

Työpaperi 26/2021

Mia Kontio, Natalia Skogberg, Jonas Sivelä, Hanna Nohynek,
Heini Salo, Petteri Mäntymaa ja Otto Helve

Koronarokotuskattavuuteen vaikuttavat tekijät

Suomen koronarokotuskattavuudessa on eroja alueellisesti ja myös rokotettujen ja rokottamattomien iän, sukupuolen ja äidinkielen perusteella. Keskeisiä rokotuskattavuuteen myönteisesti vaikuttavia tekijöitä ovat huoli vakavasta koronataudista, viranomaisten suositukset sekä pienempi koronaviruksen eteenpäin tartuttamisen riski. Kielteisesti rokotuskattavuuteen vaikuttavat puolestaan huoli rokotteiden turvallisuudesta ja rokotteen ottamisen vaikeus.

Sisältö

Lukijalle/Esipuhe	3
Tiivistelmä	4
Rokotuskattavuuden kehittyminen	5
Alueelliset erot rokotuskattavuudessa	6
Maantieteellisen etäisyyden merkitys rokotuskattavuudelle	8
Rokotuskattavuus vaihtelee iän mukaan	8
Rokotuskattavuus vaihtelee sukupuolen mukaan	9
Rokotuskattavuus vaihtelee kieliryhmän mukaan	10
Koronan sairastamisen takia mahdollisesti rokottamattomat	12
Terveystilan takia rokottamattomat	12
Ikänsä vuoksi rokottamattomat	12
Rokotuskattavuus terveydenhuollon ammattiryhmissä	12
Rokotushalukkuutta selittävät tekijät Suomessa	13
Rokotuskattavuutta edistäviä toimia THL:ssä	14
Lähteet.....	15

Lukijalle/Esipuhe

Koronarokotukset alkoivat Suomessa 27.12.2020. Rokotteita saatiin aluksi pieniä määriä ja rokotusjärjestys määriteltiin valtioneuvoston asetuksella. Rokotusten piirissä olivat ensimmäisenä koronapotilaita hoitava henkilökunta, ympärivuorokautisen hoivan henkilöstö ja asukkaat, muuta kiireellistä hoitoa antava sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö sekä ikääntyneet ja henkilöt, joilla on vakavalle koronavirustaudille altistavia perussairauksia. Näiden ryhmien jälkeen rokotteita tarjottiin ikäjärjestyksessä vanhimmasta nuorimpaan. Elokuusta 2021 lähtien ovat Suomessa rokotusten piiriin kuuluneet kaikki 12 vuotta täyttäneet.

Suomen väestön halukkuutta ottaa koronarokote on seurattu huhtikuusta 2020 asti. THL on omalla kyselytutkimuksellaan tarkastellut sekä rokotushalukkuuden kehitystä että syitä tämän taustalla. Tämän kyselyn avulla on kerätty aineistoa kolme kertaa keväällä 2020, kerran syksyllä 2020 ja kerran keväällä 2021. THL on myös osallistunut Valtioneuvoston kanslian (VNK) ja Tilastokeskuksen (TK) yhdessä hallinnoiman Kansalaispulssi-kyselyn rokotusaiheisten kysymysten kehittämiseen. Kansalaispulssi-kyselyä on tehty kevästä 2020 asti kolmen viikon välein, ja sitä tehdään edelleen. Yhteistyö VNK:n ja TK:n kanssa on mahdollistanut rokotushalukkuudessa ja -asenteissa tapahtuvien muutosten tiiviimmän seurannan.

Suomen väestön asenteet koronarokotetta kohtaan ovat olleet myönteisiä koronanepidemian alusta alkaen. Kevään 2020 aikana noin 70 prosenttia suomalaisista sanoi ottavansa koronarokotteen, kun se tulee saataville ja sitä suositellaan (Hammer et al. 2021). Loppusyksystä 2020, juuri ennen kuin rokotteille myönnettiin myyntilupia, myönteisissä asenteissa tapahtui pieni notkahdus (64 %), joka kuitenkin tasaantui myyntilupien myöntämisen jälkeen. Sen jälkeen koronarokotushalukkuus on tasaisesti noussut, ja elokuussa 2021 tehtyjen Kansalaispulssi-kyselyiden mukaan noin 91 prosenttia vastanneista sanoi jo ottaneensa tai aikovansa ottaa koronarokotteen. Vanhemmat ikäryhmät ovat suhtautuneet kaikissa tähän mennessä tehdyissä kyselyissä myönteisemmin koronarokotteeseen kuin nuoremmat. Kielteisesti koronarokotteen ottamiseen on huhtikuun 2021 jälkeen tehtyjen Kansalaispulssi-kyselyiden mukaan suhtautunut keskimäärin 3–7 prosenttia vastanneista. (Kansalaispulssi 2021.)

On syytä muistaa, että kyselytutkimukset antavat kuvan siitä, miten kyselyihin vastaajat ajattelevat rokotteen ottamisesta, ja varsinainen rokotuskäyttäytyminen ja lopullinen rokotuskattavuus voi erota kyselytutkimusten tuloksista. Rokotuskäyttäytymiseen vaikuttaa myös todennäköisesti useampi asia samanaikaisesti, ja yksittäisten syiden painotukset voivat vaihdella niin ryhmien välillä kuin ajan myötä.

Rokotettavaa 12 vuotta täyttänyttä väestöä on Suomessa n. 4,9 miljoonaa. Ensimmäisiä annoksia on annettu n. 4,16 miljoonaa ja toisia annoksia n. 3,59 miljoonaa. Lokakuussa (8.10.2021) täysin rokottamattomia 12 vuotta täyttäneitä oli n. 767 000 (n. 16 % rokotusikäisestä väestöstä) ja vain yhden annoksen saaneita n. 557 000 (n. 11 % rokotusikäisestä väestöstä).

Rokotteiden rajallisen määrän ja rokotusjärjestyksen takia rokotukset ovat edenneet eri tahtiin eri puolilla Suomea. Loka–marraskuun vaihteessa arvioidaan kuitenkin kaikkien rokotusten piiriin kuuluville olleen mahdollista saada kaksi rokoteannosta. Kaikki rokotuksiin oikeutetut eivät kuitenkaan ole niitä ottaneet, vaan rokotuskattavuuksissa on eroja mm. alueittain ja ikäryhmittäin.

Tässä työpaperissa kuvailemme eroja rokotuskattavuudessa alueellisesti sekä rokotettuja ja rokottamattomia iän, sukupuolen ja äidinkielen suhteen.

Tiivistelmä

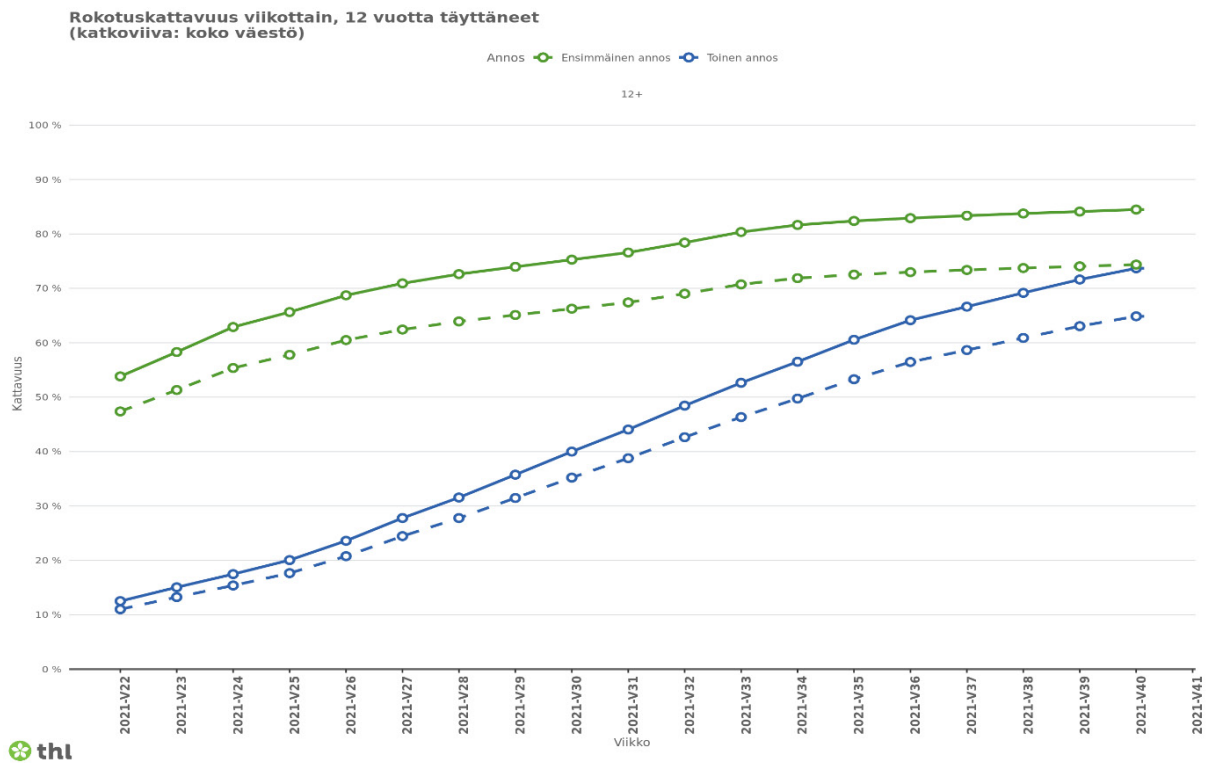
Rokotuskattavuudessa on havaittavissa eroja maantieteellisesti, itäisessä Suomessa rokotuskattavuus on korkeampi kuin läntisessä Suomessa. Alueellisesti esiintyy kuitenkin suuria eroja sairaanhoitopiiri- ja kuntatasolla. Rokottautumisen helppous on yksi tärkeimmistä tekijöistä rokotuskattavuuden nostamisessa ja pitkät välimatkat tai rokotuspaikalle kulkemisen vaikeus saattavat vaikuttaa rokotuskattavuutta alentavasti. Erityisesti nuoremmissa ikäryhmissä, joissa rokotteen ottamista oman terveyden takia ei aina koeta välttämättömäksi, voivat pienetkin käytännön esteet rokotteen ottamiseen olla tärkeitä. Tämä heijastuu myös muita kieliä äidinkielenään puhuvien rokotuskattavuuteen, joista suuri osa on nuoria. Rokotuskattavuuksissa on eroja myös sukupuolen mukaan. Poikien ja miesten rokotuskattavuus on hieman alempi kuin tyttöjen ja naisten.

Ruotsia äidinkielenään puhuvien rokotuskattavuus on suhteessa korkein verrattuna suomen ja saamen kieliä sekä muita kieliä äidinkielenään puhuviin. Muita kieliä puhuvien ryhmä on hyvin heterogeeninen ja rokottamattomuuden syyt moninaiset.

Rokotuskattavuus on Suomessa yleisesti ottaen hyvä mutta rokotettavissa ikäryhmissä on vielä paljon rokottamattomia, joiden taustoista ja syistä rokottamattomuuteen tarvitaan lisää tietoa.

Rokotuskattavuuden kehittyminen

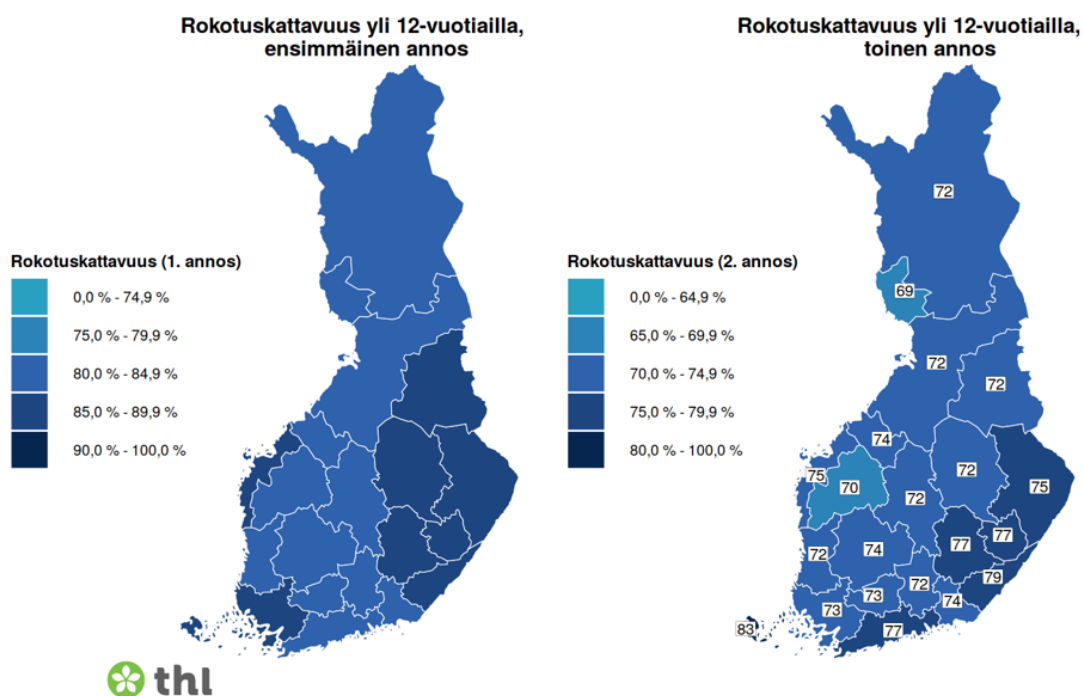
Rokotteiden antamisen rajoittavana tekijänä on elokuun puoleen väliin saakka ollut rokotteiden saatavuus. Rokotteita on pystytty kunnissa antamaan sitä mukaa, kuin niitä on maahan saatu. Aika rokotteiden maahantulon ja rokotusmerkintöjen näkymisen kansallisessa rokotusrekisterissä välillä on ollut noin kymmenen päivää. Ensimmäisten rokoteannosten kattavuuden nousu alkoi hidastua selvästi heinäkuussa 2021. Toisen rokoteannoksen kattavuuden nousu on hidastunut syyskuun puolessa välissä.



Kuvio 1. Kumulatiivinen koronarokotuskattavuus.

Alueelliset erot rokotuskattavuudessa

Rokotuskattavuutta on seurattu sekä sairaanhoitopiiri- että kuntatasolla. Rokotuskattavuudessa on eroja sairaanhoitopiireittäin mutta myös kuntatasolla sairaanhoitopiirien sisällä. Yksi syy eroavaisuuksiin on väestörakenteessa. Vanhemmat ikäryhmät ovat saaneet rokotteita aiemmin ja myös ottaneet rokotteita innokkaammin, joten sairaanhoitopiireissä ja kunnissa, joissa väestö on vanhempaa, on myös rokotuskattavuus korkeampi. Rokotuskattavuudessa on havaittavissa eroa myös itäisen ja läntisen Suomen välillä. Tämä on ollut tyypillistä myös influenssarokotuksissa, joiden rokotuskattavuudet sekä iäkkäillä että lapsilla ovat jo useiden vuosien ajan olleet selkeästi korkeammat idässä länteen verrattuna.



Kuvio 2. Ensimmäisen ja toisen koronarokoteannoksen kattavuus sairaanhoitopiireittäin viikolla 41.

Taulukko 1. Rokotettujen määrät ja rokotuskattavuus sairaanhoitopiireittäin viikolla 41.

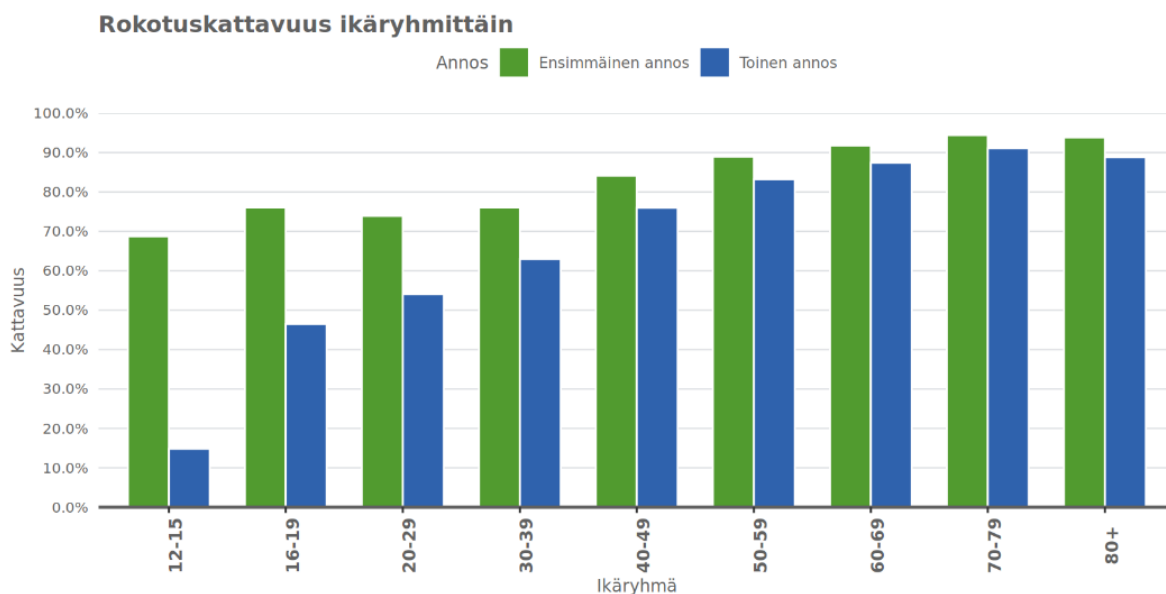
Sairaanhoitopiiri	Rokotettuja henkilöitä, 1. annos	Rokotettuja henkilöitä, 2. annos	Asukkaita	Rokotuskattavuus, 1. annos	Rokotuskattavuus, 2. annos
Koko Suomi	4 130 491	3 624 736	4 890 299	84,50 %	74,10 %
Ahvenanmaa	22 983	22 018	26 410	87,00 %	83,40 %
Etelä-Karjalan SHP	99 683	89 440	113 922	87,50 %	78,50 %
Etelä-Pohjanmaan SHP	135 190	117 011	168 099	80,40 %	69,60 %
Etelä-Savon SHP	75 437	67 692	87 551	86,20 %	77,30 %
Helsingin ja Uudenmaan SHP	1 263 867	1 143 601	1 494 669	84,60 %	76,50 %
Itä-Savon SHP	31 502	27 864	36 408	86,50 %	76,50 %
Kainuun SHP	54 837	45 936	63 981	85,70 %	71,80 %
Kanta-Hämeen SHP	128 928	110 383	151 830	84,90 %	72,70 %
Keski-Pohjanmaan SHP	56 125	49 280	66 153	84,80 %	74,50 %
Keski-Suomen SHP	188 676	160 870	222 807	84,70 %	72,20 %
Kymenlaakson SHP	123 805	108 690	146 297	84,60 %	74,30 %
Lapin SHP	87 984	75 473	104 411	84,30 %	72,30 %
Länsi-Pohjan SHP	43 179	36 304	52 245	82,60 %	69,50 %
Pirkanmaan SHP	408 028	353 613	480 822	84,90 %	73,50 %
Pohjois-Karjalan SHP	125 485	110 402	146 525	85,60 %	75,30 %
Pohjois-Pohjanmaan SHP	292 426	252 879	353 633	82,70 %	71,50 %
Pohjois-Savon SHP	186 586	157 301	217 149	85,90 %	72,40 %
Päijät-Hämeen SHP	153 001	134 062	186 722	81,90 %	71,80 %
Satakunnan SHP	158 167	137 118	191 286	82,70 %	71,70 %
Vaasan SHP	125 395	110 077	147 448	85,00 %	74,70 %
Varsinais-Suomen SHP	369 207	314 722	431 931	85,50 %	72,90 %

Maantieteellisen etäisyyden merkitys rokotuskattavuudelle

Rokotuskattavuudessa on havaittu eroja perustuen maantieteelliseen etäisyyteen sairaanhoitopiirien keskuskaupungeista. Kaikissa kunnissa on rokotettu, mutta rokotteita ei välttämättä ole ollut koko ajan tarjolla ja niitä on voitu tarjota rajattuina päivinä ja kellonaikoina. Keskuskaupungeissa on ollut useita rokotuspisteitä ja ne ovat olleet paremmin saavutettavissa julkisella liikenteellä. Sen sijaan keskuskaupunkien ulkopuolella etäisyys rokotuspisteelle sekä sen saavutettavuus ovat mahdollisesti vaikuttaneet rokotuskattavuuteen. Toisaalta tiheämpään asutuilla alueilla koronan vaikutukset ovat näkyneet selvemmin ja karanteeneja ja sairastumisia on ollut enemmän kuin monilla harvempaan asutuilla alueilla. Tämä on osaltaan saattanut vaikuttaa rokotuskattavuuteen etenkin nuoremmassa ikäryhmissä.

Rokotuskattavuus vaihtelee iän mukaan

Rokotuskattavuudessa on eroja ikäryhmien välillä. Vanhemmat ikäryhmät ovat ottaneet rokotteita innokkaammin; 55 vuotta täyttäneiden ikäryhmissä on päästy jo yli 90 % rokotuskattavuuteen ensimmäisen rokoteannoksen osalta. Vaikka vanhemmissa ikäryhmissä rokotuskattavuus onkin erinomainen, tarkoittaa 10 % rokottamattomia kuitenkin noin 70 000 henkilöä jokaisessa alle 70-vuotiaiden kymmenvuotisikäryhmässä. Nuorten matalampaan rokotuskattavuuteen on saattanut vaikuttaa myös se, että heidän rokotusvuoronsa tuli juuri kesän alussa, jolloin suurimman tarpeen rokotteiden ottamiseen saatettiin kokea menneen ohi.



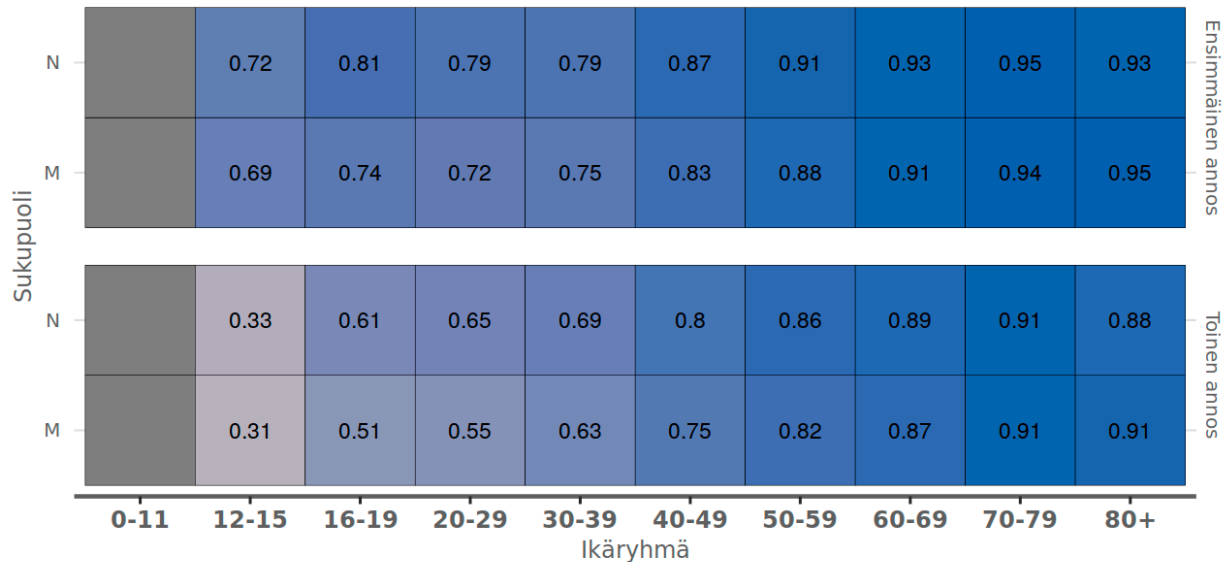
Kuvio 3. Rokotuskattavuus ikäryhmittäin viikolla 41.

Rokotuskattavuus vaihtelee sukupuolen mukaan

Naiset ovat ottaneet rokotteita hieman enemmän kuin miehet. Naisten ensimmäisen annoksen rokotuskattavuus on noin 4 prosenttiyksikköä ja toisen annoksen rokotuskattavuus noin 6 prosenttiyksikköä korkeampi kuin miehillä. Luku vaihtelee ikäryhmittäin. Sukupuolten välinen ero molempien annosten rokotuskattavuudessa on hyvin pieni 60-vuotta täyttäneillä ja sitä vanhemmilla. 30–59 vuotiaiden ikäryhmissä miesten ensimmäisen annoksen rokotuskattavuus on 2–5 prosenttiyksikköä matalampi kuin naisten. Suurimmat erot rokotuskattavuudessa sukupuolten välillä nähdään kuitenkin nuorimmissa ikäluokissa. 16–29 vuotiaiden ikäryhmissä poikien ja miesten ensimmäisen annoksen rokotuskattavuus on 6–8 prosenttiyksikköä matalampi kuin tyttöjen ja naisten. Nuorimmissa ikäluokissa toisen annoksen kattavuuden vertailua ei kannata tehdä, rokotusten ollessa vielä kesken.

Taulukko 2. Rokotettujen määrät ja rokotuskattavuus sukupuolen mukaan.

Sukupuoli	Henkilöitä	Ensimmäisen annoksen saaneita	Toisen annoksen saaneita	Kattavuus, ensimmäinen annos	Kattavuus, toinen annos
N	2 486 494	2 148 747	1 900 839	86,42 %	76,45 %
M	2 412 809	1 990 381	1 710 620	82,49 %	70,90 %



Kuvio 4. Rokotuskattavuus ikäryhmittäin ja sukupuolittain.

Rokotuskattavuus vaihtelee kieliryhmän mukaan

Rokotustiedot äidinkielen mukaan koskevat Suomessa vakituisesti asuvia henkilöitä. Selvä enemmistö (76 %) kaikista rokottamattomista puhui äidinkielenään suomea tai saamen kieliä (taulukko 3). Ruotsia äidinkielenään puhuvat muodostivat kolme prosenttia kaikista rokottamattomista. Muita kuin virallisia kieliä puhuvien osuus oli 21 prosenttia. Tätä osuutta ei tulisi suhteuttaa kyseisen ryhmän osuuteen koko väestöstä (noin 9 %) koska muita kuin virallisia kieliä puhuvissa oli selvästi nuorempi ikärakenne (taulukko 4). Nuorten rokotuskattavuus oli selvästi alhaisempi koko väestössä. Rokottamattomien osuus oli pienin äidinkielenään ruotsia puhuvissa (9 %) ja suurin muita kuin virallisia kieliä puhuvissa (42 %). Samalla myös koronavirustartunnan saaneiden osuus oli myös selvästi suurempi muita kuin virallisia kieliä puhuvissa muuhun väestöön verrattuna, erityisesti alle 30-vuotiaissa rokotusikäisissä. Kahden rokotusannoksen saaneiden osuus oli korkein (82 %) ruotsia äidinkielenään puhuvissa. Suomea tai saamen kieliä puhuvista 74 prosenttia ja muita kieliä puhuvista 45 prosenttia oli saanut kaksi rokoteannosta.

Taulukko 3. Rokottamattomien osuus äidinkielen mukaan 12 vuotta täyttäneissä.

	Suomi/Saame	Ruotsi	Muut kielet	Yhteensä
Rokottamattomat N (%)	575 851 (75,6)	23 023 (3,0)	163 161 (21,4)	762 035

Käytetyissä väestötiedoissa äidinkieli tieto puuttuu noin 23 000 henkilöltä. Rokotustiedoissa äidinkieli tieto puuttuu tai sitä ei voida yhdistää noin 42 000 henkilön kohdalla.

Suomen tilastot ovat linjassa muiden maiden tilastojen kanssa (esim. Folkehelseinstituttet 2021). Muita kuin virallisia kieliä puhuvien rokotuskattavuutta on käsitelty THL:n Tulevaisuutta luomassa –hankkeen järjestämissä yhteistyöryhmissä (THL 2021). Yleisimmin yhteistyöryhmissä mainittu syy rokottamattomuudelle oli huoli rokotuksen turvallisuudesta. Paikkansa pitävä tiedonsaanti vaikeutuu, jos ei ole riittävää suomen tai ruotsin kielitaitoa seuraamaan suomalaista valtamediaa. Tietolähteiden luotettavuuden arviointi voi olla erityisen haastavaa niille, joilla on alhaisempi koulutustaso. Myös epäluottamus viranomaisiin nousi merkittäväksi rokottamattomuuden syyksi. Muut syyt olivat esimerkiksi rokotuspisteiden aukioloajat, riittämättömät digitaidot tai pankkitunnusten puute sekä epätietoisuus omasta rokotusvuorosta. THL:n yhteistyöryhmissä nostetut haasteet ovat yhteneväiset Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen katsauksessa esitettyihin rokottamattomuuden syihin maahan muuttaneessa väestössä (ECDC 2021). Koronavirustartunnan saaneiden osuus oli selvästi suurempi muita kuin virallisia kieliä puhuvissa. Tartunnan saaneiden osuus voi olla todellisuudessa vielä suurempi kaikissa väestöryhmissä, koska kaikki lievästi sairastaneet eivät välttämättä ole hakeutuneet testeihin. Osa sairastaneista saattaa kokea, ettei tarvitse rokotusta sairastamisen jälkeen.

Taulukko 4. Rokottamattomien osuus äidinkielen ja ikäryhmän mukaan.

Äidinkieli	Ryhmän koko N	Tartunnan saaneet N (%)	Rokottamattomat N (%)	Vain ensimmäisen annoksen saaneet N (%)	Kaksi rokoteannosta saaneet
Suomi/Saame					
12–15v	213 387	4 978 (2,3)	60 688 (28,4)	103 018 (48,3)	49 681 (23,3)
16–29v	757 628	27 487 (3,6)	174 871 (23,1)	148 858 (19,6)	433 899 (57,3)
30–44v	869 679	20 336 (2,3)	158 903 (18,3)	90 928 (10,5)	619 848 (71,2)
45–64v	1 217 378	18 765 (1,5)	111 318 (9,1)	63 528 (5,2)	1 042 532 (85,6)
65v+	1 178 874	7 343 (0,6)	70 071 (5,9)	45 360 (3,8)	1 063 443 (90,2)
yhteensä	4 236 946	78 909 (1,9)	575 851 (13,6)	451 692 (10,7)	3 209 403 (74,2)
Ruotsi					
12–15v	14 146	318 (2,2)	2 974 (21,0)	7 066 (50,0)	4 106 (29,0)
16–29v	44 786	1 858 (4,1)	6 123 (13,7)	6 756 (15,1)	31 907 (71,2)
30–44v	46 442	900 (1,9)	6 072 (13,1)	3 727 (8,0)	36 643 (78,9)
45–64v	65 798	1 027 (1,5)	4 681 (7,1)	2 468 (3,8)	58 649 (89,1)
65v+	74 712	473 (0,6)	3 173 (4,2)	2 258 (3,0)	69 281 (92,7)
yhteensä	245 884	4 576 (1,8)	23 023 (9,4)	22 275 (9,1)	200 586 (81,6)
Muu kieli					
12–5v	20 869	2 551 (12,2)	11 814 (56,6)	5 361 (25,7)	3 694 (17,7)
16–29v	90 132	10 969 (12,2)	42 277 (46,9)	16 198 (18,0)	31 657 (35,1)
30–44v	155 014	13 449 (8,7)	64 989 (41,9)	18 500 (11,9)	71 525 (46,1)
45–64v	99 393	7 097 (7,1)	36 429 (36,7)	8 489 (8,5)	54 475 (54,8)
65v+	21 483	856 (4,0)	7 652 (35,6)	1 317 (6,1)	12 514 (58,2)
yhteensä	386 891	34 925 (9,0)	163 161 (42,2)	49 865 (12,9)	173 865 (44,9)

Käytetyissä väestötiedoissa äidinkieli tieto puuttuu noin 23 000 henkilöltä. Rokotustiedoissa äidinkieli tieto puuttuu tai sitä ei voida yhdistää noin 42 000 henkilön kohdalla.

Rokotuskattavuuden edetessä rokottamattomien kohderyhmä muuttuu entistä heterogeenisemmäksi ja vaikeammin tavoitettavaksi. Yhdenvertaisempaa tiedonsaantia rokotuksista on lisätty entistä kohdennetummalla monikielisellä ja monikanavaisella viestinnällä (Musta & Austero 2021). THL ja alueelliset viranomaiset ovat tehneet tiivistä yhteistyötä järjestöjen ja kulttuurisesti moninaista väestöä edustavien avainhenkilöiden kanssa viestinnän vaikuttavuuden tehostamiseksi. THL:n asiantuntijat ovat muun muassa vierailleet eri kieliryhmien edustajien toimittamissa radio- ja TV-lähetyksissä sekä erilaisissa tilaisuuksissa kertomassa rokotuksista ja vastaamassa näihin liittyviin kysymyksiin. Luottamusta viranomaisiin on rakennettu yhteistyöllä ja yhteisödialogilla. Rokotukseen pääsyä on monella alueella tuettu järjestämällä rokotuspisteitä vilkkaissa asiointipaikoissa, oppilaitoksissa sekä isojen tapahtumien yhteydessä.

Koronan sairastamisen takia mahdollisesti rokottamattomat

Tutkimusten perusteella taudin sairastanut saa yhdestä rokoteannoksesta vähintään yhtä hyvän suojan kuin muut saavat kahdesta annoksesta. Toinen rokoteannos nyt käytetyillä annosväleillä ei tutkimusten mukaan enää paranna yhden annoksen antamaa suojaa taudin sairastaneilla. Seurantatutkimukset tulevat antamaan vastauksia siihen, tarvitaanko tehosteannoksia myöhemmin tulevaisuudessa. THL on ohjeistanut, että PCR-testillä varmistetun koronataudin sairastaneille voidaan antaa kahden sijasta vain yksi koronarokoteannos. Ohjeistus voi olla yksi syy, miksi yhden rokoteannoksen saaneet eivät enää hae toista annosta. Heidän osuutensa kaikista rokotettavista ikäryhmistä on kuitenkin pieni, vain n. 33 000 (7.10.2021) eli alle yksi prosentti.

Terveydentilan takia rokottamattomat

Osa rokottamattomista on henkilöitä, joilla on lääketieteellinen syy olla ottamatta koronarokotetta. Tällaisia syitä ovat esimerkiksi vakava, elämää uhkaava allerginen reaktio jollekin rokotteeseen sisältämälle ainesosalle kuten polyetyleeniglykolille, jota on mRNA rokotteessa. Tällaisia henkilöitä on Suomessa arviolta joitakin kymmeniä. THL on myös suositellut, että koronarokotteita ei niiden mahdollisten voimakkaiden haittavaikutusten vuoksi anneta hyvin iäkkäille tai muutoin hauraille henkilöille, joiden kohdalla saattohoidossa on siirrytty ei-aktiiviselle hoitolinjalle eli joille ei enää anneta aktiivisia hoitoja tai toimenpiteitä. Yhteensä on arvioitu, että lääketieteellisistä syistä rokottamattomia on alle yksi prosentti väestöstä.

Ikänsä vuoksi rokottamattomat

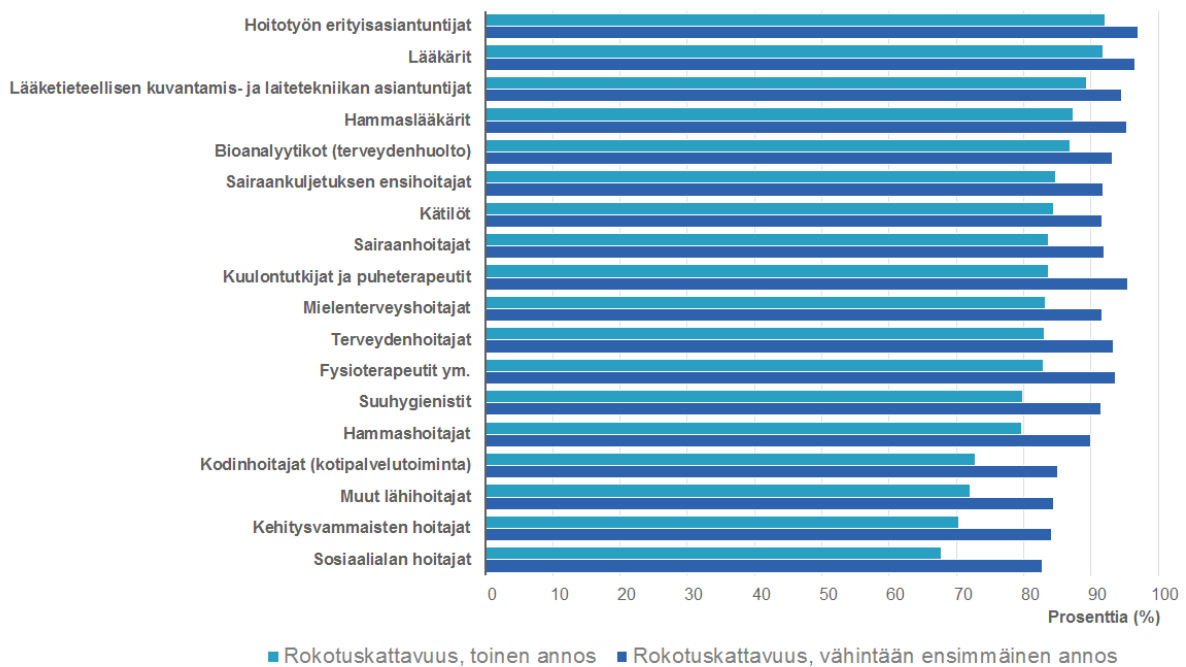
Alle 12-vuotiaiden rokottamattomuus johtuu myyntiluvallisen rokotteeseen puuttumisesta. Suomessa on yhteensä n. 670 000 alle 12-vuotiasta lasta. Tällä hetkellä alle 12-vuotiaille ei ole myyntiluvallisia koronarokotteita EU:ssa. Usea valmistaja on tehnyt tai parhaillaan tekee kliinisiä tutkimuksia lapsilla 6 kuukaudesta vanhempiin ikäryhmiin. On toiveita, että 5–11 vuotiaille tarkoitettuja koronarokotteita olisi EU:n lääkeviranomaisen hyväksymänä jo vuoden 2021 aikana. Milloin koronarokotteita on saatavilla tätä nuoremmille on vielä epäselvää. Painavista lääketieteellisistä syistä, esimerkiksi jos lapsella on useita riskitekijöitä vakavalle covid-19 taudille, lääkäri voi määrätä ns. Off-label käyttöön koronarokotteita myös lapsille. Suomessa näin ei ole toistaiseksi juuri tehty, osin sen vuoksi, että valtaosin lapsilla covid-19 tauti on hyvin lievä, eikä yksikään lapsi ole tietävästi kuollut koronaan.

Rokotuskattavuus terveydenhuollon ammattiryhmissä

Osa terveydenhuollon ammattiryhmistä saivat koronarokotuksen ennen muuta väestöä. Terveydenhuollon ammattiryhmissä toisen annoksen rokotuskattavuus (kuvio 5.) oli kaikissa ammattiryhmissä lähes sama tai parempi kuin kaikilla työikäisillä. Vain sosiaalialan hoitajilla oli toisen rokoteannoksen rokotuskattavuus alle 70 prosenttia. Koko väestössä 18–64 -vuotiaiden rokotuskattavuus oli ensimmäisellä annoksella 82,9 prosenttia ja toisella annoksella 72,5 prosenttia. Ammattiryhmittäiset rokotuskattavuustiedot ovat Helsinki GSE Tilannehuoneen (<https://www.helsinkigse.fi/research-group/covid-19/>) vielä julkaisemattomia tietoja. Ammattiryhmittäisissä rokotuskattavuuslaskelmissa rokotustieto (23.9.2021 mennessä rokotetut) on saatu Rokotusrekisteristä ja ammattitieto on määritelty Tulorekisterin syyskuun 2021 tiedosta. Ammattiryhmät perustuvat Tilastokeskuksen käyttämään ammattiluokitukseen, joista tarkemmat kuvaukset Tilastokeskuksen sivuilta <https://www.tilastokeskus.fi/fi/luokitukset/ammatti/>.

Rokotuskattavuus

GSE Tilannehuone 2021



Hoitotyön erityisasiantuntijat: ylihoitajat ja osastonhoitajat, johtavat kätilöt; Lääketieteellisen kuvantamis- ja laitetekniikan asiantuntijat: Testaavat ja käyttävät radiograafisia, ultraääni- ja muita lääketieteellisiä kuvantamislaitteita; Bioanalytytikot (terveydenhuolto): Tekevät kliinisiä ja patologisia testejä kehon nesteistä ja kudospäätteistä laboratorioissa; Muut lähihoitajat: terveydenhuollon laitoksissa (esimerkiksi sairaalat ja terveyskeskukset) toimivat lähihoitajat; Sosiaalialan hoitajat: sosiaalialan laitosten sekä asumis- ja palveluyksikköjen asiakkaiden ohjaus- ja hoitotyössä avustavina työntekijöinä sekä huolto- ja valvontatehtävissä.

Kuvio 5. Terveystieteiden ammattiryhmien rokotuskattavuus Suomessa (Lähde Helsinki GSE Tilannehuone, julkaisematon tieto). Henkilön rokotustieto Rokotusrekisteristä (23.9.2021 mennessä rokotetut) ja ammattitieto Tulorekisteristä (syyskuu 2021).

Rokotushalukkuutta selittävät tekijät Suomessa

THL:n tekemän tutkimuksen mukaan huoli vakavasta koronavirustaudista on suurin yksittäinen syy myönteisen rokotuspäätöksen taustalla. Myös terveydenhuollon ammattilaisten antamat suositukset ja rokottautumisen vaivattomuus vaikuttavat myönteisesti rokotuspäätökseen.

Rokotteiden turvallisuuden liittyvät huolet vaikuttavat kielteisesti rokotuspäätökseen kaikissa ikäryhmissä. Jos riski sairastua vakavaan koronavirustautiin koetaan pienenä, vaikuttaa se kielteisesti rokotuspäätökseen etenkin nuoremmassa ikäryhmissä. (Hammer et al. 2021.) Kyselyihin vastanneiden mukaan myös pienempi riski tartuttaa koronavirusta eteenpäin vaikuttaa myönteisesti heidän päätökseensä ottaa koronarokote.

Tampereen yliopiston, Helsingin yliopiston sekä THL:n yhteistyössä tekemässä tutkimuksessa havaittiin, että osa Suomen väestöstä ilmaisee eriaistisesti ja -tavoitin niin sanotusti ”vastavirrassa” olevia näkemyksiä koronapandemian ja sen hallintaan liittyen. Tässä ryhmässä esiintyy myös yleisemmin haluttomuutta ottaa koronarokote. Tämän kyselytutkimuksen mukaan vastaajista 8 prosenttia sanoi maaliskuussa 2021, ettei aio ottaa koronarokotetta. (Jallinoja et al. 2021.)

Myönteiset asenteet ja käsitykset koronarokotteeseen liittyen tukevat myönteistä rokotuspäätöstä yksilötasolla sekä korkeaa rokotuskattavuutta väestötasolla. Ennen koronapandemiaa tehtyjen kyselyiden mukaan enemmistö Suomen väestöstä suhtautuu myönteisesti rokotteisiin ja rokottautumiseen yleisesti. Vuoden 2019 Tiedebarometrin mukaan 95 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että Suomessa annettavat rokotteet ovat tehokkaita ja turvallisia (Tiedebarometri 2019). Samana vuonna tehdyn Lääkebarometrin mukaan 96,4 prosenttia vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väitteen kanssa, että rokottaminen on hyvä tapa suojautua tauteja vastaan (Lääkebarometri 2019). Olemassa olevat myönteiset asenteet rokotteita ja rokottautumista kohtaan yleisesti ovat todennäköisesti tukeneet myönteisiä käsityksiä myös koronarokotteita kohtaan Suomessa.

Rokotteista esiintyy myös väärää tietoa, niin sanottua dis- ja misinformaatiota. Tällaisen tiedon oikaiseminen on monimutkaisempaa kuin perinteisempi tiedottaminen, koska dis- ja misinformaatiota voi esiintyä monipuolisesti ja -muotoisesti esimerkiksi erilaisilla sosiaalisen median alustoilla. Monesti tällaisella sisällöllä voi olla rapauttava vaikutus rokotteita ja rokotustoimintaa kohtaan koetulle luottamukselle.

Luottamuksen – tai sen puutteen lisäksi – rokottautumiseen vaikuttaa esimerkiksi rokotuspalveluiden saatavuus ja vaivattomuus, terveydenhuollon ammattilaisten ja viranomaisten suositukset sekä ihmisten riskikäsitteet. On todennäköistä, että yksittäisen ihmisen rokotuspäätökseen vaikuttaa lopulta moni seikka. Ei ole olemassa yhtä ainoaa tai erityistä toimenpidettä, jolla voitaisiin varmistaa hyvä rokotuskattavuus – tai vahvistaa sitä nykyisestä. Toimenpiteitä on oltava monipuolisesti, ja rokotteiden saatavuuden, niiden jakelun ja käytännön rokotustoiminnan turvaamisen lisäksi on tärkeää, että rokotteista saatava ja jaettava tieto on tutkimukseen perustuvaa, luotettavaa, ajantasaista, ja vastaa tunnistettuihin tarpeisiin.

Rokotuskattavuutta edistäviä toimia THL:ssä

THL on aloittanut koronarokotusaiheiset yhteistyökokoukset kuntien ja sairaanhoitopiirien edustajien kanssa joulukuussa 2020. Kokouksissa on käsitelty rokotuksiin liittyvää ohjeistusta mutta myös keskusteltu rokotuskattavuutta edistävästä toimista sekä jaettu hyviä käytäntöjä rokotusten edistämiseksi.

THL on kannustanut ihmisiä koronarokotuksiin aktiivisella päivittäisviestinnällä ja tuottamalla verkkosivuille uusinta tietoa rokotuksiin liittyen. Omien kanavien ja uutismedioiden kautta ei ole tavoitettu aivan kaikkia, joten viestintää on tehostettu rokotuskampanjoilla.

Kampanjoilla on tavoiteltu erityisesti nuoria aikuisia (18–34v.), sillä heidän rokotuskattavuutensa on jäänyt hieman muita ryhmiä alemmaksi. Kampanjoissa on muistutettu siitä, että jokainen rokotus on askel kohti pandemian päättymistä ja että molempien annosten ottaminen on tärkeää.

THL on toteuttanut vuoden aikana useita eri kampanjalähtöjä monipuolisesti eri kanavissa siten, että kulloinkin rokotusvuoroon tulleet ikäryhmät on pyritty tavoittamaan mahdollisimman tehokkaasti. Lisäksi on huomioitu myös kielivähemmistöjä tuottamalla selkokielistä ja monikielistä materiaalia. Kampanjat ovat osa laajempaa koronaviestinnän kokonaisuutta, joten niiden vaikutusta on vaikea erottaa muusta viestinnästä. Muutamien toteutettujen kampanjamittauksien perusteella kampanjoiden huomioarvo on ollut erittäin hyvä ja ihmiset ovat myös ymmärtäneet kampanjaviestit halutulla tavalla.

Lähteet

- European Centre for Disease Prevention and Control 2021. [Reducing COVID-19 transmission and strengthening vaccine uptake among migrant populations in the EU/EEA](#). (Haettu 11.10.2021)
- Folkehelseinstituttet 2021. [COVID-19 Ukerapport – uke 39](#).
- Hammer CC, Cristea V, Dub T, Sivelä J. High but slightly declining COVID-19 vaccine acceptance and reasons for vaccine acceptance, Finland April to December 2020-Corrigendum. *Epidemiology and Infection*. 2021a;149:e133. Published 2021 Jun 4.
- Jallinoja, P., Sivelä, J., & Väliaverronen, E. (2021). Valtavirtaa ja vastavirtaa - koronanäkemykset yhteydessä halukkuuteen ottaa koronarokotus. *Duodecim*, 137.
- Lääkebarometri 2019. Fimea kehittää, arvioi ja informoi julkaisusarja 8/2019. Lääkealan tutkimus- ja kehittämiskeskus Fimea, Kuopio, 2019.
- Musta L, Austero S 2021. [Yhteistyö, yhteisödialogi ja yhteiskehittäminen ovat vaikuttavan viestinnän työkaluja](#). (Haettu 14.10.2021)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. [Vammaisten ja ulkomaalaistaustaisten ihmisten selviäminen poikkeus- ja kriisitilanteissa – Tulevaisuutta luomassa covid-19-kokemusten pohjalta](#) (Tulevaisuutta luomassa). (Haettu 11.10.2021)
- Tiedebarometri 2019. [Tutkimus suomalaisten suhtautumisesta tieteeseen ja tieteellis-tekniseen kehitykseen](#). Tieteen tiedotus ry 2019.
- Tilastokeskus & Valtioneuvoston kanslia: [Kansalaispulssi](#)