekijöiden ajattelupolkua sekä eettisten kysymysten huomioimista prosessin edetessä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Saadut tulokset raportoitiin rehellisesti mitään poisjättämättä, valikoimatta tai muuttamatta (Leino-Kilpi 2015c).

Tutkielman teossa pyrittiin kaikissa sen vaiheissa objektiivisuuteen eli tutkittavan ilmiön tarkasteluun puolueettoman sivustakatsojan silmin (Eskola & Suoranta 2008). Täyttä objektiivisuutta on mahdotonta tavoittaa, mutta molemmat tekijät pyrkivät tiedostamaan omia asenteitaan ja uskomuksiaan sekä toimimaan siten, etteivät ne vaikuttaisi tutkielmaan liiallisesti (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Jotta ilmiötä voitaisiin ymmärtää paremmin objektiivisesta näkökulmasta, oli palattava länsimaisen filosofian pulmaan eli minän tietoisuuteen itsestään. Tietoisuus itsestä jaetaan minään eli subjektiin ja ei-minään eli objektiin. Jaon avulla voitiin pohtia kysymystä, miten minä voin ymmärtää toista eli kuinka subjektiivinen minä voi tietää objektiivisesta minästä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tulosten perusteella voidaan todeta, että rokotekriittiset hoitajat:

1. liittävät rokottautumiseen varjopuolia, kuten huolta rokotteista ja niihin liittyvistä haitoista.
2. kohdistavat kritiikkiä terveydenhuoltoon kohtaan, ovat pettyneitä terveydenhuollon toimintaan rokotehaitan ilmetessä sekä kritisoivat kausi-influenssarokotetta.
3. pitävät tietoa merkityksellisenä rokotteiden ottamiseen vaikuttavana tekijänä. Tieteellisten tutkimusten ei katsota puoltavan rokottautumista ja luetut negatiiviset kokemukset rokotteista koetaan tärkeiksi.
4. ilmentävät elämäntapaolosuhteellisia ajatuksia, kuten luonnollisuuden ihannoitua, rokottautumisen tarpeellisuuden kyseenalaistamista sekä rokottautumisen taustalla vaikuttavien tekijöiden pohtimista.
5. näkevät terveysalan henkilöstön rokotuksia koskevan lainsäädännön muutoksen kielteisenä. Kielteistä mielikuvaa lisäävät rokotusten pakollisuus sekä oikeudenmukaisuuden toteutumattomuus.
6. liittävät terveysalan henkilöstön rokotuksia koskevan lainsäädännön muutokseen monimuotoisia seurauksia hoitajien työhön ja reaktioihin liittyen sekä tyytymättömyyttä eri tahojen toimintaa kohtaan.
7. arvostelevat lain velvoittamaa suojaa. He kritisoivat lain velvoittamia rokotteita ja nostavat esiin lain velvoittamaan suojaan liittyviä näkemyksiä ja muita käytäntöjä.

Tämän tutkielman perusteella esitetään seuraavat suositukset ja jatkotutkimusaiheet:

1. Rokotehaitat tulisi pystyä minimoimaan ja rokotteiden sekä haittojen syy-yhteyksiä pitäisi todentaa luotettavammin. Jatkotutkimusta tarvitaan rokotehaitoista ihmisen yksilöllistä genomitietoa hyödyntäen. Opetus- ja kulttuuriministeriö sekä Tampereen ammattikorkeakoulu rahoittavat tällä hetkellä Profitu-profilointihanketta, jossa tutkitaan ihmisen koko perimästä saatavaa terveys- ja genomitiedon hyödyntämistä terveydenhuollossa (Tampereen yliopisto ja Tampereen ammattikorkeakoulu 2019).
2. Jatkossa on tärkeää tarjota hoitajien saataville tieteellistä tietoa, joka puoltaa rokotteiden ottamista.
3. Tartuntatautilakiin liittyvää ohjeistusta tulee selkiyttää ja yhtenäistää työnantajia varten etenkin kausi-influenssarokotteen osalta. Ohjeistuksesta tulisi ilmetä, kuinka toimintayksiköissä rokottamattomien hoitajien kohdalla tulisi toimia, kuinka informoidaan lain velvoittamasta suojusta

työnantajille sekä millaisissa tiloissa lain velvoittama suoja on aiheellinen. Selkeän ja yhtenäisen ohjeistuksen avulla voitaisiin vähentää hoitajien kokemaa eriarvoisuutta.

4. Tartuntatautilain voimaan astumisen myötä tarvitaan laajempaa jatkotutkimusta hoitajien rokotekriittisyydestä myös muihin rokotteisiin, kuin kausi-influenssarokotteeseen liittyen.

LÄHTEET

- Aalto A. & Hämäläinen S. (2017) *Hoitohenkilökunnan rokotussuoja*. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Hoito- ja tutkimusohje 25.9.2017.
- Ahmed F., Lindley M., Allred N., Weinbaum C. & Grohskopf L. (2014) Effect of Influenza Vaccination of Healthcare Personnel on Morbidity and Mortality Among Patients: Systematic Review and Grading of Evidence. *Clinical Infectious Diseases* **58**(1), 50–57.
- Aineistonhallinnan käsikirja (2019). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto <http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/>. urn:nbn:fi:fsd:V-201504200001 (24.1.2019)
- Anttila V-J. & Frilander H. (2018) Työterveyshuolto. Teoksessa V-J. Anttila, M. Kanerva, M. Kuronen, T. Kurvinen, O. Lyytikäinen, A. Rantala, R. Vuento & P. Ylipalosaari (toim.) *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 518–536.
- Bartholomew E., Markham C., Ruiter R., Fernández M., Kok G. & Parcel G. (2016) *Planning health promotion programs: an intervention mapping approach*. Jossey-Bass.
- Bengtsson M. (2016) How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursing Plus Open* **2**, 8–14.
- Blendell R. & Fehr J. (2012) Discussing vaccination with concerned parents. An evidence-based resource for healthcare providers. *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing* **26**(3), 230–241.
- Clark S., Cowan A. & Wortley P. (2009) Influenza vaccination attitudes and practices among U.S. registered nurses. *American Journal of Infection Control* **37**(7), 551–556.
- Cowling B., Chan K., Fang V., Cheng C., Fung R., Wai W., Sin J., Seto W., Yung R., Chu D., Chiu B., Lee P., Chiu M., Lee H., Uyeki T., Houck P., Peiris J. & Leung G. (2009) Facemasks and Hand Hygiene to Prevent Influenza Transmission in Households. A Cluster Randomized Trial. *Annals of Internal Medicine* **151**, 437–446.
- Eduskunnan oikeusasiamies. (2019) *Apulaisoikeusasiamies Sakslinilta useita ratkaisuja työntekijän rokotussuojasta - Tiedotteet*. Eduskunnan oikeusasiamies 1.10.2019. https://www.oikeusasiamies.fi/fi_FI/-/apulaisoikeusasiamies-sakslinilta-useita-ratkaisuja-tyontekijan-rokotussuojasta?fbclid=IwAR31wFDykRYG035m_oWqARQEkxBBfyiniJBp_It0MOG6nepWNp4ZNNPOI-Ok (3.10.2019)
- Elo S., Kääriäinen M., Kanste O., Pölkki T., Utriainen K. & Kyngäs H. (2014) Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *SAGE Open* **4**. DOI 10.1177/2158244014522633.
- Elonsalo U. (2015) *Rokotusosaamista sairaanhoitajille*. SlideShare-esitys 15.4.2015. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.slideshare.net/THLfi/rokotusosaamista-sairaanhoitajille> (16.10.2019)
- EOAK/1678/2018. (2019) Apulaisoikeusasiamiehen päätös 28.6.2019 kanteluun työntekijän rokotussuojaa Kuopion psykiatrian keskuksessa koskevaan asiaan.
- Eriksson K., Isola A., Kyngäs H., Leino-Kilpi H., Lindström U., Paavilainen E., Pietilä A-M, Salanterä S., Vehviläinen-Julkunen K. & Åstedt-Kurki P. (2012) *Hoitotiede*. Sanoma Pro Oy, Helsinki.
- Erlingsson C. & Brysiewicz P. (2017) A hands-on guide to doing content analysis. *African Journal of Emergency Medicine* **7**, 93–99.

- Eskola J. & Suoranta J. (2008) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino, Tampere.
- ETENE. (2019) *Kansalaisten rokote-epäröinti – Kuinka vahvistaa rokotemyönteisyyttä?* Kannanotto. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 28.5.2019. PDF-julkaisu.
<https://etene.fi/documents/1429646/13516255/Rokote+ep%C3%A4r%C3%B6inti+kannanotto+280519/f7a1fd87-5a54-39d0-7892-274424c88763/Rokote+ep%C3%A4r%C3%B6inti+kannanotto+280519.pdf> (27.10.2019)
- Fimea. (2018) *Rokotteet*. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea.
<http://www.fimea.fi/vaestolle/rokotteet> (4.11.2018)
- Gallant D., Vollman A. & Sethi S. (2009) Influenza vaccination by registered nurses: A personal decision. *Canadian Journal of Infection Control* **24**(1), 8–26.
- Goldstein A., Kincade J., Gamble G. & Bearman R. (2004) Policies and practices for improving influenza immunization rates among healthcare workers. *Infection Control & Hospital Epidemiology* **25**(11), 908–911.
- Graneheim U., Lindgren B-M. & Lundman B. (2017) Methodological challenges in qualitative content analysis: a discussion paper. *Nurse Education Today* **56**, 29–34.
- Hiltunen K-M., Ruoranen R. & Syrjänen J. (2017) *Henkilökunnan ja opiskelijoiden rokottaminen*. Ohjekirje 110182/2017, 24.10.2017. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Henkilokunnan_ja_opiskelijoiden_rokottam\(69912\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Henkilokunnan_ja_opiskelijoiden_rokottam(69912)) (4.1.2019)
- HUS. (2018) *Potilasturvallisuus HUS:ssa*. HUS Helsingin yliopistollinen sairaala.
<http://www.hus.fi/potilaalle/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuushussa/Sivut/Potilasturvallisuus%20HUSssa.aspx> (7.1.2019)
- Hägglom T., Oksi J. & Rintala E. (2019) Terveystieteiden henkilöstön asenteet influenssarokotusta kohtaan. *Lääkärilehti* **74**(4), 187–192.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. (2015) *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro Oy, Helsinki.
- KSSHP (2018) *Otetut influenssarokotteet suhteessa tavoitteeseen (100% henkilöstöstä)*. ePiikki. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
<https://www.flowmedik.com/etuotteet/piikki/?client=37693cfc748049e45d87b8c7d8b9aacd> (26.9.2019)
- Kuopion yliopistollinen sairaala & Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. (2019) *LOP – Lääkehoidon osaamisen perusteet (sis. PKV ja Rokotus)*. LOVE-Lääkehoidon osaaminen verkossa. <http://laakeosaaminen.fi/> (16.10.2019)
- Kurvinen T. & Meriö-Hietaniemi I. (2018) Työntekijän henkilökohtainen hygienia ja terveys. Teoksessa V-J. Anttila, M. Kanerva, M. Kuronen, T. Kurvinen, O. Lyytikäinen, A. Rantala, R. Vuento & P. Ylipalosaari (toim.) *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 120–121.
- Kyaw W., Chow A., Hein A., Lee L., Leo Y. & Ho H. (2019) Factors influencing seasonal influenza vaccination uptake among health care workers in an adult tertiary care hospital in Singapore: A cross-sectional survey. *American Journal of Infection Control* **47**(2), 133–138.
- Kylmä J. & Juvakka T. (2012). *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy, Porvoo.

- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. (28.6.1994/559)
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> (29.9.2019)
- Launis V. (2010) Itsemääräämisoikeus ja paternalismi terveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* **47**, 136–139.
- Lauri S. & Elomaa L. (2007) *Hoitotieteen perusteet*. Sanoma Pro Oy, Helsinki.
- Leino T. (2017) *Rokotusohjelman vaikuttavuus*. Lääkärikirja Duodecim 4.9.2017.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00801 (25.10.2019)
- Leino-Kilpi H. (2015a) Eettisesti erilaiset hoitokäytännöt. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki (toim.) *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 103–136.
- Leino-Kilpi H. (2015b) Terveyden edistämisen etiikka. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki (toim.) *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 184–199.
- Leino-Kilpi H. (2015c) Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki (toim.) *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 361–378.
- Lumio J. (2018a) *Tuhkarokko*. Lääkärikirja Duodecim 29.12.2018.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00612 (13.1.2019)
- Lumio J. (2018b) *Sairaalainfektiot ja sairaalabakteerit*. Lääkärikirja Duodecim 11.5.2018.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01042 (26.10.2019)
- Lumio J. (2018c) *Influenssa*. Lääkärikirja Duodecim 26.12.2018.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00570 (13.1.2019)
- MacDonald N. & the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. (2015) Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine* **33**(14), 4161–4164.
- Martinello R., Jones L. & Topal J. (2003). Correlation between healthcare workers' knowledge of influenza vaccine and vaccine receipt. *Infection Control and Hospital Epidemiology* **24**(11), 845–847.
- McEwen M. & Farren E. (2005) Actions and beliefs related to hepatitis B and influenza immunization among registered nurses in Texas. *Public Health Nursing* **22**(3), 230–239.
- Moser A., Mabire C., Hugli O., Dorribo V., Zanetti G., Lazor-Blanchet C. & Carron PN. (2016) Vaccination Against Seasonal or Pandemic Influenza in Emergency Medical Services. *Prehospital and Disaster Medicine* **31**(2), 155–162.
- Nieminen T. & Kanerva M. (2018) Hengitystieinfektiot. Teoksessa V-J. Anttila, M. Kanerva, M. Kuronen, T. Kurvinen, O. Lyytikäinen, A. Rantala, R. Vuento & P. Ylipalosaari (toim.) *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 326–335.
- Nohynek H. (2012) Rokotteiden turvallisuusseuranta on vahvistumassa. *Sic!* 3/2012. PDF-julkaisu.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120513/rokotteiden_turvallisuusseuranta_on_.pdf?sequence=1&isAllowed=y (27.10.2019)
- Nohynek H., Hulkko T., Rapola S., Strömberg N. & Kilpi T. (2005) *Rokottajan käsikirja*. Duodecim, Helsinki.
- Norton S., Scheifele D., Bettinger J. & West R. (2008). Influenza vaccination in paediatric nurses: Cross-sectional study of coverage, refusal, and factors in acceptance. *Vaccine* **26**, 2942–2948.
- Oesch E. (1996) Hermeneutiikka – tietoteoriaa vai ymmärtämisen ontologiaa? *Niin & Näin* **3**(2), 14–17.

- Ofstead C., Tucker S., Beebe T. & Poland G. (2008) Influenza vaccination among registered nurses: Information receipt, knowledge, and decision-making at an institution with a multifaceted educational program. *Infection Control and Hospital Epidemiology* **29**(2), 99–106.
- OKV/12/50/2018. (2019) Valtioneuvoston oikeuskanslerin päätös 10.5.2019 hankintamenettelyn riippumattomuudesta.
- Petek D. & Kamnik-Jug K. (2018) Motivators and barriers to vaccination of health professionals against seasonal influenza in primary healthcare. *BMC Health Services Research* **18**(1). DOI:10.1186/s12913-018-3659-8.
- Piyasirisilp S. & Hemachudha T. (2002) Neuro-logical adverse events associated with vaccination. *Current Opinion in Neurology* **15**, 333–338.
- PPSHP. (2018a) *Tartuntatautilain 48 § mukaiset rokotukset PPSHP:ssä*. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ohje 13.2.2018.
- PPSHP. (2018b) *Tarvittavat rokotukset, näytteet ja tutkimukset PPSHP:ssa toimiville työntekijöille ja harjoitteluun tuleville*. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin työterveysohje 1.3.2018.
- PSHP. (2018) *Influenssarokotuskausi käyntiin lähiviikkoina – Taysissa saavutettiin viime kaudella ennätyskattavuus*. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 20.9.2018. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Influenssatiedotteet/Influenssarokotuskausi_kayntiin_lahiviik\(78187\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Influenssatiedotteet/Influenssarokotuskausi_kayntiin_lahiviik(78187)) (26.9.2019)
- Raftopoulos V. (2008) Attitudes of nurses in Greece towards influenza vaccination. *Nursing Standard* **23**(4), 35–42.
- Rantala I. (2015) Laadullisen aineiston analyysi tietokoneella. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Juva: PS-kustannus, 108–133.
- Ruotsalainen E. (2014) Henkilökunnan influenssarokotus on suositus – potilaan suojaaminen on velvoite. *Sic!* 3/2014, 7–11.
- Rönty H. (2015) *Hoitajat eivät ota influenssarokotetta uskomusten takia – lääkäri tuomitsee: "Eihän siinä ole mitään järkeä"*. Yle uutiset 24.11.2015. <https://yle.fi/uutiset/3-8476694> (23.10.2019)
- Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. (2006) *Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html> (7.1.2019)
- Salo H. & Kilpi T. (2017) Kansallinen rokotusohjelma - kansanterveyden ja talouden menestystarina. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* **133**(10), 977–983.
- Sencer D. & Millar J. (2006) Reflections on the 1976 Swine Flu Vaccination Program. *Emerging Infectious Diseases* **12**(1), 29–33.
- Shahrabani S., Benzion U. & Din G. (2009) Factors affecting nurses' decision to get the flu vaccine. *European Journal of Health Economics* **10**, 227–231.
- Sipilä J & Soilu-Hänninen M. (2014) The incidence and triggers of adult-onset Guillain Barré syndrome in southwestern Finland 2004-2013. *European Journal of Neurology* **22**(2), 292–298.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista (149/2017) <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170149> (15.3.2019)

- STM. (2017) *Työntekijän ja opiskelijan rokotussuoja potilaiden suojaamiseksi uuden tartuntatautilain mukaan*. Kuntainfo. Sosiaali- ja terveysministeriö 19.12.2017. PDF-julkaisu. https://stm.fi/documents/1271139/3899844/STM_KUNTAINFO_2017_NRO+8_2017.pdf/c0e3939e-0e5d-4750-9103-dc38f71d7e8b/STM_KUNTAINFO_2017_NRO+8_2017.pdf.pdf (3.10.2019)
- STM. (2018) *STM lykkää hoitohenkilöstön rokotuksia koskevan säännöksen muutosta - eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuja tulossa*. Sosiaali- ja terveysministeriö 3.12.2018. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/stm-lykkaa-hoitohenkiloston-rokotuksia-koskevan-saannoksen-muutosta-eduskunnan-oikeusasiamiehen-ratkaisuja-tulossa (29.7.2019)
- STM. (2019a) *Rokotustoiminnan kehittämistä selvittäneen työryhmän loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:39. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. PDF-julkaisu. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161603/STM_39_2019_Rokotustoiminta_.pdf?sequence=1&isAllowed=y (11.8.2019)
- STM. (2019b) *Rokotukset*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/rokotukset> (5.1.2019)
- STM. (2019c) *Sosiaali- ja terveysministeriö selkiyttää tartuntatautilain pykälää työntekijöiden ja opiskelijoiden rokotussuojasta*. Sosiaali- ja terveysministeriö 12.9.2018. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sosiaali-ja-terveysministerio-selkiyytaa-tartuntatautilain-pykala-tyontekijoiden-ja-opiskelijoiden-rokotussuojasta (5.1.2019)
- Suomen perustuslaki. (11.6.1999/731). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731> (29.9.2019)
- Tampere University. (2019) *Trepo*. <https://trepo.tuni.fi/> (11.6.2019)
- Tampereen yliopisto. (2005) *Tampereen yliopiston arkistotoimen johtosääntö*. Tampereen yliopisto 18.11.2005. PDF-julkaisu. <http://www.uta.fi/hallinto/tiedostot/TaYarkistotoimenjohtosnt.pdf> (23.1.2019)
- Tampereen yliopisto ja Tampereen ammattikorkeakoulu. (2019) *Geenikartta on tie terveyteen – TAMK profiloituu terveystietojen hyödyntämiseen tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnassa*. Tampereen yliopisto ja Tampereen ammattikorkeakoulu 21.8.2019. <https://www.tuni.fi/fi/ajankohtaista/geenikartta-tie-terveyteen-tamk-profiloituu-terveystietojen-hyodyntamiseen-tutkimus> (11.10.2019)
- Tartuntatautilaki. (1227/2016) <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227> (18.9.2018)
- Tehy. (2019) *Tehy on Suomen suurin sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö*. Tehy ry. <https://www.tehy.fi/fi> (16.10.2019)
- TENK. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. PDF-julkaisu. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (15.1.2019)
- Terveydenhuoltolaki. (30.12.2010/1326) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> (29.9.2019)
- Terveys, tieto ja asiantuntijuus: vaihtoehtohoitoihin ja rokotteisiin liittyvä lääketiedekriittisyys 1900-luvun alusta nykypäivään -hanke. (2019) *Hanke*. <https://blogit.utu.fi/laaketiedekriittisyys/hanke/> (10.2.2019)
- THL. (2015) *Rokotteet*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 9.4.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet> (18.9.2018)

- THL. (2016a) *Miksi rokotuksia tarvitaan?* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 1.9.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/miksi-rokotuksia-tarvitaan-> (18.9.2018)
- THL. (2016b) *Rokotuskattavuus.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 19.4.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus> (18.9.2018)
- THL. (2016c) *Korvauksen hakeminen.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 8.2.2016.
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset/korvauksen-hakeminen>
 (27.10.2019)
- THL. (2017a) *Rokotusohjelman historia.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 20.9.2017.
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusohjelman-historia>
 (22.3.2019)
- THL. (2017b) *Suunniteltu uusi ohjeistus tetanustehosteista.* Ylilääkäri Tuija Leinon esitys Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkokoulutuksessa 14.12.2017.
<https://www.slideshare.net/THLfi/suunniteltu-uusi-ohjeistus-tetanustehosteista> (22.3.2019)
- THL. (2017c) *Kansallinen rokotusohjelma.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 26.6.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma> (18.9.2018)
- THL. (2017d) *Toimenpideohje torjuntatoimista tuhkarokkotapauksen yhteydessä.* Ohjaus 14/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. PDF-julkaisu.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135211/URN_ISBN_978-952-302-914-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y (7.1.2019)
- THL. (2017e) *Vesirokkorokote tuli tänään kansalliseen rokotusohjelmaan.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 1.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/-/vesirokkorokote-tuli-kansalliseen-rokotusohjelmaan-tanaan> (18.9.2018)
- THL. (2018a) *Sosiaali- ja terveystieteen henkilöstön rokotukset.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 28.6.2018. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/tyoelaman-rokotukset/sosiaali-ja-terveysalan-henkiloston-rokotukset?fbclid=IwAR24ILVoP46CMv-EJwT3vQwXiTliQNdyQkMMbnrsXowGRJnQMWkBTsOFxnk> (5.1.2019)
- THL. (2018b) *Rokottaminen.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen> (18.9.2018)
- THL. (2018c) *Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä lääkehuollon henkilöstön influenssarokotukset.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 1.10.2018. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote/sosiaali-ja-terveysalan-ammattilaiset> (14.3.2019)
- THL. (2018d) *Tuhkarokko.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 29.11.2018.
<https://www.thl.fi/fi/web/infektioaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/tuhkarokko> (2.1.2019)
- THL. (2018e) *Vesirokkorokote.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 13.12.2018.
<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/vesirokko-rokote> (2.1.2019)
- THL. (2018f) *Vesirokko.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 27.6.2018.
<https://www.thl.fi/fi/web/infektioaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/vesirokko> (2.1.2019)
- THL. (2018g) *Tartuntatautilain pykälästä 48 kysyttyä.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 28.6.2018.
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/usein-kysyttya/tartuntatautilain-pykalasta-48-kysyttya> (29.1.2019)
- THL. (2019a) *Rokottaja ja rokotusosaamisen osoittaminen.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 21.3.2019. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokottaja-ja-rokotusosaamisen-osoittaminen> (22.3.2019)

- THL. (2019b) *BCG-rokote*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 31.1.2019.
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/bcg-rokote> (22.3.2019)
- THL. (2019c) *Narkolepsia ja sikainfluenssarokote*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/narkolepsia-ja-sikainfluenssarokote> (22.3.2019)
- THL. (2019d) *Influenssarokote*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 15.8.2019.
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote> (26.10.2019)
- THL. (2019e) *Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2018*. Tilastoraportti 21/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 29.5.2019. PDF-julkaisu.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138194/Tr21_19.pdf?sequence=5&isAllowed=y
 (22.10.2019)
- Trustees of the British Museum. (2019) *Vaccination*. The British Museum.
https://www.britishmuseum.org/research/collection_online/collection_object_details.aspx?objectId=1468382&partId=1&people=18459&peoA=18459-1-9&sortBy=fromDateDesc&page=1
 (10.10.2019)
- Tuomi J. & Sarajärvi A. (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Tammi, Helsinki.
- Turku AMK. (2015) *Hoitotyön korkeakoulutuksessa otetaan käyttöön uusi valtakunnallinen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus*. Turun ammattikorkeakoulu.
<http://www.turkuamk.fi/fi/ajankohtaista/580/hoitotyon-korkeakoulutuksessa-otetaan-kayttoon-uusi-valtakunnallinen-rokotusosaamisen-koulutuskokonaisuus/> (16.10.2019)
- Työterveyslaitos. (2019) *Biologiset tekijät*. <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/altisteet/biologiset-tekijat/> (23.10.2019)
- Työturvallisuuslaki. (23.8.2002/738) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
 (24.10.2019)
- Vainio J. (2018) *IS-reportaasi: Joukko lääkäreitä pitää THL:n rokotetutkimusta haitallisena*. Iltasanomat 6.7.2018. <https://www.is.fi/kotimaa/art-2000005738377.html> (26.10.2019)
- Valtioneuvosto. (2018) *Kansliapäällikkö Sillanaukee: rokotus tärkeää potilaalle ja työntekijälle – lakia tulkittava lain tarkoituksen mukaisesti*. Tiedote 60/2018. Valtioneuvosto 19.4.2018.
https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/kansliapaallikko-sillanaukee-rokotus-tarkeaa-potilaalle-ja-tyontekijalle-lakia-tulkittava-lain-tarkoituksen-mukaisesti
 (3.10.2019)
- Valtioneuvoston asetus työntekijöiden suojelemiseksi biologisista tekijöistä aiheutuvilta vaaroilta. (933/2017) <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170933> (18.10.2019)
- van Lier A., Tostmann A., Harmsen I., de Melker H., Hautvast J. & Ruijs W. (2016) Negative attitude and low intention to vaccinate universally against varicella among public health professionals and parents in the Netherlands: two internet surveys. *BMC Infectious Diseases* 16(127). DOI 10.1186/s12879-016-1442-1.
- Varto J. (1992) *Laadullisen tutkimuksen metodologia*. Kirjayhtymä, Helsinki.
- Vasilevska M., Ku J. & Fisman D. (2014) Factors Associated with Healthcare Worker Acceptance of Vaccination: A Systematic Review and Meta-analysis. *Infection Control And Hospital Epidemiology* 35(6), 699–708.

- Virolainen P. & Lehtikunnas T. (2017) *Työntekijöiden ja opiskelijoiden infektioturvallisuus VSSHP:ssä*. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärin ohje 2/2017. PDF-julkaisu. <http://www.vsshp.fi/fi/ammattilaisille/opiskelijoille/perehdytys/PublishingImages/Sivut/hygieniaohjeet/Johtajaylil%c3%a4%c3%a4k%c3%a4rin%20ohjekirje%202017-02.pdf> (14.3.2019)
- Vuento R. & Rantakokko-Jalava K. (2018) Hoitoon liittyvien infektioiden synty. Teoksessa V-J. Anttila, M. Kanerva, M. Kuronen, T. Kurvinen, O. Lyytikäinen, A. Rantala, R. Vuento & P. Ylipalosaari (toim.) *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 26–38.
- WHO. (2018) *Immunization coverage*. World Health Organization 16.7.2018. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage> (18.9.2018)
- WHO. (2019) *Ten threats to global health in 2019*. World Health Organization. https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019?fbclid=IwAR0_sBeNFmM_qII_5-hsOHxjM78LhPXUxfjZNRBRv135IJnZyjConM8na_E (23.1.2019)
- WHO Regional Office for Europe. (2018) *Measles cases hit record high in the European Region*. WHO Regional Office for Europe 20.8.2018. http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2018/measles-cases-hit-record-high-in-the-european-region?fbclid=IwAR2o8CydTw8Xs06Xlpes3Fgti4jpunPp6cnB8ZvhG7_W8nr3SFgZb_y6uKE (7.1.2019)
- Willis B. & Wortley P. (2007). Nurses' attitudes and beliefs about influenza and the influenza vaccine: A summary of focus groups in Alabama and Michigan. *American Journal of Infection Control* **35**(1), 20–24.

LIITTEET

Liite 1. Tiedote hanketutkimukseen osallistujille.



**TAMPEREEN
YLIOPISTO**

Hyvä haastatteluun osallistuva,

Kiitos mielenkiinnostasi lääketiedekriittisyyttä koskevaa tutkimustamme kohtaan. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Haastattelut liittyvät Turun ja Tampereen yliopiston yhteistyöhankkeeseen *Terveys, tieto ja asiantuntijuus: vaihtoehtohoitoihin ja rokotuksiin liittyvä lääketiedekriittisyys 1900-luvun alusta nykypäivään*. Olen kiinnostunut sinun suhtautumisestasi vaihtoehtohoitoihin ja rokotteisiin, niihin liittyvään potilastyöhön sekä omiin valintoihisi niiden suhteen.

Haastatteluun on hyvä varata aikaa noin tunti.

Käsitlemme haastattelussa muun muassa seuraavia teemoja:

- Taustatiedot: koulutus ja työ, elämäntapa
- Vaihtoehtohoitojen tuntemus ja käyttö
- Koulutuksesi vaihtoehtohoidoista
- Vaihtoehtohoitojen harjoittaminen
- Oma suhtautuminen rokotuksiin
- Muiden suhtautuminen vaihtoehtohoitoihin ja rokotuksiin (työyhteisössä ja muualla)

Halutessasi voit valmistautua haastatteluun pohtimalla seuraavia kysymyksiä:

- Miten ensi kertaa törmäsit vaihtoehtohoitoihin?
- Kuinka usein tapaat työssäsi asiakkaita, jotka käyttävät vaihtoehtohoitoja? Miten toimit heidän kanssaan?
- Oletko koulutautunut jonkin vaihtoehtohoidon ammattilaiseksi? Millainen koulutus sinulla on siihen?
- Miten kuvaisit omaa asennettasi suhteessa rokotuksiin?
- Voitko puhua työyhteisössä avoimesti vaihtoehtohoidoista ja rokotuksista?

Haastattelu nauhoitetaan ja puretaan myöhemmin kirjoitukseksi, josta poistetaan nimet ja muut tunnistetiedot. Haastattelu arkistoidaan kirjallisessa muodossa Yhteiskuntatieteelliseen tietoaarkistoon jatkokäyttöä varten, mikäli haastateltava antaa tähän suostumuksen. Tutkimuksen julkaisuissa ei mainita haastateltavien nimiä, vaan heistä kerrotaan ainoastaan sukupuoli, ikä ja ammattiryhmä.

Mikäli Sinulla on jotain kysyttävää tutkimukseen liittyen joko ennen tai jälkeen haastattelun, otathan yhteyttä!

Ystävällisin terveisin

Pia Vuolanto

Yhteiskuntatieteiden tohtori, tutkija

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

puhelin: XXXXXXXXX

sähköposti: XXXXXXXXX

Liite 2. Otteet hankkeen sähköisestä kyselylomakkeesta (saatekirje, rokotuskriittisyyttä kartoittava avoin kysymys ja haastatteluun ilmoittautuminen).

Vaihtoehtohoidot ja rokotekriittisyys

Kyselyssä selvitetään terveydenhuollon ammattilaisten suhtautumista vaihtoehtohoitoihin, tietämystä näistä hoitomuodoista, vaihtoehtohoitojen käyttöä ja sekä tapoja toimia näitä hoitoja käyttävien potilaiden kanssa. Lisäksi kartoitetaan terveydenhuollon ammattilaisten suhtautumista rokotteisiin ja rokotuksista kieltäytyviin asiakkaisiin. Kyselyyn vastaaminen vie noin 20 minuuttia.

Kysely tehdään yhteistyössä terveydenhuoltoalan ammattiliittojen sekä Tampereen ja Turun yliopistojen välillä. Kyselyn tuloksia käytetään opinnäytetöissä ja tieteellisissä artikkeleissa. Kyselyn tuloksista raportoidaan myös ammattiliittojen julkaisujen kautta. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja yksittäisiä vastaajia ei voida tunnistaa. Kyselyaineisto arkistoidaan tutkimuksen päätyttyä Yhteiskuntatieteelliseen tietoarkistoon.

Kyselylomakkeen lopussa pyydetään halukkaita ilmoittautumaan haastatteluun.

Tutkimuksessamme haastatellaan henkilökohtaisesti terveydenhuollon ammattilaisia. Haastattelu käsittelee samoja teemoja kuin kysely ja se kestää noin 30-60 minuuttia. Haastattelut ovat luottamuksellisia ja tehdään siten, että kenenkään henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa tutkimustulosten raporteista.

33. Jos haluat osallistua haastatteluun myöhemmin, jätä yhteystietosi yhteydenottoa varten

Puhelinnumero	<input type="text"/>
Sähköposti	<input type="text"/>

Jos haluat osallistua haastatteluun antamatta yhteystietojasi, voit myös soittaa

Tutkija Pia Vuolanto, puh. _____ keskiviikkoisin klo 12-18
 Tutkija Johanna Nurmi, puh. _____ tiistaisin klo 16-17

Liite 3. Hankkeen haastattelurunko.

Jos haastatteluun halukas soittaa

- Kysytään alustavasti, mikä on soittajan koulutus
- Kysytään, mistä aihepiiristä haastateltava erityisesti haluaisi puhua
- Tutkimuksen ja tutkijoiden esittelyä
- Tutkimusetiikka:
 - kerrotaan, että haastattelut käsitellään niin, että haastateltavia ei voida tunnistaa
 - kerrotaan, että haastattelu tallennetaan ja litteroidaan ja sen jälkeen säilytetään lukituissa tiloissa salasanojen takana)
- Puhutaan haastattelun kestosta (noin 1 tunti) ja siitä, haluaako hän, että se tehdään heti vai myöhemmin

Haastattelurunkoa

Koulutus ja työura

- Syntymävuosi
- Millainen koulutus sinulla on?
- Missä oppilaitoksessa olet saanut koulutuksesi?
- Mistä vaiheista työurasi on koostunut?
- Missä olet töissä tällä hetkellä vai oletko työelämän ulkopuolella?
- Miten luonnehtisit nykyistä työyhteisöäsi tai työpaikkaasi?

Vaihtoehtohoidot

Vaihtoehtohoitojen kohtaaminen

- Miten ensi kertaa törmäsit vaihtoehtohoitoihin?
- Kuinka usein tapaat työssäsi asiakkaita, jotka käyttävät vaihtoehtohoitoja? Miten toimit heidän kanssaan?
- Kysyvätkö asiakkaat neuvoa tai mielipidettä vaihtoehtohoidoista? Kerro, millaisia kysymyksiä he tekevät ja millaisissa tilanteissa.
- Kysytkö itse vaihtoehtohoitojen käytöstä asiakkailta? Jos kyllä, niin millaisissa tilanteissa?
- Millaisia kohtaamistilanteita sinulla on vaihtoehtohoitoja käyttävien kanssa? Kerro niistä.

Vaihtoehtohoitojen tuntemus ja käyttö

- Mitä eri vaihtoehtohoitoja tunnet?
- Mitkä vaihtoehtohoidot ovat sinulle tutuimpia?

- **Miten itse suhtaudut yleisellä tasolla vaihtoehtohoitoihin** ja perustele miksi (jos kovin positiivinen / negatiivinen)

- **Käytätkö itse vaihtoehtohoitoja?** Jos, niin mitä hoitoja olet käyttänyt? Mitä hyötyjä / haittoja / olet kokenut vaihtoehtohoidoista?

- Millaisiin vaihtoehtohoitoihin olet käyttänyt vaihtoehtohoitoja?

- Suositteletko vaihtoehtohoitojen käyttöä muille: asiakkaille, läheisille, tuttaville, ystäville? Mitä hoitoja suosittelet tai olet suositellut?

Koulutus vaihtoehtohoidoista

- Törmäsitkö koulutuksesi aikana vaihtoehtohoitoihin? Jos, niin miten?

- Olisitko toivonut, että vaihtoehtohoidoista olisi ollut koulutusta peruskoulutuksesi aikana?

- Millaista koulutusta vaihtoehtohoidoista terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla?

Vaihtoehtohoitojen tuottaminen

- Oletko kouluttautunut tekemään vaihtoehtohoitoja? Millaista koulutusta sinulla on?

- Oletko kouluttautunut jonkin vaihtoehtohoidon ammattilaiseksi? Millainen koulutus sinulla on siihen?

- Onko työpaikallasi käytössä joitain vaihtoehtohoidoiksi luokiteltavia menetelmiä?

- Annatko itse vaihtoehtohoitoja? Kenelle ja missä tilanteessa?

- Oletko käyttänyt vaihtoehtohoitoja työssäsi? Missä työssä?

- Oletko käyttänyt vaihtoehtohoitoja ei-ammattillisesti? Millaisissa tilanteissa?

- Jos on koulutusta tai antaa vaihtoehtohoitoja varsinaisen ammattinsa lisäksi / ulkopuolella: oletko kokenut ristiriitoja virallisen hoidon ja vaihtoehtohoitojen välillä?

Rokotteet

Taustatiedot rokotuksiin liittyen

- Miten paljon olet työssäsi tekemisissä rokotusten/rokottamisen kanssa?
- Miten kuvaisit omaa asennettasi suhteessa rokotuksiin?
- Ovatko kaikki lasten rokotusohjelman rokotukset yhtä tärkeitä?
- Miten hyvä tietämys rokotuksista sinulla on koulutuksesi kautta?

Jos suhtautuu kriittisesti rokotuksiin:

- Oletko itse saanut rokotuksia (lapsena)? Oletko jossain vaiheessa lakannut ottamasta niitä?
- Miten aloit epäillä rokotusten ottamista?
- Onko sinulla lapsia? Oletko rokottanut heitä?
- Tiivistä, miksi et ota rokotuksia itsellesi/lapsillesi?
- Mistä haet tietoa rokotuksista? Mistä tiedät mihin tietoon voi luottaa?

- Ehkäisevätkö rokotukset sairauksia?
- Luovatko rokotukset laumaimmunitteettia? Ovatko rokottamattomat riski muulle väestölle?

Rokotukset ja vaihtoehtohoidot työyhteisössä

- Voitko puhua työyhteisössä avoimesti vaihtoehtohoidoista ja rokotuksista?
- Miten kuvaisit työyhteisösi suhtautumista rokotuksiin ja vaihtoehtohoitoihin? Puhutaanko niistä?
- Mitä mieltä olet uusista hoitohenkilökunnan ”pakollisista” rokotuksista (tartuntatautilaki)? Mitä mieltä muut työyhteisössäsi ovat?
- Jos rokottaa työssään asiakkaita: Miten paljon rokotuksista yleensä keskustellaan vastaanotolla? Onko asiakkailla paljon rokotuksiin liittyviä kysymyksiä? Mitä kysymyksiä?
- Jos rokottaa työssään asiakkaita: Oletko kohdannut tilanteita, joissa rokotuksista olisi aiheutunut vakava haittavaikutus? Entä tilanteita, joissa vanhemmat/asiakas epäili haittavaikutusta?
- Oletko ollut tilanteissa työyhteisössä tai muualla, joissa vaihtoehtohoidoista ei ole voinut puhua? Miksi?

Neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa työskentelevät: Vuorovaikutus rokotekriittisten perheiden kanssa

- Miten usein kohtaat vanhempia, jotka kieltävät rokottamasta lasta (osittain tai kokonaan)?
- Mistä syistä rokotuksista kieltäytyään?
- Kuinka usein ja mistä syistä vanhemmat haluavat antaa rokotuksia myöhästetysti?
- Mitä tunteita vanhemmilla on rokotteisiin liittyen?
- Miten paljon rokotuksista kieltäytyvät vanhemmat tietävät rokotuksista?
- Miten toimit jos vanhemmat epäröivät rokottamista?
- Miten toimit jos vanhemmat eivät halua antaa lapselle rokotusta?
- Mitkä asiat koet vaikeiksi tai haastaviksi rokotekriittisten perheiden kanssa keskustellessa?
- Mitä on tärkeää ottaa huomioon rokotekriittisten perheiden kanssa keskustellessa? (Vinkkejä esim. vastavalmistuneelle hoitajalle)
- Onko sinulla mielestäsi riittävät valmiudet kohdata rokotekriittisiä vanhempia tiedon ja vuorovaikutuksen tasolla? Jos ei, niin millaisia valmiuksia tai mitä tukea kaipaisit?
- Puhuttiinko rokotteista kieltäytymisestä opiskeluaikoina? Jos, niin miten?
- Milloin ensi kertaa tapasit rokotteista kieltäytyviä asiakkaita?

Liite 4. Induktiivisen sisällönanalyysin toteutus molempien tutkimuskysymysten yhden alaluokan osalta.

Taulukko 1. Esimerkki induktiivisistä sisällönanalyysistä yhden alaluokan osalta tutkimuskysymyksessä:
Millaisia tekijöitä on hoitajien rokotekriittisyyden taustalla?

Esimerkki alkuperäisilmaisusta	Esimerkki pelkistyksestä	Esimerkki alaluokasta	Esimerkki yläluokasta	Esimerkki pääluokasta
<i>"...mut meil on paljon maailmalla tehty tutkimusdataa, mikä ei ees puolla ottamaan sitä influenssarokotetta."</i>	Näkemys siitä, että maailmalla on paljon tutkimusdataa, joka ei puolla ottamaan kausi-influenssarokotetta.	Tieto ei puolla rokotteiden ottamista	Kriittiset näkemykset tutkitusta tiedosta	Tieto rokotteen ottamiseen vaikuttavana tekijänä
<i>"Kattoin jostain terveydenhoitajinäytten sivuilta THL:n ja näitten sivuilta sitten sieltä ihan niinku faktaa eli ihan sitte, että se (kausi-influenssarokote) ei ollu edes viime vuonna edes auttanu lainkaan oikeestaan, se oli tosi huono tota tää rokote ja se ei oikein auttanu siihen."</i>	Tieto siitä, ettei kausi-influenssarokote THL:n sivujen mukaan ollut viime vuonna auttanut lähes ollenkaan.			
<i>"...sit jotain mitähän tutkimusta mä luin (HPV-rokotteesta) et se ei välttämättä ehkä niinku tehokaan et se pitäis antaa niinku miehille ja naisille molemmille."</i>	Tutkimuksen lukeminen siitä, että HPV-rokote ei välttämättä tehoa ilman, että se annetaan sekä miehille että naisille.			

Taulukko 2. Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä yhden alaluokan osalta tutkimuskysymyksessä:
Millaiseksi rokotekriittiset hoitajat kokevat terveystalouden henkilöstön rokotuksia koskevan lainsäädännön muutoksen?

Esimerkki alkuperäisilmaisusta	Esimerkki pelkistyksestä	Esimerkki alaluokasta	Esimerkki yläluokasta	Esimerkki pääluokasta
<i>"Ihmiset ovat menettämässä, monetkin elinkeinoaan..."</i>	Monet hoitajat ovat menettämässä elinkeinonsa.	Töiden saamiseen liittyvät uhkakuvat	Hoitajien työhön liittyvät seuraukset	Lain monimuotoiset seuraukset
<i>"Ja sitten sanotaan et se ei ole pakko mut kyllähän se sit käytännössä kuitenkin on pakko jos haluaa johonkin töihin mennä."</i>	Kerrotaan, ettei ole pakko, vaikka käytännössä on pakko, jos haluaa mennä jonnekin töihin.			
<i>"Ja ei oo ihmisille kirjoitettu kesäloman sijaisuuksia, jos ei oo otettu talvella influenssarokotusta."</i>	Ei ole annettu kesäloman sijaisuuksia, jos ei ole ottanut talvella influenssarokotetta.			
<i>"...oon ollu kaks kytä vuotta tehtävissä neurologialla ja mä tiedän varmaan vieläki eniten neurologisista sairauksista mitä kukaan sairaanhoitaja siellä niin sit ne painaa siinä vaakakupissa sitte kuitenkin niin paljon enemmän että on helpompi sanoa semmoselle, joka tulee ihan vihreänä sinne että et jos et sä ota niin sua ei oteta..."</i>	Influenssarokotetta ottamattomalle kokemattomalle hoitajalle on helpompi sanoa, ettei häntä oteta töihin kuin kokeneelle hoitajalle, jolla painaa vaakakupissa vuosikymmenten pätevyys omalta erikoisalalta.			