



Jani Lehtimäki  
Minna Leppäniemi

## Aikuisten suhtautuminen rokottamiseen influenssaa vastaan

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Terveystieteiden  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Päivämäärä 29.4.2011

Tekijät Otsikko	Jani Lehtimäki ja Minna Leppäniemi Aikuisten suhtautuminen rokottamiseen influenssaa vastaan - kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä Aika	36 sivua + 7 liitettä 15.9.2010
Tutkinto	Terveydenhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaajat	TtM Anne Nikula TtT Arja Liinamo
<p>Opinnäytetyömme on osa Rokotuskattavuuden nostaminen rokotusosaamista vahvistamalla -projektia, jonka tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa tutkimusprojekti tulevina vuosina rokotuskattavuuden kohottamiseksi ja rokottajien rokotusosaamisen vahvistamiseksi. Hanke toteutetaan yhteistyönä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Rokotusten ja immuunisuojan osaston kanssa.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, millaista tutkimusta on tehty aikuisten suhtautumisesta rokottamiseen. Työmme analyysissa tavoitteenamme oli löytää luotettavaa ja tutkittua tietoa sovelletulla kirjallisuuskatsauksella aikuisten suhtautumisesta rokottamiseen influenssaa vastaan. Aikuisilla tarkoitamme pääasiassa yli 18-vuotiaita, mutta osassa tutkimuksia on mukana nuorimmillaan 14-vuotiaita.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksemme aineisto koostui 14 tieteellisestä tutkimusartikkelista, jotka löytyivät systemaattisella hakumenetelmällä eri tietokannoista. Aineisto on analysoitu sisällysanalyysillä.</p> <p>Tuloksista käy ilmi, että tärkeimmät rokotteen ottoon kannustavat tekijät olivat saadut suositukset, suoja influenssaa ja sen oireita vastaan sekä tietoisuus taudista. Rokotteen ottoa estävistä tekijöistä tärkeimmiksi nousivat kokemus influenssasta vähäisenä uhkana, epäuskoisuus rokotteen vaikutuksista ja tehosta sekä pelot ja uhat rokotteen suhteen. Rokottamattomilla aikuisilla rokotteen ottoon rohkaisevista tekijöistä tärkeimmät olivat muilta saadut suositukset ja rokotteen saaminen halvalla tai ilmaiseksi. Tuloksistamme yleisistä rokottamiseen liittyvistä tekijöistä rokottamisen antama suoja ja kieltäytyminen rokotteesta olivat useimmin mainitut aihealueet.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksemme tuloksia rokotteen ottoon kannustaneista ja rohkaisevista sekä rokotteen ottoa estäneistä tekijöistä voidaan hyödyntää tutkimusprojektiä suunniteltaessa, alan perus- ja täydennyskoulutuksissa ja rokottajien työssä.</p>	
Avainsanat	influenssa, asenne, aikuinen, rokote

Authors Title	Jani Lehtimäki ja Minna Leppäniemi Attitude of adults regarding to be vaccinated against influenza
Number of Pages Date	36 pages + 7 appendices 5 May 2010
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public health nurse
Instructors	Anne Nikula, Master of Health Sciences Arja Liinamo, Doctor of Health Sciences
<p>Our final project was part of the project "Increasing vaccination coverage through boosting vaccination competence". The purpose of the project was to plan and to implement a research project in the coming years. The Project will be realized in co-operation with the department of Vaccination and Immune Protection of the National Institute for Health and Welfare (THL).</p> <p>The purpose of our final project was to determine what kind of research has been conducted in adults' attitudes towards vaccination. Our analysis was focused adults' attitudes to vaccination against influenza. In our final project adult refers to people over 18 years old but part of the studies include participants from 14 years of age. Our goal was to find reliable and researched information through the method of applied literature review.</p> <p>Our data consists of 14 research articles, which have been found through systematic search from different electronic databases.</p> <p>Results indicate that the most important factors encouraging vaccine uptake were received recommendations, protection against influenza and its symptoms and the awareness of the disease. The most important factors hindering vaccine uptake were experiencing flu as a minor threat, disbelief concerning efficacy and effects of the vaccine and fears and threats in relation to flu vaccine. The most important encouraging factors for unvaccinated adults to vaccinate themselves were recommendations from other people and the price of the vaccine. The most frequently mentioned topics regarding to general vaccination-related factors were protection afforded by vaccination and refusing the vaccine.</p> <p>The results of our thesis can be used when designing the study project, in education and in the field work.</p>	
Keywords	Influenza, attitude, adult, vaccination

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet ja määritelmät	2
3	Influenssa	5
3.1	Epidemiologia	5
3.2	Taudinkuva	6
3.3	Ehkäisy ja hoito	6
3.4	Influenssarokote	7
3.4.1	Rokotussuositukset	7
3.4.2	Influenssarokotteen haittavaikutukset	8
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	8
5	Kirjallisuuskatsauksen työtavat ja menetelmät	9
5.1	Kirjallisuuskatsaus työmenetelmänä	9
5.2	Tiedonhaku	10
5.3	Aineiston analysointi	12
6	Tulokset	13
6.1	Tutkimusaineiston kuvaus	13
6.2	Tutkimusaineiston tulokset	14
6.2.1	Rokotteen ottoon kannustavat tekijät	14
6.2.2	Rokotteen ottoa estävät tekijät	17
6.2.3	Rohkaisevat tekijät rokotteen ottoon rokottamattomilla henkilöillä	22
6.2.4	Rokottamiseen liittyviä yleisiä tekijöitä	24
6.3	Yhteenveto tuloksista	27
7	Pohdinta	28
7.1	Analyysin tulosten tarkastelua	28
7.2	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden tarkastelua	29
7.3	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset	31
	Lähteet	33

## Liitteet

Liite 1. Kuvio 1. Aineiston haku- ja luokitteluprosessi

Liite 2. Taulukko 1. Hakutaulukko ja aineiston rajaus

Liite 3. Taulukko 2. Cinahl-tietokannan hakutuloksia

Liite 4. Lista löydetyistä hyväksytyistä tutkimuksista

Liite 5. Lista influenssaa käsittelevistä tutkimuksista

Liite 6. Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksessa analysoidut tutkimukset

Liite 7. Kuvio 2. Tutkimusaineiston tulosten perusteella muodostetut kategoriat

## 1 Johdanto

Influenssavirukset ovat aiheuttaneet ihmisten keskuudessa monia pandemioita eli tauti on levinnyt maailmanlaajuisesti. Pahin influenssapandemia oli vuonna 1918 puhjennut espanjantauti, johon menehtyi arviolta 30–40 miljoonaa ihmistä. Muita tunnettuja pandemioita ovat aasialainen 1957 ja hongkongilainen 1968. Pandemiat ovat toistuneet 10–40 vuoden välein ja seuraavan pandemian alkamisajankohtaa ei pystytä ennustamaan. Uusien pandemioiden uhka on jatkuvasti olemassa, koska influenssavirukset muuttuvat koko ajan. (Ziegler – Heikkinen 2010: 477–479; Huovinen 2009.) Maailman terveysjärjestö (WHO) arvioi että vuosittain kausi-influenssa aiheuttaa 3–5 miljoonaa vakavaa tautitapausta maailmanlaajuisesti, ja tautiin menehtyy 250 000–500 000 ihmistä (Älä pärski päin toisia 2010).

Suomessa todetaan muutamasta kymmenestä muutamaan sataan laboratoriossa varmennettua influenssatapausta vuosittain. Todellista määrää sairastuneista ei kuitenkaan tiedetä, koska monet muut virukset aiheuttavat samanlaisia oireita. Influenssaan sairastuneita voi olla tuhansia ja jopa kymmeniätuhansia epidemioiden ja pandemioiden aikana, mikä saattaa vaikeuttaa yhteiskunnallisten perustoimintojen, esimerkiksi julkisen liikenteen tai poliisitoimen, ylläpitämistä. Tämän vuoksi rokotteita ja lääkkeitä yritetään varata ennakkoon riittävästi. (Leinikki 2009.)

Opinnäytetyömme on osa Rokotuskattavuuden nostaminen rokotososaamista vahvistamalla -projektiä, jonka tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa tutkimusprojekti tulevina vuosina rokotuskattavuuden kohottamiseksi ja rokottajien rokotosaamisen vahvistamiseksi. Hanke toteutetaan yhteistyönä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Rokotusten ja immuunisuojan laitoksen kanssa. Opinnäytetyömme kautta selvitämme aikuisten suhtautumista rokottamiseen influenssaa vastaan. Aikuisilla tarkoitamme pääasiassa yli 18-vuotiaita, mutta osassa tutkimuksia on mukana nuorimmillaan 14-vuotiaita.

Aihe on tärkeä, koska influenssa on vakava sairaus. WHO:n suositus influenssarokotuskattavuudeksi riskiryhmien suhteen on 75 %. Suomessa riskiryhmien rokotuskattavuus kausi-influenssarokotteella oli 43,43 % kaudella 2009–2010 ja pandemiarokotteen osal-

ta 51,05 %. (Influenssarokotuskattavuus kaudella 2009–2010; Rokottajan käsikirja 2009.) On ensiarvoisen välttämätöntä löytää ja selvittää tekijät, jotka ovat taustalla, kun aikuinen päättää olla ottamatta rokotetta. Rokottajan käsikirjan (2009) mukaan Suomessa ei toistaiseksi ole kattavaa järjestelmää aikuisväestön rokotusten keskitettyä seuraamista varten. Ajankohtaista ja täsmällistä tietoa aikuisväestön rokotuskattavuudesta ei siis tällä hetkellä ole saatavilla (Rokottajan käsikirja 2009).

## 2 Keskeiset käsitteet ja määritelmät

Tässä luvussa avaamme opinnäytetyössämme käytettäviä keskeisiä käsitteitä ja määritelmiä, joita ovat rokottaminen, rokote, asenne, rokotuskattavuus, terveys ja terveyden edistäminen. Influenssa kuvataan luvussa 3.

**Rokottamisella** tarkoitetaan elimistön tekemistä vastustuskykyiseksi taudinaiheuttajia vastaan. Rokotettaessa elimistöön viedään mikrobia tai sen osaa sellaisessa muodossa, että se saa aikaan suojan elimistössä eli aktiivisen immuniteetin tätä taudinaiheuttajaa kohtaan. Tämä suoja muodostuu joko elimistön tuottamista vasta-aineista tai soluvälitteisestä immuniteetista, joka perustuu solujen, lähinnä T-solujen suoraan toimintaan antigenejä vastaan. Rokote jättää siis elimistöön muistijäljen, ja suoja kohdistuu aina juuri kyseistä virusta, bakteeria tai toksiinia eli myrkyä vastaan. Rokotteen antama suoja saadaan näin ilman sairauden aiheuttamia epämukavia tai jopa vaarallisia oireita, ja tämä suoja voi olla jopa parempi kuin infektion antama suoja. Immuniteetti kestää usein koko loppuelämän. Rokotus ei tarkoita samaa kuin pistos, vaikka useimmiten rokote pistetään neulalla. Nykyään osan rokotteista voi antaa kapselina tai liuoksena suun kautta. Tulevaisuudessa limakalvoille suihkutettavat rokotteet voivat korvata pistettävät rokotteet. (Rokottajan käsikirja 2009.)

**Rokote** tarkoittaa elävistä, heikennetyistä taudinaiheuttajista, tapetuista kokonaisista mikrobeista tai tämän osista tehtyä valmistetta. Rokote sisältää vaikuttavan aineen eli immunogeenin ja apuaineet. Vaikuttavan aineen tehtävänä on herättää elimistön immuunivaste. Rokotteiden apuaineet taas ovat välttämättömiä sopivan koostumuksen, hyvän tehon, helpon käytön ja säilyvyyden vuoksi. Apuaineiden pitoisuudet rokotteissa

on vähäiset, joten niistä ei ole vaaraksi. Tosin jotkut niistä voivat laukaista allergisen reaktion henkilöille, jotka ovat näille aineille yliherkkiä. (Rokottajan käsikirja 2009.)

**Suhtautua** sanan synonyymina on **asennoitua**. Molemmat tarkoittavat olla jotakin mieltä ja ottaa kantaa. **Asenne** on sama kuin asennoituminen, **suhtautuminen**, asennoitumis- tai suhtautumistapa. (MOT Kielitoimiston sanakirja 2.0. 2010.) Työtämme varten olemme avanneet **asenteen** käsitteen sosiaalipsykologian määritelmien kautta.

**Asennetta** on määritelty monella eri tavalla. Asenteen määritelmiä voi jaotella sen mukaan painottavatko ne asennetta tunteina vai myös käyttäytymisenä ja kognitiona eli ajatuksina. Tutkimustulokset eivät anna asiaan vielä yksiselitteistä vastausta. (Erwin 2001: 15.) Varhaisena määritelmänä asenne on yksilön mielentila tiettyyn kohteeseen nähden (Thomas & Znaniecki 1918, Erwinin 2001: 11 mukaan). Asenteella on aina kohde, josta usein puhutaan psykologisesti merkityksellisenä kohteena. Asenne kohdistuu siis henkilökohtaisesti merkityksellisiin kohteisiin. Thurstone (1931) määritteli asenteen psykologiseen kohteeseen kohdistuvaksi myönteiseksi tai kielteiseksi tunteeksi (Erwinin 2001: 11 mukaan). Asenne olisi näiden teorioiden perusteella ensisijaisesti tunne.

Allportin (1954) määritelmässä asenne on opittu taipumus ajatella, tuntea ja käyttäytyä erityisellä tavalla tiettyä kohdetta kohtaan. Taipumus voi yksinkertaisimmillaan olla myönteinen tai kielteinen tapa reagoida asioihin. Allportin määritelmästä voi johtaa asenteiden kolmikomponenttimallin, jonka mukaan asenteen kolme osaa ovat tunne, kognitio (ajatus) ja käyttäytyminen. (Erwin 2001: 12 mukaan.) Ajzen & Fishbein (1980) Erwinin (2001: 14) mukaan määrittelevät asenteen ihmisen arvioksi psykologisesta kohteesta. Asenne olisi tämän pohjalta reagointitapa tai arvio ja asenteeseen kuuluisi tunteen lisäksi myös ajatukset kohteesta ja käyttäytyminen kohteen suhteen.

Asenteita voi tarkastella niiden rakenteen teorian lisäksi asenteiden funktion eli tarkoituksen kautta. Katz (1960) on jaotellut asenteen neljä perusfunktiota välineelliseksi, minää puolustavaksi, arvoja ilmaisevaksi ja tiedolliseksi funktioksi (Erwinin 2001: 16 mukaan). Shavittin (1990) luokittelussa on kolmena funktiona hyöty, sosiaalinen identiteetti ja itsetunnon ylläpitäminen. Funktioluokittelun hyöty ei pääasiassa ole luokissa



itsessään vaan siinä, että asenteenmuutoksen onnistuminen riippuu funktioista, joita muutoksen kohteena oleva asenne tarjoaa yksilölle. (Erwin 2001: 20 mukaan.) Työmme näkökulmasta asenne on näin ollen erilaisia näkemyksiä, ajatuksia ja uskomuksia kohteesta eli tässä tapauksessa rokottamisesta influenssaa vastaan.

**Rokotuskattavuus** kertoo, kuinka suuri osuus väestöstä on saanut kyseisen rokotteen. Koska rokottaminen saa aikaan laumaimmuneetin, rokotuskattavuus kuvaa myös rokottamattomien ja rokotuksesta, esimerkiksi oman sairauden vuoksi, heikosti suojaava saaneiden riskiä saada infektio. (Rokotuskattavuus 2009.)

Ihmisten terveystieteet vaihtelevat suuresti. Jokainen määrittelee **terveyttään** omalla tavallaan ja ihmisillä voi olla eri elämäntilanteissa hyvinkin erilaisia käsityksiä siitä, mitä terveys pitää sisällään. Yksilöllisten ratkaisujen ja elämäntapojen lisäksi terveyden kokemukseen vaikuttavat laajasti henkilön psyykinen hyvinvointi, työolosuhteet, elinympäristö ja yhteiskunnalliset päätökset. (Pietilä 2010: 15–16.) Maailman terveysjärjestö (WHO) taas määrittelee terveyden täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi eikä pelkästään taudin tai vamman poissaoloksi (Definitions 2010).

Ottawan asiakirja (Ottawa Charter 1986) on tärkein **terveyden edistämisen** käsitteistöä ja toimintaa koordinoiva asiakirja. Koko nykyinen terveyden edistäminen on rakentunut Ottawan asiakirjan asettamalle perustalle. (Vertio 2003: 29.) Ottawan asiakirjassa terveyden edistäminen on määritetty toiminnaksi, jonka tarkoituksena on parantaa ja lisätä ihmisten mahdollisuuksia ja edellytyksiä vaikuttaa ja huolehtia omasta sekä ympäristönsä terveydestä. Jotta olisi mahdollista saavuttaa täydellinen fyysinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi, on ihmisten pystyttävä tunnistamaan ja toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöään tai opittava tulemaan toimeen ympäristön kanssa. (Ottawa Charter 1986.)

Terveyden edistäminen on konkreettisesti katsottuna sairauksien ehkäisyä eli preventiötä. Preventiolla pyritään ylläpitämään ihmisten terveyttä sekä yritetään vähentää sairauksia, tapaturmia ja ennenaikaisia kuolemia. Preventiötä tapahtuu primaarisessa, sekundaarisessa ja tertiäärisessä tasossa, joista ainoastaan primaaripreventio on puhtaasti ennalta ehkäisevää toimintaa. Primaaripreventiötä harjoitetaan jo ennen kuin

taudin esiaste on alkanut kehittyä. Primaariprevention tärkeimpiä keinoja terveydenhuollossa ovat terveysneuvonta ja rokotukset, joilla pyritään varautumaan uhkaan jo ennen kuin vaaratekijä on läsnä. (Koskenvuo – Mattila 2009.)

### 3 Influenssa

Influenssa A-, B-, ja C-virukset ovat peräisin yhteisestä kantamuodosta. Influenssa A -viruksia esiintyy ihmisillä, sioilla, minkeillä, merinisäkkäillä, hevosilla, kanalinnuilla ja suurella joukolla vesilintuja. Suurin osa nykyisistä influenssa A -viruksista on yhä lintujen viruksia. B-influenssavirukset ovat pelkästään ihmisen viruksia, lukuun ottamatta muutamia poikkeuksia (hylje). Influenssa C -viruksia puolestaan löydetään ihmisistä, sioista ja harvoin koirista. (Ziegler – Heikkinen 2010: 473.) Virukset, jotka lisääntyvät nisäkkäissä, tarttuvat ihmiseen muita eliölajeja helpommin, vaikkakin tartuntoja myös linnusta ihmiseen esiintyy (Huovinen 2009).

Influenssalla tarkoitetaan influenssavirusten A ja B tyyppien aiheuttamaa äkillistä ylempien hengitysteiden tulehdusta. Influenssa C -viruksien aiheuttamat oireet ovat lieviä eivätkä ne saa aikaan suuria epidemioita. (Ziegler – Heikkinen 2010: 470; Leinikki 2009; Influenssa 2010.) Influenssa on yleensä tavalliseen flunssaan eli nuhakuumeeseen verrattuna selkeästi voimakasoisempi kuumeinen hengitystieinfektio. Riski sairastua influenssaan on suurin lapsilla, sairailta ja vanhuksilla, mutta myös työikäisestä väestöstä sairastuu merkittävä osa joka vuosi. Influenssa ei yleensä ole terveille aikuisille vaarallinen, mutta riskiryhmiin kuuluvat voivat influenssaan sairastuttuaan joutua sairaalahoitoon tai jopa kuolla. (Influenssa 2010; Huovinen 2009.)

#### 3.1 Epidemiologia

Usein influenssaepidemiat alkavat eteläiseltä pallonpuoliskolta kesä-elokuussa, josta ne siirtyvät pohjoiseen seuraavan talvikauden aikana (Leinikki 2009; Ziegler – Heikkinen 2010: 474). Suomessa influenssaepidemia ajoittuu yleensä joulukuuhun, jolloin tautiin sairastuu arviolta 5–15 % väestöstä (Kausi-influenssarokotukset 2010). Influenssaviruksissa tapahtuu koko ajan rakennemuutoksia, jotka vaikuttavat influenssaepidemioiden syntyyn ja leviämiseen. Sairastuneiden määrä on suuri, jos viruksen ra-

kenne poikkeaa paljon aikaisemmin esiintyneiden virusten rakenteesta. Tällöin väestön vastustuskyky uusille viruskannoille on heikompi. Jos taas muutos on vähäisempi, osalla väestöstä saattaa olla kehittynyt immuuniteetti virusta vastaan ja näin he voivat säästyä taudilta. (Leinikki 2009.)

Influenssa leviää pisara- ja kosketustartuntana. Sen voi saada influenssaan sairastuneen yskiessä, aivastaessa tai käsien välityksellä niistäessä. Tartunnan välttäminen on vaikeaa, sillä sairastunut erittää virusta jo ennen sairastumisoireittensa alkamista. Influenssan itämisaika on 2–3 päivää ja taudin saanut tartuttaa tautia vielä 3–7 päivän ajan ensioireista. Ahtaissa tiloissa kuten kouluissa, päiväkodeissa, varuskunnissa ja julkisissa liikennevälineissä influenssa leviää todella helposti. (Influenssa 2010; Ziegler–Heikkinen 2010: 481.)

### 3.2 Taudinkuva

Influenssan voimakkuus voi vaihdella lievästä ja jopa oireettomasta hengitystieinfektioista kuolemaan johtavaan tautiin. Influenssan tunnusomaiset piirteet ovat nopeasti nouseva korkea kuume, joka saattaa yltyä jopa 39–40 asteen tasolle ja kestää useita päiviä. Kuumeeseen liittyy lisäksi päänsärkyä, lihaskipua ja huonovointisuutta. Alkuvaiheessa nuha ei ole influenssalle tyypillinen oire. Kun kuume on laskenut, ilmenee kuivaa yskää, kurkkukipua, nuhaa ja nenän tukkoisuutta kuten tavallisessa nuhakuumeessa. Toisin kuin aikuisilla, lapsilla saattaa lisäksi esiintyä maha- ja suolisto-oireita sekä kuumeouristuksia. Valtaosalla lapsista nenän tukkoisuutta ja nuhaa esiintyy jo aivan influenssan alkuvaiheessa. Influenssan oireet kestävät noin viikon, yskä ja huonovointisuus voivat jatkua joskus pitempäänkin. (Influenssa 2010; Huovinen 2009; Ziegler – Heikkinen 2010: 481–482.) Jälkitaudit ovat influenssassa yleisempiä kuin tavallisessa nuhakuumeessa. Yleisimpiä jälkitauteja aikuisilla on keuhkokuume ja poskiontelotulehdus. Lapsilla tavallisin jälkitauti on välikorvantulehdus. (Huovinen 2009.)

### 3.3 Ehkäisy ja hoito

Tärkein keino ehkäistä influenssaa ovat rokotukset. Tehokkaita rokotustoimia kuitenkin vaikeuttaa influenssavirusten suuri muuttuvuus. Influenssarokotuksilla voidaan vähentää influenssasta johtuvia sairaala- ja laitoshoidoja 40–70 % sekä influenssasta johtuvia

ennenaikaisia kuolemia 50–70 %. Lisäksi rokotteella voidaan vähentää influenssaan liittyviä jälkitauteja ja influenssatartuntoja, kun ei itse sairastu, ei myöskään tartuta muita. (3–64-vuotiaat lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvat 2010.) On olemassa myös influenssavirusten lisääntymistä estäviä lääkkeitä, joita voidaan käyttää sekä ennaltaehkäisevästi että influenssan hoitoon. Influenssan puhkeaminen voidaan estää 70–90 % tapauksista, kun lääkettä käytetään ennaltaehkäisevästi. Kun lääkitys aloitetaan tarpeeksi ajoissa, 48 tunnin sisällä ensimmäisistä oireista, voivat influenssalääkkeet lyhentää taudin kestoa ja lieventää taudin oireita. (Influenssa 2010.)

### 3.4 Influenssarokote

Influenssavirukset muuntuvat jatkuvasti, jonka takia joka kevät Euroopan lääkevirasto (EMA) tekee Maailman terveysjärjestön suosituksen pohjalta päätöksen seuraavalla kaudella käytettävän rokotteen viruskannoista. Influenssarokote sisältää tavallisesti kahta A-tyyppin ja yhtä B-tyyppin influenssavirusta. Virukset viljellään hedelmöitetyissä kananmunissa, puhdistetaan, hajotetaan ja inaktivoidaan formaldehydillä. Tämän vuoksi kausi-influenssarokotteissa on vähäisiä jäämiä kananmunan albumiinia ja formaldehydiä. Rokotteet eivät sisällä säilytysaineita. Influenssarokotteissa käytetään inaktivoituja eli tapettuja viruksen osia. Rokote ei sisällä kokonaisia tai eläviä viruksia eikä se voi aiheuttaa influenssaa. Koska rokotteen koostumus vaihtelee vuosittain, tulee se myös ottaa joka vuosi. (Kausi-influenssarokotteet 2010.) Rokotteen antama suoja muodostuu kahden viikon kuluttua rokotteen saamisesta (Usein kysyttyä kausi-influenssarokotuksista 2011).

#### 3.4.1 Rokotussuositukset

Influenssarokotukset pyritään useimmissa maissa suuntaamaan henkilöille, joiden terveyttä influenssaan sairastuminen oleellisesti uhkaa tai joiden terveydelle rokotuksesta on merkittävää hyötyä. Näitä ovat lääketieteellisiin ja ikäperustein määritetyt riskiryhmät. Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos antaa joka vuosi suosituksen influenssarokotteen käytöstä. Suosituksessa määritellään ne riskiryhmät, joille rokotus on maksuton. (Ziegler – Heikkinen 2010: 484.) Suomessa rokotuksen saavat maksutta 65 vuotta täyttäneet, riskiryhmiin kuuluvat sekä kaikki 6–35 kuukauden ikäiset lapset. Riskiryhmiin kuuluvat henkilöt, joilla on säännöllistä lääkitystä vaativa sydänsairaus, kroo-

ninen keuhkosairaus, krooninen aineenvaihduntasairaus, krooninen maksasairaus tai munuaisten vajaatoiminta, vastustuskykyä heikentävä sairaus tai henkilö saa vastustuskykyä heikentävää hoitoa. Muut, jotka eivät ole oikeutettuja maksuttomiin rokotuksiin, voivat halutessaan pyytää omalta lääkäriltään reseptin influenssarokotetta varten ja ostaa rokotteen apteekista. (Kausi-influenssarokotteet 2010.)

### 3.4.2 Influenssarokotteen haittavaikutukset

Kausi-influenssarokote on yleensä hyvin siedetty. Pistoskohdan kipu, punoitus, kuumetus tai turvotus on tavallisimpia paikallisreaktioita, jotka ilmaantuvat yleensä kahden vuorokauden kuluessa rokotuksesta. Lisäksi rokotetuille voi ilmaantua lievää sairauden tunnetta, lihas- ja nivelkipua tai yleisoireita kuten päänsärkyä, huonovointisuutta ja kuumetta. Nämä oireet menevät ohi parissa päivässä ja niitä voi hoitaa kuume- ja kipulääkkeillä. Muut haittavaikutukset ovat harvinaisia. (Kausi-influenssarokotteet 2010.) Influenssarokote suojaa nimenomaan influenssaviruksen aiheuttamaa infektiota vastaan ja ehkäisee samalla sen jälkitauteja, mutta ei tehoa tavalliseen flunssaan (Huovinen 2009). Jos henkilö on saanut voimakkaan henkeä uhkaavan allergisen reaktion, anafylaksian, syödessään kananmunaa sisältäviä elintarvikkeita, influenssarokotusta ei suositella. Influenssarokotteen voi ottaa, jos kananmunaa pystyy syömään ruoassa. (Usein kysytyä kausi-influenssarokotuksista 2010.)

## 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tavoitteena oli löytää kirjallisuuskatsauksen avulla vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Tarkoituksenamme oli etsiä tutkittua ja luotettavaa tietoa aiheeseemme liittyen Metropolia Ammattikorkeakoulun Rokotuskattavuuden nostaminen rokotusosaamista vahvistamalla -projektia varten. Tutkimuskysymyksemme ovat:

- 1 Millä menetelmillä, millä kohderyhmillä ja missä maassa on tehty tutkimuksia liittyen aiheeseen aikuisten suhtautuminen rokottamiseen influenssaa vastaan?
- 2 Mitä tulokset kertovat aikuisten suhtautumisesta rokottamiseen influenssaa vastaan?

## **5 Kirjallisuuskatsauksen työtavat ja menetelmät**

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus työmenetelmänä

Opinnäytetyömme on sovellettu kirjallisuuskatsaus, joka on tehty mukaillen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on kattava tutkimus ja tulkinta kirjallisuudesta, joka liittyy tiettyyn aiheeseen (Burns – Grove 2005: 93; Aveyard 2010: 5–6). Tarkoituksena on esittää lukijalle mitä jo aiheesta tiedetään (Burns – Grove 2005: 93). Systemaattisuudella tarkoitetaan Jonesin ja Evansin (2000) mukaan ennalta määrätyn suunnitelman mukaista toimintaa (Kääriäisen ja Lahtisen 2006: 39 mukaan).

Oxman (1994) ja Khan (2003) ovat esittäneet systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen kuuluviksi tutkimussuunnitelman teon, tutkimuskysymysten määrittämisen, alkuperäistutkimusten haun, valinnan ja laadun arvioinnin sekä alkuperäistutkimusten analysoinnin että tulosten esittämisen. Alettaessa tehdä kirjallisuuskatsausta on hahmoteltava tutkimuskysymys ja vastattava kysymykseen etsimällä ja analysoimalla olennaista tietoa käyttäen systemaattista lähestymistapaa (Aveyard 2010: 6).

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään jäljittämään ja löytämään kaikki mahdollinen saatavissa oleva tieto ja kirjallisuus aiheesta. Tiedonhaun menetelmä on tarkkaan kuvattu ja toistettavissa. Tutkimusten valinnassa käytetään tarkkoja ennalta määrättyjä sääntöjä ja kriteerejä. (Aveyard 2010: 14.)

Tiedonhaussa tavoitteena on löytää kattava määrä menetelmällisesti laadukkaita yhdisteltäviä alkuperäistutkimuksia (Khan 2003: 21; Metsämuuronen 2006: 31). Aineistoa etsitään tietokannoista, viitehaulla tietokantojen tuloksista, käsihaulla aiheen kannalta tärkeimmistä julkaisusarjoista (Aveyard 2010: 82–83; Metsämuuronen 2006: 32) ja harmaa kirjallisuus pyritään löytämään ja saamaan esiin (Khan 2003: 27–28). Harmaata kirjallisuutta voi etsiä julkaisemattomista tutkimuksista, raporteista ja konferenssijulkaisuista (Metsämuuronen 2006: 32). Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa Khanin (2003) mukaan tutkimusartikkelien valinnan ja kelpoisuuden arvioinnin tekee vähintään kaksi arvioijaa toisistaan riippumatta ja itsenäisesti (Kääriäisen ja Lahtisen 2006: 41 mukaan).

## 5.2 Tiedonhaku

Aloitimme työmme mahdollisimman laajoilla ja kattavilla hauilla kartoittaaksemme millaista tutkimusta ylipäänsä on tehty aikuisten suhtautumisesta rokottamiseen. Luokiteltuamme löytämämme tutkimusartikkelit päädyimme valitsemaan lopulliseksi analysoitavaksi aiheeksemme influenssarokotteisiin liittyvät tutkimukset, koska ajattelimme tämän aiheen palvelevan projektin tarpeita parhaiten. Tutkimuskysymykset kirkastuivat lopulta muotoon *Millä menetelmillä, millä kohderyhmillä ja missä maassa on tehty tutkimuksia liittyen aiheeseen aikuisten suhtautuminen rokottamiseen influenssaa vastaan ja Mitä tulokset kertovat aikuisten suhtautumisesta rokottamiseen influenssaa vastaan.*

Suoritimme systemaattisuuteen pyrkivän kirjallisuushaun Cinahl-tietokannasta Ebscohost-tietokantapalvelun ja Medline-tietokannasta Ovid-tietokantapalvelun kautta. PubMed-tietokannasta teimme muutaman suppean haun ennen kuin päädyimme käyttämään sen sijaan pääasiassa Medline-tietokantaa. Kirjallisuushaun ja tutkimusten luokittelun prosessi on kuvattuna kuviona Aineiston haku- ja luokitteluprosessi, liitteessä 1.

Hakuja on tehty sekä vapaasanahakuina että käyttämällä Medline- ja Cinahl-tietokantojen asiasanoja. Kirjallisuushauissa käytetyt hakusanat ja hakutaulukko osu mineen löytyvät liitteistä 2 (Hakutaulukko ja aineiston rajausta) ja 3 (Cinahl-tietokannan hakutuloksia). Käytetyt termit ja hakukoneilla tehdyt rajaukset on selvennetty edellä mainituissa liitteissä. Haut on tehty hakukoneilla tammi-helmikuussa 2011.

Kävimme hakuosumat systemaattisesti läpi. Ensin valitsimme hakutuloksista tutkimukset otsikon perusteella, ja otimme mukaan myös epämääräiset otsikot, joiden perusteella ei varmuudella tiennyt, liittyivätkö tutkimusartikkelit tutkimusaiheeseen. Seuraavassa vaiheessa kävimme läpi tutkimusten tiivistelmät, ja valitsimme jatkoon tutkimuskysymysten perusteella sopivat tutkimukset. Tutkimukset, joita ei aukottomasti voinut sulkea pois tiivistelmän perusteella, valikoituivat seuraavaan vaiheeseen. Viimeisessä vaiheessa luimme koko tutkimusartikkelin ja tutkimuskysymysten perusteella valitsimme tai hylkäsimme sen lopullisesta aineistosta. Tässä vaiheessa haastavinta oli löytää itse tutkimusartikkeli, ja suuri osa lupaavalta vaikuttaneista tutkimuksista jäi saavuttamattomiin maksullisuuden vuoksi.

Kriteereinä aineistohaussa valittavalle aineistolle olivat seuraavat vaatimukset:

- Hyväksytään vain tutkimusartikkeleita
- Tutkimusjoukko koostuu aikuisista. Aikuisilla tarkoitamme tässä yli 18-vuotiaita, mutta osassa hyväksytyistä tutkimusartikkeleista aikuisväestö on määritelty yli 14-vuotiaiksi
- Tutkimus keskittyy aikuisväestön suhtautumiseen tai rokotteen ottoon liittyviin tekijöihin
- Tutkimus on julkaistu vuonna 2000 tai myöhemmin
- Tutkimus on englannin- tai suomenkielinen
- Tutkimuksesta on saatavilla tiivistelmä ja koko tutkimusartikkeli ilmaiseksi.

Tutkimusta rajattiin myös niin, ettei hoitohenkilökunnan asenteisiin ja mielipiteisiin liittyviä tutkimuksia otettu mukaan. Pois suljettiin myös tutkimukset, jotka kuvasivat aikuisten suhtautumista lastensa rokottamiseen.

Aineistoomme valikoitui yllä olevien kriteerien perusteella 168 tutkimusta (liite 4: Lista löydetyistä hyväksytyistä tutkimuksista), jotka olemme luokitelleet aihepiireittäin – pääasiassa eri rokotteiden perusteella. Influenssaan liittyviä tutkimuksia oli 79 kappaletta, jotka on lueteltu vuosiluvun perusteella uusimmasta vanhimpaan liitteessä 5 (Lista influenssaa käsittelevistä tutkimuksista). Näistä pyrimme valitsemaan parhaat seuraavien kriteerien perusteella:



- Tutkimus on julkaistu vuoden 2006 jälkeen
- Tutkimusjoukko ei koostu vain jostakin erityisryhmästä, esimerkiksi huumeidenkäyttäjät, seksuaalivähemmistöt, kroonisesti jotain tautia sairastavat, vaan tutkimusjoukko kuvaisi mahdollisimman laaja-alaisesti perusväestöä.

Näillä kriteereillä jäi jäljelle 21 tutkimusta, joista kahdeksan tutkimusta koostui osittain samasta tutkimusjoukosta ollen osa suurempaa kokonaistutkimusta. Näistä poistimme seitsemän tutkimusta ja jätimme jäljelle yhden monipuolisimman pitkän aikavälin moneen maahan keskittyvän tutkimuksen. Lopullisessa analyysiaineistossamme oli näin 14 tutkimusta. Valitut tutkimukset on taulukoitu liitteessä 6 (Kirjallisuuskatsauksessa analysoidut tutkimukset), johon palataan aineiston tuloksien yhteydessä.

Poistetuissa seitsemässä tutkimuksessa oli käytetty samaa kyselylomaketta ja suurelta osin samaa tutkimusaineistoa. Tästä johtuen tutkimukset eivät tuoneet esiin uusia erilaisia syitä ja suhtautumista influenssaa vastaan rokottamiseen. Eri vastausten painoarvot ja prosentit toki vaihtelivat vuodesta riippuen, mutta tärkeimmät syyt pysyivät muuttumattomina.

Kaikki systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sisällytettävät tutkimusartikkelit on arvioitava. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa kiinnitetään huomiota julkaisupaikkaan, tutkimuskysymykseen ja tutkimuksen tarpeellisuuden perusteluun, valittuun tutkimusmenetelmään, tutkimusjoukon kokoon, tutkimusjoukon edustavuuteen, aineiston keruuseen ja analysointiin. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa tulee kiinnittää huomiota tutkijan ammattitaitoon, julkaisupaikkaan, tutkimuskysymykseen ja käytetyn tutkimusmenetelmän sopivuuteen, käytettiinkö tutkimuksessa oikeaa kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmää, tutkimusjoukkoon ja sen kokoon, ja aineiston keruu- ja analysointitapaan. (Aveyard 2010: 104–105, 111–115.)

### 5.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi koostuu aineiston läpikäymisestä ja sen purkamisesta käsitteenäisyyksiksi, jotka kootaan yhteen yleistyksiksi ja kuvauksiksi (Grönfors 1982: 154). Yksi menetelmä on sisällönanalyysi, jolla saadaan kerätty aineisto järjestettyä tulkintaa ja johtopäätöksiä varten (Grönfors 1982: 161).

Miles ja Huberman (1994) esittävät aineistolähtöisen analyysin kolmeksi vaiheeksi pelkistämisen, ryhmittelyn ja teoreettisten käsitteiden luomisen (Tuomen – Sarajärven 2009: 108 mukaan). Aineiston pelkistäminen on tutkittavan aineiston tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Aineistosta karsitaan kaikki epäolennainen ja tiivistetystä aineistosta etsitään tutkimuskysymyksillä niitä vastaavia ilmaisuja. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109.) Ryhmittelyssä pelkistämässä löydetyt ilmaisut käydään läpi, niistä etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia ja ilmaisut ryhmitellään luokiksi, jotka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä (Hämäläinen 1987, Dey 1993, Cavanagh 1997 Tuomen ja Sarajärven 2009: 110 mukaan).

Saatuja luokkia yhdistetään yhteisten pääluokkien ja näitä yhteisten luokkien alle niin paljon kuin on järkevää ja mahdollista. Tätä teoreettisten käsitteiden luomista kutsutaan abstrahoinniksi. (Hämäläinen 1987 Tuomen ja Sarajärven 2009: 111–112 mukaan). Työssämme käytettyä analyysitapaa ei sinänsä voi kutsua induktiiviseksi, koska tutkimuksissa kysymysten asettelu itsessään loi hyvin luontevasti rokotteen ottoa estävät, kannustavat ja rokottamattomilla rokotteen ottoon rohkaisevat - kategoriat.

## **6 Tulokset**

Tässä luvussa esittelemme kirjallisuuskatsauksemme tulokset. Tutkimusaineisto on kuvattu liitteessä 6 (Kirjallisuuskatsauksessa analysoidut tutkimukset) taulukkomuodossa, josta saadaan vastaus ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Toiseen tutkimuskysymykseen on saatu vastaus luvussa 5 kuvatulla sisällönanalyysin menetelmällä. Kategoriat on kuvattu kuviona liitteessä 7 (Tutkimusaineiston analyysin perusteella muodostetut kategoriat).

### **6.1 Tutkimusaineiston kuvaus**

Analysoitavissa tutkimuksissa oli käytetty erilaisia aineistonkeruun menetelmiä. Osassa tutkimuksia oli käytetty useampaa kuin yhtä aineistonkeruutapaa. Yhdeksässä tutkimuksessa on menetelmänä käytetty kyselylomaketta. Puhelinkyselyä käytettiin seitsemässä tutkimuksessa ja henkilökohtaista haastattelua kahdessa tutkimuksessa. Neljässä tutkimuksessa oli käytetty puhelinkyselyn ja kyselylomakkeen yhdistelmää.

Kohderymänä tutkimuksissa oli aikuiset – pääasiassa yli 18-vuotiaat, mutta kolmessa tutkimuksessa on aikuisväestöön kuuluvaksi katsottu alimmillaan 14-vuotiaita. Viisi tutkimuksista keskittyy vain yli 65-vuotiaisiin. Kuudessa tutkimuksessa tutkimusjoukko koostuu pelkästään influenssan riskiryhmiin kuuluvista henkilöistä. Kolmetoista tutkimusta on tehty kvantitatiivisin menetelmin ja yksi kvalitatiivisin.

Tutkimuksista valtaosa oli tehty Euroopassa. Näitä tutkimuksia oli seitsemän ja näistä useimmat olivat monen maan useamman vuoden seurantatutkimuksia. Aasiassa oli tehty neljä tutkimusta, Yhdysvalloissa kaksi ja Lähi - Idässä Israelissa yksi.

## 6.2 Tutkimusaineiston tulokset

Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmällä ja lopputuloksena syntyi erilaisia luokkia, jotka antavat vastauksen toiseen tutkimuskysymykseemme. Aikuisten suhtautumista kuvaaviksi pääluokiksi tunnistettiin sekä *rokotteen ottoon liittyvät tekijät*, joka jakautui *rokotteen ottoon kannustaneisiin*, *rokotteen ottoa estäneisiin* ja *rokottamattomia henkilöitä rokotteen ottoon rohkaiseviin tekijöihin* että *rokottamiseen yleisesti liittyvät tekijät*. Nämä luokat on kuvattu alla. Jokaista pääluokkaa alaluokkineen on selventämässä kuvio tuloksista. Kokonainen tutkimustulosten kuvio luokista on nähtävissä liitteenä 7 (Tutkimusaineiston analyysin perusteella muodostetut kategoriat). Luokkien jälkeen suluissa oleva luku kertoo kuinka monessa eri tutkimuksessa luokkaan liittyvä ilmaisu on mainittu.

### 6.2.1 Rokotteen ottoon kannustavat tekijät

Seitsemässä tutkimuksessa **saadut suositukset** oli tärkeä syy, jonka takia rokote otettiin. Euroopassa tehdyssä tutkimuksessa, jossa oli mukana 11 maata, 32–82 % vastaajista kertoi lääkärin tai hoitajan suosittelun olleen tärkeä syy ottaa rokote. Suurin

prosenttilukema saatiin Iso-Britanniasta ja pienin lukema saatiin Itävallasta. Suomessa tämä tekijä ei kuulunut kolmen tärkeimmän tekijän joukkoon. (Blank – Schwenkglenk – Szucs 2009.) Vuonna 2008 tehdyssä eurooppalaisessa tutkimuksessa, jossa oli mukana viisi Euroopan maata, 51 % otti rokotteen lääkärin tai hoitajan neuvon takia (Blank – Schwenkglens – Szucs 2008). Muiden hoitoalan asiantuntijoiden sekä ystävien ja sukulaisten suosittelua tai neuvoa pidettiin myös tärkeänä rokotteen ottoon kannustavana tekijänä. Etelä-Koreassa 22 % vastaajista ilmoitti ystävien tai sukulaisten neuvoneen ottamaan rokotteen ja 8 % vastaajista kertoi lääkärin neuvoneen heitä ottamaan rokotteen. (Kee ym. 2007.) Ne, joiden influenssarokotuspäätökseen terveydenhuoltoalan asiantuntijat tai perheenjäsenet vaikuttivat Kiinassa suuresti, olivat muita todennäköisemmin ottaneet rokotuksen viimeisen puolen vuoden aikana (Lau – Kim – Choi – Hi Yi 2007).

Yksi syy rokotteen ottoon oli halu saada **suoja influenssaa ja sen oireita vastaan**. Tämä tuli ilmi kuudessa tutkimuksessa. Yhtätoista Euroopan maata käsittelevässä tutkimuksessa, kaikissa maissa mainittiin se, että influenssa koettiin vakavana sairautena eikä siihen haluttu sairastua. Maiden välillä prosenttilukemat vaihtelivat 18–89 %. Suurin lukema tuli Iso-Britanniasta ja pienin lukema Italiasta. Suomessa noin 63 % vastaajista koki influenssan vakavana sairautena. (Blank ym. 2009.) Vuotta aiemmin julkaisussa eurooppalaisessa tutkimuksessa 48 % piti influenssaa vakavana sairautena. Saksassa tätä mieltä olivat 90 % väestöstä ja Italiassa 24 %. (Blank ym. 2008.) Etelä-Koreassa 29 % kaikista vastaajista piti influenssaa vakavana sairautena ja riskiryhmästä noin 37 %. Rokote haluttiin ottaa, koska 79,5 % vastaajista oli sitä mieltä, että rokote estää sekä influenssan että flunssan. (Kee ym. 2007.) Yhdysvalloissa ne, jotka olivat huolissaan pandemiainfluenssaan sairastumisesta, ottivat muita todennäköisemmin pandemiarokotteen (Horney – Moore – Davis – Macdonald 2010). Kiinassa tehdyssä tutkimuksessa pelko sairastumisesta influenssaan ja pelko influenssan komplikaatioista oli kannusteena rokotteen ottoon. Lisäksi pelättiin että influenssa häiritsee päivittäisiä rutiineja ja toimia. (Kwong – Lam – Chan 2009.)

Osassa tutkimuksia vastaajat kertoivat ottaneensa rokotteen, koska eivät halunneet tartuttaa perhettään tai ystäviään. Kun ei itse sairastu influenssaan, ei myöskään tartuta muita. Euroopassa näin vastattiin 31–74 % vaihteluvälillä. Suurin prosenttimäärä tuli Saksasta ja pienin tuli Itävallasta. Suomessa noin 36 % vastasivat tämän syyksi ottaa

rokote. Myös matkustaminen korkean riskin alueelle oli yksi kannustava tekijä ottaa rokote. (Blank ym. 2009.)

Ihmisten **tietoisuus taudista** kannusti rokotteen ottamiseen. Blankin ym. (2008) mukaan lintuinfluenssan mediahuomio sai noin 6 % vastaajista ottamaan rokotteen. Etelä-Koreassa 11,5 % vastaajista kuuli rokotteesta ja rokottamisesta mediasta. Vastaajista 11 % kertoi nähneensä ihmisten sairastuvan tai kuolevan influenssaan, mikä lisäsi rokotteen ottoa. (Kee ym. 2007.) Kwongin ym. (2009) mukaan yhteisön terveyden edistämisen kampanja Kiinassa oli yhtenä kannusteena ihmisille influenssarokotteen ottoon. Iso-Britanniassa taas joka puolella olevat mainokset influenssasta saivat iäkkäät ottamaan rokotteen (Evans – Prout – Prior-Tapper – Jones – Butler 2007).

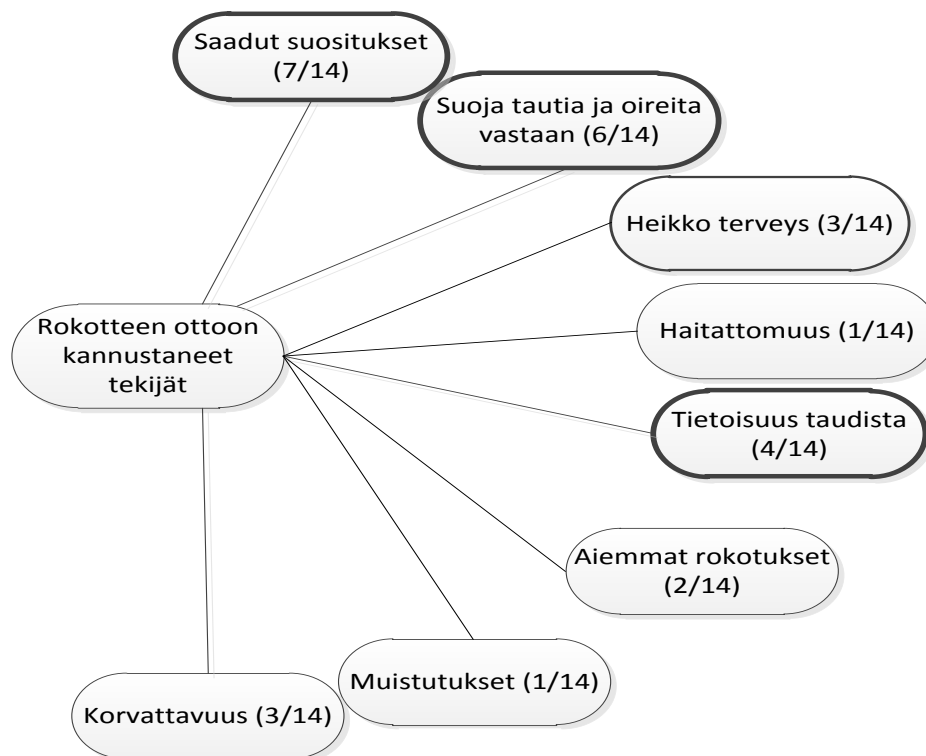
Rokotteen ottoon vaikutti myös ihmisten terveydentila. Rokote otettiin, jos oli **heikko terveys**, sairasti jotain kroonista tautia tai jos oli iäkäs. Euroopassa 33 % vastaajista kertoi ottaneensa rokotteen iän vuoksi ja 25 % kertoi ottaneensa rokotteen, koska ei pitänyt terveydentilaansa hyvänä (Blank ym. 2008). Yhtätoista Euroopan maata käsittelevässä tutkimuksessa Italiassa 19 %, Suomessa 33,5 % ja Puolassa 23 % vastasivat ottavan rokotteen, koska eivät olleet terveitä. Muissa maissa tämä syy ei ollut kolmen tärkeimmän joukossa. Ikä koettiin motivoivaksi tekijäksi Ranskassa, Espanjassa ja Portugalissa. (Blank ym. 2009.) Myös Kiinassa, Hong Kongissa, rokote otettiin, koska vastaajat pitivät ikänsä vuoksi todennäköisenä sairastua influenssaa (Kwong ym. 2009). Etelä-Koreassa kaikista vastaajista 11 % ja riskiryhmästä 18 % ilmoitti ottavansa rokotteen terveydentilansa vuoksi (Kee ym. 2007).

**Aiemmat rokotukset** ja **muistutukset** olivat myös syynä rokotteen ottoon. Kreikkalaisessa tutkimuksessa ilmeni, että aiemmin rokotteen ottaneet, ottavat sen nytkin (Sypsa ym. 2009). Myös Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että ihmiset, jotka olivat ottaneet kausi-influenssarokotteen, ottavat muita todennäköisemmin pandemiainfluenssarokotteen (Horney ym. 2010). Iso-Britanniassa rokote otettiin helpommin, jos virkailija muistutti rokotteen otosta tai sai sairaalasta muistutuskirjeen (Evans ym. 2007).

Kahdessa eurooppalaisessa tutkimuksessa tuli esiin lisäksi **korvattavuus** rokotteen ottoon kannustavana tekijänä. Vuonna 2008 30 % eurooppalaisista otti rokotteen, kos-

ka sosiaalihuolto maksaa sen (Blank ym. 2008). Vuonna 2009 tehdyssä tutkimuksessa 44,3 % ranskalaisista otti rokotteen, koska sosiaalihuolto kustansi sen. Tämä tekijä ei päässyt muilla kymmenellä maalla kolmen tärkeimmän tekijän joukkoon. (Blank ym. 2009.)

Aasiassa tehdyssä tutkimuksessa rokotetta pidettiin **haitattomana**. Vastaajista 75 % oli sitä mieltä, että uusi H1N1-influenssarokote on tehokas ja turvallinen eikä sillä ole sivuvaikutuksia (Wong – Sam 2009).



Kuvio 3. Rokotteen ottoon kannustaneet tekijät

### 6.2.2 Rokotteen ottoa estävät tekijät

**Influenssa** koettiin **vähäisenä uhkana**, jolloin tärkein syy kieltäytyä rokottamisesta oli kokemus, ettei influenssa ole vakava sairaus. Käytetyissä tutkimuksissa tämän syyn vastanneiden osuus vaihteli melkoisesti. Pandemiainfluenssaa piti lievänä noin 9 % vastanneista (Sypsa ym. 2009). Puolassa influenssan riskiryhmäläisistä 4 % ja Ruotsissa iäkkäistä 7 % ja influenssarokotukseen oikeuttavia riskisairauksia sairastavista 13 % piti influenssaa vakavana sairautena (Kroneman – van Essen. 2007). Wongin ja Samin

(2009) mukaan influenssaa piti lievänä noin 40 % vastanneista. Kronemanin, van Essenin ja Pagetin (2006) mukaan tutkimukseen osallistuneissa maissa 2–10 % influenssan riskiryhmään kuuluvista ei pidä influenssaa vakavana sairautena. Blankin ym. (2009) mukaan Saksassa 38 % kieltäytyneistä ja Tsekissä 22 % ei pidä influenssaa vakavana. Muilla tutkimukseen osallistuneilla mailla kyseinen syy ei ollut kolmen tärkeimmän joukossa. Blankin ym. (2008) mukaan vastanneista keskimäärin parisenkymmentä prosenttia ei pitänyt influenssaa vakavana, mutta Saksassa arvo kipusi neljäänkymmeneen ja Ranskassa jäi kymmenen prosentin pintaan.

Vastustuskyky influenssaa vastaan oli luokan toiseksi tärkein syy. Puolassa 35 % ja Ruotsissa noin 27 % riskiryhmäläisistä (Kroneman – van Essen 2007) ja neljän Euroopan maan yhteistutkimuksen vastanneista 30–40 % koki olevansa vastustuskykyinen influenssalle (Kroneman ym 2006). Muu esille tullut syy oli hyvä terveydentila, jonka vuoksi ei kokenut tarvetta ottaa rokotetta. Noin 70 % kaikista vastanneista ja 60 % rokotuksen ottaneista mainitsi kyseisen tekijän (Kee ym. 2007). Ilman erityisempiä perusteluita tunne, ettei tarvitse rokotusta ja influenssalta suojaavat terveelliset elämäntavat mainittiin myös (Evans ym. 2007).

Osassa tutkimuksia syyksi kieltäytymiselle mainittiin **ikä**. Tärkein syy tällöin oli vastaajien kokemus olevansa liian nuori ottamaan rokotteen. Italiassa ja Ranskassa 20–35 % vastasi näin (Blank ym. 2009). Blankin ym. (2008) tutkimuksessa luvut ovat samansuuntaisia vaihdellen 12 ja 32 % välillä maittain. Muita ikään liittyviä mainittuja syitä olivat kokemus, etteivät kaikki iäkkäät tarvitse rokotetta tai ettei ole vielä tarpeeksi vanha, että välttämättä tarvitsisi rokotteen (Evans ym. 2007).

**Influenssaan sairastumisen riskiä** pidettiin **vähäisenä**. Ehdottomasti tärkein yksittäinen ilmaisu tässä alaluokassa oli pitää influenssaan sairastumista epätodennäköisenä. Viittä Euroopan maata käsittelevässä tutkimuksessa syy tuli esille 18–63 % vastaajissa ja keskimäärin noin kolmannes vastanneista mainitsi kyseisen syyn (Blank ym. 2008). Blankin ym. (2009) yhdentoista maan tutkimuksessa 24–66 % maasta riippuen vastanneista piti sairastamisen riskiä vähäisenä. Suomessa 53 % oli vastannut näin. Noin 8 % ei uskonut sairastuvansa pandemianinfluenssaan Sypsan ym. (2009) mukaan. Muita esille tulleita syitä olivat uskomukset, ettei tartuttaisi lähipiiriään, vaikka sairastuisikin tai ettei saisi tartuntaa vaikka lähipiiri sairastuisi (Zijregtop ym. 2009).

Evansin ym. (2007) tutkimuksessa osa vastaajista kertoi syyksi rokottamisesta kieltäytymiselle, ettei ole huolissaan influenssasta.

Tutkimuksissa oli mainittu rokottamisesta kieltäytymisen syyksi **muut vaihtoehtoiset keinot** selviytyä tai torjua influenssaa. Yhdessä tutkimuksessa vastaajat olivat epämääräisesti nimenneet vain muut keinot (Zijregtop ym. 2009), mutta erikseen mainittuja keinoja olivat tartuntatilanteiden välttäminen (Evans ym. 2007) ja Shemeshin ym. (2006) tutkimuksen avoimien vastausten mukaan homeopaattiset rokotteet sekä luonnollisen sairastamisen kautta hankittu immuniteetti.

Laisuus ja **viitsimättömyys** oli joillekin syynä jättää rokote ottamatta. Osa koki rokotteen ottamisen liian vaivalloiseksi. Näin oli vastannut 18 % rokottamisesta kieltäytyneitä Keen ym. (2007) tutkimuksessa. Välillä vastaajat olivat suunnitelleet ottavansa rokotteen, mutta eivät lopulta olleet saaneet aikaiseksi toteuttaa aikomustaan käytännössä. Blankin ym. (2009) mukaan Saksassa 43 % ja Itävallassa 22 % rokotteen ottamatta jättäneistä mainitsi tämän syyn. Tutkimuksessa Blank ym (2008) luku Saksan suhteen oli 47 %. Tutkimuksien Blank ym. (2009) ja Blank ym. (2008) mukaan syy mietin, mutten saanut aikaiseksi, ei muissa tutkimukseen osallistuneissa maissa nousut tärkeimpien syiden joukkoon. Harrisin ym. (2009) tutkimuksessa puolet niistä, joille oli suositeltu rokottamista ja jotka aikoivat ottaa rokotteen jättivät ottamatta, koska eivät jaksaneetkaan vaivautua.

Yksi tärkeimmistä rokotteen ottoa estävistä syistä oli **suositusten puute**. Vastanneiden mainitsema syy oli muun muassa lääkärin suosituksen puute, joka vastauksena vaihteli maittain 20 ja 60 % välillä ollen keskimäärin 30 % (Blank ym 2009). Suomessa lääkärin suosituksen puutteen oli vastannut 32 %. Viiden Euroopan maan tutkimuksessa (Blank ym. 2008) prosenttiosuus vaihteli neljänkymmenen ja viidentoista välillä. Pääsääntöisesti noin viidennes vastaajista oli maininnut lääkärin suositusten puutteen.

Farmaseutin suosituksen puute oli mainittu Saksan ja Iso-Britannian kohdalla 33 ja 21 % vastaajista (Blank ym. 2008). Tutkimuksen muissa maissa farmaseutin suositusten puute ei päässyt tärkeiden syiden kärkikastiin. Muut mainitut syyt olivat lähimpiirin näkemys, ettei rokotteen otto ole tärkeää ja 5 % Kronemanin ym. (2006) tutkimuksen vastaajista kertoi lääkärinsä pitäneen rokotetta tarpeettomana. Jälkimmäinen syy oli



mainittu Kronemanin ja van Essenin (2007) tutkimuksessa parissa kolmessa prosentissa vastauksista. Noin 6 % mainitsi, ettei kuulu riskiryhmään, jolle suositellaan rokotetta, syyksi kieltäytymiselleen Sypsan ym. (2009) tutkimuksessa.

Tärkeä kategoria oli **pelon tai uhan kokeminen rokottamisesta ja/tai rokotteesta**. Huoli sivuvaikutuksista oli kategorian tärkein alaluokka. Vastanneista noin 60 % pelkäsi, ettei rokote ole turvallinen (Sypsa ym. 2009). Kolmannes rokottamisesta kieltäytyneistä oli huolissaan rokotteen sivuvaikutusten suhteen (Shemesh ym. 2008). Blankin ym. (2009) mukaan kyseinen syy ei ollut tutkimusmaissa kolmen tärkeimmän joukossa lukuun ottamatta Itävaltaa, jossa viidennes vastaajista oli maininnut tämän tekijän.

Tärkeä ilmaus oli huonot aiemmat kokemukset influenssasta. Puolassa vähäiset 2 % iäkkäistä ja 4 % sairaista ja Ruotsissa vastaavasti 9 ja 5 % mainitsi aiemmat huonot kokemukset (Kroneman – van Essen. 2007). Tutkimuksessa Kroneman ym. (2006) Saksassa 15 %, Espanjassa 10 ja muissa tutkimusmaissa 3–6 % mainitsi aiemmat ikävät influenssakokemukset. Yksittäisistä tutkimuksista muita nousseita ilmauksia olivat rokottamisen sattuminen, näkemys, että rokotteen sivuvaikutukset haittaavat arkea ja ettei vastaaja pitänyt neuloista tai injektioista. Viimeinen syy oli 10 % luokkaa Italiassa, Ranskassa ja Espanjassa, mutta ei muissa tutkimusmaissa yltänyt listoille (Blank ym. 2008). Osa oli epävarma rokotteen sivuvaikutuksista ja osa piti sivuvaikutuksia tautia pahempana.

**Epäusko rokotteen vaikutuksista** oli yksi useimmissa tutkimuksissa esiin tullut luokka. En usko rokotteen tehoon mainittiin kahdeksassa tutkimuksessa. Vastaajista noin 10 % piti rokotetta tehottomana Sypsan ym. (2009) mukaan ja Shemeshin ym. (2008) tutkimuksen mukaan noin 40 % rokottamatta jättäytyneistä piti rokotetta tehottomana. Blankin ym. (2009) tutkimuksessa syy ei ollut maittain tärkeimpien joukossa lukuun ottamatta Puolaa, jossa se tuli esille 27 prosentilla vastanneista. Blankin ym. (2008) mukaan Puolassa 12 % kieltäytyneistä mainitsi, ettei usko rokotteen tehoon, mutta tutkimuksen muilla mailla syy ei ollut viiden tärkeimmän joukossa.

Epävarmuus rokotteen vaikutuksista ja epäluulo terveystalvija kohtaan mainittiin osassa tutkimuksia. Periaatteellinen rokotusten ja rokottamisen vastustus oli kolmessa

tutkimuksessa syynä kieltäytyä rokottamisesta. Tutkimuksen Kroneman ja van Essenin (2007) mukaan kyseinen syy tuli ilmi Puolassa noin 10 ja Ruotsissa noin 5 % riskiryhmäläisistä. Tutkimuksessa Kroneman ym. (2006) periaatteellinen vastustus oli maittain noin kymmenen prosentin tietämissä.

**Tietämättömyys** ja tiedon puute oli merkityksellinen tekijä. Osa vastaajista ei ollut aikaisemmin ajatellut rokottamista laisinkaan. Blankin ym. (2009) tutkimuksen mukaan kyseessä on melko yleinen syy, jonka oli maininnut joka toisesta joka viidenteen vastaajista. Keskimäärin syy löytyi maittain joka kolmannelta. Blank ym. ovat samoilla linjoilla vuoden 2008 tutkimuksessaan, jossa 20–40 % vastaajista mainitsi, ettei ole aikaisemmin ajatellut influenssarokotuksen ottoa.

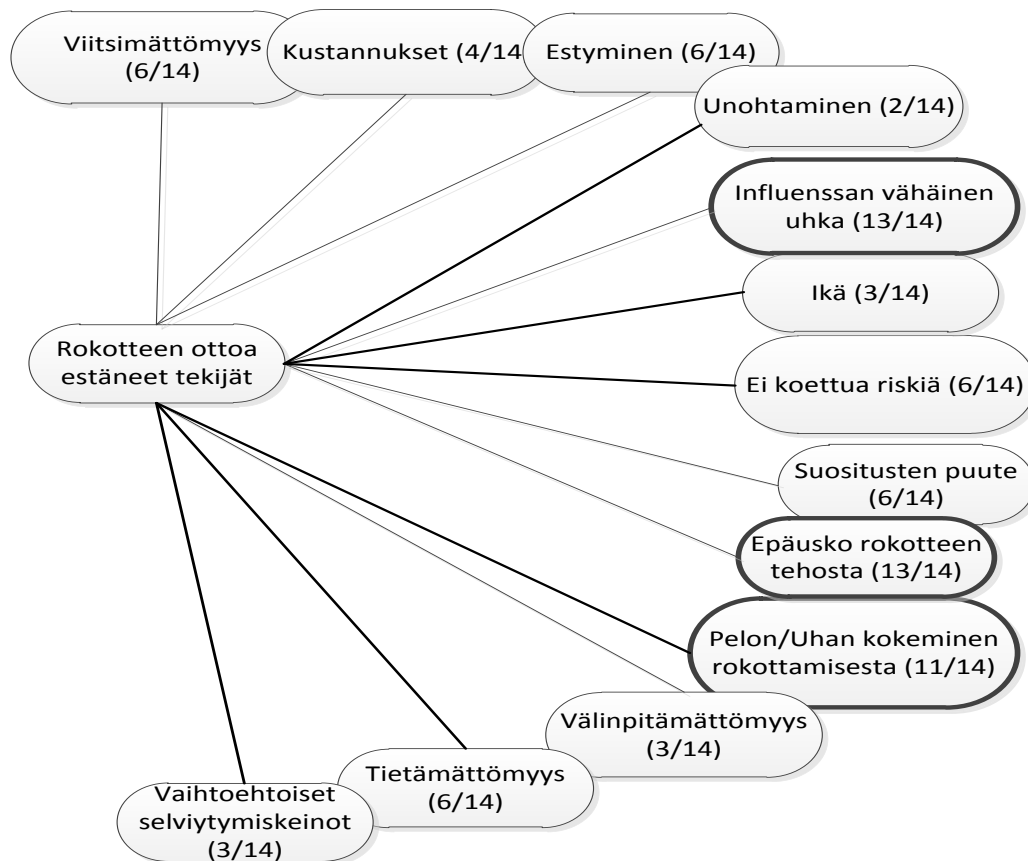
Osa vastaajista luuli virheellisesti, ettei täytä suositeltuja rokotuskriteereitä. Kronemanin ja van Essenin (2007) tutkimuksen mukaan Puolassa rokotuskriteerit täyttävistä noin 6 % ja Ruotsissa noin joka viides luuli, ettei täytä kriteereitä. Kronemanin ym. (2006) mukaan Saksassa niukasti alle kolmannes, Ruotsissa 15 % ja Espanjassa 6 % luuli erheellisesti, ettei täytä kriteereitä. Puolan luvut ovat Kronemanin ym. (2006) tutkimuksessa yhteneviä Kronemanin ja van Essenin (2007) tutkimuksen kanssa. Muita mainittuja syitä olivat riittämätön tieto taudista ja rokotteesta sekä epävarmuus siitä tarvitaanko rokotetta vuosittain.

Tutkimuksen Kronemanin ja van Essenin (2007) mukaan **unohtaminen** oli riskiryhmäläisillä syynä rokotteen ottamatta jättämiseen noin 6 % riskiryhmäläisistä sekä Puolassa että Ruotsissa. Saksalaisista noin 20 % mainitsi unohtamisen syyksi muiden maiden prosenttiosuuksien ollessa kuuden ja kahdeksan välillä (Kroneman ym. 2006). Viidessä tutkimuksessa tuli ilmi, ettei vastaaja ollut päässyt paikalle sovittuna ajankohtana. Tutkimuksessa Kroneman ja van Essen (2007) kyseinen ilmaus ilmeni 2–3 % vastanneista sekä Puolassa että Ruotsissa ja tutkimuksen Kronemanin ym. (2006) mukaan osuus vaihteli 1–5 % välillä.

Ajanpuute tai rokotuspaikan epäkäytännöllinen sijainti eli **estyminen** rokottamisesta oli joillekin syynä rokottamattomuuteen. Sekä Puolassa että Ruotsissa rokotuspaikan kaukainen sijainti oli syynä noin 2 % vastaajista (Kroneman – van Essen. 2007). Ajanpuutteen mainitsi kaikista vastanneista 26 % ja riskiryhmäläisistä 33 % (Kee ym 2007).

**Kustannustekijöissä** rokote koettiin liian kalliiksi vaihtelevasti maasta riippuen. Tutkimuksessa Kronemanin ja van Essenin (2007) mukaan puolalaisista 24 % ja ruotsalaisista pari prosenttia piti rokotetta kalliina. Tutkimuksen Kroneman ym. (2006) mukaan Puolassa 25 % ja muissa tutkimuksen maissa 0–5 % vastanneista oli maininnut rokotteen hinnan syyksi olla ottamatta rokotetta. Rokotteen hinnan korvaamattomuus ja huono taloudellinen tilanne olivat muita tutkimuksista esille nousseita syitä (Blank ym. 2008; Lau ym. 2007).

Tutkimuksessa tuli esille yksittäisiä syitä liittyen luokkaan **välinpitämättömyys**. Osa ei ollut kiinnostunut rokotteesta ja osa ei ylipäänsä välittänyt influenssasta. Osa vastaajista ei välittänyt saaduista neuvoista tai suosituksista – tulivat ne sitten hallitukselta/yhteiskunnalta, lääkäriltä tai lähipiiriltä.



Kuvio 4. Rokotteen ottoa estäneet tekijät

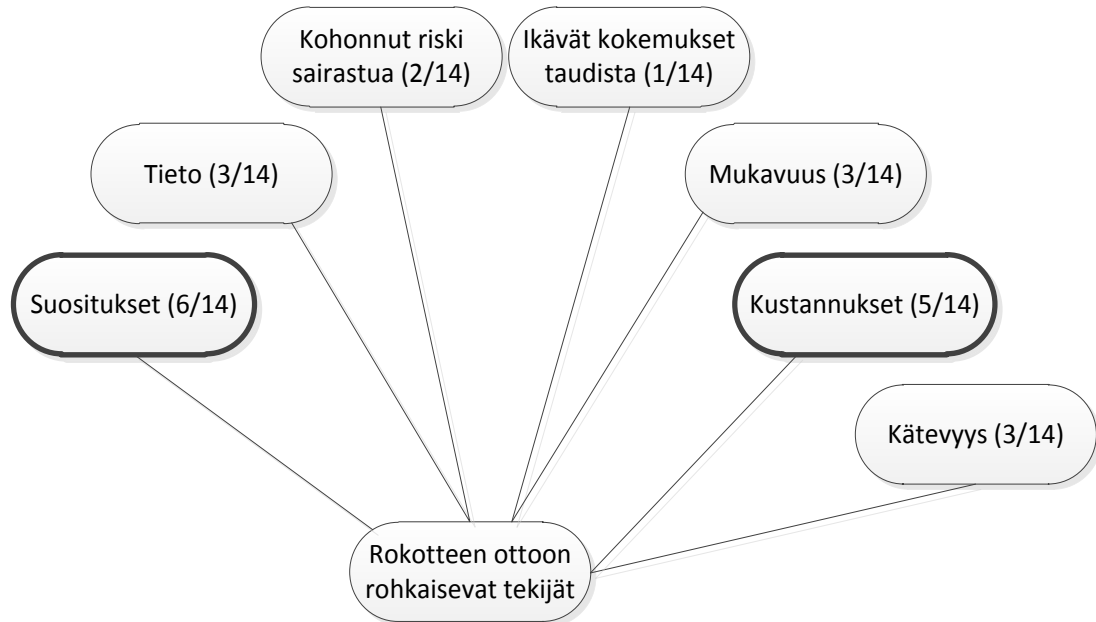
### 6.2.3 Rohkaisevat tekijät rokotteen ottoon rokottamattomilla henkilöillä

Tutkimuksista löytyi mielipiteitä ja tekijöitä siitä, mikä rohkaisisi sellaisten ihmisten rokotteen ottoa, jotka olivat kieltäytyneet rokottamisesta. Näistä tärkein oli **suositukset** lääkäriltä, hoitajalta tai farmaseutilta. Etelä-Koreassa 27 % kaikista vastaajista ja 33 % korkean riskin ryhmistä mainitsi tämän rohkaisevana tekijänä (Kee ym. 2007). Yhtätoista maata käsittelevässä Euroopan tutkimuksessa kaikissa maissa mainittiin rohkaisevana tekijänä lääkärin neuvo tai suositus ottaa rokote (Blank ym. 2009). Viittä Euroopan maata käsittelevässä tutkimuksessa yhteensä 61 %:a vastaajista rohkaisisi, jos lääkäri tai hoitaja suosittelisi rokotetta. Farmaseutin suositusta piti rohkaisevana 20 %. (Blank ym. 2008.) Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa iäkkäät ottaisivat rokotteen, jos lääkäri sitä suosittelisi ja jos heitä henkilökohtaisesti neuvottaisiin ottamaan rokote (Evans ym. 2007).

**Tieto** oli myös yksi rohkaiseva tekijä. Eurooppalaisista vastaajista 34 %:a rohkaisee rokotteen ottoon, jos heillä olisi enemmän tietoa rokotteen tehosta ja sen siedettävyydestä. 27 %:a vastaajista rokotteen ottoon kannustaisi myös se, että heillä olisi enemmän tietoa influenssasta tautina. (Blank ym. 2008.) Etelä-Koreassa kaikista vastaajista 28 % ja korkean riskin ryhmästä 21 % halusi, että rokotteesta tarjottaisiin enemmän tietoa. Kaikista vastaajista 19 % ja riskiryhmästä 14 % haluaisi, että influenssasta tarjottaisiin enemmän tietoa. (Kee ym. 2007.) Iso-Britanniassa osa vastaajista oli sitä mieltä, ettei influenssasta saatava tieto ole riittävää, ja heitä rohkaisisi, jos he saisivat lisää tietoa sekä influenssasta että rokotteesta (Evans ym. 2007).

Rohkaisevana tekijänä pidettiin myös rokotteen **kustannuksia, kätevyyttä ja mukavuutta**. Etelä-Koreassa rokotteen halpa hinta rohkaisi kaikista vastaajista 19 %:a ja korkean riskin ryhmistä 15 %:a. Kaikista vastaajista 8 % ja korkean riskin ryhmästä 10 % ilmoitti rohkaisevaksi tekijäksi mahdollisuuden ottaa rokote työpaikalla. Rohkaisevaksi tekijäksi kaikista vastaajista 3% ja korkean riskin ryhmästä 5,5 % mainitsi myös mahdollisuuden ottaa rokote muulla tavalla kuin injektiona. (Kee ym. 2007.) Euroopassa tehdyssä tutkimuksessa 22 % vastaajista ilmoitti rohkaisevana tekijänä rokotteen halvemman hinnan tai korvattavuuden. Myös tässä tutkimuksessa rokotteen ottoon rohkaisi mahdollisuus ottaa rokote työpaikalla (24 %) ja mahdollisuus ottaa rokote vaihtoehtoisia tapoja käyttäen perusinjektion sijaan (24 %). (Blank ym. 2008.)

Muita mainittuja syitä olivat **ikävät kokemukset taudista ja kohonnut riski sairastua**. Evansin ym. (2007) tutkimuksen mukaan rokotteen ottoon rohkaisisi, pahan influenssan tai flunssan sairastaminen. Epidemian puhkeaminen tai matkustaminen influenssan riskialueille lisää motivaatiota ottaa rokote Saksassa ja Suomessa (Evans ym. 2007; Blank ym. 2009).



Kuvio 5. Rokotteen ottoon rohkaisevat tekijät

#### 6.2.4 Rokottamiseen liittyviä yleisiä tekijöitä

**Rokotteen nähtiin tuovan suojaa** influenssaa vastaan. Osa uskoi, ettei sairastu influenssaan ollenkaan, jos on ottanut rokotteen. Keen ym. (2007) tutkimuksen mukaan rokotetuista 17 % ja noin 6 % rokottamattomista oli tätä mieltä. Blankin ym. (2008) tutkimuksessa vastanneista 23 % uskoi, ettei voi enää rokottamisen jälkeen saada influenssaa.

Influenssan oireiden ajateltiin olevan lievempiä, jos sairastuu rokotteen ottamisen jälkeen (Kwong ym. 2009; Blank ym. 2008). Blankin ym. (2008) tutkimuksessa puolet vastaajista piti mahdollisena saada influenssatartunta rokotteen oton jälkeenkin. Rokotusten uskottiin tehoavan ja suojelevan lintuinfluenssaa vastaan. Noin 76 % vastaajista oli samaa mieltä H1N1-influenssaan liittyen (Wong – Sam 2009) ja 19 % pandemiaan liittyen (Blank ym. 2008).

Rokotteen koettiin ylipäänsä voivan ehkäistä influenssaa tai jopa tavallista flunssaa. Keen ym. (2007) tutkimuksen mukaan rokotetuista yli yhdeksänkymmentä ja rokottamattomista yli kahdeksänkymmentä prosenttia uskoi rokotteen ehkäisevän influenssaa. Samassa tutkimuksessa flunssan suhteen luvut olivat lähes 80 % rokotteen ottaneilla ja hieman yli 50 % niillä, jotka eivät olleet ottaneet rokotetta. Muita ilmaisuja olivat: rokkottaminen saattaisi vähentää sairaalakäyntejä, yhteydenottoja lääkäriin ja säästää lääkekuluja (Kee ym. 2007; Kwong ym. 2009).

**Rokottamisen turvallisuuskohdissa** rokote koettiin turvalliseksi ja Keen ym. (2007) mukaan neljä viidesosaa rokotetuista oli samaa mieltä ja rokottamattomista kolme viidennestä. Wongin ja Samin (2009) mukaan 75 % vastaajista piti H1N1-rokotteen turvallisenä, kolme neljännestä vaati rokotteen olevan turvallinen ja neljä viidesosaa pelkäsi rokotteen haittavaikutuksia. Samassa tutkimuksessa 75 % vastaajista ei uskonut kuitenkaan rokotteella olevan sivuvaikutuksia.

**Terveysteen liittyviä ilmauksia** olivat kokemus rokotteen tarpeettomuudesta hyvän terveydentilan vuoksi tai tunne ettei ole vaarassa saada influenssaa (Evans ym. 2007). Wongin ja Samin (2009) tutkimuksen vastaajista 41 % piti influenssaa lievänä, ei vakavana sairautena, mutta osalle rokotus toi mielenrauhaa ja vähensi huolta sairastumisen suhteen. Samaa mieltä siitä, että rokote tulee ottaa vuosittain, oli Keen ym. (2007) tutkimuksessa 84 % rokotetuista ja vain 35 % rokottamattomista.

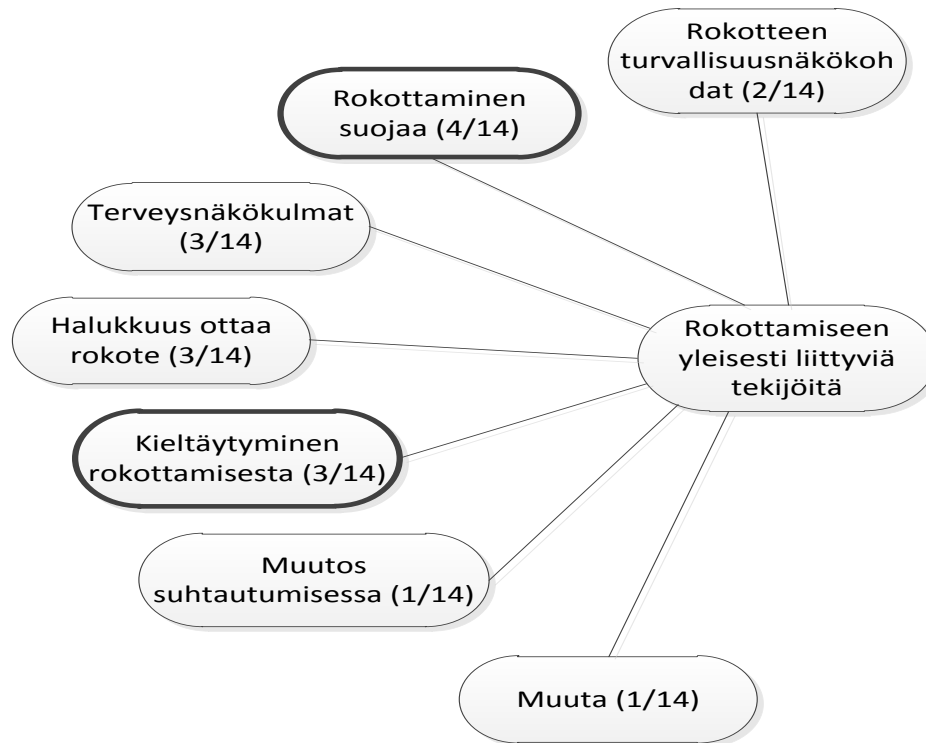
**Rokotushalukkuutta** ilmaistiin seuraavilla tavoilla. Kahdessa tutkimuksessa oltiin valmiit ottamaan influenssarokote, jos hallitus neuvoo niin tekemään. Wongin ja Samin (2009) mukaan 78 % vastanneista ottaisi tällöin rokotuksen. Myös halukkuutta ottaa rokote löytyisi, jos se olisi yleisesti saatavilla. Vastanneista 70 % oli tätä mieltä (Wong – Sam 2009). Yksi tutkimus osoitti, että rokotteesta oltaisiin myös valmiita maksamaan tarvittaessa (Zijtregtop ym. 2009). Yleisellä tasolla eräs tutkimuksista kertoi avoimuuden rokotustarjoukselle olevan yhteydessä rokotusaikomukseen. Samoin myönteinen näkemys rokotteesta ennusti rokotuksen ottoa. (Harris ym. 2009.)

**Kieltäytyminen** rokottamisesta eri syistä ja eri tilanteissa tuli ilmi. Osassa tutkimuksista ilmeni, ettei osa vastaajista ota rokotetta missään tilanteessa tai tapauksessa.

Etelä-Koreassa noin 17 % vastaajista oli tätä mieltä (Kee ym. 2007). Blankin ym. (2008) tutkimuksessa rokotuksista kieltäytyneillä tämä syy oli kymmenen prosentin luokkaa, paitsi Italiassa, jossa peräti 17 % kieltäytyneistä ilmoitti, ettei ottaisi rokotetta missään tapauksessa. Lintuinfluenssapandemian suhteen tulokset osoittivat, ettei kolmannes suostuisi ottamaan rokotetta ennen pandemiavaihetta ja noin 5 % ei pandemian aikanakaan. Halukkuus ottaa rokote oli vähentynyt muutamalla prosenttiyksiköllä lintuinfluenssan mediahuomion myötä. (Zijregtop ym. 2009.) Keen ym. (2007) mukaan rokotetuista 58 % ja rokottamattomista 70 % piti rokotetta kalliina.

Kahden ryhmän, joita oli haastateltu vuoden välein, välillä havaittiin lisääntyneen tiedon ja kokemuksen influenssasta saaneen aikaan **muutoksia suhtautumisessa** (Lau ym. 2007). Rokote koettiin aiempaa tehokkaampana keinona ehkäistä influenssaa, mutta samalla myös sairastumisriski influenssaan koettiin ylipäänsä vähäisempänä. Parantunut tieto influenssan terveysvaikutuksista oli yhteydessä kasvaneeseen rokotushalukkuuteen, mutta rokotteen oton halukkuutta vähensi tieto rokotteen mahdollisista sivuvaikutuksista.

Yksittäisenä **muuna** huomiona oli, että rokotteen tulisi olla rituaalisesti puhdas muslimivastaajien mielestä Malesiassa (Wong – Sam 2009).



Kuvio 6. Rokottamiseen yleisesti liittyviä tekijöitä

### 6.3 Yhteenveto tuloksista

Tuloksissamme tärkeimmät rokotteen ottoon kannustavat tekijät olivat saadut suositukset, suoja influenssaa ja sen oireita vastaan sekä tietoisuus taudista. Rokotteen ottoa estävistä tekijöistä tärkeimmiksi luokiksi nousivat kokemus influenssasta vähäisenä uhkana, epäuskoisuus rokotteen vaikutuksista ja tehosta sekä pelot ja uhat rokotteen suhteen. Rohkaisevista tekijöistä tärkeimmät olivat muilta saadut suositukset ja rokotteen saaminen halvalla tai ilmaiseksi. Muita tärkeitä rohkaisevia tekijöitä olivat muun muassa tieto influenssasta ja rokotteesta, rokotustapahtuman mukavuus sekä rokotuksen oton kätevyys ja helppous. Tuloksissamme yleisistä rokottamiseen liittyvistä tekijöistä rokottamisen antama suoja, kieltäytyminen rokotteesta sekä rokotteen terveysnäkökulmat olivat useimmin mainitut aihealueet.

Suomessa syyt olla ottamatta rokotetta olivat sairastumisen pitäminen epätodennäköisenä (53 %), suositusten puuttuminen rokotteen oton suhteen (33 %) ja se ettei ole aiemmin ajatellut rokotteen ottoa (30 %). Tärkeimmät kannustavat tekijät olivat influenssan kokeminen vakavana sairautena (noin 60 %), halu olla sairastuttamatta läheisiään (35 %) ja kokemus huonosta terveydentilasta (33 %). (Blank ym 2009.)



## 7 Pohdinta

### 7.1 Analyysin tulosten tarkastelua

Pääasiassa kaikissa tutkimuksissa oli influenssarokottamiseen liittyen tutkittu syitä kieltäytyä rokottamisesta. Tämä on sinänsä ymmärrettävää, koska kieltäytyjät ovat merkittävä ja suuri ryhmä. Tutkimuksessamme rokotteen ottoa estävistä tekijöistä tärkeimmiksi tekijöiksi nousivat kokemus influenssasta vähäisenä uhkana, epäuskoisuus rokotteen vaikutuksista ja tehosta sekä pelot ja uhat rokotteen suhteen. Muita tärkeitä tekijöitä olivat sekä vähäinen tunne riskistä sairastua influenssaan, suositusten puute sekä esteisyys rokotushetkenä. Näistä ainakin suositusten puute on tullut esille jo useissa aiemmin julkaistuissa tutkimuksista (Ward – Draper 2007).

On mahdollista, että mitä nuorempi henkilö on, sitä vähäisempänä uhkana hän kokee influenssan terveydelleen. Toisaalta monet iäkkäätkään eivät välttämättä pidä influenssaa komplikaatioineen vaarana itselleen. Luultavasti monilla, erityisesti nuorilla, jotka eivät koskaan aiemmin ole sairastaneet influenssaa, ei välttämättä ole käsitystä, millainen tai kuinka vakava sairaus influenssa on. Influenssaa voidaan pitää jonkinlaisena, hieman rajumpana flunssana. Voi myös olla, että influenssa ja flunssa käsitteinä menevät sekaisin ja influenssaakin ajatellaan tavallisena nuhakuumeena. Tämä kävi erityisesti ilmi Etelä-Koreassa (Kee ym. 2007) tehdyssä tutkimuksessa, jossa noin 80 % vastanneista uskoi influenssarokotteen suojaavan sekä influenssalta että tavalliselta flunssalta. Joitakin saattanee välillä hämätä suomalaisten verkkolehtien huonot ja epätarkat käännökset, joissa englannin kielen sana ”flu” on suomennettu flunssaksi influenssan sijaan. Suomessa syyt olla ottamatta rokotetta olivat sairastumisen pitäminen epätodennäköisenä (53 %), suositusten puuttuminen rokotteen otton suhteen (33 %) ja ettei ole aiemmin ajatellut rokotteen ottoa (30 %) (Blank ym. 2009).

Tuloksissamme tärkeimmät rokotteen ottoon kannustavat tekijät olivat saadut suositukset, suoja influenssaa ja sen oireita vastaan ja tietoisuus taudista. Heikoksi koettu terveys oli myös yksi kannustava tekijä. Huonoksi koettua terveydentilaa kannustavana tekijänä saattaa selittää se, että kroonisesti sairaat todennäköisesti käyvät terveyskeskuksessa ja lääkärissä muuta väestöä useammin ja näin ollen saavat useammin suosituksia rokottamisen suhteen. Toisaalta influenssarokotusta mainonnassa yleisesti

markkinoidaan juuri iäkkäille ja sairaille. Suomessa lääkärin suositus ei ollut Euroopassa tehdyssä yksitoista maata käsittävässä tutkimuksessa tärkeimpien joukossa, mutta muissa maissa kyseinen syy oli hyvinkin tärkeä. Suomessa tärkeimmät kannustavat tekijät olivat influenssan kokeminen vakavana sairautena (noin 60 %), halu olla sairas-tuttamatta läheisiään (35 %) ja kokemus huonosta terveydentilasta (33 %). (Blank ym. 2009.)

Rokottamattomilla henkilöillä rokotteen ottoon rohkaisevista tekijöistä tärkeimmät olivat muilta saadut suositukset ja rokotteen saaminen halvalla tai ilmaiseksi. Rokotteen oton helppous tai kätevyys oli myös yksi merkittävä rohkaiseva tekijä. Rohkaisevat tekijät ovat pääasiassa samat kuin rokotteen ottoon kannustaneet tekijät. Poikkeuksen muodostivat kustannustekijät ja rokotteen oton kätevyys. Suomessa rokotteen kustannukset eivät liene suuri ongelma, koska kaikki influenssan riskiryhmiin kuuluvat saavat rokotteen ilmaiseksi. Tuloksissamme yleisistä rokottamiseen liittyvistä tekijöistä rokotamisen antama suoja ja kieltäytyminen rokotteesta olivat useimmin mainitut aihealueet. Tutkimusartikkeleissamme nousi esille, että huolimatta mahdollisista rohkaisevista tekijöistä, on aina tietty joukko, joka ei missään tapauksessa ota rokotetta periaatteellisista syistä.

Analysoimistamme tutkimuksista puolet on tehty Euroopassa ja tulosten yleistettävyyden kannalta tämä lupaa hyvää. Erot Euroopan maiden rokotuskäytännöissä ja influenssan riskiryhmien kriteereissä eivät ole kovinkaan isoja. Suurimmat erot löytynevät rokotteiden korvattavuuskäytännöistä. Ainakaan rokotteen hinta estävänä tekijänä ei päde Suomessa riskiryhmien kohdalla. Aasiassa tehdyissä tutkimuksissa tuli esille asioita, joiden emme usko pätevän eurooppalaisten kohdalla, esimerkkinä uskomus, että influenssarokote suojaisi myös tavalliselta flunssalta.

## 7.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden tarkastelua

Aihetta käsitteleviä tutkimuksia saattoi hakuprosessissa jäädä vielä löytämättä, koska rajasimme pois tutkimukset, joista ei ollut saatavissa tiivistelmää tai kokotekstiä. Osa saatavilla olevista tutkimusartikkeleista olisi löytynyt vain maksullisena ja nämä jouduimme rajaamaan tutkimuksemme ulkopuolelle. Tämän vuoksi tietyt julkaisut, joiden

artikkelit olivat tarjolla vapaasti, korostuivat hakutuloksissamme. Hauissamme tiettyjen tutkijoiden tutkimukset tulivat esille muita useammin.

Medline- ja Cinahl-tietokantojen hakutulosten käyminen läpi erosi hieman. Liite 1 näyttää, että Medline-tietokannan suhteen suoritimme otsikon ja tiivistelmän perusteella poiston toisistamme riippumatta ja yhdistimme aineistomme vasta tutkimusartikkelien hakua varten. Cinah-tietokantahakujen suhteen yhdistimme tuloksemme jokaisen vaiheen jälkeen ja lähdimme aina liikkeelle samasta yhteisestä tutkimusartikkelijoukosta. Syy tälle menettelylle oli eri hakukoneiden käytettävyyden erot. Kummankin hakukoneen toiminnoissa oli omat hyvät ja huonot puolensa ja hakutulosten erilainen käsittely heijastaa juuri tätä. Hieman eroavalla tutkimusten käsittelytavalla lienee vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. Toisaalta Medline-tietokannan haut olivat melko laajoja ja useat haut erosivat toisistaan hyvin vähän. Käytännössä useat tutkimukset toistuivat monissa eri hauissa ja uskomme, ettei hakutulosten käsittelyn erilaisuuden vuoksi Medline-tietokannasta kovinkaan todennäköisesti jäänyt katsauksellemme merkittäviä tutkimuksia pois.

Tutkimuksista noin puolessa kävi suoraan ilmi, että vastaajille oli korostettu tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta, luottamuksellisuutta ja oikeutta keskeyttää tutkimus milloin tahansa vailla pelkoa seuraamuksista. Näissä tutkimuksista löytyi myös mainittuna lautakunta, joka oli myöntänyt tutkimusluvan. Lopuista tutkimusartikkeleista ei tullut ilmi eettistä pohdintaa, mutta meille ei myöskään herännyt epäilystä eettisistä epäkohdista.

Aineiston pelkistäminen oli haastavaa. Vain yksi tutkimus oli kokonaan kvalitatiivinen ja käsitteli selkeitä ilmauksia asenteista ja mielipiteistä. Muissa tutkimuksissa oli usein väitelause tai mielipide, johon vastattiin kieltävästi tai myöntävästi ja lopputuloksena oli jonkinlainen prosenttiosuus. Välillä tutkimusten aineisto oli käsitelty matemaattisesti ja tulokset olivat todennäköisyyksiä ja riippuvuuksia asioiden välisistä suhteista. Pääasiassa pelkistykseen on tuloksista poimittu vain tilastollisesti merkittävät tulokset, jos se on ollut mahdollista. Pelkistykset on tehty pääasiassa tutkimusartikkeleissa olleen alkupepärislauseen mukaan. Jos väitteeseen influenssa on vakava sairaus, on vastannut myöntävästi 10 % vastaajista, on pelkistys silti influenssa on vakava sairaus, vaikka enemmistö onkin toista mieltä. Pelkistykset ja kategoriat ovat aina tutkijoiden subjektiivisia

näkemyksiä. Eri tutkijat olisivat varmasti käsitelleet analyysiaineistoa eri tavalla. Kategorioitten nimeäminen tapahtui yhteistyössä opinnäytetyötämme ohjaavien opettajien kanssa.

Tutkimustulostemme luotettavuuden puolesta puhuu työskentelymenetelmämme. Hakuprosessin aikana hakutulokset on käynyt läpi kaksi työn tekijää toisistaan riippumatta. Myös pelkistys ja kategoriointi on suoritettu ensin erikseen, jonka jälkeen lopputuloksesta on keskusteltu ja erimielisyyksistä sovittu.

Analyysiaineiston ja tutkimustulosten luotettavuus on sitä suurempi, mitä korkeampilaatuisia tutkimuksia on käytetty. Yksi tapa määritellä tutkimusten luotettavuutta ja laatua on arvioida tutkimuksen julkaisseen lehden tasoa. Tämä voidaan tehdä vaikuttavuuskertoimella (impact factor eli IF), joka kertoo kuinka monta viitettä keskimäärin kyseinen julkaisu sai kahden edellisen vuoden artikkeleihinsa (Introducing the impact factor 2011). Neljä käyttämistämme tutkimuksesta on julkaistu lehdessä Vaccine (viiden vuoden IF 3,508), ja kaksi lehdessä Eurosurveillance (IF tulossa vuonna 2011). British Journal of General Practice (IF 2,442 vuonna 2009) lehdessä on julkaistu yksi käyttämistämme tutkimuksista. Kaksi tutkimusta on julkaistu lehdessä Journal of Infection, jonka viiden vuoden vaikuttavuuskerroin on 3,060. Muut on julkaistu lehdissä BMC Public Health (IF 2,22), Journal of Clinical Nursing (IF vuonna 2009 1.194), Plos ONE (IF vuonna 2009 4.351), Archives of Gerontology and Geriatrics (viiden vuoden IF 1,572) ja Journal of General Internal Medicine (IF 2.654 vuonna 2009). Tutkimuksemme olivat siis arvostetuista julkaisuista ja niitä voinee pitää melko laadukkaina.

### 7.3 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Niukasti alle puolet tutkimuksista keskittyy iäkkäisiin ja sairauden perusteella riskiryhmäläisiin. Alle 65-vuotiaiden terveiden henkilöiden näkemykset eivät ole tai tule samalla tavalla esillä eikä niistä ole tehty erikseen tutkimuksia. Kirjallisuushauissamme emme löytäneet ainuttakaan pelkästään Suomessa tehtyä suomalaiseen väestöön keskittyvää tutkimusta aiheeseemme liittyen. Tässä lienee siis hyvä mahdollisuus uudelle tutkimukselle.

Tuloksissamme näkyi, että suositusten puute oli yksi tärkeä estävä tekijä ja suositukset olivat yksi tärkeimmistä sekä kannustavista että rohkaisevista tekijöistä. Voisi ajatella, että terveydenhoitohenkilökunnan kannattaisi suositella influenssarokotetta rutiininomaisesti. Tämä saattaisi nostaa rokotuskattavuutta. Toinen tärkeä kehityskohde voisi olla tiedon tarjoaminen influenssasta tautina ja rokotteesta itsestään. Estävinä tekijöinä nousivat esiin pelot ja uhat rokottamisesta ja epäluottamus rokotteen tehon suhteen. Oikea tieto auttaisi hälventämään näitä perusteettomia pelkoja. Toisaalta kirjoittamishetkellä (kevät 2011) niin kutsuttu sikainfluenssa on ollut esillä ja sitä vastaan kehitettyjen rokotteiden epäillään vahvasti aiheuttaneen narkolepsiaan sairastumista. Tästä johtuen ainakin THL:lta tulevaan influenssaan liittyvään rokotustietoon suhtauduttaneen tällä hetkellä melko varauksella. Tuloksiamme voitaneen hyödyntää tulevaan tutkimusprojektin suunnittelussa. Tuloksia voidaan myös hyödyntää rokottajien työssä ja koulutuksissa.

## Lähteet

- 3–64-vuotiaat lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvat 2010. THL. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.9.2010.  
<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden\\_ammattilaisille/rokottaminen/influenzarokotukset/laaketieteellisiin\\_riskiryhmiin\\_kuuluvat/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/influenzarokotukset/laaketieteellisiin_riskiryhmiin_kuuluvat/)>. Luettu 4.3.2011.
- Aveyard, Helen 2010. *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A practical guide*. New York: Open University Press Ltd.
- Blank, Patricia R – Schwenkglenks, Matthias – Szucs, Thomas D 2009. Vaccination coverage rates in eleven European countries during two consecutive influenza seasons. *Journal of Infection* 58. 446–458.
- Blank, Patricia R – Schwenkglenks, Matthias – Szucs, Thomas D 2008. Influenza vaccination coverage rates in five European countries during season 2006/07 and trends over six consecutive seasons. *BMC Public Health* 8.
- Burns, Nancy – Grove, Susan K 2005. *Practice Nursing Research: Conduct, Critique, and Utilization*. Philadelphia: Elsevier/Saunders.
- Definitions 2010. WHO. Verkkodokumentti.  
<<http://www.who.int/hac/about/definitions/en/>>. Luettu 27.10.2010.
- Erwin, Phil 2005. *Asenteet ja niihin vaikuttaminen*. Porvoo; Helsinki: WSOY.
- Evans, Meirion R – Prout, Hayley – Prior, Lindsay – Tapper-Jones, Lorna M – Butler, Chris C 2007. A qualitative study of lay beliefs about influenza immunisation in older people. *British Journal of General Practice* 57. 352–358.
- Grönfors, Martti 1982. *Kvalitatiiviset kenttätutkimukset*. Porvoo: WSOY.
- Harris, Katherine M – Maurer, Jürgen – Lurie, Nicole 2009. Do people who intend to get a flu shot actually get one?. *Journal of General Internal Medicine* 24 (12). 1311–1313.
- Health promotion 2010. WHO. Verkkodokumentti.  
<[http://www.who.int/topics/health\\_promotion/en/](http://www.who.int/topics/health_promotion/en/)>. Luettu 27.10.2010.
- Horney, Jennifer A – Moore, Zack – Davis, Meredith – MacDonald, Pia D.M 2010. Intent to Receive Pandemic Influenza A (H1N1) Vaccine, Compliance with Social Distancing and Sources of Information in NC, 2009. *Plos ONE* 5 (6).
- Huovinen Pentti 2009. *Influenssa*. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.12.2009.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00570](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00570)>. Luettu 27.2.2011.

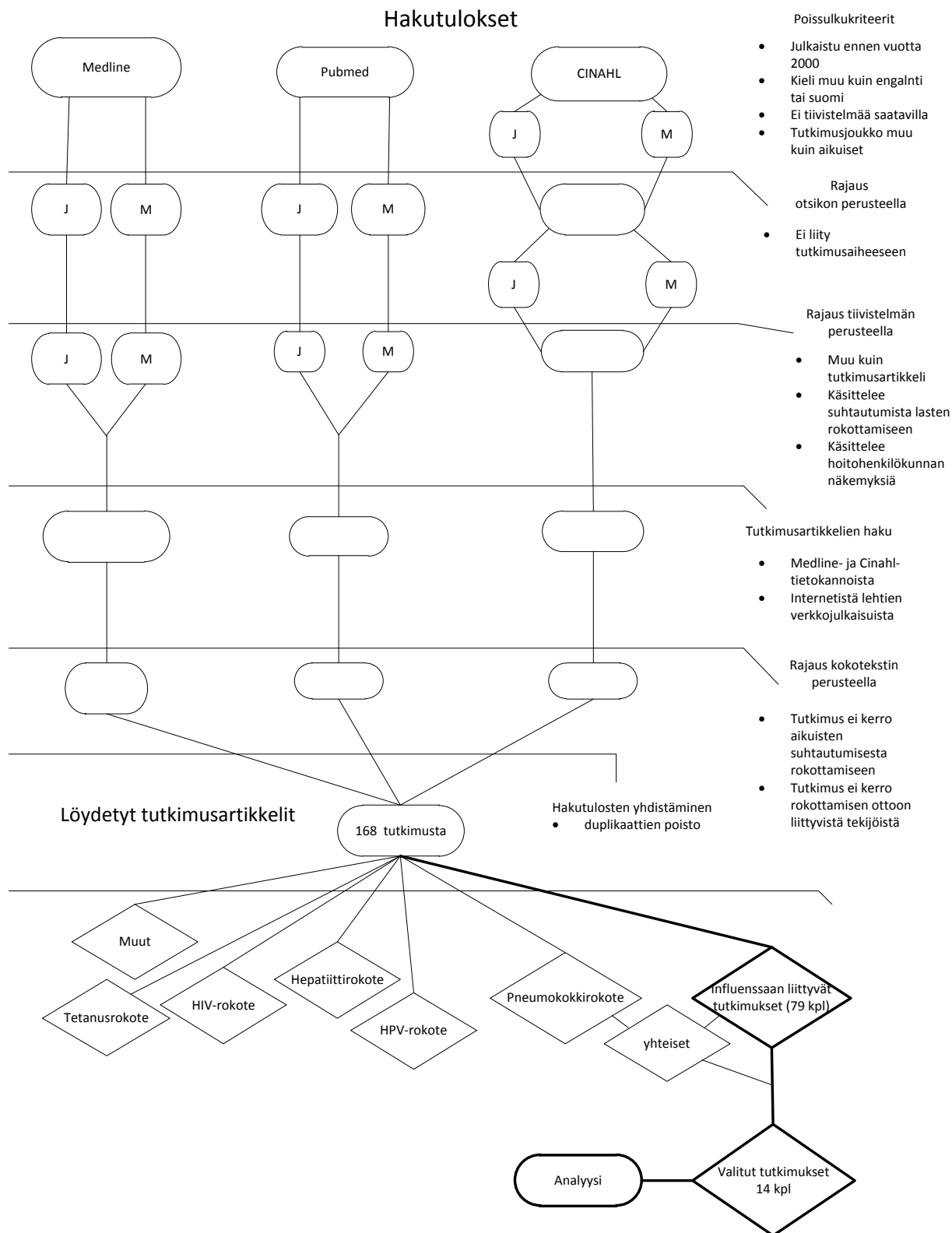
- Influenssa 2010. THL. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.11.2010.  
<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa/terveydesta/terveys\\_ ja\\_sairaudet/infektiotaudit/hengitystieinfektiot/influenssa](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa/terveydesta/terveys_ ja_sairaudet/infektiotaudit/hengitystieinfektiot/influenssa)>. Luettu 27.2.2011.
- Influenssarokotuskattavuus kaudella 2009 - 2010. THL. Verkkodokumentti.  
<[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/influenssarokotuskattavuus\\_kunnittain\\_2009-2010.html](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/influenssarokotuskattavuus_kunnittain_2009-2010.html)>. Luettu 27.10.2010.
- Introducing the impact factor 2011. Verkkodokumentti.  
<[http://thomsonreuters.com/products\\_services/science/academic/impact\\_factor/](http://thomsonreuters.com/products_services/science/academic/impact_factor/)>. Luettu 12.3.2011.
- Kausi-influenssarokotteet 2010. THL. Verkkodokumentti. Päivitetty 28.10.2010.  
<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat\\_ ja\\_kirjat/rokottajan\\_kasikirja/yleisen\\_rokotosohjelman\\_rokotteet/influenssarokotteet/kausiiinfluenssarokotteet/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/yleisen_rokotosohjelman_rokotteet/influenssarokotteet/kausiiinfluenssarokotteet/)>. Luettu 27.2.2010.
- Kausi-influenssarokotukset 2010. THL. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.11.2010.  
<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden\\_ammattilaisille/rokottaminen/influenssarokotukset/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/influenssarokotukset/)>. Luettu 27.2.2011.
- Kee, Sae Yoon – Lee, Jin Soo – Cheong, Hee Jin – Chun, Byung Chul – Song, Joon Young – Choi, Won Suk – Jo, Yu Mi – Seo, Yoo Bin – Kim, Woo Joo 2007. Influenza vaccine coverage rates and perceptions on vaccination in South Korea. *Journal of Infection* 55. 273–281.
- Khan, Khalid – Kunz, Regina – Kleijnen, Jos – Gerd, Antes 2003. *Systematic Reviews to Support Evidence-based Medicine: how to review and apply findings of healthcare research*. London: Royal Society of Medicine Press Ltd.
- Koskenvuo, Markku – Mattila, Kari 2009. Terveiden edistämisen ja sairauksien ehkäisy periaatteet. *Terveyskirjasto*. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.1.2009.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00001&p\\_teos=seh&p\\_osio=&p\\_selaus=2202](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001&p_teos=seh&p_osio=&p_selaus=2202)>. Luettu 7.3.2011.
- Kroneman, M.W – van Essen, G.A 2007. Stagnating influenza vaccine coverage rates among high-risk groups in Poland and Sweden in 2003/4 and 2004/5. *Eurosurveillance* 12 (3–6). 137–141.
- Kroneman, Madelon – van Essen, Gerrit A – Paget, W. John 2006. Influenza vaccination coverage and reasons to refrain among high-risk persons in four European countries. *Vaccine* 24. 622–628.
- Kwong, Enid Wai-yung – Lam, Ivy Oi-yi – Chan, Tony Moon-Fai 2009. What factors affect influenza vaccine uptake among community dwelling older Chinese people in Hong Kong general outpatient clinics? *Journal of Clinical Nursing* 18. 960–971.
- Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37–45.

- Lau, Joseph T.F – Kim, Jean H – Choi, K.C – Tsui, Hi Yi – Yang, Xilin 2007. Changes in prevalence of influenza vaccination and strength of association of factors predicting influenza vaccination over time – Results of two population-based surveys. *Vaccine* 25. 8279–8289
- Leinikki Pauli. 2009. Influenssa. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.1.2009.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00033](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00033)>. Luettu 27.2.2011.
- Metsämuuronen, Jari (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Ky.
- MOT Kielitoimiston sanakirja 2010 2.0. 2010. s.v suhtautumistapa, asenne, suhtautua, asennoitua.
- Nohynek, Hanna – Pekkanen, Eeva 2009. Matkailija terveysopas. Verkkodokumentti.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p\\_selaus=6554](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_selaus=6554)>. Luettu 27.10.2010.
- Ottawa Charter 1986. WHO. Verkkodokumentti.  
<[http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf)>. Luettu 27.10.2010.
- Oxman, A D 1994. Systematic Reviews: Checklists for review articles. *British Medical Journal*. Verkkodokumentti.  
<<http://www.bmj.com/content/309/6955/648.full?sid=56fd727b-bc44-43e6-bcdc-d2e42e03f4c8>>. Luettu 27.10.2010.
- Pietilä, Anna-Maija 2010. Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY.
- Rokottajan Käsikirja 2009. THL. Verkkodokumentti.  
<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/opaat\\_ja\\_kirjat/rokottajan\\_kasikirja/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/opaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/)>. Luettu 27.10.2010
- Rokotuskattavuus 2010. THL. Verkkodokumentti.  
<[http://www.ktl.fi/prtal/suomi/tietoa\\_terveydesta/rokottaminen/rokotuskattavuus](http://www.ktl.fi/prtal/suomi/tietoa_terveydesta/rokottaminen/rokotuskattavuus)>. Luettu 27.10.2010.
- Shemesh, Anat A – Rasooly, Iris – Horowitz, Pamela – Lemberger, John – Ben-Moshe, Yosefa – Kachal, Josefa – Danziger, Josepha – Clarfield, A. Mark – Rosenberg, Elliot 2008. Health behaviors and their determinants in multiethnic, active Israeli seniors. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 47. 63–77.
- Sypsa V. Livanios T. Psychogiou M. Malliori M. Tsiodras S. Nikolakopoulos I. Hatzakis A 2009. Public perceptions in relation to intention to receive pandemic influenza vaccination in a random population sample: evidence from a cross-sectional telephone survey. *Euro Surveillance* 14 (49).



- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakehtiö Tammi.
- Usein kysyttyä kausi-influenssarokotuksista 2011. THL. Verkkodokumentti. Päivitetty 14.1.2011.  
<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden\\_ammattilaisille/rokottaminen/influenssarokotukset/usein\\_kysyttya\\_influenssarokotuksista/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/influenssarokotukset/usein_kysyttya_influenssarokotuksista/)>. Luettu 27.2.2011.
- Ward, Leigh – Draper, Jan 2007. A review of the factors involved in older people's decision making with regard to influenza vaccination: a literature review. *Journal of Clinical Nursing* 17. 5-16.
- Vertio, Harri 2003. *Terveyden edistäminen*. Helsinki: Tammi
- Wong, Li Ping – Sam, I-Ching 2010. Factors influencing the uptake of 2009 H1N1 influenza vaccine in a multiethnic Asian population. *Vaccine* 28. 4499–4505
- Ziegler, Thedi – Heikkinen, Terho 2010. *Mikrobiologia. Influenssavirukset*. Hedman, Klaus – Heikkinen, Terho – Huovinen, Pentti – Järvinen, Asko – Meri, Seppo – Vaara, Martti (toim.). Helsinki: Duodecim. 470–482.
- Zijtregtop, E.A.M – Wilschut, J – Koelma, N – van Delden, J.J.M – Stolk, R.P – van Steenbergen, J – Broer, J – Wolters, B – Postma, M.J – Hak, E 2010. Which factors are important in adults' uptake of a (pre)pandemic influenza vaccine? *Vaccine* 28. 207–227.
- Älä pärski päin toisia 2010. THL. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.4.2010.  
<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/vimo/tutkimus\\_ ja\\_seurantakohteet/influenssa/influenssalta\\_suojautuminen/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/vimo/tutkimus_ ja_seurantakohteet/influenssa/influenssalta_suojautuminen/)>. Luettu 8.3.2011.

Kuvio 1. Aineiston haku- ja luokitteluprosessi



## Taulukko 1. Hakutaulukko ja aineiston rajaus

Medline- ja Pubmed – tietokantahauissa on käytetty sekä vapaa- että asiasanahakuja. Medline-tietokannan haut ovat pääasiassa asiasanahakuja. Asiasanat alkavat isolla alkukirjaimella ja vapaasanahaun sanat pienellä alkukirjaimella. Hakutulokset on rajattu koskemaan vain aikuisia (all adult), englannin- ja suomenkielisiä artikkeleita ja 2000 vuoden jälkeen julkaistuja artikkeleita.

Käytettyjen termien selitykset:

(M) = MesH term eli asiasana (focus) = asiasanan on oltava yksi tutkimuksen ensisijaisista hakusanoista

(exp) = asiasanan alakategoriat luetaan myös mukaan hakuun

Ath = attitude to health

Imm = immunization

trvl = travel

PatCompl = Patient Compliance

Tietokanta	Hakusanat)	Kaikki tulokset	Jäljellä otsikon perusteella	Jäljellä tiivistelmän perusteella	Jäljellä kokotekstin perusteella	Löydettyjen tutkimusartikkelien numero
Cinahl	(immunization or vaccination) and (attitude or opinion or perspective) and mumps not children	5	0			
Cinahl	(immunization or vaccination) and (attitude or opinion or perspective) and polio not children	4	0			
Cinahl	(immunization or vaccination) and (attitude or opinion or perspective) and rubella not children	6	0			

2 (5)

Tietokanta	Hakusanat)	Kaikki tulokset	Jäljellä otsikon perusteella	Jäljellä tiivistelmän perusteella	Jäljellä kokotekstin perusteella	Löydettyjen tutkimusartikkelien numero
Cinahl	(immunization or vaccination) and (attitude or opinion or perspective) and measles not children	10	1	1	1	22
Cinahl	(immunization or vaccination) and (attitude or opinion or perspective) and tetanus not children	5	1	1	1	24
Cinahl	(immunization or vaccination) and (attitude or opinion or perspective) and hepatitis	45	15	9	7	13 18 19 21 24 56 79
Cinahl	(immunization or vaccination) and barriers	83	37	23	14	4 11 13 16 18 22 38 68 74 109 125 141 145 165
Cinahl	(immunization or vaccination) and (attitude or opinion or perspective) and travel health	6	2	2	1	24
Pubmed	Ath(M)+Imm(M)+Diphtheria(M) - Child(M) -Parent(M)	11	1	1	1	28
Pubmed	Ath(M)+Imm(M)+Diphtheria-tetanus-acellular pertussis vaccine[M] -Child(M)	3	0			
Pubmed	Ath(M)+Imm(M)+Diphtheria-tetanus-pertussis vaccine(M) - Child(M) -Parent(M)	17	0			
Pubmed	Ath(M)+Imm(M)+Diphtheria-tetanus vaccine[M] -Child(M) -Parent(M)	3	0			
Pubmed	Ath(M)+Imm(M)+Measles(M) - Child(M) -Parent(M)	18	0			
Pubmed	Ath(M)+imm(M)+Measles-mumps-rubella vaccine(M) -Child(M) - Parent(M)	19	0			

3 (5)

Tietokanta	Hakusanat)	Kaikki tulokset	Jäljellä otsikon perusteella	Jäljellä tiivistelmän perusteella	Jäljellä kokotekstin perusteella	Löydettyjen tutkimusartikkelien numero
Pubmed	Ath(M)+Imm(M)+Mumps(M) - Child(M) -Parent(M)	4	0			
Pubmed	Ath(M)+Imm(M)+Rubella(M) - Child(M) -Parent(M)	14 15	0			
Pubmed	Ath(M)+Imm(M)+Tetanus(M) - Child(M) -Parent(M)	10	0			
Pubmed	Ath(M)+Imm(M)+ Viral hepatitis vaccines(M)	59	3	0		
Pubmed	(immunization or vaccination) and (attitude or opinion or perspective) and travel health	32	19	9	7	3 7 24 25 26 27 210
Pubmed	Trvl(M)+Imm(M)+Ath(M)	20	11	7	5	3 7 25 26 27
Medline	Immunization(focus) + (attitude\$ or perspective\$ or opinion\$)	75	28	11	6	8 15 23 40 60 92
Medline	Immunization(focus) + (belief or barrier or refusal)	41	19	17	7	8 14 15 40 60 92 178
Medline	Immunization(focus) + Patient Acceptance of Health Care)	27	14	10	5	8 14 20 40 92
Medline	Immunization(focus) + Patient Acceptance of Health Care(exp)	42	16	13	7	8 14 15 20 23 40 92
Medline	Immunization(focus+exp) + Patient Acceptance of Health Care(exp)	275	83	59	43	6 9 10 14 20 23 31 32 34 35 36 37 38 39 40 43 44 45 52 55 63 90 68 69 71 74 75 78 81 82 85 86 91 92 115 141 160 199 186 170 163 168 172

4 (5)

Tietokanta	Hakusanat)	Kaikki tulokset	Jäljellä otsikon perusteella	Jäljellä tiivistelmän perusteella	Jäljellä kokotekstin perusteella	Löydettyjen tutkimusartikkelien numero
Medline	Immunization(focus+exp) + Patient Acceptance of Health Care	177	98	64	46	6 8 10 14 21 31 32 34 35 36 37 39 40 42 43 44 45 52 55 58 59 62 63 64 65 66 67 68 69 70 73 74 80 85 87 88 92 93 109 141 160 162 170 173 176 212
Medline	Immunization(focus+exp) + Patient Compliance(exp)	60	38	21	12	9 10 15 23 53 71 85 158 167 175 203 200
Medline	Immunization(focus+exp) + (belief or barrier or refusal)	268	111	50	31	3 4 8 9 10 14 15 31 32 38 39 42 52 64 74 86 87 92 162 164 169 178 190 191 189 187 192 193 194 195 201
Medline	Patient Compliance + Vaccines	20	5	0		
Medline	Vaccines + Patient Compliance(exp)	20	5	0		
Medline	Vaccines + Patient Acceptance of Health Care	23	5	1	1	161
Medline	Vaccines + Patient Acceptance of Health Care(exp)	17	5	2	2	55 161

5 (5)

Tietokanta	Hakusanat)	Kaikki tulokset	Jäljellä otsikon perusteella	Jäljellä tiivistelmän perusteella	Jäljellä kokotekstin perusteella	Löydettyjen tutkimusartikkelien numero
Medline	Vaccines(exp) + Patient Compliance(exp)	113	67	48	35	9 10 15 23 29 30 33 61 71 85 118 123 130 138 147 151 153 157 158 166 167 171 175 177 179 180 181 182 185 188 198 200 202 203 207
Medline	Choice Behavior + Immunization (focus+exp)	23	4	1	0	
Medline	Choice Behavior(exp) + Immunization (focus+exp)	23	4	1	0	
Medline	Patient Compliance + Immunization (focus+exp) (rajaukset)	59	29	17	10	9 10 15 23 71 85 175 197 200 203
Medline	Patient Compliance + Immunization(focus)	11	4	4	3	15 23 71
Medline	Patient Compliance(exp) + Immunization(focus)	11	6	5	3	15 23 71
Medline	Patient Compliance(exp) + Immunization(focus+exp)	60	38	19	11	9 10 15 23 71 85 158 167 175 200 203
Medline	Choice behavior(exp) + Vaccines(exp)	19	11	7	3	174 196 204

Taulukko 2. Cinahl-tietokannan hakutuloksia

+ = (exp)

T = (focus)

Hakulauseke ja hakusanat	Hakutulos rajauksin	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu kokotekstin lukemisen jälkeen	Valitut tutkimukset (nro)
Imm +T and Ath T	34	25	19	16	4 13 19 22 67 74 92 112 123 126 133 134 135 140 142 156
Ath T and vaccines +T	62	47	36	24	4 13 16 19 67 74 112 114 115 116 124 126 128 131 135 137 138 140 142 147 148 150 156 159
Imm +T and Health beliefs T	29	12	11	7	4 13 22 121 123 139 140
Vaccines +T and Health beliefs T	42	26	20	11	4 13 106 110 113 117 121 139 143 140 146
Imm +T and (belief or barrier or refusal)	71	32	27	20	4 11 13 18 22 38 68 74 92 112 120 121 123 125 127 139 140 144 152 154
Vaccines +T and (belief or barrier or refusal)	104	66	46	30	4 11 13 16 18 38 74 105 107 109 110 111 112 113 117 119 121 125 127 131 138 139 140 141 143 145 146 147 152 155
Patcompl +T and Imm +T	25	14	11	6	71 122 132 136 153 158
Patcompl +T and Vaccines +T	42	31	23	15	71 108 118 129 130 132 134 136 147 149 151 153 157 158 159



## Lista löydettyistä hyväksytyistä tutkimuksista

3 Wilder-Smith, Annelies – Khairullah, Nor S – Song, Jae-Hoon – Chen, Ching-Yu – Torresi, Joseph. Travel Health Knowledge, Attitudes and Practices among Australasian Travelers. *Journal of Travel Medicine* 2004; 11:9-15

4 Santibanez, Tammy A – Nowalk, M. Patricia – Zimmerman, Richard K – Jewell, Hene Katz – Bardella, Inis J – Wilson, Stephen A – Terry, Martha A. Knowledge and Beliefs About Influenza, Pneumococcal Disease, and Immunizations Among Older People. *Journal of the American Geriatrics Society* 50:1711-1716, 2002

6 Zimet, Gregory D – Weiss, Thomas W – Rosenthal, usan L – Good, Margaret B – Vichnin, Michelle D. Reasons for non-vaccination against HPV and future vaccination intentions among 19-26 year-old women. *BMC Women's Health* 2010, 10:27

7 Hamer, Davidson H – Connor, Bradley A. Travel Health Knowledge, Attitudes and Practices among United States Travelers. *Journal of Travel Medicine* 2004; 11:23-26

8 Bovier, Patrick A – Chamot, Eric – Gallacchi, Martine Bouvier – Loutan, Louis. Importance of patients' perceptions and general practitioners' recommendations in understanding missed opportunities for immunisations in Swiss adults. *Vaccine* 19 (2001) 4760-4767

9 Szucs, Thomas D – Müller, Daniela. Influenza vaccination coverage rates in five European countries – a population-based cross-sectional analysis of two consecutive influenza seasons. *Vaccine* 23 (2005) 5055-5063

10 Kee, Sae Yoon – Lee, Jin Soo – Cheong, Hee Jin – Chun, Byung Chul – Song, Joon Young – Choi, Won Suk – Jo, Yu Mi – Seo, Yoo Bin – Kim, Woo Joo. Influenza vaccine coverage rates and perceptions on vaccination in South Korea. *Journal of Infection* (2007) 55:273-281

11 Nowalk, Mary Patricia – Zimmerman, Richard K – Shen, Shunhua – Jewell, Hene K – Hyg, M.S – Raymund, Mahlon. Barriers to pneumococcal and influenza vaccination in older community-dwelling adults (2000-2001). *Journal of the American Geriatrics Society* 52:25-30, 2004

13 Ganguly, Rama – Banerji, Madhabi. Hepatitis B Virus Infection and Vaccine Acceptance Among University Students. *American Journal of Health Behaviour* 2000; 24(2): 96-107

14 Katz, Mira L – Reiter, Paul L – Heaner, Sarah – Ruffin, Mack T – Post, Douglas M – Paskett, Electra D. Acceptance of the HPV vaccine among women, parents, community leaders, and healthcare providers in Ohio Appalachia. *Vaccine* 27 (2009) 3945-3952

15 Armstrong, Katrina – Berlin, Michelle – Schwartz, Sanford – Propert, Kathleen – Ubel, Peter A. Barriers to Influenza Immunization in a Low-Income Urban Population. *American Journal of Preventive Medicine* 2001;20(1):21-25

16 Kakinami, Lisa – Newman, Peter A – Lee, Sung-Jae – Duan, Naihua. Differences in HIV vaccine acceptability between genders. *AIDS Care* 2008; Vol20, nro5: 542-546

18 Ma, Grace X – Shive, Steven S – Toubbeh, Jamil – Wu, Dunli – Wang, Ping. Risk Perceptions, Barriers, and Self-Efficacy of Hepatitis B Screening and Vaccination among Chinese Immigrants. *International Electronic Journal of Health Education*, 2006; 9:141-153

19 Friedman, Michael S – Blake, Paul A – Koehler, Jane E – Hutwagner, Lori D – Toomey, Kathleen E. Factors Influencing a Communitywide Campaign to Administer Hepatitis A Vaccine to

Men Who Have Sex With Men. *American Journal of Public Health* 2000; Vol90, Nro12: 1942-1946

20 Jones, Lawrence – Sciamanna, Christopher – Lehman, Erik. Are those who use specific complementary and alternative medicine therapies less likely to be immunized? *Preventive Medicine* 50 (2010) 148-154

21 Koblin, Beryl A – Xu, Guozhen – Lucy, Debbie – Robertson, Verna – Bonner, Sebastian – Hoover, Donald R – Fortin, Princess – Latka, Mary. Hepatitis B Infection and Vaccination Among High-Risk Noninjection Drug-Using Women: Baseline Data From the UNITY Study. *Sexually Transmitted Diseases* 2007; Vol34, Nro11: 917-922

22 Pielak, Karen L – Hilton, Ann. University Students Immunized and not Immunized for Measles – A Comparison of Beliefs, Attitudes, and Perceived Barriers and Benefits. *Canadian Journal of Public Health* 2003; Vol94, Nro3: 193-196

23 Evans, Meirion R – Watson, Phil A. Why do older people not get immunised against influenza? A community survey. *Vaccine* 21 (2003) 2421-2427

24 Velez-Lopez, Rogelio – Bayas, Jose-Maria. Spanish Travelers to High-Risk Areas in the Tropics: Airport Survey of Travel Health Knowledge, Attitudes, and Practices in Vaccination and Malaria Prevention. *Journal of Travel Medicine* 2007; Vol14, Issue 5: 297-305

25 Wilder-Smith, Annelies – Boudville, Irving – Earnest, Arul – Heng, Soh Low – Bock, Hans L. Knowledge, attitude, and practices with regard to adult Pertussis Vaccine Booster in Travelers. *Journal of Travel Medicine* 2007; Vol14, Issue 3: 145-150

26 Toovey, Stephen – Jamieson, Andrew – Holloway, Michele. Travelers' Knowledge, Attitudes and Practices on the Prevention of Infectious Diseases: Results from a Study at Johannesburg International Airport. *Journal of Travel Medicine* 2004; 11:16-22

27 van Herck, Koen – Zuckerman, Jane – Castelli, Francesco – van Damme, Pierre – Walker, Eric – Steffen, Robert. Traveler's Knowledge, Attitudes, and Practices on Prevention of Infectious Diseases: Results from a Pilot Study. *Journal of Travel Medicine* 2003; 10:75-78

28 Skowronski, Danuta M – Pielak, Karen – Remple, Valencia P – Halperin, Beth A – Patrick, David M – Naus, Monika – McIntyre, Cheryl. Adult tetanus, diphtheria and pertussis immunization: knowledge, beliefs, behavior and anticipated uptake. *Vaccine* 23 (2004) 353-361

29 Kamate, Shivlingesh Krishnappa – Agrawal, Anil – Chaudhary, Harshvardhan – Singh, Karanprakash – Mishra, Prashant – Asawa, Kailash. Public knowledge, attitude and behavioural changes in an Indian population during the Influenza A (H1N1) outbreak. *Journal of infection in developing countries* 2010; 4(1):007-014

30 Seale, Holly – McLaws, Mary-Louise – Heywood, Anita E – Ward, Kirsten F – Lowbridge, Chris P – Van, Debbie – Gralton, Jan – MacIntyre, C. Raina. The community's attitude towards swine flu and pandemic influenza. *Medical Journal of Australia* 2009, vol 191(5)

31 Holm, Majbrit V – Blank, Patricia R – Szucs, Thomas D. Trends in influenza vaccination coverage rates in Germany over five seasons from 2001 to 2006. *BMC Infectious Diseases* 2007, 7:144

32 Blank, Patricia R – Schwenkglens, Matthias – Szucs, Thomas D. Vaccination coverage rates in eleven European countries during two consecutive influenza seasons. *Journal of Infection* (2009) 58, 446-458

- 33 Opstelten, Wim – Hak, Eelko – Verheij, Theo J.M – van Essen, Gerrit A. Introducing a Pneumococcal Vaccine to an Existing Influenza Immunization Program: Vaccination Rates and Predictors of Noncompliance. *American Journal of Medicine* 2001;111:474-479
- 34 Wong, Li Ping – Sam, I-Ching. Factors influencing the uptake of 2009 H1N1 influenza vaccine in a multiethnic Asian population. *Vaccine* 28 (2010) 4499-4505
- 35 Mehu-Parant, Françoise – Rouzier, Roman – Soulat, Jean-Marc – Parant, Olivier. Eligibility and willingness of first-year students entering university to participate in a HPV vaccination catch-up program. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 148 (2010) 186-190
- 36 Jiménez-García, Rodrigo – Hernández-Barrera, Valentín – de Andrés, Ana López – Jiménez-Trujillo, Isabel – Esteban-Hernández, Jesús – Carrasco-Garrido, Pilar. Gender influence in influenza vaccine uptake in Spain: Time trends analysis (1995-2006). *Vaccine* 28 (2010) 6169-6175
- 37 Ferris, Daron G – Waller, Jennifer L – Miller, Jeremiah – Patel, Pratik – Price, George A – Jackson, Lanier – Wilson, Courtesia. Variables Associated With Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Acceptance by Men. *JABFM* 2009; vol 22, nro 1
- 38 Blank, P.R – Schwenkglenks, M – Szucs, T.D. Disparities in Influenza Vaccination Coverage Rates by Target Group in Five European Countries: Trends Over Seven Consecutive Seasons. *Infection* 2009; vol 37, nro 5
- 39 Kroneman, Madelon – van Essen, Gerrit A – Paget, W. John. Influenza vaccination coverage and reasons to refrain among high-risk persons in four European countries. *Vaccine* 24 (2006) 622-628
- 40 Evans, Meirion R – Prout, Hayley – Prior, Lindsay – Tapper-Jones, Lorna M – Butler, Chris C. A qualitative study of lay beliefs about influenza immunisation in older people. *British Journal of General Practice* 2007;57:352-358
- 42 Blank, Patricia R – Schwenkglenks, Matthias – Szucs, Thomas D. Influenza vaccination coverage rates in five European countries during season 2006/07 and trends over six consecutive seasons. *BMC Public Health* 2008, 8:272
- 43 Kroneman, Madelon W – van Essen, Gerrit A. Variations in influenza vaccination coverage among the high-risk population in Sweden in 2003/4 and 2004/5: a population survey. *BMC Public Health* 2007, 7:113
- 44 Hsu, Yu-Yun – Hsu, Keng-Fu – Cheng, Ya-Min – Fetzer, Susan Jane – Chou, Cheng-Yang. Health beliefs of Taiwanese women seeking HPV vaccination. *Vaccine* 28 (2010) 4224-4228
- 45 Zijtregtop, E.A.M – Wilschut, J – Koelma, N – van Delden, J.J.M – Stolk, R.P – van Steenberghe, J – Broer, J – Wolters, B – Postma, M.J – Hak, E. Which factors are important in adults' uptake of a (pre)pandemic influenza vaccine? *Vaccine* 28 (2010) 207-227
- 52 Daniels, Nicholas A – Gouveia, Susan – Null, Daniel – Gildengorin, Ginny L – Winston, Carla A. Acceptance of pneumococcal vaccine under Standing Orders by Race and Ethnicity. *Journal of the National Medical Association* 2006; Vol 98, Nro 7: 1089-1094.
- 53 Ymba, Awa – Perrey, Christophe. Acceptability of tetanus toxoid vaccine by pregnant women in two health centres in Abidjan (Ivory Coast). *Vaccine* 21 (2003) 3497-3500

- 55 Ridha, I – Motbey, C – Lam, L – Lindley, I.R – McIntyre, P.B – MacIntyre, C.R. Factors associated with pneumococcal immunisation hospitalised elderly persons: A survey of patient's perception, attitude, and knowledge. *Vaccine* 26 (2008) 234-240
- 56 Baars, Jessica E – Boon, Brigitte J.F – Garretsen, Henk F.L – van de Mheen, Dike. The reach of a free hepatitis B vaccination programme: Results of a Dutch study among drug users. *International Journal of Drug Policy* 21 (2010) 247-250
- 57 Betsch, Cornelia – Renkewitz, Frank – Betsch, Tilmann – Ulshöfer, Corina. The Influence of Vaccine-critical Websites on Perceiving Vaccination Risks. *Journal of Health Psychology* 2010; 15:446
- 58 O'Malley, Ann S – Forrest, Christopher B. Immunization Disparities in Older Americans – Determinants and Future Research Needs. *American Journal of Preventive Medicine* 2006; Vol 31, Nro 2
- 59 Chen, Xinguang – Stanton, Bonita – Wang, Xuanyi – Nyamette, Andrew – Pach, Alfred – Kaljee, Linda – Pack, Robert – von Seidlein, Lorenz – Clemens, John – Gong, Youlong – Mao, Rong. Differences in perception of dysentery and enteric fever and willingness to receive vaccines among rural residents in China. *Vaccine* 24 (2006) 561-571
- 60 Shemesh, Anat A – Rasooly, Iris – Horowitz, Pamela – Lemberger, John – Ben-Moshe, Yosefa – Kachal, Josefa – Danziger, Josepha – Clarfield, A. Mark – Rosenberg, Elliot. Health behaviors and their determinants in multiethnic, active Israeli seniors. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 47 (2008) 63-77
- 61 Hoover, Donald R – Sambamoorthi, Usha – Crystal, Stephen. Characteristics of community dwelling elderly not vaccinated for pneumococcus in 1998 and 2001. *Preventive Medicine* 39 (2004) 517-527
- 62 Zwar, Nicholas – Streeton, Catherine L. Pretravel Advice and Hepatitis A Immunization Among Australian Travelers. *Journal of Travel Medicine* 2007; Vol 14, Issue 1:31-36
- 63 Stokley, Shannon – Cullen, Karen A – Kennedy, Allison – Bardenheier, Barbara H. Adult vaccination coverage levels among users of complementary/alternative medicine – results from the 2002 National Health Interview Survey (NHIS). *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2008, 8:6
- 64 Althoff, Keri N – Anastos, Kathryn – Nelson, Kenrad E – Celentano, David D – Sharp, Gerald B – Greenblatt, Ruth M – French, Audrey L – Diamond, Don J – Holman, Susan – Young, Mary – Gange, Stephen J. Predictors of reported influenza vaccination in HIV-infected women in the United States, 2006-2007 and 2007-2008 seasons. *Preventive Medicine* 50 (2010) 223-229
- 65 Colley, Elizabeth. Influenza vaccination in adults with a long-term condition. *Community Practitioner* 2008; 81(4): 25-28
- 66 Jiménez-García, Rodrigo – Hernández-Barrera, Valentín – Carrasco-Garrido, Pilar – de Andrés, Ana López – de Miguel, Ángel Gil. Predictors of influenza vaccination in adults with chronic bronchitis. *Respiratory Medicine* (2009) 103, 1518-1525
- 67 Hasnain, S – Sheih, N.H. Causes of low tetanus toxoid vaccination coverage in pregnant women in Lahore district, Pakistan. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2007; Vol 13, Nro 5

- 68 Chen, Judy Y – Fox, Sarah A – Cantrell, Claïressa H – Stockdale, Susan E – Kagawa-Singer, Marjorie. Health disparities and prevention: racial/ethnic barriers to flu vaccinations. *Journal of Community Health* (2007), Vol.32, No.1
- 69 Jiménez-García, Rodrigo – Jimenez, Isabel – Carrasco-Garrido, Pilar – Hernández-Barrera, Valentín – de Andres, Ana Lopez – del Barrio, Jose Luis – de Miguel, Ángel Gil. Coverage and predictors of influenza vaccination among adults with diabetes in Spain. *Diabetes Research and Clinical Practice* 79 (2008) 510-517
- 70 Shahrabani, Shosh – Benzion, Uri. The Effects of Socioeconomic Factors on the Decision to be Vaccinated: the Case of Flu Vaccination. *The Israel Medical Association Journal* 2006;8:630-634
- 71 Shah, Shetal – Caprio, Martha. Trivalent Inactivated Influenza Vaccine Compliance Rate in Neonatal Intensive Care Unit Parents. *Advances in Neonatal Care* 2007 vol7,no6 295-298
- 73 Tam, Pui-Ying Iroh – Visintainer, Paul – Fisher, Donna. Response to and Education Program for Parents About Adult Pertussis Vaccination. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2009; Vol 30, Nro 6: 589-592
- 74 Müller, D – Szucs, T.D. Influenza Vaccination Coverage Rates in 5 European Countries: a Population-Based Cross-Sectional Analysis of the Seasons 02/03, 03/04 and 04/05. *Infection* 2007; Vol 35, Nro 5
- 75 Blank, Patricia R – Freiburghaus, Andreas U – Schwenkglenks, Matthias M – Szucs, Thomas D – Kunze, Ursula. Influenza vaccination coverage rates in Austria in 2006/07 – a representative cross-sectional telephone survey. *Wiener Medizinische Wochenschrift* (2008) 158/19-20: 583-588
- 76 Kroneman, M.W – van Essen, G.A. Stagnating influenza vaccine coverage rates among high-risk groups in Poland and Sweden in 2003/4 and 2004/5. *Eurosurveillance* 2007; vol.12, issues 3-6: 137-141
- 77 Jiménez-García, Rodrigo – Ariñez-Fernandez, Mari Carmen – Garcia-Carballo, Marta – Hernández-Barrera, Valentín – de Miguel, Ángel Gil – Carrasco-Garrido, Pilar. Influenza vaccination coverage and related factors among Spanish patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Vaccine* 23 (2005) 3679-3686
- 78 De Andres, Ana Lopez – Carrasco-Garrido, Pilar – Hernández-Barrera, Valentín – Vázquez-Fernández del Pozo, Silvia – Gil de Miguel, Ángel – Jiménez-García, Rodrigo. Influenza vaccination among the elderly Spanish population: trend from 1993 to 2003 and vaccination-related factors. *European Journal of Public Health* 2007 vol.17, no.3: 272-277
- 79 Das, Enny – de Wit, Joh B.F – Vet, Raymond – Frijns, Tom. 'Feeling' Risk and Seeing Solutions: Predicting Vaccination Intention against Hepatitis B Infection among Men Who Have Sex with Men. *Journal of Health Psychology* 2008; Vol 13, Nro 6:728-732
- 80 Endrich, Michael M – Blank, Patricia R – Szucs, Thomas D. Influenza vaccination uptake and socioeconomic determinants in 11 European countries. *Vaccine* 27 (2009) 4018-4024
- 81 Schneider, Eric C – Cleary, Paul D – Zaslavsky, Alan M – Epstein, Arnold M. Racial Disparity in Influenza Vaccination – Does Managed Care Narrow the Gap Between African Americans and Whites. *American Medical Association* 2001, vol.286, no.12

- 82 Egede, Leonard E – Zheng, Deyi. Racial/Ethnic Differences in Adult Vaccination Among Individuals With Diabetes. *American Journal of Public Health* 2003, vol.93, no.2
- 85 Opstelten, Wim – van Essen, Gerrit A – Hak, Eelko. Determinants of non-compliance with herpes zoster vaccination in the community-dwelling elderly. *Vaccine* 27 (2009) 192-196
- 86 Samoff, Erika – Dunn, Alan – Vandevanter, Nancy – Blank, Susan – Weisfuse, Isaac B. Predictors of Acceptance of Hepatitis B Vaccination in an Urban Sexually Transmitted Diseases Clinic. *Sexually Transmitted Diseases* 2004; Vol 31, Nro 7:415-420
- 87 Chi, Ru-Chien – Neuzil, Kathleen M. The Association of Sociodemographic Factors and Patient Attitudes on Influenza Vaccination Rates in Older Persons. *The American Journal of the Medical Sciences* 2004 327(3): 113-117
- 88 Wiese-Posselt, Miriam – Leitmeyer, Katrin – Hamouda, Osamah – Bocter, Nikolaus – Zöllner, Iris – Haas, Walter – Ammon, Andrea. Influenza vaccination coverage in adults belonging to defined target groups, Germany, 2003/2004. *Vaccine* 24 (2006) 2560-2566
- 89 Keelan, Jennifer – Pavri, Vera – Balakrishnan, Ravin – Wilson, Kumanan. An analysis of the Human Papilloma Virus vaccine debate on MySpace blogs. *Vaccine* 28 (2010) 1535-1540
- 90 Harris, Katherine M – Maurer, Jürgen – Lurie, Nicole. Do people who intend to get a flu shot actually get one?. *Journal of General Internal Medicine* 2009 24(12): 1311-3
- 91 Mieczkowski, Tammy A – Wilson, Stephen A. Adult pneumococcal vaccination: a review of physician and patient barriers. *Vaccine* 20 (2002) 1383-1392
- 92 Kennedy, Allison M – Gust, Deborah A. Measles Outbreak Associated with a Church Congregation: A Study of Immunization Attitudes of Congregation Members. *Public Health Reports* 2008 (March-April); Vol 123: 126-134
- 93 Tsutsui, Yoshiro – Benzion, Uri – Shahrabani, Shosh – Din, Gregory Yom. A policy to promote influenza vaccination: A behavioral economic approach. *Health Policy* 97 (2010) 238-249
- 106 Slonin, Amy B – Roberto, Anthony J – Downing, Christi R – Adams, Inez F – Fasano, Nancy J – Davis-Satterla, Loretta – Miller, Mark A. Adolescents' knowledge, beliefs, and behaviors regarding hepatitis B: Insights and implications for programs targeting vaccine-preventable diseases. *Journal of Adolescent Health* 36 (2005) 178-186
- 107 Ward, Leigh – Draper, Jan. Review of the factors involved in older people's decision making with regard to influenza vaccination: a literature review. *Journal of Clinical Nursing* 2007(17) 5-16
- 108 Bardenheier, Barbara – Shefer, Abigail – McKibben, Linda – Roberts, Henry – Bratzler, Dale. Characteristics of Long-Term-Care Facility Residents Associated with Receipt of Influenza and Pneumococcal Vaccinations. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2004, vol.25, no.11
- 109 Mayo, Ann M – Cobler, Steffanie. Flu Vaccines and Patient Decision Making: What We Need to Know. *Journal of the American academy of nurse practitioners* 2004, vol.16, issue 9: 402-410
- 110 Friedman, Allison L – Sheppard, Hilda. Exploring the Knowledge, Attitudes, Beliefs, and Communication Preferences of the General Public Regarding HPV: Findings From CDC Focus Group Research and Implication for Practice. *Health Education & Behavior* 2006; 34: 471-485

- 111 Sayles, Jennifer N – Macphail, Catherine L – Newman, Peter A – Cunningham, William E. Future HIV Vaccine Acceptability Among Young Adults in South Africa. *Health Education & Behavior* 2010; 37: 193-210
- 112 Riddle, Mark S – Patel, Shimul S – Sanders, John W – Armstrong, Adam W – Putnam, Shannon D – Schlett, Carey D – Tribble, David R. Attitudes Toward Predeployment and Experimental Vaccinations Among Troops Deployed to Operation Iraqi Freedom and Operations Enduring Freedom. *Journal of Travel Medicine* 2008; Vol 15, Issue 2: 68-79
- 113 Allen, Jennifer D – Fantasia, Heidi Collins – Fontenot, Holly – Flaherty, Stephen – Santana, Jeans. College Men's Knowledge, Attitudes, and Beliefs about the Human Papillomavirus Infection and Vaccine. *Journal of Adolescent Health* 45 (2009) 535-537
- 114 Hislop, Gregory – Teh, Chong – Low, Angeline – Li, Lin – Tu, Shin-Ping – Yasui, Yutaka – Taylor, Vicky M. Hepatitis B Knowledge, Testing and Vaccination Levels in Chinese Immigrants to British Columbia, Canada. *Canadian Journal of Public Health* 2007; Vol 29; Issue 2:125-129
- 115 Chambers, Catharine T – Buxton, Jane A – Koehoorn, Mieke. Consultation with Health Care Professionals and Influenza Immunization among Women in Contact with Young Children. *Canadian Journal of Public Health* 2010, Vol 101, Nro 1: 15-19
- 116 Caress, A-L – Duxbury, P – Woodcock, A – Luker, KA – Ward, D – Campbell, M – Austin, L. Exploring the needs, concerns and behaviours of people with existing respiratory conditions in relation to the H1N1 'swine influenza' pandemic: a multicentre survey and qualitative study. *Health Technology Assessment* 2010; Vol 14, Nro 34:1-108
- 117 Newman, Peter A – Seiden, Danielle S – Roberts, Kathleen J – Kakinami, Lisa – Duan, Naihua A Small Dose of HIV? HIV Vaccine Mental Models and Risk Communication. *Health Education & Behavior* 2009; Vol 36, Nro 2:321-333
- 118 Seal, Karen H – Kral, Alex H – Lorvick, Jennifer – McNeese, Alex – Gee, Lauren – Edlin, Brian R. A randomized controlled trial of monetary vs. outreach to enhance adherence to the hepatitis B vaccine series among injection drug users. *Drug and Alcohol Dependence* 71 (2003) 127-131
- 119 Lally, Michelle A – Montstream-Quas, A – Tanaka, Sara – Tedeschi, Sara K – Morrow, Kathleen M. A Qualitative Study Among Injection Drug Using Women in Rhode Island: Attitudes Toward Testing, Treatment, and Vaccination for Hepatitis and HIV. *Aids Patient Care and STDs* 2008; Vol 22, Nro 1: 53-63
- 120 Lee, Peter W.H – Kwan, Tracy T.C – Tam, Kar Fai – Chan, Karen K.L – young, Phyllis M.C – Lo, Sue S.T – Cheung, Annie N.Y – Ngan, Hextan Y.S. Beliefs about cervical cancer and human papillomavirus (HPV) and acceptability of HPV vaccination among Chinese women in Hong Kong. *Preventive Medicine* 45 (2007) 130-134
- 121 Ehresmann, Kristen R – Ramesh, Anita – Como-Sabetti, Kathryn – Peterson, Diane C – Whitney, Cynthia G – Moore, Kristine A. Factors Associated with Self-Reported Pneumococcal Immunization among Adults 65 Years of Age or Older in the Minneapolis – St. Paul Metropolitan Area. *Preventive Medicine* 32 (2001) 409-415
- 122 Quaglio, Gianluca – Talamini, Giorgio – Lugoboni, Fabio – Lechi, Alessandro – Venturini, Luca – Grupo Intesert di Collaborazione Scientifica (GICS), Des Jarlais, Don C – Mezzelani, Paolo. Compliance with hepatitis B vaccination in 1175 heroin users and risk factors associated with lack of vaccine response. *Addiction* 2002; 97: 985-992

- 123 Hoover, Donald R – Carfioli, Beth – Moench, A. Attitudes of Adolescent/Young Adult Women Toward Human Papillomavirus Vaccination and Clinical Trials. *Health Care for Women International* 2000; 21:375-391
- 124 Scarinci, Isabel C – Garcés-Palacio, Isabel C – Partridge, Edward E. An Examination of Acceptability of HPV Vaccination among African American Women and Latina Immigrants. *Journal of Women's Health* 2007; Vol 16, Nro 8: 1224-1233
- 125 Rimple, Diane – Weiss, Steven J – Brett, Meghan – Ernst, Amy A. An Emergency Department-based Vaccination Program: Overcoming the Barriers for Adults at High Risk for Vaccine-preventable Diseases. *Academic emergency Medicine* 2006, vol.13, no.9:922-930
- 126 Byrnes, Patrick – Fulton, Barbara – Crawford, Margaret. An audit of influenza vaccination rates. *Australian Family Physician* (2000) vol.35, no.7: 551-552
- 127 Dylag, Andrew M – Shah, Shetal I. Administration of Tetanus, Diphtheria, and Acellular Pertussis Vaccine to Parents of High-Risk Infants in the Neonatal Intensive Care Unit. *Pediatrics* 2008; Vol 122, Nro 3: e550-e555
- 128 Davis, Matthew M – Fant, Kathryn. Coverage Of Vaccines In Private Health Plans: What Does The Public Prefer? *Health Affairs* 2005; Vol 24, Nro 3: 770-779
- 129 Jiménez-García, R – Hernández-Barrera, V – Carrasco-Garrido, P – Lopez de Andrés, A – de Miguel Díez, J – Gil de Miguel, Á. Coverage and Predictors of Adherence to Influenza Vaccination among Spanish Children and Adults with Asthma. *Infection* 2010 Vol 38, Nro 1:52-57
- 130 Chao, Chun – Velicer, Christine – Slezak, Jeff M – Jacobsen, Steven J. Correlates for Completion of 3-Dose Regimen of HPV Vaccine in Female Members of a Managed Care Organization. *Mayo Clinic Proceedings* 2009; Vol 84, Nro 10:864-870
- 131 LaVela, Sherri L – Cameron, Kenzie A – Priebe, Michael – Weaver, Frances M. Development and Testing of a Vaccination Message Targeted to Persons With Spinal Cord Injuries and Disorders. *The Journal of Spinal Cord Medicine* 2008; Vol 31, Nro 1:44-52
- 133 Stjernberg, Louise – Berglund, Johan. Tick prevention in a population living in a highly endemic area. *Scandinavian Journal of Public Health* 2005; 33:432-438
- 135 McGuire, Lisa C – Ahluwalia, Indu B – Strine, Tara W. Chronic Disease-Related Behaviors in U.S Older Women: Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2003. *Journal of Women's Health* 2006; Vol 15, Nro 1:3-7
- 137 Weisberg, Edith – Bateson, Deborah – McCaffery, Kirsten – Skinner, S. Rachel. HPV vaccination catch up program – Utilisation by young Australian women. *Australian Family Physician* 2009; Vol 38, Nro 1/2: 72-76
- 138 Conroy, Kathleen – Rosenthal, Susan L – Zimet, Gregory D – Jin, Yan – Bernstein, David I – Glynn, Susan – Kahn, Jessica A. Human Papillomavirus Vaccine Uptake, Predictors of Vaccination, and Self-Reported Barriers to Vaccination. *Journal of Women's Health* 2009; Vol 18, Nro 10: 1679-1686
- 139 Zimmerman, Richard Kent – Mieczkowski, Tammy A – Wilson, Stephen A. Immunization Rates and Beliefs among Elderly Patients of Inner City Neighborhood Health Centers. *Health Promotion Practice* 2002; Vol 3, Nro 2: 197-206



- 140 Hebert, Paul L – Frick, Kevin D – Kane, Robert L – McBean, A Marshall. The Causes of Racial and Ethnic Differences in Influenza Vaccination Rates among Elderly Medicare Beneficiaries. *Health Services Research* 2005; Vol 40, Nro 2: 517-537
- 141 Kwong, Enid Wai-yung – Lam, Ivy Oi-yi – Chan, Tony Moon-Fai. What factors affect influenza vaccine uptake among community dwelling older Chinese people in Hong Kong general outpatient clinics? *Journal of Clinical Nursing* 2009; 18:960-971
- 142 Telford, Rosie – Rogers, Anne What Influences elderly peoples' decisions about whether to accept the influenza vaccination? A qualitative study. *Health Education Research* 2003, Vol 18, Nro 6: 743-753
- 143 Althoff, Keri N – Anastos, Kathryn – Nelson, Kenrad E – Celentano, David D – Sharp, Gerald B – Greenblatt, Ruth M – French, Audrey L – Diamond, Don J – Holman, Susan – Young, Mary – Gange, Stephen J. Predictors of reported influenza vaccination in HIV-infected women in the United States, 2006-2007 and 2007-2008 seasons. *Preventive Medicine* 50 (2010) 223-229
- 144 Ma, Grace X – Fang, Carolyn y – Shive, Steven E – Toubbeh, Jamil – Tan, Yin – Siu, Philip. Risk Perceptions and Barriers to Hepatitis B Screening and Vaccination among Vietnamese Immigrants. *Journal of Immigrant Minority Health* 2007; 9:213-220
- 145 Allen, Jennifer F – Mohllajee, Anshu P – Shelton, Rachel C – Othus, Megan K.D – Fontenot, Holly B – Hanna, Richard. Stage of adoption of the human papillomavirus vaccine among college women. *Preventive Medicine* 48 (2009) 420-425
- 146 Zimmerman, Richard K – Nowalk, Mary Patricia – Raymund, Mahlon – Tabbarah, Melissa – Hall, David G – Wahrenberger, J. Todd – Wilson, Stephen A – Ricci, Edmund M. Tailored Interventions to Increase Influenza Vaccination in Neighborhood Health Centers Serving the Disadvantaged. *American Journal of Public Health* 2003; Vol 93, Nro 10: 1699-1705
- 147 van den Akker, I. Looijmans – van den Heuvel, P.M – Verheij, Th.J.M. – van Delden, J.J.M – van Essen, G.A – Hak, E. No intention to comply with influenza and pneumococcal vaccination: Behavioural determinants among smokers and non-smokers. *Preventive Medicine* 45 (2007) 380-385
- 148 Barrington, C – Moreno, L – Kerrigan, D. Local understanding of an HIV vaccine and its relationship with HIV-related stigma in the Dominican Republic. *AIDS Care* 2007; Vol 19, Nro 7: 871-877
- 149 Starace, F – Wagner, T.M – Luzi, A.M – Cafaro, L – Gallo, P – Rezza, G. Knowledge and attitudes regarding preventative HIV vaccine clinical trials in Italy: Results of a national survey. *AIDS Care* 2006; Vol 18, Nro 1: 66-72
- 150 Weaver, Frances M – Smith, Bridget – LaVela, Sherri – Wallace, Carolyn – Evans, Charlesnika T – Hammond, Margaret – Goldstein, Barry. Interventions to Increase Influenza Vaccination Rates in Veterans With Spinal Cord Injuries and Disorders. *The Journal of Spinal Cord Medicine* 2007, Vol 30, Nro 1: 10-19
- 152 Sarría-Santamera, Antonio – Timoner, Julia. Influenza vaccination in old adults in Spain. *European Journal of Public Health* 2003; Vol 13, Nro 2: 133-137
- 153 Vilella, Anna – Bayas, Jose-Maria – Diaz, Maria-Teresa – Guinovart, Caterina – Diez, Consolación – Simó, Dulcis – Muñoz, Amparo – Cerezo, Javier. The role of mobile phones in improving vaccination rates in travelers. *Preventive Medicine* 38 (2004) 503-509

- 156 Ferguson, Eamonn – Gallagher, Laura. Message framing with respect to decisions about vaccination: The roles of frame valence, frame method and perceived risk. *British Journal of Psychology* 2007; 98: 667-680
- 157 Paneth, Nigel – Kort, Eric J – Jurczak, Dennis – Havlichek, Daniel A – Braunlich, Kathi – Moorer, Glunda – Vanderjagt, Doreen – Sienko, Dean – Leiby, Pam – Gibbons, Cynthia. Predictors of Vaccination Rates During a Mass Meningococcal Vaccination Program on a College Campus. *Journal of American College Health* 2000; Vol 49
- 158 Hwang, Lu-Yu – Grimes, Carolyn Z – Tran, Thanh Quoc – Clark, April – Xia, Rui – Lai, Dejian – Troisi, Catherine – Williams, Mark. Accelerated Hepatitis B Vaccination Schedule among Drug Users: A Randomized Controlled Trial. *The Journal of Infectious Diseases* 2010; Vol 202; nro 10: 1500-1509
- 159 Brooks, R.A – Newman, P.A – Duan, N – Ortiz, D.J. HIV vaccine trial preparedness among Spanish-speaking Latinos in the US. *AIDS Care* 2007; Vol 19; Nro 1: 52-58
- 160 Newman, Peter A – Daley, Andrea – Halpenny, Roberta. Community heroes or "high-risk" pariahs? Reasons for declining to enroll in an HIV vaccine trial. *Vaccine* 26 (2008) 1091-1097
- 161 Gazzinelli, Maria Flavia – Lobato, Lucas – Matoso, Leonardo – Avila, Renato – de Cassia Marques, Rita – Borwn, Ami Shah – Correa-Oliveira, Rodrigo – Bethony, Jeffrey M – Diemert, David J Health Education through Analogies: Preparation of a Community for Clinical Trials of a Vaccine against Hookworm in an Endemic Area of Brazil. *Plos One* 2010; Vol 4, Issue 7
- 162 Bonney, Loida E – Rose, Jeffifer S – Clarke, Jennifer G – Hebert, Megan R – Rosengard, Cynthia – Stein, Michael. Correlates of Acceptance of a Hypothetical Gonorrhea Vaccine by In-carcerated Women. *Sexually Transmitted Diseases* 2007; Vol 34, Nro 10: 778-782
- 163 Yin, Lu – Zhang, Yuanzhi – Qian, Han-Zhu – Rui, Baoling – Zhang, Lijiang – Zhu, Junling – Guan, Yongsheng – Wang, Yunzia – Li, Qingchun – Ruan, Yuhua – Shao, Yiming. Willingness of Chinese injection drug users to participate in HIV vaccine trials. *Vaccine* 26 (2008) 762-768
- 164 Holm, Majbrit V – Blank, Patricia R – Szucs, Thomas D. Developments in influenza vaccination coverage in England, Scotland and Wales covering five consecutive seasons from 2001 to 2006. *Vaccine* 25 (2007) 7931-7938
- 165 Bryant, W.K – Ompad, D.C – Sisco, S – Blaney, S – Glidden, K – Phillipis, E – Vlahov, D – Galea, S. Determinants of influenza vaccination in hard-to-reach urban populations. *Preventive Medicine* 43 (2006) 60-70
- 166 Chan, Oi Ka – Suen, Stephen Sik Hung – Lao, Terence Tzu-Hsi – Leung, Viola Kit Tong – Yeung, Sik Wing – Leung, Tak Yeung. Determinants of hepatitis B vaccine uptake among pregnant Chinese women in Hong Kong. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 106 (2009) 232-235
- 167 Stitzer, Maxine L – Polk, Tiffany – Bowles, Sarah – Kosten, Thomas. Drug users' adherence to a 6-month vaccination protocol: Effects of motivational incentives. *Drug and Alcohol Dependence* 107 (2010) 76-79
- 168 Vila-Córcoles, Angel – Ochoa-Gondar, Olga – Ester, Francisco – Sarrá, Nuria – Ansa, Xabier – Saún, Neus – Evan Study Group. Evolution of vaccination rates after the implementation of a free systematic pneumococcal vaccination in Catalanian older adults: 4-years follow-up. *BMC Public Health* 2006; 6:231-

- 169 Rudy, Ellen T – Detels, Roger – Douglas, Wendy – Greenland, Sander. Factors Affecting Hepatitis Vaccination Refusal at a Sexually Transmitted Disease Clinic Among Men Who Have Sex With Men. *Sexually Transmitted Diseases* 2003; Vol 30; Nro 5
- 170 Lee, Bruce Y – Mehrotra, Ateev – Burns, Rachel M – Harris, Katherine M. Alternative vaccination locations: Who uses them and can they increase flu vaccination rates? *Vaccine* 27 (2009) 4252-4256
- 171 Altice, Frederck L – Bruce, Robert D – Walton, Mary R – Buitrago, Marta I. Adherence to Hepatitis B Virus Vaccination At Syringe Exchange Sites. *Journal of Urban Health* 2005; Vol 82, Nro 1
- 172 Ompad, D.C – Galea S – Wu, Y – Fuller C.M – Latka M – Koblin B – Vlahov D. Acceptance and completion of hepatitis B vaccination among drug users in New York City. *Communicable Disease and Public Health* 2004; Vol 7, Nro 4: 294-300
- 173 Ramadan, Páris Ali – de Araújo, Francisco Barreto – Ferreira, Mario Junior. A 12-month follow-up of an influenza vaccination campaign based on voluntary adherence: report on upper-respiratory symptoms among colunteers and non-volunteers. *Sao Paulo Medical Journal* 2001; Vol 119, Nro 4: 142-145
- 174 Lee, Grace M – Salomon, Joshua A – LeBaron, Charles W – Lieu, Tracy A. Health-state valuations for pertussis: methods for valuing short-term health states. *Health and Quality of Life Outcomes* 2005; 3: 17-
- 175 Lau, Josph T.F – Kim, Jean H – Choi, K.C – Tsui, Hi Yi – Yang, Xilin. Changes in prevalence of influenza vaccination and strength of association of factors predicting influenza vaccination over time – Results of two population-based surveys. *Vaccine* 25 (2007) 8279-8289
- 176 Gerend, Mary A – Shepherd, Janet E – Monday, Kara A. Behavioral Frequency Moderates the Effects of Message Framing on HPV Vacine Acceptability. *The Society of Behavioral Medicine* 2008; 35:221-229
- 177 Wouters, K – Leuridan, E – van Herck, K – van Ardenne, K – Roelofs, I – Mak, R – Prévost, C – Guérin, P – Denis, B – van Damme, P. Compliance and immunogenicity of two hepatitis B vaccination schedules in sex workers in Belgium. *Vaccine* 25 (2007) 1893-1900
- 178 Lees, Karen A – Wortley, Pascale M – Coughlin, Steven S. Comparison fo Racial/Ethnic Disparities in Adult Immunization and Cancer Screening. *American Journal of Preventive Medicine* 2005; Vol 29, Nro 5
- 179 Jiménez-García, Rodrigo – Ariñez-Fernandez, Maria C – Hernández-Barrera, Valentin – Garcia-Carballo, Marta M – Gil de Miguel, Àngel – Carrasco-Garrido, Pilar. Compliance with influenza and pneumococcal vaccination among patients with chronic obstructive pulmonary disease consulting their medical practitioners in Catalonia, Spain. *Journal of Infection* 54 (2010) 65-74
- 180 Rouzier, Roman – Giordanella, Jean-Pierre. Coverage and Compliance of Human Papillomavirus Vaccines in Paris: Demonstration of Low Compliance With Non-School-Based Approaches. *Journal of Adolescent Health* 47 (2010) 237-241
- 181 Lyn-Cook, Richard – Halm, Ethan A – Wisnivesky, Juan P. Determinants of adherence to influenza vaccination among inner-city adults with persistent asthma. *Primary Care Respiratory Journal* 2007; Vol 16, Nro 4: 229-235

- 182 Stubi, Claire-Lise Fallab – Landry, Pierre R – Pétignat, Christine – Bille, Jacques – Genton, Blaise – Darioli, Roger – Burnier, Michel. Compliance to Live Oral Ty21a Typhoid Vaccine, and its Effect on Viability. *Journal of Travel Medicine* 2000; 7: 133-137
- 185 Miller LS. Kourbatova EV. Goodman S. Ray SM. Brief report: risk factors for pneumococcal vaccine refusal in adults: a casecontrol study. *Journal of General Internal Medicine* 2005; 20: 650-652
- 186 Leggat PA. Zwar NA. Hudson B. Hepatitis B risks and immunisation coverage amongst Australians travelling to southeast Asia and east Asia. *Travel Medicine and Infectious Disease* 7 (2009) 344-349
- 187 Gupta A. Makinde K. Morris G. Thomas P. Hasan M. Influenza immunization coverage in older hospitalized patients during winter 1998-99 in Carmarthenshire, UK. *Age and Ageing* 2000; 29: 211-213
- 188 Curry E. Kerr N. Yang J. Briggs S. Influenza immunisation rate for 2005 and factors associated with receiving this vaccine in patients aged 65 years and over admitted to a general medical ward at Auckland City Hospital. *The New Zealand Medical Journal* 2006; Vol 119; nro 1243
- 189 Canova L. Birchmeier M. D'Acromont V. Abetel G. Favrat B. Landry P. Mancini M. Verdon F. Pecoud A. Genton B. Prevalence rate and reasons for refusals of influenza vaccine in elderly. *Swiss Medical Weekly* 2003; 133: 598-602
- 190 Zimmerman RK. Tabbarah M. Nowalk MP. Raymund M. Jewell IK. Block B. Hall DG. Predictors of pneumococcal polysaccharide vaccination among patients at three inner-city neighborhood health centers. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy* 2005; Vol 3, Nro 3: 149-159
- 191 Muller D. Wutzler P. Szucs TD. Influenza vaccination coverage rates in Germany a population-based cross-sectional analysis of the seasons 2002/2003 and 2003/2004. *Medizinische Klinik* 2005; 100: 6-13
- 192 Blank PR. Freiburghaus AU. Schwenkglenks M. Szucs TD. Trends in influenza vaccination coverage rates in the United Kingdom over six seasons from 2001-2 to 2006-7. *Euro Surveillance* 2008; Vol 13, Issue 43
- 193 Sypsa V. Livanios T. Psychogiou M. Malliori M. Tsiodras S. Nikolakopoulos I. Hatzakis A. Public perceptions in relation to intention to receive pandemic influenza vaccination in a random population sample: evidence from a cross-sectional telephone survey. *Euro Surveillance* 2009; Vol 14, Issue 49
- 194 Blank PR. Freiburghaus AU. Ruf BR. Schwenkglenks MM. Szucs TD. Trends in influenza vaccination coverage rates in Germany over six seasons from 2001/02 to 2006/07. *Medizinische Klinik* 2008; 103: 761-768
- 195 Newman PA. Duan N. Kakinami L. Roberts K. What can HIV vaccine trials teach us about future HIV vaccine dissemination? *Vaccine* 26 (2008) 2528-2536
- 196 Newman PA. Duan N. Lee SJ. Rudy E. Seiden D. Kakinami L. Cunningham W. Willingness to participate in HIV vaccine trials: the impact of trial attributes. *Preventive Medicine* 44 (2007) 554-557
- 198 Koblin BA. Holte S. Lenderking B. Heagerty P. Readiness for HIV vaccine trials: changes in willingness and knowledge among high-risk populations in the HIV network for prevention trials.

The HIVNET Vaccine Preparedness Study Protocol Team. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2000; 24: 451-457

200 Sansom S. Rudy E. Strine T. Douglas W. Hepatitis A and B vaccination in a sexually transmitted disease clinic for men who have sex with men. *Sexually Transmitted Diseases* 2003; Vol 30, Nro 9

201 Healy CM. Rench MA. Castagnini LA. Baker CJ. Pertussis immunization in a high-risk postpartum population. *Vaccine* 27 (2009) 5599-5602

203 Winston CA. Mims AD. Leatherwood KA. Increasing pneumococcal vaccination in managed care through telephone outreach. *The American Journal of Managed Care* 2007; Vol 13, Nro 10

204 Strauss RP. Sengupta S. Kegeles S. McLellan E. Metzger D. Eyre S. Khanani F. Emrick CB. MacQueen KM. Willingness to volunteer in future preventive HIV vaccine trials: issues and perspectives from three U.S. communities. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2001; 26: 63-71

207 Horney, Jennifer A – Moore, Zack – Davis, Meredith – MacDonald, Pia D.M. Intent to Receive Pandemic Influenza A (H1N1) Vaccine, Compliance with Social Distancing and Sources of Information in NC, 2009. *Plos ONE* 2010; Vol 5, Issue 6

210 Jin, Fengyi – Prestage, Garrett P – Pell, Catherine M – Donovan, Basil – Van de Ven, Paul G – Kippax, Susan C – Kaldor, John M – Grulich, Andrew E. Hepatitis A and B infection and vaccination in a cohort of homosexual men in Sydney. *Sexual Health* 2004; 1: 227-237

212 Wiersma, Petra – Epperson, Scott – Terp, Sophie – LaCourse, Sylvia – Finton, Bob – Drenzek, Cherie – Arnold, Kathryn – Finelli, Lyn. Episodic Illness, Chronic Disease, and Health Care Use Among Homeless Persons in Metropolitan Atlanta, Georgia, 2007. *Southern Medical Journal* 2010; Vol 103, Nro 1

## Influenssaa käsittelevät tutkimukset

2010 Compliance with influenza and pneumococcal vaccination among patients with chronic obstructive pulmonary disease consulting their medical practitioners in Catalonia, Spain. *Journal of Infection* 54 (2010) 65-74 179

2010 Jones, Lawrence – Sciamanna, Christopher – Lehman, Erik. Are those who use specific complementary and alternative medicine therapies less likely to be immunized? *Preventive Medicine* 50 (2010) 148-154 20

2010 Kamate, Shivlingesh Krishnappa – Agrawal, Anil – Chaudhary, Harshvardhan – Singh, Karanprakash – Mishra, Prashant – Asawa, Kailash. Public knowledge, attitude and behavioural changes in an Indian population during the Influenza A (H1N1) outbreak. *Journal of infection in developing countries* 2010; 4(1):007-014 29

2010 Wong, Li Ping – Sam, I-Ching. Factors influencing the uptake of 2009 H1N1 influenza vaccine in a multiethnic Asian population. *Vaccine* 28 (2010) 4499-4505 34

2010 Jiménez-García, Rodrigo – Hernández-Barrera, Valentín – de Andres, Ana Lopez – Jimenez-Trujillo, Isabel – Esteban-Hernández, Jesus – Carrasco-Garrido, Pilar. Gender influence in influenza vaccine uptake in Spain: Time trends analysis (1995-2006). *Vaccine* 28 (2010) 6169-6175 36

2010 Zijtregtop, E.A.M – Wilschut, J – Koelma, N – van Delden, J.J.M – Stolk, R.P – van Steenberghe, J – Broer, J – Wolters, B – Postma, M.J – Hak, E. Which factors are important in adults' uptake of a (pre)pandemic influenza vaccine? *Vaccine* 28 (2010) 207-227 45

2010 Althoff, Keri N – Anastos, Kathryn – Nelson, Kenrad E – Celentano, David D – Sharp, Gerald B – Greenblatt, Ruth M – French, Audrey L – Diamond, Don J – Holman, Susan – Young, Mary – Gange, Stephen J. Predictors of reported influenza vaccination in HIV-infected women in the United States, 2006-2007 and 2007-2008 seasons. *Preventive Medicine* 50 (2010) 223-229 64

2010 Tsutsui, Yoshiro – Benzion, Uri – Shahrabani, Shosh – Din, Gregory Yom. A policy to promote influenza vaccination: A behavioral economic approach. *Health Policy* 97 (2010) 238-249 93

2010 Chambers, Catharine T – Buxton, Jane A – Koehoorn, Mieke. Consultation with Health Care Professionals and Influenza Immunization among Women in Contact with Young Children. *Canadian Journal of Public Health* 2010, Vol 101, Nro 1: 15-19 115

2010 Caress, A-L – Duxbury, P – Woodcock, A – Luker, KA – Ward, D – Campbell, M – Austin, L. Exploring the needs, concerns and behaviours of people with existing respiratory conditions in relation to the H1N1 'swine influenza' pandemic: a multicentre survey and qualitative study. *Health Technology Assessment* 2010; Vol 14, Nro 34:1-108 116

2010 Jiménez-García, R – Hernández-Barrera, V – Carrasco-Garrido, P – Lopez de Andrés, A – de Miguel Diez, J – Gil de Miguel, Á. Coverage and Predictors of Adherence to Influenza Vaccination among Spanish Children and Adults with Asthma. *Infection* 2010 Vol 38, Nro 1:52-57 129

2010 Althoff, Keri N – Anastos, Kathryn – Nelson, Kenrad E – Celentano, David D – Sharp, Gerald B – Greenblatt, Ruth M – French, Audrey L – Diamond, Don J – Holman, Susan – Young, Mary – Gange, Stephen J. Predictors of reported influenza vaccination in HIV-infected women in

the United States, 2006-2007 and 2007-2008 seasons. *Preventive Medicine* 50 (2010) 223-229  
143

2010 Jiménez-García, Rodrigo – Ariñez-Fernandez, Maria C – Hernández-Barrera, Valentin – Garcia-Carballo, Marta M – Gil de Miguel, Àngel – Carrasco-Garrido, Pilar.

2010 Wiersma, Petra – Epperson, Scott – Terp, Sophie – LaCourse, Sylvia – Finton, Bob – Drenzek, Cherie – Arnold, Kathryn – Finelli, Lyn. Episodic Illness, Chronic Disease, and Health Care Use Among Homeless Persons in Metropolitan Atlanta, Georgia, 2007. *Southern Medical Journal* 2010; Vol 103, Nro 1 212

2009 Seale, Holly – McLaws, Mary-Louise – Heywood, Anita E – Ward, Kirsten F – Lowbridge, Chris P – Van, Debbie – Gralton, Jan – MacIntyre, C. Raina. The community's attitude towards swine flu and pandemic influenza. *Medical Journal of Australia* 2009, vol 191(5) 30

2009 Blank, Patricia R – Schwenkglenks, Matthias – Szucs, Thomas D. Vaccination coverage rates in eleven European countries during two consecutive influenza seasons. *Journal of Infection* (2009) 58, 446-458 32

2009 Blank, P.R – Schwenkglenks, M – Szucs, T.D. Disparities in Influenza Vaccination Coverage Rates by Target Group in Five European Countries: Trends Over Seven Consecutive Seasons. *Infection* 2009; vo 137, nro 5 38

2009 Jiménez-García, Rodrigo – Hernández-Barrera, Valentín – Carrasco-Garrido, Pilar – de Andrés, Ana López – de Miguel, Àngel Gil. Predictors of influenza vaccination in adults with chronic bronchitis. *Respiratory Medicine* (2009) 103, 1518-1525 66

2009 Endrich, Michael M – Blank, Patricia R – Szucs, Thomas D. Influenza vaccination uptake and socioeconomic determinants in 11 European countries. *Vaccine* 27 (2009) 4018-4024 80

2009 Harris, Katherine M – Maurer, Jürgen – Lurie, Nicole. Do people who intend to get a flu shot actually get one?. *Journal of General Internal Medicine* 2009 24(12): 1311-3 90

2009 Kwong, Enid Wai-yung – Lam, Ivy Oi-yi – Chan, Tony Moon-Fai. What factors affect influenza vaccine uptake among community dwelling older Chinese people in Hong Kong general outpatient clinics? *Journal of Clinical Nursing* 2009; 18:960-971 141

2009 Lee, Bruce Y – Mehrotra, Ateev – Burns, Rachel M – Harris, Katherine M. Alternative vaccination locations: Who uses them and can they increase flu vaccination rates? *Vaccine* 27 (2009) 4252-4256 170

2009 Sypsa V. Livanios T. Psychogiou M. Malliori M. Tsiodras S. Nikolakopoulos I. Hatzakis A. Public perceptions in relation to intention to receive pandemic influenza vaccination in a random population sample: evidence from a cross-sectional telephone survey. *Euro Surveill* 2009; Vol 14, Issue 49 193

2008 Blank, Patricia R – Schwenkglenks, Matthias – Szucs, Thomas D. Influenza vaccination coverage rates in five European countries during season 2006/07 and trends over six consecutive seasons. *BMC Public Health* 2008, 8:272 42

2008 Shemesh, Anat A – Rasooly, Iris – Horowitz, Pamela – Lemberger, John – Ben-Moshe, Yosefa – Kachal, Josefa – Danziger, Josepha – Clarfield, A. Mark – Rosenberg, Elliot. Health behaviors and their determinants in multiethnic, active Israeli seniors. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 47 (2008) 63-77 60

2008 Stokley, Shannon – Cullen, Karen A – Kennedy, Allison – Bardenheier, Barbara H. Adult vaccination coverage levels among users of complementary/alternative medicine – results from the 2002 National Health Interview Survey (NHIS). *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2008, 8:6 63

2008 Colley, Elizabeth. Influenza vaccination in adults with a long-term condition. *Community Practitioner* 2008; 81(4): 25-28 65

2008 Jiménez-García, Rodrigo – Jimenez, Isabel – Carrasco-Garrido, Pilar – Hernández-Barrera, Valentín – de Andres, Ana Lopez – del Barrio, Jose Luis – de Miguel, Ángel Gil. Coverage and predictors of influenza vaccination among adults with diabetes in Spain. *Diabetes Research and Clinical Practice* 79 (2008) 510-517 69

2008 Blank, Patricia R – Freiburghaus, Andreas U – Schwenkglenks, Matthias M – Szucs, Thomas D – Kunze, Ursula. Influenza vaccination coverage rates in Austria in 2006/07 – a representative cross-sectional telephone survey. *Wiener Medizinische Wochenschrift* (2008) 158/19-20: 583-588 75

2008 LaVela, Sherri L – Cameron, Kenzie A – Priebe, Michael – Weaver, Frances M. Development and Testing of a Vaccination Message Targeted to Persons With Spinal Cord Injuries and Disorders. *The Journal of Spinal Cord Medicine* 2008; Vol 31, Nro 1:44-52 131

2008 Colley, Elizabeth. Influenza vaccination in adults with a longterm condition. *Community Practitioner* 2008; Vol 81, Nro 4: 25-28 136

2008 Blank PR. Freiburghaus AU. Schwenkglenks M. Szucs TD. Trends in influenza vaccination coverage rates in the United Kingdom over six seasons from 2001-2 to 2006-7. *Euro Surveillance* 2008; Vol 13, Issue 43 192

2008 Blank PR. Freiburghaus AU. Ruf BR. Schwenkglenks MM. Szucs TD. Trends in influenza vaccination coverage rates in Germany over six seasons from 2001/02 to 2006/07. *Medizinische Klinik* 2008; 103: 761-768 194

2007 Kee, Sae Yoon – Lee, Jin Soo – Cheong, Hee Jin – Chun, Byung Chul – Song, Joon Young – Choi, Won Suk – Jo, Yu Mi – Seo, Yoo Bin – Kim, Woo Joo. Influenza vaccine coverage rates and perceptions on vaccination in South Korea. *Journal of Infection* (2007) 55:273-281 10

2007 Holm, Majbrit V – Blank, Patricia R – Szucs, Thomas D. Trends in influenza vaccination coverage rates in Germany over five seasons from 2001 to 2006. *BMC Infectious Diseases* 2007, 7:144 31

2007 Evans, Meirion R – Prout, Hayley – Prior, Lindsay – Tapper-Jones, Lorna M – Butler, Chris C. A qualitative study of lay beliefs about influenza immunisation in older people. *British Journal of General Practice* 2007;57:352-358 40

2007 Kroneman, Madelon W – van Essen, Gerrit A. Variations in influenza vaccination coverage among the high-risk population in Sweden in 2003/4 and 2004/5: a population survey. *BMC Public Health* 2007, 7:113 43

2007 Chen, Judy Y – Fox, Sarah A – Cantrell, Claïressa H – Stockdale, Susan E – Kagawa-Singer, Marjorie. Health disparities and prevention: racial/ethnic barriers to flu vaccinations. *Journal of Community Health* (2007), Vol.32, No.1 68

2007 Shah, Shetal – Caprio, Martha. Trivalent Inactivated Influenza Vaccine Compliance Rate in Neonatal Intensive Care Unit Parents. *Advances in Neonatal Care* 2007 vol7,no6 295-298 71



2007 Müller, D – Szucs, T.D. Influenza Vaccination Coverage Rates in 5 European Countries: a Population-Based Cross-Sectional Analysis of the Seasons 02/03, 03/04 and 04/05. *Infection* 2007; Vol 35, Nro 5 74

2007 Kroneman, M.W – van Essen, G.A. Stagnating influenza vaccine coverage rates among high-risk groups in Poland and Sweden in 2003/4 and 2004/5. *Eurosurveillance* 2007; vol.12, issues 3-6: 137-141 76

2007 De Andres, Ana Lopez – Carrasco-Garrido, Pilar – Hernández-Barrera, Valentín – Vázquez-Fernández del Pozo, Silvia – Gil de Miguel, Ángel – Jiménez-García, Rodrigo. Influenza vaccination among the elderly Spanish population: trend from 1993 to 2003 and vaccination-related factors. *European Journal of Public Health* 2007 vol.17, no.3: 272-277 78

2007 Ward, Leigh – Draper, Jan. Review of the factors involved in older people's decision making with regard to influenza vaccination: a literature review. *Journal of Clinical Nursing* 2007(17) 5-16 107

2007 van den Akker, I. Looijmans – van den Heuvel, P.M – Verheij, Th.J.M. – van Delden, J.J.M – van Essen, G.A – Hak, E. No intention to comply with influenza and pneumococcal vaccination: Behavioural determinants among smokers and non-smokers. *Preventive Medicine* 45 (2007) 380-385 147

2007 Weaver, Frances M – Smith, Bridget – LaVela, Sherri – Wallace, Carolyn – Evans, Charlesnika T – Hammond, Margaret – Goldstein, Barry. Interventions to Increase Influenza Vaccination Rates in Veterans With Spinal Cord Injuries and Disorders. *The Journal of Spinal Cord Medicine* 2007, Vol 30, Nro 1: 10-19 150

2007 Ferguson, Eamonn – Gallagher, Laura. Message framing with respect to decisions about vaccination: The roles of frame valence, frame method and perceived risk. *British Journal of Psychology* 2007; 98: 667-680 156

2007 Holm, Majbrit V – Blank, Patricia R – Szucs, Thomas D. Developments in influenza vaccination coverage in England, Scotland and Wales covering five consecutive seasons from 2001 to 2006. *Vaccine* 25 (2007) 7931-7938 164

2007 Lau, Josph T.F – Kim, Jean H – Choi, K.C – Tsui, Hi Yi – Yang, Xilin. Changes in prevalence of influenza vaccination and strength of association of factors predicting influenza vaccination over time – Results of two population-based surveys. *Vaccine* 25 (2007) 8279-8289 175

2007 Lyn-Cook, Richard – Halm, Ethan A – Wisnivesky, Juan P. Determinants of adherence to influenza vaccination among inner-city adults with persistent asthma. *Primary Care Respiratory Journal* 2007; Vol 16, Nro 4: 229-235 181

2006 Kroneman, Madelon – van Essen, Gerrit A – Paget, W. John. Influenza vaccination coverage and reasons to refrain among high-risk persons in four European countries. *Vaccine* 24 (2006) 622-628 39

2006 Shahrabani, Shosh – Benzion, Uri. The Effects of Socioeconomic Factors on the Decision to be Vaccinated: the Case of Flu Vaccination. *The Israel Medical Association Journal* 2006;8:630-634 70

2006 Wiese-Posselt, Miriam – Leitmeyer, Katrin – Hamouda, Osamah – Bocter, Nikolaus – Zöllner, Iris – Haas, Walter – Ammon, Andrea. Influenza vaccination coverage in adults belonging to defined target groups, Germany, 2003/2004. *Vaccine* 24 (2006) 2560-2566 88

2006 Rimple, Diane – Weiss, Steven J – Brett, Meghan – Ernst, Amy A. An Emergency Department-based Vaccination Program: Overcoming the Barriers for Adults at High Risk for Vaccine-preventable Diseases. *Academic emergency Medicine* 2006, vol.13, no.9:922-930 125

2006 Bryant, W.K – Ompad, D.C – Sisco, S – Blaney, S – Glidden, K – Phillpis, E – Vlahov, D – Galea, S. Determinants of influenza vaccination in hard-to-reach urban populations. *Preventive Medicine* 43 (2006) 60-70 165

2006 Curry E. Kerr N. Yang J. Briggs S. Influenza immunisation rate for 2005 and factors associated with receiving this vaccine in patients aged 65 years and over admitted to a general medical ward at Auckland City Hospital. *The New Zealand Medical Journal* 2006; Vol 119; nro 1243 188

2005 Szucs, Thomas D – Müller, Daniela. Influenza vaccination coverage rates in five European countries – a population-based cross-sectional analysis of two consecutive influenza seasons. *Vaccine* 23 (2005) 5055-5063 9

2005 Jiménez-García, Rodrigo – Ariñez-Fernández, Mari Carmen – García-Carballo, Marta – Hernández-Barrera, Valentín – de Miguel, Ángel Gil – Carrasco-Garrido, Pilar. Influenza vaccination coverage and related factors among Spanish patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Vaccine* 23 (2005) 3679-3686 77

2005 Hebert, Paul L – Frick, Kevin D – Kane, Robert L – McBean, A Marshall. The Causes of Racial and Ethnic Differences in Influenza Vaccination Rates among Elderly Medicare Beneficiaries. *Health Services Research* 2005; Vol 40, Nro 2: 517-537 140

2005 Lees, Karen A – Wortley, Pascale M – Coughlin, Steven S. Comparison fo Racial/Ethnic Disparities in Adult Immunization and Cancer Screening. *American Journal of Preventive Medicine* 2005; Vol 29, Nro 5 178

2005 Muller D. Wutzler P. Szucs TD. Influenza vaccination coverage rates in Germany a population-based cross-sectional analysis of the seasons 2002/2003 and 2003/2004. *Medizinische Klinik* 2005; 100: 6-13 191

2004 Nowalk, Mary Patricia – Zimmerman, Richard K – Shen, Shunhua – Jewell, Hene K – Hyg, M.S – Raymund, Mahlon. Barriers to pneumococcal and influenza vaccination in older community-dwelling adults (2000-2001). *Journal of the American Geriatrics Society* 52:25-30, 2004 11

2004 Chi, Ru-Chien – Neuzil, Kathleen M. The Association of Sociodemographic Factors and Patient Attitudes on Influenza Vaccination Rates in Older Persons. *The American Journal of the Medical Sciences* 2004 327(3): 113-117 87

2004 Bardenheier, Barbara – Shefer, Abigail – McKibben, Linda – Roberts, Henry – Bratzler, Dale. Characteristics of Long-Term-Care Facility Residents Associated with Receipt of Influenza and Pneumococcal Vaccinations. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2004, vol.25, no.11 108

2004 Mayo, Ann M – Cobler, Steffanie. Flu Vaccines and Patient Decision Making: What We Need to Know. *Journal of the American academy of nurse practitioners* 2004, vol.16, issue 9: 402-410 109

2003 Evans, Meirion R – Watson, Phil A. Why do older people not get immunised against influenza? A community survey. *Vaccine* 21 (2003) 2421-2427 23

2003 Egede, Leonard E – Zheng, Deyi. Racial/Ethnic Differences in Adult Vaccination Among Individuals With Diabetes. *American Journal of Public Health* 2003, vol.93, no.2 82

2003 Telford, Rosie – Rogers, Anne What Influences elderly peoples' decisions about whether to accept the influenza vaccination? A qualitative study. *Health Education Research* 2003, Vol 18, Nro 6: 743-753 142

2003 Zimmerman, Richard K – Nowalk, Mary Patricia – Raymund, Mahlon – Tabbarah, Melissa – Hall, David G – Wahrenberger, J. Todd – Wilson, Stephen A – Ricci, Edmund M. Tailored Interventions to Increase Influenza Vaccination in Neighborhood Health Centers Serving the Disadvantaged. *American Journal of Public Health* 2003; Vol 93, Nro 10: 1699-1705 146

2003 Sarría-Santamera, Antonio – Timoner, Julia. Influenza vaccination in old adults in Spain. *European Journal of Public Health* 2003; Vol 13, Nro 2: 133-137 152

2003 Canova L. Birchmeier M. D'Acremont V. Abetel G. Favrat B. Landry P. Mancini M. Verdon F. Pecoud A. Genton B. Prevalence rate and reasons for refusals of influenza vaccine in elderly. *Swiss Medical Weekly* 2003; 133: 598-602 189

2002 Santibanez, Tammy A – Nowalk, M. Patricia – Zimmerman, Richard K – Jewell, Hene Katz – Bardella, Inis J – Wilson, Stephen A – Terry, Martha A. Knowledge and Beliefs About Influenza, Pneumococcal Disease, and Immunizations Among Older People. *Journal of the American Geriatrics Society* 50:1711-1716, 2002 4

2002 Zimmerman, Richard Kent – Mieczkowski, Tammy A – Wilson, Stephen A. Immunization Rates and Beliefs among Elderly Patients of Inner City Neighborhood Health Centers. *Health Promotion Practice* 2002; Vol 3, Nro 2: 197-206 139

2001 Bovier, Patrick A – Chamot, Eric – Gallacchi, Martine Bouvier – Loutan, Louis. Importance of patients' perceptions and general practitioners' recommendations in understanding missed opportunities for immunisations in Swiss adults. *Vaccine* 19 (2001) 4760-4767 8

2001 Armstrong, Katrina – Berlin, Michelle – Schwartz, Sanford – Propert, Kathleen – Ubel, Peter A. Barriers to Influenza Immunization in a Low-Income Urban Population. *American Journal of Preventive Medicine* 2001;20(1):21-25 15

2001 Opstelten, Wim – Hak, Eelko – Verheij, Theo J.M – van Essen, Gerrit A. Introducing a Pneumococcal Vaccine to an Existing Influenza Immunization Program: Vaccination Rates and Predictors of Noncompliance. *American Journal of Medicine* 2001;111:474-479 33

2001 Schneider, Eric C – Cleary, Paul D – Zaslavsky, Alan M – Epstein, Arnold M. Racial Disparity in Influenza Vaccination – Does Managed Care Narrow the Gap Between African Americans and Whites. *American Medical Association* 2001, vol.286, no.12 81

2001 Ramadan, Páris Ali – de Araújo, Francisco Barreto – Ferreira, Mario Junior. A 12-month follow-up of an influenza vaccination campaign based on voluntary adherence: report on upper-respiratory symptoms among colunteers and non-volunteers. *Sao Paulo Medical Journal* 2001; Vol 119, Nro 4: 142-145 173

2000 Byrnes, Patrick – Fulton, Barbara – Crawford, Margaret. An audit of influenza vaccination rates. *Australian Family Physician* (2000) vol.35, no.7: 551-552 126

2000 Gupta A. Makinde K. Morris G. Thomas P. Hasan M. Influenza immunization coverage in older hospitalized patients during winter 1998-99 in Carmarthenshire, UK. *Age and Ageing* 2000; 29: 211-213 187

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksessa analysoidut tutkimukset

Tekijät, tutkimus, vuosi ja tutkimusmaa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä ja otanta	Aineiston keruu	Tutkimuksen tärkeimmät tulokset liittyen katsaukseen
<p>Kee, Lee, Cheong, Chun, Song, Choi, Jo, Seo, Kim.</p> <p>Influenza vaccine coverage rates and perceptions on vaccination in South Korea. 2007.</p> <p>Aasia: Etelä-Korea (10)</p>	<p>Tutkia aikuisten ja riskiryhmien rokotuskattavuutta influenssaa vastaan; tunnistaa rokottamiseen, influenssaan ja influenssarokottamiseen yhteydessä olevia tekijöitä ja löytää keinoja nostaa rokotuskattavuutta.</p>	<p>Yli 18-vuotiaat. Pääasiassa 29-58-vuotiaita. N=1720 (99,4 %) 174 (10,1%) &gt; 65-vuotiaita</p>	<p>Kyselylomake</p>	<p>Yleisin syy ottaa rokotus oli estää sairastuminen influenssaan ja tavalliseen flunssaan. Suurin syy rokotteen ottamattomuuteen oli, ettei tuntenut olevansa riskissä saada influenssaa. Lääkärin suosittelemus oli tärkein rohkaiseva tekijä rokotteen otolle.</p>
<p>Blank, Patricia R - Schwenkglenks, Matthias - Szucs, Thomas D</p> <p>Vaccination coverage rates in eleven European countries during two consecutive influenza seasons. 2009.</p> <p>Eurooppa: UK, Saksa, Italia, Ranska, Espanja, Itävalta, Tšekki, Suomi, Irlanti, Puola, Portugali (32)</p>	<p>Tunnistaa eroja influenssarokotuskattavuudessa yhdessätoista Euroopan maassa kahden peräkkäisenä influenssakautena 2006/07 ja 2007/08. Kysely keskittyi riskiryhmien rokotteen ottoon ja pyrki tutkimaan rokotteen ottoon kannustavia ja sitä estäviä tekijöitä.</p>	<p>Yli 14-vuotiaat Saksassa, Italiassa ja Espanjassa. Yli 16-vuotiaat Iso-Britanniassa. Yli 15-vuotiaat muissa maissa. N=n.2000 joka maasta (yhteensä 10 000)</p>	<p>Puhelinkysely (muissa paitsi Puola 2007/08 ja Ranska) Kirjeitse lähetetty kyselylomake (Ranska) Haastattelukysely (Puola 2007/08)</p>	<p>Yleisin syy ottaa rokote oli käsitys influenssasta vakavana sairautena. Yleisin syy olla ottamatta rokotetta oli, ettei ole vaarassa saada influenssaa. Tärkein rohkaiseva tekijä rokotteen ottoon oli lääkärin tai hoitajan suositus.</p>

2 (7)

Tekijät, tutkimus, vuosi ja tutkimusmaa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä ja otanta	Aineiston keruu	Tutkimuksen tärkeimmät tulokset liittyen katsaukseen
<p>Wong, Li Ping – Sam, I-Ching</p> <p>Factors influencing the uptake of 2009 H1N1 influenza vaccine in a multiethnic Asian population. 2009.</p> <p>Aasia: Malesia (34)</p>	<p>Selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat rokotteen ottoon ja löytää keinoja lisätä 2009 H1N1-rokotteen yleistä hyväksyntää.</p>	<p>Yli 18-vuotiaat. Vastaajien keski-ikä oli 39,5 vuotta ja pääasiassa vastaajat olivat 23-52 – vuotiaita. N=1025 (66,8%)</p>	<p>Puhelinkysely</p>	<p>Vastaajista 70 % oli halukkaita ottamaan H1N1-rokotteen. Vastaajista 84 % oli sitä mieltä, että uudella rokotteella voi olla tuntemattomia sivuvaikutuksia. Vastaajista 76 % oli sitä mieltä, että rokote suojaa infektiolta.</p>
<p>Kroneman, Madelon - van Essen, Gerrit A – Paget, W. John</p> <p>Influenza vaccination coverage and reasons to refrain among high-risk persons in four European countries. 2006.</p> <p>Saksa, Puola, Espanja, Ruotsi. (39)</p>	<p>Selvittää rokotuskattavuutta eri riskiryhmien keskuudessa neljässä Euroopan maassa ja tuottaa perusta kohdennetuille interventioille rokotuskattavuuden lisäämiseksi.</p>	<p>Yli 65-vuotiaat ja kaikenikäiset influenssan riskiryhmät. Tarkkaa ikäjakaumaa ei löydy. Ruotsi N=2508 Saksa N=2459 Espanja N=2505 Puola N=2000</p>	<p>Ruotsissa, Saksassa ja Espanjassa puhelinkysely. Puolassa haastattelu kyselylomakkeen pohjalta</p>	<p>Tärkein syy olla ottamatta rokotusta oli käsitys omasta riittävästä suojasta influenssaa vastaan.</p>
<p>Blank, Patricia R - Schwenkglenks, Matthias – Szucs, Thomas D</p> <p>Influenza vaccination coverage rates in five European countries during season 2006/07 and trends over six consecutive seasons. 2008.</p> <p>Eurooppa: Iso-Britannia, Saksa, Italia, Ranska ja Espanja. (42)</p>	<p>Tutkia muutoksia influenssarokotuskattavuudessa kuutena peräkkäisenä kautena viidessä Euroopan maassa ja selvittää erityisesti riskiryhmien käytöstä. Lisäksi tulevaan kauteen 2007/08 rokotukseen kannustavia ja estäviä sekä rokotusaikomuksia selvitettiin.</p>	<p>Yli 14-vuotiaat. N=10 045 (06/07) N=58 027 vuodesta 2001 alkaen.</p>	<p>Kirjeitse kyselylomake Ranskassa Puhelinkysely muissa maissa</p>	<p>Suurin syy ottaa rokotus oli lääkärin tai hoitajan suositus (51 %). Tämä oli myös tärkein rohkaiseva tekijä (61 %) rokotteen otolle. Tärkein syy olla ottamatta rokotetta oli käsitys, ettei sairastu influenssaan (36 %).</p>

Tekijät, tutkimus, vuosi ja tutkimusmaa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä ja otanta	Aineiston keruu	Tutkimuksen tärkeimmät tulokset liittyen katsauksemme
<p>Evans, Meirion R - Prout, Hayley - Prior, Lindsay - Tapper-Jones, Lorna M - Butler, Chris C</p> <p>A qualitative study of lay beliefs about influenza immunisation in older people. 2007.</p> <p>Iso-Britannia: Etelä Wales. (40).</p>	<p>Saada selville ja ymmärtää aiempaa paremmin iäkkäiden uskomuksista ja tiedosta ja keinoista vaikuttaa ja muuttaa näitä uskomuksia rokotusten ottoa edistäviksi.</p>	<p>Yli 65-vuotiaat. N=54 27 vastaajaa 65-74 -vuotiaita ja 27 vastaajaa yli 74-vuotiaita</p>	<p>Haastattelu vastaajien kotona</p>	<p>Rokotetut ja rokottamattomat eivät mielestään olleet vaarassa influenssan suhteen – vaikka saisivatkin taudin, heille ei tulisi minkäänlaisia vakavia sivuvaikutuksia Rokotteesta kieltäytyvät ja käynnille saapumatta jättäneet uskoivat todennäköisemmin, että rokotteella olisi vakavia sivuvaikutuksia Säännöllisesti rokotteeseen ottaneet todennäköisemmin näkivät rokotteeseen verrattuna. Useat ehdotukset/kehoitukset perheenjäseniltä, ystäviltä ja hoitohenkilökunnalta olivat tärkeitä motivoivia tekijöitä rokotteeseen ottoa kannalta</p>
<p>Zijtregtop, E.A.M - Wilschut, J - Koelma, N - Van Delden, J.J.M - Stolk, R.P - Van Steenbergen, J - Broer, J - Wolters, B - Postma, M.J - Hak, E</p> <p>Which factors are important in adults' uptake of a (pre)pandemic influenza vaccine 2009.</p> <p>Alankomaat. (45)</p>	<p>Määrittää onko Alankomaiden aikuisväestöllä aikomus olla ottamatta rokotetta pandemiainfluenssaa vastaan pandemian esivaiheen tai varsinaisen pandemian aikana sekä määrittää tekijöitä, jotka ennustavat tätä aikomusta.</p>	<p>Kohderymänä yli 18-vuotiaat. Vastaajien keski-ikä oli 47-vuotta. N=508 (33.9 %)</p>	<p>Kirjeitse lähetetty kyselylomake (34 kohtaa)</p>	<p>Vastaajista 34,5 % ei halunnut ottaa rokotetta. Heistä 95 % kertoi syyksi että ei ole riskissä sairastua.</p>

Tekijät, tutkimus, vuosi ja tutkimusmaa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä ja otanta	Aineiston keruu	Tutkimuksen tärkeimmät tulokset liittyen katsauksemme
<p>Harris, Katherine M - Maurer, Jürgen – Lurie, Nicole</p> <p>Do People Who Intend to Get a Flu Shot Actually Get One? 2009.</p> <p>Yhdysvallat (90)</p>	<p>Määrittää kuinka hyödyllistä on selvittää rokottamattoman henkilön aikomus ottaa kausi-influenssarokote arvioitaessa rokotuksen ottamista todella. Määrittää potilaiden huolia ja esteitä influenssarokottamisen suhteen sekä halukkuutta ottaa rokotteen tarjoajan suosituksen perusteella.</p>	<p>Kohderyhmänä yli 18-vuotiaat. Suoritettu kaksi kyselyä – toinen rokotuskauden keskivaiheilla ja toinen lopussa. Molempiin kyselyihin vastanneista (N=1799) valittiin influenssan riskiryhmiin kuuluvat N=1527</p>	<p>Kyselylomake internetissä. Ensimmäinen tutkimus tehty marraskuussa 2008 ja toinen tutkimus tehty maaliskuuhuhtikuussa 2009.</p>	<p>Tärkeimmät syyt olla ottamatta rokotetta olivat <i>en usko rokotteen tehoon ja en tarvitse rokotetta</i>. Tärkein syy miksi ne, jotka aikoisivat ottaa rokotteen, mutta eivät lopulta ottaneetkaan, oli <i>en saanut aikaiseksi ottaa rokotetta</i>. Rokotusaikomuksella ja vastaanottavaisuudella rokotetarjoajan suosituksille oli vahva yhteys.</p>
<p>Kwong, Enid Wai-yung - Lam, Ivy Oi-yi – Chan, Tony Moon-Fai Chan</p> <p>What factors affect influenza vaccine uptake among community-dwelling older Chinese people in Hong Kong general outpatient clinics? 2009</p> <p>Hong Kong, Kiina (141)</p>	<p>Selvittää rokotusluvut influenssaa vastaan Hong Kongissa iäkkäillä ja selvittää kuinka paljon sosiodemograafiset tekijät, terveysuskomukset ja toimintaan kannustavat tekijät vaikuttavat iäkkäiden rokotteen ottoon.</p>	<p>Yli 65-vuotiaat kiinalaiset. N=197</p>	<p>Kyselylomake</p>	<p>Rokotetut kokivat tutkimuksen perusteella suuremmalla todennäköisyydellä sairastuvansa influenssaan, influenssan olevan terveydelle vakava sairaus sekä enemmän hyötyjä ja vähemmän esteitä rokottamiselle rokottamattomiin verrattuna. Rokotetut olivat rokottamattomiin verrattuna saaneet enemmän suosituksia perheenjäseniltä ja terveydenhuoltohenkilökunnalta.</p>



Tekijät, tutkimus, vuosi ja tutkimusmaa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä ja otanta	Aineiston keruu	Tutkimuksen tärkeimmät tulokset liittyen katsaukseen
<p>Lau, Joseph T.F - Kim, Jean H - Choi, K.C Tsui, Hi Yi - Yang, Xilin</p> <p>Changes in prevalence of influenza vaccination and strength of association of factors predicting influenza vaccination over time – Results of two population-based surveys. 2007</p> <p>Aasia: Hong Kong, Kiina (175)</p>	<p>Tutkia muutoksia influenssarokotteen yleisyydessä iäkkäiden keskuudessa vertaamalla kahden, vuoden välein tehdyn kyselyn tuloksia sekä influenssarokotteen ottoon vaikuttavia tekijöitä – erityisesti terveysuskomusmallin suhteen. Testattiin myös hypoteesia, että terveysuskomusmallin eri osaluokkien ja influenssarokottamisen välinen yhteys ja vaikuttavuus muuttuvat, kun yhä useammat iäkkäät henkilöt tulevat tietoisemmaksi influenssarokotteesta tai ovat ottaneet influenssarokotteen</p>	<p>Kohderyhmänä yli 65-vuotiaat</p> <p>1. haastattelu N=877</p> <p>2. haastattelu N=1103</p>	<p>Puhelinkysely tammikuussa 2004 ja maaliskuussa 2005</p>	<p>Jälkimmäiseen tutkimukseen osallistuneista suurempi osa oli kuullut influenssarokotteesta, piti rokotetta tehokkaampana ja mahdollisuutta sairastua influenssaan vähäisempänä verrattuna ensimmäiseen tutkimusjoukkoon.</p>
<p>Sypsa, V – Livanios, T - Psychogiou, M - Malliori, M - Tsiodras, S - Nikolakopoulos, I – Hatzakis, A</p> <p>Public perceptions in relation to intention to receive pandemic influenza vaccination in a random population sample: evidence from a cross-sectional telephone survey. 2009</p> <p>Eurooppa: Kreikka (193)</p>	<p>Yksi tutkimuksen tavoitteista oli määrittää käsityksiä influenssapandemian riskin suhteen ja suhtautumista rokottamiseen.</p>	<p>1000 vastaajaa/vko kymmenen viikon ajan, N=10 000</p> <p>Vastaajien keski-ikä oli 51,9 (pääosa vastaajista 35–69 – vuotiaita)</p>	<p>Puhelinkysely</p>	<p>Suurin syy jättää rokote ottamatta oli käsitys, ettei rokote välttämättä ole turvallinen.</p>

6 (7)

Tekijät, tutkimus, vuosi ja tutkimusmaa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä ja otanta	Aineiston keruu	Tutkimuksen tärkeimmät tulokset liittyen katsaukseen
<p>Shemesh, Anat A - Rasooly, Iris - Horowitz, Pamela - Lemberger, John - Ben-Moshe, Yosefa - Kachal, Josefa - Danziger, Josepha - Clarfield, Mark A - Rosenberg, Elliot</p> <p>Health behaviors and their determinants in multiethnic, active Israeli seniors. 2008</p> <p>Lähi-Itä: Israel (60)</p>	<p>Selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat terveellisen elämäntyylin omaksumiseen aktiivisilla ikäihmisillä ja tehdä hyväksyttäviä väestötasolle yleistettäviä johtopäätöksiä</p>	<p>Kohderymänä yli tai 60-vuotiaat. N=1422</p>	<p>Kyselylomake</p>	<p>Suurin syy olla ottamatta rokotetta oli huoli rokotteen tehokkuudesta ja haittavaikutuksista.</p>
<p>Kroneman, M.W – van Essen, G.A</p> <p>Stagnating influenza vaccine coverage rates among high-risk groups in Poland and Sweden in 2003/4 and 2004/5. 2007.</p> <p>Eurooppa: Puola, Ruotsi (76)</p>	<p>Tutkia rokotuskattavuutta influenssaa vastaan Ruotsissa ja Puolassa kausina 2003/4 ja 2004/5 influenssan riskiryhmien suhteen. Tarkoituksena oli lisäksi selvittää mitä syitä riskiryhmiin kuuluvilla oli olla ottamatta rokotetta.</p>	<p>Kohderymänä yli 15-vuotiaat. 2004 Ruotsi/Puola N= 2 500/2 000 2005 Ruotsi/Puola N= 2 500/3 000</p>	<p>Puhelinkysely Ruotsissa.  Puolassa haastattelu kyselylomakkeen avulla.</p>	<p>Tärkeä syy olla ottamatta rokotetta molemmissa maissa oli näkemys, että on vastustuskykyinen influenssaa vastaan (noin 30% molemmissa maissa). Ruotsissa muita tärkeitä syitä olivat luulo, ettei täytä rokotuksen kriteereitä (noin 23 %) sekä muut erittelemättömät syyt (26%). Puolassa syyt olivat rokotuksen hinta (24%) ja rokotusten periaatteellinen vastustus (noin 10%).</p>

7 (7)

Tekijät, tutkimus, vuosi ja tutkimusmaa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä ja otanta	Aineiston keruu	Tutkimuksen tärkeimmät tulokset liittyen katsaukseen
<p>Horney, Jennifer A - Moore, Zack - Davis, Meredith - MacDonald, Pia D.M</p> <p>Intent to receive pandemic influenza A (H1N1) vaccine, compliance with social distancing and sources of information in NC, 2009. 2010.</p> <p>Yhdysvallat: Etelä-Carolina (207)</p>	<p>Kyselyn tarkoitus selvittää väestön aikomus ottaa A(H1N1) pandemia- ja kausi-influenssarokote syksyllä -09, väestön kyky noudattaa suositeltuja eristys- ja välttämiskäytänteitä sekä lähteitä, joista asukkaat saivat terveystietoa pandemiainfluenssasta A (H1N1).</p>	<p>Kohderyhmä talouden aikuinen, N=207 (80 %)</p> <p>Vastaajien mediaanikä oli 49 vuotta (ikäjakauma oli 18-92 -vuotta)</p>	<p>Puhelinkysely (26-kohtaa)</p>	<p>Ne, jotka aikoivat ottaa kausi-influenssarokotteen tai olivat aiemmin ottaneet kausi-influenssarokotteen, ottivat muita todennäköisemmin pandemiainfluenssarokotteenkin.</p>

Kuvio 3. Tutkimusaineiston tulosten perusteella muodostetut kategoriat

