



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Janika Kaarre ja Jenni Paavilainen

# Rokotusohjaus rokotteisiin epäröivästi suhtautuville vanhemmille

## Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden (AMK)

Terveystieteiden koulutusohjelma

Opinnäytetyö

9.11.2018

Tekijät Otsikko	Janika Kaarre ja Jenni Paavilainen Rokotusohjaus rokotteisiin epäröivästi suhtautuville vanhemmille
Sivumäärä Aika	45 sivua + 3 liitettä 9.11.2018
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK), Sairaanhoidaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja	Lehtori, TtT Anne Nikula
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten rokotusohjaamisen avulla pystytään vähentämään vanhempien epäilyjä rokottamiseen liittyen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää, kun terveydenhoitaja kohtaa neuvolassa lapsensa rokottamiseen epäröivästi suhtautuvat vanhemmat. Opinnäytetyömme toteutettiin osana kansainvälistä EDU-VAC -hanketta. Hankkeen tavoitteena on kehittää englanninkielinen rokotososaamista käsittelevä opintokokonaisuus ja sen avulla edistää hankkeeseen osallistuvien korkeakoulujen rokotuskoulutusta. Koulutus suunnataan sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelijoille.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistonhaussa hyödynsimme sähköisiä tietokantoja, kuten Cinahl ja PubMed ja lisäksi sitä täydennettiin manuaalisella haulla. Lopullinen aineisto koostui 11 englanninkielisestä tutkimusartikkelista. Aineistosta saatuja rokotosohjauksen menetelmiä analysoitiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksemme tulosten mukaan rokotteisiin epäröivästi suhtautuvien vanhempien ohjauksessa korostui luottamuksellisen ilmapiirin muodostamisen merkitys ja ohjausmenetelmät, joilla ilmaistaan empatiaa sekä vanhempien tukemista ja kannustamista päätösprosessissa. Motivoiva haastattelu -mallin hyödyntämistä voidaan tulosten perusteella suositella käytettäväksi rokote-epäröiville vanhemmille. Ohjauksessa keskeistä oli selvittää epäröivien vanhempien rokottamisaiheet huolenaiheet ja suhtautua niihin ymmärtäväisesti. Vanhemmat tarvitsivat päätöksentekoonsa mahdollisimman laajan tietoperustan, jonka vuoksi rokotosohjauksessa annettava tieto oli tärkeää osata kohdistaa jokaiselle perheelle yksilöllisesti. Lisäksi tärkeää oli opastaa vanhempia etsimään rokotosaiheista tietoa luotettavista lähteistä. Usein myös lisäajan antaminen vanhemmille auttoi heitä miettimään asiaa vielä monipuolisemmin.</p> <p>Tulosten perusteella rokotteisiin epäröivästi suhtautuville vanhemmille suunnatun rokotosohjauksen menetelmiä täytyy vielä kehittää. Aiheesta tarvitaan vielä lisää tutkimustietoa. Opinnäytetyössämme kerättyä tietoa voidaan hyödyntää osana EDUVAC -hankkeessa toteutettavaa rokotosaiheista opintokokonaisuutta. Rokotusohjaus rokotteisiin epäröivästi suhtautuville vanhemmille on merkittävä osa terveyden edistämistyötä.</p>	
Avainsanat	rokottaminen, rokotosohjaus, vanhemmat, rokote-epäröinti, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Authors Title	Janika Kaarre, Jenni Paavilainen Vaccination Counselling for Vaccine-Hesitant Parents
Number of Pages Date	45 pages + 3 appendices 9 November 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Anne Nikula, Senior Lecturer, PhD
<p>The purpose of this study was to describe how vaccination counselling can help to reduce parental vaccine hesitancy. The aim of the study was to gather information that public health nurses can use in communicating with vaccine-hesitant parents. Our study was part of the international EDUVAC project. The aim of the project is to develop a web-based vaccination and immunization course aimed at health care staff and students. The students are studying nursing, public health nursing and midwifery. The course is supposed to strengthen the knowledge and skills of students in partner universities in vaccinating the clients.</p> <p>The study was carried out as descriptive literature review. Data for this study were collected by using the health care databases Cinahl and PubMed. The search was complemented by manual searching. A total of 11 studies were analysed with the methods of inductive content analysis.</p> <p>The results showed that developing trust and rapport is important. We found that effective communication with vaccine-hesitant parents included: 1) expressing empathy and respectfully challenging a belief, 2) being supportive, 3) answering all of the parental vaccine questions and concerns. In addition, using motivational interviewing as a counselling style was recommended. In order to make a decision about whether to vaccinate a child, parents needed trustworthy vaccine information from a reliable source. It was important to learn how to provide parents this information individually. Finally, offering parents more time to think about their decision was considered helpful.</p> <p>The results lead to the conclusion that communication methods with vaccine-hesitant parents can be improved. This may indicate that further exploration of this issue is needed. We would like to point out that vaccination counselling for vaccine-hesitant parents is a very important part of health promotion work. Our results can be used as part of the EDUVAC project.</p>	
Keywords	vaccination, counselling, vaccine-hesitant, parents, literature review

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Rokottaminen neuvolassa	2
2.1	Rokottaminen terveyden edistämisen keinona	2
2.2	Lasten kansallinen rokotusohjelma	2
2.3	Lasten rokotuskattavuus	5
2.4	Rokotusohjaus lapsen vanhemmille	8
2.5	Rokotteisiin epäröivästi suhtautuvat vanhemmat	8
2.6	Haittavaikutuksien, vasta-aiheiden ja varotoimien huomioiminen	11
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	12
4	Menetelmät	12
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	12
4.2	Aineistonhaku ja valintakriteerit	13
4.3	Aineiston analyysi	16
5	Tulokset	20
5.1	Rokotukseen epäröivästi suhtautuvien vanhempien rokotusohjauskeinot	20
5.1.1	Rokotusohjauksen aloitukseen liittyvät tekijät	21
5.1.2	Yhteistyöhön liittyvät tekijät	22
5.1.3	Tiedonantamiseen liittyvät tekijät	24
5.1.4	Puutteelliseen rokotusohjaukseen liittyvät tekijät	25
5.2	Rokottamiseen liittyviä epäilyjä vähentävä rokotusohjaus vanhemmille	26
5.2.1	Rokotusohjauksen aloittaminen	27
5.2.2	Rokotusohjauksen vuorovaikutuskeinot	28
5.2.3	Rokotusohjauksen tiedollinen sisältö	30
5.2.4	Rokotusohjaamiseen käytetty aika	31
6	Pohdinta	32
6.1	Tulosten tarkastelua	32
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	36
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	36
6.4	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotyöskentelyehdotukset	39
	Lähteet	40
	Liitteet	

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineiston tiedonhaun kuvaus

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen tutkimusartikkelien kuvaus

Liite 3. Aineiston analyysitaulukko tutkimuskysymyksestä 1

## 1 Johdanto

Rokottaminen on yksi lääketieteen vaikuttavimmista interventioista (Moniz – Beigi 2014: 2562). Rokottamisen ansiosta moni ennen yleinen ja tappava tauti on nykyään Suomessa harvinainen tai jopa hävinnyt kokonaan (Salo – Kilpi 2017: 977). Laajemmassa tarkastelussa rokottamisen vaikuttavuuden merkittävin osoitus on isorokon täydellinen hävittäminen maailmasta (Leino 2017). Useiden tautien, joihin sairastumisen voi rokottamisella ehkäistä, esiintyvyys ja kuolleisuus on yleisesti unohtunut. Tämän vuoksi lievätkin rokotteiden haittavaikutukset ovat nykyään rokotusaiheisen keskustelun keskiössä ja nousevat rokotuspäätöstä tehdessä harkinnan ytimeen. (Suomen Lääkäriliitto; Puumalainen – Nohynek – Launis 2015: 2223.) Nykyinen rokotusohjelma estää Suomessa vuosittain tuhansia kuolemia ja kymmeniä tuhansia vakavia komplikaatioita (Suomen Lääkäriliitto). Kuitenkin tällä hetkellä esimerkiksi vuonna 2015 syntyneillä lapsilla MPR-rokotuksen rokotuskattavuus jää liian alhaiseksi Suomen 19 maakunnasta 10:ssä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen valtakunnallinen rokotusrekisteri). Tuhkarokon tautitapauksien määrä koko maassa onkin ollut kasvussa vuosien 2015 ja 2017 välillä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tartuntatautirekisteri). Riittävän rokotuskattavuuden tavoittelemisen voidaan siis nähdä olevan ajankohtaista juuri nyt.

Terveydenhoitajilla on tärkeä rooli terveyden edistäjänä neuvolassa työskennellessään. Heidän tulee kyetä tarjoamaan jokaiselle perheelle yksilöllisiin tarpeisiin sopivaa rokotusohjausta. Rokottajalla tulee olla vankka tietämys rokottamiseen liittyvästä teoriasta, kuten kansallisesta rokotusohjelmasta, siihen kuuluvista rokotteista ja rokotuksiin ehkäisivistä taudeista sekä rokotuskattavuuden merkityksestä tartuntatautien torjunnassa. Rokotusohjauksen avulla tuetaan vanhempien tietoon perustuvaa päätöksentekoprosessia. (Elonsalo 2015: 2–4.) Rokote-epäröivän suhtautumisen rokotteisiin ja rokottamiseen kuvataan vaihtelevan täyden hyväksynnän ja täyden kieltäytymisen välillä riippuen rokotteesta, ajankohdasta ja paikasta (MacDonald 2015: 4163). Terveydenhoitaja pyrkii vähentämään rokote-epäröintiä laadukkaana rokotusohjauksen avulla. Opinnäytetyössä selvitettiin keinoja, joilla rokottajat ohjaavat rokotuksiin epäröivästi suhtautuvia vanhempia. Lisäksi pyrimme kuvailemaan minkälaiset keinot rokotusohjauksessa vähentävät neuvolaikäisen vanhemman rokote-epäröintiä.

Opinnäytetyömme toteutetaan osana eurooppalaista EDUVAC -hanketta. Sen tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa kansainvälinen rokotusosaamisen opintojakso. Materiaali tullaan julkaisemaan englanniksi verkko-oppimisympäristössä ja se on suunnattu terveydenhuoltoalan opiskelijoille. Opetusmateriaalin avulla vahvistetaan hankkeeseen osallistuvien koulujen rokotuskoulutusta. Hankkeeseen osallistuu Metropolia Ammattikorkeakoulun lisäksi korkeakouluja Slovakiasta, Italiasta, Espanjasta ja Kreikasta. (EDUVAC 2018.)

## **2 Rokottaminen neuvolassa**

### **2.1 Rokottaminen terveyden edistämisen keinona**

Rokote on lääkevalmiste, joka luokitellaan biologisiin lääkkeisiin. Biologisia lääkkeitä ovat lääkkeet, joiden vaikuttava aine on biologista, biologisesti valmistettua tai biologisesta materiaalista puhdistettua. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea a.) Rokottamisen avulla saadaan aikaan vastustuskyky eli immuniteetti haluttua taudinaiheuttajaa vastaan (Peltola – Käyhty 2011: 770; World Health Organization a).

Rokotteen teho perustuu immunologiseen muistiin. Rokotetulle kehittyy immuniteetti rokotteen antigeenille samalla tavalla kuin sairastuttaessa kyseiseen tautiin. Rokotteen antigeeni aktivoi puolustusjärjestelmän soluja eli lymfosyyttejä, jotka oppivat tunnistamaan antigeenin pintarakenteen. Sen jälkeen lymfosyytit jakautuvat; osa aktivoituu puolustamaan heti ja osa aktivoituu muistisoluiksi, jotka aktivoituvat puolustamaan seuraavan tartunnan yhteydessä. Riittävän vastustuskyvyn saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi puolustusta vahvistetaan tarvittaessa uusintarokotuksin. (Karhumäki – Jonsson – Saros 2016: 46, 56.)

Sosiaali- ja terveysministeriön rokotusasetus (149/2017 § 6) sisältää tietoa rokottamisen käytännöistä. Sen mukaan rokotuksia saa antaa vain lääkäri tai asianmukaisen rokotuskoulutuksen saanut terveydenhoitaja, kättilö tai sairaanhoitaja. Rokotustoiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta vastaa lääkäri.

### **2.2 Lasten kansallinen rokotusohjelma**

Tartuntatautilain mukaan kansallisen rokotusohjelman rokotteista päättää sosiaali- ja terveysministeriö rokotteisiin ja rokottamiseen perehtynyttä asiantuntijaryhmää kuultuaan.

Rokotusohjelman ja muiden yleisten rokotusten toimeenpanoa ohjaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lisäksi sen vastuulla on seurata rokotusten toteutumista ja vaikutusta sekä tehdä tutkimustyötä kansallisen rokotusohjelman kehittämissuunnitelmia varten. (Tartuntatautilaki 1227/2016 § 44.)

Neuvolaikäisen lapsen kansallinen rokotusohjelma Suomessa on taulukon 1 mukainen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a). Se sisältää yhdeltätoista tartuntataudilta suojaavat rokotteet, jotka on lueteltu Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa rokotteista (149/2017 § 1). Tartuntatautilain (1227/2016 §44) mukaisesti rokotusohjelman rokotteet tarjotaan kunnissa maksuttomasti kaikille lapsille ja niiden ottaminen on vapaaehtoista.

Taulukko 1. Neuvolaikäisen lapsen rokotusohjelma (mukaillen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a).

Ikä	Tauti, jolta rokote suojaa	Rokote
2kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	PCV
	Rotavirusripuli	Rotavirus
	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	DTaP-IPV-Hib
5kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	PCV
	Rotavirusripuli	Rotavirus
	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit	DTaP-IPV-Hib
6–35kk	Kausi-influenssa (vuosittain)	Influenssa
12kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	PCV
	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit	DTaP-IPV-Hib
12–18kk	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
1,5–11v*	Vesirokko	Vesirokko
4v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio	DTaP-IPV
6v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
	Vesirokko**	Vesirokko

\*vesirokkorokote annetaan, jos lapsi ei ole sairastanut vesirokkoa  
 \*\*vesirokkorokote annetaan, jos lapsi on saanut ensimmäisen annoksen alle 6-vuotiaana

Rokotteet voidaan jakaa vaikuttavan aineen eli antigeenin perusteella kahteen päätyppiin: rokotteisiin, jotka sisältävät eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia ja rokotteisiin, jotka eivät niitä sisällä. Rokotteet, jotka eivät sisällä eläviä taudinaiheuttajia, voivat sisältää 1) inaktivoituja eli kokonaisia tapettuja taudinaiheuttajia, 2) pilkottuja taudinaiheuttajia, 3) taudinaiheuttajien pintaproteiineja tai sokereita tai 4) taudinaiheuttajan tuottamia vaarattomaksi käsiteltyjä toksoideja. (Karhumäki – Jonsson – Saros 2016: 46, 56; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos c.) Vaikuttavan aineen lisäksi rokotteet sisältävät apuaineita, joiden tarkoituksena on parantaa rokotteen tehoa ja säilyvyyttä sekä aikaansaada ja ylläpitää sopivaa koostumusta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos b). Apuaineiksi luokitellaan 1) vesi, johon aineisosat ovat liuotettu, 2) adjuvantit eli tehosteaineet, 3) säilytysaineet, 4) stabilointiaineet, 5) emulgaattorit ja 6) pH-indikaattorit (Elonsalo 2015: 7). Neuvolaikäisten lasten rokotusohjelman rokotteiden kauppanimet, rokotetyypit ja tehosteaineet on esitelty taulukossa 2 rokotekohtaisesti.

Taulukko 2. Neuvolaikäisten lasten rokotusohjelman rokotteet tarkemmassa tarkastelussa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos c).

Rokote	Kauppanimi	Rokotetyyppi					Tehosteaine
		Sisältää eläviä, heikennettyjä taudinaiheuttajia	Ei sisällä eläviä, heikennettyjä taudinaiheuttajia	Sisältää kokonaisia inaktivoituja taudinaiheuttajia	Sisältää pilkottuja taudinaiheuttajia, niiden pintaproteiineja tai sokereita	Sisältää toksoideja	
MPR	M-M-RVAXPRO Priorix	*					ei sisällä
PCV	Synflorix		*		*		alumiini-suola, proteiini-D1, difteriatoksoidi, tetanus-toksoidi
Rotavirus	Rotateq	*					ei sisällä
DTaP-IPV-Hib	Infanrix-Polio+Hib Pentavac		*	*	*	*	alumiini-suola
DTaP-IPV	Infanrix-Polio Tetravac		*	*	*	*	alumiini-suola
Vesirokko	Varilrix Varivax	*					ei sisällä
Influenssa	Fluenz Tetra (nenäsumute)	*					ei sisällä

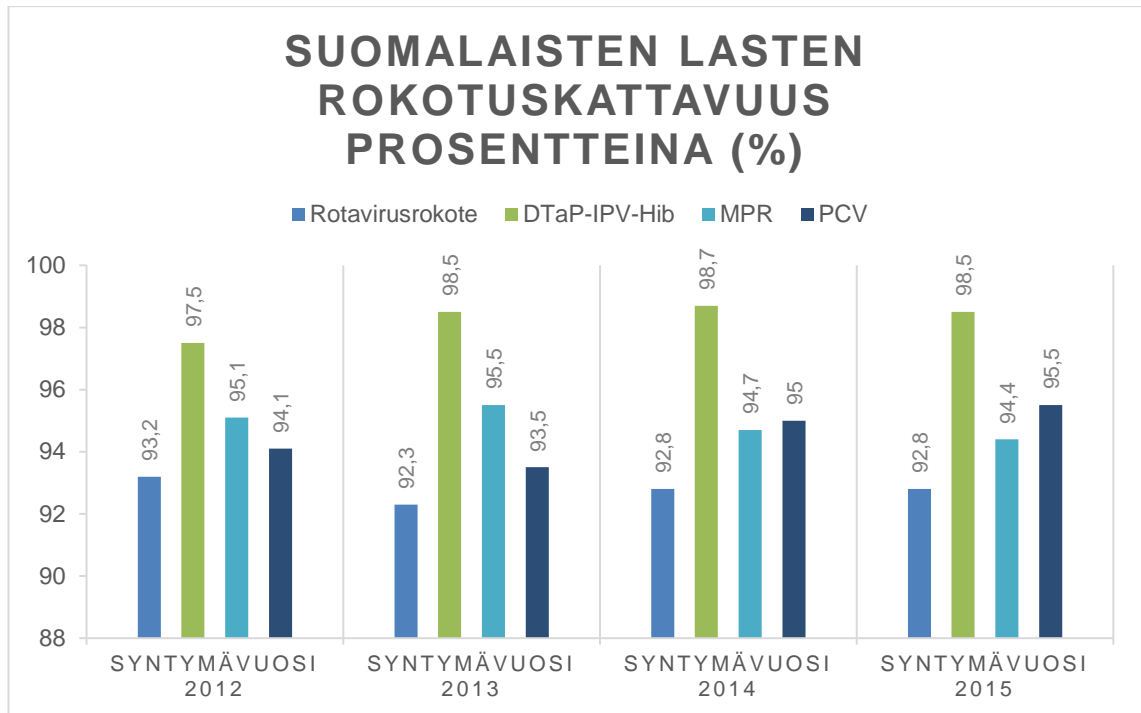
	Influvac		*		*		ei sisällä

Rokottamista voidaan pitää yhtenä nykyaikaisen lääketieteen vaikuttavimmista interventiosta (Moniz – Beigi 2014: 2562). Kansallisen rokotusohjelman mukaisen rokottamisen ansiosta moni ennen yleinen ja tappava tauti on nykyään Suomessa harvinainen tai hävinnyt kokonaan (Salo – Kilpi 2017: 977). Rokotusohjelman avulla on onnistuttu hävittämään tai lähes hävittämään Suomesta MPR-taudit (tuhkarokko, vihurirokko ja sikotauti), kurkkumätä, Hib-infektiot (vakavat hemofilustaudit) ja jäykkäkouristus. Muidenkin rokotusohjelmalla ehkäistävien infektioitautien esiintyvyys on Suomessa nykyään vain murtoosa siitä, mikä tilanne oli aikaisemmin ennen rokottamisten aloittamista. Maailmanlaajuisesti rokottamisen merkittävyyden ja rokoteohjelman toimivuuden parhain osoitus on isorokon täydellinen hävittäminen. Tautia ei ole todettu maailmassa enää vuoden 1977 jälkeen, jonka vuoksi Maailman terveysjärjestö WHO on julistanut taudin täydellisesti hävitetyksi. (Leino 2017.)

### 2.3 Lasten rokotuskattavuus

Rokotuskattavuus kuvaa, kuinka suuri osuus väestöstä on saanut rokotteen (Leino – Koskeniemi – Saranpää – Strömberg – Kilpi 2007: 739). Hyvä rokotuskattavuus ehkäisee monia tartuntatauteja ja epidemioita: infektioitaudeille alttiiden henkilöiden määrän jäädessä väestössä riittävän pieneksi mikrobin leviämiseksi ei ole enää mahdollisuutta. Ilmiölle on määritetty käsite laumaimmunitaetti. (Leino 2017.) On kuitenkin mikrobeja, joiden leviämiseen ei pystytä vaikuttamaan korkeallakaan rokotuskattavuudella. Tämä johtuu siitä, että niiden reservinä toimivat ympäristö ja eläimet. (Melin 2017: 2.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa lasten rokotuskattavuutta Suomessa käyttäen apunaan perustamaansa valtakunnallista rokotusrekisteriä. Rokotusrekisterin avulla rokotuskattavuutta voidaan seurata lähes ajantasaisesti. Tiedot rokotusrekisteriin kerätään potilastietojärjestelmistä ja se kattaa julkisessa perusterveydenhuollossa annetut, oikein kirjatut ja tilastoidut rokotukset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos d.)



Kuvio 1. Neuvolaikäisten lasten rokotuskattavuus Suomessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen valtakunnallinen rokotusrekisteri).

Suomessa neuvolaikäisten lasten rokotuskattavuus on keskimäärin hyvällä tasolla. Tästä huolimatta lasten rokotuskattavuudessa ilmenee vaihtelua alueittain ja rokotuksittain. Kuviossa 1 on havainnollistettu vuonna 2012, 2013, 2014 ja 2015 syntyneiden suomalaisten lasten rokotuskattavuutta rokotteittain. Kuvioista voidaan nähdä, että rokotuskattavuudessa ilmenee myös pientä ikäryhmittäistä vaihtelua.

Tuhkarokko on erittäin tarttuva tauti, joka aiheuttaa riskin vakaville komplikaatioille, pysyvälle vammautumiselle tai jopa kuolemalle (Davidkin ym. 2012: 2369; World Health Organization b). Suuren tartuttavuuden vuoksi tuhkarokolta suojaavan MPR-rokotteen kattavuus tulisi olla yli 95% väestöstä viruksen kierron pysäyttämiseksi ja laumasuojan aikaansaamiseksi (Davidkin ym. 2012: 2373). Rokotteen kattavuus vuonna 2015 syntyneillä lapsilla on kuitenkin koko Suomessa 94,4% eli liian alhainen (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen valtakunnallinen rokotusrekisteri). Maakuntatasolla 2015 vuonna syntyneiden ikäryhmää tarkastellessa Suomen 19 maakunnasta 10:ssä MPR-rokotteen kattavuus jää liian alhaiseksi. Päijät-Hämeen ja Etelä-Karjalan maakunnissa MPR-rokotusten kattavuus jää jopa alle 90% ja terveyskeskuksittain esimerkiksi Hangossa kattavuus on vain 75%. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen valtakunnallinen rokotusrekisteri.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylilääkäri Taneli Puumalainen on todennut, että tuhka-

rokkoepidemia on Suomessa hyvin mahdollinen (Keränen 2018: 623). Tuhkarokon tautitapauksien määrä koko maassa onkin ollut kasvussa vuosien 2015 ja 2017 välillä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tartuntatautirekisteri). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on valmistautunut mahdolliseen epidemiaan esimerkiksi valmiusharjoituksin. Puumalainen on kertonut varautumisen olevan erityisen tärkeää maakunnissa, joissa rokotuskattavuus on liian alhainen. (Keränen 2018: 623.)

Tartuntataudeiksi kutsutaan sairauksia, jotka ovat aiheutuneet 1) mikrobista, 2) sen tuottamasta toksiinista eli myrkyistä tai 3) mikrobin kaltaisesta, tautia siirtävästä rakenteesta (Lumio 2018). Sitä suurempi osa väestöstä tulee olla rokotettu laumaimmuneiteetin saavuttamiseksi, mitä tarttuvampi taudinaiheuttaja on (Melin 2017: 13). Tartuntataudin tarttuvuuteen vaikuttaa useat eri tekijät, kuten taudinaiheuttajan erityispiirteet ja kyky säilyä ympäristössä sekä tartuntareitti. Taudin tarttuvuudessa voi olla vaihtelua myös eri väestöjen ja epidemiologisten tilanteiden mukaan (Melin 2017: 13). Tautien väestössä leviämisen arvioinnissa voidaan hyödyntää  $R_0$ -arvoa. Tarttuvuuden yksikön ( $R_0$ ) määrittelee, kuinka monta ihmistä yksi tautiin sairastunut henkilö tartuttaa edelleen. Mitä suurempi  $R_0$ -arvo on, sitä todennäköisemmin sairastunut levittää tautia eteenpäin ja saa aikaan epidemian. (Lumio 2018; Lounamo – Tuuminen – Kotilainen 2014.) Taudin tarttuvuudessa voi olla vaihtelua eri väestöjen ja epidemiologisten tilanteiden mukaan. Laumaimmuneiteetti saavutetaan taudille immuunien osuuden ylittäessä tautikohtaisen kriittisen kynnyksarvon. Rokotuskattavuuden tulee olla korkeampi kuin laumaimmuneiteetin kynnyksarvo, koska todellisuudessa immuunien yksilöiden osuus on aina pienempi kuin rokotuskattavuus. Tämä johtuu siitä, että 1) kaikki rokotetut eivät muodosta riittävää immunitaattia, 2) immunitaatti voi hiipua ajan kuluessa ja 3) immunitaatti voi olla erilainen eri ikäryhmissä, eli osa on sairastanut luonnontaudin ja osa on rokotettu. (Melin 2017: 14, 22.) Taulukossa 3 on esitelty tautikohtaiset rokotuskattavuudet, joilla laumaimmuneiteetti saavutetaan.

Taulukko 3. Rokotuskattavuudet, joilla laumaimmuneiteetti saavutetaan (mukaillen Melin 2017: 24; Lounamo – Tuuminen – Kotilainen 2014).

Tauti	Taudinaiheuttaja	Tarttuvuus ( $R_0$ )	Laumaimmuneiteetin kynnyksarvo eli immuunien osuus väestöstä (%)	Kriittinen rokotuskattavuus eli rokotettujen osuus väestöstä (%)
Kurkkumätä	Corynebacterium diphtheriae	4–5	75–80	79–84
Polio	Poliovirus	5–7	80–86	84–90
Vihurirokko	Vihurirokkovirus	6–14	83–94	87–99
Sikotauti	Sikotautivirus	7–14	86–93	90–98

<b>Vesirokko</b>	Vesirokkovirus, VZV	7–11	86–91	90–96
<b>Hinkuyskä</b>	Bordetella pertussis	10–18	90–94	95–99
<b>Tuhkarokko</b>	Tuhkarokkovirus	11–18	91–94	96–99

## 2.4 Rokotusohjaus lapsen vanhemmille

Hoitotyössä ohjaaminen on keskeinen osa ammatillista toimintaa. Ohjaustilanteessa on tarkoituksena keskustella monipuolisesti ohjattavan tilanteeseen liittyvistä asioista. Keskeistä on, että terveydenhoitajan ja neuvolan asiakkaana olevan perheen välillä on kaksisuuntainen vuorovaikutus. Ohjausta antavan terveydenhoitajan on tunnettava oma ammatillinen vastuunsa siitä, kuinka ja minkälaisilla keinoilla hän edistää vanhempien valintoja. Vanhempien on saatava tehdä itse valintansa ja toimintaansa liittyvät päätökset. Terveydenhoitajan vastuu tässä kohdin on, että asiakkaana oleva perhe saa tarpeeksi tietoa tekemiensä päätöksiensä taustalle. Mikäli vanhemmat saavat puutteellista tietoa erilaisista vaihtoehtoista tai hän ei ymmärrä terveydenhoitajan antaman ohjauksen sisältöjä, on lapsen kokonaisvaltaiseen terveyteen liittyvien päätöksiensä tekeminen erityisen hankalaa. (Koistinen 2007: 431–432.)

Rokottamista käsittelevän ohjauksen sisällössä on tärkeää, että lapsen vanhemmat tietävät jo etukäteen riittävästi mahdollisista rokotusreaktioista eli haittavaikutuksista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos e). Näiden oireiden kesto ja hoito on ohjattava tarkkaan vanhemmille ja lisäksi on neuvottava heitä olemaan tarvittaessa yhteydessä neuvolaan tai hätätapauksissa lähimpään päivystävään terveydenhoidon yksikköön. Rokotustilannetta edeltävästi vanhemmat tarvitsevat tarpeeksi selkeän ohjeistuksen lapsen kiinnipitämisestä, rauhoittelusta ja lohduttamisesta. Suullisen rokotusohjauksen lisäksi on hyvä antaa vanhemmille kotiin kirjallisia ohjeita muistin tueksi, sillä vastaanottotilanteissa annetut suulliset ohjeet saattavat helposti unohtua jälkikäteen. (Nikula 2007: 184.)

## 2.5 Rokotteisiin epäroivästi suhtautuvat vanhemmat

Kansainvälisissä tutkimuksissa käytetään termiä vaccine hesitancy eli rokote-epäröinti. Termin on kehittänyt Maailman terveysjärjestön (WHO) rokotusasiantuntijaryhmä. Rokote-epäröinti ajatellaan jatkumona, jossa suhtautuminen rokotteisiin ja rokottamiseen vaihtelee täyden hyväksynnän ja täyden kieltäytymisen välillä riippuen rokotteesta, ajankohdasta ja paikasta. (MacDonald 2015: 4161–4163.)

Maailmanlaajuisesti rokottamisen hyväksyminen on normi; vähemmistö suhtautuu rokottamiseen epäröivästi. Epäröivä suhtautuminen rokottamiseen voi ilmetä seuraavanlaisin toimintatavoin: 1) rokottaminen hyväksytään epäröinnistä huolimatta, 2) rokottamisen aikatauluja viivästetään tai 3) hyväksytään vain tietyt rokotukset kieltäytyen osasta rokotteista. Rokottamisen hyväksyminen on päätöksentekoprosessin tulos. Tähän päätöksentekoprosessiin vaikuttaa monenlaisia tekijöitä. (MacDonald 2015: 4161–4163.) WHO:n rokotusasiantuntijaryhmä (SAGE Working Group 2014: 12) on nimennyt näitä rokotusepäroinnin taustalla olevia tekijöitä, joita on esitelty taulukossa 4.

Taulukko 4. Rokotusepärointiin vaikuttavia tekijöitä (mukaillen SAGE Working Group 2014: 12).

Asiayhteyteen liittyviä tekijöitä	Yksilöön tai ryhmään liittyviä tekijöitä	Rokottamiseen tai rokotteisiin liittyviä tekijöitä
Tiedonvälitys ja median vaikutus	Henkilökohtaiset, perheen tai yhteisön kokemukset rokottamisesta	Riskit ja hyödyt (epidemiologiset ja tieteelliset todisteet)
Rokotusmyönteisyyteen tai kielteisyyteen vaikuttavat henkilöt	Uskomukset, asenne terveyteen ja ennaltaehkäisyyn	Uuden rokotteen käyttöönotto, rokotteen uusi koostumus, uusi ohjeistus jo olemassa olevaan rokotteeseen
Historialliset syyt	Tietämys	Antotapa
Uskonnolliset, kulttuuriset, sosioekonomiset tai sukuun liittyvät syyt	Luottamus terveysjärjestelmään ja palveluntarjoajiin	Rokotusten järjestäminen
Poliittiset syyt	Riskit ja hyödyt (käsitykset, oletukset)	Rokotusohjelma
Maantieteelliset esteet	Rokotussuoja on sosiaalinen normi vai tarpeeton ja haitallinen	Rokotteen hinta
Mielipide lääketieteellisyydestä		Terveystieteiden ammattilaisten suositukset, tietopohja ja asenteet

Vanhempien rokotusepäroinnin taustalla voi olla huolenaiheita, väärinkäsityksiä, asenteita tai inhimillisiä taipumuksia asioiden hahmottamisessa. Lisäksi ihmisen sosiaalinen ja kulttuurinen ympäristö voi aiheuttaa erilaisia väärinkäsityksiä ja mielikuvia, joiden takia rokotteisiin luottaminen heikentyy (taulukko 4). Tästä esimerkkeinä voidaan pitää yhteiskunnallista vastakkainasettelua, lisääntyvää ihmisten välistä eriarvoisuutta, sosiaalista mediaa sekä yleistä maailmapiiriä.

Rokotteista keskustelemista hankaloittavat erilaiset ihmisten kognitiiviset taipumukset. Tällaisia kognitiivisia taipumuksia tai vääristymiä ovat status quo-, kehystämisen-, laimin-

lyönti ja vahvistusharha. (Sivelä – Launis – Jääskeläinen – Puumalainen – Nohynek 2018: 650.) Status quo- harhalla tarkoitetaan ihmisen taipumusta takertua vallitsevaan tilanteeseen. Siinä ihminen on mieltynyt vaihtoehtoon, jonka avulla asiat pysyvät ennallaan. Tästä esimerkkinä voi olla rokottamattomuus. Tällöin rokotteen ottamisesta kieltäytyminen voidaan perustella sillä, ettei rokotetta ole otettu tai tarvittu ennenkään. (Sivelä ym. 2018: 650; Launis 2013: 2416–2417.)

Laiminlyöntiharhassa toiminnasta aiheutuvaa haitallista tilannetta pidetään yleisesti parempana kuin tekemättä jättämisestä aiheutuvaa tilannetta. Ihminen voi olla sitä mieltä, että on parempi olla tekemättä mitään eli jättää rokotteen ottamatta. Tällainen ilmapiiri voi yleistyä tietyillä alueilla. (Sivelä ym. 2018: 650; Launis 2013: 2417.) Kehystämisharhassa ihmisen arvio mahdollisesta riskistä, esimerkiksi rokotuksien haittavaikutuksien mahdollisuudesta, muuttuu sen mukaan, miten riski ilmaistaan rokotusohjauksessa. Harhan mukaan ihmiset tulevat valitsemaan todennäköisemmin vaihtoehdon, jolla he kokevat olevan enemmän myönteisiä kuin kielteisiä seurauksia. (Sivelä ym. 2018: 650.)

Vahvistusharhassa ihminen kannattaa ennakkokäsityksiensä tai uskomuksiensa mukaista tietoa. Etsiessään tietoja rokotteista ihmiset ovat taipuvaisia suosimaan lähteitä, jotka ovat heidän ennakkoasenteidensa mukaisia ja vahvistavat niiden paikkaansa pitävyyttä. Taipumuksen vuoksi vanhempi voi rokotuskeskustelussa keskittyä vain ennakkokäsitystään tukevaan informaatioon, jonka vuoksi rokotusohjauksesta muistetaan vain valikoidut asiat. (Sivelä ym. 2018: 650.)

Terveystieteissä ammattilaiset toimivat merkittävässä osassa rokotuksia kohtaan tunnetun luottamuksen ylläpitämisessä ja vahvistamisessa. Keskusteleva ja kuunteleva lähestymistapa sekä motivoivan haastattelun menetelmät voivat olla tuloksellisia etenkin rokotteisiin epäroivasti suhtautuvia vanhempia ohjattaessa. Ohjauksen avulla pyritään tekemään vaikutus vanhempien tulevaan päätökseen. (Sivelä ym. 2018: 652.) Tarvittaessa voidaan pyrkiä vaikuttamaan hyvinkin suoraan vanhempiin; heille voidaan varata rokotusaika valmiiksi, jotta he eivät jättäisi tekemättä sitä itse. Tämä toimintatapa perustuu käyttäytymistieteisiin ja sitä kutsutaan termillä nudging. (Sivelä ym. 2018: 652; Bernartzi ym. 2017: 1041–1042.)

## 2.6 Haittavaikutuksien, vasta-aiheiden ja varotoimien huomioiminen

Haittatapahtumassa potilaan turvallisuus vaarantuu ja hänelle aiheutuu haittaa (Helovuori – Kinnunen – Kuosmanen – Peltomaa 2015: 4–5). Rokottamisen haittatapahtuma voi aiheutua rokotteesta, liittyä rokotustilanteeseen tai olla vain ajallisesti samanaikainen tapahtuma, jolla ei ole syy-seuraussuhdetta rokottamiseen (Nohynek 2013: 2698). Kun rokoteaine aikaansaa haitallisen tai muun kuin aiotun vaikutuksen, puhutaan rokotteiden haittavaikutuksesta (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea b). Rokotteiden haittavaikutuksia on erilaisia ja ne ovat kullekin rokoteaineelle tyypillisiä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos e). Haittavaikutuksia esiintyy pienellä osalla rokotetuista ja suurimmalla osalla heistä haittavaikutuksina ilmenevät oireet ovat lieviä ja hetkellisiä sekä kestoltaan nopeasti ohimeneviä paikallis- ja kuumereaktioita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos e; Nohynek 2016). Rokotteiden haittavaikutukset esitetään kunkin rokotteiden valmisteyhteenvedossa (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea c).

Rokotteiden haittavaikutusten esiintyvyys ilmaistaan suositusten mukaan rokotteiden valmisteyhteenvedossa asteikolla hyvin yleinen, yleinen, melko yleinen, harvinainen ja hyvin harvinainen (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea c). Haittavaikutus on: 1) hyvin yleinen, kun niitä ilmaantuu yli 1 potilaalle kymmenestä, 2) yleinen, kun niitä ilmaantuu yli 1 potilaalle sadasta, 3) melko harvinainen, kun niitä ilmaantuu alle 1 potilaalle sadasta, 4) harvinainen, kun niitä ilmaantuu alle 1 potilaalle tuhannesta tai 5) hyvin harvinainen, kun niitä ilmaantuu alle 1 potilaalle kymmenestä tuhannesta (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea d).

Rokottamisen vasta-aiheella tarkoitetaan tilaa, jossa rokotettavalle lapselle ei voida antaa rokotusta. Näistä yleisempiä ovat tilanteet, jossa rokotettavalla on voimakas yliherkyys jollekin rokotteiden ainesosalle, todettu vakava reaktio aiemman rokoteannoksen jälkeen tai jokin immuunijärjestelmän häiriö. Lapsen kuume tai kuumeinen infektio tauti määritellään hetkelliseksi rokottamisen vasta-aiheeksi. Tällöin rokottaminen ei onnistu sillä hetkellä ja se siirretään myöhemmälle ajankohdalle. Rokottamisen varotoimiksi luokitellaan tilanteet, jolloin määrittäytystä vasta-aiheesta huolimatta rokotteiden voi yksittäistapauksissa antaa. Tällöin rokotteesta saadut hyödyt on ensin arvioitu selkeästi suuremmiksi kuin siitä aiheutuvat mahdolliset haittavaikutukset. Varotoimilla pyritään rokottamisen turvallisuuteen ja siitä esimerkkinä voi olla rokotuksen jälkeisen seurannan pidentäminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos f.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme käsittelee neuvolaikäisten lasten vanhemmille suunnattua rokoteohjausta. Tarkoituksena on uusimman tutkimustiedon perusteella kuvata, miten rokotosohjaamisen avulla pystytään vähentämään vanhempien epäilyjä rokottamiseen liittyen.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millä keinoin ohjataan rokotteisiin epäröivästi suhtautuvia neuvolaikäisen lapsen vanhempia?
2. Minkälainen rokotosohjaaminen tutkimusten mukaan vähentää vanhempien epäilyjä rokottamiseen?

Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää, kun terveydenhoitaja kohtaa neuvolassa lapsensa rokottamiseen epäröivästi suhtautuvat vanhemmat. Tulosten perusteella voidaan kehittää rokotosohjauksen menetelmiä. Lisäksi opinnäytetyössämme kerättyä tietoa voidaan hyödyntää osana EDUVAC -hankkeessa toteutettavaa kansainvälistä rokotososaamisen opintojakson suunnittelua.

### 4 Menetelmät

#### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Vaikka jokaisen tutkimuksen ja hankkeen alussa tehdään kirjallisuushaku ja kirjallisuuskatsaus aikaisemmasta tutkimusmateriaalista, voi kirjallisuuskatsaus olla myös itsenäinen tutkimusmenetelmä (Suhonen – Axelin – Stolt 2016: 7; Kangasniemi ym. 2013: 292). Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kehittää teoreettista ymmärrystä valitusta aiheesta ja arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta. Kirjallisuuskatsauksia voidaan luokitella erilaisiin tyypeihin (Suhonen ym. 2016: 7–8). Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä on aineistolähtöistä ja tiedon ymmärtämisen tähtäävää. Sen käyttö edellyttää tutkijalta menetelmän vaiheiden tuntemista.

Näitä vaihteita on neljä: 1) tutkimuskysymyksen muotoilu, 2) aineiston valinta, 3) aineiston kuvailu ja 4) tuotetun tuloksen tarkastelu. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eroavaisuus verrattuna muihin kirjallisuuskatsauksiin on näiden vaiheiden eteneminen osin päällekkäin tutkimusprosessin aikana. (Kangasniemi ym. 2013: 292, 294, 299.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsausta menetelmänä käytetään usein terveystieteiden ja hoitotieteiden aloilla. Se soveltuu ammattikorkeakoulussa toteutettavaan terveysalan tutkimustyöhön. (Kangasniemi ym. 2013: 292.) Kirjallisuuskatsausta menetelmänä voidaan lisäksi käyttää terveydenhuollossa tapahtuvan toiminnan ohjaamisessa näyttöön perustuvaksi (Suhonen ym. 2016: 7).

#### 4.2 Aineistonhaku ja valintakriteerit

Systemaattisessa kirjallisuushaussa tarkoituksena on tunnistaa ja löytää kaikki tutkimuskysymyksiin vastaava materiaali. Kirjallisuuskatsauksessa käytettävä aineisto koostuu ensisijaisesti alkuperäistutkimuksista. Tietokantahakuja varten määritetään kirjallisuuskatsauksen aiheen kannalta keskeiset käsitteet, jonka jälkeen päätetään siihen soveltuvat hakusanat. Tiedonhakuja toteutetaan sähköisten tietokantojen avulla, mutta välttämättä kaikki niissä tehdyt haut eivät tavoita kaikkia kirjallisuuskatsaukseen soveltuvia tutkimusartikkeleja. Tämän vuoksi sähköistä tiedonhakuja täytyy täydentää manuaalisen haun avulla. (Niela-Vilen – Hamari 2016: 25–26.)

Käyttämämme hakusanoja olivat esimerkiksi vaccine hesitancy, parents, provider, communication, immunization ja decision making. Saimme apua tiedonhakuprosessin aloittamiseen, kun osallistuimme keväällä 2018 opinnäytetyön kirjoittamista käsittelevälle vapaavalintaiselle kurssille. Tämän lisäksi käytimme hakusanojen määrittämisessä apuna tietokantojen asiasanahakuja sekä koulun kirjaston informaatikoiden asiantuntemusta, mikä on myös aiemmassa kappaleessa viitatus lähteen perusteella hyödyllistä (Niela-Vilen – Hamari 2016: 26). Aineistonhaussa käytimme sähköisiä tietokantoja, kuten PubMed, Cinahl, Medic ja Taylor & Francis. Hakua täydensimme manuaalisella tiedonhaulla. Manuaalinen tiedonhaku toteutettiin esimerkiksi tutkimalla tieteellisten artikkelien ja aiemmin tehtyjen kirjallisuuskatsauksien lähdeluetteloja sekä tutustumalla tieteellisten aikakauslehtien sisällysluetteluihin. Löysimme käsihaulla sellaisia tutkimuksia, joita ei tullut esille sähköisistä tietokannoista tehtyjen hakujen avulla. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valitsemamme tutkimusartikkelit löytyivät PubMed:istä ja Cinahl:ista. Jokaisen aineistoon valitun tutkimuksen haun tarkempi kuvaus löytyy liitteestä 1.

Tiedonhakuun sisältyy tärkeänä osana hakukriteerien määrittäminen. Aineiston valinta- ja poissulkukriteerit helpottavat olennaisen kirjallisuuden tunnistamista ja vähentävät virheellisen tai puutteellisen katsauksen mahdollisuutta. Kriteerit varmistavat sen, että katsaus pysyy suunnitellussa rajauksessa eli tutkimuskysymysten määrittelemässä aiheessa. Osa kriteereistä on valittu käytännön syistä, esimerkiksi rajaamalla julkaisu- vuotta ja ottamalla mukaan ainoastaan tietyillä kielillä kirjoitetut tutkimukset. Näin voidaan hallita hakutulosten määrää. (Niela-Vilen – Hamari 2016: 26.) Valintakriteerit ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukoissa 5 ja 6.

Taulukko 5. Aineiston valintakriteerit

Suomen tai englannin kieli.
Hyväksytään vertaisarvioidut artikkelit sekä tutkimusartikkelit.
Laadulliset sekä määrälliset tutkimukset.
Tutkimus on julkaistu aikavälillä 2013-2018.
Tutkimus koskee rokotusohjausta työssään antavia terveydenhuollon ammattilaisia tai neuvolaikäisen lasten vanhempia.
Aineisto käsittelee rokottamiseen liittyvää ohjausta sekä kommunikaatiomenetelmiä, joiden avulla lievennetään vanhempien kokemia rokottamiseen liittyviä epäilyjä.

Taulukko 6. Aineiston poissulkukriteerit

Muu kuin englannin tai suomen kieli.
Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2013.
Aineisto ei vastaa asettamiimme tutkimuskysymyksiin.
Artikkelin koko tekstiä ei ole saatavilla.

Lopulliseen tutkimusaineistoon valittiin yhteensä 11 tutkimusartikkelia. Valituista tutkimuksista löytyy tarkempi kuvaus taulukossa (Liite 2). Halusimme käyttää kirjallisuuskatsauksessa mahdollisimman tuoretta tietoa, joten rajasimme julkaisuvuoden ajankohdaksi viimeiset viisi vuotta. Yhden tutkimuksen kohdalla teimme poikkeuksen; se on julkaistu vuonna 2012. Perustelumme tutkimuksen mukaan ottamiselle on, että tutkimus poikkeaa kriteeristä ainoastaan yhdellä vuodella ja sen tulokset vastaavat erinomaisesti tutkimuskysymyksiin. Aineiston 11 tutkimuksesta 8 on USA:sta. Lisäksi Australiasta, Sveitsistä ja Kanadasta on kustakin yksi tutkimus. Emme löytäneet suomenkielisiä tutkimusartikkeleja tekemästämme aineistonhausta. Alla on lueteltu tekijöiden mukaisesti aakkosjärjestykseen tutkimukset, jotka valikoituivat kirjallisuuskatsauksen aineistoksi.

1. Berry, Nina J – Henry, Alexandra – Danchin, Margie – Trevena, Lyndal J – Willaby, Harold W – Leask, Julie 2017. When parents won't vaccinate their children: a qualitative investigation of Australian primary care providers' experiences.

2. Chung, Yunmi – Schamel, Jay – Fisher, Allison – Frew, Paula M 2017. Influences on immunization decision making among US parents of young children.
3. Fadda, Marta – Depping, Miriam K – Schulz, Peter J 2015. Addressing issues of vaccination literacy and psychological empowerment in the measles-mumps-rubella (MMR) vaccination decision-making: a qualitative study.
4. Greenberg, Joshua – Dube, Eve – Driedger, Michelle 2017. Vaccine Hesitancy: In search of the risk communication comfort zone.
5. Henrikson, Nora B – Opel, Douglas J – Grothaus, Lou – Nelson, Jennifer – Scrol, Aaron – Dunn, John – Faubion, Todd – Roberts, Michele – Marcuse, Edgar K – Grossman, David C 2015. Physician communication training and parental vaccine hesitancy: a randomized trial.
6. Hofstetter, Annika M – Robinson, Jeffrey D – Lepere, Katherine – Cunningham, Morgan – Etsekson, Nicole – Opel, Douglas J 2017. Clinician-parent discussions about influenza vaccination of children and their association with vaccine acceptance.
7. Kempe, Allison – O'Leary, Sean T – Kennedy, Allison – Crane, Lori A – Allison, Mandy A – Beaty, Brenda L – Hurley, Laura P – Brtnikova, Michaela – Jimenez-Zambrano, Andrea – Stockley, Shannon 2015. Physician response to parental request to spread out the recommended vaccine schedule.
8. Nyhan, Brendan – Reifler, Jason – Richey, Sean – Freed, Gary L 2014. Effective messages in vaccine promotion: A randomized trial.

9. Opel, Douglas J – Heritage, John – Taylor, James A – Mangione-Smith, Rita – Showalter Salas, Halle – DeVere, Victoria – Zhou, Chuan – Robinson, Jeffrey D 2013. The architecture of provider-parent vaccine discussions at health supervision visits.
10. Opel, Douglas J – Mangione-Smith, Rita – Robinson, Jeffrey D – Heritage, John – DeVere, Victoria – Salas, Halle H – Zhou, Chuan – Taylor, James A 2015. The influence of provider communication behaviors on parental vaccine acceptance and visit experience.
11. Opel, Douglas J. – Robinson, Jeffrey D. – Heritage, John – Korfiatis, Carolyn – Taylor, James A. – Mangione-Smith, Rita 2012. Characterizing providers' immunization communication practices during health supervision visits with vaccine-hesitant parents: A pilot study.

#### 4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössämme aineistosta saatuja rokotusohjauksen menetelmiä analysoitiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Tämä perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota ohjaa tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 167.) Tärkeää on se, etteivät sen analyysiyksiköt ole etukäteen sovittuja, vaan ne valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaan (Tuomi – Sarajärvi 2009: 95). Tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus siten, etteivät aikaisemmat havainnot, tiedot ja teoriat ohjaa millään tavalla analyysiä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 167). Yksinkertaisesti kuvattuna tutkimusaineiston sisällönanalyysi etenee siten, että se aloitetaan purkamalla aineisto ensin pieniin osiin, sen jälkeen aineisto käsitteellistetään ja lopuksi järjestetään uudelleen kokonaisuudeksi (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108).

Kaksi tutkimuskysymystä, jotka olimme määritelleet, ohjasivat sopivien alkuperäisilmainsujen etsimistä tutkimusartikkeleista. Analyysiyksiköksi valikoitui tutkimuskysymysten perustella rokottamista epäröivien neuvolaikäisten lasten vanhempien ohjaus. Alussa luimme jokaisen valitsemamme tutkimusartikkelin huolellisesti useaan kertaan läpi. Ai-

neistoon perehtymisen yhteydessä alleviivasimme jokaisesta artikkelista tutkimuskysymyksiin vastaavat asiat. Alleviivatut asiat kirjattiin ylös erilliselle tiedostolle, jonka jälkeen jokainen alkuperäinen englanninkielinen ilmaisu suomennettiin. Valitsemistamme tutkimusartikkeleista kaikki olivat englanninkielisiä, joten tähän vaiheeseen jouduimme käyttämään suhteellisen kauan aikaa. Tämä johtui siitä, että pyrimme suomentamaan lauseet mahdollisimman tarkasti, jotta ne olisivat mahdollisimman tarkasti sisällöltään toisiaan vastaavia. Numeroimme jokaisen tutkimusartikkelin numeroin 1-11 ja kirjasimme kaikki alkuperäisilmaisut niiden tutkimusten alle, josta ne oli otettu. Siirsimme sen jälkeen numeroidut alkuperäisilmaisut ja suomennokset aineiston analyysitaulukkoon, josta esimerkki löytyy toisen tutkimuskysymyksen kohdalla liitteestä 3.

Tämän vaiheen jälkeen aloitimme aineiston pelkistämisen, josta löytyy esimerkki taulukosta 6. Aineiston pelkistämisessä eli redusoinnissa aineistosta karsitaan pois tutkimukselle epäolennaiset asiat. Se voi olla informaation tiivistämistä tai osiin pilkkomista. Aineiston pelkistämistä ohjaavat myös alussa asetetut tutkimuskysymykset. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109.) Pelkistettyjä ilmaisuja muodostui lopuksi yhteensä 81 kappaletta. Pelkistetyksi ilmaukseksi muodostui esimerkiksi ”huolenaiheisiin suhtauduttiin kunnioittavasti ja empaattisesti”. Pelkistetyt ilmaisut kirjoitimme suoraan sisällönanalyysitaulukkoon. Taulukkoon 7 on kirjattu kolme esimerkkiä aineiston pelkistyksestä.

Taulukko 7. Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä

Tutkimuksen numerointi	Alkuperäisilmaus	Suomennos	Pelkistetty ilmaus
T5	Gaining a parent’s trust was viewed as a crucial tool in navigating around the communication roadblock.	Vanhempien luottamuksen saavuttaminen kuvattiin tärkeänä keinona päästä eteenpäin, jos ohjauskeskustelussa oli muodostunut merkittäviä ongelmia.	Vanhempien luottamuksen saavuttaminen on tärkeä asia.
T3	According to this strategy, the “ask” step cues physicians to invite parental vaccine questions and concerns.	Tämän strategian mukaan “kysy”-vaiheessa rokottajat ottavat selvää vanhempien rokottamiseen liittyvistä kysymyksistä ja huolist.	Otettiin selvää vanhempien rokottamiseen liittyvistä kysymyksistä ja huolenaiheista.
T6	Among those who had considered delay/refusal, trust in their healthcare provider’s advice was the most common reason cited	Osallistujat, jotka harkitsivat rokotteiden viivästyttämistä tai rokottamisesta kieltäytymistä, kertoivat terveydenhuollon työntekijään kohdistuvan luottamuksen olevan kaikista	Luottamus rokottajaan on yleisin syy vanhempien rokotuspäätöksen muuttumiselle.

	for their decision reversal.	yleisin syy heidän päätöksensä muuttumiseen.	
--	------------------------------	--	--

Pelkistämisen jälkeen etsitään ilmaisuista samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat lausumat yhdistetään samaan kategoriaan eli luokkaan ja annetaan näin syntyville alaluokille niiden sisältöä kuvaava nimi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 169.) Toisin sanoen jatkoimme aineiston analyysitaulukon kirjoittamista. Alaluokaksi muodostui esimerkiksi ”vanhemman mielipiteen kuuleminen”. Alaluokkia muodostui yhteensä 62 kappaletta.

Seuraavaksi yhdistetään saman sisältöisiä alaluokkia toisiinsa ja muodostetaan yläluokkia, jotka nimetään myös sisällön perusteella (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 169). Yläluokat muodostettiin kuvaamaan alaluokkien sisältöä. Yläluokaksi muodostui esimerkiksi ”rokotusohjauksen vuorovaikutuskeinot”. Yläluokkia muodostui yhteensä 8 kappaletta. Kappaleessa 5 kuvaamme kirjallisuuskatsauksessa saatuja tuloksia yläluokkien avulla.

Analyysin lopussa kaikki yläluokat yhdistetään yhdeksi kaikkia kuvaavaksi pääluokaksi (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 169). Kaiken tuloksena muodostimme yhteensä kaksi pääluokkaa, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Pääluokka tutkimuskysymyksestä 1 on ”rokotuksiin epäröivästi suhtautuvien vanhempien rokotusohjauskeinot” ja tutkimuskysymykseen 2 on ”rokottamiseen liittyviä epäilyjä vähentävä rokotusohjaus vanhemmille”. Esimerkki alaluokkien, yläluokkien sekä kahden pääluokan muodostamisesta on taulukossa 8.

Taulukko 8. Esimerkki alaluokkien, yläluokkien ja pääluokkien muodostamisesta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Rokotusohjauksessa vanhemmilta kysyttiin avoimia kysymyksiä ja haastettiin eriävät mielipiteet kunnioittavasti.	Avoimien kysymysten käyttäminen ja eriävän mielipiteen huomioiminen	Yhteistyöhön liittyvät tekijät	Rokotuksiin epäröivästi suhtautuvien vanhempien rokotusohjauskeinot
Vanhempien rokotevastaisuuden syyt			

selvitettiin ja sen jäl- keen tarjottiin luotet- tavaa tietoa vas- taukseksi.	Luotettavan tutki- mustiedon antami- nen	Tiedon antamiseen liittyvät tekijät	
Keskusteluissa viitat- tiin kansanterveyslai- toksen julkaisuihin.			
Ohjaus ei sisältänyt vastakkainasettelua	Riittämättömän tai puutteellisen ohjauk- sen antaminen	Puutteelliseen roko- tusohjaukseen liitty- vät tekijät	
Vanhemmat eivät saaneet tarpeeksi laadukasta ja koh- dennettua ohjausta eikä heitä avustettu tiedonhaussa.			
Luottamus rokotta- jaan vaikuttaa van- hempien mielipiteisiin rokottamisesta ja saa heidät hyväksymään rokottamisen.	Luottamus rokotta- jaan on tärkeää	Rokotusohjauk- sen vuorovaikutus- keinot	Rokottamiseen liitty- viä epäilyjä vähen- tävä rokotusohjaus vanhemmille
Pitkään kestänyt asiakassuhde helpot- taa vanhemman mie- lipiteen muuttamista rokotemyönteiseksi.			
Rokotusohjaus sisäl- tää yksityiskohtaista tietoa rokotteilla eh- käistävien tautien oi- reista lapsilla.	Rokotteilla ehkäistä- vien tautien oireiden yksityiskohtainen ku- vaileminen	Rokotusohjauksen tiedollinen sisältö	

Selvennetään, että poikkeaminen suositellusta rokotusaikataulusta aikaansaa riskin sairastua rokotteilla ehkäistäviin tauteihin.	Riskeistä informoiminen rokotusaikatauluista poiketessa		
--	---	--	--

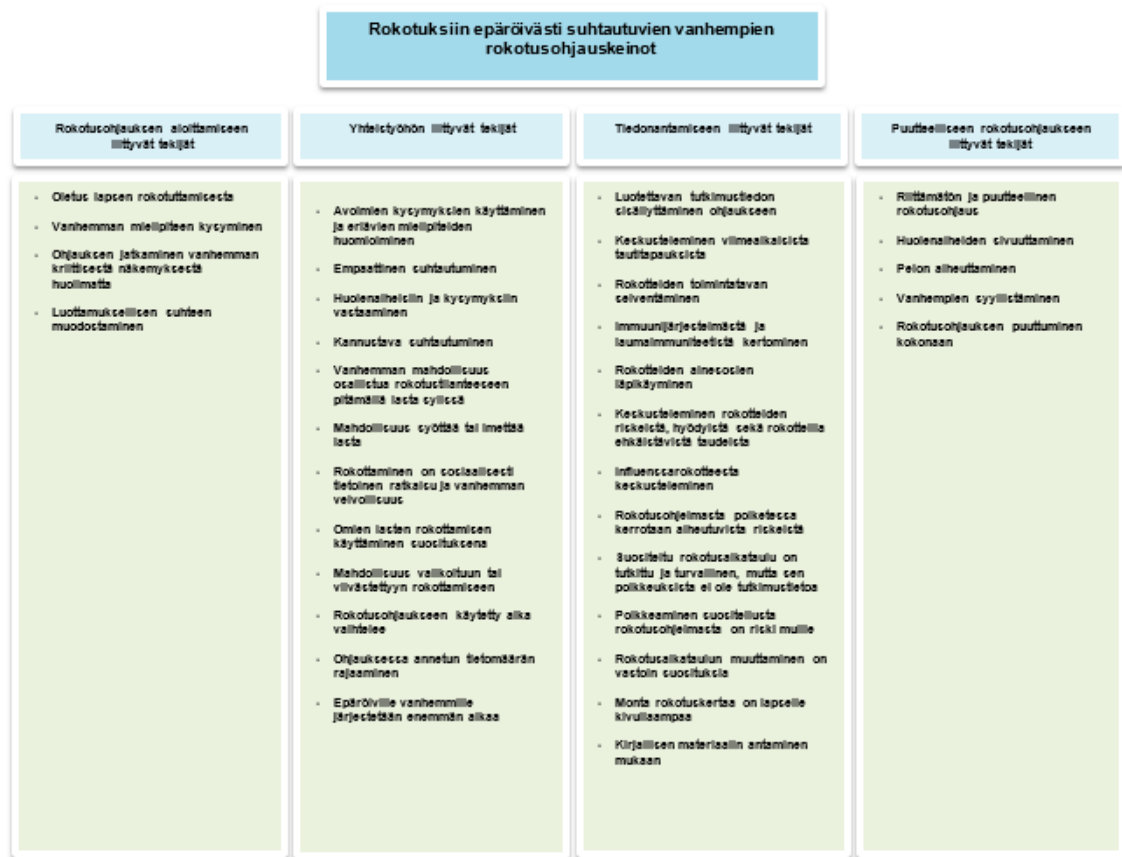
## 5 Tulokset

Sisällönanalyysivaiheessa muodostettiin kaksi pääluokkaa: 1) rokotuksiin epäröivästi suhtautuvien vanhempien rokotusohjauskeinot ja 2) rokottamiseen liittyviä epäilyjä vähentävä rokotusohjaus vanhemmille. Pääluokat vastaavat tutkimuskysymyksiimme: 1) millä keinoin ohjataan rokotteisiin epäröivästi suhtautuvia neuvolaikäisen lapsen vanhempia ja 2) minkälainen rokotusohjaaminen tutkimusten mukaan vähentää vanhempien epäilyjä rokottamiseen. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla halusimme selvittää yleisesti rokotusohjauksessa käytettyjä keinoja siitä huolimatta, olivatko ne hyviksi tai huonoiksi todettuja. Toisessa kysymyksessä keskitytään pelkästään siihen, mitkä keinot ovat oikeasti toimivia. Tämä näkyy parhaimmillaan rokotusohjauksessa niin, että vanhempien epäilykset rokottamiseen liittyen saadaan poistettua kokonaan ja vanhemmat hyväksyvät lapsensa rokottamisen suositusten mukaisesti. Käytämme tässä tuloksia käsittelevässä osiossa rokotusohjauksista toteuttavasta terveydenhuollon ammattilaisesta yleistävästi käsitettä rokottaja, vaikka kyseessä voi olla joko lääkäri tai hoitaja tutkimuksesta riippuen.

### 5.1 Rokotuksiin epäröivästi suhtautuvien vanhempien rokotusohjauskeinot

Rokotuksiin epäröivästi suhtautuvien vanhempien rokotusohjaus koostui: 1) rokotusohjauksen aloittamiseen liittyvistä tekijöistä, 2) yhteistyöhön liittyvistä tekijöistä, 3) tiedonantamiseen liittyvistä tekijöistä ja 4) rokotusohjauksen epäsuotuisista piirteistä. Erilaisia rokotusohjausmenetelmiä nimettiin runsaasti ja suurin osa niistä voidaan luokitella suositeltaviksi. Epäsuotuisiksi määriteltiin ne menetelmät, joissa vanhemmille suunnattu rokotusohjaus oli kuvattu jollakin tavalla puutteelliseksi, virheelliseksi tai niitä toteuttamalla yritettiin lietsoa vanhemmissa negatiivisia tuntemuksia. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen analysoidut tulokset on kuvattu kuviossa 2.

Kuvio 2. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tulokset



### 5.1.1 Rokotusohjauksen aloitukseen liittyvät tekijät

Rokotusohjaus lähtee liikkeelle, kun rokotteisiin tai rokotuttamiseen liittyvä aihe otetaan ensimmäistä kertaa puheeksi vastaanottokäynnillä. Tyypillisiä rokotusaiheisen keskustelun aloitustapoja esiteltiin useammassa tutkimuksessa. Ensimmäisessä esitellyssä tavassa rokottajalla oli **oletus lapsen rokotuttamisesta**. Silloin rokotusohjaus aloitettiin olettamalla, että vanhemmat hyväksyvät rokotuttamisen. Rokottajat ilmoittivat vanhemmille, että seuraavaksi lapselle olisi annettava rokotteita. Tavasta käytettiin termiä olettava eli presumptive. Toinen esitelty tapa aloittaa keskustelu oli **vanhemman mielipiteen kysyminen**. Tämä tapa luokiteltiin termillä osallistumiselle avoin eli participatory. (Opel ym. 2013: 1037, 1040; Opel ym. 2015: 2000; Hofstetter ym. 2017: 5; Opel ym. 2012: 1271.) Hofstetter ym. (2017: 6) tutkimuksen mukaan lapselle annettavan influenssarokotteen kohdalla oli yleisempää aloittaa keskustelu kysymällä ensin vanhempien mielipidettä ja muiden rokotteiden kohdalla vanhempien oletettiin hyväksyvän rokotteet.

*“Most providers (74%) initiated vaccine recommendations with presumptive (eg, “Well, we have to do some shots”) rather than participatory (eg, “What do you want to do about shots?”) formats.” (Opel ym. 2013: 1037.)*

Rokotusohjauksen alkuvaiheessa vanhemmat saattavat epäröidä ja välittömästi vastustaa lapsensa rokottamista. **Ohjauksen jatkaminen vanhemman kriittisestä näkemyksestä huolimatta** on tärkeää keskustelun jatkumiseksi. Aineiston kolmessa tutkimuksessa mainitaan rokottajien jatkaneen keskustelua eteenpäin vanhempien vastustaessa (Opel ym. 2013: 1037,1041; Opel ym. 2015: 2001; Hofstetter ym. 2017: 6.) Berry ym. (2017: 6) tutkimuksen mukaan ensimmäinen askel vanhempien mielipiteen muuttamisessa rokotemyönteiseksi on **luottamuksellisen suhteen muodostaminen**. Vanhempien luottamuksen saavuttaminen on tärkeä keino keskustelun etenemiseksi, jos rokoteohjauksessa on kohdattu heti aloituksesta lähtien merkittäviä ongelmia (Berry ym. 2017: 6).

### 5.1.2 Yhteistyöhön liittyvät tekijät

Vastaanotolla pyritään luomaan luottamuksellinen ilmapiiri heti alusta lähtien. Vastavuoroisessa keskustelussa on huomioitava **avoimien kysymysten käyttäminen ja eriävien mielipiteiden huomioiminen**. Avoimien kysymysten avulla rokottajat selvittävät vanhempien rokottamiseen liittyvät ajatukset ja mielipiteet. Vanhempien tuodessa esiin suosituksista eriäviä mielipiteitä, rokottajan on haastettava ne kunnioittavalla tavalla. (Berry ym. 2017: 5, 6.) Tärkeä asia rokotusohjauksessa on **empaattinen suhtautuminen** vanhempiin. Vanhempien esittämiin huolenaiheisiin suhtaudutaan empaattisesti esimerkiksi: 1) kuuntelemalla kunnioittavasti ja 2) tarjoamalla lisäaikaa rokotusasian harkitsemiseen (Henrikson ym. 2015: 71; Berry ym. 2017: 5). Vanhempien turhaa kritisointia, tuomitsemista ja päätökseen painostamisesta vältetään (Berry ym. 2017: 6).

*“Listening respectfully, avoiding judgmental language, offering more time and being mindful to avoid criticizing or pressuring the parent were commonly referenced methods to express empathy.” (Berry ym. 2017: 6.)*

Ohjauskeskustelussa on tärkeää vanhempien **huolenaiheisiin ja kysymyksiin vastaminen** (Henrikson ym. 2015: 71; Berry ym. 2017: 5). Hyvän vuorovaikutuksen ja yhteistyön piirre, jonka rokottajat nostivat esiin, oli **kannustava suhtautuminen** vanhempiin. Kannustaviksi keinoiksi kuvattiin vanhempien pelkojen hälventäminen, rauhoitteleminen ja huolten lieventäminen. (Berry ym. 2017: 5.)

Yksi toiminnallisen ohjausmenetelmän keinoista Kempe ym. tutkimuksen (2015) mukaan oli **vanhemman mahdollisuus osallistua rokotustilanteeseen pitämällä lasta sy-lissä** rauhoittelevasti. Tarkoituksena on luoda lapselle turvallisuuden tunnetta. Rokottaja ohjeistaa vanhempaa pitämään lapsesta oikealla tavalla kiinni, jotta rokottaminen onnistuu helposti. **Mahdollisuus syöttää tai imettää lasta** esitettiin keinona lieventää lapselle rokottamisesta aiheutuvaa kipua. Tämän avulla vanhempi pystyi olemaan rokotustilanteessa osallisena, jonka vuoksi joissakin tapauksissa rokotajat kokivat sen olevan hyödyllinen lisä annettavaan ohjaukseen. (Kempe ym. 2015: 673, 674.)

Rokottajan oma mielipide voi ilmetä hänen antamastaan rokotusohjauksesta. Berry ym. (2017: 6) tutkimuksessa osa rokottajista mainosti, että **rokottaminen on sosiaalisesti tietoinen ratkaisu ja vanhemman velvollisuus**, jonka ”hyvä vanhempi” täyttää. **Omien lasten rokottamisen käyttäminen suositukseksi** oli yleistä Kempe ym. (2015) tutkimuksen mukaan. Tällöin rokottaja kertoi vanhemmille, että rokottaa tai aikoo rokottaa omat lapsensa rokotusohjelman mukaisesti (Kempe ym. 2015: 673–674).

Joissain tapauksissa vanhemmalle voidaan tarjota **mahdollisuus valikoituun tai viivästettyyn rokottamiseen** joko vanhemman pyytäessä tai rokotajan aloitteesta. Rokottaja voi ehdottaa rokottamisen viivästyttämistä ajatellen, että päätöksentekoa siirtämällä mahdollistetaan vanhemman hyväksyntä rokottamiseen tulevaisuudessa. Lisäksi saavutetaan vanhemman luottamus. (Kempe ym. 2015: 666, 669–670; Berry ym. 2017: 6.)

*“In some cases, the offer of selective or delayed vaccination was seen to serve as a ‘foot in the door’ – an initial transfer of decision-making power that opened the way for acceptance of other vaccinations, perhaps through demystifying the experience of vaccination.” (Berry ym. 2017: 6.)*

**Rokotusohjaukseen käytetty aika vaihtelee** perhekohtaisesti. Lisäksi **ohjauksessa annetun tietomäärän rajaaminen** on syytä suunnitella perheen yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Opel ym. 2012: 1271, Berry ym. 2017: 5; Kempe ym. 2015: 670, 672.) Tärkeää rokotusohjauksessa on vastata kaikkiin vanhempien esittämiin kysymyksiin (Henrikson ym. 2015: 71; Berry ym. 2017: 5). Rokottajat korostivat, että liian suurta tietomäärää ei tule antaa saman vastaanottokäynnin aikana, sillä vanhemmat eivät kykene sitä vastaanottamaan (Berry ym. 2017: 5). **Epäröiville vanhemmille järjestetään enemmän aikaa** rokoteaiheiseen keskusteluun. Järjestelyllä pyrittiin siihen, että kaikki asiat saataisiin käytyä perusteellisesti läpi vastaanottokäynnin aikana (Kempe ym. 2015: 670, 672).

*”You don’t want to cloud the issue. You work out what your major message is and you make sure that’s the last thing you say. Because if you give them too much information, the whole brain shuts down.” (Berry ym. 2017: 5.)*

### 5.1.3 Tiedonantamiseen liittyvät tekijät

Rokotusohjauksessa on olennaista kertoa rokottamiseen liittyvää tietoa lapsen vanhemmille. Tämän tarkoituksena on vahvistaa vanhempien rokottamiseen liittyvää tietoon perustuvaa päätöksentekoa. **Luotettavan tutkimustiedon sisällyttäminen ohjaukseen** mahdollisimman monipuolisesti lisää vanhempien luottamusta. Keskusteluissa pyrittiin selvittämään vanhempien rokotteisiin liittyvän epäröinnin syyt ja vastaamaan huolenaiheisiin mahdollisimman kattavasti. Kansanterveyslaitosten julkaisuihin viitattiin usein, kun haluttiin ottaa kantaa vanhempien esittämiin kysymyksiin. (Berry ym. 2017: 5–6.) **Keskusteleminen viimeaikaisista tautitapauksista** voi olla hyödyllistä. Keskustelun avulla pyritään havainnollistamaan vanhemmille, että nämä sairastumiset olisivat voineet olla ehkäistävissä rokotteilla. (Kempe ym. 2015: 673–674.)

**Rokotteiden toimintatavan selventäminen sekä immuunijärjestelmästä ja laumaimmuneiteetistä kertominen** ovat osa rokotusohjauksen tiedollista sisältöä. Rokotteiden toimintatavan selventäminen oli keskeistä silloin, kun vanhemmat epäilivät rokotteiden olevan epäluonnollisia. Tällöin pyrittiin selvittämään rokotteiden toimivan immuunijärjestelmän ärsykkeinä luonnollisella tavalla. **Rokotteiden aineisosien läpikäyminen** yhdessä vanhempien kanssa voi olla kannattavaa, mutta keino oli tutkimusten mukaan harvemmin käytetty. (Berry ym. 2017: 5–6.) Vanhempien kanssa **keskusteleminen rokotteiden riskeistä, hyödyistä sekä rokotteilla ehkäistävistä taudeista** nousi myös esille rokotusohjauksena aineiston tutkimuksista. (Henrikson ym. 2015: 71; Berry ym. 2017: 5).

*”For a parent concerned about vaccination as ‘unnatural’, some reported presenting it as a natural stimulator of the immune system.” (Berry ym. 2017: 6.)*

Ohjauskeskustelussa käydään läpi rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet. Hofstetter ym. (2017) tutkimuksessa perehdyttiin tarkemmin rokotusohjaamiseen influenssarokotteen kohdalla. Tulosten perusteella **influenssarokotteesta keskusteleminen** sisällytettiin samalle vastaanottokäynnille, jossa keskusteltiin myös muista rokotusohjelmaan kuuluvista rokotteista. Toistuvana asiana nousi esiin se, että rokottajat puhuivat influenssarokotteesta yleisemmin vasta muiden rokotteiden jälkeen. (Hofstetter ym. 2017: 6.)

Vanhempien kieltäytyminen jostakin rokotteesta tai rokottamisen siirtämisen vaatiminen toiselle vastaanottokäynnille ovat molemmat lapsen rokotusohjelmaa viivästyttäviä tekijöitä. Kempe ym. (2015) tutkimus esitteli rokotusohjauksen piirteitä silloin, kun vanhemmat olivat esittäneet vastaavia pyyntöjä. Rokotusohjelman tiedollista sisältöä täytyy ajoitain laajentaa tapauskohtaisesti. **Rokotusohjelmasta poiketessa kerrotaan aiheutuvista riskeistä** vanhemmille. Tällä halutaan selventää se, että **suositeltu rokotusaikataulu on tutkittu ja turvallinen, mutta sen poikkeuksista ei ole tutkimustietoa** riittävästi. Tärkeää on korostaa, että rokotusohjelma on tutkimuksissa todettu tehokkaaksi, mutta erilaisten poikkeuksien vaikuttavuudesta ei ole tietoa. **Poikkeaminen suositellusta rokotusohjelmasta on riski muille.** Lisäksi suositellun **rokotusaikataulun muuttaminen on vastoin suosituksia.** Vanhemmat saattoivat epäröidä tai olla kielteisesti suhtautuvia usean rokotteen antamiseen samalla vastaanottokäynnillä. Siihen vastattiin kertomalla, että **monta rokotuskertaa on lapselle kivuliaampaa** kuin saada ne kaikki kerralla. (Kempe ym. 2015: 669, 672–674.)

Berry ym. (2017: 6) tutkimuksessa rokottajat kertoivat tukevansa vanhempien tiedon ymmärtämistä antamalla heille kirjallista materiaalia rokottamisesta kotiin vietäväksi. **Kirjallisen materiaalin antaminen mukaan** koettiin tärkeäksi asiaksi suullisesti annettavan ohjeistuksen ohella. Tämän avulla tuetaan vanhempien tiedon muistamista vielä vastaanottokäynnin päättymisenkin jälkeen. Samalla vastataan vanhempien huolenaiheisiin. (Berry ym. 2017: 6.)

#### 5.1.4 Puutteelliseen rokotusohjaukseen liittyvät tekijät

Rokotusohjaus voi sisältää puutteellisia tekijöitä, jotka nähdään ohjauksen heikkouksina tai vanhempien tarpeiden huomioimattomuutena. Aineiston perusteella vanhemmille annetusta rokotusohjauksesta erottui tapoja, jotka eivät ole hyviksi ja tehokkaiksi luokiteltavia (Berry ym. 2017: 5–6; Fadda – Depping – Schulz 2015: 8). Osa vanhemmista kertoi saaneensa huonoa rokotusohjausta. **Riittämätön ja puutteellinen rokotusohjaus** tarkoitti, että he eivät olleet saaneet rokottajalta tarpeeksi laadukasta ja yksilöllisesti kohdennettua ohjausta. Tämän takia rokotusohjauksesta jäi vanhemmille kovin ristiriitainen ja tyytymätön olotila. Vastaanottokäynneillä ei annettu myöskään ohjeistusta tiedonhakuun, jotta vanhemmat kykenisivät itsenäisesti löytämään luotettavimman rokoteaiheisen tiedon. Rokoteohjausta heikentäväksi aiheeksi mainittiin myös erilaisten näkemysten puute. (Fadda ym. 2017: 8.)

*“Parents not only suggested that pediatricians should organize regular consultations with them to answer all questions and explain the possible side-effects of the vaccination, but also expressed a desire to attend meetings with both pro- and anti-vaccination doctors, where they could actively participate in the debate.” (Fadda ym. 2017: 8.)*

Berry ym. (2017: 5–6) tutkimuksessa tuli esille enemmän hyökkäviä tapoja pyrkiä vaikuttamaan vanhempien mielipiteisiin rokotteista. **Vanhempien huolenaiheiden sivuuttaminen** tarkoitti, että niihin vastattiin tylästi yhdellä lyhyellä lauseella. Vanhempien huoliin ei otettu kantaa ollenkaan tai niitä ei huomioitu osana rokoteohjausta. **Pelon aiheuttaminen vanhemmille** ilmeni siten, että rokottajat kertoivat rokotteilla ehkäistävien tautien vaaroista esimerkiksi näyttämällä kuvia tai videoita sairastuneista lapsista. Aiheuttamalla pelkoa pyrittiin saamaan vanhemmat ajattelemaan uudelleen, kun aiemmin ohjauksessa kerrotut faktat eivät olleet tuottaneet tarpeeksi tulosta. (Berry ym. 2017: 5–6.)

Viimeinen esimerkki negatiivisten tunteiden hyödyntämisestä rokotusohjauksessa on **vanhempien syyllistäminen**. Tässä tapauksessa vanhempiin pyrittiin vaikuttamaan syyllistämällä heitä lapselleen aiheuttamasta sairastumisen riskeistä, mikäli he päätyisivät kielteiseen päätökseen rokottamisen suhteen. Vanhemmilta kysyttiin, että miltä heitä tuntuisi, jos heidän lapsensa rokottamattomana sairastuisi mahdollisesti tappavaan tautiin. (Berry ym. 2017: 6.)

*“Your little baby who could potentially get a fatal disease is not protected. How would that make you feel?” (Berry ym. 2017: 6.)*

Rokotusohjauksen puutteellisuus tarkoitti pahimmillaan sitä, ettei rokottamista otettu puheeksi vastaanottokäynnillä lainkaan. Fadda ym. (2015: 8) tutkimuksessa osa vanhemmista ei ollut saanut ollenkaan rokoteohjausta tai rokottaja oli todennut, että vanhempien pitäisi itsenäisesti hankkia tietoa rokottamisesta ja sen jälkeen palata vastaanotolle. **Rokotusohjauksen puuttuminen kokonaan** jättää vanhemmat aivan yksin rokottamiseen liittyvän päätöksenteon kanssa.

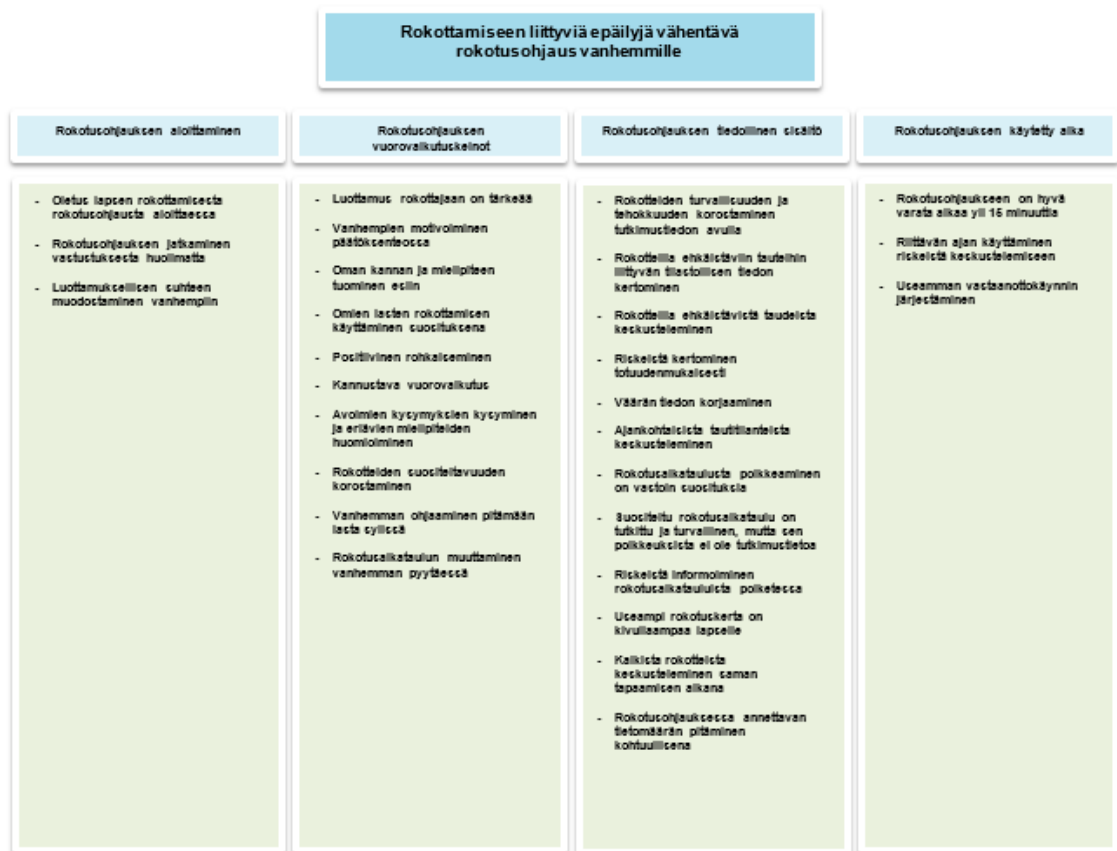
*“One mother, for instance, stated that she was dismissed by the pediatrician, who simply recommended her to get informed and return to his office once she had made a decision.” (Fadda ym. 2015: 8.)*

## 5.2 Rokottamiseen liittyviä epäilyjä vähentävä rokotusohjaus vanhemmille

Rokottamiseen liittyviä epäilyjä vähentävä rokotusohjaus muodostui: 1) rokotusohjauksen aloittamisesta, 2) rokotusohjauksen vuorovaikutuskeinoista, 3) rokotusohjauksen

tiedollisesta sisällöstä ja 4) rokotusohjaukseen käytetystä ajasta. Erilaisia rokotusohjauksen keinoja ja piirteitä, joiden avulla rokottamiseen liittyviä epäilyjä on aineiston tutkimuksissa pystytty vähentämään, nimettiin useita. Keinoja löytyi erityisesti rokotusohjauksen vuorovaikutukseen ja rokotusohjauksen tiedolliseen sisältöön liittyen, joten näitä kahta teemaa kuvaamme laajimmin. Esitellyt rokotusohjauksen menetelmät on todettu toimiviksi ja suositeltaviksi joko vanhempien tai rokottajien kokemina. Kuvio 3 esittelee tarkemmin, miten tulosten luokittelu on tämän tutkimuskysymyksen kohdalla tehty.

Kuvio 3. Toisen tutkimuskysymyksen tulokset



### 5.2.1 Rokotusohjauksen aloittaminen

Aineiston perusteella rokotusohjauksen aloitustavalla on suuri merkitys siihen, reagoivatko vanhemmat kielteisesti lapsensa rokottamiseen. Useassa tutkimuksessa suurin osa vanhemmista hyväksyi kaikki rokotteet, jos rokottajalla oli **oletus lapsen rokottamisesta rokotusohjauksella aloittaessa**. Aikaisemmin esitelty termi presumptive eli olettava suhtautuminen tarkoittaa sitä, että rokottaja aloittaa rokotusohjauksen kertomalla vanhemmille, mitä rokotteita käynnillä on määrä antaa ja olettaa vanhempien hyväksyvän

ne. Kun rokottajalla oli oletus lapsen rokottamisesta aloittaessaan rokotusohjauksen, pienempi määrä vanhempia ilmaisi heti ohjauksen alussa rokottamiseen liittyvää epärointiä tai kriittisyyttä. (Opel ym. 2013: 1037, 1040; Opel ym. 2015: 1998, 2000; Hofsetter ym. 2017: 1, 5–6.)

*"In contrast, presumptive formats involved asserting a position regarding vaccination (e.g., pediatrician: It's time to start all those vaccines; We're going to be doing two live vaccines today: the MMR and the chicken pox)." (Opel ym. 2012: 1271.)*

**Rokotusohjauksen jatkaminen vastustuksesta huolimatta** mahdollistaa keskustelun jatkumisen vanhemman epäroinnista huolimatta. Vanhempien ilmaisemaan kriittisyyteen tulee aina reagoida. (Opel ym. 2013: 1041.) Aineiston kolmen tutkimuksen perusteella (Opel ym. 2013: 1041; Opel ym. 2015: 2000; Hofsetter ym. 2017: 6) rokottajan jatkaessa rokottamiseen liittyvien suositusten läpikäyntiä vastustamisesta huolimatta, osa vanhemmista muuttaa mielipidettään kielteisestä myönteisempään suuntaan.

*"When parents resisted, 50% of providers pursued their original recommendations (eg, "He really needs these shots"), and 47% of initially resistant parents subsequently accepted recommendations when they did." (Opel ym. 2013: 1037.)*

Tutkimuksessa Berry ym. (2017: 6) korostetaan, että luottamuksellisen asiakassuhteen perusta luodaan jo heti rokotusohjauksen alussa. **Luottamuksellisen suhteen muodostaminen vanhempiin** voidaan nähdä ensimmäisenä askeleena vanhempien epäilyksien vähentämisessä ja mielipiteen muuttamisessa rokotemyönteiseksi.

*"Providers were keenly aware that building a therapeutic relationship was the first step in moving a parent towards immunization." (Berry ym. 2017: 6.)*

## 5.2.2 Rokotusohjauksen vuorovaikutuskeinot

Vanhemman **luottamus rokottajaan on tärkeää**: rokotteisiin epäroivästi suhtautuvien vanhempien kohdalla luottamus terveydenhuollon ammattilaiseen on yleisin syy rokottamiseen liittyvien mielipiteiden muuttamiselle ja rokottamisen hyväksymiselle (Chung – Schamel – Fisher – Frew 2017: 5). Pitkäkestoinen ja vankka asiakassuhde perheeseen helpottaa rokottamisen puheeksi ottamista sellaisen perheen kohdalla, joka on aikaisemmin pidättäytynyt rokotteista. Aiheen ottaminen esiin toistamiseen voi saada vanhemman harkitsemaan rokottamista uudelleen ja lopulta hyväksymään rokottamisen. (Berry ym. 2017: 6; Chung ym. 2017: 5; Greenberg – Dube – Driedger 2017: 6.)

*“Among those who had considered delay/refusal, trust in their healthcare provider’s advice was the most common reason cited for their decision reversal.” (Chung ym. 2017: 1.)*

Rokottamisen hyväksymistä edeltää päätöksentekoprosessi, johon rokottajalla on merkittävä vaikutus. Tämä vaikutus perustuu rokotusohjaukseen, jonka tavoitteena on **vanhempien motivoiminen päätöksenteossa**. Rokottajan rooli rokottamiseen liittyvän tiedon lähteenä on tärkeä. (Fadda ym. 2015: 7.) Rokotteiden riskien ja hyötyjen selvittämisen lisäksi rokottajan **oman kannan ja mielipiteen tuominen esiin** selkeästi on suositeltavaa (Fadda ym. 2015: 8; Kempe ym. 2015: 673–674). Aineiston perusteella vaikuttava keino vähentää rokote-epäröintiä on myös **omien lasten rokottamisen käyttäminen suosituksena**. Tällöin rokottaja kertoo rokottavansa omat lapsensa rokotusohjelman mukaisesti. (Kempe ym. 2015: 673–674.)

Empatian ja myötätunnon ilmaiseminen rokotusohjauksessa on olennaista. Vanhempien epäilyjä vähensi **positiivinen rohkaiseminen**, pitkän aikavälin luottamuksen muodostaminen sekä sellaisen tuen tarjoaminen, mitä he yksilöllisesti tarvitsevat. (Greenberg ym. 2017: 6.) **Kannustava vuorovaikutus** tapahtuu lieventämällä vanhempien pelkoja ja huolia rokottamisesta sekä rauhoittamalla (Berry ym. 2017: 5). **Avoimien kysymysten kysyminen ja eriävien mielipiteiden huomioiminen** kunnioittavasti määriteltiin hyödyllisiksi (Berry ym. 2017: 5). **Rokotteiden suositeltavuuden korostaminen** huomioidaan ohjauksessa, mutta päätös rokottamisesta täytyy lopulta olla lapsen vanhemman oma (Greeberg ym. 2017: 6–7).

*“The responses about vaccine risk messaging from parents who hold more strident vaccine-hesitant views are worth considering to the extent they reflect the value and importance of expressing empathy and compassion and providing support and positive encouragement as a means for building trust with parents over the longer term.” (Greenberg ym. 2017: 6)*

On suositeltavaa ohjata vanhempaa osallistumaan rokotustilanteeseen. **Vanhemman ohjaaminen pitämään lasta sylissä** rauhoittelevasti rokottamisen ajan tekee rokotustilanteesta lapselle mukavamman ja turvallisemman. Rokottamisen turvallisuuden takaamiseksi rokottaja kertoo vanhemmalle, miten lasta pidetään paikoillaan sylissä. (Kempe ym. 2015: 673–674.)

Mikäli muut vuorovaikutuskeinot eivät ole tuloksellisia, **rokotusaikataulun muuttaminen vanhemman pyytäessä** voi edesauttaa vanhemman luottamuksen saavuttamista

ja saada heidät harkitsemaan rokottamista vielä myöhemmin uudelleen (Kempe ym. 2015: 669; Berry ym. 2017: 6).

*”When it was clear parents would not vaccinate, some providers reported building rapport by offering selective or delayed vaccination as an alternative to the full schedule. This was seen as an opportunity to validate the parent’s concern while minimising harm.” (Berry ym. 2017: 6.)*

### 5.2.3 Rokotusohjauksen tiedollinen sisältö

Rokotusohjauksessa käydään läpi tutkimuksiin perustuvaa tietoa rokottamiseen liittyvistä aiheista. Kun vanhemmilla on riittävästi luotettavaa tietoa rokottamiseen liittyvistä aiheista, he pystyvät tekemään päätöksen lapsensa rokottamisesta tietoon perustuen. Tietyt piirteet rokotusohjauksen tiedollisessa osuudessa saavat aineiston tutkimuksien perusteella vanhempien rokottamiseen liittyvän epäröinnin vähentymään.

Rokotusohjaus perustuu tieteellisen näyttöön. **Rokotteiden turvallisuuden ja tehokkuuden korostaminen tutkimustiedon avulla** vaikuttaa tutkimuksen mukaan vanhempien epäilyksiin. (Greenberg ym. 2017: 6–7.) **Rokotteilla ehkäistäviin tauteihin liittyvän tilastollisen tiedon kertominen** on myös hyödyllistä, sillä vanhemmat toivovat kuulevansa, kuinka todennäköistä lapsen on sairastua rokotteilla ehkäistäviin tauteihin, kuten tuhkarokkoon ja hinkuyskään ilman rokotesuojaa (Greenberg ym. 2017: 7). **Rokotteilla ehkäistävästä taudeista keskusteleminen** rokotusohjauksen yhteydessä sisältää esimerkiksi vanhemmille kerrottavan yksityiskohtaisen tiedon rokotteilla ehkäistävien tautien oireista lapsilla. Rokottajat voivat esimerkiksi näyttää kuvia sairastuneista lapsista. Näin vanhempien käsitys siitä, millaisia oireita taudit aiheuttavat heidän lapselleen, selkenee. **Riskeistä kertominen totuudenmukaisesti** rokotusohjauksen yhteydessä ja myötäelämisen taito korostuivat kaikista kriittisimpien vanhempien kohdalla. (Greenberg ym. 2017: 6–7.)

Vanhempien rokote- ja rokotusaiheisen **väärän tiedon korjaaminen** sekä virheellisten käsitysten ja ennakkoluulojen oikaisu kuuluvat rokotusohjaukseen (Nyhan – Reifler – Richey – Feed 2014: 837; Greenberg ym. 2017: 6). Virheellistä tietoa, käsityksiä ja ennakkoluuloja korjaamalla voidaan vähentää vanhempien pelkoja. Esimerkiksi Nyhan ym. (2014: 837) tutkimuksessa käy ilmi, että vanhempien pelkoa MPR -rokotteen ja autismin välisestä yhteydestä pystyttiin poistamaan sisällyttämällä aihe ohjauksen tiedolliseen sisältöön. Kempe ym. (2015: 673–674) tutkimuksen mukaan **ajankohtaisista tautitilan-**

**teista keskusteleminen** rokotusohjauksen aikana on hyödyllistä. Keskustelussa voidaan nostaa esiin uutisia rokotteilla ehkäistävien tautien levinneisyydestä maailmalla ja kertoa miten nämä sairastumiset olisivat voineet olla ehkäistävissä rokotteilla. Tällä tavoin rokottaja pystyy tuomaan esiin rokottamisen merkityksen terveyden edistäjänä.

Vanhempien toivoessa rokotusohjelmasta poikkeamista joko valikoidusti tai viivästetysti heille on kerrottava, että **rokotusaikataulusta poikkeaminen on vastoin suosituksia. Suositeltu rokotusaikataulu on tutkittu ja turvallinen, mutta sen poikkeuksista ei ole tutkimustietoa.** Jos kuitenkin päädytään jollakin tavoin toimimaan suositelluista aikatauluista poiketen, vanhemmille on selvitettävä tästä aiheutuvan riskejä heidän lapselleen. **Riskeistä informoiminen rokotusaikataulusta poiketessa** on välttämätöntä. Vanhempien tulee tiedostaa, että heidän päätöksellään voi olla seuraamuksia. Rokottamatta jättäminen aiheuttaa lapselle riskin sairastua rokotteilla ehkäistäviin tauteihin. (Kempe ym. 2015: 673–674.) Kempe ym. (2015: 673–674) tutkimuksessa mainittiin lisäksi olevan hyödyllistä, jos vanhemmille kerrotaan, että **useampi rokotuskerta on kivuliaampaa lapselle** kuin saada kaikki hänelle suositellut rokotteet samalla käynnillä.

**Kaikista rokotteista keskusteleminen saman tapaamisen aikana** on kannattavaa. Yhdellä ohjauksikäynnillä tulisi siis käydä läpi kaikki lapselle sillä hetkellä suositeltavat rokotteet. Yhden aineiston tutkimuksen mukaan vanhemmat hyväksyivät influenssarokotteen todennäköisemmin, jos siitä keskusteltiin samanaikaisesti, kun muistakin rokotteista. (Hofsetter ym. 2017: 6.) Rokottajan on kyettävä muovaamaan antamansa rokotusohjauksen tiedollisen sisällön kunkin perheen yksilöllisten tarpeiden mukaan. **Rokotusohjauksessa annettavan tietomäärän pitäminen kohtuullisena** nähtiin hyödyllisenä, sillä liian suuri määrä tietoa ohjauksessa saattaa hämmentää vanhempia. (Berry ym. 2017: 5.)

*“These clinicians reported being vigilant for cues about their patients’ health literacy or receptivity to information, and they were cautious to avoid overwhelming parents with facts or scientific research.” (Berry ym. 2017: 5.)*

#### 5.2.4 Rokotusohjaamiseen käytetty aika

Rokotusohjaukseen käytettävän ajan määrä on syytä suunnitella kunkin perheen kohdalla yksilöllisesti. Rokotteisiin epäröivästi suhtautuvien vanhempien **rokotusohjaukseen on hyvä varata aikaa yli 15 minuuttia**, sillä lyhyempikestoisella vastaanottokäyn-

nillä ei aineiston mukaan ole mahdollista antaa vaikuttavaa rokotusohjausta. Kun rokotusohjaukselle on varattu riittävästi aikaa, kykenee rokottaja vastaamaan vanhempien kysymyksiin kiireettömästi sen sijaan, että hänen keskittymisensä kohdentuisi vastaanottokäynnin suunnitellussa aikataulussa pysymiseen. Kun ylimääräinen huoli aikataulussa pysymisestä jää pois, rokottaja pystyy keskittymään ohjaustilanteeseen paremmin ja hyödyntämään vuorovaikutustaitojaan keskustelussa. (Berry ym. 2017: 5.)

*”Most providers felt it was not possible to have an effective discussion with parents who object to vaccination within a standard 15-min consultation” (Berry ym. 2017: 5).*

**Riittävän ajan käyttäminen riskeistä keskustelemiseen** lisää Fadda ym. (2015: 8) tutkimuksen mukaan vanhempien luottamuksen tunnetta rokottamiseen liittyvään päätöksentekoon. **Useamman vastaanottokäynnin järjestäminen** on ajankohtaista, jos kaikkia kysymyksiä ei ehditä käsitellä yhden käynnin aikana (Fadda ym. 2015: 8).

## 6 Pohdinta

On olennaista, että kirjallisuuskatsaus sisältää pohdinnan tuotetusta tuloksesta. Kirjallisuuskatsauksen päättävä vaihe on saatujen tulosten tarkasteleminen. Tuloksia tarkastellessa pohditaan sekä tutkimuksen sisältöä että menetelmää ja arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja etiikkaa. (Kangasniemi ym. 2013: 297.) Tässä luvussa tarkastelemme opinnäytetyömme tuloksia ja tehtyä työtä eettisyyden ja luotettavuuden kannalta. Pohdimme myös, kuinka saamiamme tuloksia voi hyödyntää ja esittelemme ehdotuksiamme jatkotyöskentelyä ajatellen.

### 6.1 Tulosten tarkastelua

Tulosten mukaan rokottamiseen epäröivästi suhtautuvien vanhempien rokotusohjauksessa tulee huomioida monenlaisia erilaisia tekijöitä. Tekemämme sisällönanalyysin lopuksi pystyimme vastaamaan tutkimuskysymyksiimme rokottamiseen epäröivästi suhtautuvien vanhempien ohjausmenetelmistä ja ohjauksen sisältämistä piirteistä, joiden avulla rokottamiseen liittyviä epäilyjä pystytään vähentämään. Epäröivien vanhempien kohtaaminen neuvolan vastaanotolla saattaa aiheuttaa haastavia tilanteita, jos tilanteeseen ei ole tarpeeksi perusteellisesti valmistauduttu etukäteen. Rokotusohjaus on syytä aloittaa vakuuttavasti ja tuoda tärkeimmät asiat esiin ensimmäisenä. Rokottajan kannat-

taa kertoa vanhemmille heti rokotusohjauksen alussa, mitkä rokotteet lapselle tulee antaa kyseisellä käynnillä. Tätä kutsutaan rokotusohjauksen olettavaksi eli presumptive aloitusmenetelmäksi, joka lisäsi todennäköisyyttä rokottamisen hyväksymiselle (Opel ym. 2013: 1040; Opel ym. 2015: 2000; Hofstetter ym. 2017: 1, 6–7). Vaikka vanhemmat toisivat epäröintinsä esiin jo ohjausta aloittaessa, tulee rokottajan kyetä jatkamaan ohjausta eteenpäin (Opel ym. 2013: 1037, 1041; Hofstetter ym. 2017: 1, 6; Opel ym. 2015: 2000).

Sivelä ym. (2018: 652) katsausartikkelissa mainittiin, että motivoivan haastattelun menetelmien hyödyntäminen rokotteisiin epäröivien vanhempien kohdalla olisi suositeltavaa. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella rokottamiseen epäröivästi suhtautuvien vanhempien kohtaamisessa korostuu luottamuksen muodostamisen merkitys ja ohjaamismenetelmät, joilla ilmaistaan empatiaa (Berry ym. 2017: 6; Chung ym. 2017: 1, 6; Henrikson ym. 2015: 71; Greenberg ym. 2017: 6). Nämä asiat toistuvat motivoivan haastattelumallin periaatteissa. Motivoiva haastattelu on kehitetty alun perin auttamaan potilasta pääsemään irti riippuvuudesta esimerkiksi tupakointiin ja sitoutumaan sen myötä positiiviseen elämäntapamuutokseen. Menetelmää pystyy soveltamaan myös rokotusohjaamisen yhteyteen, sillä motivoivassa keskustelussa on kyse hyvän yhteistyösuhteen muodostamisesta ja taitavan kommunikaation avulla tavoiteltavasta muutoksesta asiakkaassa. Kyse ei ole kuitenkaan henkilön suostuttelusta tai ns. holhoavasta lähestymistavasta, vaan ohjaamismenetelmässä korostuu vuorovaikutuksen vastavuoroisuus. Keskustelussa edetään asiakkaan ehdoilla ja keskitytään hänen kertomansa kuuntelemiseen. Keskeisiä periaatteita motivoivassa haastattelussa ovat mm. empatian osoittaminen, avointen kysymysten esittäminen, refleктоiva kuuntelu ja asiakkaan kritisoinnin välttäminen. (Järvinen 2014.)

Empatian osoittaminen, avoimien kysymyksien esittäminen, vanhemman tukeminen sekä kannustaminen päätösprosessissa olivat myös saamiemme tulosten perusteella hyödyllisiä vanhempien rokote-epäröinnin vähentämisen kannalta (Greenberg ym. 2017: 6; Berry ym. 2017: 5; Fadda ym. 2015: 7). Lisäksi Berry ym. (2017: 7) tutkimuksessa mainitaan, että rokotusohjauksessa hyvän vuorovaikutussuhteen luominen vanhempien kanssa voi olla aluksi jopa tärkeämpää kuin lopullisen päämäärän eli rokotusmyönteisyyden saavuttaminen. Greenberg ym. (2017: 6–7) tutkimuksen mukaan rokotusohjauksessa tulisi huomioida vanhempien positiivisen rohkaiseminen rokottamisen suositeltavuuden korostamisen ohella. Tutkimuksessa mainittiin myös, että lopullinen päätös rokotuttamisesta on aina jokaisen vanhemman henkilökohtainen päätös. Tarkoituksena ei

ole ohjauksen keinoin pakottaa vanhempia suostumaan, vaan tavoitteeseen on mahdollista päästä myös vähemmän ankaralla tavalla. Rokottamiseen epäröivästi suhtautuvien vanhempien kohdalla on erityisen tärkeää korostaa luottamuksen rakentamista (Chung ym. 2017: 5; Berry ym. 2017: 6). Tämä onnistuu ajan kanssa noudattamalla heti ensitapaamisesta lähtien kunnioittavaa ja ei-tuomitsevaa lähestymistapaa. Ohjauskeskustelussa keskeistä on selvittää epäröivien vanhempien rokottamisaiheet huolenaiheet ja suhtautua niihin ymmärtäväisesti.

Vanhemmat tarvitsevat päätöksentekoonsa mahdollisimman laajan tietoperustan, jonka vuoksi rokotusohjauksessa annettava tieto on tärkeää osata kohdistaa jokaiselle perheelle yksilöllisesti. Rokottajan täytyy kyetä oman ammattitaitonsa avulla arvioimaan, kuinka paljon tietoa asiakas pystyy ottamaan vastaan yhden vastaanottokäynnin aikana. Rokottamiseen epäröivästi suhtautuvien vanhempien kohdalla ei välttämättä ole mahdollista käydä lyhyessä vastaanottoajassa kaikkia rokottamiseen liittyviä asioita perusteellisesti läpi. Tarkoituksena on selvittää heidän epäröintinsä syyt ja tarjota luotettavaa tietoa vastineeksi. Kirjallisuuskatsauksen aineiston perusteella vanhempien epäröintiä vähentää se, että rokottaja pystyy vastaamaan kaikkiin kysymyksiin kiireettömästi (Berry ym. 2017: 5; Fadda ym. 2015: 8). Vastaanottokäynnin ajankäytön huolellisella perhekohteisella suunnittelulla sekä vastaavasti lisäkäyntien mahdollistamisella voidaan siis katsoa olevan merkitystä. Tiedonsaannin muistamista voi tukea antamalla vanhemmille kirjallisia esitteitä kotiin vietäväksi niistä asioista, joista rokotusohjauksessa on keskusteltu (Berry ym. 2017: 6). Saamamme tulokset ovat yhteneväisiä myös aiemman rokotusohjauksen tiedolliseen sisältöön liittyvän kirjallisuuden kanssa, sillä teksteissä korostettiin terveydenhoitajan vastuuta riittävän monipuolisen rokottusaiheen tiedon kertomisessa ja esimerkiksi kirjallisen materiaalin antamisessa vanhemmille heidän muistinsa tueksi (Koistinen 2007: 431–432; Nikula 2007: 184).

Rokotusohjauksen tiedollisessa sisällössä täytyy huomioida, että vanhempia ei ole tarkoitus saada hämmentymään liiallisella tutkimustiedon tai tilastojen määrällä (Berry ym. 2017: 5; Greenberg ym. 2017: 7). Monet vanhemmat ovat tehneet ennen vastaanottokäyntiä omaa tiedonhakua, joka on voinut vaikuttaa epäröinnin syntymiseen ja siten myös osaltaan heidän tulevaan päätökseensä. Rokottajan tulee selvittää mistä vanhemmat ovat etsineet rokottusaiheista tietoa. Vastaanotolla vanhemmille täytyy antaa esimerkkejä luotettavista tiedon lähteistä, johon he pystyvät palamaan jälkikäteen ja tämä on myös vanhempien toive (Fadda ym. 2015: 8). Hyviä suomenkielisiä lähteitä ovat esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemät julkaisut. Nyhan ym. (2014: 835,

837–839) tutkimuksen kohdalla todettiin, että tietyt tiedonantamisen menetelmät saattavat toimia päinvastaisesti kuin oli toivottu. Tämän vuoksi emme käsitelleet kovin tarkasti kaikkia kyseisessä tutkimuksessa mainittuja menetelmiä, sillä ne oli todettu tehottomiksi. Kuitenkin näkökulma oli mielestämme hyödyllinen sisällyttää kirjallisuuskatsaukseen, sillä se korostaa sitä, että rokotusohjauksen sisältöön on kiinnitettävä huomiota jokaisen perheen kohdalla yksilöllisesti. Hyvää tarkoittava ohjaus saattaa vain pahentaa tilannetta, jos rokottaja ei osaa arvioida perheen tarpeita. Tarkoituksenomaisesti ei saa pelotella tai syyllistää vanhempia. Riittävää ja tavoiteltavaa on, että luotettavaan tutkimustietoon vedoten saadaan vanhemmat ymmärtämään rokotteiden turvallisuus ja tehokkuus tartuntatautien ehkäisijänä.

Olemme koonneet taulukkoon 9 kokoavan tiivistelmän ohjausmenetelmistä, jotka ovat hyödyllisiä rokottamiseen epäröivästi suhtautuvien vanhempien kohdalla. Rokote-epäröiville annettavan ohjauksen suunnittelussa korostuu yksilöllisyys enemmän kuin rokotteisiin myönteisemmin suhtautuvien vanhempien kohdalla. Epäröivien vanhempien rokotusohjaukseen käytetään enemmän aikaa, jotta heidän päätöksentekoonsa pystytään vaikuttamaan. Ohjauksen tavoitteena on vähentää vanhempien epäröivää suhtautumista rokottamiseen ja saada heidät hyväksymään rokottaminen. Näin voidaan epäsuorasti vaikuttaa rokotuskattavuuteen ja luoda turvaa koko yhteisölle.

Taulukko 9. Suositellut ohjausmenetelmät rokotteisiin epäröivästi suhtautuville vanhemmille

Rokottamiseen epäröivästi suhtautuvien vanhempien ohjaus neuvolakäynnillä
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aloita ohjauskeskustelu vakuuttavasti ja kerro heti annettavista rokotteista <i>Esimerkkitilanne aloituksesta: "It's time to start all those vaccines; We're going to be doing two live vaccines today: the MMR and the chicken pox" (Opel ym. 2012: 1271.)</i></li> <li>– Luottamuksen rakentaminen alkaa heti tapaamisen alusta lähtien</li> <li>– Suhtaudu vanhempiin empaattisesti</li> <li>– Avoimien kysymyksien esittäminen auttaa saamaan selville vanhempien ajattelua</li> <li>– Selvitä tarkemmin vanhempien epäröinnin syyt</li> <li>– Huomioi vanhempien esittämät huolenaiheet äläkä sivuuta niitä</li> <li>– Suhtaudu eriäviin mielipiteisiin ymmärtäväisesti</li> <li>– Keskustele riskeistä ja tarjoa myös tilastollista tietoa</li> <li>– Ohjaa vanhempia tekemään tiedonhakuja luotettavista lähteistä</li> <li>– Viittaa rokotusohjauksessa tutkimusnäyttöön perustuvaan lähdetietoon</li> <li>– Vältä vanhempien hämmentämistä liiallisella informaatiolla</li> <li>– Anna vanhemmille kotiin kirjallista materiaalia</li> <li>– Tarvittaessa tarjoa mahdollisuus ylimääräiseen vastaanottokäyntiin, jotta vanhemmat saavat lisää aikaa miettimiseen</li> </ul>

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkijoiden ratkaistavaksi nousee useita erilaisia eettisiä valinta- ja päätöksentekotilanteita koko tutkimusprosessin ajan (Kylmä – Juvakka 2007: 137; Kuula 2011: 11). Eettisyys siis kulkee mukana kaikissa tutkimuksen vaiheissa (Kuula 2011:11). Tutkimusetiikka voidaan käsittää ammattietiikkana. Se sisältää normit, arvot, hyveet sekä eettiset periaatteet, joita tutkijan tulee noudattaa ammattia harjoittaessaan. Ammattietiikan näkökulmasta tutkimusetiikan normeja ovat esimerkiksi totuuden etsiminen ja tiedon luotettavuus sekä tutkijoiden keskinäiset suhteet. (Kuula 2011: 23–24.) Totuuden etsimisen ja tiedon luotettavuuden normien tarkoituksena on ohjata tutkijoita toimimaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti tuomalla ilmi luotettavaa tietoa, jonka paikkaansa pitävyys on mahdollista tarkistaa (Kuula 2011: 23–24, 34; Tuomi – Sarajärvi 2009: 132). Kirjallisuuskatsauksessamme nämä hyvän tieteellisen käytännön periaatteet luotettavuuden ja tiedon tarkistettavuuden osalta näkyvät muun muassa työn yksityiskohtaisessa suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa sekä rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen pyrkivässä tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön ja tutkimusetiikan normeihin ammattietiikan näkökulmasta kuuluu myös tutkijoiden keskinäisten suhteiden normi, joka ohjaa ottamaan huomioon ja kunnioittamaan toisten tutkijoiden työtä omaa tutkimusta tehdessä (Kuula 2011: 23–24; Tuomi – Sarajärvi 2009: 132). Tämän normin pohdimme näkyvän omassa työssämme esimerkiksi plagioimattomuutena. Emme viittaa toisten kirjoittajien teksteihin ilman kunnollisia tekstiviittemerkintöjä ja lähdeluetteloja. Suorat lainaukset kursivoimme, sijoitimme lainausmerkkien sisään ja sisensimme muusta tekstistä, jotta lukijan on helppompaa käsitellä tekstin olevan toisen kirjoittajan tuottamaa. Suurin osa aineistomme tutkimuksista oli luettavissa näköisversiona sähköisesti. Lähteisiin viittaamisen kohdalla koimme haastavaksi sen, että muutamasta pdf-tiedostona avautuvasta tutkimuksesta puuttui sivunumeromerkinnät lehdestä, jossa tutkimus oli julkaistu. Tämän vuoksi viittasimme näiden tutkimusten kohdalla pdf-tiedoston sivunumeroihin. Liitteessä 2 olevassa taulukossa mainitsimme kuitenkin myös tutkimuksen julkaisseen lehden sivunumerot.

## 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymyksiin, joiden tulee olla täsmällisiä ja hyvin rajattuja sekä selkeästi esiteltyjä (Kangasniemi ym. 2013: 295, 297–298). Kirjallisuus-

katsauksen aineiston, eli tutkimuksien avulla pyritään vastaamaan määritettyihin tutkimuskysymyksiin. Tämän vuoksi riittävän aineiston määrä riippuu tutkimuskysymysten laajuudesta. (Kangasniemi ym. 2013: 295.) Tutkimuksen etiikka ja luotettavuus ovat toisiinsa sidonnaisia. Jotta tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan parantaa, edetään tutkimusprosessissa johdonmukaisesti sen alusta loppuun. (Kangasniemi ym. 2013: 297).

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on luotettavuuden kannalta tärkeää etsiä aineistoa sisältölähtöisesti, ei ennalta asetettujen ehtojen mukaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että aineiston valintaa tulee reflektoida suhteessa tutkimuskysymykseen koko aineistonhakuprosessin ajan. Menetelmäosuuteen tuleekin kuvata selkeästi aineiston valinnan perusteet. (Kangasniemi ym. 2013: 296–298.) Opinnäytetyömme aluksi teimme alustavan kirjallisuuskatsauksen, jonka pohjalta aloitimme tutkimuskysymyksiemme muodostamisen. Aineistohaun edetessä sekä tutkimuskysymykset että valittu aineisto tarkentuivat vastaamaan paremmin toisiaan. Lopullisen aineiston tutkimukset olemme valinneet huolellisesti niin, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiimme mahdollisimman laajasti ja kattavasti sekä erilaisista näkökulmista. Valikoimme aineistoksi enintään viiden vuoden sisällä julkaistuja tutkimusartikkeleita. Yhden vuonna 2012 tutkimuksen kohdalla teimme poikkeuksen, sillä sen tuloksista saimme suurta hyötyä katsaukseemme.

Aineiston analysoinnissa käytettyjen tutkimusten liian yksipuolinen tai valikoitu tarkastelu heikentää tulosten luotettavuutta. Tutkimuksen johtopäätöksien luotettavuus voi heikentyä, jos ne eivät ole yhdenmukaisia valitun aineiston kritiikin kanssa. Tutkijoiden tekemät väitteet on perusteltava riittävän kattavasti, eikä jättää asioita lukijan tulkittavaksi. (Kangasniemi ym. 2013: 297–298.) Kirjallisuuskatsauksen aineiston perusteella tehdyssä sisällönanalyysissä pyrimme kokoamaan vastauksen kysymyksiimme muokkaamatta mitään alkuperäisten tutkimusten tuloksia omien olettamuksiemme mukaan. Opinnäytetyömme luotettavuutta saattaa kuitenkin heikentää se, että koko aineistomme on englanninkielistä. Tämän vuoksi meidän oli kiinnitettävä erityistä huomiota tekemiimme käännöksiin. Käytimme tutkimusten kääntämiseen paljon aikaa ja pyrimme huolellisuuteen ja tarkkuuteen.

Opinnäytetyössämme emme plagioi aikaisemmin tehtyjä julkaisuja. Työmme luotettavuuden vuoksi olemme kirjanneet lähdeviitteet tekstiin asianmukaisesti, jolloin lukija voi halutessaan tarkistaa alkuperäisen lähteen lähdeluettelosta sujuvasti. Mallia otimme

Metropolia ammattikorkeakoulun suosittlemasta kirjallisen työn ohjeistuksesta. Lisäksi tarkistimme opinnäytetyön sähköisessä Turnitin -plagiaatintunnistusjärjestelmässä.

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan tarkastella vielä neljän erilaisen luotettavuuskriteerin avulla. Lincoln ja Cuba (1985: 300) määrittelevät laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerit seuraavilla käsitteillä: 1) **uskottavuus** (credibility), 2) **siirrettävyys** (transferability), 3) **vahvistettavuus** (confirmability) ja 4) **varmuus** (dependability). Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta on olemassa useita muitakin käsityksiä (Järvenpää 2006: 35).

Työmme **uskottavuus** näkyy esimerkiksi siten, että olemme molemmat sitoutuneet opinnäytetyöprosessiin tasavertaisesti. Uskottavuus vahvistuu, kun tutkimuksen tekijät ovat riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Siten on mahdollista ymmärtää aiheeseen liittyvä teoreettinen viitekehys mahdollisimman monipuolisella tavalla. (Kylmä – Juvakka 2007: 128.)

**Siirrettävyys** merkitsee opinnäytetyössämme sitä, että kirjallisuuskatsauksessa saamamme tulokset olisi mahdollista siirtää muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Lukijan on kyettävä arvioimaan tulosten siirrettävyyttä sillä perusteella, miten sisällönanalyyseissä käytetyt tutkimusartikkelit on kuvattu (Kylmä – Juvakka 2007: 129; Lincoln – Cuba 1985: 316). Olemme kuvailleet kirjallisuuskatsaukseen valitsemiamme tutkimuksia tekstissä sekä tehneet aiheesta kokoavan taulukon (liite 2).

Termillä **vahvistettavuus** viitataan siihen, että teoriassa saman aineiston perusteella myös toinen tutkija pystyisi päätymään samanlaisiin tuloksiin. Käytännössä tämä ei ole kovinkaan todennäköistä, sillä jokainen henkilö tekee omanlaisiaan päätelmiä ja ratkaisuja tutkimuksen erinäisissä vaiheissa. Erilaiset tulkinnat tutkimuksen kohteista eivät kuitenkaan tarkoita ongelmaa luotettavuudessa, sillä niiden avulla lisätään monialaista ymmärrystä käsitelystä aihepiiristä. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Vahvistettavuutta tarkastelemme esimerkiksi tulosten tarkastelussa, jossa pyrimme vertailemaan saamiamme tuloksia aikaisempaan kirjallisuuteen.

Viimeinen esimerkki opinnäytetyön luotettavuuden kriteereistä on **varmuus**. Se syntyy siten, että tutkija määrittää ja on tietoinen omista ennakkokäsityksistään ja lähtökohdis-

taan ennen tutkimusprosessin aloitusta. (Järvenpää 2006: 37.) Tässä kohtaa huomioimme sen, että olimme molemmat toteuttamassa kirjallisuuskatsausta ensimmäistä kertaa.

#### 6.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotyöskentelyehdotukset

Tavoitteenamme oli kirjallisuuskatsauksen avulla tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää, kun terveydenhoitaja kohtaa neuvolassa lapsensa rokottamiseen epäröivästi suhtautuvat vanhemmat. Perehdyimme opinnäytetyössämme erilaisiin rokotusohjauksen menetelmiin ja lopuksi selvensimme, mitkä menetelmät tutkimusten mukaan vähentävät vanhempien epäröintiä rokottamiseen liittyen. Opinnäytetyön tuotoksena kirjoitimme tämän kirjallisen raportin.

Saamiamme tuloksia voidaan käyttää hyödyksi, kun kehitetään rokotusohjauksen menetelmiä. Mielestämme on tärkeintä, että opinnäytetyömme avulla kerättyä tietoa voidaan hyödyntää EDUVAC -hankkeessa toteutettavan kansainvälisen rokotusosaamisen opintojakson suunnittelussa. Terveydenhoitoalan opiskelijoille suunnatun koulutusjakson avulla voidaan tuoda alalle lisää kattavat teoretiset hallitsevia ammattilaisia. Hyvän teoretietämyksen ohella myös opiskeluaikainen kokemus vanhempien rokotusohjauksesta valmentaa opiskelijoita työelämän haasteita luovia tilanteita varten.

Rokotusohjauksen vuorovaikutusmenetelmiä kehittäviä tutkimuksia olisi hyvä tehdä enemmän ja varsinkin suomalaisesta näkökulmasta. Tämä olisi mahdollista esimerkiksi terveydenhoitoalan opinnäytetöiden muodossa. Suomessa rokotuksiin liittyvä ammattiosaaminen on huipputasoa. Kuitenkin tällä hetkellä on valitettavan hankala löytää tietoa rokottamiseen epäröivästi suhtautuvista vanhemmista. Mielestämme olisi tärkeää, että heidät otettaisiin rokotusohjauksessa paremmin huomioon. Terveydenhoitajilla on suuri vastuu kertoa rokottamisen merkityksestä ihmisten terveyden edistämisessä tavataan vastaanotolla rokottamiseen epäröivästi suhtautuvat vanhemmat. Mielenkiintoista olisi tietää suomalaisten terveydenhoitajien kokemuksista näihin tapaamisiin liittyen ja kuinka he ovat selvittäneet vuorovaikutuksessa ilmenneet ongelmat. Selvitettäviä aiheita käytännön tasolla olisivat lisäksi esimerkiksi 1) kuinka usein terveydenhoitajat tapaavat vastaanotolla rokotteisiin epäröivästi suhtautuvat vanhempia, 2) miten terveydenhoitajat huomioivat rokottamiseen epäröivästi suhtautuvat vanhemmat antamassaan rokotusohjauksessa ja 3) minkälaista ohjausta rokottamiseen epäröivästi suhtautuvat vanhemmat toivovat terveydenhoitajilta.

## Lähteet

Benartzi, Shlomo – Beshears, John – Milkman, Katherine L. – Sunstein, Cass R. – Thaler, Richard H. – Shankar, Maya – Tucker-Ray, Will – Congdon, William J. – Gaing, Steven 2017. Should Governments Invest More in Nudging? *Psychological Science* 28 (8). 1041–1042. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5549818/>>.

Berry, Nina J – Henry, Alexandra – Danchin, Margie – Trevena, Lyndal J – Willaby, Harold W – Leask, Julie 2017. When parents won't vaccinate their children: a qualitative investigation of Australian primary care providers' experiences. *BMC Pediatrics* 17 (19). 5–7. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-017-0783-2>>.

Chung, Yunmi – Schamel, Jay – Fisher, Allison – Frew, Paula M 2017. Influences on immunization decision making among US parents of young children. *Matern Child Health Journal*. 21 (12). (2178–2187). Pdf-tiedosto. 1, 5. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6026859/>>.

Davidkin, Irja – Ruotsalainen, Eeva – Kalliokoski, Liisa – Salonen, Juha – Syrjänen, Jaana – Kotilainen, Hannele – Salo, Eeva – Korhonen, Teija – Kontio, Mia – Pekkanen, Eeva – Lyytikäinen, Outi 2012. *Suomen lääkärilehti* 67 (35). 2369, 2373. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.laakarilehti.fi/pdf/2012/SLL352012-2369.pdf>>.

EDUVAC 2018. EDUVAC -hankkeen esittely. Metropolian sisäinen dokumentti.

Elonsalo, Ulpu 2015. Mitä rokottajan tulee osata? Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen rokotusohjelmayksikkö. Verkkokoulutuksen diasarja. Luettavissa sähköisesti osoitteessa: <<https://www.slideshare.net/THLfi/mit-rokottajan-tulee-osata-82582386/>>. 2–4, 7.

Fadda, Marta – Depping, Miriam K – Schulz, Peter J 2015. Addressing issues of vaccination literacy and psychological empowerment in the measles-mumps-rubella (MMR) vaccination decision-making: a qualitative study. *BMC Public Health* 15 (836). 7–8. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2200-9>>.

Greenberg, Joshua – Dube, Eve – Driedger, Michelle 2017. Vaccine Hesitancy: In search of the risk communication comfort zone. *PLoS Currents*. 3 (9). 6–7. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://currents.plos.org/outbreaks/article/vaccine-hesitancy-in-search-of-the-risk-communication-comfort-zone/>>.

Helovuo, Arto – Kinnunen, Maria – Kuosmanen, Anssi – Peltomaa, Karolina 2015. Potilasturvallisuus ja riskien hallinta – opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle. 4–5. Toimituskunta ja Suomen potilasturvallisuusyhdistys ry. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/RH-opas\\_nettiin\\_korjattu.pdf-02112015.pdf](http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/RH-opas_nettiin_korjattu.pdf-02112015.pdf)>.

Henrikson, Nora B – Opel, Douglas J – Grothaus, Lou – Nelson, Jennifer – Scrol, Aaron – Dunn, John – Faubion, Todd – Roberts, Michele – Marcuse, Ed-gar K – Grossman, David C 2015. Physician communication training and parental vaccine hesitancy: a randomized trial. PEDIATRICS 136 (1). 71. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://pediatrics.aappublications.org/content/136/1/70.long>>.

Hofstetter, Annika M – Robinson, Jeffrey D – Lepere, Katherine – Cunningham, Morgan – Etsekson, Nicole – Opel, Douglas J 2017. Clinician-parent discussions about influenza vaccination of children and their association with vaccine acceptance. Vaccine 35 (20). (2709–2715). Pdf-tiedosto. 1, 5–6. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5572763/>>.

Järvenpää, Eila 2006. Laadullinen tutkimus. Opintoseminaarin diaesitys. Luettavissa sähköisesti osoitteessa: <<http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf>>. 37.

Järvinen, Mirkka 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito suositus. Luettavissa sähköisesti osoitteessa: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>>.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25. 292, 294–299. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailuv.pdf>>.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 167, 169.

Karhumäki, Eliisa – Jonsson, Anne – Saros, Marita 2016. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki: Edita. 46, 56.

Kempe, Allison – O'Leary, Sean T – Kennedy, Allison – Crane, Lori A – Allison, Mandy A – Beaty, Brenda L – Hurley, Laura P – Brtnikova, Michaela – Jimenez-Zambrano, Andrea – Stockley, Shannon 2015. Physician response to parental request to spread out the recommended vaccine schedule. PEDIATRICS 135 (4). 666, 669–670, 672–674. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://pediatrics.aappublications.org/content/135/4/666.long>>.

Keränen, Tuomas 2018. Lääkärilehti. 73 (10). 623. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/thl-on-varautunut-tuhkarokkoepidemiaan/>>.

Koistinen, Paula 2007. Asiakkaan ja ryhmän ohjaaminen neuvolassa. Teoksessa Armento, Annukka – Koistinen, Paula (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 431–432.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Tampere: WSOY. 11, 23–24, 34.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. 128–129, 137.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea a. Luettelo biologisista lääkkeistä. Verkkodokumentti. Päivitetty 4.7.2018. <[http://www.fimea.fi/laakehaut\\_ja\\_luettelot/pe-rusrekisteri/luettelo-biologisista-valmisteista](http://www.fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/pe-rusrekisteri/luettelo-biologisista-valmisteista)>. Luettu 24.10.2018.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea b. Haittavaikutukset. Verkkodokumentti. <[http://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden\\_turvallisuus/haittavaikutukset](http://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden_turvallisuus/haittavaikutukset)>. Luettu 24.10.2018.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea c. Mitä valmisteyhteenveto sisältää. Verkkodokumentti. <[http://www.fimea.fi/laakehaut\\_ja\\_luettelot/valmisteyhteenveto/laakkeet/mita-valmisteyhteenveto-sisaltaa](http://www.fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/valmisteyhteenveto/laakkeet/mita-valmisteyhteenveto-sisaltaa)>. Luettu 24.10.8.2018.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea d. Käännöksistä ja kielenkäytöstä. Verkkodokumentti. Päivitetty <<https://www.fimea.fi/-/kaannoksista-ja-kielenkaytosta>>. Luettu 24.10.2018.

Launis, Veikko 2013. Tieto vai »mutu» rokotuspäätöksen pohjana? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 129 (22). 2413–2419.

Leino, Tuija – Koskeniemi, Eeva – Saranpää, Pirjo-Riitta – Strömberg, Nina – Kilpi, Terhi 2007. Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa. Suomen lääkärilehti. 62 (8). 739. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.laakari-lehti.fi/pdf/2007/SLL82007-739.pdf>>.

Leino, Tuija 2017. Rokotusohjelman vaikuttavuus. Lääkärikirja Duodecim. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00801](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00801)>.

Lincoln, Yvonna S. – Guba, Egon G. 1985. Naturalistic inquiry. USA: Sage Publications Inc. 300, 316.

Lounamo, Kari – Tuuminen, Tamara – Kotilainen, Hannele 2014. Infektioiden tarttuvuustekijät. Duodecim. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo11602.pdf>>.

Lumio, Jukka 2018. Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen. Lääkärikirja Duodecim. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00569](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00569)>. Luettu 8.11.2018.

MacDonald, Noni E. 2015. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. Vaccine 33. 4161–4163. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[https://ac.els-cdn.com/S0264410X15005009/1-s2.0-S0264410X15005009-main.pdf?\\_tid=844d3ee7-7cd2-4e0f-bea0-f54bbe7fae4e&ac-dnat=1535012079\\_15c51445685b0bdd86c7f3f87b470197](https://ac.els-cdn.com/S0264410X15005009/1-s2.0-S0264410X15005009-main.pdf?_tid=844d3ee7-7cd2-4e0f-bea0-f54bbe7fae4e&ac-dnat=1535012079_15c51445685b0bdd86c7f3f87b470197)>.

Melin, Merit 2017. Miten rokotuskattavuus suojaa väestöä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2, 13–14, 22, 24. Diaesitys. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<https://www.sli-deshare.net/THLfi/miten-rokotuskattavuus-suojaa-vest>>. Luettu 24.10.2018.

Moniz, Michelle H – Beigi, Richard H 2014. Maternal immunization Clinical experiences, challenges, and opportunities in vaccine acceptance. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 10 (9). 2562. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4977442/pdf/khvi-10-09-970901.pdf>>.

Niela-Vilen, Hannakaisa – Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2., korjattu painos. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisu. Turku: Juvenes Print. 25–26.

Nikula, Anne 2007. Lasten rokottaminen. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.): Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 184.

Nohynek, Hanna 2013. Laadukas seuranta on tärkeää rokotushaittojen havaitsemiseksi. *Lääkärilehti*. 68 (42). 2698. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.laakarilehti.fi/arkisto/muu-kirjoitus/laadukas-seuranta-on-tarkeaa-rokotushaittojen-havaitsemiseksi/>>.

Nohynek, Hanna 2016. Tietoa potilaalle: Rokotusten turvallisuus. Lääkärikirja Duodecim. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00773](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00773)>.

Nyhan, Brendan – Reifler, Jason – Richey, Sean – Freed, Gary L 2014. Effective messages in vaccine promotion: A randomized trial. *PEDIATRICS* 133 (4). 835, 837–839. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://pediatrics.aappublications.org/content/133/4/e835>>.

Opel, Douglas J. – Robinson, Jeffrey D. – Heritage, John – Korfiatis, Carolyn – Taylor, James A. – Mangione-Smith, Rita 2012. Characterizing providers' immunization communication practices during health supervision visits with vaccine-hesitant parents: A pilot study. *Vaccine* 30 (7). 1271.

Opel, Douglas J – Heritage, John – Taylor, James A – Mangione-Smith, Rita – Showalter Salas, Halle – DeVere, Victoria – Zhou, Chuan – Robinson, Jeffrey D 2013. The architecture of provider-parent vaccine discussions at health supervision visits. *PEDIATRICS* 132 (6). 1037, 1040–1041. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://pediatrics.aappublications.org/content/132/6/1037>>.

Opel, Douglas J – Mangione-Smith, Rita – Robinson, Jeffrey D – Heritage, John – DeVere, Victoria – Salas, Halle H – Zhou, Chuan – Taylor, James A 2015. The influence of provider communication behaviors on parental vaccine acceptance and visit experience. *American Journal of Public Health* 105 (10). 1998, 2000–2001. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4566548/?report=classic>>.

Peltola, Heikki – Käyhty, Helena 2016. Mitä rokotus ja rokotteet ovat? Teoksessa Hedman, Klaus – Heikkinen, Terho – Huovinen, Pentti – Järvinen, Esko – Seppo, Meri – Vaara, Martti (toim.): Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet, kirja 3. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 770.

Puumalainen, Taneli – Nohynek, Hanna – Launis, Veikko 2015. Onko Suomi muuttumassa rokotuskriittiseksi? Suomen lääkärilehti. 70 (36). 2223. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126877/SLL362015-2222.pdf?sequence=1>>.

SAGE Working Group 2014. Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy. 12. PDF-dokumentti. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <[http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/SAGE\\_working\\_group\\_revised\\_report\\_vaccine\\_hesitancy.pdf?ua=1%20](http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/SAGE_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf?ua=1%20)>.

Salo, Heini – Kilpi, Terhi 2017. Kansallinen rokotusohjelma – kansanterveyden ja talouden menestystarina. Duodecim 133. 977. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13727>>.

Sivelä, Jonas – Launis, Veikko – Jääskeläinen, Susanna – Puumalainen, Taneli – Nohynek Hanna 2018. Käsitykset rokotuksista ja rokotuskattavuuteen vaikuttavat tekijät. Lääkärilehti. 73 (10). 650, 652. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kasitykset-rokotuksista-ja-rokotuskattavuuteen-vaikuttavat-tekijat/#reference-1>>.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus rokotuksista 149/2017. Annettu Helsingissä 9.3.2017.

Suhonen, Riitta – Axelin, Anna – Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2., korjattu painos. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisu. Turku: Juvenes Print. 7–8.

Suomen Lääkäriliitto. Rokotukset. Verkkodokumentti <<https://www.laakariliitto.fi/laakarinetikka/terveyden-edistaminen-ja-sairauksien-ennaltaehkaisy/rokotukset/>>. Luettu 23.10.2018.

Tartuntatautilaki 1227/2016. Annettu Helsingissä 21.12.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen valtakunnallinen rokotusrekisteri. Tulkittavissa sähköisesti osoitteessa <<https://thl.fi/roko/rokotusrekisteri/atlas/atlas.html?show=infantbc>>. Luettu 9.11.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen valtakunnallinen tartuntatautirekisteri. Tulkittavissa sähköisesti osoitteessa <[https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact\\_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12263](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12263)>. Luettu 8.11.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a. Rokottajan käsikirja. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.9.2018. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotusohjelma>>. Luettu 24.10.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos b. Apuaineet. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.4.2017. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/rokotteiden-koostumus/apuaineet>>. Luettu 24.10.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos c. Rokottajan käsikirja. Verkkodokumentti. Päivitetty 9.5.2018. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/rokotetyypit>>. Luettu 24.10.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos d. Rokottajan käsikirja. Verkkodokumentti. Päivitetty 8.6.2018. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusrekisteri>>. Luettu 24.10.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos e. Rokottajan käsikirja. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.12.2017. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset>>. Luettu 24.10.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos f. Rokottajan käsikirja. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.4.2018. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/vasta-aiheet-ja-varotoimet>>. Luettu 24.10.2018.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. 95, 108–109, 132.

Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista 146/2017. Annettu Helsingissä 9.3.2017.

World Health Organization a. Vaccines. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/topics/vaccines/en/>>. Luettu 24.10.2018.

World Health Organization b. Vaccines and diseases. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/immunization/diseases/en/>>. Luettu 24.10.2018.

## Kirjallisuuskatsauksen aineiston tiedonhaun kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Kaikki osumat	Hyväksytyt
CINAHL	parental AND vaccine hesitancy AND communication	2013–2018	13	<p>Tutkimus 1. Opel, Douglas J – Heritage, John – Taylor, James A – Mangione-Smith, Rita – Showalter Salas, Halle – DeVere, Victoria – Zhou, Chuan – Robinson, Jeffrey D.</p> <p>The architecture of provider-parent vaccine discussions at health supervision visits.</p> <p>Tutkimus 3. Henrikson, Nora B – Opel, Douglas J – Grothaus, Lou – Nelson, Jennifer – Scrol, Aaron – Dunn, John – Faubion, Todd – Roberts, Michele – Marcuse, Edgar K – Grossman, David C.</p> <p>Physician communication training and parental vaccine hesitancy: a randomized trial.</p>
PubMed	parents AND decision making AND immunization AND children NOT hpv	2013–2018 Full text	128	<p>Tutkimus 6. Chung, Yunmi – Schamel, Jay – Fisher, Allison – Frew, Paula M.</p> <p>Influences on immunization decision making among US parents of young children.</p> <p>Tutkimus 8. Fadda, Marta – Depping, Miriam K – Schulz, Peter J.</p> <p>Addressing issues of vaccination literacy and psychological empowerment in the measles-mumps-rubella (MMR) vaccination decision-making: a qualitative study.</p>
	provider AND parent AND communication AND vaccination NOT hpv	2013–2018 Full text	47	<p>Tutkimus 4. Opel, Douglas J – Mangione-Smith, Rita – Robinson, Jeffrey D – Heritage, John – DeVere, Victoria – Salas, Halle H – Zhou, Chuan – Taylor, James A.</p> <p>The influence of provider communication behaviors on parental vaccine acceptance and visit experience.</p> <p>Tutkimus 2. Kempe, Allison – O'Leary, Sean T – Kennedy, Allison – Crane, Lori A – Allison, Mandy A – Beaty, Brenda L – Hurley, Laura P – Brtnikova, Michaela – Jimenez-Zambrano, Andrea – Stockley, Shannon.</p> <p>Physician response to parental request to spread out the recommended vaccine schedule.</p>
	nurse AND parent AND vaccination AND communication NOT hpv	2013–2018 Full text	10	<p>Tutkimus 5. Berry, Nina J – Henry, Alexandra – Danchin, Margie – Trevena, Lyndal J – Willaby, Harold W – Leask, Julie.</p> <p>When parents won't vaccinate their children: a qualitative investigation of Australian primary care providers' experiences.</p>
	vaccine AND hesitancy AND communication	2013–2018 Full text	129	<p>Tutkimus 10. Greenberg, Joshua – Dube, Eve – Driedger, Michelle.</p> <p>Vaccine hesitancy: In search of the risk communication comfort zone.</p>
Manuaalinen haku				<p>Tutkimus 7. Hofstetter, Annika M – Robinson, Jeffrey D – Lepere, Katherine – Cunningham, Morgan – Etsekson, Nicole – Opel, Douglas J.</p> <p>Clinician-parent discussions about influenza vaccination of children and their association with vaccine acceptance</p>

				<p>Tutkimus 9. Nyhan, Brendan – Reifler, Jason – Richey, Sean – Freed, Gary L.  Effective messages in vaccine promotion: A randomized trial.</p>
				<p>Tutkimus 11. Opel , Douglas J. – Robinson, Jeffrey D. – Heritage, John – Korfiatis, Carolyn – Taylor, James A. – Mangione-Smith, Rita.  Characterizing providers' immunization communication practices during health supervision visits with vaccine-hesitant parents: A pilot study.</p>

## Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen tutkimusartikkelien kuvaus

TEKIJÄT TUTKIMUS VUOSI MAA lehden nimi volyyymi, numero sivunumerot	TARKOITUS	KOHDERYHMÄ	TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO	KESKEISET TULOKSET
<p><b>1. Opel, Douglas J – Heritage, John – Taylor, James A – Mangione-Smith, Rita – Showalter Salas, Halle – DeVere, Victoria – Zhou, Chuan – Robinson, Jeffrey D.</b></p> <p><b>The architecture of provider-parent vaccine discussions at health supervision visits.</b></p> <p><b>2013, USA.</b> <b>PEDIATRICS 132 (6). 1037–1046.</b></p>	<p>Tarkoituksena oli kuvailla rokottajan ja vanhemman välistä rokotekeskustelua sekä määrittää tiettyjen kommunikaatiota-pojen vaikutusta vanhempien rokotteisiin kohdistuvaan epäröintiin.</p>	<p>111 rokotekeskustelua analysoitiin.</p> <p>Mukana tutkimuksessa oli lääkäreitä sekä 1-9kk ikäisten lasten vanhem-pia.</p>	<p>Määrällinen tutkimus.</p> <p>Aineisto kerättiin analysoimalla nauhoitettuja rokottajan sekä 1-9kk ikäisen lap-sen vanhempien välistä keskustelua vastaanotolla.</p> <p>Vastaanottokäynnin jälkeen vanhemmat vastasivat lyhyeen kyselyyn.</p>	<p>1.Suurin osa lääkäreistä aloittaa rokotekeskustelun olettamalla, että vanhemmat suhtautuvat rokotteisiin myönteisesti.</p> <p>2.Keskustelun aloitustavalla on merkitystä lasten vanhempien epäröinnin lisääntymiseen tai vastaavasti sen vähentymiseen.</p> <p>3.Lähes puolet rokotteita vastustaneista hyväksyi ne myöhemmin, kun lääkäri jatkoi rokottamisen suositte-lemista</p>
<p><b>2. Kempe, Allison – O'Leary, Sean T – Kennedy, Allison – Crane, Lori A – Allison, Mandy A – Beaty, Brenda L – Hur-ley, Laura P – Brtnikova, Michaela – Jimenez-Zambrano, Andrea – Stockley, Shannon.</b></p> <p><b>Physician response to parental request to spread out the recommended vaccine schedule.</b></p> <p><b>2015, USA.</b> <b>PEDIATRICS 135 (4). 666–677.</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää,</p> <p>1.Kuinka usein lääkärit saavat vanhem-milta toiveen lykätä lapsensa rokotuksia.</p> <p>2.Miten lääkärit ovat suhtautuneet van-hempien toiveeseen muokata rokotteiden aikataulua.</p> <p>3.Toimintatapoja, joita lääkärit ovat käyttä-neet rokotekeskusteluissa ja niiden vaiku-tusta vanhempiin.</p>	<p>N=453</p> <p>Kyselyyn vastasivat lastenlääkärit sekä perheiden omalääkärit.</p>	<p>Määrällinen tutkimus.</p> <p>Aineisto kerättiin kyselyllä, jotka lähetetiin postitse paperiversiona tai sähkö-postin kautta.</p>	<p>Lähes kaikki lääkärit saavat ehdotuksia lykätä lasten rokotuksia myöhemmäksi kuukausittain ja suurin osa heistä on siihen suos-tunut.</p> <p>Rokottajat käyttivät monia keinoja ja ohjaustapoja keskuste-luissa, mutta vain muutama koettiin toimivaksi.</p>
<p><b>3. Henrikson, Nora B – Opel, Douglas J – Grothaus, Lou – Nelson, Jennifer – Scrol, Aaron – Dunn, John – Faubion, Todd – Roberts, Michele – Marcuse, Edgar K – Grossman, David C.</b></p> <p><b>Physician communication training and parental vaccine hesitancy: a randomized trial.</b></p> <p><b>2015, USA.</b> <b>PEDIATRICS 136 (1). 70–79.</b></p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin, miten paljon ro-kotusohjaamiseen liittyvä koulutus pystyisi vähentämään pienten lasten äitien epäröi-vää suhtautumista lapsensa rokotuksiin.</p> <p>Lisäksi tutkittiin, lisääntyivätkö lääkärien rokoteohjaustaidot koulutuksen avulla.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui yhteensä 56 klinikkaa, joista 30:n työntekijöille tar-jottiin rokoteohjaamiseen liittyvä kou-lutus. Loput 26 klinikkaa toimivat ver-tailuryhmänä.</p> <p>Lisäksi mukana oli 347 4-6 viikon ikäi-sen lapsen äitiä, joiden rokotteisiin suhtautumisen mahdollista muutosta verrattiin tutkimuksen alussa ja lo-pussa.</p>	<p>Määrällinen tutkimus.</p> <p>Satunnaistettu vertailukoe.</p> <p>Mukana tutkimuksessa olleet äidin vas-tasivat puhelimitse kyselyyn alkutilan-teessa sekä 6 kk jälkeen.</p> <p>Koulutuksen saaneet lääkärit täyttivät lo-puksi sähköpostitse saadun itsearviointikyselyn, jolla pyrittiin selvittämään, sai-vatko he varmuutta rokotteista keskuste-lemiseen.</p>	<p>Tutkittu malli rokoteohjaustavasta opetettiin lääkäreille koulutuk-sessa ja se oli kolmivaiheinen: 1) kysy, 2) huomioi, 3) ohjeista.</p> <p>Tutkimuksen tuloksissa ei saatu merkittävää muutosta äitien epäröintiin lastensa rokottamisesta, joten tutkitut ohjaustavat rokote-keskusteluissa eivät olleet tehokkaita. Myöskään lääkärien luotta-mus omiin taitoihin ei muuttunut.</p>

## Liite 2

## 2 (3)

<p><b>4. Opel, Douglas J – Mangione-Smith, Rita – Robinson, Jeffrey D – Heritage, John – DeVere, Victoria – Salas, Halle H – Zhou, Chuan – Taylor, James A.</b></p> <p><b>The influence of provider communication behaviors on parental vaccine acceptance and visit experience.</b></p> <p><b>2015, USA.</b> <b>American Journal of Public Health. 105 (10). 1998–2004.</b></p>	<p>Tutkimus selvitti, miten rokottajien ohjauksessa käyttämät kommunikaation menetelmät vaikuttavat lasten vanhempien rokotehyväksyntään ja vastaanottokäynnin kokemukseen.</p> <p>Tutkimus on jatkoa kohdan 1. tutkimukselle. Aineistoa on analysoitu uudesta näkökulmasta.</p>	<p>111 rokotekeskustelua analysoitiin.</p> <p>Mukana tutkimuksessa oli lääkäreitä sekä pienten lasten vanhempia.</p>	<p>Määrällinen tutkimus.</p> <p>Aineisto kerättiin analysoimalla nauhoitettuja keskusteluja vastaanotolla sekä lasten vanhempien täyttämän kyselyn tuloksia.</p>	<p>Rokotekeskustelun aloitustavalla on merkitystä siihen, tulevatko vanhemmat hyväksymään lapsensa rokottamisen.</p> <p>Rokotekeskustelun aloitustavalla on käänteinen vaikutus vanhempien rokotemyöntyvyyteen sekä heidän vastaanottokäyntinsä kokemukseen.</p>
<p><b>5. Berry, Nina J – Henry, Alexandra – Danchin, Margie – Trevena, Lyndal J – Willaby, Harold W – Leask, Julie.</b></p> <p><b>When parents won't vaccinate their children: a qualitative investigation of Australian primary care providers' experiences.</b></p> <p><b>2017, Australia.</b> <b>BMC Pediatrics 17 (19). 1–10.</b></p>	<p>Tutkimuksessa pyrittiin ymmärtämään haasteita, joita syntyy terveydenhuollon ammattilaisten kohdatessa vanhempia, jotka eivät halua rokotuttaa lapsiaan.</p> <p>Näiden ratkaisemiseksi luokiteltiin erilaisia toimintatapoja, joita lääkärit ja sairaanhoitajan hyödynsivät rokotekeskusteluissa.</p>	<p>N= 26</p> <p>Tutkimukseen osallistui lääkäreitä ja hoitajia.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>Aineisto kerättiin yksilohaastatteluista, jotka nauhoitettiin.</p>	<p>Toimintamallit, joita käytetään rokotusohjauksessa rokotekielteisten vanhempien kanssa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Selvitetään syyt vanhempien kriittisyyden taustalla ja tarjotaan luotettavaa tietoa vastaukseksi.</li> <li>Saavutetaan vanhempien luottamus.</li> <li>Toimivan yhteistyösuhteen ylläpitäminen on tärkeämpää kuin pyrkimys ohjauksen tavoitteeseen.</li> </ol>
<p><b>6. Chung, Yunmi – Schamel, Jay – Fisher, Allison – Frew, Paula M.</b></p> <p><b>Influences on immunization decision making among US parents of young children.</b></p> <p><b>2017, USA.</b> <b>Matern Child Health Journal. 21 (12). 2178–2187 / pdf-tiedostossa: 1–17.</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittää, mitkä asiat vaikuttavat vanhempien tekemiin päätöksiin rokottaa lapsensa.</p> <p>Lisäksi tutkittiin, mistä lähteistä vanhemmat saavat tietoa rokottamiseen liittyen.</p>	<p>N= 2603</p> <p>Tutkimukseen osallistui alle 7-vuotiaiden lasten vanhempia.</p>	<p>Määrällinen tutkimus.</p> <p>Aineisto kerättiin kyselyn tuloksien perusteella, johon lasten vanhemmat vastasivat internetissä.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Rokottamisesta kieltäytyvät kertoivat valitsevansa lapsensa rokottajan sillä perusteella, onko heidän mahdollista viivästyttää lapsensa rokotuksia tai kieltäytyä niistä.</li> <li>Rokottajia pidettiin kaikista luotettavimpina tiedonlähteinä päätöksen tekemiseen.</li> <li>Vanhemmat, jotka olivat harkinneet rokotteiden viivästyttämistä/niistä kieltäytymistä, kertoivat luottamuksen lapsensa rokottajaan olevan tekijä, joka saattoi muuttaa heidän mielipiteensä rokottamiseen hyväksyväksi.</li> </ol>
<p><b>7. Hofstetter, Annika M – Robinson, Jeffrey D – Lepere, Katherine – Cunningham, Morgan – Etsekson, Nicole – Opel, Douglas J.</b></p> <p><b>Clinician-parent discussions about influenza vaccination of children and their association with vaccine acceptance.</b></p> <p><b>2017, USA.</b> <b>Vaccine 35 (20). 2709–2715 / pdf-tiedostossa: 1–16.</b></p>	<p>Tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää, kuinka lääkärit keskustelevat vanhempien kanssa lapsen influenssarokottamisesta ja määrittää erilaisten kommunikaatiomenetelmien vaikutusta vanhempien rokotuspäätöksentekoon.</p>	<p>Yhteensä 50 vastaanottokäyntiä analysoitiin tutkimuksessa.</p> <p>Tutkimukseen osallistui lastenlääkäreitä (yht. 17 työntekijää, 8 eri klinikalta.)</p> <p>Lisäksi mukana oli alle 6kk ikäisen lasten vanhempia.</p>	<p>Määrällinen tutkimus.</p> <p>Aineisto kerättiin rokottajien sekä vanhempien välisistä keskusteluista, jotka nauhoitettiin.</p> <p>Lasten vanhemmat täyttivät kyselylomakkeen vastaanottokäynnin jälkeen.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Keskustelun aloitustavalla on merkitystä siihen, tulevatko vanhemmat hyväksymään lapsensa influenssarokotuksen.</li> <li>Rokotteisiin epäroivien vanhempien mielipide saattaa muuttua, jos rokottaja jatkaa oman näkemyksensä suosittelemia.</li> <li>Vanhemmat hyväksyivät todennäköisemmin rokottamisen, jos influenssarokotteesta kerrottiin samanaikaisesti kuin muistakin lasten rokotteista.</li> </ol>
<p><b>8. Fadda, Marta – Depping, Miriam K – Schulz, Peter J.</b></p> <p><b>Addressing issues of vaccination literacy and psychological empowerment in the measles-mumps-rubella (MMR) vaccination decision-making: a qualitative study.</b></p> <p><b>2015, Sveitsi</b> <b>BMC Public Health 15 (836). 1–13.</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat vanhempien päätöksen MPR-rokotteeseen liittyen (englannin kielinen lyhenne MMR).</p>	<p>Tutkimuksessa analysoitiin yhteensä 20 haastattelua.</p> <p>Tutkimukseen osallistui vanhempia, joiden lapsi oli alle vuoden ikäinen.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>Aineisto kerättiin haastattelemalla tutkimukseen osallistuneita alle vuoden ikäisten lasten vanhempia. Haastattelut nauhoitettiin.</p>	<p>Lääkäreillä oli tutkimuksen mukaan suuri merkitys vanhempien päätöksentekoprosessissa, mm. tiedonlähteenä sekä motivoijana rokottamisen valinnassa.</p> <p>Vanhemmat kertoivat tekijöitä, joita he toivoivat rokotusohjauksen sisältävän. Lisäksi useampi vanhempi kertoi saamansa ohjauksen olleen tietyllä tapaa puutteellista MPR-rokotteen osalta, jonka vuoksi päätöksenteko on hankalaa.</p>

Liite 2

3 (3)

<p><b>9. Nyhan, Brendan – Reifler, Jason – Richey, Sean – Freed, Gary L.</b></p> <p><b>Effective messages in vaccine promotion: A randomized trial.</b></p> <p><b>2014, USA</b> <b>PEDIATRICS 133 (4). 835–842.</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli testata neljän erilaisen ohjeistuksen vaikutusta MPR-rokotteeseen liittyvän väärän tiedon vähentämiseksi ja MPR-rokotemyönteisyyden lisäämiseksi.</p>	<p>N=1759</p> <p>Mukana tutkimuksessa oli lasten vanhempia.</p>	<p>Määrällinen tutkimus.</p> <p>Aineisto kerättiin nettikyselyn perusteella. Vanhemmat vastasivat kyselyyn tutkimuksen alussa ja lopussa.</p> <p>Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat oli sattumanvaraisesti jaettu 4 ryhmään, joista jokainen ryhmä sai kuulla erilaisen näkökulman MPR-rokottamisen tärkeydestä.</p>	<p>Mikään ohjeistuksista ei lisännyt vanhempien aikomusta rokottaa tulevaa lastansa.</p> <p>Ohjaustavalla voi olla myös käänteinen vaikutus vanhempien mielipiteisiin eli ne saattavat lisätä epärointiä, pelkoja sekä väärää oletuksia rokotteesta.</p> <p>Parhaaksi tavaksi määritettiin MPR-rokotteen ja autismin välisen yhteyden kumoaminen tutkimustietoon perustuen. Se sai poistettua vanhempien väärää käsityksiä rokotteeseen liittyen.</p>
<p><b>10. Greenberg, Joshua – Dube, Eve – Driedger, Michelle.</b></p> <p><b>Vaccine hesitancy: In search of the risk communication comfort zone.</b></p> <p><b>2017, Kanada.</b> <b>PLoS Currents. 3 (9). 1-10.</b></p>	<p>Tutkimuksen tavoitteina oli mm: 1.Arvioida vanhempien tietämystä lasten rokotteisiin liittyen 2.Määrittää tiedonlähteet, joita vanhemmat pitävät luotettavina 3.Millaiset keinot, joilla pyritään vaikuttamaan rokotteisiin epäilevästi suhtautuviin henkilöihin, vanhemmat kokevat tehokkaimmiksi</p>	<p>N=1000</p> <p>Tutkimukseen osallistui vanhempia, joiden lapset ovat 5-vuotiaita tai nuorempia.</p>	<p>Määrällinen tutkimus.</p> <p>Aineisto kerättiin nettikyselyn tuloksista.</p> <p>Kysely sisälsi kyllä/ei -valintojen lisäksi myös avoimia kysymyksiä.</p>	<p>Suuri osa vanhemmista luottaa lääkäreihin sekä muihin terveydenhuollon ammattilaisiin rokotteisiin liittyvän tiedon lähteenä.</p> <p>Rokotusohjeistuksen sisällöllä voi olla myös käänteinen vaikutus vanhempien mielipiteeseen eli kriittisyys saattaa lisääntyä.</p>
<p><b>11.Opel , Douglas J. – Robinson, Jeffrey D. – Heritage, John – Korfiatis, Carolyn – Taylor, James A. – Mangione-Smith, Rita.</b></p> <p><b>Characterizing providers' immunization communication practices during health supervision visits with vaccine-hesitant parents: A pilot study.</b></p> <p><b>2012, USA</b> <b>Vaccine 30 (7). 1269-1275.</b></p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää millaisia piirteitä rokotteisiin epäroivästi suhtautuvien vanhempien rokoteohjauksessa on.</p>	<p>N= 24, joka kuvaa videoitujen vastaanottokäyntien määrää.</p> <p>Tutkimukseen osallistui vanhempia, joiden lapset olivat 2-15 kk ikäisiä. Lisäksi tutkimukseen osallistui rokottajia, jotka ohjasivat vanhempia vastaanotolla.</p>	<p>Määrällinen tutkimus</p> <p>Aineisto kerättiin videoituista vastaanottokäyntien keskusteluista vanhempien ja rokottajien välillä.</p>	<p>Tutkimuksessa selvisi, että rokotusohjauksen aloitus voitiin jakaa kahteen erilaiseen tyyppiin.</p> <p>Lisäksi vanhempien kriittiseen suhtautumiseen vastaaminen voidaan myös jakaa kahteen eri tyyppiin.</p> <p>Keskimmääinen keskustelu-aika rokottamiseen liittyvistä aiheista vaihtelee.</p>

## Aineiston analyysitaulukko tutkimuskysymyksestä 1

Tutkimuk- sen nume- rointi	Alkuperäisilmaus	Suomennos	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
T1	Most providers (74%) initiated vaccine recommendations with presumptive (eg, "Well, we have to do some shots") rather than participatory (eg, "What do you want to do about shots?") formats.	Suurin osa rokotajista (74%) aloitti rokotusohjauksen olettavalla (esim. "Seuraavaksi pitäisi antaa rokotuksia") kuin vanhempien osallistumiselle avoimella tavalla (esim. "Mitä haluat tehdä rokotuksen kanssa?").	Rokotusohjaus aloitettiin olettamalla, että vanhemmat antavat rokotuttaa lapsensa.	Oletus lapsen rokotuttamisesta	Rokotusohjauksen aloittamiseen liittyvät tekijät	Rokotuksiin epäroivasti suhtautuvien vanhempien rokotusohjauskeinot
T4	Providers used presumptive formats to initiate vaccine discussions in 74% (n = 69) of encounters and participatory formats in 26% (n = 24).	Rokottajat käyttivät olettavaa aloitustapaa rokotusohjauksessa 74%:lla tapaamisista ja vanhempien osallistumiselle avointa tapaa 26%:lla tapaamisista.	Rokotusohjaus aloitettiin olettamalla, että vanhemmat hyväksyvät rokotuksen.			
T7	There was a slightly higher proportion of visits where clinicians used a presumptive format (52%) rather than participatory format (48%) to initiate the influenza vaccine recommendation (Figure 2a).	52% käynneistä lääkäri oli käyttänyt influenssarokotteisiin liittyvän keskustelun alussa olettavaa aloitustapaa. 48% käynneistä lääkäri käytti vanhempien osallistumiselle avointa tapaa.	Influenssarokotteen kohdalla keskustelu aloitettiin olettamalla, että vanhemmat haluavat rokotuttaa lapsensa.			
T1	When parents resisted, 50% of providers pursued their original recommendations (eg, "He really needs these shots.")	Kun vanhemmat ilmaisivat vastustusta, 50% rokotajista jatkoi kuitenkin alkuperäisten rokotesuosituksien kertomista (esim. "Hän todella tarvitsee näitä rokotuksia").	Rokotusohjausta jatkettiin, vaikka vanhemmat vastustivat.	Ohjauksen jatkaminen vanhemman kriittisestä näkemyksestä huolimatta		
T7	In response to parental verbal resistance, only 25% of clinicians pursued their original recommendation.	Vastataksensa vastustamiseen, 25% lääkäreistä jatkoi silti alkuperäisen suosituksen kertomista.	Rokotusohjausta jatkettiin vastustuksesta huolimatta.			
T5	Gaining a parent's trust was viewed as a crucial tool in navigating around the communication roadblock.	Vanhempien luottamuksen saavuttaminen kuvattiin tärkeänä keinona päästä eteenpäin, jos ohjauskeskustelussa oli muodostunut merkittäviä ongelmia	Vanhempien luottamuksen saavuttaminen on tärkeä asia.	Luottamuksellisen suhteen muodostaminen		
T5	Providers were keenly aware that building a therapeutic relationship was the first step in moving a parent towards immunization.	Rokottajat olivat hyvin tietoisia siitä, että luotettavan asiakassuhteen luominen on ensimmäinen askel vanhemman mielipiteen muuttamisessa rokotemyönteiseksi.	Luotettavan asiakassuhteen luominen heti alussa on tärkeää.			
T1	The majority of providers (74%) initiated vaccine recommendations by using presumptive formats, but significantly more providers used participatory initiation formats with VHPs than with NVHPs.	Enemmistö rokotajista (74%) aloitti rokotusohjauksen olettavalla aloitustavalla, mutta rokote-epäroivien vanhempien kanssa rokotajat käyttivät huomattavasti enemmän vanhempien osallistumiselle avointa tapaa.	Rokotusohjaus aloitettiin kysymällä epäroivien vanhempien mielipidettä rokotamisesta.	Vanhemman mielipiteen kysyminen		
T7	The majority (69%) used a participatory format for influenza and a presumptive format for other vaccines.	Suurin osa (69%) käytti vanhempien osallistumiselle avointa aloitustapaa influenssarokotteisiin liittyen ja olettavaa tapaa muiden rokotteiden kohdalla.	Influenssarokotteen kohdalla vanhempien mielipidettä kysyttiin, mutta muiden rokotteiden kohdalla oletettiin vanhempien olevan rokotemyönteisiä.			

Liite 3

2 (5)

T11	Participatory formats involved asking parents if they wanted to have their children vaccinated (e.g., pediatrician: Did you want to get some vaccines for her today? or pediatrician: So what are we going to do about vaccines today?) or asking parents about their perspectives on vaccination (e.g., pediatrician: How do you feel about vaccination?).	Vanhempien osallistumiselle avoin tapa sisälsi sen, että vanhemmilta kysyttiin haluavatko he rokotuttaa lapsiaan (esim. "Haluatko, että lapsesi saa rokotuksia tänään?" tai "Mitä teemme rokotamisen suhteen?") tai vanhempien mielipidettä rokotamisesta tiedusteltiin (esim. "Mitä mieltä olet rokotuksista?").	Rokotusohjaus aloitettiin joko kysymällä vanhemmilta lupaa rokotamiseen tai vanhempien mielipidettä rokotamiseen liittyen.		
T5	Listening respectfully, avoiding judgemental language, offering more time and being mindful to avoid criticising or pressuring the parent were commonly referenced methods to express empathy.	Kunnioittavasti kuunteleminen, tuomitsevan puheen välttäminen, lisääjän tarjoaminen ja vanhempien kritisoinnin tai painostamisen välttäminen olivat kaikki yleisiä keinoja ilmaista empatiaa.	Empatiaa ilmaistiin: 1. Kuuntelemalla kunnioittavasti 2. Välttämällä tuomitsevaa puhetta. 3. Tarjoamalla lisäaikaa. 4. Välttämällä kritisoimista.	Empaattinen suhtautuminen	Yhteistyöhön liittyvät tekijät
T3	[...] the "acknowledge" step reinforces communication of respect and empathy for the parent's concerns and creation of a trusting environment,	[...] "huomioi"-vaiheessa suhtaudutaan vanhempien huolenaiheisiin kunnioittavasti sekä empaattisesti ja luodaan luotettava ympäristö,	Huolenaiheisiin suhtauduttiin kunnioittavasti ja empaattisesti		
T5	Those who reported successful interactions with parents described using supportive language such as 'dispelling fears' 'reassurance' and 'alleviating worry' to describe their approach.	Ne vastaajista, jotka kertoivat menestyksekkäästä vuorovaikutuksesta vanhempien kanssa, kuvailivat käyttäneensä keskusteluissa kannustavia sanoja kuten: pelkojen hälventäminen, rauhoittelu, huolten lieventäminen.	Vuorovaikutuksessa hyödynnettiin kannustavia ilmaisuja.	Kannustava suhtautuminen	
T5	Many respondents found it helpful to first engage in enquiry through asking permission to enter the conversation, open-ended questioning or respectfully challenging a belief.	Moni vastaajista oli sitä mieltä, että oli hyödyllistä ensin pyytää lupaa keskusteluun, kysyä avoimia kysymyksiä tai kunnioittavalla tavalla haastaa eriävä mielipide.	Rokotusohjauksessa vanhemmilta kysyttiin avoimia kysymyksiä ja haastettiin eriävät mielipiteet kunnioittavasti.	Avoimien kysymysten käyttäminen ja eriävien mielipiteiden huomioiminen	
T3	According to this strategy, the "ask" step cues physicians to invite parental vaccine questions and concerns.	Tämän strategian mukaan "kysy"-vaiheessa rokotajat ottavat selvää vanhempien rokotamiseen liittyvistä kysymyksistä ja huolista.	Otettiin selvää vanhempien rokotamiseen liittyvistä kysymyksistä ja huolenaiheista	Huolenaiheisiin ja kysymyksiin vastaaminen	
T5	1) Concern-based (i.e. countering a specific worry, such as whether vaccines are implicated in the development of autism)	1) Huoli-lähtöisyys (esim. vastataan tiettyyn huolenaiheeseen, kuten: onko rokotteet yhdistetty autismin aiheutumiseen)	Vastattiin vanhempien huolenaiheisiin rokotamisesta.		
T2	Involving the parent in vaccine administration by having them hold their child in a comforting way.	Antamalla vanhemman osallistua rokotustilanteeseen pyytämällä häntä pitämään lasta sylissä rauhoittavalla tavalla.	Vanhemmille annettiin mahdollisuus osallistua rokotustilanteeseen pitämällä lasta rauhoittavasti sylissä.	Vanhemman mahdollisuus osallistua rokotustilanteeseen pitämällä lasta sylissä	
T2	Offering to ease the pain of the child's shots by allowing them to breastfeed or bottle-feed.	Tarjoamalla lapsen rokotamisesta aiheutuvan kivun lievitämiseksi äidille mahdollisuutta imettää tai syöttää lasta pullolla.	Vanhemmalle tarjottiin mahdollisuutta imettää tai syöttää lasta pullolla rokotustilanteessa.	Mahdollisuus syöttää tai imettää lasta	
T5	Similarly, some respondents suggested vaccination could be promoted as a socially conscious act and a unique responsibility of a 'good parent'.	Vastaavasti jotkut vastaajat ehdottivat, että rokotusta voitaisiin mainostaa sosiaalisesti tietoisena tekona ja "hyvän vanhemman" velvollisuutena.	Rokottamista mainostettiin sosiaalisesti tietoisena tekona ja vanhempien velvollisuutena.	Rokottaminen on sosiaalisesti tietoinen ratkaisu ja vanhemman velvollisuus	
T2	Informing the parents that you immunize (or would immunize) your own children according to the recommended schedule.	Informoida vanhempia, että rokotat (tai aiot rokottaa) omat lapsesi suositellun aikataulun mukaisesti.	Rokottaja kertoi, että rokottaa myös omat lapsensa suositellun aikataulun mukaisesti.	Omien lasten rokotamisen käyttäminen suosituksena	

Liite 3

3 (5)

T2	Most agreed to spread out vaccines when requested, either often/always (37%) or sometimes (37%).	Suurin osa hyväksyi rokottamisen viivästyttämisen, kun sitä pyydettiin: usein/aina (37%) tai joskus (37%).	Rokottamisen viivästyttäminen hyväksyttiin.	Mahdollisuus valikoituun tai viivästettyyn rokottamiseen	
T5	In some cases, the offer of selective or delayed vaccination was seen to serve as a 'foot in the door' – an initial transfer of decision-making power that opened the way for acceptance of other vaccinations.	Joissakin tapauksissa valikoivan tai viivästetyn rokottamisen tarjoaminen vaihtoehtona nähtiin ns. "jalka oven väliin" -taktiikkana -- Alustavan päätöksenteon siirtäminen myöhemmäksi mahdollisti muiden rokotteiden hyväksymisen vielä tulevaisuudessa.	Alustavan päätöksenteon siirtäminen myöhemmäksi: 1. Annettiin mahdollisuus viivästyttää rokotuksia. 2. Annettiin mahdollisuus ottaa vain tietyt rokotteet.		
T11	The mean duration of immunization discussions between provider and parent was 325 s (5 min and 25 s), with a minimum length of time of 55 s and a maximum of 1338 s (22 min and 18 s).	Keskimääräinen kesto rokottajan ja vanhempien välisellä rokoteaiheisella keskustelulla oli 325 s eli 5 min ja 25 s. Lyhyin kesto oli 55 s ja pisin 1338 s (22 min ja 18 s).	Rokotusohjaukseen käytettiin aikaa noin 5 minuuttia.	Rokotusohjaukseen käytetty aika vaihtelee	
T2	More pediatricians (57%) than family physicians (34%) reported spending >10 minutes discussing vaccines with parents who have vaccine concerns.	Suurempi osa lastenlääkäreistä (57%) kuin perheen omalääkäreistä (34%) kertoi käyttävänsä yli 10 minuuttia rokoteaiheista keskusteluun vanhempien kanssa, joilla on rokottamiseen liittyviä huolia.	Epäröivien vanhempien rokotusohjaukseen käytettiin yli 10 minuuttia.	Epäröiville vanhemmille järjestetään enemmän aikaa	
T5	These clinicians reported being vigilant for cues about their patients' health literacy or receptivity to information, and they were cautious to avoid overwhelming parents with facts or scientific research.	Lääkärit kertoivat olevansa varovaisia potilaille suunnatavan terveystiedon opetuksessa, jotteivat he musertaisi vanhempia faktatiedoilla tai tieteellisten tutkimuksen tuloksilla.	Liian suurta tiedonmäärää ei annettu kerralla.	Ohjauksessa annettun tietomäärän rajaaminen	
T5	Respondents described attempting to explore parents' reasons for vaccine objection and then offering credible information in response.	Vastaajat kertoivat yrittäneensä ensin selvittää vanhempien rokotevastaisuuden syyt ja sen jälkeen tarjoamaan luotettavaa tietoa vastaukseksi.	Vanhempien rokotevastaisuuden syyt selvitettiin ja sen jälkeen tarjottiin luotettavaa tietoa vastaukseksi.	Luotettavan tutkimustiedon sisällyttäminen ohjaukseen	Tiedon antamiseen liittyvät tekijät
T5	Providers commonly referred to government-issued resources or their local public health units for information with which to address parents' concerns.	Rokottajat yleisesti viittasivat tietonsa lähteinä paikallisiin kansanterveyslaitoksiin ottaessaan kantaa vanhempien epäilyksiin.	Keskusteluissa viitattiin kansanterveyslaitoksen julkaisuihin.		
T5	For a parent concerned about vaccination as 'unnatural', some reported presenting it as a natural stimulator of the immune system.	Jos vanhempi epärii rokotteiden olevan "epäluonnollisia", osa vastaajista kertoi kuvaileensa rokotteita luonnollisina ärsykeinä immuunijärjestelmälle.	Rokotteiden toimintatapaa selvennettiin vanhemmille.	Rokotteiden toimintatavan selventäminen	
T5	3) knowledge-based (i.e. how the immune system works, benefits of herd-immunity, the practicalities of non-vaccination with regards to childcare/school entry and payments).	3) tieto-lähtöisyys (esim. immuunijärjestelmän toiminta, laumaimmuneetin hyödyt, rokottamattomuuden seuraukset liittyen päiväkotiin/kouluun pääsyyn ja maksuihin).	Kerrottiin keskeistä tietoa immuunijärjestelmästä, laumaimmuneeteista ja rokottamisen seurauksista.	Immuunijärjestelmästä ja laumaimmuneeteista kertominen	
T5	Less commonly described approaches included examining each specific vaccine ingredient on the vaccine information leaflet with the patient.	Vähemmän yleisesti kuvattuihin lähestymistapoihin kuului kaikkien rokotteiden ainesosien läpikäyminen yhdessä vanhemman kanssa.	Rokotteen ainesosia käytiin huolellisesti yhdessä läpi.	Rokotteiden ainesosien läpikäyminen	
T7	In 82% of visits where the clinician initiated recommendations for both influenza and other childhood vaccines (n=27), influenza was mentioned after (rather than before) other vaccines.	82% käynneistä, joilla lääkäri suositteli yleisesti muiden rokotteiden lisäksi influenssarokotetta, influenssarokotteesta puhuttiin vasta muiden jälkeen.	Influenssarokote otettiin puheeksi vasta muiden rokotteiden jälkeen.	Influenssarokotteesta keskusteleminen	

Liite 3

4 (5)

T7	In 61% (n=20), the influenza vaccine recommendation was made concurrently with (rather than separate from) other vaccine recommendations.	61% käynneistä influenssarokotteen suositteluun tehtiin samaan aikaan muiden rokotteiden suosittelemisen kanssa (vs. eri aikaan keskusteleminen).	Influenssarokotteesta keskusteltiin saman käynnin aikana muiden rokotteiden kanssa.		
T5	2) risk-based (i.e. whether risk of contracting a VPD or complication is important, risk of travelling with a non-vaccinated child)	2) riski-lähtöisyys (esim. rokotteella ehkäistävän taudin saamisen tai rokotteen haittavaikutuksen vaara, rokottamattoman lapsen kanssa matkustamisesta aiheutuvat riskit)	Keskusteltiin rokotteilla ehkäistävien tautien saamisen riskeistä sekä rokotteiden haittavaikutuksista.	Keskusteleminen rokotteiden riskeistä, hyödyistä sekä rokotteilla ehkäistävistä taudeista	
T3	[...] and the “advise” step prompts physicians to recommend immunization, educate about the benefits and risks of vaccines and vaccine-preventable disease	[...] "ohjeista"-vaiheessa rokottaja suosittelee rokottamista, antaa tietoa rokotteiden riskeistä ja hyödyistä ja rokotteilla ehkäistävistä taudeista	Annettiin tietoa rokotteiden riskeistä ja hyödyistä sekä rokotteilla ehkäistävistä taudeista		
T2	Explaining that deviating from the current vaccination schedule puts their child at risk for vaccine preventable diseases.	Selventää, että poikkeaminen suunnitellusta rokotusajankäytöstä asettaa heidän lapsensa riskiin sairastua rokotteilla ehkäistäviin tauteihin.	Selvennettiin, että poikkeaminen suositellusta rokotusajankäytöstä aikaansaakaan riskin sairastua rokotteilla ehkäistäviin tauteihin.	Rokotusohjelmasta poiketessa kerrotaan aiheutuvista riskeistä	
T2	Discussing recent outbreaks of vaccine-preventable diseases with parents.	Keskustella vanhempien kanssa viimeaikaisista rokotteilla ehkäistävien tautien tapauksista.	Keskusteltiin viimeaikaisista rokotteilla ehkäistävien tautien leviämistä.	Keskusteleminen viimeaikaisista tautitapauksista	
T2	Explaining that alternative schedules have not been well studied for safety or effectiveness and that the recommended schedule has	Selventää, että vaihtoehtoisten aikataulujen turvallisuutta tai vaikuttavuutta ei ole tutkittu perusteellisesti, mutta taas suositellun aikataulun on.	Kerrottiin, että suositeltu rokotusajankäyttö on tutkittu vaikuttavaksi ja turvallisiksi, mutta sen poikkeuksia ei.	Suosittelu rokotusajankäyttö on tutkittu ja turvallinen, mutta sen poikkeuksista ei ole tutkimustietoa.	
T2	Explaining that deviating from the current schedule puts other people at risk for vaccine-preventable diseases.	Selittämällä, että poikkeaminen nykyisestä rokotusajankäytöstä asettaa muut ihmiset vaaraan sairastua rokotteilla ehkäistävien sairauksiin.	Kerrottiin, että rokotusajankäytön muuttaminen aiheuttaa muille ihmisille riskin sairastua.	Poikkeaminen suositellusta rokotusohjelmasta on riski muille	
T5	Some described referring to resources with the parent during consultation time or send them home with written information.	Osa kertoi viittaavansa lähdetietoon ohjaustilanteessa tai antavansa vanhemmille kotiin vietäväksi kirjallista materiaalia.	Kirjallista materiaalia annettiin kotiin vietäväksi.	Kirjallisen materiaalin antaminen mukaan	
T2	Informing parents that “spreading out” vaccines is against your recommendation.	Informoida vanhempia, että rokotusajankäytön muuttaminen on vastoin suosituksiasi.	Vanhemmille kerrottiin, että rokotusajankäytön muuttaminen on vastoin suosituksiasi.	Rokotusajankäytön muuttaminen on vastoin suosituksiasi	
T2	Telling parents that you think it is more painful for their child to come back for multiple visits for shots rather than get them all at once.	Kertoa vanhemmille, että ajattelet heidän lapselleen olevan paljon kivuliaampaa käydä useammalla kerralla rokotettavana kuin saada ne kaikki kerralla.	Vanhemmille kerrottiin, että lapselle on kivuliaampaa käydä useammalla kerralla rokotettavana kuin saada kaikki kerralla.	Monta rokotuskertaa on lapselle kivuliaampaa	
T8	In terms of discussion, many felt that a lack of debate was a major weakness of their consultation with the pediatrician.	Ohjauksen suurimmaksi heikkoudeksi vanhemmat kuvasivat juuri tämän vastakkainasettelun puuttumisen. (puolesta-vastaan mielipiteet rokotteesta).	Ohjaus ei sisältänyt vastakkainasettelua.	Riittämätön ja puutteellinen rokotusohjaus	Puutteelliseen rokotusohjaukseen liittyvät tekijät
T8	Parents complained that they did not receive quality and tailored information by the pediatrician nor were they directly supported in their information-seeking.	Vanhemmat valittivat, etteivät he saaneet laadukasta ja heille oikein kohdistettua ohjausta tai heitä ei avustettu oikeanlaisessa tiedonhaussa.	Vanhemmat eivät saaneet tarpeeksi laadukasta ja kohdennettua ohjausta eikä heitä avustettu tiedonhaussa.		

### Liite 3

5 (5)

T8	One mother, for instance, stated that the pediatrician, who simply recommended her to get informed and return to his office once she had made a decision, dismissed her.	Yksi äideistä kertoi lääkärin sanoneen, että vanhemman täytyy poistua vastaanotolta ja tulla takaisin, kun on opiskellut tietoa ja tehnyt rokotuspäätöksen.	Rokotusohjausta ei annettu ollenkaan.	Rokotusohjauksen puuttuminen kokonaan		
T5	Dismissing parents' concerns entirely.	Vanhempien huolenaiheiden sivuuttaminen kokonaan.	Vanhempien huolenaiheet sivuutettiin	Huolenaiheiden sivuuttaminen		
T5	Attempting to motivate parents into accepting vaccination with appeals to fear.	Yrittämällä motivoida vanhempia hyväksymään rokotus aiheuttamalla heissä pelkoa.	Vanhempia motivoitiin hyväksymään rokotus aiheuttamalla pelkoa.	Pelon aiheuttaminen		
T5	Reframing parents' concern for their children's wellbeing to incite guilt.	Ohjaustilanteessa toimittiin vanhempia syyllistävällä tavalla.	Vanhempia syyllistettiin.	Vanhempien syyllistäminen		