

# VANHEMPIEN KOKEMUKSIA ROKOTUSPÄÄTÖKSENTEOSTA

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma

Johanna Rynnänen

Kevät 2015

Terveystieteiden laitos

Jyväskylän yliopisto

## TIIVISTELMÄ

Vanhempien kokemuksia rokotuspäätöksenteosta

Johanna Ryytänen

Terveyskasvatuksen pro gradu –tutkielma

Jyväskylän yliopisto, liikuntatieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos

Kevät 2015

55 sivua, 3 liitettä

Lasten vanhempien on huomattu suhtautuvan lasten rokotuksiin entistä varovaisemmin ja valikoivammin. Rokotusten tarpeen kyseenalaistaminen ja huoli niiden haittavaikutuksista on lisääntynyt. Koska rokotuksin ehkäistävät taudit ovat käyneet harvinaisiksi ja tuntemattomiksi, rokottaminen niitä vastaan saatetaan kokea tarpeettomaksi. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat vanhempien rokotuspäätökseen. Tavoitteena on lisätä tietämystä niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat vanhempien rokotusmyönteisyyteen tai rokotuskielteisyyteen.

Aineiston keruu tapahtui huhtikuussa 2014 haastatteleamalla alle kouluikäisten lasten vanhempia (n=8), jotka edustivat kuutta eri perhettä. Haastatteluista kuusi tehtiin yksilöhaastatteluina ja yksi parihaastatteluna. Analyysimenetelmänä tutkimuksessa käytettiin tulkitsevaa fenomenologista analyysia.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmat kokivat kansallisen rokotusohjelman rokotukset tärkeinä ja tarpeellisina lastensa terveyden edistämisessä. Keskeisiä vanhempien rokotuspäätökseen vaikuttavia tekijöitä olivat luottamus terveydenhuoltohenkilöstöön sekä vanhempien tietämys lasten rokotteista ja niillä ehkäistävistä taudeista. Osa vanhemmista oli huolestunut influenssarokotteiden ja rokotusohjelman ulkopuolisten rokotteiden turvallisuudesta. A(H1N1) -pandemiainfektiota vastaan käytetyn rokotteiden ja narkolepsia-tapausten todettu yhteys toi vanhemmille epävarmuutta lasten rokotuttamiseen. Tutkittavat kokivat narkolepsiakohun myötä alkaneen keskustelun rokotteista ja rokottamisen tarpeellisuudesta aiheuttaneen aikaisempaa kriittisempää suhtautumista etenkin influenssarokotteisiin ja rokotusohjelman ulkopuolisiin rokotteisiin. Vanhemmat pitivät tärkeänä, että yhteiskunnassa pidetään yllä korkeaa rokotuskattavuutta lasten kansallisen peruserokotusohjelman osalta, minkä suhteen rokottamattomuutta pidettiin epärealistisena.

Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että vanhemmat eivät kyseenalaista rokottamista kansallisen rokotusohjelman rokotteilla, mutta rokottamista influenssarokotteilla ja rokotusohjelman ulkopuolisilla rokotteilla ei koeta välttämättömäksi. Muualta maailmalta leviävien, Suomesta jo rokottein hävitettyjen, tautien paluu koetaan tämän päivän realistiseksi uhkaksi. Luottamus terveydenhuoltoviranomaisten suosituksiin ja yleiseen terveydenhuoltoon on ensisijaisen tärkeää kansalaisten terveyden edistämisessä. Jotta mahdollisiin rokotuskattavuuden laskuun liittyviin haasteisiin pystyttäisiin vastaamaan mahdollisimman tehokkaasti, viranomaisten on hyvä tiedostaa, millaisia tekijöitä rokottamattomuuden taustalla on ja mitä vanhemmat haluavat tietää rokotteista ja rokotteiden ehkäistävistä taudeista.

Avainsanat: rokottaminen, päätöksenteko, asenteet, vanhemmat

## **ABSTRACT**

Parents' experiences of decision-making regarding vaccination

Johanna Ryyänen

Master's thesis in Health Education

University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences

Spring 2015

55 pages, 3 appendices

It has been noted that children's parents are taking a more cautious and selective approach towards vaccinations than previously. Questioning the need for vaccinations and growing more concerned about the injurious effects have increased. As the diseases for which vaccinations are given have become all the more rare and obscure, many may feel that vaccinating against them is unnecessary. This study aims to depict the factors that affect parents' decision-making in acquiring vaccinations. We endeavour to gain more knowledge of the aspects that influence the parents' positive or negative stance towards vaccination.

Research data was collected in April 2014 by interviewing the parents (n=8) of children under school age. The interviewees came from six separate families. Six of the interviews were conducted as individual interviews, and one as a pair interview. The analysis method used in this study was Interpretative Phenomenological Analysis.

According to the results of this study, parents felt that the vaccinations included in the national vaccination programme were important and necessary to their children's health promotion. Among the key factors affecting parents' decision-making were the trust they placed on health care personnel and the parents' knowledge about children's vaccinations and the diseases they prevent. Some parents were concerned about the safety of influenza vaccinations and other inoculations outside the vaccination programme. The verified connection between the vaccination used against the A(H1N1) pandemic infection and occurrence of narcolepsy increased parents' uncertainty concerning the inoculation of their young. Those involved in this study felt that the controversy brought about by the narcolepsy incidents and consequent uproar, as well as the debates about vaccination and its actual need, made them more critical regarding, in particular, influenza vaccinations and inoculations outside the national programme. Parents deemed important that society maintain a high vaccination coverage for children in line with the national vaccination programme, and felt that people who refuse these types of vaccinations are acting unfairly.

As a conclusion, we can say that parents do not question using the inoculations included in the national vaccination programme, but influenza and other extraneous vaccinations are not considered essential. What is seen as a realistic threat in this day and age are the diseases spreading from elsewhere into Finland - diseases that we have already eradicated via vaccination but are now making a comeback. In promoting our citizens' health, it is of utmost importance to trust the health officials' recommendations and the general health care system. In order to most effectively tackle the challenges we face with the potentially decreasing vaccination coverage, the officials need to be aware of the factors influencing decisions to refuse vaccination. Increased awareness of what the parents wish to know about the vaccinations and the diseases they can prevent is also important.

Keywords: vaccination, decision-making, attitudes, parents

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	
ABSTRACT .....	
1 JOHDANTO .....	1
2 ROKOTUKSET LAPSEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ.....	4
2.1 Rokottaminen ja kansallinen rokotusohjelma Suomessa.....	5
2.2 Rokotusmyönteisyys.....	7
2.3 Rokotuskielteisyys.....	9
2.4 Terveyden lukutaito rokotuspäätöksenteon tukena.....	11
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	15
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	16
4.1 Kokemuksen tutkimuksen metodologiset lähtökohdat.....	16
4.2 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu.....	19
4.3 Analyysin kulku.....	20
5 TULOKSET .....	25
5.1 Kansallisen rokotusohjelman rokotteet ovat tärkeitä.....	26
5.2 Luottamus suomalaiseen terveydenhuoltoon.....	28
5.3 Huoli rokotusohjelman ulkopuolisten rokotteiden sivuvaikutuksista.....	31
5.4 Rokottamattomuus on epäreilua .....	35
5.5 Vanhempien rokotuspäätöksenteko terveysuskomusmallin viitekehyksessä.....	37
6 POHDINTA .....	42
6.1 Tulosten tarkastelua .....	42
6.2 Luotettavuus.....	46
6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	49
LÄHTEET .....	51
LIITTEET	
Liite 1: Lasten ja nuorten kansallinen rokotusohjelma	
Liite 2: Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tutkimuskysymys ja aineiston haun kuvaus.	
Liite 3: Suostumuslomake	

## 1 JOHDANTO

Rokotuskattavuus ja rokotusmyönteisyys ovat Suomessa olleet perinteisesti korkealla tasolla toimivan neuvolajärjestelmän ansioista. Vanhemmat ovat yleisesti pitäneet lasten rokotuksia tarpeellisina ja turvallisina lastensa terveyden edistämässä. Myös muualla Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa lasten rokotuksiin suhtaudutaan pääsääntöisesti myönteisesti (Freed ym. 2010; Stefanoff ym. 2010). Maailman terveysjärjestön (WHO) yleiskokouksessa vuonna 2012 hyväksyttiin Global Vaccine Action Plan (GVAP) toimintasuunnitelma globaalin rokotusohjelman kehittämiseksi ja toteuttamiseksi. Tavoitteena on edistää terveyttä rokotusohjelmien avulla tuomalla rokotteet kaikkien ihmisten saataville vuoteen 2020 mennessä riippumatta asuinpaikasta. GVAP vahvistaa kansainvälistä yhteistyötä kannustamalla valtioita kantamaan vastuunsa kansalaistensa rokotusturvan kehittämiseksi. Rokotusohjelmat luovat tasa-arvoa ja ne tulee toimintasuunnitelman mukaan yhdistää osaksi perusterveydenhuoltoa, niiden tulee olla uudistumiskykyisiä ja ne tarvitsevat kestävän rahoituksen. Toimintasuunnitelmassa on pyritty löytämään konkreettisia toimia, kuten kansallisen lainsäädäntöjen kehittämistä sekä uusien rokoteteknologioiden edistämistä kohti tehokkaampia seuraavan sukupolven rokotteita kannustamalla tutkimusta sekä henkilökunnan koulutusta. Näillä toimilla odotetaan globaalin lapsikuolleisuuden vähenemistä 2/3 alle viisivuotiaiden osalta (World Health Organization 2014).

Monet tartuntataudit on saatu hävitettyä toimivan ja kattavan rokotusohjelman ansioista. Viime vuosina jo kertaalleen monista maista rokotuksin hävitetyt taudit ovat tehneet paluuta. Iso-Britanniassa ja Keski-Euroopassa samoin kuin Yhdysvalloissa on viime vuosina esiintynyt herkästi tarttuvaa tuhkarokkoa. Euroopassa tuhkarokkotilanne on viime vuosina huonontunut ja mahdollista on, että tuhkarokkoa voi kulkeutua ulkomaanmatkoilta matkailijoiden mukana Suomeen. Esimerkiksi vuonna 2010 Euroopassa oli 30 000 varmistettua tuhkarokkotapausta ja niihin liittyen yli kaksikymmentä kuolemaa. Ranskassa, Espanjassa, Belgiassa, Sveitsissä ja Romaniassa oli erilaajuisia epidemioita. Samoin Pohjoismaissa todettiin tuhkarokkoa enemmän kuin aikaisempina vuosina. Vuonna 2011 tuhkarokkotapausten määrä Euroopassa oli noussut 35 000:een (WHO 2013). Samana vuonna Suomessa oli pieni tuhkarokkoepidemia, jolloin koko maassa todettiin yhteensä 27 tuhkarokkotapausta. Vuonna 2013 Suomessa on ilmoitettu kaksi tuhkarokkotapausta, mikä on

ollut samaa luokkaa kuin ennen vuoden 2011 epidemiaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014f).

Polion ja vihurirokon suhteen tilanne on parempi kuin herkästi tarttuvan tuhkarokon osalta. Vuonna 2012 kolmekymmentäyksi Euroopan maata ilmoitti, ettei niissä ole esiintynyt yhtään vihurirokkotapausta (World Health Organization 2013). Seuraavana vuonna Suomessa ilmoitettiin kaksi vihurirokkotapausta ja molemmat sairastuneet olivat rokottamattomia vierastyöläisiä (THL 2014f). Vuosina 2010 ja 2011 polioon sairastuneiden määrä on ollut maailmanlaajuisesti laskussa (WHO 2013). WHO:n pyrkimys hävittää polio maailmasta on onnistunut siinä mielessä, että tauti on käynyt yhä harvinaisemmaksi, mutta sitä esiintyy edelleen osissa Lähi-Itää ja Afrikkaa (THL 2014e). Tilanne näiden tautien suhteen voi kuitenkin muuttua nopeasti. Syyrian sodan estettyä sadantuhannen syyrialaislapsen rokotukset, alkoi poliottapauksia esiintyä vuonna 2013 Syyrian alueella. Vihurirokkoa esiintyy edelleen kehitysmaissa sekä useissa Keski-, Etelä- ja Itä-Euroopan maissa. Vaikka suomalaiset on tällä hetkellä hyvin suojattu tarttuvista tauteista vastaan, voi tautitilanne muuttua lyhyen ajan sisällä muualta maailmasta leviävien tartuntojen myötä, jos rokotuskattavuus kääntyy laskuun.

Tartuntatautien torjunnan tärkeimpänä haasteena pidetään rokotusmyönteisyyden ylläpitämistä ja siten rokotuskattavuuden säilyttämistä riittävän korkealla tasolla. Seuraamalla rokotuskattavuutta ja vanhempien asenteita saadaan tietoa kulloinkin vallitsevista näkemyksistä, jotta voidaan kehittää vaikuttamisen keinoja. Koska rokotuksin ehkäistävät taudit ovat käyneet harvinaisiksi ja tuntemattomiksi, rokottaminen niitä vastaan saatetaan kokea tarpeettomaksi. Rokotusten tarpeen kyseenalaistaminen ja huoli niiden haittavaikutuksista on yleistynyt. Suomessa talven 2009–2010 A (H1N1) -pandemiainfektiota vastaan rokotetulla Pandemrix-rokotteella ja 4–19-vuotiaiden ikäryhmässä samanaikaisesti lisääntyneillä narkolepsiatapausten todetulla yhteydellä on ollut vaikutusta siihen, että vanhemmat kokevat epävarmuutta tehdessään rokotuspäätöstä lapsensa rokottamisesta (Nohynek ym. 2012). Rokotteen yhteys sairastumiseen ja siihen liittyvät kysymykset ovat olleet vahvasti esillä mediassa, mikä on aiheuttanut erityistä huolta rokotteiden turvallisuudesta. Vaikka narkolepsiakohusta on jo aikaa, se on jäänyt ihmisten mieliin. Englannissa esiin tullut, sittemmin jo kumottu, Wakefieldin hypoteesi lasten MPR-rokotteen ja autismin yhteydestä on laskenut rokotuskattavuutta monissa Euroopan maissa (Stefanoff ym. 2010; Brown ym. 2012). Sekä Wakefieldin hypoteesi että narkolepsiakohu ovat

herättäneet kysymyksiä ja vaikuttaneet vanhempien asenteisiin ja näkemyksiin rokotteiden turvallisuudesta ja tarpeellisuudesta. Myös median rokotuksiin kohdistama huomio jakaa vanhempien mielipiteitä ja aiheuttaa epävarmuutta rokotuspäätöksenteossa (Paulussen ym. 2005).

Tämän tutkimuksen avulla haetaan tietoa vanhempien kokemuksista, jotka vaikuttavat rokotuspäätöksen taustalla. Tarkoituksena on saada tietoa niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat vanhempien rokotusmyönteisyyteen tai rokotuskielteisyyteen.

## 2 ROKOTUKSET LAPSEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

Terveyden edistäminen määritellään yksilön ja yhteisön vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseksi oman terveytensä determinantteihin ja siten terveytensä kohentamiseen. (THL 2013a). Terveyden näkökulmasta prevention päämääränä on yksilön ja yhteisön terveyttä ylläpitävien voimien kasvattaminen, sairauden näkökulmasta preventiolla pyritään vähentämään sairauksien ja ennen aikaisten kuolemien ilmaantuvuutta väestössä. Prevention keinoin ylläpidetään terveyttä vaikuttamalla tautien ilmaantumiseen pyrkimällä minimoimaan sairauksien aiheuttamat haitat. (Koskenvuo & Mattila 2003, 17-18). Yksi primaariprevention tärkeimmistä keinoista terveydenhuollossa on rokottaminen, jolloin varaudutaan sairauden uhkaan jo ennen taudille altistumista. Prevention tehokkuus ja toimintamallien prioriteetit perustellaan arvioimalla saavutettavat hyödyt ja haitat. Väestötasolla selvitetään rokottamisen hyödyt, joilla tarkoitetaan pienentyntä infektioriskiä, ja haitat, joiksi nähdään rokotuskomplikaatioiden määrä (Koskenvuo & Mattila 2003, 17-18).

Tartuntatautien ennaltaehkäisy on tärkeää terveyttä edistävän ympäristön luomisessa. Rokotusten tarkoituksena on suojata yksilöä ja väestöä merkittäviltä tartuntataudeilta. Kansallinen rokotusasiantuntijaryhmä (KRAR) on määrittänyt vuonna 2003 neljä edellytystä, jotka koko ikäluokalle tarjottavan rokotteen tulisi täyttää. Rokottamisesta tulisi seurata kansanterveydellisesti merkittävää tautien vähenemistä, rokotteen tulisi olla turvallinen sekä yksilö- että väestötasolla. Lisäksi tarvittavan taloudellisen panostuksen tulisi olla saavutettuun terveyshyötyyn nähden kohtuullinen (Kilpi & Salo 2011).

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on Suomessa yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisessä, mikä perustuu kansanterveyslakiin ja on osa kansanterveystyötä. Terveyden edistämistä säädetään tartuntatautien osalta tartuntatautilaissa. Tartuntatautien ehkäisyllä tarkoitetaan laissa rokotusten, vasta-aineiden ja lääkkeiden antamista, terveystieteistä sekä muita yksilön ja hänen elinympäristönsä kohdistuvia toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on tartuntataudin ilmenemisen tai leviämisen estäminen (Tartuntatautilaki 935/2003). Vuonna 2004 voimaan tullut uudistettu tartuntatautilaki ja -asetus toteavat, että tartuntatautien ehkäisy on kuntien vastuulla (Tartuntatautilaki 935/2003). Kunnille apua antavat sairaanhoitopiirit, joiden vastuulla on alueellinen tartuntatautien esiintyvyyden seuranta ja torjunta. Muita vastuutahoja ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja läänit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos



Suomessa seuraa ja antaa suosituksia rokotustoimintaan nähden. Rokottaminen, epidemioiden varhainen havaitseminen, niiden syiden selvittäminen ja poistaminen sekä käyttäytymiseen vaikuttava tiedottaminen ovat tartuntatautien ehkäisyn keskeisiä keinoja.

Tartuntatautien torjuntaan kuuluu kansallisen rokotusohjelman ylläpito ja kehittäminen ympäristön vallitseva tautitilanteen ohjaamana. Lastenneuvolan tehtävänä on antaa rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja pitää yllä lasten rokotussuojaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 17). Rokotukset ovat vapaaehtoisia. Lastenneuvolan terveydenhoitaja ja lääkäri informoivat vanhempia rokotuksiin ehkäistävästä taudeista, rokottamatta jättämisen vaaroista ja rokotteiden turvallisuudesta. Vanhemmat saavat kirjallista materiaalia rokotuksiin liittyen ja heillä on mahdollisuus keskustella terveydenhoitajan ja lääkärin kanssa rokotuksiin liittyvistä asioista ja saada vastauksia kysymyksiinsä ennen kuin tekevät rokotuspäätöksensä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 179). Tartuntatautien torjunnan tärkeimpänä haasteena pidetään rokotusmyönteisyyden ylläpitämistä ja siten rokotuskattavuuden säilyttämistä riittävän korkealla tasolla (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006).

## **2.1 Rokottaminen ja kansallinen rokotusohjelma Suomessa**

Rokottaessa elimistöön viedään tautia aiheuttavaa mikrobia tai sen osaa sellaisessa muodossa, että se saa elimistössä aikaan aktiivisen immunitetin tätä taudinaiheuttajaa vastaan. Rokotesuoja muodostuu joko vasta-aineista tai soluvälitteisestä immunitetista ja kohdistuu rokotuksen jälkeen aina juuri kyseistä bakteeria, virusta tai toksiinia vastaan. Näin saatu suoja voi olla jopa infektion antamaa suojaa parempi, ja se saadaan ilman sairauden aiheuttamia kiusallisia tai vaarallisia oireita (Nohynek 2005, 10). Rokotteet voidaan luokitella kolmeen ryhmään koostumuksensa perusteella. Eri rokotetyyppejä ovat inaktivoituja eli tapettuja mikrobeja, eläviä heikennettyjä mikrobeja sekä mikrobien puhdistettuja antigeenejä sisältävät virus- ja bakteerirokotteet (Kuronen & Ölander 2005, 10–11).

Rokotusaikataulun laadinnassa tavoitteena on saavuttaa riittävä suojateho oikeaan aikaan mahdollisimman vähillä rokoteannoksilla ja haittavaikutuksilla. Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvia rokotteita vuonna 2014 ovat viitosrokote eli DTaP-IPV-Hib-, MPR-, pneumokokki- ja rotavirusrokotteet sekä tyttöjen HPV-rokote. Lisäksi kaikille 6–35

kuukauden ikäisille tarjotaan vuosittaista kausi-influenssarokotetta. DTaP-IPV-Hib-rokote antaa suojaa kurkkumätää (difteria), jäykkäkouristusta (tetanus), hinkuyskää (pertussis), poliota sekä *Haemophilus influenzae* (Hib) -bakteerien aiheuttamia vakavia infektioita vastaan. MPR-rokote annetaan tuhkarokkoa (morbilli), sikotautia (parotitis) ja vihurirokkoa (rubella) vastaan. HPV-rokote annetaan 11–15-vuotiaille tytöille suojaamaan kohdunkaulan syövältä (liite 1). Rokotuksesta hyötyy ensisijaisesti rokotettu henkilö. Esimerkiksi kurkkumätä-, jäykkäkouristus-, polio-, Hib-, MPR-, hepatiitti- ja puutiaisaivotulehdusrokotteet antavat yli 90 %:n suojan rokotetulle, kun taas teholtaan heikompien BCG-, hinkuyskä- ja influenssarokotteiden antama suoja on vertailevissa tutkimuksissa ollut 50–90 %. Vaikka rokote ei aina kykene ehkäisemään sairastumista kokonaan, rokotetun tauti on yleensä lievempi kuin rokottamattoman. Infektiota estävän vaikutuksen lisäksi rokote ehkäisee infektion seurauksilta ja komplikaatioita. Tartuntatautien lisäksi rokottamalla voidaan estää kyseisten infektioiden jälkiseurauksena puhkeavia bakteeritauteja sekä kroonisten infektioiden vakavia pitkäaikaisvaikutuksia (Kilpi 2009).

Suoran, rokotetun itsensä saaman suojan lisäksi valtaosa käytössä olevista rokotteista suojaa epäsuorasti myös rokotetun ympärillä olevia rokottamattomia ihmisiä. Laumasuojaksi kutsutaan tilannetta, jolloin riittävän suuri osa väestöstä on immuuni ihmisestä toiseen leviävälle tartuntataudille. Rokottamalla suuri määrä ihmisiä tauti katoaa. Laumasuoja suojaa rokottamattomia sekä henkilöitä, joilla on huono immuunipuolustus. Kun esimerkiksi immuunipuutteisen henkilön lähiympäristö rokotetaan kausi-influenssarokotteella, riski influenssan tarttumisesta kroonisesti sairaaseen ihmiseen vähenee oleellisesti (Kalliokoski 2012). Rokotteen epäsuorista vaikutuksista voi olla myös haittaa. Jos taudinaiheuttajalle altistuminen vähenee, tautiin sairastuminen voi siirtyä myöhemmälle iälle. Tällainen tilanne syntyy etenkin silloin, kun rokotuskattavuus on tarpeeksi korkea aiheuttaakseen osittaista laumasuojaa, mutta ei riittävän korkea eliminoidakseen taudin kokonaan. Kaikki rokotteet, esimerkiksi puutiaisaivokuume- ja jäykkäkouristusrokotteet, eivät saa aikaan lainkaan laumasuojaa (Kilpi 2009).

Muutoksia rokotusohjelmaan tehdään tarvittaessa muuttuneen tartuntatautilanteen mukaan. Euroopassa esiintyneestä tuhkarokkoepidemiasta johtuen MPR-rokotteen ensimmäisen annoksen antamista aikaistettiin 18kk iästä 12kk ikään vuonna 2011 (Davidkin ym. 2012). Euroopan tuhkarokkoepidemian aikana Suomeen tuodut tuhkarokkoinfektiot aiheuttivat vain 27 tuhkarokkotapausta eikä epidemiaa Suomessa syntynyt (THL 2014c). Rotavirusrokote

liitettiin ohjelmaan syksyllä 2009, pneumokokkikonjugaattirokote syksyllä 2010 ja HPV-rokote syksyllä 2013. Rokotukset ovat vähentäneet tautien aiheuttamia sairaalahoitoja, poliklinikka- ja terveyskeskuskäyntejä. Rotavirusrokotteen liityttyä rokotusohjelmaan, sairaalahoitoiset rotavirustautitapaukset vähenivät 80 % ja alle yksivuotiaiden sairaalan vuodeosastohoitoa vaativat ripulitaudit vähenivät puoleen jo ensimmäisenä rotaviruskautena (THL 2014b). Kaikkien syntyvien lasten BCG-rokotuksista luovuttiin vuonna 2006 ja siirryttiin rokottamaan ainoastaan riskiryhmiin kuuluvia alle 7-vuotiaita lapsia. Vuodesta 2007 lähtien kaikille 6–35 kuukauden ikäisille lapsille on tarjottu kausi-influenssarokotetta (THL 2012). Kansallinen rokotusasiantuntijaryhmä ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ovat esittäneet, että rokotusohjelmaan lisättäisiin vesirokkorokote lähitulevaisuudessa (Kalliokoski 2012).

## **2.2 Rokotusmyönteisyys**

Tässä tutkimuksessa tehtiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa on tarkasteltu niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat vanhempien päätöksentekoon lastensa rokotuttamisessa (liite 2). Valtaosa vanhemmista ei kyseenalaista lastensa rokottamista ja suhtautuu rokotteisiin positiivisesti pitäen niitä turvallisina ja itsestään selvinä luottaen terveydenhuollon ammattilaisiin ja kansalliseen rokotusohjelmaan (Paulussen ym. 2006; Freed ym. 2010; Stefanoff ym. 2010). Korkea rokotuskattavuus kertoo kansalaisten rokotusmyönteisyydestä. Rokotuskattavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka suuri osuus väestöstä on saanut tietyn rokotteen. Suomessa pikkulasten rokotuskattavuutta seurataan kahden vuoden välein tehtävällä otantatutkimuksella. Yleisen rokotuskattavuuden lisäksi pyritään arvioimaan kunkin rokotesarjan ja erillisen rokoteannoksen kattavuutta sekä rokotusaikataulun toteutumista ja syitä, miksi rokotuksia jää antamatta. Rokotuskattavuus ja siinä tapahtuvat muutokset antavat tietoa myös rokotusohjelman toimivuudesta ja siitä, kuinka se väestön keskuudessa hyväksytään (THL 2011). Seuraamalla rokotuskattavuutta voidaan saada tietoa mahdollisesta laumasuojan heikkenemisestä ja näin varautua epidemioihin.

Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa lasten rokotuksiin suhtaudutaan pääsääntöisesti myönteisesti (Freed ym. 2010; Stefanoff ym. 2010). Viidessä Euroopan maassa toteutetun VACSATC-tutkimuksen mukaan vanhempien asenteet rokotuksia kohtaan olivat yleisesti positiivisia (Stefanoff ym. 2010). Suurin osa vanhemmista uskoi, että rokottaminen on

turvallista ja paras tapa suojella lapsia tartuntataudeilta ja rokotteet ehkäisevät tehokkaasti sairauksia (Benin ym. 2005; Bedford & Lansley 2007). Vaikka huoli rokottamisesta nousee vanhempien mieleen, useimmat heistä eivät kyseenalaista suositeltua rokotusohjelmaa ja pitävät ohjelman noudattamista itsestään selvänä keinona lastensa terveyden edistämisessä. Vanhemmat kokevat myös sosiaalista vastuuta suojella muiden lapsia rokotuksien ehkäistävien tautien hävittämiseksi yhteiskunnasta (Tickner ym. 2007). Luottamus terveydenhuollon ammattilaisiin ja tyytyväisyys rokotusinformaatioon edesauttaa rokottamista samoin kuin se, etteivät vanhemmat halua poiketa rokottamattomuudella kulttuurisista normeista (Benin ym. 2006; Austvoll-Dahlgren 2010). Valtaosa vanhemmista kokee immunisaation tärkeäksi, eivätkä he koe tarvitsevansa enempää tietoa ja keskustelua ammattihenkilön kanssa päätöksentekonsa tueksi (Paulussen ym. 2006; Freed ym. 2010; Stefanoff ym. 2010).

Rokotuskattavuus on ollut Suomessa perinteisesti korkea johtuen toimivasta neuvolajärjestelmästä. Vastaavia kattavuuslukuja esiintyy lähinnä muissa Pohjoismaissa (Leino ym. 2007). Vuonna 2009 syntyneiden lasten rokotuskattavuutta selvittävällä otantatutkimuksella rokotuskattavuus oli kaikkien yleisen rokotusohjelman rokotteiden osalta 95 %. Tutkimuksessa ei ole mukana influenssarokotteiden kattavuutta. Lapsista 98,4 % oli saanut kaikki rokotukset kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää ja poliota vastaan. Hib-bakteerin aiheuttamia tauteja vastaan rokotussuojan oli saanut 98,1 % lapsista. MPR-tautien osalta rokotuskattavuus oli 97,4 % (THL 2014b). Täydellisesti rokotetuiksi katsottiin ne lapset, jotka olivat saaneet suositellun rokotusohjelman mukaiset rokotukset tai joiden ohjelma oli aloitettu ulkomailla ja täydennetty Suomessa ohjeiden mukaan (THL 2011). Jotta esimerkiksi MPR-taudit pysyisivät pois suomalaisesta väestöstä, tuhkarokon rokotuskattavuuden tulee olla vähintään 95 %, sikotaudin 90 % ja vihurirokon 85 % (Davidkin 2012).

Rokotusmyönteisyyteen on katsottu vaikuttavan rokotettavan taudin vakavuus, sairastumisen todennäköisyys sekä rokotteiden tehokkuus ja turvallisuus (Bedford & Lansley 2007; Flood ym. 2010). Rokotuksilla ja rokotusmyönteisyydellä on nähtävissä elämänskaari. Kun rokotuksien ehkäistäviä tauteja esiintyy, rokotukset koetaan tarpeellisiksi ja mielekkäiksi. Tautien kadotessa alueelta, motivaatio rokottamiseen alkaa vähentyä ja rokotukset koetaan turhiksi ja niiden haittavaikutukset todennäköisimmiksi riskeiksi kuin itse taudit. Kun rokotuskattavuus laskee ja tauteja alkaa taas esiintyä, niin ihmisten luottamus rokotteisiin palaa. Tämän

seurauksena uuden korkean rokotuskattavuuden ansiosta taudit lopulta häviävät (Strömberg & Leino 2005).

### **2.3 Rokotuskielteisyys**

Koska rokotuksin ehkäistävät taudit ovat käyneet harvinaisiksi ja siksi väestölle tuntemattomiksi, rokottaminen niitä vastaan saatetaan kokea tarpeettomaksi. Kun pelkoa tautiin sairastumiseen ei ole, huomio kiinnittyy rokotusten todellisiin ja epäiltyihin riskeihin (Flood ym. 2010; THL 2013b). Media vaikuttaa osaltaan suuresti ihmisten rokotustietoisuuteen. Rokotteiden hyödyt eivät välttämättä ylitä uutiskynnystä, mutta rokotteen haitat uutisoidaan usein näkyvästi. Näin ihmisille voi syntyä käsitys, että rokote on syyllinen haittaan, vaikka tämä ei todellisuudessa pitäisi paikkaansa. Austinin ym. (2008) mukaan vanhempien tunteet ovat vahvasti mukana rokotuspäätöksenteossa ja vaikuttavat ihmisen terveystietoisuuteen. Jos vanhemmat eivät luota terveydenhuollon viranomaisiin ja heidän jakamaan rokotusinformaatioon, rokotuspäätös tehdään usein emotion pohjalta.

Rokotuskielteisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat rokotuksiin liittyvät harhakäsitykset (THL 2013b). Yksi merkittävimmistä rokotuksiin liittyvistä harhakäsityksistä, joka on osaltaan laskenut rokotuskattavuutta etenkin Euroopassa, on saanut alkunsa niin sanotun Wakefieldin hypoteesistä. Vuonna 1998 Englannissa alkoi kohu Wakefieldin hypoteesista, jossa yhdistettiin lasten MPR-rokote autismiin. Andrew Wakefieldin esittämän hypoteesin mukaan MPR-rokotteen tuharokkovirus saattaa jäädä suolistoon aiheuttaen kroonisen infektion, mikä puolestaan johtaa inflammatorisiin muutoksiin. Tulehtunut suoli puolestaan läpäisee herkemmin ravinnon mukana tulevia toksisia peptidejä, jotka vaikuttavat keskushermostoon aiheuttaen erilaisia oireita mukaan lukien autismin puhkeamisen. Rokotusten tarpeen kyseenalaistaminen ja epätietoisuus rokotteen haittavaikutuksista tuli ajankohtaiseksi. Vanhemmat olivat huolissaan immuunijärjestelmän kuormittumisesta yhdistelmärokotteita käytettäessä, rokotteen pitkäaikaishaitoista ja niiden osuudesta kroonisten tautien kehittymiseen. Epätietoisuus rokotteen tarpeellisuudesta kasvoi. Mediakohun seurauksena Iso-Britanniassa oli nähtävissä vuonna 2001 jyrkkä lasku MPR-rokotteen kattavuudessa vuonna 1999 syntyneiden ikäkuokassa. Samoin Ruotsissa kattavuus MPR-rokotteen suhteen oli alhaisimmillaan 88,5 % samassa ikäkohortissa. Suomeen kohu ei yltänyt, ja vuonna 1999 syntyneiden osalta kattavuus oli yli 96 % (Leino ym. 2007). Hypoteesi MPR-rokotteen ja

autismin yhteydestä kumottiin vuonna 2004 empiirisen näytön puuttuessa (Austin ym. 2008; Brown ym. 2012).

MPR-rokotteen kattavuus ei kohun jälkeen ole edelleenkään noussut ennalleen Iso-Britanniassa, mutta on Brownin ym. (2012) mukaan hitaasti ja tasaisesti kasvava. Ihmisten mieleen on jäänyt vahvasti sensaatiohakuinen ja tunnepohjainen informaatio MPR-rokotteen ja autismin välisestä yhteydestä, vaikka hypoteesi on kumottu. Median pitkäkestoinen asian esiintuminen ja huomioiminen on edesauttanut aiheuttamaan pelkoa ja epävarmuutta vanhempien keskuudessa jo yhden sukupolven ajan. MPR-rokotekattavuus on Iso-Britanniassa 84.8 % (Brown ym. 2012) WHO:n suosituksen ollessa 95 %. Koska rokotuskattavuus on riittämätön, tuhkarokkotapauksia on raportoitu Euroopassa ja Yhdysvalloissa. Siitäkin huolimatta, että tuhkarokkoa on alkanut esiintyä Euroopassa yhä enenevässä määrin, rokotuskattavuus MPR-rokotteen osalta nousee vain hitaasti. Tautitapausten ilmaantuvuus nostaa kuitenkin rokotuskattavuutta tehokkaammin kuin pelkkä vanhempien informoiminen rokotteen tarpeellisuudesta.

Suuri osa vanhemmista kokee, että rokotteet suojaavat lapsia sairauksilta, mutta ilmaisevat samalla huolensa rokotteiden haittavaikutuksista. Erityisesti uusien rokotteiden turvallisuus huolestuttaa vanhempia, mikä saattaa vähentää vanhempien halukkuutta rokotuttaa lapsiaan (Cullen 2005; Freed ym. 2010). Bondin & Nolanin (2011) mukaan rokotuspäätöksentekoon vaikutti tuntemattomien sairauksien pelko, mikä ohjasi vanhempia rokotuttamaan lapsensa. Toisaalta rokotteiden tuntemattomien sivuvaikutusten pelko vaikutti siihen, että lapset jätettiin rokottamatta. Tämän lisäksi rokottamattomien lasten äidit uskoivat rokotteiden olevan tehottomia ja vaarallisia lasten terveydelle. Huoli rokotteiden pysyvistä haittavaikutuksista ja usko sairauksien vaarattomuuteen sekä laumasuojaan ovat myös Paulussenin ym. (2006) mukaan syitä rokotteista kieltäytymiselle. Epävarmuus rokoteturvallisuudesta vaikeuttaa vanhempien päätöksentekoa ja aiheuttaa rokotteista kieltäytymisen lisäksi rokottamisen viivästyttämistä tai rokotteiden valikoimista (Gust ym. 2008; Theeten ym. 2009). Tyypillisiä harhakäsityksiä rokottamisesta ovat käsitys rokottamisen liian varhaisesta aloittamisesta ja immuunijärjestelmän ylikuormittumisesta. Enemmistö vanhemmista salli enintään kaksi injektiota kerrallaan yhdellä vastaanottokäynnillä (Heininger 2006; Theeten ym. 2009; THL 2013b).

Mediassa esitellään rokotuksista kieltäytyviä perheitä kohtalaisen yleisenä ilmiönä (Leino ym. 2007). Rokotuskattavuuslukujen perusteella rokotuksista kieltäytyminen Suomessa on

kuitenkin harvinaista. Rokotteista täysin kieltäytyviä perheitä on noin yksi tuhannesta ja osittain rokotteista kieltäytyviä on noin joka sadas perhe (Leino ym. 2007). Suomessa on pieni joukko rokotuskriittisiä vanhempia, jotka valikoivat tai viivästyttivät lasten rokotuksia. MPR-rokote on yleisin rokote, joka vanhempien pyynnöstä syystä tai toisesta jätetään neuvolassa joko antamatta tai rokottamista myöhästytetään. Influenssarokotteiden osalta rokotuskattavuus on matalampi kuin muiden kansallisen rokotusohjelman rokotteiden kattavuus. Vuosien 2013-2014 influenssakautena alle kolmivuotiaiden rokotuskattavuus influenssarokotteiden osalta oli 16 %, joka oli nousussa edelliseen seurantakauteen 2012-2013 verrattuna 3 % (THL 2014d).

Erilaiset rokotuskriittiset yhdistykset ovat järjestäytyneet rokotusten vastustamiseen. Rokotuskriittisten kansanliikkeiden periaatteet ovat kansainvälisesti samankaltaisia. Suomessa toimii vuonna 2002 perustettu Rokotusinfo ry., jonka tarkoituksena on itsemääräämisoikeuden puolustaminen, informaation saannin edistäminen sekä rokotusten tarpeellisuuden kyseenalaistaminen. Usein rokottamisen kyseenalaistamisessa nojaututaan tutkimustietoon perustumattomaan tietoon (Vesikari & Kortelainen 2005). Useissa maissa on nähtävissä rokotteiden näkyvän kyseenalaistamisen vaikutus rokotuskattavuutta alentavasti. Suomessa tätä yhteyttä ei rokotuskattavuustilastojen mukaan ole nähtävissä (Leino ym. 2007).

Joidenkin ideologioiden edustajat kieltäytyvät rokotuksista. Antroposofit vastustavat rokotuksia sillä perusteella, että he uskovat lastentautien ja kuumeen olevan hyväksi lapsen kehitykselle. Antroposofisen lääketieteen mielenkiinnon kohteena on analysoida prosessia, joka on johtanut patologiseen tilaan, kun taas perinteinen lääketiede pyrkii poistamaan patologisen tilan (Antroposofisen lääketieteen lääkäriyhdistys 2012). Rokotteiden vastustajat kannattavat usein vaihtoehdoisen lääketieteen hoitomuotoja, kuten homeopatiaa. Vastustajat kokevat vaihtoehtoiset hoitomuodot rokotteita turvallisemmiksi ja tehokkaammiksi (Kata 2009; Antroposofisen lääketieteen lääkäriyhdistys 2012).

## **2.4 Terveyden lukutaito rokotuspäätöksenteon tukena**

Relevantin tiedon löytäminen rokotuspäätöksen tueksi edellyttää vanhemmilta terveyden lukutaitoa. Terveysviestintä on viestintää kaikilla viestinnän alueilla. Terveyden edistämisessä terveyden lukutaidolla ymmärretään niitä tiedollisia ja sosiaalisia taitoja, jotka määrittävät

yksilön motivaation ja kyvyn hankkia tietoa, ymmärtää ja käyttää sitä terveyttä edistävällä ja ylläpitävällä tavalla. Terveyden lukutaidossa ei ole niinkään kysymys tiedon määrästä, vaan yksilön mahdollisuudesta terveystietoa hyödyntämällä osallistua ja vaikuttaa omaan ja yhteisönsä terveyteen (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 84–85). Terveyden lukutaito on yksilön voimavara, joka antaa vaikutusmahdollisuuksia oman ja ympäristön terveyden edistämiseksi, päätöksenteossa ja terveysvalintojen seurausten tiedostamisessa (Nutbeam 2008). Terveyden lukutaito viittaa sellaisen tiedon, henkilökohtaisten taitojen ja luottamuksen tason saavuttamiseen, että yksilö voi toimia oman ja yhteisönsä terveyden parantamiseksi muuttamalla elämäntyyliään ja vaikuttamalla elinolojen kehittämiseen (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 84–85).

Vanhempien terveyden lukutaidon ja rokotuspäätöksenteon on todettu liittyvän toisiinsa. Vanhempien korkealla tiedontasolla on havaittu olevan yhteys heidän rokotusmyönteisyyteensä. Sosiodemografisista tekijöistä vanhempien koulutustaso on tekijä, joka vaikuttaa rokotusmyönteisyyteen. Korkeimmin koulutetuilla vanhemmilla katsotaan olevan myönteinen asenne ja parhaat tiedot rokotuksiin ehkäistävistä sairauksista ja rokotteista sekä myös edellytykset asianmukaisen tiedon hankintaan. Nämä rokotteisiin uskovat vanhemmat ovat aktiivisia tiedon etsijöitä ja luottavat rokotteisiin (Keane ym. 2005; Dannetun ym. 2007). Paulussen ym. (2006) havaitsivat, että vanhempien rokotuspäätökseen vaikuttivat suurelta osin vanhempien asenteet rokotuksia kohtaan. Vanhempien myönteinen asenne ja luottamus rokotteiden turvallisuuteen osoittautui parhaaksi tavaksi suojella lapsia tartuntatauteja vastaan. Heiningerin (2006) mukaan vanhempien rokotuksiin liittyvien väärinkäsitysten on todettu olevan merkittävä syy siihen miksi vanhemmat jättävät lapsensa rokottamatta.

Terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi joukkotiedotusvälineet, internet ja sosiaalinen media ovat keskeisiä terveystiedon lähteitä tämän päivän vanhemmille rokottamiseen ja yleensä terveyteen liittyvissä kysymyksissä (Austvoll-Dahlgren & Helseth 2010; Brown ym. 2012). Vanhemmilla ei aina ole riittävästi tietoa rokotteista, mikä on yksi merkittävä tekijä rokotusten välttämiseksi tai lykkäämiseksi myöhempään ajankohtaan (Alfredsson ym. 2004; Dannetun ym. 2007; Gust ym. 2008; Freed ym. 2010). Tiedon käsittely ja johtopäätösten tekeminen voi olla ristiriitaista. Alfredssonin ym. (2004) tutkimuksessa pääsy, miksi vanhemmat eivät halunneet rokottuttaa lapsiaan MPR-tauteja vastaan, oli se, että he kokivat rokotteet haitallisiksi ja sairaudet vaarattomiksi, jopa hyödyllisiksi. Vanhemmat, jotka



rokotuttivat lapsensa, halusivat suojella lapsiaan sairauksilta ja niiden komplikaatioilta. Molemmat ryhmät halusivat vahvistaa lapsensa immuniteettia.

Yhtäältä terveydenhuollon ammattilaisten antama rokotusinformaatio ja toisaalta median kautta välitettävä rokotuksia kyseenalaistava joukkoviestintä asettavat vanhemmille haasteita löytää valtavasta tietomäärästä oikeita vastauksia rokotuspäätöksentekonsa pohjalle. Jotta vanhempi kykenisi rokotusinformaation kriittiseen arviointiin ja sen pohjalta tapahtuvaan päätöksentekoon lapsensa terveyden edistämiseksi, edellytyksenä on riittävä terveyden lukutaito. Vanhempien kokemusten mukaan rokotuksiin liittyvää tietoa on runsaasti saatavilla, mutta monesti se on ristiriitaista, oikean ja luotettavan tiedon seulominen saattaa olla vaikeaa. Vanhemmat luottavat eniten terveydenhuollon viranomaisten tuottamaan tietoon, joka on julkaistu virallisissa lähteissä (Ticker ym. 2007). Toisaalta he kokevat, että tutkimukseen perustuva tieto on vaikeasti löydettävissä ja käytetty terminologia vaikeuttaa ymmärtämistä. Brownin ym. (2011) tutkimuksesta ilmeni, että englantilaisvanhemmat kritisoivat sitä, ettei heillä ollut käytettävissään puolueetonta ja täsmällistä tietoa. Jotkut virallisista lähteistä katsottiin tahallisesti harhaanjohtaviksi ja epävirallisten lähteiden koettiin olevan hyvää tarkoittavia, mutta epäluotettavia (Brown ym. 2012). Vanhemmat odottavat terveydenhoitajien ja lääkäreiden suosittelleen heille luotettavia ja puolueettomia internet-sivustoja rokotuspäätöksentekonsa tueksi (Austvoll-Dahlgren & Helseth 2010).

Riittämättömäksi koettu tiedotus ja huonoksi koettu vuorovaikutus vaikeuttavat päätöksentekoa (Bond & Nolan 2011). Terveyden lukutaito on kontekstisidonnaista ja vuorovaikutustaitoja tarvitaan tilanteissa, joissa tehdään terveyden edistämistä koskevia valintoja (Nutbeam 2008). Keanen ym. (2005) tutkimuksessa kävi ilmi, että kaikki vanhemmat eivät käsittele asioita samoin tavoin ja luottamuksen taso ei ole yhtenäinen vanhempien keskuudessa. Keane ym. (2005) olivat tutkimuksessaan jakaneet vanhemmat persoonallisuudeltaan neljään ryhmään: rokotteisiin luottaviin, varovaisiin, rentoihin ja epäileviin. Rokotteisiin luottavat vanhemmat olivat vakuuttuneita rokotteiden hyödyllisyydestä ja pitivät rokottamista tärkeänä, välttämättömänä ja yleensä turvallisena. Heillä on korkea luottamus terveydenhuoltoon ja rokotteiden tarjoajiin ja hallitukseen. Vanhemmat ovat aktiivisia tiedon etsijöitä ja luottavaisia päätöksessään rokotuttaa lapsensa. Keanen ym. (2005) mukaan rokotusinformaatioista todennäköisesti hyötyvät varovaiset vanhemmat.

Beninin ym. (2006) ja Ticknerin ym. (2007) mukaan vanhemmilla ei ollut välttämättä tietoa siitä, mitä tauteja vastaan olevia rokotteita lapsille suositeltiin ja mitä rokotteita lapset saivat. Vanhemmat eivät aina koe, että heillä olisi riittävästi tietoa rokotukseen liittyvistä riskeistä tai tieto riskeistä ei perustu tutkittuun tietoon. Osa vanhemmista on kokenut epävarmuutta oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan rokotuspäätöksenteossa (Benin ym. 2006). Kun vanhemmat ovat muodostaneet kokonaiskuvan rokotusten eduista ja haitoista rokotuspäätöksentekonsa pohjalle, he ovat valmiimpia perustelemaan päätöstään ja esittämään vasta-argumentteja (Paulussen ym.2006).

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tekijöitä, jotka vaikuttavat vanhempien päätöksentekoon lastensa rokotuttamisessa. Tutkimuksella haetaan tietoa vanhempien kokemuksista rokotuspäätöksen taustalla vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä siitä, miten vanhemmat kokevat lastensa rokotuspäätöksenteon sekä saada tietoa niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat vanhempien rokotusmyönteisyyteen tai rokotuskielteisyyteen. Tämän tiedon avulla voidaan kohdistaa rokotteisiin liittyvää tiedotusta ja ohjausta oikeisiin kysymyksiin riittävän rokotuskattavuuden ylläpitämiseksi.

Tutkimuskysymyksinä tässä tutkimuksessa ovat:

Kuinka vanhemmat kokevat rokotuspäätöksenteon?

Mitkä tekijät vaikuttavat vanhempien rokotuspäätöksenteon taustalla?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä tutkimuksessa pyritään selvittämään vanhempien rokotuspäätöksentekoon liittyviä kokemuksia ja analysoimaan tutkittavien kokemusmaailmaa systemaattisesti tutkittavien lähtökohdista käsin sellaisena, kun se tutkittavalle ilmenee. Tarkoituksena on lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä tavoitellen niitä merkityksiä, joita tutkittavat ilmiölle antavat.

### 4.1 Kokemuksen tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Tutkimuksen lähestymistavaksi valittiin fenomenologiseen filosofiaan pohjautuva menetelmä, koska tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, kuinka tutkittavat kokevat ilmiön, johon ovat suhteessa. Ihmisen henkilökohtaisiin kokemuksiin ja niiden kuvauksiin perustuvan tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan käyttää terveyden edistämisen kehittämiseen. Aihepiirin lähestymistavaksi fenomenologinen filosofia soveltuu myös siksi, että kokemuksia rokottamisesta ja rokotuspäätöksenteosta on tutkittu vain vähän eikä se ilmiönä ole selkeästi määriteltävissä (Åsted-Kurki & Nieminen 2006, 154).

Analyysimetodiksi valittiin tulkitseva fenomenologinen analyysi (Interpretative Phenomenological Analysis, IPA). Metodilla tarkoitetaan fenomenologiassa enemmän ajattelutapaa ja tutkimusotetta kuin säännönmukaista aineiston käsittelytapaa, mihin vaikuttaa kulloisenkin tutkimuksen erityislaatuisuus (Laine 2007, 33). Tulkitsevan fenomenologisen analyysin taustalla vaikuttavat fenomenologia, hermeneutiikka ja idiografia (Smith ym. 2009, 4).

Fenomenologiassa kokemus ymmärretään ihmisen kokemuksellisenä suhteena omaan elämäntodellisuuteensa, siihen maailmaan, jossa hän elää (Smith ym. 2009, 9). Kokemus syntyy vuorovaikutuksessa todellisuuden kanssa ihmisen eläessä jatkuvassa kokemusten virrassa. Perttula (2011, 136-140) käyttää tutkittavista kokemuksista ilmaisua elävä kokemus, koska se ilmaisee tajunnallisuuden tapaa suuntautua oman toiminnan ulkopuolelle ja merkityksellistää tutkittavaa ilmiötä. Elävä kokemus voi laadultaan olla tietoa, tunnetta, intuitiota ja uskoa tai niiden yhdistelmiä (Perttula 2011, 137). Kokemuksen erottaa käsityksestä ihmisen henkilökohtainen eletty kokemus, millä tässä tarkoitetaan vanhemman

kokemuksia rokottamisesta ja rokotuspäätöksenteosta, mikä on tapahtunut tai tapahtumassa, henkilön aktiivisessa pohdinnassa.

Fenomenologian mukaan ihmisen suhde maailmaan on intentionaalinen, millä tarkoitetaan sitä, että kaikki merkitsee ihmiselle jotain. Todellisuus näyttäytyy havaintoina havaitsijan kiinnostuksen, uskomusten ja pyrkimysten valossa. Kokemus siis muodostuu erilaisista merkityksistä, mitä pidetään fenomenologisen tutkimuksen varsinaisena kohteena. (Laine 2007, 28-29). Maailma, jossa ihminen elää näyttää intersubjektiiivisinä merkityksinä, jolloin eri ihmiset kokevat saman asian eri tavoin ja antavat havaitsemilleen ilmiöille erilaisia merkityksiä, vaikkakin yhteisön jäsenet tuovat tietoa myös yhteisön yleisistä, yhteisistä merkityksistä (Laine 2007, 30). Fenomenologinen tutkimus pyrkii ymmärtämään tietyn tutkittavan alueen tutkittavien sen hetkistä merkitysmaailmaa ennemmin kuin löytämään universaaleja yleistyksiä (Laine 2007, 28-31).

Tässä tutkimuksessa selvitetään millaisia merkityksiä lasten vanhemmat ovat antaneet kokemuksilleen lastensa rokottamisesta ja mitkä tekijät vaikuttavat heidän kokemustensa mukaan rokotuspäätöksen taustalla. IPA:n avulla pyritään ymmärtämään tutkittavalle tärkeiden rokottamiseen liittyvien kokemusten merkityksiä. IPA pyrkii selvittämään tutkittavien yksilöllisiä kokemuksia, vaikkakaan IPA:n periaatteiden mukaan tutkija ei koskaan kykene täydelliseen ymmärrykseen toisen ihmisen tajunnallisesta, kehollisesta ja situationaalisesta maailmasta (Perttula 1995, 16-23; Smith ym. 2009,3).

Hermeneutiikka fenomenologisessa tutkimuksessa tarkoittaa teoriaa ymmärtämisestä ja tulkinnasta. Hermeneuttinen ulottuvuus tulee fenomenologiseen tutkimukseen tulkinnan tarpeen myötä (Laine 2007, 31). Tutkimuksessa on pyritty löytämään haastateltavien ilmaisujen, kuten puheen, ilmeiden ja eleiden, kautta mahdollisimman oikea kokemuksen kuvaus ja tulkinta. Ilmaisujen merkityksiä haastatteluissa tavoitellaan siis ymmärtämällä ja tulkitsemalla (Perttula 1995, 54-55; Laine 2007, 31).

Tulkinnallisen fenomenologisen analyysin periaatteiden mukaan toimiessa tutkija yrittää ymmärtää sitä, kuinka tutkittavat ymmärtävät sosiaalisen maailmansa merkityksiä, mitä kutsutaan kaksoishermeneuttiseksi tutkimusotteeksi (Smith & Osborn 2008, 53). Tutkija lähestyy tutkittavan rokottamiseen ja rokotuspäätöksentekoon liittyviä kokemuksia tutkittavan ymmärryksen ja ilmausten kautta. Hermeneuttinen kehä tarkoittaa sitä, että tarkastellaan kokonaisuutta ja sen osien suhdetta niin, ettei yhtä asiaa irroteta kokonaisuudesta.

Ymmärtääkseen osan tutkijan on tarkasteltava kokonaisuutta ja ymmärtääkseen kokonaisuuden, hänen on nähtävä se osat. Hermeneuttinen kehä IPA:ssa liittyy sen iteratiiviseen luonteeseen eli tutkija ei etene tutkimuksessa askel askeleelta eteenpäin, vaan tutkittavaa materiaalia selvittäessään liikkuu edestakaisin sen eri alueilla (Smith ym. 2009, 27-28).

Idiografisuus IPA:ssa tarkoittaa huomion kiinnittämistä partikulaariin, erityiseen ja yksittäiseen, jolloin tavoitteena on ollut toteuttaa mahdollisimman yksityiskohtainen ja syvälinen selvitys siitä, kuinka yksittäinen tutkittava ja tietty tutkittavien joukko on erityisen kokemuksensa ymmärtänyt (Smith ym. 2009, 29-30). Idiografisuuden periaatetta on pyritty toteuttamaan pitämällä haastateltavien joukko homogeenisenä ja lukumäärältään pienenä.

Fenomenologisessa tutkimuksessa tutkijan tulee pyrkiä olemaan täysin läsnä tutkimustilanteissa pyrkien unohtamaan teorit sekä henkilökohtaiset näkemykset ja kokemukset tutkittavasta ilmiöstä nähdäkseen ilmiön puhtaan olemuksen, mitä kutsutaan fenomenologiseksi reduktioksi (Finlay 2011, 75-77). Reduktio on fenomenologinen metodi, joka koostuu sulkeistamisesta ja mielikuvatasolla tapahtuvasta muuntelusta. Tutkijan tehtävänä on reduktion avulla kokea uudelleen tutkittavan tutkimustilanteessa kuvaama kokemus. Sulkeistamalla tutkija reflektoi tietoisesti esiymmärrystään, tunnistaen ilmiöön etukäteen liittämääns merkityssuhteita ja siirtämääns ne pois mielestään tutkimuksen ajaksi. Sulkeistaminen on edellytys mahdollisuudelle ymmärtää tutkittavan kokemusta. Reduktion toisessa vaiheessa mielikuvatasolla tapahtuva muuntelu tarkoittaa tutkijan mielessä tapahtuvaa toimintaa, jolloin hän erilaisia merkitysyhdistelmiä muunnellen hakee tutkittavan kokemusten ja lopulta koko ilmiön välttämättä edellyttämät merkitykset (Perttula 2011, 143-146).

Tässä tutkimuksessa tutkijan esiymmärrys vanhempien rokotuspäätöksiin liittyvistä kokemuksista perustuu tutkimushoitajan työkokemukseen rokotetutkimuslinikalla sekä terveydenhoitajan työkokemukseen äitiys- ja lastenneuvolassa. Tutkijan kokemukseen perustuvan esiymmärryksen mukaan vuosien 2009–2010 narkolepsiakohun jälkeen vanhemmat alkoivat suhtautua rokottamiseen ja rokotetutkimuksiin varovaisemmin ja epäröiden, minkä seurauksena osallistuminen rokotetutkimuksiin väheni.

## 4.2 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu

Tutkimuksessa tarkastellaan alle kouluikäisten lasten vanhempien kokemuksia siitä, kuinka he kokevat päätöksenteon lastensa rokottamisessa. Fenomenologisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti haastateltaviksi valittiin ihmisiä, joilla on omakohtaisia ja eläviä kokemuksia tutkijaa kiinnostavasta ilmiöstä (Lehtomaa 2011, 167). Tutkittavien kertomukset kokemuksistaan sellaisina kuin he ne ymmärtävät, on heidän totuutensa ja lähtökohta sille, mitä tutkimuksessa pyritään selvittämään (Finlay 2011, 75-77; Smith & Osborn 2008, 53). Haastateltaviksi pyrittiin tulkitsevan fenomenologisen analyysin periaatteiden mukaisesti löytämään mahdollisen homogeeninen tutkittavien joukko, mikä tässä tutkimuksessa tarkoittaa, että tutkittavia yhdistää elämäntilanne pienten lasten vanhempina sekä kokemukset lasten rokottamisesta ja rokotuspäätöksen teosta (Smith & Osborn 2008, 55-57; Smith ym. 2009, 3,51).

Päätös haastateltavien määrästä ei ole fenomenologisessa tutkimuksessa yksiselitteinen. Lehtomaa (2011, 169) mukaan fenomenologisessa tutkimuksessa ei nähdä suoraa yhteyttä haastateltavien määrällä ja tutkimuksen tieteellisellä arvolla eikä fenomenologin ymmärrys parane perehtymällä mahdollisimman moniin kokemuskuvauksiin. Määrää enemmän kysymys on eroista (Lehtomaa 2011, 169). Haastateltavana oli kahdeksan vanhempaa, kuusi äitiä ja kaksi isää, jotka edustivat kuutta eri perhettä. Haastateltavat löytyivät kohderyhmään kuuluvan kontaktihenkilön kautta pienten lasten leikkipuisto- ja harrastusympäristöstä. Haastatteluista viisi toteutettiin Pohjanmaalla ja kaksi Uudellamaalla. Haastateltaviin otettiin huhtikuussa 2014 yhteyttä puhelimitse, kerrottiin tutkimuksesta ja tiedusteltiin heidän halukkuuttaan osallistua haastatteluun. Tutkittavat antoivat kirjallisen suostumuksensa haastatteluun (liite 3). Tutkittaessa ihmisen kokemusta painotetaan erityisesti, että haastateltava kokee haastattelutilanteen vapaaehtoiseksi. Avoimen ja luontevan ilmapiirin luominen ja kontaktin rakentaminen tutkittavaan tuskin onnistuu tutkittavan suostuttua vastahakoisesti haastatteluun (Lehtomaa 2011, 169). Haastattelut toteutettiin huhtikuun 2014 aikana joko tutkittavan kotona tai haastattelijan työtilassa.

Haastateltavat vanhemmat olivat iältään 24–49-vuotiaita, koulutukseltaan joukossa oli kaksi opettajaa, yksi lastentarhanopettaja, sosionomi, terveydenhoitaja, artesaani, ekonomi ja opiskelija. Perheiden nuorimmat lapset olivat haastatteluhetkellä iältään kolmesta kuukaudesta kuuteen vuoteen ja lasten lukumäärä perheissä 2–4.

Tutkija pyrki luomaan jokaisesta haastattelutilanteesta mahdollisimman luontevan, niin että haastateltavalla oli mahdollisuus kuvata henkilökohtaisia ja yksityiskohtaisia, rokotuspäätöksentekoon liittyviä kokemuksiaan. Fenomenologisen tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa siitä, kuinka tutkittavat hahmottavat ja ymmärtävät tutkittavaa ilmiötä, mikä edellyttää joustavaa tiedonkeruumenetelmää. Fenomenologisessa tutkimuksessa aineistonhankinnan tapaa tärkeämpänä pidetään lähestymistapaa, jonka avulla saadaan esille yksityiskohtaisesti kulloisenkin ilmiön luonne ja siihen liittyvä kokemuksen monipuolinen ja rikas kuvaus (Moustakas 1994, 68-103; Finlay 2011, 127). Smith & Osborn (2008, 57-59) pitävät parhaana tapana kerätä tietoa teemahaastattelun keinoin, mitä tässä tutkimuksessa toteutettiin. Tässä tutkimuksessa tutkija ei rajannut ahtaasti haastattelun teemoja, koska tutkija ei pyrkinyt etukäteen määrittelemään mitä seikkoja haastateltava tuo esille (Lehtomaa 2011, 170). Teemahaastattelu mahdollisti tutkijan ja vanhemman käymän vuoropuhelun ennalta määriteltyjen ohjaavien kysymysten valossa muovautuen kuitenkin haastattelun edetessä tutkittavan vastausten mukaan. Tutkimuksessa käytettiin väljää haastattelurunkoa tapauskohtaisesti soveltuvien osien, eikä ennalta määriteltyjen kysymysten annettu rajoittaa haastateltavan puhetta.

### **4.3 Analyysin kulku**

Tutkija äänitti haastattelut ja litteroi aineiston pian haastattelujen jälkeen. Litterointi tehtiin sanan tarkkuudella, naurahdukset, toistot ja tauot kirjattiin ylös. Litteroitua tekstiä syntyi yhteensä 105 sivua fonttikoolla 12 ja rivivälillä 2.0.

Analyysiprosessi alkoi huolellisella tutustumisella koko aineistoon ja näin aineistosta muodostui alustava kokonais käsitys. Tässä vaiheessa tutkija teki tutkimuspäiväkirjaan merkintöjä välittömistä, itsestään selviltä vaikuttavista tulkinnoistaan, minkä vuoksi aineistoon oli hetkeksi otettava etäisyyttä. Tutkijan oli tällöin tietoisesti kyseenalaistettava esiyymmärrystään sulkeistamalla ja refleктоimalla ilmiöön liittämääns merkityssuhteita. Tutkija pyrki näin tulemaan tietoiseksi siitä, oliko hänen välitön tulkintansa ilmiöstä vain hänen omaa kuvitelmaansa siitä, mitä tutkittava tarkoittaa ilmaisullaan. Kun tekstiä oli luettu useaan kertaan läpi, aineistosta alkoi nousta esille erilaisia asioita, jolloin tutkijalle avautui uusia tulkintoja tutkittavan ilmaisujen merkityksistä. Hermeneuttisen kehän ongelman



ratkaisemiseksi käytiin tietoisesti dialogia aineiston ja tutkijan tulkinnan välillä pyrkien oman ymmärryksen korjaantuvuuteen ja syvenemiseen kyseenalaistamalla tutkijan rajoittavaa subjektiivisuutta (Laine 2007, 36). Vuoropuhelulla aineiston kanssa tutkija pyrki tietoisesti löytämään tutkittavan puheesta merkityksiä ja ymmärtämään niitä sekä vapautumaan omista ennakkokäsityksistään ja -olettamuksistaan.

Prosessi jatkui ensimmäisen haastattelun yksityiskohtaisella rivi riviltä läpilukemisella, joka toistettiin useaan otteeseen tutkittavan tärkeänä pitämien keskeisten yksityiskohtien ja aiheiden tunnistamiseksi. Analyysiprosessissa tutkija eteni systemaattisesti haastattelu kerrallaan toteuttaen idiograafisuuden periaatetta ja yritti hahmottaa, mitä asioita vanhempi pitää tärkeinä alleviivaten ja kirjaten tutkittavan alkuperäisiin ilmaisuihin perustuvia alustavia kommentteja muistiinpanoihinsa. Alustavat kommentit olivat luonteeltaan deskriptiivisiä, lingvistisiä ja konseptuaalisia (taulukko 1). Deskriptiiviset kommentit kuvailevat haastateltavan ilmaisujen sisältöä, kuten haastateltavan käyttämiä sanavalintoja, hänelle merkityksellisiä avainsanoja, fraaseja ja selityksiä. Lingvistiset kommentit liittyvät kielenkäyttöön, kuinka haastateltava tuo merkityksiä esiin puhutussa kielessä painotusten, taukojen, naurahdusten ja sujuvuuden kautta. Tutkija huomioi vanhempien puheessa esiintyneet ristiriidat, toistot ja vahvistukset ja kommentoi ne muistiinpanoihinsa samoin kuin omat vapaat assosiaatiot ja olettamukset. Konseptuaaliset kommentit ovat abstraktimpia kuin deskriptiiviset kommentit sisältäen enemmän tutkijan omaa tulkintaa ja merkitsevät analyysissä siirtymistä astetta tulkitsevammalle tasolle mahdollisimman riippumattomina tutkijan ennakkokäsityksistä (Smith ym. 2009, 83-90).

TAULUKKO 1. Esimerkki aineistonäytteen kommenttien jaottelusta.

Aineistonäyte	Deskriptiivinen kommentti	Lingvistinen kommentti	Konseptuaalinen kommentti
Monihan ei rokota ollenkaan, ja nyt varsinkin kun on puhuttu justiin näistä narkolepsiatapauksista ja nyt on sitten ollut niin kun ehdoton ei. Niin jotenkin koko ajan oli sellaanen, että peljätti. Että vähän tuli ittelkein sitten että oliko väärä vaihtoehto. Tuttavapiirissä on tullut sellasia oireettomia [selittämättömiä oireita] tai niin kun sairastunut eikä mitään löydetä mistään.. Jonkun aiheuttama niin vähän niinku kysymyksiä että oisko siitä sikapiikistä (H5).	Narkolepsiatapaukset aiheuttavat pelkoa rokotteen sivuvaikutuksista.  Toisaalta rokottamainen voisi olla tärkeää.  Pandemrix-rokote on saattanut aiheuttaa selittämättömiä sivuvaikutuksia.  Ei oikein uskalla ottaa influenssarokotteita.	Ehdoton ei.  Peljätti.  Väärä vaihtoehto.  Eikä mitään löydetä mistään.  Oisko sikapiikistä?	Narkolepsia ja muut sivuvaikutukset pelottavat, joten vanhempi ei halua antaa lapselle influenssarokotteita.  Ristiriita päätöksenteossa, rokottaako lapsi vai ei.  Ei ole löytynyt syytä rokottamisen jälkeisille selittämättömille oireille.  Vanhempi epäilee Pandemrix-rokotetta oireiden aiheuttajaksi.

Analyyysin seuraavassa vaiheessa konseptuaaliset kommentit muutettiin tasoltaan abstrakteimmiksi teemoiksi (Smith & Osborn 2008, 68). Kommenteista pyrittiin seulomaan mahdollisimman tarkasti tutkittavien kokemuksista nousevia olennaisia ja partikulaarisia ydinasioita (Smith ym. 2009, 83-90). Teemoittelua suoritettiin iteratiivisesti prosessia toistaen, kunnes koettiin, että aiheet sopivat teemoihin sellaisella tasolla, ettei kommenteista noussut esille enää uusia teemoja.

Seuraavassa vaiheessa haettiin teemojen välisiä yhteyksiä perustuen niiden samankaltaisuuksiin ja eroavaisuuksiin luoden pääteemoja. Teemojen yhdistämisessä listatuista teemoista haettiin yhteyksiä ja toistoa sekä tarkasteltiin yhdistyvätkö ne toisiinsa jonkin yhteisen yleisemmän teeman avulla. Tietyn teeman ilmeneminen aineistossa yhä uudelleen ja uudelleen kertoi sen merkittävyydestä haastateltavalle (Smith ym. 2009, 98). Pääteemat, teemat ja niitä kuvaavat aineistonäytteet yhdistettiin taulukoksi (taulukko 2).

## TAULUKKO 2. Esimerkki teemoittelusta.

Aineistonäyte	Teema	Pääteema
Jotenkin mä oon niin arka noitten lasten kanssa, ettei mitään ylimääräistä [tutkimusrokotteet] sitten. Enemmän mä itteleni, mutta lapsille sitten mikä ei oo yleinen rokote.	Ei rokotusohjelman ulkopuolisia rokotteita lapsille. Rokotetutkimukset epäilyttävät.	Huoli rokotusohjelman ulkopuolisten rokotteiden sivuvaikutuksista
Että ihan vaan ne jotka kuuluu siihen [kansalliseen rokotusohjelmaan].	Vain rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet otetaan.	
En, että kyllä mulle just tästä influenssarokotteestakin oli, sehän nyt ei kuulu tähän ohjelmaan, niin siitähän on moni kysyny meinaanko ottaa. Mutta en oo rokottanu. Se tuloo jos se tuloo. Joo, se voi olla [että narkolepsia vaikuttaa]. En mä ottanut sikainfluenssapiiikkiäkään itselleni. Sitä mulle sillon tyrkytettiin. Että vaikka oli varma ettei ota ja mä en tartte mutta kummiskin kun moni oli että miks et ota, ota nyt ihmeessä.	Kausi-influenssarokote tarpeeton. Narkolepsiakohu. Ristiriitaisuus oman rokotuspäätöksen ja ympäristön suositusten välillä.	
Tuttavapiirissä tapahtunut selaasia, että on tullut oireettomia, tai niin kun sairastunut eikä mitään löydetä mistään. Jonkun aiheuttamia niin se vähän niikun kysymyksiä, että oisko siitä sikapiikistä. Mun ystävällä meni ihan jalat toimettomaksi ja toinen käsi oireilee niin ettei se saa puristusvoimaa siihen yhtään. Ja sitä on tutkittu nyt no oikeestaan sitä kun niitä sikapiikejä on ensimmäisiä annettu ja siitä vuoden päästä on ruettu tutkimaan. No, nyt sitten kuntoutetaan että nyt sitten.	Entä jos sattuu omalle kohdalle? Tuntemattomat sivuvaikutukset pelottavat.	
Mutta meillä on vähän se, että me ei alle 4-vuotiasta mielellään matkusteta. Että siinä nämä ylimääräiset rokotteet ovat vähän sellaisia, että .. ei mielellänsä niin pientä halua sitten rokottaa sillai.	Lasta ei halua rasittaa ylimääräisillä matkailijoiden rokotteilla.	

Tämän jälkeen siirryttiin seuraavaan haastattelun aineistoon ja toistettiin sama prosessi kokonaisuudessaan. Tässä tutkimuksessa tutkija kävi haastattelut yksitellen läpi aloittaen ns. tyhjältä pöydältä. Toinen vaihtoehto olisi ollut käyttää ensimmäisen haastattelun analyysiä seuraavan haastattelun pohjana. Analyysin tässä vaiheessa jokainen haastattelu oli oma kokonaisuutensa ja analyysi eteni haastattelu kerrallaan kohti kokonaisuuden hahmottamista.

Analyysiyksikkö tässä tutkimuksessa oli yksi haastattelu. Kun kaikki haastattelut oli käyty yksitellen läpi, jatkettiin analyysiä iteratiivisesti koko aineiston pohjalta. Tutkija lähti tarkastelemaan taulukoituja yksittäisiä haastattelu repliikkejä ja kommentteja uudelleen, jotta kaikki yksityiskohdat tulisivat huomioiduiksi. Aineiston fenomenologisessa analysoinnissa on tärkeää nähdä samalla kertaa yksityiskohdat ja hahmottaa kokonaisuus (Lehtomaa 2011, 182). Tavoitteena oli löytää kaikille haastatteluille yhteiset teemat, jotka kuvaavat vanhempien

kokemuksia mahdollisimman tarkasti. Teemoja yhdisteltiin useaan otteeseen, jotta sisällöltään yhteneväisistä teemoista muodostuisi mahdollisimman kattava ja toisiaan täydentävä pääteemojen joukko (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Pääteemat.

---

Pääteemat

---

Kansallisen rokotusohjelman rokotteet tärkeitä

Luottamus terveydenhuoltoon

Huoli rokotusohjelman ulkopuolisten rokotteiden sivuvaikutuksista

Rokottamattomuus on epäreilua

---

Kun haastattelujen yhteiset pääteemat oli muodostettu, tutkija kävi jokaisen haastattelun vielä kertaalleen läpi huomioiden kuvaavatko pääteemat mahdollisimman tarkasti vanhempien kokemuksia. Tarkoituksena oli tutkijan ymmärtämisen suhteuttaminen aineistoon ja oivaltavan havaitsemisen syventäminen (Lehtomaa 2011, 191). Lopuksi teemat yhdisteltiin neljään pääteemaan (taulukko 3). Tutkimuksen tulososa on rakennettu siten, että pääteemat toimivat otsikkoina, joiden alla jokainen teema käsitellään yksityiskohtaisemmin.

## 5 TULOKSET

Tässä tutkimuksessa vanhempien kokemusmaailma tutkittavasta ilmiöstä oli suhteellisen yhteneväinen. Rokotuksiin ja rokotuspäätöksentekoon liittyvistä kokemuksista nousi selkeitä yhtäläisyyksiä yksittäisten haastateltavien kesken. Vanhempien kokemuksissa korostui tyytyväisyys kansalliseen rokotusohjelmaan ja luottamus suomalaiseen terveydenhuoltoon. Vanhempien huoli rokotuksien ehkäistävästä taudeista vaikutti siihen, että he pitivät lasten rokotussuojaa tärkeänä ja tarpeellisena eivätkä kyseenalaistaneet lasten kansallista rokotusohjelmaa lukuun ottamatta kausi-influenssarokotteita. Vaikka kausi-influenssarokote kuuluu lasten kansalliseen rokotusohjelmaan 6–35 kuukauden ikäisten lasten osalta, vanhemmat kokivat rokotteen ylimääräiseksi ja enemmän vapaaehtoiseksi rokotteeksi kuin muut rokotusohjelman rokotteet. Koska rokotetta ei oteta välttämättä normaalien neuvolakäyntien yhteydessä, se ymmärretään monesti rokotusohjelman ulkopuoliseksi rokotteeksi. Kansallisen rokotusohjelman mukaan rokottamista pidetään itsestään selvänä huolimatta siitä, ettei vanhemmilla välttämättä ole tietoa mitä tauteja vastaan lapsi rokotetaan. Tämä kertoo osaltaan vahvasta luottamuksesta terveydenhuoltojärjestelmään ja -viranomaisiin.

Ristiriitaa ja huolta rokotuspäätöksenteossa vanhemmille aiheutti suhtautuminen lapsen rokotuttamiseen influenssarokotteilla ja kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisilla rokotteilla. Narkolepsiakohu oli jäänyt vanhempien mieleen ja aiheuttanut varuksellista suhtautumista rokotusohjelman ulkopuolisiin rokotteisiin mahdollisten vakavien ja tuntemattomien haittavaikutusten pelossa sekä ristiriitaisia tunteita rokotuspäätöksentekoon näiden rokotteiden osalta. Kansallisen rokotusohjelman rokotteiden sivuvaikutuksista ei oltu huolissaan, niiden uskottiin kuuluvan asiaan.

Mediassa esiintyvä ristiriitainen tieto rokotteiden turvallisuudesta ja tarpeellisuudesta koettiin signaalina tiedonhakuun, jota suoritettiin mielellään viranomaislähteistä kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta ja Terveyskirjastosta. Vanhemmat kokivat, että rokotteisiin on hyvä suhtautua kriittisesti ja ottaa itse asioista selvää, mutta korkean rokotuskattavuuden vuoksi kansallisen rokotusohjelman mukaan rokottamista pidettiin suotavana. Koko aineistosta nousseet neljä pääteemaa ilmenivät kaikkien haastateltavien kokemusmaailmasta.

## 5.1 Kansallisen rokotusohjelman rokotteet ovat tärkeitä

Kansallisen rokotusohjelman rokotteita vanhemmat pitivät tärkeinä, luotettavina ja itsestään selvinä. Lasten ja nuorten kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvaa, 6–35 kuukauden ikäisille suunnattua influenssarokotetta ei samalla tavalla ymmärretä rokotusohjelmaan kuuluvaksi rokotteeksi kuin muita siihen kuuluvia rokotteita. Kausi-influenssarokotetta vanhemmat pitivät ylimääräisenä, vapaaehtoisena ja suositeltavana rokotteenä, jota käsitellään pääteeman 3 alla.

TAULUKKO 4. Kansallisen rokotusohjelman rokotteet ovat tärkeitä.

Teema	Pääteema
Huoli sairauksista	Kansallisen rokotusohjelman rokotteet ovat tärkeitä
Rokottaminen itsestään selvää	
Rokotusohjelma luotettava	
Rokotusohjelman rokotteet turvallisia	
Rokottamisella pitkät perinteet Suomessa	
Sivuvaikutukset kuuluvat asiaan	

Kaikkien haastateltavien lapset oli rokotettu kansallisen rokotusohjelman mukaan lukuun ottamatta kausi-influenssarokotteita, joita ei mielletty rokotusohjelmaan kuuluviksi. Sairastumisen pelko vaikutti siihen, että rokottamista kansallisen rokotusohjelman rokotteilla pidettiin itsestään selvänä. Koettiin, ettei perusteluja rokottamatta jättämiselle löydy, eikä uskalleta olla rokottamatta. Muualta maailmalta leviävien, Suomesta jo rokotuksin hävitettyjen, tarttuvien tautien mahdollisuus koettiin tämän päivän realistiseksi uhkaksi.

*”En pystyis elää itteni kanssa, jos en ois rokottanu ja sitten heitetään yhtäkkiä uutisista, että nyt onkin tämmönen epidemia. Se ois kamalaa, jos tuliskin jotain”* (H 4).

*”Kyllä mä oon enemmän ihmetelly ihmisiä, jotka ei oo ottanut niitä, kun tietää että jostakin muista maista näitä tauteja tulee välillä. Sit niin kun ihmisten myötä, jotka ei oo niinku rokotettu, niin en kyllä uskaltais enkä missään nimessä mitään hinkuyskää tai kurkkumätää tai tuberkuloosia haluis. Oon ihan varma, että kaiken maailman tauteja alkais tulla tänne taas”* (H 1).

Kansallisen rokotusohjelman rokotteita pidettiin luotettavina, riittävästi tutkittuna ja niillä koettiin olevan Suomessa pitkät perinteet. Maksuttomat rokotteet koettiin etuoikeutena ja otettiin kiitollisina vastaan. Se, että vanhemmat oli myös itse lapsena rokotettu, korosti luottamusta rokottamiseen.

*”Ne on vanhaks, hyväks todettu. Mä näkisin, että on tarpeeks testattu ja hyväks havaittu.” (H 2)*

Eräs haastateltavista kertoi, ettei häntä oltu lapsena haluttu viedä neuvolatarkastuksiin, mutta terveydenhoitaja oli käynyt rokottamassa hänet kotona. Hän painotti erityisesti rrokotusten tärkeyttä lasten terveyden edistämisessä. Haastateltavat kokivat, että rrokotetta pidettiin turvallisempänä vaihtoehtona kuin kyseisen taudin sairastamista. Jos haastateltavalla oli henkilökohtainen, eletty kokemus vakavasta sairaudesta tai sen varsinaisesta uhkasta, rrokottamista pidettiin erityisen tärkeänä. Eräs haastateltavista tunsii polion sairastaneen ihmisen, jolloin rrokottamisen merkitys taudin ehkäisyssä oli erityisesti korostunut. Erään haastateltavan lasta oli purrut koira, mikä oli aiheuttanut erityistä huolta jäykkäkouristusrokotteen tehosteannoksen tärkeydestä.

*”Kyllä se on päivän selvää, että ne otetaan. Niin että sellaisia tauteja, mitä siitä voi seurata, ettei haluais kellekkään läheisilleen.” (H 3)*

*”Niin se oli vähän niin kun pelottavaa ittellekii, että onkohan jäykkäkouristus voimassa”. (H5)*

Suurimmalla osalla haastateltavista oli kokemuksia rrokotteiden aiheuttamista sivuvaikutuksista, joiden kuitenkin koettiin kuuluvan asiaan rrokotusohjelman rrokotteiden ollessa kysymyksessä. Lievinä sivuvaikutuksina pidettiin kuumetta, pulauttelua ja pistospaikan paikallisreaktioita. Omien ikävien rrokotuskokemusten ei haluttu antaa vaikuttaa lapseen ja rrokotustilanne haluttiin tehdä lapselle mahdollisimman turvallisiksi, jottei lapselle jäisi ikäviä rrokotuskokemuksia.

*”Rrokotustilanteethan on aika tyypeitä. Ei ne oo kivoja, mutta sekin, että niin kun pieni hinta siitä suojasta.” (H 6)*

Rrokotussuoja koettiin tärkeämmäksi kuin rrokotustilanteen vastemielisyys. Haastateltavat eivät antaneet omien pelkojen ja ikävien kokemusten vaikuttaa siihen, ettei lasta rrokotettaisi. ’

## 5.2 Luottamus suomalaiseen terveydenhuoltoon

Tutkimuksesta käy ilmi, että yksi tärkeimmistä vanhempien rokotuspäätökseen vaikuttavista tekijöistä on luottamus terveydenhuollon viranomaisiin sekä yleensä maan terveydenhuoltojärjestelmään. Vanhemmat kokivat, että vastuu rokotusohjelman suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista on luotettavalla viranomaistaholla. Haastateltavat eivät kyseenalaistaneet lastensa rokotamista kansallisen rokotusohjelman mukaan ja suhtautuvat rokotteisiin positiivisesti pitäen niitä turvallisina ja itsestään selvinä luottaen terveydenhuollon ammattilaisiin ja kansalliseen rokotusohjelmaan. Poikkeuksena pidettiin influenssarokotteita, joiden ei mielletty kuuluvan kansalliseen rokotusohjelmaan. Vanhemmat kokivat immunisaation tärkeäksi eivätkä kokeneet tarvitsevansa enempää tietoa ja keskustelujä ammattihenkilön kanssa päätöksentekonsa tueksi. Kuitenkin vanhemmilla ilmeni ristiriitaa tiedon tarpeeseen nähden siinä, ettei valtaosa tutkittavista tuntenut tauteja, joita vastaan kansallisen rokotusohjelman rokotteilla rokotetaan.

TAULUKKO 5. Luottamus suomalaiseen terveydenhuoltoon.

Teema	Pääteema
Kansallisen rokotusohjelman rokotteet hyväksi havaittu	Luottamus suomalaiseen terveydenhuoltoon
Neuvolasta luotettavaa tietoa rokotteista	
Ristiriitainen rokotusinformaatio signaalina tiedonhakuun	
Ei tietoa mitä tauteja vastaan rokotetaan	

Vanhemmat kokivat luottamusta terveydenhuollon viranomaisiin kansallisen rokotusohjelman suunnittelun, toteutuksen ja ylläpidon osalta.

*”Periaatteessa tuntuu, että se on tehty hyvin ja hyvin se on testattu ja ajateltu, ja voi luottaa, että viisaammat ihmiset on kattonu mitä sinne tarvii laittaa ja kyllä se on minusta monipuolinen ja hyvä ja ehottomasti kaikki mitä sinne on laitettu, niin aion ottaa ja minun mielestä se on lapsen etu”. (H 7)*

Rokotusohjelmaan liitettyä uutta rokotetta pidettiin yhtä tärkeänä kuin siinä jo olevia perinteisiä rokotteita lukuun ottamatta kausi-influenssarokotteita. Sen sijaan, vaikka jokin rokote muualla maailmassa oli ollut laajalti käytössä kyseisen maan rokotusohjelmassa, sen



tärkeys kyseenalaistettiin siinä tapauksessa, ellei rokote ollut suomalaisessa rokotusohjelmassa. Tämä kävi ilmi vesirokkorokotteen osalta, joka on ollut Suomessa viranomaisten taholta suunnitteilla osaksi rokotusohjelmaa jo vuosien ajan. Kaksi haastateltavaa piti vesirokon sairastamista ja vesirokkoon sairastuneeseen henkilöön kontaktin luomista taudin tartuttavuutta silmällä pitäen parempana vaihtoehtona kuin tautia vastaan rokottamista.

*”Kyllä mä sitten N:llekin haen sen [vesirokon], jos kuulen että jollakin on. Paremmiin niin, että se sairastais ja sais vastustuskyvyn sitten siihen kuin sitten että ottaisin sen rokotteen.”* (H 3)

Luottamusta neuvolan terveydenhoitajia kohtaan lisäsi se, että heidän ammattitaitoon luotettiin kokonaisuudessaan. Rokottamisen ohella terveydenhoitajien rooli lapsen kasvun ja kehityksen asiantuntijoina korostui. Yksi haastateltavista kertoi kokeneensa neuvolakäynnit mukavina hetkinä lapsen kanssa ja oli tyytyväinen siitä, että terveydenhoitajalla on kiinnostusta kuunnella, mitä lapselle kuuluu. Terveydenhoitajaan luotetaan silloin kun vanhemmat kokevat epävarmuutta rokotuspäätöstä tehdessään.

*”Kyllä ne tietää, kun ne rokottaa.”* (H 5)

*”Mä kuitenkin koen, että meidän parhaaks tehään ja tutkitaan.”* (H6)

Tärkeimmät tiedonlähteet rokotteisiin ja rokottamiseen liittyen ovat olleet neuvolan terveydenhoitajat tai lääkärit. Lääkäreitä ja neuvolan terveydenhoitajia pidettiin rokotusten suhteen tärkeimpinä ja luotettavimpina neuvonantajina ja tiedon välittäjinä.

*”Siis mä oon ottanu kaikki mitä ne on suositellu. Mä oon aika semmonen luottavainen, mä vaan, että joo, joo.”* (H6)

Jos vanhemmat olivat epäroineet lastensa rokottamista, he odottivat saavansa terveydenhuollon ammattilaisilta avointa, keskusteluun pohjautuvaa tietoa rokotteiden hyödyistä ja haitoista päätöksenteon tueksi. Jotkut vanhemmista olivat havainneet, että jaettu tieto painottuu enemmän rokotteiden myönteisiin vaikutuksiin kuin esimerkiksi rokotteiden sivuvaikutuksista tiedottamiseen.

*”Kyllä se näytti siltä, että niitä tauteja ei tietysti omalle lapselle halua, mutta just se onko siellä joku sellanen rokote, mistä tulee sitten enemmän niitä reaktioita?”* (H 7)

Vanhempien terveyden lukutaidon ja rokotuspäätöksenteon voidaan todeta liittyvän toisiinsa. Terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi joukkotiedotusvälineet ja sosiaalinen media olivat vanhemmille tärkeitä tiedonlähteitä rokottamiseen ja yleensä terveyteen liittyvissä

kysymyksissä. Jos haastateltavat olivat kokeneet saavansa ristiriitaista tietoa mediasta rokotteisiin liittyen, se koettiin signaalina lisäinformaation etsimiseksi. He etsivät tietoa terveysviranomaisten ylläpitämistä lähteistä, kuten Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivustoilta ja Terveyskirjastosta. Kukaan tutkittavista ei pitänyt sosiaalisen median, esimerkiksi Facebookin tai keskustelupalstojen, tietoja luotettavina, vaan ne koettiin ennemmin signaaleiksi lähteä hakemaan tietoa virallisista lähteistä. Haastateltavat luottivat eniten terveydenhuollon viranomaisten tuottamaan tietoon, joka on julkaistu virallisissa lähteissä.

Haastateltavat suhtautuivat lasten kansallisen rokotusohjelman rokotuksiin itsestään selvinä luottaen terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjeistuksiin. Vanhemmat tekevät ”niin kuin heidän oletetaan tekevän” sen enempää asiaa pohtimatta ja kyseenalaistamatta. Tutkimuksessa kävi ilmi, etteivät vanhemmat olleet tietoisia niistä taudeista, joita vastaan kansallisessa rokotusohjelmassa rokotetaan. Eräällä haastateltavista oli ammattinsa puolesta hyvät tiedot rokottamisesta ja rokottein ehkäistävästä taudeista. Jotkut vanhemmista eivät osanneet nimetä kuin muutaman niistä sairauksista, joita ehkäistään rokottamalla.

*”No, siis kyllä mä jonkin verran tiedän, en oo oikeestaan semmonen perehtynyt. Mä en kyllä muista.”*  
(H 6)

Haastateltavat kokivat saaneensa riittävästi tietoa neuvolasta rokotuspäätöksenteon pohjalle ja kokivat myös saavansa tietoa lisää neuvolasta tarvittaessa. Se, että vanhemmat rokotuttavat lapsensa, vaikka eivät välttämättä tienneet mitä tauteja vastaan rokotetaan, voidaan tulkita vahvaksi luottamukseksi suomalaista terveydenhuoltoa kohtaan. Yksi haastateltava pohti kausi-influenssarokotteeseen liittyen rokotteiden ostoon liittyviä taloudellisia kytköksiä.

*”Olen miettinyt kuinka paljon siinä oli sitä bisnestä mukana, kun on uutisoitu, kun ostettiin sitä Pandemrixiä siltä tietyltä valmistajalta. Enemmän mä oon tätä miettinyt, mutta en mä siltikään tullut negatiivisesti suhtautuvaksi.”* (H 7)

Se, että vanhemmilla ei aina ollut riittävästi tietoa rokotteista tai niillä ehkäistävästä sairauksista ei vaikuttanut niin, että vanhemmat olisivat kokeneet rokotuspäätöksenteon kansallisen rokotusohjelman rokotteiden osalta vaikeana, ristiriitaisena tai herättäneen erityistä huolta.

### 5.3 Huoli rokotusohjelman ulkopuolisten rokotteiden sivuvaikutuksista

Vaikka vanhemmat suhtautuvat lasten rokotuksiin yleensä positiivisesti, on nähtävissä, että rokotuspäätös tuottaa osalle vanhemmista huolta. Influenssarokote ja rokotusohjelman ulkopuoliset rokotteet aiheuttivat haastateltavissa huolta ja ristiriitaisia tunteita rokotuspäätöksenteossa. Talven 2009–2010 A (H1N1) -pandemiainfektiota vastaan rokotetulla Pandemrix-rokotteella ja 4–19-vuotiaiden ikäryhmässä samanaikaisesti lisääntyneillä narkolepsia-tapausten todetulla yhteydellä on osaltaan ollut vaikutusta vanhempien epävarmuuteen rokotuttaa lapsiaan. Narkolepsiakohu on jäänyt vanhempien mieleen ja aiheuttanut varuksellista suhtautumista rokotusohjelman ulkopuolisiin rokotteisiin. Erityisesti kausi-influenssarokotteeseen suhtauduttiin epäillen. Haastateltavat ovat kokeneet median osaltaan syylliseksi narkolepsiakohuun. Lapsille tarjottavat rokotetutkimukset koettiin myös sivuvaikutusten pelossa tarpeettomiksi, ylimääräistä riskiä ei haluttu ottaa.

TAULUKKO 6. Huoli rokotusohjelman ulkopuolisten rokotteiden sivuvaikutuksista.

Teema	Pääteema
Narkolepsiakohu	Huoli rokotusohjelman ulkopuolisten rokotteiden sivuvaikutuksista
Ristiriitaisuus päätöksenteossa	
Kausi-influenssarokote tarpeeton	
Huoli siitä, että sattuu omalle kohdalle	
Epävarmuus matkailijoiden rokotteiden tarpeellisuudesta	
Rokotetutkimukset epäilyttää	

Suomessa vuosina 2009–2010 voimakkaammillaan olleen narkolepsiakohun vaikutuksesta alkanut narkolepsiapelko ilmenee yhä haluttomuutena ottaa rokote kausi-influenssaa vastaan, vaikka nykyisillä kausi-influenssarokotteilla ei ole mitään tekemistä narkolepsian kanssa. Narkolepsiapelko on herättänyt huolta liittyen myös rokotteiden muihin mahdollisiin vakaviin sivuvaikutuksiin ja kohdistuu rokotusohjelman ulkopuolisiin rokotteisiin.

*”Ja nyt varsinkin kun on ollut puhetta justiin näistä narkolepsiatapauksista ja nyt on sitten ollut niin kun ehdoton ei.” (H 5)*

Vanhempien kokemusten mukaan rokotuksiin liittyvää tietoa on runsaasti saatavilla, mutta monesti se on ristiriitaista ja oikean, luotettavan tiedon seulominen saattaa olla vaikeaa, mikä aiheuttaa epätietoisuutta rokotuspäätöksenteossa influenssarokotteiden ja rokotusohjelman ulkopuolisten rokotteiden osalta.

*”Kyllä se välillä tuntui sensaatiohakuiseltakin ettei tiedä mitä uskoo lehdestä ja mitä ei.” (H3)*

Joukkotiedotusvälineiden ja sosiaalisen median kautta välitetty ristiriitainen rokotusviestintä Pandemrix-rokotteen ja narkolepsian välisestä yhteydestä vaikuttaa siihen, etteivät kaikki ole vakuuttuneita influenssarokotteiden ja rokotusohjelman ulkopuolisten rokotteiden hyödystä ja tarpeellisuudesta lasten terveyden edistämisessä. Haastateltavat kokivat myös median aiheuttaneen osaltaan aiheetonta pelkoa rokottamista kohtaan.

*”Tietysti semmosia perheitä, joita se narkolepsia koskee, niin tottakai se on heille iso juttu, mutta ihan valtakunnallisesti tämmöistä rokotuskamoa, niin en mä sitä ihan allekirjoita.” (H 6)*

*”Tuntuu, että tuo median kirjoittelu on sellaista, että pakko hakea ne syylliset ja syyttää tästä. Kun se oli silloin päällä, tehtiin ne ratkaisut ja se oli yleinen kansallinen hyöty.” (H7)*

Huomionarvoista oli, että rokotusohjelman rokotteiden sivuvaikutuksista ei oltu huolissaan, niiden sivuvaikutuksia pidettiin lievinä ja uskottiin kuuluvan asiaan, mutta rokotusohjelman ulkopuolisten rokotteiden sivuvaikutukset aiheuttivat huolta niin paljon, että lapsi jätettiin mieluummin rokottamatta. Terveystieteiden viranomaisten välittämä tieto Pandemrix-rokotteen ja narkolepsian välisen yhteyden vahvistamisesta ja tieto siitä, että lisäinformaation osalta tutkimukset ovat vielä kesken, aiheuttaa epävarmuutta vanhempien keskuudessa.

*”No, niistä nyt ei oo, ne on vanhaks hyväks todettu ja ei haittavaikutuksia ole mitä näistä uusista voi olla jos ei oo tarpeeks testattu.. sellaisia uusia, johon saattaa liittyä riskejä, mihin mä ehkä suhtaudun vähän varauksellisemmin. Tai en pidä sitä niin kauheena jos sellanen jää väliin, jää ottamatta.” (H2)*

Yksilön kokemusmaailmassa näkyi sisäinen ristiriita rokotuspäätöksen teossa kausi-influenssarokotteen osalta, mistä esimerkkinä haastateltavan 1 kaksi kommenttia. Ensimmäisessä kommentissa keskusteltiin influenssarokotteesta ja toisessa muista rokotusohjelman rokotteista.

*”Niin se voi olla ja sitten se kun en ole itse ollut mitenkään sellanen piikki-intoinen, niin ehkä en sitten ole halunnut viedä sinne piikitettäväks.”*

*”Se on vähän näitä samoja kuin hammaslääkäripelko, oikeestaan niinku katse muualle ja työnnä vauva sinne et pistäkää piikki.”*

Haastateltavat eivät kokeneet kausi-influenssarokotetta välttämättömäksi ja rokotteen tarpeellisuutta vähäteltiin. Influenssaa ei pidetty niin vakavana sairautena, että sitä vastaan rokottaminen olisi koettu tarpeelliseksi. Taudin sairastaminen koettiin jopa turvallisemmaksi vaihtoehdoksi kuin rokottaminen ja koettiin, että tautiin sairastuminen ei ole välttämättä todennäköistä. Toisaalta ei ollut tietoa sairauden ja sen jälkitautien vakavuudesta.

*"Mutta en oo rokottanu, se tuloo, jos se tuloo." (H 5)*

*"Mutta et ehkä.. ehkä sitten jos influenssa oikeen iskee, sitten tajuaa." (H 6)*

Lähes jokaisessa haastattelussa kävi ilmi, että vanhemmat kokivat hygieniasta ja käsien pesusta huolehtimisen tärkeänä keinona ehkäistä influenssaa, minkä merkitys taudin ennalta ehkäisyssä nousi tärkeämmäksi kuin rokottaminen tautia vastaan.

*"Se lisättyä sellaiseen maalaisjärkeen, että pidetään omasta hygieniasta huolta, niin että kasvatetaan lapset siihen, mutta ei ylisterilylyteen, kuitenkin sellaseen järkevään, että kannattaa pestä kädet, ja varoa ovennuppeja ja ettei niitä kannata lähteä nuoleskelemaan". (H 7)*

Pandemrix-rokotteen myötä koettu huoli ja pelko sivuvaikutuksista näkyi varauksellisena suhtautumisena yleensä influenssarokotteisiin. Kolme tutkittavaa oli ollut raskaana pandemian aikana ja he olivat kieltäytyneet heille tarjotuista Pandemrix-rokotteista, joita raskaana oleville tuolloin suositeltiin. Päätöksenteon he olivat kokeneet ahdistavaksi ja ristiriitaiseksi oman ja sikiön terveyden kannalta. Ristiriitaa päätöksenteossa edesauttoi myös koettu ympäristön painostus.

*"No kyllä se oli aika pelottavaa. Että kun jotenkin sitä aatteli, että olisko pitänyt ottaa, sitten mä kuiteskin pidin ja ajattelin, että jos mä en ota sitä. Niin jotenkin oli koko ajan sellaanen .. se vähän peljätti. Että vaikka oli varma ettei ota ja mä en tartte sitä, mutta kummiskin kun moni otti ja moni oli että miks et ota, ota nyt ihmeessä." (H 5)*

Sillä miten vanhemmat olivat kokeneet sosiaalisen ympäristön asenteet ja normit, nähdään olevan merkitystä heidän mielipiteisiinsä ja sitä kautta rokotuskäyttäytymiseen. Ystävien ja tuttavien kokemukset myötäelettiin ja koettiin koskettavina ja vahvasti tosina. Tutkittavan 5 koettu huoli ja epätietoisuus ystävän selvittämättömistä oireista oli liitetty Pandemrix-rokotteen aiheuttamaksi.

*"Mun ystävällä meni ihan jalat toimeettomaksi ja toinen käsi oireilee niin, ettei se saa puristusvoimaa siihen yhtään. Ja sitä on tutkittu nyt, no oikeestaan sitä kun niitä sikapiikejä on ensimmäisiä annettu ja siitä vuoden päästä on ruettu tutkimaan." (H 5)*

Pandemrix-rokotteen epäillyt vakavat sivuvaikutukset olivat aiheuttaneet huolta ja epätietoisuutta myös tutkittavalle 4. Haastateltava oli myötäelänyt lähipiiriinsä kuuluvan perheen huolta rokotteen epäilystä vaikutuksesta lapsen sairastumiseen, mutta toisaalta kokenut myös oman näkökulmansa ja suhtautumisensa rokotteisiin vahvana. Tutkittava oli haastattelussa tuonut esiin myös median vaikutuksen negatiiviseen rokotusviestintään, minkä ei ollut antanut vaikuttaa omaan rokotuspäätöksenteoonsa rokotusohjelman rokotteiden osalta.

*”Narkolepsia. Niin et semmonen. Sitten on jossain lähipiirissä kuullut näitä tarinoita, että lapsella on puhjennut epilepsia ja sitten tää on sitten, ei niin kun lääkärit vaan äiti itte ruennut miettimään oisko rokotteet sitten syy. Niinkun tämmösiä. Mutta, mutta sitten mä oon kuitenkin sitä mieltä, että haluan ne kaikki ja se on pienempi riski kuin se että tulis jokin tuhkarokko. Ja sitten siitä jokin jälkitauti.”*

Kahdella haastateltavista oli ystävä- ja tuttavapiirissä henkilöitä, jotka olivat rokotuskriittisiä, eivätkä olleet rokotuttaneet lapsiaan kokonaan tai osittain rokotusohjelman mukaan. Tutkittavat eivät olleet kokeneet lähiympäristön paineen vaikuttavan omaan rokotuspäätöksen tekoon kansallisen rokotusohjelman ollessa kysymyksessä.

*”Monihan ei rokota ollenkaan, mä oon ite päättänyt, että kyllä ne saa kaikki olla”. ”.. että ystäväpiirissäkin se, on selvästi se, että ei rokoteta ja sitten oot itte sitä mieltä, että pitää rokottaa. Mutta en halua niitä, jotka ei rokota, että on niitten oma vaihtoehto. Sitten sua arvostellaan miks sä annat rokottaa.” (H 5)*

*”Koen turvalliseksi ja aattelen, että sitten sillä lailla ajateltu meidän puolesta, että näin on hyvä. Että onhan niitä negatiivisia kokemuksia, aina kantautuu korviin, mutta en lähde sitten sitä omaa asennettani vaihtamaan, kun ei oo itellä riittävästi tietoa ja kokemusta ja ei oo itellä negatiivista kokemusta. Se on kuitenkin valtaosa, jolla on ihan hyvin asiat ja eikä tuu mitään. Ainut on tää sikainfluenssapiiikki. jota pohtii uudemman kerrran jos se tulis ajankohtaseksi.” (H 4)*

Matkailijoiden rokotukset eivät olleet erityisesti ajankohtaisia haastateltavien lapsille. Nämä rokotteet herättivät vanhemmille kysymyksiä tarpeellisuudesta. Matkailijoiden rokotteiden osalta nousi esiin rokotteiden maksullisuus ja se kuinka monta annosta rokotetta täydellistä rokotussuojaa varten tarvittaisiin.

*”Kyllä sitä sillä tavalla tarkemmin miettii, että kuinka paljon tulee maksamaan ja kuinka monta tehostetta tarvii. Niin kyllä sillä lailla miettii enempi. Tarviiko vaiko eikö?”. (H 3)*

Seitsemälle haastateltavalle kahdeksasta oli tullut kutsukirjeitä lapsen osallistumiseen rokotetutkimuksiin. Kaikki haastateltavat suhtautuivat rokotetutkimuksiin varauksellisesti ja kokivat rokotetutkimukset tarpeettomina oman lapsen kohdalla. Vanhemmat kokivat poikkeuksetta valmisteilla olevat rokotteet ylimääräiseksi riskiksi lapsen terveydelle siitä

huolimatta, että rokotustutkimuksissa käytettävät rokotteet saattavat olla markkinoilla ja jo laajassa käytössä olevia rokotteita.

*”En ole lähtenyt, jos jotakin sitten tulee, niin saa itteään syyttää. Kun lapsi on pieni, ettei se voi itse päättää tommosta.” (H 4)*

Keskusteltaessa rokotetutkimuksista, vanhemmat ajattelivat, ettei lapselle annettava tutkimusrokote ole valmis rokote, eikä haittavaikutusten riskeistä ole takuita. Tutkittavilla ei ollut riittävää tietoa päätöksentekonsa tueksi rokotetutkimusten turvallisuudesta. Kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin luotettiin, ja ne koettiin riittävän hyvin tutkituiksi, mutta sitä, että vain rokotetutkimuksiin osallistuvien lasten avulla rokotusohjelmamme voi kehittyä ja täydentyä, ei yhdistetty turvallisuuteen. Viimeisimmät uudistukset rokotusohjelmaan ovat rokotetutkimuskeskuksessa tutkitut rotavirus- ja pneumokokkirokotteet. Vasta sitten kun rokotteet ovat kansallisen rokotusohjelman piirissä, ne koettiin turvallisiksi ja tarpeellisiksi oman lapsen kohdalla.

#### **5.4 Rokottamattomuus on epäreilua**

Tämän tutkimuksen mukaan vanhemmat suhtautuivat lasten rokotuksiin realistisesti luottaen kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin lukuun ottamatta kausi-influenssarokotetta. Haastateltavat kokivat tärkeäksi, että rokotuskattavuus Suomessa pysyy korkeana, jotta jo pois hävitetyt taudit eivät palaisi takaisin. Tutkimuksessa kävi ilmi, että ympäristön rokotuskriittisyyteen suhtaudutaan yhtäältä ymmärtävästi kunnioittaen toisten eriävää mielipidettä, mutta toisaalta perusrokotuksista kieltäytymistä ei pidetä suotavana. Rokottamattomuutta ja laumasuojaan turvautumista ei pidetty vaihtoehtona rokottamiselle.

TAULUKKO 7. Rokottamattomuus on epäreilua.

Teema	Pääteema
Narkolepsiakohun myötä kriittinen suhtautuminen rokottamiseen	Rokottamattomuus on epäreilua
Oikeus omaan mielipiteeseen	
Perusrokotukset jokaisen hyvä ottaa	
Laumasuojaan turvautuminen ei ole vaihtoehto rokottamiselle	

Haastateltavat pitivät tärkeänä, että yhteiskunnassa pidetään yllä korkeaa rokotuskattavuutta lasten peruserokotusohjelman mukaisesti. Haastateltavat kokivat kuitenkin, että yksilöiden mielipidettä rokotuspäätöksenteossa tulisi kunnioittaa ja kohtuullinen kriittisyys on jopa suotavaa. Perusteettomien pelkojen aiheuttamista rokotuspäätöksenteossa pidettiin yhteiskunnallisesti epärealistisena terveyskäyttäytymisenä. Jotkut haastateltavat pitivät kriittisyyttä jopa toivottavana, niin, että siitä seuraisi oikean tiedon hakemista rokotuspäätöksen tueksi. Toisaalta kansallisen rokotusohjelman rokotteilla rokottamista ei pidetty vapaaehtoisena, vaan velvollisuutena.

*”Musta tuntuu, että kansallinen rokotusohjema on lapsen etu, joka käytäisi läpi, mutta toki vanhemmilla on oikeus päättää ja toivois, että he ottaa mahdollisimman hyvin selvälle, eikä mene sellaiseen yleiseen ylikriittisyyteen, mikä voi tulla noiden narkolepsiajuttujen myötä”. (H 7)*

Narkolepsiakohun myötä alkanut keskustelu rokotteista ja rokottamisen tarpeellisuudesta on vaikuttanut haastateltaviin niin, että he olivat alkaneet pohtia rokottamista kriittisemmin kuin ennen vuosien 2009–2010 pandemiaa. Kriittisyys kohdistuu kausi-influenssarokotteeseen ja kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisiin rokotteisiin. Kriittisyyden taustalla on pelko rokotteen vakavista tai tuntemattomista sivuvaikutuksista ja rokotteen tarpeellisuudesta taudin vakavuuteen nähden.

*”Kyllä se summa summarium omalta osalta aiheutti semmosen pienen kuprun, ettei se ole enää niin itsestäänselvyys, se nosti omalla kriittisyydellään, että haluaakin ottaa asioista enemmänkin selvää, eikä vaan antaa, että pistetään vaan kaikki, mikä on hyväksi. Ehkä ylikriittisesti monet suhtautuu ja on hyvä ollakin kriittinen. Mutta sitten näkee sellasia, että kaikki rokotteet on pahasta ja rokotukset ois bisnestä ja muuta, sittenhän se menee toiseen ääripäähän. Okei, nuo foorumithan on asia erikseen, mutta olen törmännyt vanhempiin, jotka melkein ylpeilee sillä, että mepä ollaan päätetty ettei rokoteta lasta, koska niissä on jotain myrkyjä vähintäänkin tulee jotakin ja jotakin. Sekin on mun mielestä kolikon toinen puoli, okei, se on sitten sinun valintasi, mutta miksi aiheutatte, ehkä niin perustelematonta pelkoa se suhteen. Ääripäähän on myös jotkut, jotka toitottaa, että kaikki mahdollinen on hyvästä. Mutta itse en ymmärrä sellaista tyystin rokottamatta jättämistä, mutta hyväksyn, jos jotkut sen perustelee omalta kohdaltaan.”(H 7)*

Tässä tutkittavien joukossa ei kukaan haastateltavista kokenut, että pelkkä laumasuoja suojaisi rokottamatonta taudeilta. Monet kokivat laumasuojan tuntemattomana asiana, eivätkä olleet pohtineet asiaa siltä kannalta, että se olisi vaihtoehto rokottamiselle. Yksi tutkittavista koki laumasuojaan turvautumisen yhteisölle vaarallisena terveyskäyttäytymisen ilmiönä.

*”Ja minusta se on äärimmäisen itsekästä. Että eihän me voija toimia ees sillä tavalla. Ei mulla oo, niin, minusta se on itsekästä, koska jos kaikki rupiais ja jos niin aattelle, niin eihän se vaan toimi niin ..” (H 6)*



Rokottamista pidettiin erityisen tärkeänä silloin kun vanhemmalla oli huoli kanssaihmisistä, ketkä vaikean perussairauden tai alentuneen immuunipuolustuksen vuoksi erityisesti hyötyvät laumasuojasta. Eräs vanhemmista peräänkuulutti muiden vastuuta asianmukaisesta rokottamisesta ja rrokotuskattavuuden korkeana pysymisestä, jotta laumasuojasta olisi hyötyä niille, jotka eivät voi ottaa rokotteita heikon immuunipuolustuksen vuoksi.

*”Jos vaikka syöpähoidot, okei lähipiirissä ei oo, mutta paikkakunnallakin voi olla. Meidän muiden tehtävä on just pitää huolta sillä laumasuojalla ettei tauti pääsis riehumaan.” (H 4)*

## **5.5 Vanhempien rrokotuspäätöksenteko terveysuskomusmallin viitekehyksessä**

Tutkimuksen tuloksia voidaan tarkastella terveysuskomusmallin viitekehyksessä. Terveysuskomusmalli on yksi tärkeimmistä terveyden edistämisen malleista, joiden tarkoituksena on kuvata terveyskäyttäytymistä ja käyttäytymisen muutosta yksilötasolla (Smith ym. 2011). Malli pyrkii selvittämään terveyskäyttäytymistä sekä terveyteen liittyvää päätöksentekoa, ja sitä on sovellettu laajalti terveyskäyttäytymisen ennustamisessa ja terveyden edistämisen suunnittelussa. Terveysuskomusmallin mukaan yksilön terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat ihmisen oma havaittu alttius sairastua tautiin ja taudin havaittu vakavuus, mitkä voidaan nähdä myös koettuna uhkana. Terveyskäyttäytyminen on mallin mukaan yhteydessä ihmisen toiminnasta seuranneisiin koettuihin hyötyihin tai erilaisiin esteisiin, joita ihminen kokee toiminnalleen. Terveyskäyttäytymisen toimintaa ohjaavana vihjeenä toimii jokin laukaiseva tekijä, joka voi olla jokin ulkoinen tai sisäinen tekijä, minkä vaikutuksesta ihminen alkaa toimia tietyllä tavalla. Todennäköisesti ihminen muuttaa terveyskäyttäytymistään silloin kun hän kokee alttiutta sairastua vakavaan sairauteen ja ymmärtää, että tietyllä terveyskäyttäytymisellä hän voi itse vaikuttaa alttiuteen sairastua tai vähentää sairauden seuraamuksia. Samalla hän uskoo oletettujen hyötyjen olevan suuremmat kuin terveyskäyttäytymisen toteuttamisen esteet ja koetut uhat. Minäpystyvyydellä (self-efficacy) tarkoitetaan yleisesti ihmisen uskoa omaan kykyynsä suoriutua erilaisista haasteista. Se kuinka ihminen kokee minäpystyvyytensä vaikuttaa hänen toimintaansa. Terveysuskomusmallissa minäpystyvyydellä tarkoitetaan ihmisen luottamusta omaan kykeneväisyyteensä muuttaa terveyskäyttäytymistään saavuttaakseen määrätyn tavoitteen (Champion & Skinner 2008; Sharma & Romas 2012, 74-79).

Vanhempien kokemus siitä, oliko lapsella alttius sairastua rokotuksin ehkäistäviin sairauksiin, vaihteli sairauden mukaan (KUVA 1). Alttaus niihin sairauksiin, joita kansallisella rokotusohjelmalla ehkäistään, koettiin nousevan, jos rokottamattomuus yhteiskunnassa lisääntyisi ja rokotuskattavuus näiden tautien osalta näin ollen laskisi. Rokottamattomuuden lisääntyessä pelättiin sellaisten sairauksien, jotka ovat jo rokotuksin hävitetty Suomesta, palaavaan ja lapsen alttiuden sairastumiseen nousevan. Kausi-influenssan ollessa kysymyksessä tutkittavat kokivat voivansa hygienian keinoin ehkäistä alttiutta sairastua tautiin. Vesirokon kohdalla sairastumisen riskiä oli lähdetty jopa tietoisesti nostamaan hakemalla vapaaehtoisesti vesirokkokontaktia lapseen, jotta alttaus sairastumiseen nousisi. Kyseisen taudin osalta sairastamista pidettiin jopa rokotteen suojaa parempana vaihtoehtona. Vanhemmat kokivat, että rokotusohjelman rokotteet, lukuun ottamatta kausi-influenssarokotetta, ovat välttämättömiä lapsen terveyden edistämiseksi ja rokottamatta jättäminen aiheuttaa riskin sairastua.

Vanhempien kokemukset rokottein ehkäistävien tautien vakavuudesta olivat yhteneväisiä niin, että he kokivat rokotusohjelman rokotukset, kausi-influenssarokotetta lukuun ottamatta, tärkeinä, jolloin sairaus koettiin niin vakavaksi, että se tulee ehkäistä rokottamalla. Toisaalta ristiriitaa aiheutti se, etteivät haastateltavat osanneet nimetä tai tunteneet sairauksia, joita vastaan rokotusohjelmassa rokotetaan. Vanhemmat luottivat terveydenhuollon viranomaisten arvioon tautien vakavuudesta ja rokottamisen tarpeesta. Tuntematta tauteja vanhemmat eivät kykene itse arvioimaan taudin uhkaa lapsen terveydelle. Tutkimuksessa kävi kuitenkin ilmi, että mediassa esillä oleva ristiriitainen tieto rokotteiden turvallisuudesta koetaan signaalina tiedonhakuun, jota suoritetaan mielellään viranomaislähteistä. Vakavuuden ja alttiuden arvioinnissa korostuu tieto sairauksista ja niillä ehkäistävistä rokotuksista.

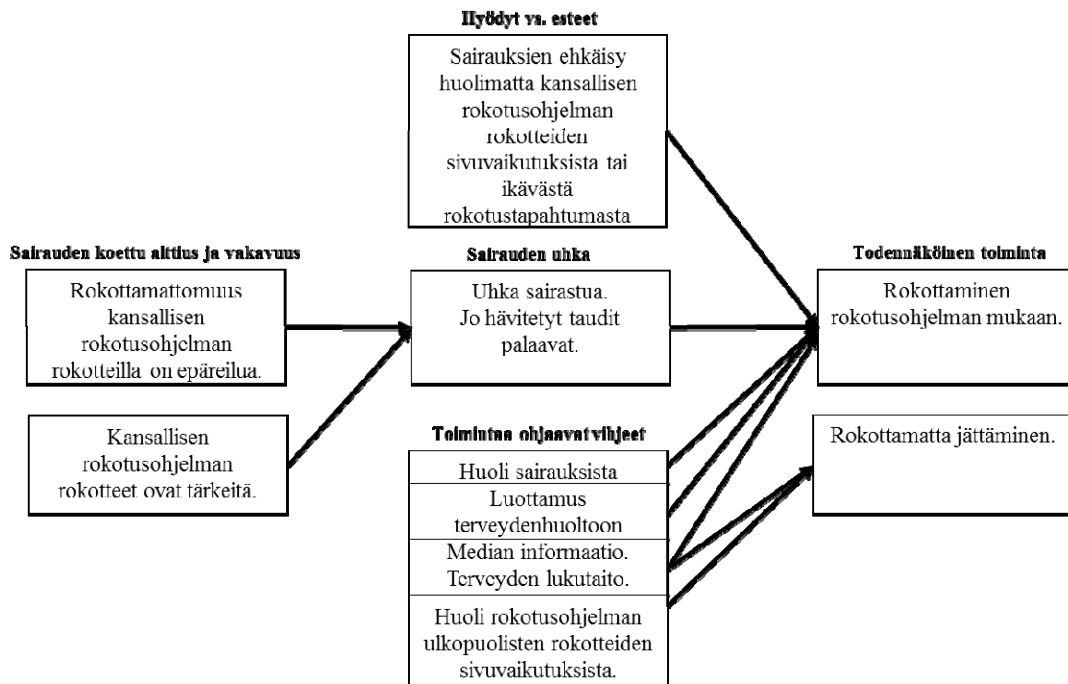
Rokottamisen koetut hyödyt ja luottamus terveydenhuoltoon korostuvat tässä tutkimuksessa. Haastateltavat pitivät rokotteita luotettavina, turvallisina ja itsestään selvinä lastensa terveyden edistäjinä. Rokotteiden koettiin tarkoituksenmukaisesti suojaavan sairauksilta, joita vastaan ne on kehitetty. Rokotusohjelman rokotteita pidettiin riittävästi tutkittuina ja rokottamisella koettiin olevan Suomessa pitkät perinteet. Rokotusohjelman rokotteiden sivuvaikutuksia ei pidetty vakavina, ennemminkin asiaan kuuluvina. Neuvolan palveluita käytettiin ja niihin oltiin tyytyväisiä rokotustoiminnan osalta. Rokottaminen koettiin hyödyllisemmäksi kuin rokottamattomuus lasten sairauksien ehkäisyssä. Poikkeuksena tässä olivat kausi-influenssarokote ja rokotusohjelman ulkopuoliset rokotteet, jolloin vanhemmat

kokivat ristiriitaa rokottamisen hyödyn ja rokotteen mahdollisten tunnettujen tai tuntemattomien sivuvaikutusten osalta. Influenssan sairastamista ei koettu niin vakavana, että rokottamisesta olisi sitä suurempaa hyötyä.

Vanhempien kokemat rokottamisen esteet liittyivät influenssarokotteiden ja rokotusohjelman ulkopuolisten rokotteen tunnettujen tai tuntemattomien sivuvaikutusten pelkoon. Narkolepsiakohu oli aiheuttanut kyseisten rokotteen osalta tutkittaville varovaista suhtautumista ja epäröintiä rokotuspäätöksen teossa. Ympäristön painetta yksilön rokotuspäätöksentekoon ei koettu rokottamisen esteeksi, vaikka ympäristön reaktiot aiheuttivat tutkittaville omien mielipiteiden uudelleen arviointia ja reflektointia. Rokottamistapahtumaa pidettiin ikävänä, mutta myöskään siitä ei muodostunut estettä rokottamiselle. Tutkittavien joukossa mielipiteet siitä, haluaako antaa lapselle useampaa rokotetta yhtäaikaaisesti, jakautuivat. Yksi haastateltavista halusi hajauttaa yhden vuoden iässä annettavat kolme rokotetta eri rokotuskerroille, mikä ei kuitenkaan muodostunut esteeksi täyden rokotussuojan vastaanottamiselle. Vesirokkorokotteen ja matkailijan rokotteen ollessa kysymyksessä rokotteen maksullisuus koettiin osaltaan esteeksi rokottaa.

Yksilön sisäiset ja ulkoiset tekijät vaikuttivat rokotuspäätöksentekoon ja toimivat rokotustoiminnalle laukaisevina tekijöinä. Tässä tutkimuksessa sisäisenä tekijänä huoli ja pelko sairastumisesta rokotteen ehkäistäviin tauteihin vaikutti lasten rokottamiseen kansallisen rokotusohjelman mukaan. Toisaalta pelko rokotusohjelman ulkopuolisten rokotteen haittavaikutuksista vaikutti siihen, ettei rokotusohjelman ulkopuolisia rokotteen ja influenssarokotetta haluttu välttämättä ottaa. Ulkoisista tekijöistä tutkittavat kokivat median tuottaman ristiriitaisen tiedon vaikeuttavan rokotuspäätöksentekoa. Rokottaminen on Suomessa mielletty turvalliseksi ja itsestään selväksi terveyden edistämisen toimenpiteeksi, mitä vanhemmat eivät herkästi kyseenalaista. Rokotuksin ehkäistävät taudit ovat käyneet harvinaisiksi ja tuntemattomiksi ja tutkimuksessa korostui rokottamisen erityinen tärkeys etenkin silloin, kun tutkittavalla oli henkilökohtainen kontakti sairastuneeseen. Pienten lasten rokottaminen tapahtuu neuvolassa, joka koetaan olevan helposti väestön ulottuvilla olevana terveyspalveluna. Neuvolan terveydenhoitajien ja lääkäreiden sekä muiden terveysviranomaisten suosituksiin luotettiin lasten rokotusohjelman ollessa kysymyksessä. Influenssarokotteiden ja perusrokotusohjelman ulkopuolisten rokotteen osalta oli nähtävissä ulkoisten tekijöiden kielteinen vaikutus. Narkolepsiakohun ja median tuottaman ristiriitaisen informaation koettiin aiheuttavan huolta ja epävarmuutta rokotuspäätöksenteossa. Ympäristön

asenteet ja ristiriitainen informaatio joukkoviestimissä aiheuttivat signaalin tiedonhakuun relevanteista tiedonlähteistä. Asiallisen rokotusinformaation vastaanottaminen ja omaksuminen voidaan tulkita toimintaa laukaisevaksi tekijäksi rokotuspäätöksenteossa.



KUVA 1. Vanhempien rokotuspäätöksenteko terveysuskomusmallin viitekehysessä.

Se, että henkilö luottaa voimavaroihinsa ja kykeneväisyyteensä on edellytys terveyskäyttäytymisen muutoksen mahdollisuudelle. Mitä vahvempi henkilön käsitys minäpystyvyydestään on, sitä paremmin hänellä on valmiuksia muuttaa käyttäytymistään toivottuun suuntaan. Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että vanhempien terveydenlukutaito vahvisti heidän kykyään rokotuspäätöksentekoon. Törmättyään ristiriitaiseen rokotusinformaatioon he kokivat sen signaaliksi lähteä etsimään tietoa virallisista lähteistä rokotuspäätöksentekonsa pohjalle. Vanhemmat ymmärsivät ja uskoivat, että he voivat omalla terveyskäyttäytymisellään vaikuttaa positiivisesti lapsensa terveyden edistämiseen rokottamalla lapsensa vaarallisia tauteja vastaan rokotusohjelman mukaisesti. Vahvasta minäpystyvyydestä kertoo se, että vanhempi kokee, että on hän itse kykeneväinen arvioimaan rokotuksen tarvetta lapsensa terveyden edistämiseksi. Vanhemmat kokivat, että sairauden uhka ja vakavuus olivat perusteita rokottamiselle, joka toimintona johtaa koettuun hyötyyn eli

immunitettiin. Rokotuttamalla lapsensa, lapsi välttyy altistumasta vaarallisille tartuntataudeille. Rokotusohjelman ulkopuolisilla rokotteilla rokottaminen herätti vanhemmissa ristiriitaisia tunteita rokotuspäätöksenteossa. Tällöin rokotuspäätöksenteossa korostuivat emotionaaliset tekijät. Jättämällä lapsensa rokottamatta he uskoivat myös suojelevansa lasta rokotteen mahdollisilta sivuvaikutuksilta.

Yksilön henkilökohtainen päätöksentekoprosessi ja päätöksessä pysyminen ympäristön painostuksesta huolimatta liittyy vahvasti minäpystyvyyteen. Tutkimuksessa nousee tärkeäksi tekijäksi yksilön luottamus terveydenhuoltoon ja terveydenhuollon viranomaisiin sekä asiallisen rokotusinformaation omaksuminen. Asiallinen rokotusinformaatio auttaa vanhempia saamaan vastauksia huolenaiheisiinsa ja poistamaan aiheettomia pelkoja lastensa rokotuspäätöstä tehdessä.

## 6 POHDINTA

Tässä kappaleessa tarkastellaan tutkimuksen keskeisimpiä tuloksia suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin sekä pohditaan tutkimuksen luotettavuutta. Lopuksi esitellään tutkimustulosten myötä muodostuneet johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.

### 6.1 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia lastensa rokotuspäätöksenteosta. Tutkimuksesta kävi ilmi, että rokotusohjelman rokotteet koettiin itsestään selvinä lasten terveyden edistämisessä. Luottamus terveydenhuoltoon ja terveysviranomaisiin oli vanhempien keskuudessa korkea, eikä terveysviranomaisten suosituksia kansallisen rokotusohjelman osalta kyseenalaistettu. Tutkimuksen mukaan joukkotiedotusvälineiden ja sosiaalisen median kautta välitettävä rokotuskriittinen informaatio aiheuttaa epävarmuutta rokotuspäätöksenteossa influenssarokotteiden ja rokotusohjelman ulkopuolisten rokotteiden osalta. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan vanhempien tiedontaso rokotteista ja rokottein ehkäistäivistä sairauksista ei ole korkea, ja he tarvitsevat asiallista tietoa rokotuspäätöksentekonsa tueksi.

Tämän tutkimuksen mukaan kansallinen rokotusohjelma nähdään tärkeänä terveyden edistämisen keinona. Rokottamisen hyödyt näyttäytyivät suurempina kuin haitat. Tulokset olivat samansuuntaisia muiden kansainvälisten tutkimusten kanssa, sillä myös Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa lasten rokotuksiin suhtauduttiin pääsääntöisesti myönteisesti (Bedford & Lansley 2007; Austvoll-Dahlgren 2010; Freed ym. 2010; Stefanoff ym. 2010). Vanhempien kokemukset rokotuspäätöksenteosta neuvolarokotteiden osalta ei tuottanut heille huolta eikä ylimääräistä pohdintaa. Vanhempien pelko alttiudesta sairastua vakaviin tartuntatauteihin ja tautien koetuttu vakavuus koettiin konkreettisena uhkana. Maahanmuuttajien ja matkailijoiden ulkomailta mukanaan tuomien sairauksien uhka todettiin realistiseksi tänä päivänä, jolloin ihmiset matkustavat paljon. Vuoden 2011 pieni tuhkarokkoepidemia Suomessa muistutti monien mieliin rokottamisen tärkeyden ja sen, että tilanne tautien esiintyvyydessä saattaa muuttua nopeastikin. Sen sijaan muualla Euroopassa MPR-rokotteen kattavuutta laskenut niin sanotun Wakefieldin hypoteesin vaikutus ei tässä tutkimuksessa tullut esiin, mikä kuvastaa

sitä, ettei kohu MPR-rokotteen ja autismin yhteydestä levinyt alun perinkään Suomeen (Vesikari & Kortelainen 2005; Brown ym. 2012).

Tästä tutkimuksessa kävi ilmi, ettei tiedon taso rokottein ehkäistävästä taudeista ollut vanhempien keskuudessa korkea. Vanhemmat pitivät kansallisen rokotusohjelman rokotteita itsestään selvinä, eivätkä kaivanneet niistä lisää tietoa. Luottamus terveydenhuollon viranomaisiin koetaan niin vahvana, ettei perinteistä kansallista rokotusohjelmaa kyseenalaisteta. Myös Tickner ym. (2007) totesivat, että vaikka vanhemmilla oli huolta rokotteisiin liittyen, he noudattivat suositeltua rokotusohjelmaa sen sijaan, että olisivat tehneet tietoihin pohjautuvan perustellun päätöksen rokottamisen suhteen. Tähän liittyen voidaan arvioida, olisiko rokotusinformaatiossa tehostettavaa. Suomessa keskitetyn neuvolajärjestelmän ansioista rokotusneuvonta tavoittaa hyvin perheet ja neuvola on tärkeässä asemassa rokotusinformaation jakamisessa ja rokotusohjauksessa. Vanhemmat luottavat yleisesti terveydenhuoltohenkilöstön, lääkäreiden ja neuvolan terveydenhoitajien, antamaan rokotusneuvontaan. Tämä on todettu myös aikaisimmissa kansainvälisissä tutkimuksissa, joissa korostetaan luottamusta terveydenhuollon asiantuntijoiden rokotussuosituksiin (Benin ym. 2006; Austvoll-Dahlgren & Helseth 2010; Stefanoff ym. 2010).

Tämän tutkimuksen mukaan joukkotiedotusvälineiden ja sosiaalisen median kautta välitettävä rokotuskriittinen informaatio aiheuttaa epävarmuutta rokotuspäätöksenteossa rokotusohjelman ulkopuolisten rokotteiden osalta. Tässä tutkimuksessa epävarmuus näkyi vanhempien varovaisena suhtautumisena kyseisiin rokotteisiin ja rokotetutkimuksiin. Huoli rokotusohjelmaan kuulumattomien rokotteiden turvallisuudesta ilmeni rokottamattomuutena. Jos vanhemmat kokivat rokotuspäätöksenteon hämmentävänä ja vaikeana, seurauksena saattoi olla passiivinen päätöksenteko eli lapsen jättäminen kokonaan rokottamatta. Rokotusohjelman ulkopuolisista rokotteista vesirokkorokote koettiin tarpeettomaksi rokotteeksi, koska se ei kuulu kansalliseen rokotusohjelmaan. Tämän tutkimuksen mukaan osa vanhemmista piti taudin sairastamista parempana vaihtoehtona kuin rokotussuojaa. Gustin ym. (2008) tutkimuksessa vesirokkorokote nimettiin niin ikään huolta aiheuttavaksi rokotteeksi. Joukkotiedotusvälineiden ja sosiaalisen median kautta välitettävä negatiivinen rokotusviestintä yhdistettynä siihen, ettei kaikista rokotuksista ehkäistävästä taudeista enää ole kokemusta vaikuttaa siihen, etteivät kaikki ole vakuuttuneita rokotusten hyödystä ja tarpeellisuudesta lasten terveyden edistämisessä (Bond & Nolan 2011; Brown ym. 2012). Brownin ym. (2012) tutkimuksesta ilmeni, että vanhemmat kokivat haasteeksi sen, ettei heillä

ollut käytettävissään puolueetonta ja asiallista tietoa. Jotkut virallisista lähteistä katsottiin tahallisesti harhaanjohtaviksi ja epävirallisten lähteiden koettiin olevan epäluotettavia. Terveystieteiden ammattilaisten ja rokotusten vastustajien esittämä erilainen tieto rokotuksista asettaa vanhemmille haasteita löytää suuresta tietomäärästä oikeita vastauksia rokotuspäätöksentekonsa pohjalle.

Suomessa viiden vuoden takainen sikainfluenssarokotteesta alkanut narkolepsiapelko ilmenee tämän tutkimuksen mukaan yhä haluttomuutena vastaanottaa kausi-influenssarokotteita. Vaikka käytössä olevia kausi-influenssarokotteita on käytetty laajalti, eikä niiden ole todettu aiheuttavan narkolepsiaa, epävarmuus elää vanhempien mielissä. Vanhempien rokotusaseteissa saattaa tapahtua lyhyelläkin aikavälillä muutoksia, mutta ne näkyvät rokotuskattavuustilastoissa vasta pidemmällä aikavälillä. Tiedetyt tekijät saattavat laskea rokotuskattavuutta ja aiheuttaa vanhemmille huolta lastensa rokotuspäätöksenteossa (Paulussen ym. 2006; Gust ym. 2007; Stefanoff ym. 2010). Narkolepsian ohella pelko muista tuntemattomista sivuvaikutuksista aiheutti rokottamattomuutta. Vanhemmat eivät myöskään kokeneet influenssaa vakavaksi sairaudeksi eikä sairastumisen riskiä koettu omalla kohdalla suureksi. Floodin ym. (2010) tutkimuksessa päästiin samankaltaisiin tuloksiin niiden vanhempien ryhmässä (matala rokottamisen todennäköisyys), jotka eivät rokotuttaneet lapsiaan influenssaa vastaan. Tässä ryhmässä suurimmiksi esteiksi rokottamiselle koettiin influenssaan sairastumisen riskin olevan matala, rokotteen itsessään aiheuttavan influenssaa ja huoli rokotteen aiheuttamista sivuvaikutuksista.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmat tarvitsevat asiallista tietoa rokotteista ja niillä ehkäistävästä sairaudesta. Flood ym. (2010) jakoivat vanhemmat kolmeen ryhmään rokottamisen todennäköisyyden mukaan (korkea, keskitaso ja matala todennäköisyys). Myös Keanen ym. (2005) tutkimuksessa kävi ilmi, että kaikki vanhemmat eivät käsittele asioita samoin tavoin ja luottamuksen taso ei ole yhtenäinen vanhempien keskuudessa. Keanen ym. (2005) jaottelua voidaan hyödyntää rokotusinformaation kohdentamisessa keskustellessa vanhempien kanssa rokotuspäätöksen tekoon liittyvistä asioista. Keanen ym. (2005) mukaan rokotusinformaatioista todennäköisesti hyötyvät ne vanhemmat, jotka suhtautuvat rokotuksiin varovaisesti. Flood ym. (2010) tulivat tutkimuksessaan siihen johtopäätökseen, että ne vanhemmat, jotka jaoteltiin rokottamisen todennäköisyyden mukaan keskitason ryhmään, todennäköisesti rokotuttivat lapsensa, jos heille annettiin asiallista tietoa rokotteen turvallisuudesta ja tehokkuudesta sekä influenssan uhasta. Floodin (2010) ym. mukaan



avaintekijä vanhempien rokotuspäätöksen teossa oli lääkärin suositus, mikä voi suoraan vaikuttaa vanhempien käsitykseen influenssan uhasta. Samansuuntaisia tuloksia saatiin myös Beninin ym. (2006) tutkimuksesta, jossa todettiin, että lastenlääkäreihin luottavat äidit suhtautuvat rokotuksiin myönteisesti ja ovat tyytyväisiä lääkärin kanssa rokotuksista käytyihin keskusteluihin.

Tämä tutkimus osoittaa, että vanhemmilla tulisi olla mahdollisuus saada kulloinenkin paras rokotukseen liittyvä tieteellinen tieto rokotuspäätöksenä tueksi. Rokotuspäätös perustuu rokotteiden hyötyjen ja haittojen vertailuun. Rokotuspäätöksen pohjaksi vanhemmat tarvitsevat luotettavaa tietoa rokotuspäätöksenteon pohjalle. Tästä tutkimuksesta kävi ilmi, että osa vanhemmista koki rokotusinformaation keskittyvän enemmän rokotteiden hyötyihin kuin haittoihin ja toivoi saavansa yhtä lailla tietoa myös rokotteiden sivuvaikutuksista. Samansuuntaisia havaintoja olivat myös Austvoll-Dahlgren & Helseth (2010) tehneet tutkimuksessaan, jonka tuloksena vanhemmat olivat tuoneet esiin, että jaettu tieto painottuu enemmän rokotteiden myönteisiin vaikutuksiin kuin esimerkiksi rokotteiden sivuvaikutuksista tiedottamiseen. Kansainvälisissä tutkimuksissa toivottiin myös tasavertaista keskustelua rokotteiden hyötyjen ja haittojen luettelemisen lisäksi (Benin ym. 2006) sekä myös pätevää suositusta päätöksenteon tueksi huolimatta siitä, että rokottaminen on vapaaehtoista (Austvoll-Dahlgren & Helseth 2010). Epäröidessään lastensa rokottamista, vanhemmat odottivat Alfredssonin ym. (2004) mukaan saavansa terveydenhuollon ammattilaisilta avointa, keskusteluun pohjautuvaa tietoa rokotteiden hyödyistä ja haitoista rokotuspäätöksentekonsä tueksi.

Tässä tutkimuksessa vanhemmat kokivat pystyvänsä seulomaan sensaatiohakuisen tiedon asiallisesta rokotusinformaatiosta. He kokivat ristiriitaisen tiedon toimivan signaalina asiallisen tiedon hakuun terveydenhuollon ammattilaisilta ja viranomaislähteistä. He kokivat, että sosiaalinen media muiden joukkotiedotusvälineiden ohella tuo nopeasti tietoa, ja omalle vastuulle jää luotettavan tiedon seulonta. Vanhemmat olivat kuitenkin tietoisia niistä virallisista lähteistä, joista ajankohtaista rokotusinformaatioita on löydettävissä. Brownin ym. (2012) tutkimuksen mukaan englantilaisvanhemmat saivat tietoa rokotuksista sekä virallisista lehtisistä että epävirallisilta internet-sivustoilta kuten keskusteluforumeilta ja mediasta. Tickerin ym. (2007) mukaan vanhemmat yhtäältä luottavat eniten terveydenhuollon viranomaisten tuottamaan tietoon, joka on julkaistu virallisissa lähteissä, mutta toisaalta he kokivat, että tutkimukseen perustuvaa tietoa on vaikeasti löydettävissä ja alan terminologiaa

on vaikea ymmärtää (Ticker ym. 2007). Vanhemmat odottavat terveydenhoitajien ja lääkäreiden suosittelleen heille luotettavia ja puolueettomia internet-sivustoja rokotuspäätöksentekonsä tueksi (Austvoll-Dahlgren & Helseth 2010).

Tämän tutkimuksen mukaan perheiden sosiaalisella ympäristöllä on osaltaan vaikutusta vanhempien rokotuspäätöksentekoon. Tässä tutkimuksessa vanhemmat kokivat perusrokotusohjelmaan tärkeänä, mutta kausi-influenssarokotteiden ja muiden rokotteiden osalta läheisten ihmisten kokemuksilla ja mielipiteillä on vaikutusta rokotuspäätöksentekoon. Paulussenin ym. (2006) mukaan sosiaalisella ympäristöllä ja sen normeilla on merkitystä ihmisten asenteisiin ja mielipiteisiin ja sitä kautta rokotuskäyttäytymiseen.

Tästä tutkimuksesta kävi ilmi, että vastuu kansallisen rokotusohjelman toteutuksesta on vanhempien mukaan luotettavalla asiantuntijataholla. Luottamus terveydenhuollon viranomaisiin on ensisijaisen tärkeää rokotusohjauksen onnistumisessa. Stefanoffin ym. (2010) viidessä Euroopan maassa toteutetusta VACSATC-tutkimuksesta kävi ilmi, ettei viranomaisilla ole mahdollisuutta käyttää rokotteita kansalaisten terveyden edistämässä ilman kansalaisten yleistä hyväksyntää ja luottamusta rokotteita kohtaan. Tutkimuksessa painotettiin asiallisen rokotusinformaation jakamista ihmisten rokotuspäätöksenteon tueksi. Tutkimustiedon avulla on tärkeää löytää niitä tekijöitä, kuten tietoja vanhempien asenteista, uskomuksista ja käyttäytymisestä, jotka aiheuttavat vanhemmille epävarmuutta rokotuspäätösten suhteen, jotta terveydenhuollon ammattilaiset voivat vastata asiakkaiden tarpeisiin ja kehittää keinoja ja strategioita, jotta rokotuskattavuus saadaan pidettyä kansainvälisesti korkealla tasolla (Heininger 2006; Bedford & Lansley 2007; Stefanoff 2010).

## **6.2 Luotettavuus**

Kokemuksen tutkimuksessa tutkittava ilmiö tarkoittaa ihmisen kokemaa tutkittavaa elämäntilannetta sisältäen aina myös tutkijan esiymmärrystä, jolloin tutkijan elämäntilanne asettaa rajat sille, mitä hän voi tajunnallisesti ymmärtää. Tutkija ymmärtää itsensä yhtä lailla kokevaksi olennoiksi kuin tutkittavat, ja pohjimmiltaan tutkimuksen ymmärrys rakentuu tutkijan tajunnallisesta suhteesta tutkimusaineistoon, mistä johtuu, että tutkimustyö on tutkijan subjektiivista tulkintaa. Tutkijan tehtävänä on pyrkiä välttämään luontaista ominaisuuttaan ymmärtää tutkittavaa ilmiötä esiymmärryksensä mukaan ja reduktion avulla

edetä kohti tutkittavan ilmiön merkitysten ymmärtämistä siirtämällä epäolennaisuudet syrjään ja keskittymään olennaisuuksiin. Mielikuvatasolla tätä muuntelua toteutettiin tutkimuksen edetessä toistuvasti ja systemaattisesti tavoitteena mahdollisimman objektiivinen tutkimuksen toteutus. Sulkeistamisen vaatimus koskee fenomenologista tutkimusta koko tutkimuksen ajan, tutkimuksen alusta loppuun saakka. Tutkija pyrki tietoisesti jo ennen haastattelutilanteita tekemään itsensä tietoiseksi tutkittavan ilmiön esiyymmärryksestään pyrkien kohtaamaan ennakkokäsityksensä ja kirjaamalla niitä ylös (Lehtomaa 2011; Perttula 2011).

Tutkijan ymmärrys tutkimastaan ilmiöstä muuttui tutkimuksen edetessä, ennakkokäsitykset aktivoituvat etenkin haastattelutilanteissa. Tutkija suoritti mielikuvatasolla tapahtuvaa muuntelua, jolloin eroteltiin yleistetyiksi koettuja satunnaisia merkityksiä tavoitteena löytää yksittäisen tutkittavan kokemuksien ja niiden merkitysten ydin (Lehtomaa 2011; Perttula 2011), minkä tutkija koki haastavaksi ollessaan työtehtäviensä vuoksi jokapäiväisessä arkielämässään aihepiirin kanssa tekemisissä. Tutkija koki onnistuneensa reduktiossa ja omasta esiyymmärryksestä irrottautumisensa vaihtelevasti ja tiedosti, että hänen ennakkoolettamuksillaan on joka tapauksessa vaikutusta tulkintaan. Vaikka objektiivisuutta tavoitellaan fenomenologisessa tutkimuksessa, ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä rakentuu aina tutkijan subjektiiviselle tajunnalle (Perttula 2011). Tutkijan oli tärkeä tiedostaa, että vaikka menetelmää käyttäessä pyrkimyksenä on haastateltavan yksilöllisen kokemuksen tavoittelu, toisen ihmisen kokemuksen ymmärtäminen on haastavaa ja sen kuvaus jo itsessään tulkintaa.

Smith ym. (2009) esittävät Lucy Yardleyn (2000) kehittämät neljä arviointikriteeriä laadullisen tutkimuksen laadun arvioinnille. Yardleyn neljä laajaa pääperiaatetta laadullisen tutkimuksen arvioinnille ovat sensitiivisyys kontekstille, täsmällisyys ja sitoutuminen, läpinäkyvyys ja koherenssi sekä tutkimuksen vaikutus ja merkitys. Tässä IPA-tutkimuksessa sensitiivisyys kontekstille tarkoittaa sitä, että tutkittavien kokemuksia on tarkasteltu tutkittavien ryhmää yhdistävästä kontekstista pienten lasten vanhempina huomioiden millaisia merkityksiä lasten vanhemmat ovat antaneet kokemuksilleen lastensa rokottamisessa ja mitkä tekijät vaikuttavat heidän elämiskokemustensa mukaan rokotuspäätöksen taustalla. Sensitiivisyys kontekstille on pyritty huomioimaan koko tutkimusprosessin läpi alkaen vuorovaikutukseen liittyvien seikkojen huomioimisesta haastattelutilanteissa kohti tutkijan tulkintoja ja johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä (Smith ym. 2009, 180-181). Tulkitsevan fenomenologisen analyysin periaatteiden mukaan toimiessaan tutkija on tulkinnessaan yrittänyt ymmärtää sitä, kuinka tutkittavat ovat ymmärtäneet ja antaneet merkityksiä

kokemuksilleen lastensa rokotuspäätökseen vaikuttavista tekijöistä (Smith & Osborn 2008, 53). Tutkija on pyrkinyt lähestymään tutkittavan rokottamiseen ja rokotuspäätöksentekoon liittyviä kokemuksia yksittäisen tutkittavan ymmärryksen ja ilmausten kautta.

Täsmällisyys ja sitoutuminen tutkimuksen kaikissa vaiheissa on pyritty huomioimaan mahdollisimman perusteellisessa, syvällisessä ja systemaattisessa toteutuksessa suhteessa tutkittavaan ilmiöön (Smith ym. 2009, 181). Tutkittavan ilmiö ja sen aihepiiri ovat antaneet tutkimukseen toteuttamiselle tietyt raamit. Kirjallisuuskatsaukseen on otettu tutkimuksia kymmenen vuoden marginaalilla, koska ihmisten asenteiden rokotuksia kohtaan on havaittu muuttuvan hitaasti. Wakefieldin hypoteesiin liittyvä mediakohu on hyvä esimerkki siitä, kuinka ihmisten luottamus palautuu hitaasti tunteisiin vetoavan informaation jälkeen.

IPA-tutkimuksessa suositaan pientä homogeenistä tutkittavien joukkoa (Smith ym. 2009, 50-51). Tässä tutkimuksessa tutkittavien määrä on Smithin ym. (2009) mukaan suhteellisen suuri, mutta tutkittavaan ilmiöön ja sen ominaisuuteen nähden hallittavissa oleva. Tutkimustuloksissa päädyttiin neljään pääteemaan, jotka esiintyivät kaikkien tutkittavien kokemusmaailmassa. Jokaisen tutkittavan ääni on pyritty esiintuomaan tasapuolisesti välittämällä lukijalle yksittäisen tutkittavan erityisiä kokemuksia aineistoesimerkkien muodossa. Jotta haastateltavan keskeiset merkitykset olisi saatu selkeästi tavoitelluiksi, oli pyrkimyksenä pitää kiinni mahdollisimman tarkasti tutkittavan autenttisista ilmauksista.

Tutkimustuloksia esiteltäessä käytettiin runsaasti alkuperäiskommentteja tarkoituksena tehdä analyysia läpinäkyväksi ja helpottamaan lukijan tehtävää analyysin kulun seuraamisessa. Läpinäkyvyys ja koherenssi liittyvät tutkimuksen eri vaiheiden selkeään kuvaamiseen ja auki kirjoittamiseen, mikä tutkimuksessa on pyritty toteuttamaan mahdollisimman tarkasti menetelmäkirjallisuuden pohjautuen (Smith 2009, 182).

Yardleyn neljäs kriteeri liittyy tutkimuksen vaikutuksen ja merkityksen arviointiin. Yardleyn mukaan tutkimuksen pätevyys muodostuu tutkimuksen perusteelliseen analyysiin pohjautuvaan, vahvoihin taustatietoihin ja tulkintoihin perustuvaan sekä lukijalle uutta tietoa tuottavasta kokonaisuudesta, mihin tässä tutkimuksessa on pyritty (Smith 2011). Päämääränä tässä tutkimuksessa oli pyrkimys lisätä ymmärrystä vanhempien rokotuspäätöksen taustalla olevista tekijöistä. Tutkimuksessa käytetty tulkitseva fenomenologinen analyysi koettiin tarkoituksenmukaisena lähestymistapana tutkittavan ilmiön, vanhempien kokemusmaailman ja heidän kokemuksilleen annettujen merkitysten, tarkasteluun ja kuvaamiseen.

### 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan voidaan esittää seuraavat johtopäätökset koskien tutkimukseen osallistuneiden vanhempien kokemuksia lastensa rokotuspäätöksenteosta.

- Vanhemmat pitävät kansallisen rokotusohjelman rokotteita tärkeinä ja itsestään selvinä lastensa terveyden edistämisessä. Rokottamista ei kyseenalaisteta ja immunisaatio koetaan tärkeäksi. Muualta maailmalta leviävien, Suomesta jo rokottein hävitettyjen, tautien paluu koetaan tämän päivän realistiseksi uhkaksi.
- Vanhemmat luottavat terveydenhuollon viranomaisiin sekä yleensä maan terveydenhuoltojärjestelmään. Vanhemmat rokotuttavat lapsensa huolimatta siitä, etteivät ole välttämättä tietoisia niistä taudeista, joita vastaan kansallisessa rokotusohjelmassa rokotetaan, mikä kertoo vahvasta luottamuksesta terveydenhuollon ammattihenkilöihin.
- Vanhemmat eivät halua mielellään antaa lapsilleen kausi-influenssarokotteita. Rokotusohjelman ulkopuolisiin rokotteisiin suhtaudutaan varauksellisesti, ja ne aiheuttavat huolta rokotteiden tunnetuista ja tuntemattomista sivuvaikutuksista sekä ristiriitaisia tunteita rokotuspäätöksenteossa.
- Vanhemmat kokevat, että rokotuksiin liittyvää tietoa on runsaasti saatavilla, mutta usein se on ristiriitaista ja oikean, luotettavan tiedon seulominen koetaan vaikeaksi rokotusohjelman ulkopuolisten rokotteiden osalta.
- Rokottamattomuutta ja laumasuojaan turvautumista ei pidetä vaihtoehtona kansallisen rokotusohjelman rokotteilla rokottamiselle. Vanhemmat pitävät tärkeänä, että rokotuskattavuus pysyy maassa korkeana, jotta rokotuksin jo hävitetyt taudit eivät pääsisi palaamaan.

Tämän tutkimuksen mukaan vanhemmat luottavat terveydenhuoltoviranomaisten suositukseen ja yleiseen terveydenhuoltoon kansallisen rokotusohjelman osalta, mikä on ensisijaisen tärkeää kansalaisten terveyden edistämisessä. Narkolepsiakohun jälkeen havaittiin, että rokotuskäyttäytyminen saattaa muuttua nopeastikin. Jotta mahdollisiin rokotuskattavuuden laskuun liittyviin haasteisiin pystyttäisiin vastaamaan tehokkaasti, viranomaisten on hyvä tiedostaa, mitä tekijöitä rokottamattomuuden taustalla on. Julkisessa terveydenhuollossa on

hyödyllistä seurata systemaattisesti vanhempien asenteita ja havaita ajoissa huolestuttavat viestit, jotka saattavat johtaa rokotuskattavuuden laskuun, ja näin ollen päästä tarvittaessa käsittelemään asiaa ajoissa. Jatkotutkimusaiheena olisi tarpeellista selvittää tarkemmin rokotteisiin kriittisesti suhtautuvien vanhempien kielteiseen rokotuspäätökseen vaikuttavia tekijöitä. Erityisesti huomioitavaa on internetin kautta nopeasti leviävät rokottamista kyseenalaistavat keskustelut ja rokottamiseen liittyvät virhekäsitykset, jotka saattavat johtaa rokotuskattavuuden laskuun.

Tämä tutkimus on osoittanut, että vanhemmat tarvitsevat lisätietoa rokottein ehkäistävistä taudeista ja rokotteista. Neuvolan terveydenhoitajalla on merkittävä rooli rokotusinformaation jakamisessa ja rokotusohjauksessa. Jatkossa olisi hyvä selvittää, mitä vanhemmat haluavat tietää rokotteista ja rokottein ehkäistävistä taudeista, mistä on hyötyä rokotusinformaation tehokkaassa kohdentamisessa. Etenkin pikkulasten kausi-influenssarokotteista tiedottamiseen tulisi keskittyä, jotta taudin jokavuotista leviämistä voitaisiin ehkäistä.

Mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe olisi myös selvittää neuvolan henkilökunnan kokemuksia siitä, kuinka he pystyvät vastamaan tämän päivän vanhempien rokotuksiin liittyvään tiedon tarpeeseen. Terveydenhoitajan on hyvä myös tiedostaa ja huomioida keskustellessaan asiakkaiden kanssa, että vanhempien riittämättömäksi kokema tiedotus ja huonoksi kokema vuorovaikutus vaikeuttavat vanhempien päätöksentekoa. Kaikki vanhemmat eivät käsittele asioita samoin tavoin eikä luottamus terveydenhuoltoon ole yhtenäinen vanhempien keskuudessa, minkä vuoksi neuvolan terveydenhoitajalla tulisi olla valmiudet antaa rokotusohjausta perheiden erilaisten tarpeiden lähtökohdista, jotta kansanterveydellinen tavoite tehostaa väestön rokotussuojaa ja vähentää tautitaakkaa jatkossakin toteutuisi.

## LÄHTEET

- Alfredsson, R., Svensson, E., Trollfors, B. & Borres, M. P. 2004. Why do parents hesitate to vaccinate their children against measles, mumps and rubella? *Acta Paediatr* 93, 1232-1237.
- Antroposofisen lääketieteen lääkäriyhdistys ry ALLY. 2012. Viitattu 8.2.2013. [http://www.antroposofinenlaaketiede.fi/Tutkimus/gyl\\_symp\\_res\\_am.html](http://www.antroposofinenlaaketiede.fi/Tutkimus/gyl_symp_res_am.html).
- Austin, H., Champion-Smith, C., Thomas, S. & Ward, W. 2008. Parents' difficulties with decisions about childhood immunization. *Community Practitioner* 81 (10), 32-35.
- Austvoll-Dahlgren, A. & Helseth, S. 2010. What informs parents' decision-making about childhood vaccinations? *Journal of Advanced Nursing* 66 (11), 2421-2430.
- Bedford, H. & Lansley, M. 2007. More vaccines for children? Parents' views. *Vaccine* 25 (45), 7818-7823.
- Benin, A. L., Wisler-Scher, D. J., Colson, E., Shapiro, E. D. & Holmboe E. S. 2006. Qualitative Analysis of Mothers' Decision-Making About Vaccines for Infants: The Importance of Trust. *Pediatrics* 117:5 1532-1541; doi:10.1542 / peds.2005-1728.
- Bond, L. & Nolan, T. 2011. Making sense of perceptions of risk of diseases and vaccinations: a qualitative study combining models of health beliefs, decision-making and risk perception. *BMC Public Health* 11 (943), 1-14.
- Brown, K. F., Long, S. J., Ramsay, M., Hudson, M. J., Green, J., Vincent, C. A., Kroll, J. S., Fraser, G. & Sevdalis, N. 2012. UK parents' decision-making about measles-mumps-rubella (MMR) vaccine 10 years after the MMR-autism controversy: A qualitative analysis. *Vaccine* 30 (2012), 1855-1864.
- Champion, V. L. & Skinner, C. S. 2008. The health belief model. Teoksessa Glanz, K., Rimer, B. K. & Viswanath, K. (toim) *Health behavior and health education. Theory, Research and Practice*. 4. painos. San Francisco: Jossey-Bass, 45-65.
- Council of the European Union. 2014. Council conclusions on vaccinations as an effective tool in public health. Viitattu 14.12.2014. [http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\\_data/docs/pressdata/en/lisa/145973.pdf](http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lisa/145973.pdf).
- Cullen, J. 2005. Why parents choose to not vaccinate their children against childhood diseases. *Professional nurse* 20 (5), 31-33.
- Dannetun, E., Tegnell, A. & Giesecke J. 2007. Parent's attitudes towards hepatitis B vaccination for their children. A survey comparing paper and web questionnaires. *BMC Public Health* 7, 86.

- Davidkin, I., Ruotsalainen, E., Kalliokoski, L., Salonen, J., Syrjänen, J., Kotilainen, H., Salo, E., Korhonen, T., Kontio, M., Pekkanen, E. & Lyytikäinen, O. 2012. Tuhkarokon paluu keväällä 2011. *Suomen Lääkärilehti* 67 (35), 2369-2375.
- Davidkin I. 2012. MPR-taudit ja rokotukset. 25.09.2012. Viitattu 20.12.2012. Terveystieteiden tutkimuskeskus. <http://filha-fi-bin.directo.fi/@Bin/e74e43366413b81060af2f514e44ff0d/1363716006/application/pdf/1705169/DavidkinMPRtaudit%20ja%20rokotukset%20FILHA%202012.pdf>
- Finlay, L. 2011. *Phenomenology for therapists. Researching the lived world*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Flood, E. M., Rousculp, M. D., Ryan, K.J., Beusterien, K. M., Divino, V. M., Toback, S. L., Sasane, M., Block, S. L., Hall, M. C. & Mahadevia, P. J. 2010. Parents' decision-making regarding vaccinating their children against influenza: A web-based survey. *Clinical Therapeutics* 32 (8), 1448-1467
- Freed, G. L., Clark, S. J., Butchart, A. T., Singer, D. C. & Davis, M. M. 2010. Parental Vaccine Safety Concerns in 2009. *Pediatrics* 125 (654). doi:10.1542/peds.2009-1962.
- Gust, D. A., Darling, N., Kennedy, A. & Schwartz, B. 2008. Parents with doubts about vaccines: which vaccines and reasons why. *Pediatrics* 122 (4), 718-725. doi:10.1542/peds.2007-0538.
- Heininger, U. 2006. An internet-based survey on parental attitudes towards immunization. *Vaccine* 24 (37-39), 6351-6355.
- Kalliokoski, A. 2012. Lasten rokotukset kansallisessa rokotusohjelmassa. *Fimean verkkolehti* 2012:4. Viitattu 16.03.2013. [http://sic.fimea.fi/4\\_2012/lasten\\_rokotukset\\_kansallisessa\\_rokotusohjelmassa](http://sic.fimea.fi/4_2012/lasten_rokotukset_kansallisessa_rokotusohjelmassa).
- Kata, A. 2009. A postmodern Pandora's box: Anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine* 28 (7), 1709-1716.
- Keane, M. T., Walter, M. V., Patel, B. I., Moorthy, S., Stevens, R.B., Bradley, K.M., Buford, J. F., Anderson, E. L., Anderson, L. P., Tibbals, K. & Vernon, T. M. 2005. Confidence in vaccination: a parent model. *Vaccine* 23 (19), 2486-2493.
- Kilpi, T. 2009. Infektioiden ehkäisy rokotuksin. Viitattu 01.12.2012. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00032](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00032)
- Kilpi, T. & Salo, H. 2011. Millä perusteella uusi rokote kaikille? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 127 (4), 309-10.
- Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2003. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja sairauksien ehkäisy periaatteet. Teoksessa K. Koskenvuo (toim.) *Sairauksien ehkäisy*. 2. painos. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 16-21.



- Kuronen, T. & Ölander, R. M. 2005. Rokotteiden koostumus. Teoksessa H. Nohynek, T. Hulkko, S. Rapola, N. Strömberg & T. Kilpi (toim.) Rokottajan käsikirja. Helsinki: Duodecim, 10-11.
- Laine, T. 2007. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 28-45.
- Lehtomaa, M. 2011. Fenomenologinen kokemuksen tutkimus: Haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus. 4. painos. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 163-194.
- Leino, T., Koskeniemi, E., Saranpää, P.R., Strömberg, N. & Kilpi, T. 2007. Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa. Lääkärilehti 62 (8), 739-743.
- Moustakas, C. 1994. Phenomenological research methods. Viitattu 27.12.2013. <http://srmo.sagepub.com.ezproxy.jyu.fi/view/phenomenological-research-methods/SAGE.xml>
- Nohynek, H., Jokinen, J., Partinen, M., Vaarala, O., Kirjavainen, T., Sundman, J., Himanen SL., Hublin, C., Julkunen, I., Olsen, P., Saarenpää-Heikkilä, O. & Kilpi, T. 2012. Pandemiarokotteen yhteys lasten narkolepsian esiintyvyyden äkilliseen lisääntymiseen Suomessa. Suomen Lääkärilehti 67 (13), 1035-1044.
- Nohynek, H. 2005. Mitä rokottaminen on? Teoksessa H. Nohynek, T. Hulkko, S. Rapola, N. Strömberg & T. Kilpi (toim.) Rokottajan käsikirja. Helsinki: Duodecim, 2005, 10.
- Nutbeam, D. 2008. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine 67 (12), 2072-2078.
- Paulussen, T. G. W., Hoekstra, F., Lanting, C. I., Buijs, G. B. & Hirasing, R. A. 2006. Determinants of Dutch parents' decisions to vaccinate their child. Vaccine 24 (5), 644-651.
- Perttula, J. 1995. Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Tampere: Suomen fenomenologinen instituutti.
- Perttula, J. 2011. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus. 4. painos. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 115-162.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus ry.
- Sharma, M. & Romas, J.A. 2012. Theoretical Foundations of Health Education and Health Promotion. 2.painos. United States of America: Jones & Bartlett Learning. 74-88.
- Smith, J., Flowers, P. & Larkin, M. 2009. Interpretative phenomenological analysis. Theory, method and research. London: Sage publication.

- Smith, J. & Osborn, M. 2008. Interpretative Phenomenological Analysis. Teoksessa Qualitative Psychology. A Practical guide to research methods. London: SAGE publications Ltd, 53-79.
- Smith, J. A. 2011. Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. Health Psychology Review 5 (1), 9-27.
- Smith, J. P., Humiston, S. G., Marcuse, E. K., Zhao, Z., Dorell, C. G. & Hibbs, C. 2011. Parental Delay or Refusal of Vaccine Doses, Childhood Vaccination Coverage at 24 Months of Age, and the Health Belief Model. Public Health Reports 2 (126), 135-145.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004a. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lasten-neuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:13.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b. Lastenneuvola lapsiperheen tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Stefanoff, P., Mamelund, S. E., Robinson, M., Netterlid, E., Tuells, J., Bergsaker, A. R., Heijbel, H. & Yarwood, J. 2010. Tracking parental attitudes on vaccination across European countries: The Vaccine Safety, Attitudes, Training and Communication Project (VACSATC). Vaccine 28 (35), 5731-5737.
- Strömberg, N. & Leino, T. 2005. Miten kohtaan rokotuksiin kriittisesti suhtautuvan vanhemman? Viitattu 21.12.2012. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101753/nro2ja3web05.pdf?sequence=1>
- Tartuntatautilaki 935/2003. Viitattu 4.3.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030935>.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Rokotuskattavuus. 2011. Viitattu 21.12.2012. <http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 02.01.2013. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kaventaja-fi/keinot/kasitteet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/keinot/kasitteet).
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013b. Rokottajan käsikirja. Viitattu 10.02.2013. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/rokottajankasikirja-fi/totta-ja-tarua](http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/totta-ja-tarua).
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Yleinen rokotusohjelma. Viitattu 28.07.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/rokottajankasikirja-fi/lapset-ja-nuoret](http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/lapset-ja-nuoret).
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.2014b. Suomessa lapset rokotettu kattavasti: 95 prosenttia. Viitattu 10.10.2014. [http://www4.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/uutinen?id=35601](http://www4.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=35601).
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014c. Rokottaminen. MPR-rokote. Viitattu 10.10.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/mpr-rokote>.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014d. Kausi-influenssarokotusraportit 2014. Viitattu 17.10.2014. <http://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/influenssaraportit2014/index.html>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014e. Polio. Viitattu 30.10.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/polio1?&print=true>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014f. MPR-tautien esiintyvyys 2013. Viitattu 30.10.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seurantajaepidemiati/tartuntatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyys-2013/mpr-tautien-esiintyvyys-2013>
- Theeten, H., Hens, N., Aerts, M., Vanderrmeulen, C., Roelants, M., Hoppenbrouwers, K., Van Damme, P. & Beutels, P. 2009. Common attitudes about concomitant vaccine injections for infants and adolescents in Flanders, Belgium. *Vaccine* 27 (13), 1964-1969.
- Tickner, S., Leman, P. J. & Woodcock, A. 2007. 'It's just the normal thing to do': Exploring parental decision-making about the 'five-in-one' vaccine. *Vaccine* 25 (42), 7399-7409.
- Vesikari, T. & Kortelainen, K. 2005. MPR-rokotus ja autismi. Mediakohun vaikutus rokotuskattavuuteen Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa. *Suomen lääkirlehti* 60 (22), 2487-2490.
- World Health Organization. 2013. WHO Epidemiological Brief No. 22. Viitattu 10.02.2013. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/160758/Epi\\_Brief\\_Issue\\_22.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/160758/Epi_Brief_Issue_22.pdf)
- World Health Organization. 2014. Global vaccine action plan 2011-2020. Viitattu 16.6.2014. [http://www.who.int/immunization/documents/general/ISBN\\_978\\_92\\_4\\_150498\\_0/en/](http://www.who.int/immunization/documents/general/ISBN_978_92_4_150498_0/en/)
- Åsted-Kurki, P. & Nieminen, H. 2006. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. 1.-4. painos. Helsinki: WSOY, 152-162

Ikä	Tauti, jolta rokote suojaa	Rokote
2 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Aivokalvotulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
3 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvotulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	DTaP-IPV-Hib
5 kk	Aivokalvotulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
5 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
5 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvotulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	DTaP-IPV-Hib
12 kk	Aivokalvotulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
12 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvotulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	DTaP-IPV-Hib
12-18 kk	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
6-35 kk	Influenssa (vuosittain)	Influenssa
4 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio	DTaP-IPV
6 v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
11-15v tytöt	Kohdunkaulan syöpä	HPV
14-15 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä	dtap

(THL 2014a)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tutkimuskysymys ja aineiston haun kuvaus

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tarkastella tekijöitä, jotka vaikuttavat vanhempien päätöksentekoon lastensa rokotuttamisessa. Tavoitteena on lisätä tietämystä niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat vanhempien rokotusmyönteisyyteen tai rokotuskielteisyyteen. Kirjallisuuskatsauksella haetaan vastausta kysymykseen: Mitkä tekijät vaikuttavat vanhempien rokotuspäätöksen taustalla?

Kirjallisuuskatsauksen aineiston keruu tapahtui systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti. Hakusanojen muodostamisessa käytettiin tutkimuskysymyksissä esiintyviä käsitteitä ”vaccination”, ”decision-making” tai ”attitudes” ja ”parents”. Tietokannoiksi valittiin Ovid MEDLINE® ja CINAHL (EBSCO). Suomenkielisestä Medic-tietokannasta ei vastaavilla suomenkielisillä hakusanoilla löytynyt yhtään tulosta.

Rajaukseksi asetettiin tutkimustulosten julkaiseminen alkaen vuodesta 2002. Artikkeleiden tuli olla englannin- tai suomenkielisiä. Lasten ikäraja ei tietokantaan ”child / children” -hakusanan puuttuessa voinut asettaa. Kohderyhmänä lapsilla nähdään enintään 17-vuotiaat, painottuen kuitenkin alle kouluikäisiin. Rajausta tutkimusasetelmaan liittyen ei tehty. Mukana katsauksessa on Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa tehtyjä tutkimuksia sekä yksi Australiassa toteutettu tutkimus.

Tietokanta	Hakusana	Rajaus	Hakutulosten määrä	Valitut otsikon perusteella	Valitut abstraktin perusteella	Valitut kokotekstit
Ovid MEDLINE®	vaccination and attitudes and parents	alkaen 2002	368	80	14	11
Ovid MEDLINE®	vaccination and decision-making and parents	alkaen 2002	87	9	6	4
CINAHL (EBSCO)	vaccination and decision-making and parents	alkaen 2002	47	6	1	1
Medic	rokottaminen/rokotus ja päätöksenteko/asenteet ja vanhemmat	alkaen 2002	0	0	0	0
Yhteensä			502	95	21	16 +4

Seuraavassa vaiheessa käytiin läpi tietokannoissa esiintyvien tutkimusten otsikot aloittaen Ovid MEDLINE® -tietokannasta hakusanoilla ”vaccination” and ”attitudes” and ”parents”. Otsikoiden perusteella jäi jäljelle 368 tutkimuksesta 80.

Kirjallisuuskatsauksessa halutaan tietoa terveiden lasten vanhempien suhtautumisesta lasten rokotuksiin. Suurin osa poisjätetyistä tutkimuksista käsitteli jo otsikon perusteella HPV-rokotuksia, jotka rajattiin kirjallisuuskatsauksesta pois, koska HPV-rokote on suunnattu nuorille. Pois jätetyn tutkimuksen otsikossa saattoi esiintyä myös lapsen perussairaus. Rajausta ei tehty sen suhteen, käsitteleekö tutkimus jotain tiettyä alle kouluikäisten lasten rokotetta. Jos tutkimus käsitteli jotain tiettyä rokotetta, mukaan pyrittiin tasapuolisesti ottamaan eri rokotteita käsitteleviä tutkimuksia, koska näin vanhempien suhtautumisesta lastensa rokottamiseen saa kokonaisvaltaisemman kuvan.

Seuraavaksi tutustuttiin sisäänottokriteerit täyttäviin, otsikoiden perusteella valittuihin tutkimusten abstrakteihin. Kahdeksankymmenen abstraktin lukemisen jälkeen tutkimuksia jäi jäljelle yksitoista. Muutamia abstraktin perusteella valittuja tutkimuksia edellä mainittujen poissulkukriteerien lisäksi ei voinut ottaa mukaan, koska tutkimuksen kokotekstiä ei ollut saatavilla.

Vastaavasti Ovid MEDLINE® -tietokannasta hakusanoilla ”vaccination” and ”decision-making” and ”parents” kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettuja tutkimuksia jäi neljä. CINAHL (EBSCO) -tietokannan tutkimuksista mukaan otetuksi jäi yksi tutkimus hakusanoilla ”vaccination” and ”decision-making” and ”parents”. Tietokannoissa toistuivat myös samat tutkimukset.

Lisäksi manuaalisella haulla löytyi yksi suomenkielinen tutkimus ja kolme englanninkielistä tutkimusta. Aineisto koostui 20 alkuperäistutkimuksesta, joista määrällisiä tutkimuksia oli kolmetoista ja laadullisia seitsemän.

Tekijät, julkaisuvuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimustulos	Aineiston analyysi, tiedonkeruu ja tutkittavien määrä
<b>Määrälliset tutkimukset</b>			
Alfredson R, Svensson E, Trollfors B, Borres MP. 2004. Sweden	Tutkia syitä miksi vanhemmat eivät rokotuta lapsiaan tuhkarokkoa, sikotautia ja vihurirokkoa vastaan.	Pääsyy rokottamattomuuteen oli se, että vanhemmat kokivat rokotteet haitallisiksi ja rokottamalla ehkäisivät taudit vaarattomiksi, jopa hyödyllisiksi. Vanhemmat, jotka rokotuttivat lapsensa, kokivat rokotteiden suojaavan sairauksilta ja komplikaatioilta. Molemmat ryhmät kokivat rokotuspäätöksensä vahvistavan lapsen immuunijärjestelmää. Molemmat ryhmät ilmaisivat tyytymättömyytensä henkilökunnan antamaan rokotteita koskevan informaation.	Kohorttitutkimus , postikyselylomake, MPR -rokottamattomien lasten vanhemmat 50 ja MPR-rokotettujen lasten vanhemmat 68.
Bedford H. Lansley M. 2007. UK	Selvittää vanhempien näkemyksiä mahdollisista uusista rokotteista ja niiden hyväksyttävyydestä, infektioiden vakavuudesta sekä toivomuksia siitä, kuinka monta injektiota he yhdellä vastaanottokäynnillä sallisivat lapselleen annettavan.	Vastaajista 90 % uskoi, että rokotteet ehkäisevät sairauksia aina tai lähes aina. Vanhempien näkemykset sairauden vakavuudesta vaikuttavat uuden rokotteen hyväksymiseen. Yli puolet vastaajista toivoi, että uusi rokote annetaan erikseen. Vastaajista 57 % ei halua, että lapselle annetaan enempää kuin kaksi rokotetta yhdellä vastaanottokäynnillä.	Poikkileikkaustutkimus, survey, postikysely, 859 perhettä, joissa 18–24 kk ikäinen lapsi.
Dannetun E, Tegnell A, Giesecke J. 2007. Sweden	Arvioida vanhempien tietämystä B-hepatiitista ja mitä mieltä vanhemmat ovat B-hepatiittirokotteen antamisesta heidän lapsilleen, demografisten tekijöiden vaikutuksesta vastauksiin sekä vastausprosentin vaihtelua	Vastaajien tiedontaso B-hepatiitista oli yleisesti korkea ja korreloi HBV- rokotteen hyväksymiseen lasten yleiseen rokotusohjelmaan. Korkein tiedontaso sairaudesta oli vanhemmilla, joilla oli lukion jälkeistä koulutusta.	Väestöpohjainen poikkileikkaustutkimus, kyselylomake: postikysely/internet-kysely, 1229 vanhempaa, joiden lapsi syntynyt vuonna 2002.

	postikyselyyn tai internet-kyselyyn vastanneiden välillä.		
Flood E.M. Rousculp M.D., Ryan, K.J., Beusterien, K.M. Divino, V.M. Toback, S.L., Sasane, M., Block, S.L., Hall, M.C. Mahadevia, P.J. 2010. USA	Arvioida vanhempien rokotuspäätöksen tekoa lasten influenssarokotteiden osalta.	Tutkittavat jaettiin kolmeen ryhmään rokottamisen todennäköisyyden mukaan (matala, keskitaso, korkea). Esteet rokottamiselle tutkittavien mukaan olivat sairastumisen matala riski, rokote itsessään aiheutti tautia ja rokotteen sivuvaikutukset. Todennäköisyys rokottamiselle oli koettu sairauden uhka ja rokotteen tehokkuus. Terveysuskomusmallia käytettiin havainnollistamaan tekijöitä, jotka vaikuttavat vanhempien rokotuspäätöksentekoon.	Internet-pohjainen survey-tutkimus, 500 vanhempaa, joilla 2-12-vuotiaita lapsia.
Freed GL, Clark SJ, Butchart AT, Singer DC, Davis MM. 2010. USA	Selvittää vanhempien yleisempiä huolenaiheita ja uskomuksia rokotteisiin ja rokoteturvallisuuteen liittyen.	Suurin osa vanhemmista koki, että rokotteet suojaavat lapsia sairauksilta, mutta ilmaisivat samalla huolensa rokotteiden vakavista haittavaikutuksista. Vanhemmat olivat erityisesti huolestuneita uusien rokotteiden turvallisuudesta. Huoli rokotteiden turvallisuudesta voi vähentää vanhempien halukkuutta rokotuttaa lapsiaan ja erityisten huolenaiheiden esiintyvyys voi vaihdella ajan myötä.	Survey-tutkimus, 1552 alle 17-vuotiaiden vanhempaa.
Gust DA, Darling N, Kennedy A, Schwartz B. 2008. USA	Saada tietoa tekijöistä, jotka vaikuttavat siihen miksi vanhemmat eivät rokotuta lapsiaan verrattuna niihin vanhempiin, jotka rokotuttavat lapsensa, tunnistaa niitä rokotteita, jotka aiheuttavat eniten huolta ja selvittää minkä vuoksi vanhemmat muuttavat mieltään rokotuksen suhteen viivästyttämällä tai	Rokotteet eivät aiheuttaneet huolta 71.7 % vanhemmista. 28.2 % vanhemmista oli huolestunut rokoteturvallisuudesta, mikä aiheutti vanhemmille epävarmuutta, rokotteista kieltäytymistä ja rokottamisen viivästyttämistä. Epävarmojen ja kieltäytyjien ryhmässä vesirokkorokote nimettiin huolta aiheuttavaksi rokotteeksi. Viivästyttäjien ryhmässä ei nimetty tiettyä rokotetta. Ne vanhemmat, jotka muuttivat mieltään rokottamisen suhteen, nimesivät syyksi henkilökunnalta saamansa rokotteita koskevan informaation.	Survey-tutkimus, puhelinhaastattelu, 19–35 kk ikäisten lasten 3924 vanhempaa.



	kieltäytymällä rokottamisesta.		
Heininger U. 2006. Switzerland	Selvittää vanhempien asenteita rokottamista ja rokottein ehkäistäviä sairauksia kohtaan sekä mitkä ovat vanhempien tärkeimmät tiedonlähteet rokottamiseen liittyen.	95 % vastaajista piti pediatria tärkeimpänä tiedonlähteenä immunisaatioon liittyvästä tiedottamisesta. Vastajat saivat tietoa myös esitteistä (48 %), lehdistä (44.7 %) ja internetistä (38.7 %). Vähiten tärkeinä rokotteina pidettiin hinkuyskä-, Hib- ja etenkin MPR-rokotteita. 22.6 % vastaajista koki rokottamisen aloitettavan liian aikaisin ja 12.2 % rokotteiden ylikuormittavan immuunijärjestelmää aiheuttaen allergioita.	6 vrk kestävä survey-tutkimus, kysely internet-sivustolla Saksan rokotus- forumilla, 6025 vastaajaa.
Keane MT, Walter MV, Patel BI, Moororthy S, Stevens RB, Bradley KM, Buford JF, Anderson EL, Anderson LP, Tibbals K, Vernon TM. 2005. USA	Lisätä syvempää ymmärrystä vanhempien erilaisista asenteista ja uskomuksista rokottamista kohtaan.	Vanhemmat oli jaettu neljään ryhmään, rokotteisiin luottaviin, varovaisiin, rentoihin ja epäileviin, rokottamiseen liittyvän komplianssitason ja asennoitumisen mukaan.	Survey-tutkimus, postitettu kyselylomake, 7–15 -vuotiaiden 2018 vanhempaa.
Nohynek H. Jokinen J, Partinen M, Vaarala O, Kirjavainen T, Sundman J, Himanen SL, Hublin C, Julkunen I, Olsen P, Saarenpää-Heikkilä O, Kilpi	Pandemiarokotteen ja narkolepsian välisen yhteyden selvittäminen.	Pandemrix-rokote myötävaikutti narkolepsian puhkeamiseen talven 2009-2010 pandemiainfluenssan aikana 4-19-vuotiaiden ikäryhmässä. Rokotteeseen liitetty lisääntynyt narkolepsiariski oli 1 lisätapaus 16 000 rokotettua kohden.	Takautuva kohorttitutkimus, rokotustiedot perusterveydenhuollon tietokannoista, tammikuun 1991 välillä joulukuun 2005 syntyneiden pandemia- rokotuksia ja narkolepsiaan sairastavuutta seurattu takautuvasti aikavälillä 1.1.2009 –31.12.2010.

T. 2012. Suomi			
Smith PJ, Humiston SG, Marcuse EK, Zhao Z, Dorell CG, Howes C, Hibbs, B. 2011. USA	Selvittää vaikuttaako vanhempien rokotuksia koskevat uskomukset ja päätöksenteko kieltäytyä tai myöhästyttää rokotetta rokotuskattavuuteen.	Vanhemmat, jotka kieltäytyvät tai viivästyttävät rokottamista kokevat todennäköisemmin huolta rokotteen turvallisuudesta ja kokevat, että rokottamisesta on vähemmän hyötyä. Psykososiaalisia tekijöitä tarkasteltiin terveysuskomusmallin viitekehuksesta.	24-35 kuukauden ikäisen lapsen 11 206 vanhempaa
Paulussen TGW, Hoekstra F, Lanting CI, Buijs GB, Hirasig RA. 2005. Hollanti.	Selvitetään tekijöitä, jotka vaikuttavat vanhempien päätökseen rokotuttaa lapsinaan Alankomaiden kansallisen rokotusohjelman mukaisesti.	Vanhempien asenteet vaikuttavat ratkaisevasti rokotuspäätökseen. Negatiivinen julkisuus voi vaikuttaa rokotuspäätökseen, koska asenteet eivät näytä muodostuvan perusteellisen pohdinnan tuloksena. Suurin osa vanhemmista on rokotusmyönteisiä ja uskoo, että rokottaminen on turvallista ja paras tapa suojella lapsia tartuntataudeilta. Vanhemmat uskovat, että lääkärit kertovat vain rokotteiden hyödyistä ja jättävät haitat kertomatta.	Poikkileikkaustutkimus, internet-pohjainen kyselylomake, 491 perhettä.
Stefanoff P, Mamelund SE, Robinson M, Netterlid E, Tuells J, Bergsaker AR, Heijbel H, Yarwood J, The VACSATC working group on standardization of attitudinal studies in Europe. 2010. Poland, Norway, UK, Sweden, Spain	Seurata vanhempien rokotusasenteita viidessä Euroopan maassa.	Vanhempien asenteet rokotuksia kohtaan ovat yleisesti positiivisia. Rokotteet aiheuttivat kuitenkin huolta merkittävälle vähemmistölle. Huolenaiheita olivat rokotteiden haittavaikutukset, autismin ja MMR-rokotteen yhteys sekä pitkän aikavälin vaikutukset. Terveystieteiden ammattilaiset olivat tärkein ja luotettavin tiedonlähde rokotuksista.	Viidessä eri maassa tehty kussakin survey-, poikittaistutkimus, 1 puhelinhaastattelu ja 2 postikyselyä, 2 face-to-face haastattelua, 6611 alle 3v lapsen vanhempaa.
Theeten H, Hens	Selvittää kuinka monta	Enemmistö vanhemmista sallisi enintään kaksi	Survey –tutkimus. 1347 vanhempaa, joilla oli 18–

N, Aerts M, Vanderrmeulen C, Roelants M, Hoppenbrouwers K, Van Damme P, Beutels P. 2009. Belgium	rokotuspistosta vanhemmat sallisivat yhdellä vastaanottokäynnillä annettavan lapsilleen sekä vanhempien mielipidettä rokotteen hinnasta.	injektiota yhdellä vastaanottokäynnillä ja vähemmän kuin 20 % sallisi useampia rokotteita. Vastaajista 39 % eivät olleet halukkaita maksamaan mitään yhdistelmärokotteista, loput vastaajista olivat valmiita maksamaan noin €20.	24kk ikäinen lapsi ja 1315 vanhempaa, joilla oli 14-vuotias nuori.
--	---	---	---

	<b>Laadulliset tutkimukset</b>		
Austin H, Camion-Smith C, Thomas s, Ward W. 2008. UK	Selvittää täydellisesti ja epätäydellisesti rokotettujen lasten vanhempien rokotuspäätöksentekoon vaikuttavia syitä.	Rokotuspäätös tuotti vaikeuksia kaikissa ryhmissä. Emotionaalinen näkökulma oli vahvasti mukana kaikkien ryhmien rokotuspäätöksenteossa. Iso-Britanniassa osa vanhemmista on haluttomia luottamaan hallituksen suositukseen. Vanhemmat, jotka olivat päättäneet rokotuttaa lapsensa epätäydellisesti, luottivat vain vähän terveydenhuollon ammattilaisiin.	Kohorttitutkimus, haastateltu 5–6-vuotiaiden lasten 25 vanhempaa. Osallistujat luokiteltu immunisaatiostatuksen mukaan joko rokotusohjelman mukaan rokotettuihin tai epätäydellisesti rokotettuihin neljään ryhmään.
Austvoll-Dahlgren A, Helseth S. 2010. Norway	Saada tietoa vanhempien rokotuspäätöksentekoprosessista ja tärkeimmistä tiedonlähteistä.	Vanhempien päätöksenteko perustui luottamukseen terveydenhuoltojärjestelmän suosituksista, rokotteiden pitämiseen itsestään selvinä ja perheen ja ystävien kokemuksiin ja traditioon. Terveystenhoitajat olivat vanhemmille tärkein tiedonlähde lasten rokotuksista. Jotkut vanhemmat kokevat epävarmuutta oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan päätöksenteossa.	Laadullinen tutkimus. Lähestymistapana grounded-teoria, puolistrukturoidut haastattelut 10:lle esikouluikäisen lapsen vanhemmalle ja 16 terveydenhoitajalle.
Benin AL, Wisler-Scher DJ, Colson E, Shapiro ED, Holmboe ES. 2006.USA	Selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat vanhempien rokotuspäätöksentekoon.	Luottamus tai luottamuksen puute lastenlääkäriin ja muihin ammattilaisiin on keskeinen tekijä uusien äitien rokotuspäätöksen teossa. Ne äidit, jotka luottivat ammattilaisiin ja olivat tyytyväisiä informaatioon, rokotuttivat lapsensa eivätkä halunneet poiketa kulttuurisista normeista. Kieltäytyvät pelkäsivät rokotteiden pysyviä sivuvaikutuksia, eivät uskoneet rokotuksen ehkäistävien sairauksien vakavuuteen ja luottivat laumasuojaan. Heillä oli usein hoitosuhde	Kvalitatiivinen, grounded-teoria mukaisesti analysoitu kaksivaiheinen avoin haastattelu, joista ensimmäinen tehtiin 33:lle äidille heti synnytyksen jälkeen ja toinen lapsen ollessa 3–6kk vanha.

		vaihtehtolääketieteen edustajaan eivätkä he luottaneet pediatriin.	
Bond L, Nolan T. 2011. UK/ Australia	Selvittää rokotettujen ja rokottamattomien lasten vanhempien terveyskomuksiin ja terveyskäyttämiseen liittyviä eroja.	Käsitteet pelko, tuntemattomuus ja hallitsemattomuus selittivät päätöksenteon epävarmuutta. Erityisesti tuntemattomien sairauksien pelko ohjasi rokotettujen lasten äitejä ottamaan riskin ja rokottuttamaan lapsensa. Rokottamattomien lasten äidit pelkäsivät rokotteiden tuntemattomia seurauksia sekä uskoivat rokotteiden olevan tehottomia ja vaarallisia lasten terveydelle.	Kvalitatiivinen tutkimus, puolistrukturoidut syvähaastattelut 45:lle australialaiselle äidille, joiden lapsista oli täysin rokotosohjelman mukaan rokotettuja 16, epätäydellisesti rokotettuja 12, osittain rokotettuja 7 ja rokottamattomia 10.
Brown KF, Long SJ, Ramsay M, Hudson MJ, Green J, Vincent CA, Kroll JS, Fraser G, Sevdalis N. 2012. UK.	Saada tietoa vanhempien rokotuspäätöksenteosta ja asenteista MPR-rokotetta kohtaan 10 vuotta Wakefieldin hypoteesin seurannan kohun jälkeen.	Vanhemmat pitivät MPR-rokotetta vaarallisena rokotteena, mutta syytä siihen miksi rokote on vaarallinen he eivät osanneet selittää. MPR-rokotteen vastustajat kyseenalaistivat rokotteiden tarpeellisuuden. Toisaalta ne vanhemmat, jotka eivät hyväksyneet MPR-rokotetta, vastustavat yleensä rokotteita. Yksittäiseen MPR-rokotteeseen kriittisesti suhtautuvien vanhempien määrän voidaan uskoa pienentyvän.	Grounded-teoria, puolistrukturoidut haastattelut: face-to-face-haastattelu tai puhelinhaastattelu. 11kk–3.5v. ikäisten lasten 24 äitiä.
Cullen J. 2005. UK	Selvitetään syitä, miksi vanhemmat eivät halua rokottuttaa lapsiaan.	Vanhemmat eivät rokotuttaneet lapsiaan, koska he olivat huolissaan rokoteturvallisuudesta ja rokottamisen aiheuttamista riskeistä. Vanhemmilla ei ollut riittävästi tietoa rokottamalla ehkäistävistä sairauksista, minkä vuoksi he aliarvioivat rokottamalla aikaansaamat hyödyt.	Kvalitatiivinen tutkimus, fenomenologinen lähestymistapa, puolistruturoidut haastattelut ja avoimet kysymykset, haastateltu viiden perheen vanhempia, joiden lapset eivät olleet saaneet rokotteita 4 ikävuoteen mennessä.
Tickner S, Leman PJ, Woodcock A. 2007. UK	Selvittää vanhempien mielipiteitä viitosrokotteesta rokotuspäätöksentekoon	Vaikka vanhemmilla oli huolta rokottamisesta, useimmat heistä noudattivat suositeltua rokotosohjelmaa sen sijaan, että olisivat tehneet tietoihin pohjautuvan perustellun päätöksen	Kvalitatiivinen tutkimus grounded –teorian mukaisesti analysoitu, face-to-face puolistrukturoitu haastattelu 4–13 vk:n ikäisten

	liittyen.	rokottamisen suhteen. Vaikka vanhemmilla yleisesti ottaen oli vähän tietoa viitosrokotteesta, useimmat halusivat lapsilleen rokotesuojan näitä sairauksia vastaan. Vanhemmat kokivat sosiaalista vastuuta suojella muita lapsia tautien hävittämiseksi yhteiskunnasta.	lasten 22:lle vanhemmalle
--	-----------	--	---------------------------

## SUOSTUMUSLOMAKE

Sinua pyydetään osallistumaan tutkimushaastatteluun. Tutkimushaastattelu liittyy Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisen tiedekunnan terveystieteiden laitokselle tehtävään pro gradu-opinnäytetyöhön. Aineistonhankintamenetelmänä käytetään teemahaastattelua. Tutkimus käsittelee lasten vanhempien rokotuspäätökseen vaikuttavien tekijöiden selvittämistä. Tavoitteena on lisätä tietämystä niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat vanhempien rokotuspäätöksen taustalla.

Osallistumisesi haastattelututkimukseen perustuu vapaaehtoisuuteen ja anonymiteetti suojataan. Kertaluonteiset haastattelut nauhoitetaan ja haastattelumateriaali tuhoetaan asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Henkilötietoja ja haastattelussa esiin tulevia tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen yhteydessä kerättävät tiedot pidetään salassa niin, etteivät yksittäisten henkilöiden vastaukset tai henkilötiedot käy ilmi, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille tahoille.

### Haastateltava

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushaastatteluun.

---

Tutkittavan allekirjoitus

Päivämäärä

---

Nimenselvennys

### Suostumuksen vastaanottaja

---

Allekirjoitus

Päivämäärä

---

Nimenselvennys