



PLEASE NOTE! THIS IS PARALLEL PUBLISHED VERSION /  
SELF-ARCHIVED VERSION OF THE OF THE ORIGINAL ARTICLE

This is an electronic reprint of the original article.  
This version *may* differ from the original in pagination and typographic detail.

**Author(s):** Jääskeläinen, Susanna; Tuomi, Sirpa

**Title:** Kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen vaikuttavat tekijät

**Year:** 2018

**Version:** published version

**License:** Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

**Rights url:** <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

**Please cite the original version:**

Jääskeläinen, S. & Tuomi, S. (2018). Kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen vaikuttavat tekijät. JAMK Journal of Health and Social Studies, e38-e54. Published 4.12.2018.

URN: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:jamk-issn-2490-029X-7>

## Kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen vaikuttavat tekijät

*Susanna Jääskeläinen<sup>1\*</sup> and Sirpa Tuomi<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>JAMK University of Applied Sciences, Finland

### KEY WORDS

rokotukset  
kansallinen rokotusohjelma  
rokotuskattavuus

### ABSTRACT

Rokotukset on osoitettu erittäin kustannusvaikuttavaksi tavaksi lisätä väestön terveyttä. Suomessa pikkulasten rokotuskattavuus on perinteisesti ollut hyvä. Rokotuskattavuudessa on kuitenkin huomattavaa alue- ja rokotekohtaista vaihtelua. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen vaikuttavia tekijöitä rokotustyötä tekevien ja rokotustoiminnasta vastuussa olevien kokemana. Tavoitteena oli selvittää millaiset tekijät vaikuttavat kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen kahdessa rokotuskattavuudeltaan erilaisessa kunnassa, ja miten näiden tekijöiden vaikutukset koetaan heijastuvan alueen rokotuskattavuuteen. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Kuntien terveydenhuollon ammattilaisilta selvitettiin kyselytutkimuksella kansallisen rokotusohjelmaan toteuttamiseen liittyviä kokemuksia, esteitä ja mahdollisuuksia. Aineiston analyysi suoritettiin käyttäen tematisointia ja sisällönanalyysiä. Tutkimus osoitti, että kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen ja rokotuskattavuuteen vaikuttavat useat erilaiset tekijät, jotka voivat olla kunnan sisäisiä tai kunnasta riippumattomia tekijöitä. Vanhempien lastensa rokotuksiin kohdistuva epärointi ei ole ainoa selittävä tekijä, vaan terveydenhuollon ammattilaisten rokotusosaaminen, rokotustoiminnan käytännön järjestäminen, media ja yhteiskunnalliset ilmiöt vaikuttavat rokotuksiin liittyvään luottamukseen ja rokotuskattavuuteen. Terveydenhuollon ammattilaisilla on kuitenkin keskeinen rooli kansallisen rokotusohjelman toteutuksessa. Koulutuksella ja kansallisten asiantuntijoiden tuella voidaan tukea ammattilaisten mahdollisuuksia edistää väestön rokotussuojaa.

© 2018 JAMK Journal of Health and Social Studies by JAMK University of Applied Sciences.  
Peer review under responsibility of JAMK Journal of Health and Social Studies.

This article is a part of Jääskeläinen thesis published by JAMK University of Applied Sciences. More information can be found at:  
URN: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018100215578>

### 1 Johdanto

Rokotuskattavuuden heikentyminen on kansanterveydellinen riski, sillä maailmanlaajuisesti rokotukset ovat puhtaan veden jälkeen merkittävin terveyttämme edistävä tekijä (Sadaf, Richards, Glanz, Salmon & Omer 2013, 4293). Viimeisen vuoden aikana julkisen keskustelun aiheena on ollut väestön rokotussuojan heikentyminen ja pelko rokotuksilla estettävien tautien ilmaantumisesta uudelleen. Erityistä huolta ovat aiheuttaneet Euroopan maissa todetut tuhkarokkoepidemia. Matkailun seurauksena yksittäisiä tautitapauksia ja pieniä tautiryppäitä on esiintynyt myös Suomessa. Huoli rokotuskattavuuden laskusta on tuonut keskusteluun myös kysymyksen rokotusten vapaehtoisuudesta ja pakollisuudesta. Tämä keskustelu voimistui edelleen maaliskuussa 2018 voimaan tulleen uuden tartuntalain pykälän 48 - Työntekijöiden ja opiskelijoiden rokottaminen potilaiden suojaamiseksi - myötä. Pykälä velvoittaa työnantajan huolehtimaan henkilöstön ja opiskelijoiden rokotuksista, mitä monissa kommentissa on pidetty vaatimuksena pakollisista rokotuksista (Nohynek 2018; Tartuntatautilaki uudistui, näin henkilöstön rokottaminen muuttuu 2017). Rokotukset on osoitettu kustannusvaikuttavaksi tavaksi lisätä väestön terveyttä ja hyvinvointia.

Rokotukset ovat estäneet valtavan määrän sairastumisia, vammautumista ja kuolemantapauksia ympäri maailmaa. (Eskola, Duclos, Schuster, MacDonald & the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy 2015, 4215.) Rokotukset suojaavat yksilöä tarttuville taudeilta. Tämä yksilön saama rokotussuoja voi johtaa myös rokottamattomien suojaan, kun mahdollisuus taudin leviämiseen väestössä pienenee. Jos riittävän moni jättää rokotukset ottamatta, väestötason laumasuoja häviää ja rokotuksilla estettävät tartuntataudit ja niiden aiheuttamat epidemiat palaavat. Laumasuoja on tärkeä niin rokotetuille kuin rokottamattomille, sillä se tehostaa rokotettujen suojaa ja vähentää taudin riskiä niillä, jotka eivät halua tai esimerkiksi lääketieteellisen syyn johdosta voi ottaa rokotuksia. (Leino & Kilpi 2005.)

Pikkulasten rokotuskattavuus on perinteisesti ollut Suomessa hyvä ja suurin osa lapsista saa neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa kaikki iänmukaiset rokotteet. Rokotuskattavuudessa on kuitenkin havaittavissa alue- ja rokotekohtaista vaihtelua. Esimerkiksi tuhkarokolta, sikotaudilta ja vihurirokolta suojaavan MPR-rokotteen sai koko Suomessa noin 94 prosenttia vuonna 2015 syntyneistä lapsista, mutta joillakin alueilla MPR-rokotteen kattavuus on jäänyt alle 90 prosenttiin. Tuhkarokko on erittäin herkästi tarttuva tauti ja laumasuojan ylläpitämiseksi kahden MPR-

\* Corresponding author e-mail address: [susanna.jaaskelainen@thl.fi](mailto:susanna.jaaskelainen@thl.fi)

Peer review under responsibility of JAMK Journal of Health and Social Studies.  
© 2018 JAMK University of Applied Sciences. Hosting by JAMK verkkolehdet.  
URN: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:jamk-issn-2490-029X-7>

Citation: Jääskeläinen, S., Tuomi, S. (2018) Kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen vaikuttavat tekijät, JAMK Journal of Health and Social Studies, e38-e54.



rokotteen saaneita tulisi olla yli 95 prosenttia väestöstä. (Lasten rokotuskattavuus 2018.)

Euroopan unionin tautivirasto (European Centre for Disease Control and Prevention - ECDC) on esittänyt huolensa rokotuskattavuuden heikentymisestä eri EU maissa. ECDC on raportoinut yli 14 000 tuhkarokkotapausta helmikuun 2017 ja tammikuun 2018 välisenä aikana. Määrä on suurin vuosiin. Suurin osa tuhkarokkoon sairastuneista on ollut puutteellisesti rokotettuja ja tuhkarokkoa on todettu uudelleen myös maissa, joista tauti oli saatu käytännössä jo hävitettyä. (Risk of measles transmission in the EU/EEA 2018.) Euroopan tuhkarokkoepidemiat ovat heijastuneet myös Suomeen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on raportoinut 10 matkailun seurauksena tullutta tuhkarokkotapausta kesä-elokuun 2017 aikana (Euroopan tuhkarokkoepidemia heijastuu myös Suomeen 2017). Tuhkarokon leviämisen estämiseksi Euroopan komissio julkaisi huhtikuussa 2018 lehdistötiedotteen, jossa esitetään, että kaikkien jäsenmaiden tulisi sitoutua 95 prosentin MPR-rokotuskattavuuden tavoitteeseen. Lisäksi komissio suosittaa erilaisia toimenpiteitä, joilla vahvistetaan yhteistyötä unionin alueella rokotuksilla estettävien tautien torjumiseksi. (Rokotukset: komissio kehottaa tehostamaan EU:n yhteistyötä ehkäistävissä olevien tautien torjunnassa 2018.) Rokotusvastaisuus ja rokotusluottamuksen puute vaarantavat rokotusohjelman toteutumisen ja riittävän rokotuskattavuuden. Rokotuksiin epäroivästi tai kielteisesti suhtautuvien määrän lisääntymisestä on viitteitä myös Suomessa. Suomalaisissa tutkimuksissa on todettu, että rokotuksiin kriittisesti suhtautuneet epäillävät erityisesti rokotteiden tarpeellisuutta ja turvallisuutta. Myös maailmankatsomukselliset, uskonnolliset ja salaliittoteorioihin liittyvät uskomukset vaikuttavat ihmisten rokotusluottamukseen. (Puimalainen, Nohynek & Launis 2015, 2222.)

Myös ajankohtainen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus voi olla uhka Suomen hyvin toimivalle neuvolajärjestelmälle ja rokotuskattavuudelle. Neuvolapalvelut voivat hajautua nykyisestä palvelujärjestelmästä osin yksityissektorille, mikä voi vähentää väestön luottamusta rokotuksiin. Rokottajiksi voi myös päätyä sairaanhoitajia, joilla on selvästi neuvoloiden terveydenhoitajia vähemmän kokemusta rokottamisesta, mikä voi heijastua vaikeutena kommunikoida perheille rokotusten hyödyistä. Rokotusohjelman toteutuksen tulisikin säilyä julkisella sektorilla, jotta rokotustoiminnan laadukas ja yhdenmukainen toteuttaminen eri alueilla on mahdollista.

Huoli väestön rokotuskattavuuden heikentymisestä on lisännyt yhteistyötä kuntatoimijoiden ja THL:n välillä. Väestön rokotussuojan ylläpitämiseksi ja parantamiseksi THL järjestää kuntien ja sairaanhoitopiirien kanssa rokotusaiheisia yhteistyökokouksia, joiden tavoitteena on arvioida alueen rokotuskattavuutta ja kansallisen rokotusohjelman toteutumista sekä mahdollisia kunnan rokotustoimintaan liittyviä haasteita. Työskentelen itse THL:ssä ja rokotuksiin sekä rokotuskattavuuksiin liittyvä yhteistyö kuntien ja sairaanhoitopiirien kanssa on keskeinen osa työtäni. Tämän tutkimuksen toteuttaminen tukee tehtäviäni ja ammatillista kehittymistäni THL:n asiantuntijana. Tässä opinnäytetyössä tutkitaan kansallisen rokotusohjelman toteutumista kahdessa rokotuskattavuudeltaan erilaisessa kunnassa. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tekijöitä, joiden koetaan vaikuttavan kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen kunnassa. Tavoitteena on selvittää rokotustyötä tekevien ja rokotustoiminnasta vastuussa olevien henkilöiden kokemuksia siitä, millaiset tekijät vaikuttavat kunnan rokotustoimintaan ja miten näiden tekijöiden vaikutukset koetaan heijastuvan kansallisen rokotusohjelman

toteuttamiseen ja rokotuskattavuuteen. Tutkimuksen tulokset edistävät kansallisen rokotusohjelman toteutumista kunnissa. Tutkimuksesta saatua tietoa ja tutkimustuloksia voidaan jatkossa hyödyntää kunnissa sekä THL:n rokotusaiheisilla kuntakäynneillä, rokotustoiminnan suunnittelussa osana sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta ja yleisesti rokotusviestinnässä. Tutkimus on myös osa laajempaa THL:n rokotusluottamukseen liittyvää tutkimus- ja asiantuntijatoimintaa, jossa laaditaan näyttöön perustuvia toimenpiteitä rokotuksiin epäroivästi suhtautuvan henkilön kohtaamiseen, rokotusviestintään ja koulutukseen. Tutkimustietoon perustuvat toimenpiteet auttavat terveydenhuollon ammattilaisia ymmärtämään vanhempien huolenaiheita, käyttämään motivoivaa haastattelua ja asiakaslähtöisiä kysymyksiä rokotusluottamuksen kasvattamiseksi sekä kertomaan selkeästi ja totuudenmukaisesti rokotteiden eduista ja riskeistä (Benin, Wisler-Scher, Colson, Shapiro, Holmboe 2006, 1532 – 1533; MacDonald & Finlay 2013).

Kansallinen rokotusohjelma perustuu tartuntatautilakiin (L 1227/2016) ja sosiaali- ja terveysministeriön (stm) asetukseen rokotuksista (A 149/2017). Stm on vastuussa kansallisesta rokotusohjelmasta ja rokotteisiin liittyvästä lainsäädännöstä. THL:n nimittämän Kansallisen rokotusasiantuntijaryhmän (KRAR) tehtävänä on valmistella ja antaa tukea rokotusohjelmaa koskevaan päätöksentekoon. THL toimii puolestaan asiantuntijalaitoksena tartuntatautiin vastustamiseen ja rokotuksiin liittyen, arvioi ja kehittää kansallista rokotusohjelmaa sekä huolehtii korkean rokotuskattavuuden ylläpitämisestä. Lisäksi THL vastaa rokotteiden jakelusta kunnille ja ohjeistaa rokotusohjelman toteuttamiseen liittyviä asioita. Kansallisen rokotusohjelmaa rokotteet hankitaan valtion kustannuksella. Rokotukset ovat Suomessa vapaaehtoisia ja saajalleen maksuttomia. (Miten rokote tulee rokotusohjelmaan? 2012; Rokotukset n.d.) Kansallisen rokotusohjelman toteuttaminen on kuntien vastuulla (L 1227/2016, 44 §). Kunnan tulee nimetä lääkäri, joka vastaa rokotustoiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta (A 149/2017, 6 §). Rokotustoimintaa toteuttavilla henkilöillä tulee olla ajantasaiset tiedot kansallisen rokotusohjelman rokotteista, rokottamisesta ja rokotteiden oikeasta käsittelystä, jotta rokotusohjelman toteuttaminen on tarkoituksenmukaista ja laadukasta (Rokotusten järjestäminen 2018).

Kansallinen rokotusohjelma perustuu vaivaan tutkimusnäyttöön rokotteiden tehosta, turvallisuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta. Rokotusohjelmaa kehitetään jatkuvasti. Kansallinen rokotusasiantuntijaryhmä (KRAR) arvioi ohjelmaan ehdolla olevan uuden rokotteiden käytöstä saatua tieteellistä näyttöä sekä yksilön ja väestön näkökulmasta ennen kuin antaa suosituksen rokotteiden ottamisesta kansalliseen rokotusohjelmaan. Arviointiin käytettävät kriteerit edellyttävät, että rokottamisesta tulee seurata kansanterveystieteellisesti huomattavaa tautien vähenemistä, rokotteiden tulee olla yksilölle että väestölle turvallinen ja rokotusohjelman toteuttamiseen liittyvien taloudellisten kustannusten on oltavat kohtuulliset saavutettavaan terveyshyötyyn nähden. (Salo 2017, 14.) Vuonna 2018 lasten ja nuorten rokotusohjelma tarjoaa suojaa 13 eri tautia vastaan (ks. taulukko 1). Rokotuksilla ennaltaehkäistään rotaviruksen aiheuttamia ripulitauteja, pneumokokkitauteja, kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, poliota, Hib - tauteja kuten verenmyrkytystä ja aivokalvotulehdusta sekä tuhkarokkoa, sikotautia, vihurirokkoa, vesirokkoa, influenssaa (6–35 kk ikäiset) ja papilloomaviruksen aiheuttamia tauteja rokottamalla tytöt HPV-rokotteella. (Lasten ja nuorten rokotusohjelma 2017.)

Taulukko 1. Lasten ja nuorten rokotusohjelman rokotteet ja rokotteella suojaamat taudit (Lasten ja nuorten rokotusohjelma 2017, muokattu).

Rokote	Tauti, jolta rokote suojaaa
Rotavirus	Rotavirusripuli
Pneumokokki	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus
Viitrosokote	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib- taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkkukannontulehdus ja verenmyrkytys
MPR	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko
Influenssa	Kausi-influenssa
Vesirokko	Vesirokko
HPV	Kohdunkaulan syöpä

Aikuisten rokotusohjelmaan kuuluvat tehosterokotteet jäykkäkouristusta, kurkkumätää ja tarvittaessa poliota vastaan sekä influenssarokote yli 65-vuotiaille (Aikuisten rokotusohjelma 2018). Lisäksi kansallisen rokotusohjelman rokotetta tarjotaan eri ikä-, väestö- ja riskiryhmille erikseen määriteltyjen kriteerien mukaisesti (Eri ryhmien rokotukset 2014).

Kansallisen rokotusohjelman kehittäminen alkoi 1950-luvun lopulla imeväisten rokottamisella kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää ja poliota vastaan. Rokotusohjelman ansioista yleiset ja tappavat taudit kuten isorokko, tuhkarokko, vihurirokko, sikotauti, polio, kurkkumätä, jäykkäkouristus ja vakavat hemofilustaudit ovat hävinneet maastamme kokonaan tai lähes kokonaan. Esimerkiksi vuonna 2016 kurkkumädästä, vihurirokosta ja poliosta aiheutuneita tautitapauksia ei ollut yhtään (ks.

taulukko 2). Lisäksi hinkuyskän, influenssan, pneumokokkitautien ja rotavirusinfektion tautitaakkaa on pystytty vähentämään rokotusten avulla merkittävästi. (Leino 2017; Salo & Kilpi 2017, 977, 981.) Ennen rotavirusrokotteen tuloa kansalliseen rokotusohjelmaan rotavirusinfektiot aiheuttivat Suomessa vuosittain ripuliepidemian, jonka johdosta 11 000 lasta joutui sairaalahoitoon tai turvautui terveydenhuollon palveluihin. Saman verran lapsia sairasti ripulitaudin kotona. (Kansanterveyslaitoksen asettaman lasten rotavirusrokotustyöryhmän selvitys 2007, 3.) Suomessa tehdyssä rotavirusrokotteen vaikuttavuutta selvittäneessä tutkimuksessa rotavirusrokotukset vähensivät alle 5 -vuotiaiden lasten rotaviruksesta aiheutuneita sairaalahoitoja 93 prosenttia viiden vuoden aikana (Leino, Baum, Scott, Ollgren & Salo 2017, 5611).

Taulukko 2. Rokotuksilla ehkäistävien tautien tapausmäärät Suomessa ennen rokotusten alkamista ja vertailuna vuonna 2016 (Leino 2017).

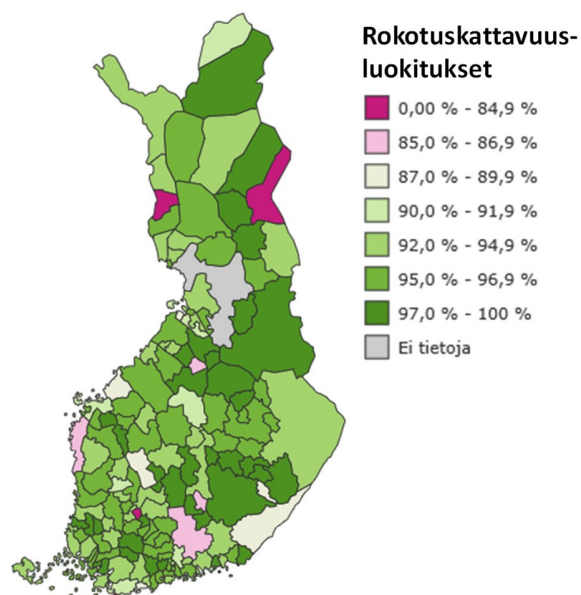
Tauti	Raportoidut tapaukset ennen rokotuksia	Rokotusten alkamisvuosi	Raportoidut tapaukset vuonna 2016
Kurkkumätä	17 899	1945	0
Hinkuyskä	18 969	1952	432
Polio	623	1956	0
Tuhkarokko	11 353	1974	4
Sikotauti	15 543	1959	6
Vihurirokko	6 418	1979	0
Tuberkuloosi	15 543	1950	231
Hepatiitti B (akuutit)	286	1992	11
Hib -taudit	174	1986	1

Kansallinen rokotusohjelma säästää erittäin merkittävästi terveydenhuollon kustannuksia (Salo 2014). Yhden lapsen rokotteiden hankintakustannukset olivat vuonna 2014 julkaistun artikkelin mukaan Suomessa 228 euroa ja koko lasten rokotusohjelman kustannukset 11,3 miljoonaa euroa, mikä oli vain 0,06 prosenttia kaikista Suomen terveydenhuoltoon liittyvistä kuluista. Terveydenhuollon hoitokustannuksia säästyy vuosittain 72 miljoonaa euroa sairastamatta jääneiden tautitapausten johdosta. Lisäsäästöjä syntyy edelleen, kun vanhempien poissaolot töistä vähentyvät. (Salo & Kilpi 2017, 977 – 978.) Kansallisen rokotusohjelman vaikuttavuus on siis kiistaton, käytettinään arviointimittarina tautien esiintyvyyttä tai taloudellista vaikuttavuutta. Rokotuskattavuus kuvaa kuinka suuri osa väestöstä, tietyistä ikä- tai riskiryhmästä on saanut rokotteet. Tavoitteena on mahdollisimman korkea rokotuskattavuus, jotta rokotuksilla estettävät taudit eivät leviäisi väestössä. Helposti tarttuvien tautien, kuten tuhkarokon kohdalla rokotuskattavuuden tulee olla hyvin korkea. (Rokotuskattavuus 2016.) Rokotuskattavuuden seuranta on THL:n lakisääteinen tehtävä. THL seuraa ja arvioi kansallisen rokotusohjelman rokotuskattavuutta valtakunnallisen rokotusrekisterin avulla. Rokotusrekisteristä on saatavissa tiedot lasten rokotusohjelman rokotteiden kattavuudesta, yli 65-vuotiaiden influenssarokotuskattavuudesta ja tyttöjen HPV-rokotuskattavuudesta. Suomessa pikkulasten kansallisen rokotusohjelman mukaisten rokotusten kattavuus on varsin hyvä. Rokotuskattavuudessa esiintyy kuitenkin huomattavaa rokotekohtaista ja alueellista vaihtelua erityisesti rotavirusrokotteen, pneumokokkirokotteen ja MPR - eli tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokko- ja vihurirokko- osalta. Samoin on myös pikkulasten ja 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotusten sekä tyttöjen HPV - rokotusten osalta. MPR - rokotteen rokotuskattavuutta seurataan erityisen tarkasti tuhkarokon herkän tarttuvuuden ja epidemiariskin johdosta. Rokote annetaan 12 – 18 kuukauden ja 6 vuoden iässä. Rekisterin tietojen perusteella vuonna 2015 syntyneistä ensimmäisen MPR- rokoteannoksen on saanut noin 94 prosenttia lapsista ja vuonna 2010 syntyneistä kaksi MPR - rokoteannosta 92 prosenttia lapsista. Kahden MPR - annoksen saaneita tulisi olla yli 95 prosenttia väestöstä, jotta riittävä

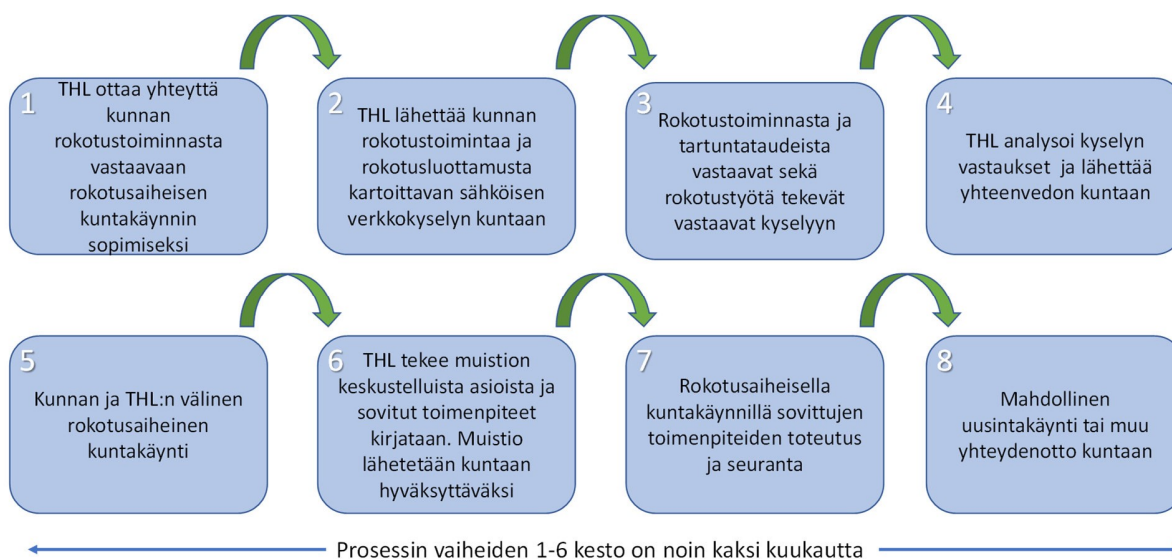
laumaimmuneetti voi kehittyä. Suomessa on useita alueita (ks. kuvio 1), joissa MPR - rokotuskattavuus jää alle tämän tavoitetason. (Rokotusrekisteri 2017.)

Maailman terveysjärjestö WHO on ilmaissut huolensa rokotuskattavuuden heikentymisestä ja sen seurauksena eri maissa lisääntyneistä tuhkarokkotapauksista. Euroopan tautikeskus (ECDC) raportoi yli 14 000 tuhkarokkotapausta ja yli 30 ihmisen kuoleman helmikuun 2017 ja tammikuun 2018 välisenä aikana. Eri maista kerättyjen tietojen mukaan 87 prosenttia sairastuneista on ollut rokottamattomia ja 35 prosenttia alle 5-vuotiaita. Sairastuneita on ollut etenkin Italiassa, Kreikassa ja Romanissa. Pohjoismaissa tautitapauksia on esiintynyt eniten Ruotsissa. (Monthly measles and rubella monitoring report 2018, 2 – 5.) Suomen viimeisin epidemian vaara toteutui kesällä 2017, kun Itä-Savossa todettiin kuuden tuhkarokkotartunnan ryvä, joka sai alkunsa tuhkarokkotartunnan ulkomailla saanut turisti. Itä-Suomen hyvän rokotuskattavuuden vuoksi laajemmalla epidemialta vältyttiin, mutta selvitystyö vaati paljon paikallisia ja kansallisia resursseja sekä kansainvälistä yhteistyötä. (Seppälä, Zöldi, Vuorinen, Murtopuro, Elonsalo, Beek, Haveri, Kontio, Savolainen-Kopra, Puumalainen & Sane 2017, 1, 5.)

THL tekee väestön rokotussuojaa parantavaa yhteistyötä kuntien ja sairaanhoitopiirien kanssa. Keväeseen 2018 mennessä yhteistyötä on tehty yli 50 kunnan kanssa. Rokotusaiheiselle kuntakäynnille osallistuvat kunnan rokotusasioista ja tartuntataudeista vastaavat lääkärit ja hoitajat, rokotustyötä tekevät terveydenhuollon ammattilaiset sekä THL:n rokotusrekisterin ja rokotusohjelman kehittämisestä ja ohjaamisesta vastaavat asiantuntijat. Toiminnan tavoitteena on edistää väestön rokotussuojaa ja rokotuskattavuutta sekä antaa kunnille tukea kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen. Rokotusaiheisen kuntakäynnin toteuttaminen edellyttää systemaattista suunnittelua. Prosessi on monivaiheinen sisältäen sähköisen verkkokyselyn kunnan rokotustoiminnasta, varsinaisen kuntakäynnin, sovittujen toimenpiteiden seurannan ja raportoinnin (ks. kuvio 2).



Kuvio 1. Terveyskeskusten MPR 1. – rokotteen rokotuskattavuusluokitukset vuonna 2015 syntyneillä lapsilla (Lasten rokotuskattavuus 2018, interaktiivinen karttaesitys, muokattu).



Kuvio 2. Rokotusaiheisen kuntakäynnin suunnittelu- ja toteutusvaiheet

Ennen sovittua kuntakäyntiä rokotustoiminnasta ja tartuntataudeista vastuussa olevat sekä rokotustyötä tekevät terveydenhuollon ammattilaiset vastaavat sähköiseen verkkokyselyyn, jonka tarkoitus on kartoittaa rokotustoimintaa ja rokotusluottamukseen vaikuttavia tekijöitä kunnassa. Kyselyn vastauksista kootaan yhteenveto kuntakäynnillä esiteltäväksi ja keskusteltavaksi. Rokotusaiheisella kuntakäynnillä arvioidaan kunnan asukkaiden ja lasten rokotuskattavuutta valtakunnallisen rokotusrekisterin tietoja hyödyntäen ja pohditaan, onko rokottamisessa haasteita yleisesti tai koskien jotain tiettyä rokotetta tai väestöryhmää. Lisäksi keskustellaan

väestön rokotussuojaa parantavista toimenpiteistä, niiden aikataulutuksesta ja tulosten seurannasta. Erilaisten toimenpiteiden ja lähestymistapojen yhdistäminen on tarpeen, mutta toiminta ei ole riittävän tehokasta, jos terveydenhuollon ammattilaiset eivät ole täysin sitoutuneita paikallisella tasolla edistämään rokotustoimintaa ja rokotuskattavuutta. Terveys­huollon ammattilaiset tarvitsevat rokotteen lisäksi tietoa tartuntatauti­en epidemiologiasta ja rokotuskattavuudesta niin valtakunnallisesti kuin omalta alueeltaan, jotta asianmukaisia paikallisia strategioita voidaan suunnitella. (Schmitt, Booy, Aston, Van Damme,

Schumacher, Campins, Rodrigo, Heikkinen, Weil-Olivier, Finn, Olcén, Fedson & Peltola 2007, 3, 5.) Tähän tarpeeseen THL pyrkii omalla toiminnallaan vaikuttamaan.

Julkisen terveydenhuollon puutteet, poliittinen epävakaus, sosiaalinen epätasa-arvo, maantieteelliset ja kulttuuriset tekijät sekä vanhempien rokotuksiin liittyvät huolenaiheet ovat maailmanlaajuisia haasteita korkean rokotuskattavuuden saavuttamisessa (Butler, MacDonald & the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy 2015, 4176). Epäröivä suhtautuminen rokotuksia kohtaa voi näkyä totaalisenä kieltäytymisenä, rokotusten aloittamisen siirtämisenä myöhempään ajankohtaan tai rokotusluottamusta ei voi siis tarkastella vain täydellisen hyväksynnän, vaikka eivät ole rokotuspäätöksestään täysin varmoja. Aatteelliset tekijät perustelevat kuitenkin vain osan rokotamattomuudesta ja rokotuspäätöksen taustalla voi olla käytännönläheisiä syitä ja motiiveita. Rokotusluottamusta ei voi siis tarkastella vain täydellisen hyväksynnän tai rokotuskielteisyyden kautta vaan ilmiötä ja rokotuskattavuuteen vaikuttavia tekijöitä tulee käsitellä laajemmin. (Eskola ym. 2015, 4215; MacDonald & the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy 2015, 4161.)

Termi *vaccine hesitancy* viittaa rokote-epäröintiin, joka Suomessa tunnetaan paremmin termillä rokotusvastaisuus. WHO:n rokotusasiantuntijaryhmän SAGE:n mukaan aihetta voi lähestyä niin sanotun kolmen C:n mallin kautta, joka käsittää termit Complacency (tyytyväisyys), Convenience (vaivattomuus) ja Confidence (luottamus). Tyytyväisyyttä kuvaa se, että sairastumisen uhka rokotteella estättävään tautiin koetaan vähäiseksi ja rokotteiden ottamista ei pidetä tärkeänä toimenpiteenä ehkäistä sairauksia. Vaivattomuuden tunteeseen vaikuttavat rokotuspalvelujen saatavuus, laatu ja helppous. Rokotuspalveluja tarjoava järjestelmä, rokotteiden turvallisuus ja teho ovat merkityksellisiä rokotusluottamuksesta näkökulmasta. (MacDonald & the Sage Working Group on Vaccine Hesitancy 2015, 4161 – 4163; Sivelä, Launis, Jääskeläinen, Puumalainen & Nohynek 2018, 648 – 650.) Rokotusvastaisuutta voidaan tarkastella myös kontekstikohtaisesti, yksilö- ja ryhmävaikutusten kautta sekä rokotuspesifisistä lähtökohdista. *Kontekstivaikutuksessa* näkyvät muun muassa historialliset, sosiokulttuurilliset, taloudelliset, poliittiset ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään liittyvät tekijät. Myös rokotevastaisilla järjestöillä, erilaisilla vaikuttajatahoilla, maantieteellisillä tekijöillä, viestinnällä ja medialla on kontekstikohtaista vaikutusta yksilön rokotusluottamukseen ja rokotuspäätökseen. *Yksilö- ja ryhmävaikutuksen* kannalta merkitystä on henkilökohtaisella käsityksellä rokotteista ja sosiaalisella viestintäympäristöllä. Henkilön, perheen ja yhteisön kokemus esimerkiksi rokotteiden aiheuttamasta sivuvaikutuksesta vaikuttavat luottamukseen. Myös uskontoon ja terveyteen liittyvillä asenteilla sekä yleisellä tietoisuudella on vaikutusta siihen, miten yksilö suhtautuu rokotuksiin. Rokotuspäätökseen vaikuttavat myös *rokotuspesifiset tekijät*, kuten rokotteiden epidemiologinen ja tieteellinen näyttö, uuden rokotteiden käyttöönotto rokotusohjelmassa sekä rokotusohjelman aikataulu ja toteutus esimerkiksi joukkorokotustapahtumana. (Larson, Jarett, Schultz, Chaudhuri, Zhou, Dubé, Schuster, MacDonald, Wilson & the Sage Working Group on Vaccine Hesitancy 2015, 4165, 4175; MacDonald & the Sage Working Group on Vaccine Hesitancy 2015, 4161 – 4163.) Myös maailmankatsomukselliset ja salaliittoteorioihin liittyvät näkemykset ja uskomukset vaikuttavat ihmisten rokotusluottamukseen (Puumalainen ym. 2015, 2222).

Ihmisten rokotusasenteisiin vaikuttavat useat erilaiset tiedolliset taipumukset, joista merkittävimmät ovat status quo -harha, laiminlyöntiharha, kehystämisharha ja vahvistusharha (Sivelä ym. 2018, 650). Status quo -harhalla tarkoitetaan ihmisen aiheutonta mieltymystä valita arkiajattelussa vaihtoehto, joka jättää tilanteen ennalleen. Rokotuspäätökseen vaikuttaa, että yksilö ei halua muuttaa sen hetkistä otollisuutta ja rokote voidaan jättää ottamatta, koska sitä ei ole otettu aikaisemminkaan (Launis 2013, 2416; Sivelä ym. 2018, 650). Toisin sanoen terveenä ollessa rokotaminen nähdään riskialttiimpana vaihtoehtona kuin mahdollinen myöhempi tautiin sairastuminen. Laiminlyöntiharha kuvaa puolestaan ihmisen taipumusta arvioida

toimimatta jättäminen paremmaksi ja eettisesti vastuullisemmaksi päätökseksi. Jos ihminen jättää rokotteiden ottamatta, hän ei toimi väärin ja näin ei synny seuraamuksia. Lievät rokotteiden turvallisuuteen liittyvät tekijät voivat vaikuttaa siihen, että toiminnasta johtuva ei-toivottu tila koetaan huonompana kuin tekemättä jättämisen ei-toivottua tilaa. (Launis 2013, 2415; Sivelä ym. 2018, 650). Tästä esimerkkinä tutkimus, jossa 142 vanhempaa arvioivat taudin ja rokotteiden mahdollisesti aiheuttaman haitan todennäköisyyttä, oireiden vakavuutta ja kestoa. Siitä huolimatta vaikka parametrit olivat yhtäläiset vanhemmat arvioivat rokotteiden epädullisemmaksi verrattuna itse tautiin. (Brown, Kroll, Hudson, Ramsay, Green, Vincent, Fraser & Sevdalis 2010, 4181.)

Launin (2013, 2416) mukaan rokotteiden hyötyjen ja haittojen arvioimisessa tulee käyttää suhteellisen riskin käsitettä. Kehystämisharha kuvaa ihmisten taipumusta valita vaihtoehto, joka keskittyy positiivisiin seurauksiin ja riskiarvio muuntuu sen mukaan miten riski kuvataan (Sivelä ym. 2018, 650). Kansainvälisen tutkimuksen mukaan positiivinen kehystäminen edesauttaa yksilön kykyä hyväksyä ennaltaehkäiseviä käyttäytymismalleja. Se miten riski ja sen alttius kuvataan, on merkityksellistä. (Gong, Zhang, Yang, Huang, Feng & Zhang 2013, 651.) Sivelä ja muut (2018, 650) kuvaavat esimerkin kehystämisharhasta ja siihen liittyvästä viestinnästä:

*1) maailmassa rokotetaan vuosittain satoja miljoonia lapsia, ja yli 99,999 %:lla heistä ei ilmaannu yhtään vakavaa haittaepäilyä rokotamisen jälkeen. 2) joka vuosi useilla sadoilla lapsilla maailmassa ilmaantuu rokotamisen jälkeisiä vakavia haittaepäilyjä, kun rokotettujen lasten kokonaismäärä on satoja miljoonia.*

Viestit ovat tilastollisesti yhteneväiset, mutta ensimmäisessä rokotamiseen liittyvä riskinarvio on kuvattu myönteisesti, jolloin rokotuksen hyväksyminen on todennäköisemmin parempi (Gong ym. 2013, 652). Vahvistusharha kuvaa ihmisen mieltymystä hakea tietoa, joka tukee omia käsityksiä ja uskomuksia. Tunnehajaiten asioiden yhteydessä vahvistumisharhoja esiintyy tyypillisemmin. (Sivelä ym. 2018, 650.) Larson ja muut (2011) toteavat, että internet ja sosiaalinen media mahdollistavat väärin ja ei tieteelliseen näyttöön perustuvien tietojen ja lähteiden levittämisen. Tällöin rokotuspäätöksestään epävarma voi olla altis rokotusvastaisten ryhmien informaatiolle etsiessään tietoa rokotteista, rokotteiden turvallisuudesta ja rokotusaikatauluista. (Larson, Cooper, Eskola, Katz & Ratzan 2011, 5269.) Launis toteaa (2013), että Suomessa rokotuksiin liittyvä suhtautuminen on pääosin ollut myönteistä, vaikka rokotusaiheeseen keskusteluun voi varsinkin sosiaalisessa mediassa liittyä vahvoja tunnehajaita näkemyksiä. Rokotusviestinnässä tulisi huomioida ihmisten tiedollinen näkökulma, maailmankuva ja uskomukset, joiden kalta ihmiset ajattelevat. Medialla, julkisella keskustelulla ja sosiaalisella medialla on suuri vaikutus. Keskustelussa unohdetaan usein rokotuksilla hävitetyt tartuntataudit ja kuolleisuus, joista ei ole enää lähipiiriin liittyvää kokemusta, ja tämän seurauksena rokotusten vähäisetkin haittavaikutukset nousevat helposti keskustelun keskipisteeksi. (Launis 2013, 2413, 2418.) Rokotusosaaminen on laaja käsite. Nikula (2011) tutki väitöskirjassaan terveydenhoitajien ja valmistuvien terveydenhoitajien rokotusosaamista sekä sitä edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Tutkimustulosten mukaan rokotusosaaminen koostuu ammattitaitoisesta rokotamisesta ja onnistuneesta rokotustoiminnan toteuttamisesta. Ammattitaitoinen rokottaja on ystävällinen, kunnioittaa asiakkaan näkemyksiä ja on kiinnostunut väestön rokotuskattavuuden parantamisesta. Rokotustoiminnan toteuttamisessa tärkeää on rokotusten vapaaehtoisuus, toiminnasta tiedottaminen ja rokotuksiin liittyvistä asioista keskusteleminen asiakkaan kanssa. Näiden tekijöiden avulla terveydenhuollon työntekijä voi ylläpitää asiakkaan positiivisia asenteita rokotuksia kohtaan ja edistää rokotuskattavuutta. (Nikula 2011, 40.) Butlerin ja muiden (2015) mukaan pienikin negatiivisesti rokotuksiin suhtautuva osa terveydenhuollon työntekijöistä voi uhata yksilön ja yhteiskunnan kykyä edistää lasten terveyttä ja ennaltaehkäistä sairauksia. Taustalla vaikuttavat terveydenhuollon ammattilaisten oma väärät

käsitykset sekä puutteelliset tiedot ja vuorovaikutus toteuttaa rokotusohjelmaa asiaankuuluvalla tavalla. (Butler ym. 2015, 4176.) Terveydenhuollon ammattilaiset ovat luotettavimpia tiedonlähteitä rokotuksiin liittyen, joten siksi on tärkeää parantaa heidän luottamustaan rokotuksia kohtaan. Koulutuksen tehostaminen on yksi keino, jolla rokotusluottamukseen voidaan vaikuttaa. (Karafillakis, Dinca, Apfel, Ceconi, Würz, Takacs, Suk, Celentano, Kramarz & Larson 2016, 5013.) Monissa Länsi-Euroopan maissa lääketieteen ja terveydenhuollon opintosuunnitelmissa rokotuksiin liittyvää koulutusta on ollut hyvin vähän ja koulutuksen laatu on ollut vaihtelevaa (Schmitt ym. 2007, 4). Samanlaisia viitteitä on myös Suomesta. Tämän seurauksena THL ja ammattikorkeakoulut kehittivät vuonna 2015 verkkopohjaisen rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden terveydenhoitajan, sairaanhoitajan ja kättilön tutkintoa opiskeleville sekä täydennyskoulutukseksi. Koulutuksen tavoitteena on edistää ja yhdenmukaistaa terveydenhuollon ammattilaisten rokotusosaamista sekä antaa valmiuksia haasteellisimpiin rokotustilanteisiin ja asiakkaiden ohjaamistilanteisiin. (Valtakunnallinen rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus 2018.)

Rokotuksilla estettävien tautien ilmaantuminen väestössä ja epidemiat aiheuttavat julkista keskustelua rokotusten pakollisuudesta ja vapaaehtoisuudesta. Pakollisen rokotuksen kannattajat painottavat lapsen oikeutta saada parasta mahdollista terveydenhuoltoa. Lisäksi koetaan, että yhteisöllä on oikeus suojata henkilöitä, joita ei voida rokottaa tai jotka sairastuvat herkästi esimerkiksi perustautinsa vuoksi. Myös terveydenhuollon työntekijöillä koetaan olevan velvollisuus suojella tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita potilaita. Vapaaehtoisten rokotusten kannattajat vetoavat ihmisten itsemääräämisoikeuteen ja vanhempien oikeuksiin päättää lapsensa rokottamisesta, sekä painottavat yksilön kannalta pientä infektioriskiä, mikä tekee heidän mielestään pakkorokotuksista lähinnä eettisen kysymyksen. Monissa teollistuneissa maissa korkea rokotuskattavuus saavutetaan tällä hetkellä vapaaehtoisen rokotusohjelman kautta. Rokotusohjelman pakollisuuden on perustellusti arveltu horjuttavan ihmisten luottamusta viranomaisista, terveydenhuollon ammattilaisista ja rokotusohjelmaa kohtaan. (Betsch & Böhm 2015, 378; Isaacs, Kilham & Marshall 2004, 394 – 395.)

Rokotusten pakollisuus tai vapaaehtoisuus vaihtelee maittain ja rokotteittain. Rokotukset ovat usein pakollisia Itä-Euroopassa ja vapaaehtoisia Länsi-Euroopassa. Pohjoismaissa kaikki rokotukset ovat vapaaehtoisia. EU-maiden ulkopuolella rokotusten pakollisuus vaihtelee huomattavastikin, ja useat maat vaativat rokotustodistuksen, joka voi olla edellytys koulunkäyntiä, opiskelua, työtekoa ja maahanmuuttoa varten. (Sivelä ym. 2018, 651.) Suomessa vuonna 1952 voimaan tullut Rokotuslaki 361/ 1952 määritteli rokotukset vapaaehtoiseksi lukuun ottamatta vaarallisia epidemiatilanteita, jolloin hallituksella on mahdollisuus määrätä rokotukset pakollisiksi tartuntalain perusteella (L 1227/2016, 47 §). Viime aikoina rokotusten pakollisuudesta ja vapaaehtoisuudesta on käyty Suomessa keskustelua. Taustalla on tartuntatautilain uudistus ja erityisesti pykälä 48, joka koskee sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan sekä opiskelijoiden rokottamista potilaiden suojaamiseksi tartuntataudeilta (L 1227/2016, 48 §). Tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden potilaiden tai asiakkaiden kanssa työskentelevillä tulee olla riittävä rokotussuoja influenssaa vastaan ja imeväisikäisiä hoitavilla hinkuyskää vastaan. Tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan tulee olla rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja. Uusi laki on tuonut julkisuudessa keskustelua hoitajien pakkorokotuksista. Lain taustalla on kuitenkin työnantajan velvollisuus huolehtia työntekijöiden riittävästä rokotussuojasta potilasturvallisuuden edistämiseksi ja lain avulla pyritään täyttämään tämä velvoite. (Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön rokotukset 2018.)

## 2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen rokotuskattavuudeltaan erilaisissa kunnissa rokotustyötä tekevien ja rokotustoiminnasta vastuussa olevien henkilöiden kokemana. Lisäksi tavoitteena on selvittää, miten rokotustoimintaan vaikuttavien tekijöiden koetaan heijastuvan kunnan rokotuskattavuuteen. Tulokset tukevat THL:n rokotusluottamukseen ja -vastaisuuteen liittyvää tutkimustoimintaa sekä rokotustoiminnan suunnittelua ja toteutusta osana sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta.

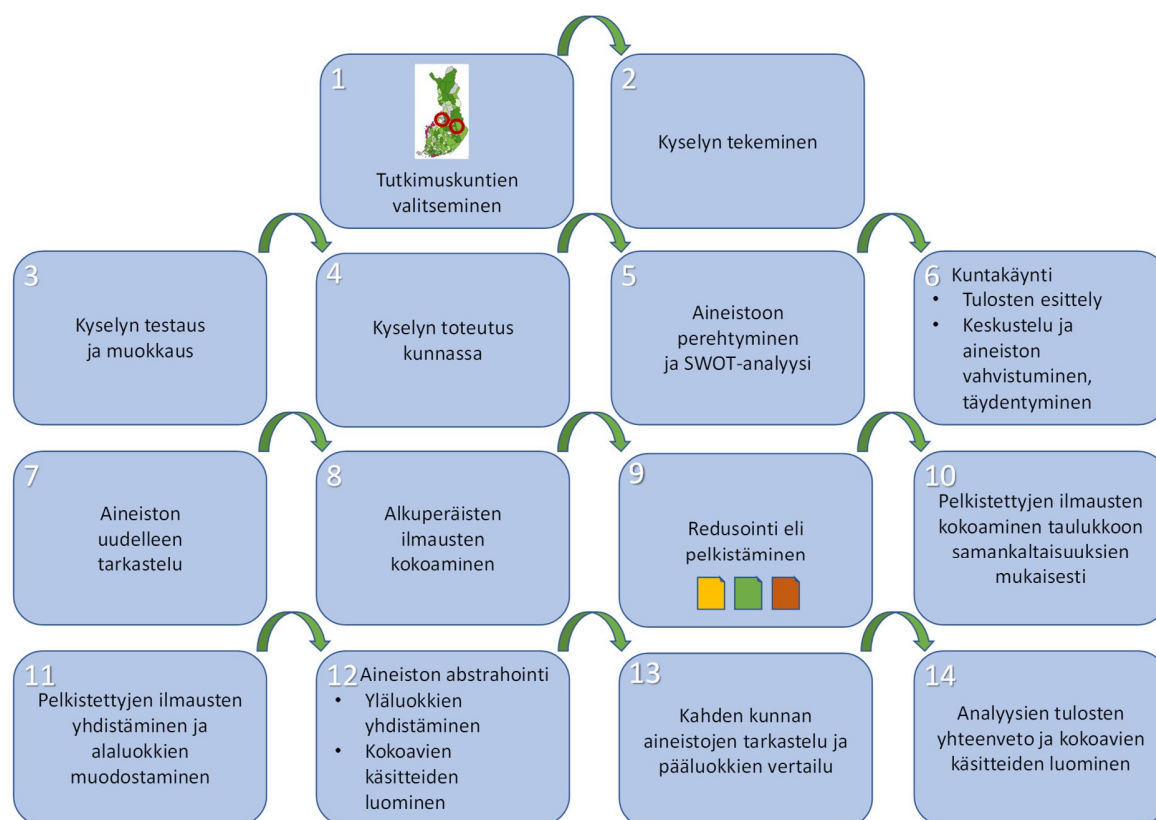
Tutkimuskysymykset:

- Millaiset paikalliset tekijät vaikuttavat kunnan rokotustoimintaan ja kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen rokotustyötä tekevien ja rokotustoiminnasta vastuussa olevien henkilöiden kokemuksen mukaan?
- Millaiset kunnasta riippumattomat tekijät vaikuttavat kunnan rokotustoimintaan ja kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen rokotustyötä tekevien ja rokotustoiminnasta vastuussa olevien henkilöiden kokemuksen mukaan?
- Miten rokotustoimintaan ja kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen vaikuttavat tekijät heijastuvat rokotuskattavuuteen rokotustyötä tekevien ja rokotustoiminnasta vastuussa olevien henkilöiden kokemuksen mukaan?

## 3 Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat ja toteutus

Tutkimus suoritettiin kvalitatiivisin eli laadullisin menetelmin. Laadullisen tutkimuksen tutkimuskohteena ovat usein ilmiöt, ihmiset ja ihmisten väliset vuorovaikutussuhteet, jotka ovat sidoksissa aikaan ja paikkaan. Myös yksittäisten tapausten tarkasteleminen, tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulmien merkityksellisyys ja tutkijan tiivis suhde tutkimusaineiston ja tutkimuskohteen välillä on tyypillistä. (Puusa & Juuti 2011, 31, 47 – 48.) Aineistonkeruumenetelmä viedään usein lähelle tutkittavaa kohdetta, jolloin tutkimuskysymykset, teorianmuodostus, aineistonkeruu ja analyysi kypsyvät tutkimuksen edetessä ja ovat sidoksissa toisiinsa. Tutkimuksen eteneminen ei välttämättä ole etukäteen tarkasti kuvattavissa, jolloin aineistoon liittyvät aspektit ja tulokset kehittyvät tutkijan mielessä vähitellen tutkimusprosessin edistyessä. (Kiviniemi 2015, 74.)

Tässä tutkimuksessa korostui tutkimusaineiston ainutlaatuisuus ja tarkoin harkittu kohderyhmä, joka muodostui rokotuskattavuudeltaan erilaisten kuntien terveydenhuollon ammattilaisista ja heidän kokemuksista kansallisen rokotusohjelman toteuttamisesta kunnassa. Valtakunnalliseen rokotusrekisteriin perustuen valittiin tutkimuksen kohdealueeksi yksi korkea rokotuskattavuuden kunta ja yksi matalamman rokotuskattavuuden kunta. Mittarina käytettiin kunnan pikkulasten rokotuskattavuutta suhteessa valtakunnalliseen rokotuskattavuuteen. Kunnista toinen sijaitsi Itä-Suomen alueella ja toinen Länsi-Suomen alueella. Lasten syntyvyys oli molemmissa kunnissa samaa luokkaa. Tutkimusaineisto pohjautui kyselytutkimuksella kerättyyn aineistoon, jota täydennettiin kunnan ja THL:n välisen rokotusaiheisen kuntakäynnin keskusteluaineistolla. Tutkimusaineiston keräämiseen ja analysointiin liittyvä prosessi oli monivaiheinen (ks. kuvio 3).



Kuvio 3. Prosessikuvaus tutkimusaineiston keräämisestä ja analysoinnista

Ennen aineiston keräämistä tutkimuskohteena olevilta kunnilta ja THL:ltä pyydettiin tutkimuslupa. Syyskuussa 2017 tutkimukseen valituissa kunnissa toteutettiin Webropol 2.0 -pohjainen verkkokysely. Kyselyn suunnittelu toteutettiin yhteistyössä THL:n rokotusluottamusta tutkivan asiantuntijan kanssa. Kysely oli suunnattu rokotustyötä tekeville ja rokotustoiminnasta sekä tartuntataudeista vastuussa oleville terveydenhuollon ammattilaisille. Kysely sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Strukturoidut ja niitä täydentävät kysymykset liittyivät rokotuksista kieltäytymiseen ja epäroivään suhtautumiseen. Kysymykset ovat osa THL:n rokotusluottamusta koskevaa tutkimustoimintaa. Taustatekijöinä kyselyssä kartoitettiin vastaajan työskentelykunta, pääsääntöinen toimipaikka ja ammattinimike. Varsinainen tutkimusaineisto koostui verkkokyselyn avoimista kysymyksistä (ks. liite 1), jotka olivat: mitkä sisäiset tekijät auttavat /vaikeuttavat toteuttamaan rokotustoimintaa kunnassasi ja mitkä kunnastasi riippumattomat tekijät edistävät/vaikeuttavat rokotustoimintaa kunnassasi? Avoimien kysymysten kautta pyrittiin selvittämään rokotustyötä tekevien ja rokotustoiminnasta vastaavien kokemuksia, esteitä ja mahdollisuuksia kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen kunnassa. Kyselyyn liittyvä saate (ks. liite 2) ja varsinainen sähköinen linkki Webropol-kyselyyn lähetettiin kunnan yhteyshenkilölle noin kolme viikkoa ennen sovittua rokotusaiheista kuntakäyntiä. Yhteyshenkilö välitti saateen ja linkin tutkimuksen kyselyyn kaikille rokotustyötä tekeville terveydenhuollon ammattilaisille ja muille kuntakäynnille osallistuville henkilöille. Saatteessa mainittiin vastaamisen vapaaehtoisuus, anonymiteetin säilyminen ja kyselyn toteutus tutkimustarkoituksessa sekä osana kuntien ja THL:n välistä yhteistyötä. Vilka (2015) korostaa, kuinka saatekirjeellä on merkitystä tutkimukseen osallistumisen kannalta. Saatekirjeen tarkoitus on motivoida tutkittava osallistumaan ja vakuuttaa tutkittava

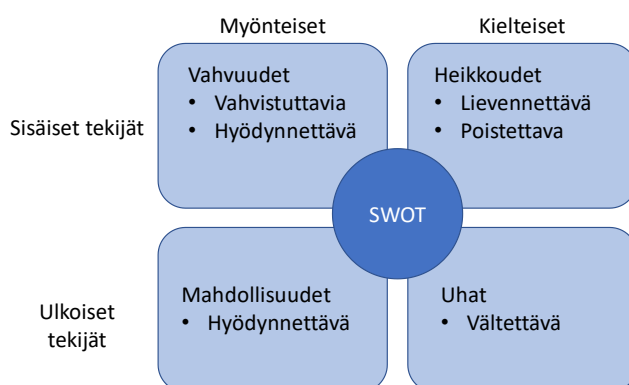
tutkimuksen merkityksestä. Lisäksi tutkimuksen toteutumisen kannalta on merkityksellistä, millä tavalla tutkimuskohde osallistuu tutkimukseen. (Vilka 2015, 189, 193.)

Sähköisellä Webropol-kyselyllä saadun aineiston tulokset esiteltiin rokotusaiheisen kuntakäynnin yhteydessä. Tuloksista keskusteltiin ja arvioitiin yhdessä aineistoon perustuen kunnan rokotustoimintaan vaikuttavia tekijöitä sekä syitä ja selittäviä tekijöitä matalaan tai korkeaan rokotuskattavuuteen. Näin aineisto validoitui ja vahvistui kuntakäynnin yhteydessä saadulla keskusteluaineistolla.

Laadullisen aineiston analyysitekniikoita on useita ja yksi tapa on tarkastella aineistoa aineistolähtöisesti, jolloin ennako-oletukset eivät saa vaikuttaa aineistosta nousevien teemojen löytämiseen ja tulkintaan. Aineistosta havaitaan tutkimuskysymyksiin vastaavia teemoja, joiden esiintymistä aineistossa voi vertailla ja nostaa siten keskeiset aiheet näkyväksi ja jatkotyöstettäväksi. (Eskola & Suoranta 2014, 152 – 153, 175 – 176.) Tämän tutkimuksen kyselyaineistoon perehdyttiin ilman ennakkokäsityksiä. Kyselyaineistosta pystyi huomaamaan tutkimuskysymysten kannalta keskeisiä ilmaisuja ja sanontoja, jotka esiintyivät vastauksissa useimmin. Eri värien käyttö ja tekstien alleviivaaminen helpottivat aineiston koodaamista ja auttoi löytämään aineistoista erilaisia teemoja. Kyselyaineiston analyysin toteuttaminen tematisoinnin kautta tuntui perustellulta, koska aineistosta nousseista teemoista sai luonnollisen viitekehyksen kuntakäynnillä keskusteltavaksi. Tuomen ja Sarajärven (2013, 93) mukaan teemoittelun avulla voidaan kuvata hyvin asioita, mitä kustakin teemasta on kerrottu. Kyselylomakkeen kysymykset oli asetettu niin, että vastauksia pystyi tarkastelemaan SWOT -analyysin kautta. Lyhenne SWOT tulee sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). SWOT -analyysissä huomioidaan



tarkasteltavan asian sisäiset vahvuudet, sisäiset heikkoudet, ulkoiset mahdollisuudet ja uhat (ks. kuvio 4).



Kuvio 4. SWOT - analyysin osa-alueet (Meristö ym. 2007, muokattu)

Vahvuuksia hyödyntämällä organisaatio voi helpommin saavuttaa haluamansa tavoitteen. Tunnistamalla organisaation toimintaan vaikuttavat heikkoudet voidaan välttää tekijöitä, jotka estävät tavoitteen saavuttamisen. Mahdollisuudet ja uhat kuvaavat ulkoisia tekijöitä, jotka edistävät tai estävät halutun päämäärän saavuttamista. Tekijät voivat liittyä esimerkiksi lainsäädäntöön tai sen hetkisiin trendeihin. (Meristö, Molarius, Leppimäki, Laitinen & Tuohimaa 2007, 13.) Tärkeää on huomioida, että samat asiat voivat näkyä vahvuuksina, heikkouksina, mahdollisuuksina ja uhkina toiminnalle. Analyysin tuloksena saadaan toimintasuunnitelma, kuinka eri asioihin voidaan vaikuttaa. (Lindroos & Lohivesi 2010, 219 – 220). Kyselytutkimuksen aineistosta saadut teemat kirjattiin nelikenttiseen SWOT-kaavioon, joka antoi mahdollisuuden kuvata kunnan rokotustoimintaa strukturoidusti ja analyttisesti rokotusaiheisen kuntakäynnin yhteydessä.

Tutkimusaineiston analyysi perustuu sisällönanalyysiin, joka on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysia voidaan kuvata tekstianalyysiksi, jossa etsitään tekstin merkityksiä. Tutkittavaa ilmiötä tulisi pystyä kuvaamaan tiivistetyssä ja yleisessä muodossa aineistossa olevaa informaatiota menettämättä. Laadullisen tutkimuksen analyysiä voidaan lähestyä induktiivisesti tai deduktiivisesti. Jako kuvastaa päättelyn logiikkaa, joka tarkoittaa induktiivisessa yksittäisestä yleiseen ja deduktiivisessa yleisestä yksittäiseen. Induktiivista lähestymistapaa voi kuvata myös aineistolähtöiseksi analyysiksi, joka toimii pohjana tämän tutkimuksen analysoinnissa. (Eskola & Suoranta 2014, 138; Tuomi & Sarajärvi 2013, 91, 95, 103 – 104, 108.)

Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta yritetään luoda teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt tuotetaan aineistoista, jotka ovat asianmukaisia suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen. Ne eivät saa olla ennalta harkittuja. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95.) Aineistolähtöiselle analyysille on ominaista se, etteivät aikaisemmat kokemukset tai teoria ohjaa analyysia, vaan tutkimusaineisto ja tutkimusongelmat ovat

analyysin perustana (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 135). Eskola ja Suoranta (2014, 157) toteavat, että alitajunta, aikaisemmat teorit ja henkilökohtainen asiantuntijuus ohjaavat huomaamatta analyysia, joten lopputulokseen sekoittuu väistämättä jonkin verran tutkijan ennakkokäsityksiä ja aineiston tulkintaa. Näiden asioiden merkityksen ymmärtäminen on keskeistä. Graneheimin ja Lundmanin (2004, 106, 111) mukaan sisällönanalyysissa tulisi syventyä tekstin ilmeiseen ja piilevään sisältöön. Analyysi huomioi aiheen ja asiayhteyden sekä keskittyy samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien löytämiseen. Myös Kankkunen ja Vehviläinen–Julkunen (2009, 50) toteavat, että laadullisen tutkimuksen käytettävyyteen liittyy useita erilaisia määritelmiä, mutta kaikkien määritelmien yhteinen tavoite on löytää tutkimusaineistosta samanlaisuuksia tai eroavaisuuksia. Puusan ja Juutin (2011) mukaan taas teoria on merkittävässä roolissa laadullisessa tutkimuksessa ja laadullisen tutkimuksen analyysivaiheessa. Tämä tarkoittaa, että aineistosta saatua tietoa tulee peilata aikaisemmin saatu teorian tietoon. (Puusa & Juuti 2011, 52 – 54.) Myös Tuomi ja Sarajärvi (2013) toteavat, että aineiston analyysia voi olla hyvä lähestyä teoriaohjaavasti. Tällöin teoria voi auttaa analyysin etenemisessä, vaikka analyysiyksiköt nousevat tässäkin tapauksessa aineistosta. Teoriaohjaava analyysi voi pohjautua induktiiviseen päättelyyn, jossa teorian merkitys näkyy päättelyn lopputuloksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 96, 100.)

Tämän tutkimuksen sisällönanalyysissä on piirteitä aineistolähtöisestä ja teoriaohjaavasta lähestymistavasta. Rokotusaiheisen kuntakäynnin jälkeen aineisto otettiin uudelleen tarkasteluun. Tutkimusaineisto oli analysoinnissa merkityksellisin ja aineistosta saatua tietoa reflektoitui teoriaan ja aikaisempiin tutkimuksiin. Tutkimus eteni aineistolähtöisesti alkuperäisten ilmausten kokoamisesta ilmausten pelkistämiseen eli redusointiin (ks. taulukko 3) ja aineiston ryhmittelyyn (ks. taulukko 4). Tutkimusaineistossa esiintyviä vastauksia ja lauseita peilattiin suhteessa tutkimuskysymyksiin, jolloin aineistosta pystyi karsimaan pois tutkimukselle epäoleellisia asioita (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109).

Taulukko 3. Esimerkki pelkistetyn ilmauksen muodostamisesta paikallisista rokotustoimintaa edistävästä tekijöistä

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
Osaava henkilökunta rokotustoiminnassa ja ajantasainen tietämys rokotteista	Osaava henkilökunta ja ajantasaiset tiedot
Terveystieteiden osaaminen huippuluokkaa	Osaavat terveydenhoitajat
Neuvolassa kaikki ohjaavat yhtenäisesti ja kansallisten rokotussuosituksen mukaisesti	Terveystieteiden yhtenäinen ja suosituksen mukainen ohjeistus
Kaikki työntekijät suhtautuvat rokotteisiin rokotamiseen positiivisesti ja kannustavasti	Henkilöstön rokotuspositiivinen ja kannustava asenne

Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset kirjattiin erivärisille liimalapuille ja ryhmiteltiin samankaltaisuuden mukaisesti yhteen sekä koottiin taulukkoon jatkotyöstöä varten. Pelkistetyt ja samaa tarkoittavat asiat tai

käsitteet ryhmiteltiin alaluokaksi ja nimettiin sisällön mukaan (ks. taulukko 4).

Taulukko 4. Esimerkki aineiston ryhmittelystä paikallisista rokotustoimintaa edistävästä tekijöistä

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Osaava henkilökunta ja ajantasaiset tiedot	Rokotuksiin ja rokottamiseen liittyvä tieto ja yhtenäiset käytännöt
Osaavat terveydenhoitajat	
Terveydenhoitajien yhtenäinen ja suositusten mukainen ohjeistus	
Henkilöstön rokotuspositiivinen ja kannustava asenne	Henkilöstön positiivinen suhtautuminen rokotuksiin
Kutsukirjeet neuvolaan ennen määräaikaistarkastusta	Neuvolakäyntien toteutuminen ja rokotusten seuranta
Kutsukirjeet neuvolaikäisille influenssarokotukselle	
Lähes kaikki lapset käyvät neuvolassa	
Sähköinen kutsujärjestelmä neuvolakäynnille	
Rokotusten ajantasaisuus tarkistetaan vuosikontrolleissa	
Neuvolakäyntien toteutumista seurataan	

Seuraavaksi toteutettiin aineiston abstrahointi, jonka tavoitteena on muodostaa teoreettisia käsitteitä yhdistämällä samansisältöisiä alaluokkia (ks. taulukko 5). Abstrahoinnissa yhdistetään luokituksia niin pitkään, kun

aineiston kannalta on järkevää ja saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen empiirinen aineisto yhdistetään teoreettisiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajarvi 2013, 111 – 113.)

Taulukko 5. Esimerkki aineiston abstrahoinnista

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Rokotuksiin ja rokottamiseen liittyvä tieto ja yhtenäiset käytännöt	Tiedolliset valmiudet ja osaaminen	Rokotusosaaminen, Ammattitaito
Henkilöstön positiivinen suhtautuminen rokotuksiin		Henkilöstön rokotusmyönteisyys
Neuvolakäyntien toteutuminen ja rokotusten seuranta	Rokotustoiminnan suunnitelmallisuus ja rokotusten seuranta	Rokotustoiminnan järjestäminen

Kahden kunnan tutkimusaineistot analysoitiin yllä kuvatun prosessin mukaisesti. Tarkempi yhteenveto analyysistä esitetään liitteessä 3. Tämän jälkeen kuntien tutkimustuloksista tehtiin yhteenveto sisällönanalyysin vaiheita mukailleen. Tämä toteutettiin vertaamalla molempien kuntien analyysien etenemistä ja pääluokkia. Lopulliseksi tulokseksi saatiin neljä

pääluokkaa, jotka olivat Terveydenhuollon ammattilaisen rokotusosaaminen, Rokotustoiminnan järjestäminen, Median vaikutukset ja Rokotusluottamukseen liittyvät tekijät (ks. taulukko 6). Yhteenveto analyysin etenemisestä ja saaduista tuloksista esitetään tutkimustulosten yhteydessä kuvioissa 5 – 8.

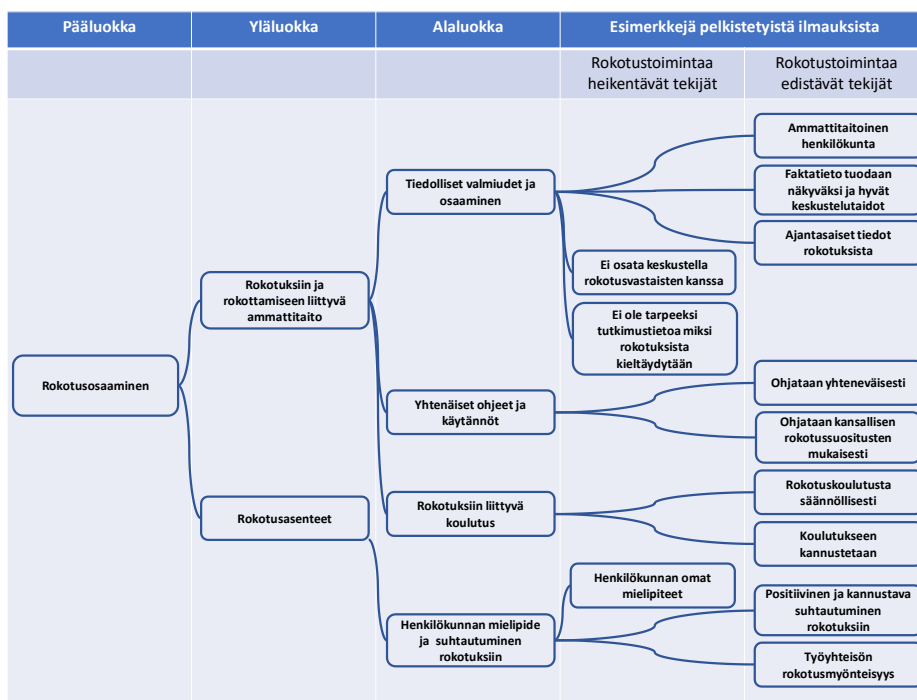
Taulukko 6. Rokotustoimintaan ja kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen vaikuttavat tekijät

Rokotustoimintaan paikallisesti vaikuttavat tekijät	Kunnasta riippumattomat rokotustoimintaan vaikuttavat tekijät
Terveydenhuollon ammattilaisen rokotusosaaminen	Median vaikutukset
Rokotustoiminnan järjestäminen	Rokotusluottamukseen vaikuttavat tekijät

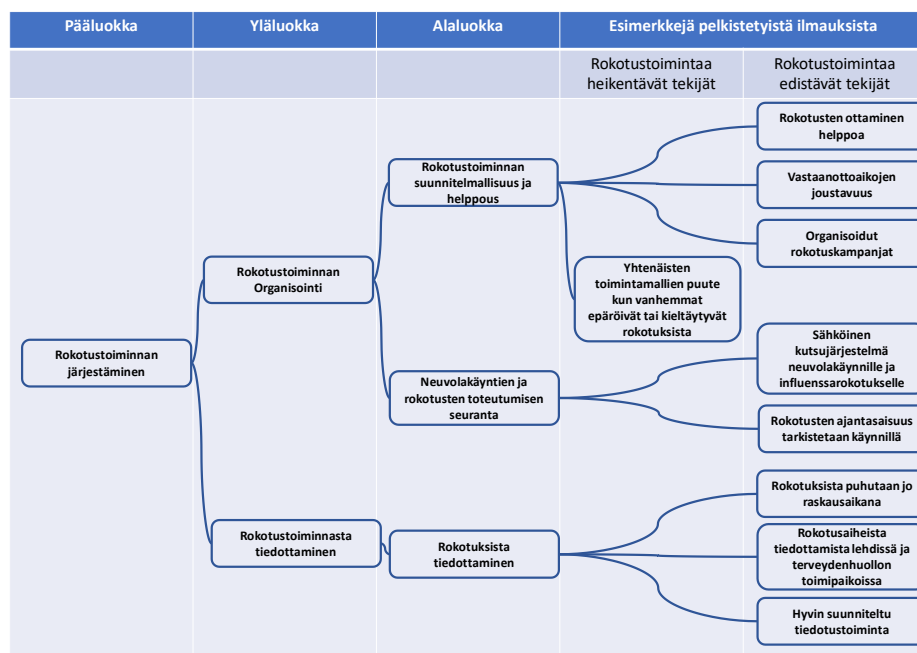
#### 4 Tutkimuksen tulokset

Tässä osiossa kuvataan tutkimuksesta saatuja tuloksia. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaiset tekijät vaikuttavat kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen rokotuskattavuudeltaan erilaisissa kunnissa rokotustyötä tekevien ja rokotustoiminnasta vastuussa olevien kokemuksen mukaan, ja miten näiden tekijöiden koetaan heijastuvan rokotuskattavuuteen. Rokotusaiheisen kuntakäynnin keskusteluaineisto täydentää kyselyaineiston ja sisällönanalyysin pohjalta saatuja tuloksia. Kuntien rokotustoimintaan paikallisesti vaikuttavia tekijöitä mittaaviin kysymyksiin saatiin molemmista kunnista yhteensä 53 vastausta ja kunnista riippumattomiin rokotustoimintaan vaikuttavia tekijöitä mittaaviin kysymyksiin 50 vastausta. Vastaajat olivat neuvola- ja kouluterveydenhuoltoa tekeviä terveydenhoitajia (n=23), opiskeluterveydenhoitajia (n=2), avovastaanotolla työskenteleviä sairaanhoitajia (n=22), työterveyshoitajia (n=1) sekä tartuntataudeista ja rokottamisesta vastaavia lääkäreitä (n=2). Aineistosta nousi esiin neljä merkityksellistä teemaa. Paikallisia rokotustoiminnan ja kansallisen rokotusohjelman toteuttamisen kannalta korostuivat erityisesti: 1) henkilöstön rokotusosaaminen ja 2) rokotustoiminnan järjestäminen. Kunnasta riippumattomia rokotustoimintaan ja kansalliseen rokotusohjelmaan toteuttamiseen vaikuttavia tekijöitä, joilla oli merkittävin vaikutus kuntien rokotustoimintaan ja kansalliseen

rokotusohjelmaan toteuttamiseen, olivat 3) media ja 4) rokotusluottamukseen liittyvät asiat, jotka ovat myös vahvasti sidoksissa toisiinsa. Nämä neljä käsitettä sisältävät useita erilaisia tekijöitä, joilla on vaikutusta kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen ja rokotuskattavuuteen kunnissa. Kansallisen rokotusohjelman laadukas toteuttaminen edellyttääkin useiden erilaisten asioiden huomioimista ja ymmärtämistä. MacDonald (2015) huomauttaa, kuinka kontekstikohtaisuus, yksilön- ja ryhmän käsitykset sekä rokotekohtaiset tekijät vaikuttavat yksilön rokotusluottamukseen ja sitä kautta rokotuskattavuuteen. Käsitteet tyytyväisyys, vaivattomuus ja luottamus ovat keskeistä rokotusluottamuksen synnyttäjiä, joihin vaikuttavat esimerkiksi yksilön käsitys rokotuksista, rokotuspalvelujen organisointi ja laatu sekä rokotteen turvallisuus. (MacDonald & the Sage Working Group on Vaccine Hesitancy 2015, 4161 – 4163.) Rokotustoimintaan paikallisesti vaikuttavina tekijöinä merkittävimpana koettiin henkilöstön rokotusosaaminen ja rokotustoiminnan järjestäminen. Terveydenhuollon henkilöstön hyvä rokotusosaaminen ja laadukas rokotustoiminnan järjestäminen koettiin molemmissa kunnissa vaikuttavan myönteisesti myös kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen ja rokotuskattavuuteen. Rokotusosaamista heikentävinä tekijöinä pidettiin rokotuksia epäriivän asiakkaan kohtaamista ja tutkimustiedon puutetta, miksi rokotuksista kieltäydytään. Sisällönanalyysin pohjalta saadut tulokset ja yhteenveto analyysin etenemisestä on kuvattu kuviossa 5.



Kuvio 5. Rokotusosaamiseen vaikuttavia tekijöitä



Kuvio 6. Rokotustoiminnan järjestämiseen vaikuttavia tekijöitä

Rokotustoiminnan järjestämisellä tarkoitetaan konkreettisia toimenpiteitä, joiden avulla voidaan esimerkiksi helpottaa rokotusten saatavuutta, tehostaa rokotusohjelman toteutumista ja seurantaan sekä edistää rokotusviestintää. Rokotustoiminnan järjestämisessä aineistosta nousi merkittävimmin esille rokotuksista tiedottaminen, neuvolakäyntien ja rokotusten toteutumisen systemaattinen seuranta sekä rokotustoiminnan

organisointi. Sisällönanalyysin pohjalta saadut tulokset ja yhteenveto analyysin etenemisestä on kuvattu kuvioissa 6. Terveystieteiden ammattilaiset korostivat erityisesti rokotuksiin ja rokotamiseen liittyvän ammattitaidon merkitystä kansallisen rokotusohjelman toteutuksessa. Rokotteisiin ja rokotamiseen liittyvä tietotaito koettiin molemmissa kunnissa olevan hyvää, joka edisti kuntien

rokotustoimintaa. Esimiesten myönteinen suhtautuminen koulutukseen, paikallinen yhteistyö rokotusasioissa ja konsultaatiomahdollisuus edistivät ammattitaitoa ja rokotustoimintaa. Terveydenhuollon ammattilaisten yhtenäisen toimintalinja ja kansallisten rokotussuosittelun mukaan toimiminen koettiin tärkeäksi rokotuskattavuuteen vaikuttavaksi tekijäksi. Rokotusosaamista kuvaavia esimerkkejä molempien kuntien aineistosta:

*Ammattitaitoinen henkilökunta ja osaaminen huippuluokkaa  
Henkilökunnan korkea ammattitaito ja ajantasaiset tiedot  
Yhtenäinen linja ja rokotussuosittelun mukaan toimitaan etenkin neuvolassa  
Osaava henkilökunta rokotustoiminnassa  
Rokotuksiin suhtaudutaan positiivisesti ja kannustavasti*

Keskustelutaitojen merkitystä rokotuksiin liittyen pidettiin tärkeänä. Erityisesti keskeistä oli myönteinen viestintä ja tiedon jakaminen rokotusten hyödyistä. Vaikka aktiivinen rokotusviestintä asiakkaiden kanssa ja rokotusten suosittelu koettiin molemmissa kunnissa tärkeäksi ja rokotuskattavuutta edistäväksi tekijäksi, Länsi-Suomessa henkilöstön toimintatavoissa koettiin selvästi eroavaisuutta ja osa terveydenhuollon ammattilaisista koki rokotusten suosittelun vaikeaksi. Joidenkin henkilöstöön kuuluvien omat rokotusasetteet ja epäroivä suhtautuminen erityisesti influenssarokotuksen tehoon ja turvallisuuteen koettiin heijastuvan asiakassuhteeseen ja asiakkaan rokotuspäätökseen. Näillä tekijöillä ajateltiin olevan vaikutusta myös alueen rokotuskattavuuteen. Itä-Suomessa terveydenhuollon ammattilaisten rokotuksiin liittyvää epärointiä ei esiintynyt samassa määrin. Henkilöstön rokotusasetteita kuvaavia esimerkkejä Länsi-Suomen kunnan aineistosta:

*Henkilöstön omilla mielipiteillä on vaikutusta  
Rokotuksista puhumisessa ja kannustamisessa ollaan epäonnistuttu*

Terveydenhuollon henkilöstön rokotusasetteita selvittäneessä tutkimuksessa ammattilaiset pelkäsivät eniten rokotteen sivuvaikutuksia ja epäilivät rokotusten tarpeellisuutta ja tehokkuutta erityisesti influenssarokotusten kohdalla (Karafillakis ym. 2016, 5016). Monien kansainvälisten tutkimusten mukaan terveydenhuollon henkilöstön omat rokotusasetteet vaikuttavat vanhemman rokotuspäätökseen. Siksi on tärkeää ymmärtää terveydenhuollon henkilöstön toimintatapoja, käyttäytymistä ja huolenaiheita esimerkiksi rokotusten hyötyyn ja turvallisuuteen liittyen ja pyrkiä vaikuttamaan näihin asianmukaisilla toimenpiteillä. Ammattilaisilla on tärkeä rooli vanhempien rokotusluottamuksen parantamisessa ja rokotuskattavuuden edistämiseksi. (Dubé, Vivion, Sauvageau, Gagneur, Gagnon & Guay 2013, 242, 255; Karafillakis ym. 2016, 5016; Mergler, Omer, Pan, Navar-Boggan, Orenstein, Marcuse, Taylor, deHart, Carter, Damico, Halsey & Salmon 2013, 451, 459.)

Merkittävin kansallisen rokotusohjelman toteuttamista vaikeuttava tekijä oli rokotuksia epäroivän asiakkaan kohtaaminen ja siihen liittyvä rokotusviestintä. Länsi-Suomen kunnassa rokotuksia epäroivien asiakkaiden vaikutus koettiin selvästi suurempana verrattuna Itä-Suomen kuntaan, mutta molemmat kunnat kokivat rokotusviestinnän haastavaksi kyseisen kohderyhmän kanssa. Länsi-Suomen kunnan terveydenhuollon ammattilaiset toivat esille, että rokotuksia epäroivien kanssa keskusteleminen on vaikeaa, koska yhteistä kieltä ja ymmärrystä on vaikeaa saavuttaa. Rokotusviestintää kuvaavia esimerkkejä rokotuksia epäroivien kohtaamisesta Länsi-Suomen kunnan aineistosta:

*Ei osata keskustella rokotusvastaisten kanssa  
Ei ymmärretä miksi rokotuksista kieltäydään  
Rokotuksista puhutaan kyllä toistuvasti ja asioita kerrataan seuraavilla käynneillä  
Rokotuskeskustelua käydään toistuvasti*

Lisäksi terveydenhuollon ammattilaiset kokivat tarvitsevänsä näyttöön perustuvaa tietoa miksi rokotuksista kieltäydään ja koulutusta rokotuksia epäroivän asiakkaan kohtaamiseen. Leask ja muut (2012)

toteavat, että rokotuksia epäroivien kohdalla vuorovaikutuksen tulisi olla ohjaavaa ja vanhempien motivaatiota herättelevää. Liiallista suostuttelua ja vastakkainasettelua tulee välttää, ja tarvittaessa voi olla tarpeen varata uusi keskustelu-aika. Kyseisen tutkimuksen perusteella suositeltiin kohdennettuja viestintästrategioita tunnistetuille eri ryhmille, koska vanhempien suhtautuminen lapsuusiän rokotuksiin voi olla täysin myönteistä, varovaista, epäroivää, myönteistä mutta valikoivaa tai täysin kielteistä. (Leask, Kinnersley, Jackson, Cheater, Bedford & Rowles 2012.) Myös Sivelä ja muut (2018, 652) toteavat, että kehoitusten ja suostuttelun sijaan on tehokkaampaa käyttää muita näyttöön perustuvia menetelmiä ja syventyä kuuntelemaan asiakkaan huolia. Tätä näkemystä voi perustella myös ihmisen kognitiivisten ominaisuuksien kautta, sillä ihmiset älyllistävät asioita eri tavoin ja tiedolliset ominaisuudet vaikuttavat rokotuksiin liittyvään suhtautumiseen ja päätöksentekoon. Yksilö voi esimerkiksi kieltäytyä rokotteesta, koska kokee, että ei ole tarvinnut sitä koskaan aikaisemmin tai rokotteen lievät haittavaikutukset koetaan vaarallisemmaksi asiaksi kuin tekemättä jättäminen eli rokotteesta ottamatta jättäminen. Yksilö on myös taipuvainen hakemaan tietoa, joka tukee hänen omia näkemyksiään. Nämä yksilön ajattelumallit, jotka terveydenhuollon ammattilaisen tulisi tunnistaa ja ymmärtää heijastuvat vuorovaikutukseen ja asiakassuhteeseen. Ihmisen kognitiiviset ominaisuudet ovat siten vaikuttamassa kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen sekä rokotuskattavuuteen.

Rokotustoiminnan toteuttaminen organisoidusti ja rokotustoiminnasta tiedottaminen koettiin molemmissa kunnissa lähes yhtä tärkeänä tekijänä kansallisen rokotusohjelman toteuttamisen kannalta kuin henkilöstön rokotusosaaminen. Terveydenhuollon ammattilaiset toivat etenkin Länsi-Suomen kunnassa esille sen, että rokotuksia epäroivien kohdalla paikallisten toimintamallien puuttuminen vaikeuttaa kansallisen rokotusohjelman toteuttamista. Yhtenäiset toimintaohjeet ja -käytännöt koettiin tarpeellisina. Terveydenhoitajat toivoivat yhteistyötä neuvolalääkärin kanssa, jotta rokotuksia epäroivien kanssa voitaisiin keskustella tehokkaammin. Suunnitelmallisella rokotustoiminnalla näihin tekijöihin voitaisiin vaikuttaa nykyistä paremmin. Tutkimusten mukaan rokotuskattavuutta voidaan parantaa hyvin käytännönläheisten toimenpiteiden avulla. Tavanomaisten rokotuspaikkojen lisäksi rokotustoimintaa voi järjestää paikoissa, josta rokotteen saaminen on erityisen helppoa. Rokotusaikojen saatavuus ja joustavuus esimerkiksi iltaisin tai viikonloppuisin edistää rokotusohjelman toteuttamista. Tekstiviestit, sähköiset muistutusjärjestelmät ja erilaiset kampanjat esimerkiksi verkkosivuilla lisäävät rokotteisiin liittyvää hyväksyntää ja rokotuskattavuutta. (Chen, Fang, Chen & Dai 2008, 37; Dubé, Gagnon, MacDonald & the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy 2015, 4191 – 4192; Scmitt ym. 2007, 5 – 6.) Myös tässä tutkimuksessa pystyttiin osoittamaan, että hyvin organisoidulla ja suunnitelmallisella rokotustoiminnalla on myönteistä vaikutusta rokotuskattavuuteen. Tämä korostui erityisesti rokotuskattavuudeltaan korkeammassa Itä-Suomen kunnassa, missä seurattiin tarkasti iänmukaisten neuvolakäyntien toteuttamista. Perheille lähetettiin sähköisen järjestelmän kautta kutsukirje neuvolaan kaksi kuukautta ennen lapsen syntymäpäivää ja tarvittaessa perhe sai vielä muistutusviestin neuvolakäynnin varaamisesta. Länsi-Suomessa sijaitsevassa kunnassa vasta 4 -vuotta täyttävät lapset kutsuttiin aktiivisesti neuvolaan. Tarvittaessa vanhemmille lähetettiin muistutuskirje tämän neuvolakäynnin varaamisesta. Varhaisempien neuvolakäyntien toteuttamista ei aktiivisesti seurattu, vaikka valtaosa rokotuksista toteutetaan alle 1 -vuoden iässä. Itä-Suomen kunnassa rokotusten toteuttaminen ja ajantasaisuus tarkistettiin jokaisen neuvolakäynnin yhteydessä. Vastaavaa käytäntöä ei ollut Länsi-Suomen kunnassa. Lisäksi Itä-Suomessa 6 kuukautta – 6 vuotta vanhoille lapsille lähetettiin kutsukirje influenssarokotuksista. Tällä ajateltiin olleen vaikutusta lasten influenssarokotuskattavuuteen, joka oli kaudella 2016 – 2017 reilusti yli valtakunnallisen keskiarvon. Influenssarokotusten osalta rokotustoimintaa edisti myös rokotusaikojen saatavuus iltaisin ja viikonloppuisin, joita hyödynnettiin molemmissa kunnissa. Itä-Suomen kunnassa perhevalmennusten ja äitiysneuvolakäyntien yhteydessä tapahtuva rokotusviestintä koettiin tehokkaaksi tavaksi ottaa rokotukset puheeksi jo

ennen lapsen syntymää. Tutkimukset ovat osoittaneet, että rokotamiseen liittyvä päätöksentekoprosessi voi alkaa jo raskausaikana, jolloin raskausaikaista rokotusviestintää tulisi toteuttaa systemaattisesti (Benin ym. 2006, 1539). Rokotustoiminnan järjestämistä kuvaavia esimerkkejä Itä-Suomen kunnan aineistosta:

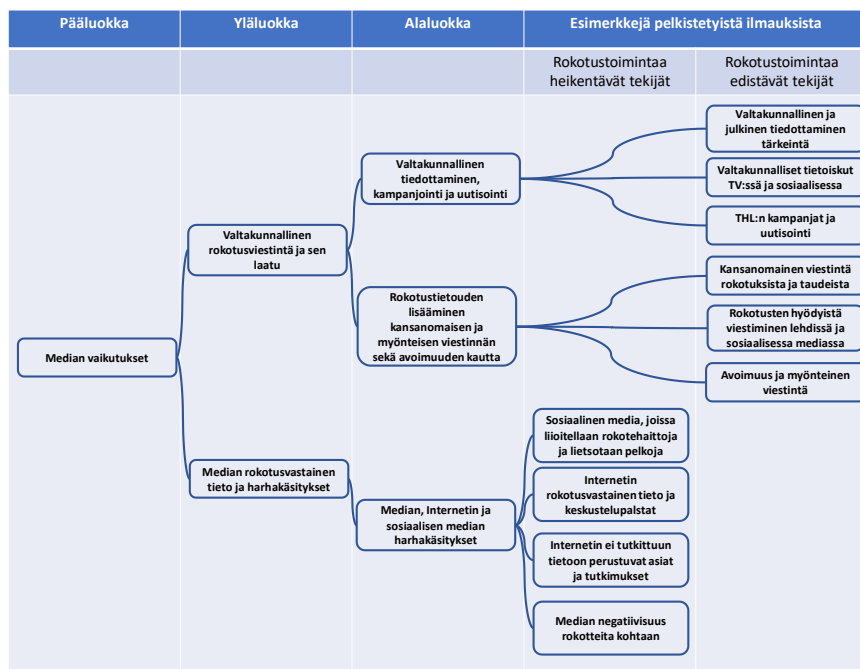
*Sähköisen kutsujärjestelmän avulla kutsutaan perheet neuvolaan ja neuvolakäyntien toteutumista seurataan. Kaikilla käynneillä tarkistetaan rokotusten ajantasaisuus. Rokotteiden ottaminen on tehty helpoksi. Alle kouluikäiset lapset kutsutaan influenssarokotukselle. Rokotukset otetaan puheeksi jo raskausaikana.*

HPV-rokotuksissa rokotustoimintaa edistivät sähköisen Wilma-järjestelmän välityksellä tapahtuva viestintä oppilaan kotiin, rokotustiedon jakaminen oppilaille luokkakohtaisesti ja vanhempainiloissa. Näitä menetelmiä hyödynnettiin vaihdellen molemmissa kunnissa. Rokotustoiminnan järjestämiseen liittyvä rokotusviestintä ja tiedottaminen koettiin molemmissa kunnissa keskeiseksi rokotustoimintaa edistäväksi asiaksi. Paikallislehtien rokotusmyönteiset kirjoitukset koettiin vaikuttavan positiivisesti ja merkityksellisenä asiana pidettiin faktatiedon jakamista. Rokotusaiheista tiedottamista paikallislehdissä toivottiin enemmänkin – erityisesti rokotusasioiden näkyvyyttä paikallisten ja/tai kansallisten avainhenkilöiden asiantuntijoilta esimerkiksi blogikirjoituksin. Molemmat kunnat hyödynsivät paikalliseen viestintään Facebook -sivustoa, joka koettiin tehokkaaksi tiedotuskanavaksi. Molemmat kunnat välittivät myös rokotustietoa ja materiaaleja eri terveydenhuollon toimipaikkoihin, varhaiskasvatukseen, apteekkien ja

kauppojen ilmoitustauluille. Tämän koettiin lisäävän kuntalaisten tietoisuutta ja rokotusaktiivisuutta. Käyttäytymistieteisiin pohjautuen voidaan puhua ”tuuppauksen” (nudging) merkityksestä, jonka avulla helpotetaan yksilön päätöksentekoprosessia esimerkiksi ympäristöön liitetyn informaation avulla tai tiedottamalla henkilölle hänelle varatusta rokotusajasta etukäteen (Benartzi, Beshears, Milkman, Sunstein, Thaler, Shankar, Tucker-Ray, Congdon & Galing 2017, 1051). Paikallista tiedottamista ja rokotusviestintää kuvaavia esimerkkejä molempien kuntien aineistosta:

*Tiedottaminen on tärkeää ja rokotuskampanjat suunnitellaan ja organisoidaan hyvin. Suunnitelmallinen tiedottaminen on tärkeää. Rokotuksista tiedotetaan lehdissä ja terveydenhuollon toimipaikoissa. Paikallislehtien rokotusmyönteiset kirjoitukset edistävät rokotustoimintaa.*

Kunnasta riippumattomina rokotustoimintaan vaikuttavina tekijöinä koettiin merkittävimmin olevan media ja yleisesti rokotusluottamukseen liittyvät asiat. Näiden tekijöiden koettiin joko heikentävän tai edistävän rokotuskattavuutta. Rokotustoimintaa edistävinä tekijöinä pidettiin erityisesti valtakunnallista rokotusviestintää sekä rokotustietouden lisäämistä kansanomaisen ja myönteisen viestinnän kautta. Eri tavoin median välityksellä leviävät harhakäsitykset rokotuksista koettiin vaikeuttavan rokotustoimintaa. Median vaikutukset ovat suorassa yhteydessä rokotusluottamukseen. Tässä tutkimustuloksia käsittelevässä kokonaisuudessa rokotusluottamukseen vaikuttavista tekijöistä käsitellään erikseen. Sisällönanalyysin pohjalta saadut tulokset ja yhteenveto analyysin etenemisestä on kuvattu kuvioissa 7.



Kuvio 7. Median vaikutukset rokotustoimintaan

Rokotusluottamusta voi tarkastella hyvinkin laajasti, mutta kunnasta riippumattomien tekijöiden osalta tutkimustuloksista nousivat esiin luottamuksellisten asiakassuhteiden merkitys, rokotusten turvallisuuteen liittyvät huolenaiheet, elämäntapomerkittävien tekijöiden vaikutukset ja rokotusohjelman rokotusten vapaaehtoisuus. Sisällönanalyysin pohjalta saadut tulokset ja yhteenveto analyysin etenemisestä on kuvattu kuvioissa 8.

Medialla tarkoitetaan tässä yhteydessä erilaisia viestintäkanavia, kuten television, radion, sanomalehtien, internetin ja sosiaalisen median välityksellä saatua ja haettava tietoa. Näillä viestintäkanavilla koettiin olevan huomattava vaikutus kansallisen rokotusohjelman toteutumiseen. Molempien kuntien terveydenhuollon ammattilaiset toivat esille, että valtakunnallisella tiedottamisella ja uutisoimalla on suuri merkitys kansallisen rokotusohjelman toteuttamisessa. Median vaikutukset koettiin

heijastuvan rokotuskattavuuden joko myönteisesti tai kielteisesti riippuen median antaman viestin sisällöstä. Molemmat kunnat toivoivat enemmän rokotusmyönteistä uutisoitua, sekä rokotteista että niillä ehkäistävien tautien vähentymisestä. Kansanomainen viestintä, avoimuus ja rokotuksiin liittyvän myönteisen tiedon jakaminen koettiin tärkeimmäksi. Tiedotuskampanjat ja erilaiset tietoisuuskurssit televisiossa ja sosiaalisessa mediassa koettiin tehokkaaksi tavaksi jakaa asianmukaista ja oikeaa tietoa. Myös THL:n kampanjat ja uutisoitua koettiin tärkeäksi rokotustoimintaa ja rokotuskattavuutta edistäväksi tekijäksi. Kuntien terveydenhuollon ammattilaiset totesivat, että rokotusmyönteinen uutisoitua ja valtakunnallinen näkyvyys helpottavat käytännön työtä, koska ihmiset ovat tietoisempia taudeista ja rokotuksista, jolloin rokotusviestintään käytetty aika vähenee. Valtakunnallista tiedottamista ja rokotusviestintää kuvaavia esimerkkejä molempien kuntien aineistosta:

*Valtakunnallinen tiedottaminen on mielestäni tärkeintä*

*Rokotuksista tiedottaminen ja oikean rokotustiedon jakaminen on aina paikallaan*

*Avointa ja kansanomaista viestintää rokotuksista ja taudeista*

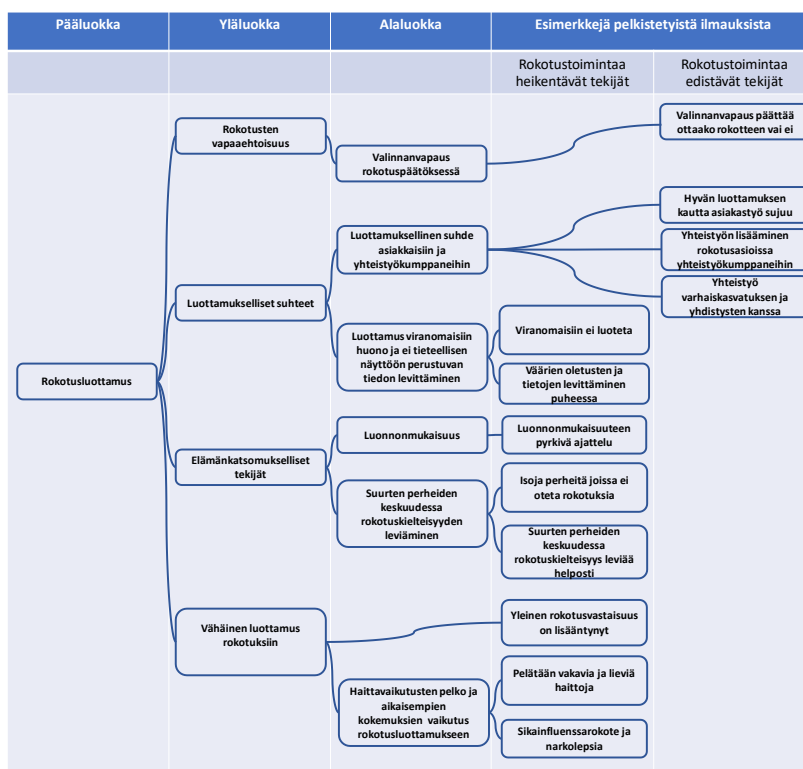
*Rokotusten hyödyistä viestiminen lehdissä ja sosiaalisessa mediassa*

*Merkittävää rokotustoiminnalle on THL:n info, kampanjat ja uutisoitua*

Suurimpana haasteena rokotustoiminnalle ja rokotuskattavuudelle koettiin aiheuttavan median negatiivinen uutisoitua sekä internet ja sosiaalinen media erilaisten rokotuksiin liittyvien harhakäsitysten levittäjinä.

Terveydenhuollon ammattilaisten mukaan kriittinen suhtautuminen rokotuksiin olisikin lisääntynyt. Benin ja muiden (2006) tutkimuksessa korostettiin rokotuksilla estettävien tautien ja rokotteisiin liittyvän näyttöön perustuvan tiedon kertomista vanhemmille selvästi ja ymmärrettävällä tavalla (Benin ym. 2006, 1532 – 1533, 1539). Terveydenhuollon ammattilaiset kokivat antavansa asiakkaalle näyttöön pohjautuvaa tietoa esimerkiksi THL:n rokotusmateriaalia hyödyntäen. Haasteena erityisesti Länsi-Suomen kunnassa kuitenkin koettiin median, internetin ja sosiaalisen median rokotevastaiset lieveilmiöt ja saatavilla olevat pseudotieteelliset tutkimukset, jotka vaikuttavat tieteellisen tutkimuksen kaltaisilta, mutta antavat ristiriitaista tai väärää tietoa rokotuksilla estettävien tautien vakavuudesta, rokotusten hyödyistä ja turvallisuudesta. Virheelliset tiedot, yksittäiset kauhutarinat, vakavien haittavaikutusten pelko ja sivuvaikutusten liioittelu lisäävät ihmisten epävarmuutta. Tutkimusaineiston perusteella näiden asioiden ajateltiin näkyvän käytännön työssä ja rokottamiseen liittyvässä keskustelussa ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Median rokotusvastaista tietoa kuvaavia esimerkkejä molempien kuntien aineistosta:

*Negatiivinen uutisoitua rokotuksista ja niiden sivuvaikutuksista vaikeuttaa rokotustoimintaa*  
*Sosiaalisen median kauhutarinat ja valetutkimukset synnyttävät pelkoa rokotuksia kohtaan*  
*Internetin rokotusvastainen tieto ja siihen liittyvät keskustelupalstat vaikuttavat*  
*Internetin ei tutkittuun tietoon perustuvat asiat ja väittämät haittaavat toimintaa*



Kuvio 8. Rokotusluottamukseen vaikuttavia tekijöitä

Myös kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että internetissä ja sosiaalisessa mediassa olevat pseudotieteelliset tutkimukset ja virheellinen tieto vaikeuttavat rokotusviestintää ja luottamusta asiakkaan ja ammattilaisen välillä sekä ovat haaste rokotusohjelmien menetykselliseen

toteuttamiseen (Kang, Ewing-Nelson, Mackey, Schlitt, Marathe, Abbas & Swarup 2017, 3621, 3622; Karafillakis ym. 2016, 5016). Karafillakis ja Larson (2017, 4840) toteavat, että rokotuksiin liittyviä käsityksiä voitaisiin parantaa sellaisten viestintästrategioiden kautta, joissa tarjotaan

räätälöityä sekä näyttöön pohjautuvaa tietoa rokotuksista ja huomioidaan erilaiset viestintäkanavat kuten sosiaalinen media. Lisäksi molempien kuntien terveydenhuollon ammattilaiset toivat esille, että media voi lisätä epäluottamusta viranomaisia kohtaan ja ihmisten yksilökeskeisyyteen pyrkivää ajattelua, jolloin esimerkiksi rokotteella saatua laumasuojaa ei pidetä tärkeänä. Matikaisen ja Huovilan (2017) mukaan henkilökeskeisyys näkyy vahvasti tällä hetkellä mediakulttuurissa, eivätkä organisaatiot kykene vastaamaan sosiaalisen median nopeaan viestimistapaan, kiinnostavuuteen ja aktiivisuuteen. Viestinnän määrä on nykyään valtava ja yksittäisen asiantuntijan luottamusta koetellaan enemmän kuin aikaisemmin. (Matikainen & Huovila 2017, 1004 – 1005.) Rokotuskäsityksiä sosiaalisessa mediassa selvittäneessä tutkimuksessa rokotenegatiivisuus näkyi epäluulona viranomaisia ja hallintojärjestelmiä kohtaan, jotka kuitenkin pohjaavat tietonsa tieteelliseen näyttöön rokotteiden puolesta. Tutkimustulokset korostavat sitä, että on tärkeää kehittää viestintää, jossa ei pelkästään korosteta rokotteiden hyötyjä vaan käsitellään myös rokotusten epärointiin liittyviä kysymyksiä sekä viranomaisiin kohdistuvaa epäluottamusta. (Kang ym. 2017, 3621, 3628.) Schmitt ja muut (2007, 3) huomauttavat lisäksi, että asiantuntijoiden ja median luottamuksellinen suhde on ratkaiseva tekijä, kun halutaan edistää väestön tietoa rokotuksista ja terveyteen liittyvistä asioista.

Rokotusluottamus on käsitteenä laaja. Se sisältää useita rokotustoimintaa vaikuttavista asioista, joilla on vaikutusta myös koko kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen. Luottamuksellisen asiakassuhteen rakentamista ja sen ylläpitämistä pidettiin erityisen tärkeänä molemmissa kunnissa. Länsi-Suomen kunnassa suurimpana haasteena koettiin huoli asiakasluottamuksen menettämisestä, jos rokotuksia epäroivä asiakas kokee rokotusviestinnän painostuksena eikä yhteisymmärrystä saavuteta. Tämän pelättiin heijastuvan ja vaikuttavan asiakassuhteeseen laajemminkin. Tutkimusten mukaan vanhemman rokotuspäätökseen vaikuttaa myönteinen ja luottamuksellinen suhde henkilöön, jolla on aikaa kuunnella ja keskustella. Rokotuksia suosiva vanhempi kokee saavansa vastauksia ja aikaa rokotuskysymyksiinsä, kun puolestaan rokotuksista kieltäytyjä ei. Luottamuksellinen suhde saattaa muodostua lastenlääkäriin tai muuhun asiakkaan kokemaan tärkeään henkilöön, mutta tämä henkilö voi myös kyseenalaistaa rokotusten merkityksen. (Benin ym. 2006, 1532 – 1533, 1539.) Myös tässä tutkimuksessa molempien kuntien terveydenhuollon ammattilaiset kokivat haasteellisenä viranomaisia kohtaan esiintyvän epäluottamuksen ja tieteelliseen näyttöön pohjautuvien asioiden kyseenalaistamisen. Ihmiset saattavat pitää itseään asiantuntijana, vaikka tieteelliseen tutkimusnäyttöön perustuva tietotaso on heikko. Näin ihmisten kokemus omasta asiantuntijuudesta voi johtaa väärin oletusten ja tietojen levittämiseen puheessa. Lisäksi luottamus esimerkiksi johonkin uskonnolliseen yhteisöön, vaikutusvaltaiseen henkilöön tai muuhun merkittävään tahoon voi olla suurta, ja tällä koettiin olevan vaikutusta asiakkaan rokotuspäätökseen etenkin Länsi-Suomen kunnassa. Tämä koettiin haasteeksi rokotusviestinnälle ja luottamuksellisen asiakassuhteen kehittymiselle asiakkaan sekä ammattilaisen välillä. Yhteistyötä sidosryhmien ja yhteistyökumppaneiden kuten esimerkiksi varhaiskasvatuksen kanssa pidettiin tehokkaana keinona lisätä rokotustietoutta sekä rokotusluottamusta. Esimerkkejä luottamuksellisen asiakassuhteen ja yhteistyön merkityksestä molempien kuntien aineistosta:

*Hyvä luottamus asiakkaisiin on keskeistä  
Hyvän luottamuksen kannattelemina asiat sujuu  
paremmin  
Pitäisi mennä enemmän mukaan eri yhdistysten  
tapaamisiin kertomaan oikeaa tietoa rokotuksista  
Yhteistyötä pitäisi tehdä enemmän  
yhteistyökumppaneiden kanssa*

Rokotteen turvallisuuteen liittyvät tekijät koettiin yhdeksi suurimmista huolenaiheista rokotuskeskustelussa vanhempien kanssa. Rokotteiden turvallisuutta koskeviin kysymyksiin koetaan liittyvän pelot sekä vakavimmista että myös lievemmistä rokotteiden aiheuttamista haitoista. Rokotekohtaisuus nousi vastauksista etenkin Länsi-Suomen kunnassa. Vanhemmat saattavat kokea esimerkiksi nimenomaan rotavirusrokotteen

lisäävän vauvan vatsaoireita, jonka seurauksena rokotusohjelmaa ei aloiteta tai rokotussarja keskeytetään. Useissa tutkimuksissa on todettu, että rokotusten turvallisuus ja sivuvaikutusten pelko ovat yleisin syy epäroivä tai kieltäytyä rokotuksista. Erityisesti rokotteiden sisältämien ainesosien turvallisuus, yhdistelmärokotteet ja pitkäaikaisvaikutukset lapsille huolestuttavat. Tutkimukset ovat osoittaneet kuitenkin sen, että väestöllä ei ole riittävästi tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa rokotteista ja niiden turvallisuuteen liittyvistä tekijöistä. Näin huoli turvallisuudesta voi perustua tietämättömyyteen tai epäluotettavista lähteistä saatuihin väärin tietoihin. (Karafillakis & Larson 2017, 4840.) Suomessa rokotusluottamukseen koetaan vielä vahvasti vaikuttavan sikainfluenssarokote ja sen aiheuttama narkolepsia. Molemmissa kunnissa todettiin, että asia nousee yhä esiin rokottamiseen liittyvissä keskusteluissa. Tämän huolen koettiin olevan nyt jo vähäisempää ja asiallisempaan verrattuna edellisiin vuosiin. Rokotteiden turvallisuutta kuvaavia esimerkkejä molempien kuntien aineistosta:

*Kaikenlainen salailu esimerkiksi rokotusreaktioihin  
liittyen aiheuttaa aina jonkinasteista vastatoimintaa  
Tieto sikainfluenssarokotteen aiheuttamasta  
narkolepsiasta vaikuttaa yhä  
Rokotteiden myöhäisemmistä vaikutuksista ei ole  
riittävästi tutkimustietoa  
Elimistö ylikuormittuu ja rokotteet halutaan  
vähitellen ja yksitellen  
Raskaana olevat pelkäävät sikiövaurioita*

Myös uskonnollisten ja elämäntapaomuksellisten asioiden koettiin heijastuvan kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen. Mahdollisimman luonnonmukaiseen elämäntyyliin pyrkivä ajattelu näkyi Länsi-Suomen kunnassa selkeästi vahvemmin kuin Itä-Suomessa. Tämä saattoi johtaa rokotuksista kieltäytymiseen tai kansallisen rokotusohjelman aikataulun soveltamiseen oman näkemyksen mukaisesti. Lisäksi monilapsisten perheiden keskuudessa rokotuskielteisyyttä koettiin olevan enemmän kuin pienissä perheissä. Tämä voi heijastaa perheen uskonnollista taustaa. Tuloksista nousi esiin myös tiiviin sosiaalisen verkoston merkitys tiedon levittäjänä rokotuksilla estettävistä taudeista, rokotusten hyödyistä, tarpeellisuudesta ja turvallisuudesta. Nämäkin tekijät tulivat selkeämmin esille Länsi-Suomessa sijaitsevassa kunnassa. Grabensteinin (2013) mukaan rokotustoimintaa toteuttavat ammattilaiset kohtaavat henkilöitä, jotka voivat kyseenalaistaa rokotukset uskonnollisiin syihin vedoten. Kyse on kuitenkin enemmän rokotusten turvallisuutta koskevista huolista tai muista henkilökohtaisista uskomuksista, joita jaetaan tiiviin sosiaalisen verkoston uskonnollisessa yhteisössä. Poliittinen, kulttuurinen ja historiallinen konteksti muuttaa uskonnon vaikutusta eikä kyse ole välttämättä teologisista tekijöistä. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisikin keskustelussaan asiakkaan kanssa kysyä, miten yksilö soveltaa uskonnollista käsitystään lääketieteeseen ja rokotteisiin liittyvään päätöksentekoon. Lisäksi terveydenhuoltosektorin tulisi lisätä vuoropuhelua uskonnollisten ryhmien johtajien kanssa. (Grabenstein 2013, 2011.) Elämäntapaomuksellisten tekijöiden vaikutuksia kuvaavia esimerkkejä Länsi-Suomen kunnan aineistosta:

*Luonnonmukaisuuteen pyrkivä ajattelu vaikuttaa  
Elämän luonnolliseen kulkuun halutaan puuttua  
mahdollisimman vähän ja myös antibioottihoidoista  
voidaan kieltäytyä  
Parempi sairastaa kuin ottaa rokote  
Suurten perheiden keskuudessa esiintyy epärointiä,  
joka voi leviää helposti eteenpäin  
Ystävperheet voidaan puhua mukaan  
rokotuskielteisyyteen*

Molempien kuntien terveydenhuollon ammattilaiset toivat esille, että rokotusten vapaaehtoisuus on tärkeä rokotusluottamusta parantava asia. Rokotusten vapaaehtoisuuden koettiin vaikuttavan myönteisesti luottamuksellisen asiakassuhteen muodostamiseen, mikä taas edistää rokotusviestintää, kansallisen rokotusohjelman toteuttamista ja rokotuskattavuutta. Kansallisen rokotusohjelman vaikuttavuus nähdään tärkeänä rokotuskattavuuden parantajana, kun taas rokotuspakon koettiin

lisävän rokotuskriittisyyttä ja heikentävän sitä kautta rokotuskattavuutta. Puolueeton tiedottaminen ja rokotusten suositteleminen asiakkaalle koettiin tärkeäksi rokotuskattavuutta parantavaksi tekijäksi. Länsi-Suomen kunnassa osa vastaajista koki rokotusten aktiivisen suosittelun kuitenkin vaikeammaksi ja halusivat korostaa neutraalin tiedon välittämistä asiakkaan rokotuspäätöksen tueksi. Tutkimustietoa rokotteen pakollisuuden tai vapaaehtoisuuden vaikutuksesta rokotuskattavuuteen on vähän. Satunnaistettu tutkimus osoittaa kuitenkin, että rokotusten pakollisuus lisää vastustusta etenkin rokotuksia epäroivien kohdalla. (Betsch & Böhm 2015, 378.) Myös Leask ja Danchin (2017) toteavat, että korkea rokotuskattavuus saavutetaan parhaiten terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan koetun yleisen ja avoimen luottamuksen kautta. Rokotuspakko ja erilaiset sanktiot voivat siis heikentää luottamusta ja korkean rokotuskattavuuden tavoite vaarantuu, jos väestö vieraantuu virallisesta terveydenhuoltojärjestelmästä. (Leask & Danchin 2017, 443 – 444.) Rokotusten vapaaehtoisuutta kuvaavia esimerkkejä molempien kuntien aineistosta:

*Valinnanvapaus ja ei painostusta oli rokotuspäätös myönteinen tai kielteinen  
Asiakassuhde ja luottamus vaarantuu jos liikaa painostetaan  
Rokotuspäätöksen valinnanvapaus on tärkeää*

## 5 Pohdinta

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) edistää ja ohjeistaa hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä Suomessa. Eettisen hyväksyttävyyden, tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden edellytyksenä on, että tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Nämä asiat edellyttävät tutkimuksen toteuttajalta muun muassa rehellisyyttä ja huolellisuutta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2013, 6.) Tämän tutkimuksen kaikissa eri vaiheissa noudatettiin hyvää tieteelliselle tutkimukselle ominaista käytäntöä. Tutkimuksen toteutuksessa, aineiston analysoinnissa ja tutkimustulosten esittämisessä kiinnitettiin huomiota rehellisyyteen, huolellisuuteen ja avoimuuteen. Tutkimus toteutettiin osana laajempaa THL:n rokotusluottamukseen ja -vastaisuuteen liittyvää tutkimustoimintaa, jolla on THL:n tutkimuksesta saatua tuloksia ja tulkintoja. (Eskola & Suoranta 2014, 211 – 213.) Tutkimuksen toteutusprosessi ja tulokset on pyritty kuvaamaan tarkasti ja havainnollisesti, jotta tutkimuksen luotettavuutta voi arvioida objektiivisesti myös ulkopuolisen havainnoijan näkökulmasta. Tutkimusaineiston alustava analyysi vahvistui kuntakäynnin keskusteluaineistolla, mikä validoi ja lisäsi alustavan analyysin uskottavuutta. Tästä tutkimuksen vaiheesta hyödynnettiin kahta eri tietolähdettä eli kyselystä saatuja teemoja ja keskusteluaineistoa. Tätä voidaan kutsua triangulaatioksi, jota pidetään yhtenä tutkimuksen validiteettia lisäävänä tekijänä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 143). Lopullisiin tutkimustuloksiin tutkimuksen vahvistuvuudella ei voida kuitenkaan viitata, mutta aikaisemmat tutkimustulokset tukevat tästä tutkimuksesta saatuja tuloksia. Tutkimuksen laatua ja luotettavuutta voidaan tarkastella arvioimalla myös aineistonkeruun ja analyysin tarkoituksenmukaisuutta, huolellisuutta ja johdonmukaisuutta. Tutkimusta voidaan pitää pätevänä, jos tutkimuksessa käytetyt tutkimusmenetelmät ovat perusteltavissa. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2011, 130 - 131.) Tiedonhankinta toteutettiin Webropol kyselynä. Kyselytutkimukset soveltuvat yhteiskunnallisten ilmiöiden, näkemysten ja asenteisiin liittyvien

asioiden tutkimiseen. Ongelmana voivat kuitenkin olla useat epävarmuustekijät, jotka voivat liittyä kyselyyn vastanneiden edustettavuuteen, saatuun vastausmäärään, vastausten kattavuuteen ja laatuun suhteessa tutkittavaan asiaan. (Vehkalahti 2014, 11 - 12.) Kyselyaineistonkeruu toteutettiin kunnissa, joissa järjestettiin THL:n ja kunnan rokotusaiheinen kuntakäynti. Kyselystä tiedotettiin etukäteen ja saatteessa mainittiin vastaamisen vapaaehtoisuus, anonymiteetin säilyminen, kyselyn osuus tutkimustarkoituksessa sekä osana kuntien ja THL:n välistä yhteistyötä. Anonymiteetin ja vapaaehtoisuuden korostaminen olivat eettisesti tarkasteltuna hyvin tärkeitä, jotta vastaaja ei kokenut kyselyyn vastaamista velvollisuudeksi johtuen THL:n ja kunnan välisestä yhteistyöstä. Tutkimusaineisto tallentui sähköisesti Webropol-järjestelmään, jonka tietoturvallisuus estää ulkopuolisten tahojen pääsyn aineistoon. Kyselyssä ja sen alustavassa tarkastelussa hyödynnettiin SWOT-analyysia, joka on vakiintunut menetelmä hahmottaa ja jäsentää aineistoa. Myös WHO on hyödyntänyt SWOT-analyysia eri maiden ja alueiden rokotustoiminnan arvioinnissa. Se on arvioitu hyväksi menetelmäksi tuottaa tietoa niistä mahdollisuuksista, uhkista, vahvuuksista ja heikkouksista mitkä vaikuttavat kansallisen ohjelman toteuttamiseen. (The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP) 2013, 29, 36.) SWOT -analyysin hyödyntäminen tutkimusmenetelmänä lisäsi tutkimuksen pätevyttä. Aineiston analyysissä oli tärkeää huomioida etteivät omat kokemukset vaikuta sisällön analyysiin toteuttamiseen. Tavoitteena oli hypoteesittomuus, joka tarkoittaa Eskolan ja Suorannan (2014) mukaan sitä, että tutkijan tulee pidättäytyä liiallisista ennakkokäsityksistä tutkimuskohteeseen ja tutkimustuloksiin liittyen. On kuitenkin luonnollista, että pohjaamme havaintomme aikaisempiin kokemuksiin ja siksi on tärkeää, että tutkija tiedostaa tämän aineistoa analysoidessaan. (Eskola & Suoranta 2014, 19 - 20.)

Tutkimuskohteena olevat kunnat valittiin valtakunnallisesta rokotusrekisteristä, jolloin maantieteellisten alueiden nimeämisestä ei koettu tarpeelliseksi anonymiteetin säilyttämisen vuoksi. Lisäksi raportoinnista huomioitiin, että yksittäistä tiedonantajaa ei pysty tunnistamaan suorien lainausten perusteella. Kuulan (2011) mukaan tutkimusjulkaisussa keskeinen periaate on suojella tutkittavia kielteisiltä asioilta ja yksittäinen henkilö ei saa tulla tunnistetuksi aineistosta. Vaikka tutkittavien anonymiteetin suojaamisesta olisi huolehdittu, niin esimerkiksi maantieteellisesti pienet alueet voivat olla helpommin tunnistettavissa. Tärkeää on, että tutkija kunnioittaa tutkimuskohteita ja kirjoittaa eettisesti hyväksyttävällä tavalla. (Kuula 2011, 204 – 206.) Nämä tekijät on huomioitu tätä tutkimusjulkaisua kirjoitettaessa. Tämän tutkimuksen tarve nousi esiin THL:n rokotusluottamukseen ja -vastaisuuteen liittyvästä laajemmasta tutkimustoiminnasta. Tutkimusaiheen valintaan vaikutti myös kuntien ja THL:n välisillä rokotusaiheilla kuntakäynneillä havaittu huoli väestön rokotuskattavuuden heikentymisestä. Rokotusaiheisiin kuntakäynteihin päätettiin lisätä tutkimuksellinen näkökulma, minkä myötä tämän tutkimuksen toteuttaminen oli luontevaa ja yhdistettävissä tutkijan omaan opinnäytetyöhön. Valittu laadullisen tutkimuksen menetelmä soveltui hyvin tutkimuskohteena olevan asian tutkimiseen. Menetelmän avulla tutkittiin kahdessa rokotuskattavuudeltaan hyvin erilaisessa kunnassa rokotustoimintaa toteuttavien ja rokotustoiminnasta vastuussa olevien ammattilaisten kokemuksia kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen vaikuttavista tekijöistä. Kyselyn avoimien kysymysten kautta saatiin tietoa sekä kunnan sisäisten että kunnasta riippumattomien tekijöiden vaikutuksista. Keskusteluaineisto tuki kyselytutkimuksessa saatuja vastauksia. SWOT-analyysi kunnan rokotustoiminnasta oli tutkimukseen osallistuvilla kunnilla konkreettisesti hyödyllinen, ja sen pohjalta rokotustoimintaa voidaan paikallisesti kehittää. Lisäksi kuntakäyntien yhteydessä kerätyn keskusteluaineiston kautta kunnat saivat uusia kehittämisideoita toiminnalleen, joka tähtää rokotuskattavuuden parantamiseen.

Tutkimuskohteena tarkoitus ja tavoitteet saavutettiin erinomaisesti. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan kuvata tekijöitä, joilla on vaikutusta kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen. Tutkimus osoitti, että kansallisen rokotusohjelmaa toteuttamiseen ja rokotuskattavuuteen vaikuttavat useat erilaiset tekijät, jotka voivat edelleen liittyä joko kunnan



paikallisiin tai kunnasta riippumattomiin tekijöihin. Rokotusluottamus kuvaa käsitteenä hyvin ja laajasti rokotusohjelman toteuttamiseen ja rokotuskattavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Kyse ei ole pelkästään rokotuksiin epäroivästi suhtautuvista vanhemmista, vaan terveydenhuollon ammattilaisten rokotusosaaminen, rokotustoiminnan käytännön järjestäminen, media ja muut globaalit sekä yhteiskunnalliset ilmiöt vaikuttavat kaikki rokotuksiin liittyvään luottamukseen ja rokotuskattavuuteen.

Tutkimuksesta saatuja tuloksia ja johtopäätöksiä pystyy kriittisesti vertaamaan muihin kansallisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin. Tutkimustulokset ovat myös siirrettävissä ja sovellettavissa kansallisesti erityisesti kunnasta riippumattomien tekijöiden osalta. Varsinkin median ja yleisen rokotusluottamuksen vaikutuksia pystyy peilaamaan valtakunnalliseen tilanteeseen ja eri ilmiöihin.

Tutkimuksessa hankittua tietoa voi jatkossa hyödyntää esimerkiksi THL:n ja kuntien rokotusviestinnän suunnittelussa ja toteuttamisessa. Tutkimuksesta saatu uusi tieto Itä- ja Länsi-Suomesta edistää kansallisen rokotusohjelman toteuttamista koko Suomessa. Lisäksi tutkimuksesta saatu tietoa ja toimintatapoja voidaan hyödyntää entistä laajemmin kuntien ja THL:n rokotusaiheisessa yhteistyössä, THL:n rokotusluottamukseen ja -vastaisuuteen liittyvässä tutkimustoiminnassa ja rokotustoiminnan suunnittelussa osana sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta. Tutkimus tukee kansanterveyttä edistämällä ja ylläpitämällä väestön rokotussuojaa sekä riittävän korkeaa rokotuskattavuutta Suomessa. Tutkimuksessa ei pystytty selvittämään eroavatko kunnan rokotustyötä tekevien ja rokotustoiminnasta vastuussa olevien kokemukset toisistaan rokotustoimintaan ja kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen vaikuttavista tekijöistä. Osin tämä johtuu siitä, että käytännön työtä ja toiminnasta vastuussa olevien henkilöiden roolit ovat toisiaan lähellä tai sekoittuvat tutkimukseen osallistuneissa kunnissa. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista laajentaa tutkimusta ja verrata useiden hyvän ja matalamman rokotuskattavuuden kunnan rokotustoimintaa. Lisäksi olisi kiinnostavaa tutkia tutkimuskohteena olleiden kuntien asukkaiden kokemuksia alueen rokotuspalvelujen saatavuudesta, rokotustoiminnan järjestämisestä ja rokotusluottamuksesta. Terveydenhuollon ammattilaisilla on keskeinen asema kansallisen rokotusohjelman toteuttamisessa. He ovat usein rokotettavien lasten vanhempien tärkein tiedonlähde ja heidän rokotuksia koskevat tiedot ja taidot sekä asenteet ovat keskeisessä roolissa. Koulutuksella ja kansallisten asiantuntijoiden, kuten THL:n tarjoamalla tuella voidaan vaikuttaa ammattilaisten mahdollisuuksiin ja motivaatioon edistää väestön rokotussuojaa. Kansalaisten rokotuksiin liittyviä huolenaiheita voidaan vähentää helposti saavutettavalla, tutkimusnäyttöön perustuvalla ja ymmärrettävällä informaatiolla. Silti on tärkeää, että rokotuksen ottamisesta on myös tehtävä mahdollisimman helppoa ja vaivatonta, jotta riittävä tieto siirtyy käytännön toiminnaksi ja rokotusohjelma toteutuu tavoitteiden mukaisesti. (Schmitt ym. 2007, 6.) Terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyö eri sidosryhmien ja yhteistyökumppaneiden kuten esimerkiksi varhaiskasvatuksen kanssa on myös tärkeää. Tämä lisää luottamusta ja edistää kansallisen rokotusohjelman vaikuttavuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus tulee korostamaan yhteistyön merkitystä ja sitä, että jokainen palveluntuottaja pystyy tuottamaan laadukkaita, tutkimusnäyttöön perustuvia ja tasa-arvoisia palveluja myös kansallisen rokotusohjelman näkökulmasta.

## Liitteet

liitetiedostoja löytyy osoitteesta: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018100215578>

## Lähteet

- A 149/2017. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 15.5.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170149>.
- Aikuisten rokotusohjelma. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Rokottaminen verkkosivu 27.3.2018. Viitattu 1.4.2018. [https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/aikuisten-](https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/aikuisten-rokotusohjelma)

rokotusohjelma.

- Benartzi, S., Beshears, J., Milkman, K.L., Sunstein, C.R., Thaler, R.H., Shankar, M., Tucker-Ray, W., Congdon, W.J. & Galing, S. 2017. Should Governments Invest More in Nudging? *Psychological Science* 28, 8, 1041-1055. Viitattu 15.3.2018. <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0956797617702501>.
- Benin, A.L., Wisler-Scher, D.J., Colson, E., Shapiro, E.D. & Holmboe, E.S. 2006. Qualitative Analysis of Mothers' Decision-Making About Vaccines for Infants: The Importance of Trust. *Pediatrics* 117, 5, 1532-1541. Viitattu 21.3.2018. <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/117/5/1532.full.pdf>.
- Betsch, C. & Böhm, R. 2015. Detrimental effects of introducing partial compulsory vaccination: experimental evidence. *The European Journal of Public Health* 26, 3, 378-381. Viitattu 13.2.2018. <https://academic.oup.com/eurpub/article/26/3/378/2467110>.
- Brown, K.F., Kroll, J.S., Hudson, M.J., Ramsay, M., Green, J., Vincent, C.A., Fraser, G. & Sevdalis, N. 2010. Omission bias and vaccine rejection by parents of healthy children: Implications for the influenza A/H1N1 vaccination programme. *Vaccine* 28, 4181-4185. Viitattu 15.1.2018. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.04.012>.
- Butler, R., MacDonald, N.E. & the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. 2015. Diagnosing the determinants of vaccine hesitancy in specific subgroups: The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP). *Vaccine* 33, 4176 - 4179. Viitattu 23.1.2018. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.038>.
- Chen, Z-w., Fang, L-z., Chen, L-y. & Dai, H-l. 2008. Comparison of an SMS text messaging and phone reminder to improve attendance at a health promotion center: A randomized controlled trial. *Journal of Zhejiang University SCIENCE B*, 9, 1, 34 - 38. Viitattu 1.2.2018. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1631%2Fzus.B071464.pdf>.
- Dubé, E., Vivion, M., Sauvageau, C., Gagneur, A., Gagnon, R. & Guay, M. 2013. How do Midwives and Physicians Discuss Childhood Vaccination with Parents? *Clinical Medicine* 2, 242 - 259. Viitattu 10.3.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4470147/pdf/jcm-02-00242.pdf>.
- Dubé, E., Gagnon, D., MacDonald, N.E. & the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. 2015. Strategies intended to address vaccine hesitancy: Review of published reviews. *Vaccine* 33, 4191 - 4203. Viitattu 12.1.2018. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.041>.
- Eri ryhmien rokotukset. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Rokottaminen verkkosivu 9.12.2014. Viitattu 1.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset>.
- Eskola, J., Duclos, P., Schuster, M., MacDonald, N.E. & the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. 2015. How to deal with vaccine hesitancy? *Vaccine* 33, 4215 - 4217. Viitattu 22.2.2018. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.043>.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10.p. Tampere: Vastapaino.
- Euroopan tuhkarokkoepidemia heijastuu myös Suomeen. 2017. Uutinen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla 9.8.2017. Viitattu 20.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/-/euroopan-tuhkarokkoepidemia-heijastuu-myos-suomeen>.
- Gong, J., Zhang, Y., Yang, Z., Huang, Y., Feng, J. & Zhang, W. 2013. The framing effect in medical decision-making: a review of the literature. *Psychology Health & Medicine* 18, 6, 645-653. Viitattu 1.2.2018. <https://doi.org/10.1080/13548506.2013.766352>.
- Grabenstein, J.D. 2013. What the World's religions teach, applied to vaccines and immune globulins. *Vaccine* 31, 2011 - 2023. Viitattu 1.4.2018. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.02.026>.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105-112. Viitattu 20.12.2017. [https://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(03\)00151-5/pdf](https://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(03)00151-5/pdf).
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 25.1.2018. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).
- Isaacs, D., Kilham, H.A. & Marshall, H. 2004. Should routine childhood immunizations be compulsory? *Journal of Paediatrics and Child Health* 40, 392-396. Viitattu 14.3.2018. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1440-1754.2004.00399.x>.
- Kang, G.J., Ewing-Nelson, S.R., Mackey, L., Schlitt, J.T., Marathe, A., Abbas, K.M. & Swarup, S. 2017. Semantic network analysis of vaccine sentiment in online social media. *Vaccine* 35, 3621 - 3638. Viitattu 25.2.2018. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.05.052>.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2.p. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kansanterveyslaitoksen asettaman lasten rotavirusrokotusryhmän selvitys. 2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B28 / 2007. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-740-757-1>.
- Karafilakis, E., Dinca, I., Apfel, F., Cecconi, S., Würz, A., Takacs, J., Suk, J., Celentano, L., Kramarz, P. & Larson, H.J. 2016. Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study. *Vaccine* 34, 5013-5020. Viitattu 14.4.2018. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.08.029>.
- Karafilakis, E. & Larson, H.J. 2017. The benefit of the doubt or doubts over benefits? A systematic literature review of perceived risks of vaccines in European populations. *Vaccine* 35, 4840 - 4850. Viitattu 15.4.2018. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.07.061>.
- Kiviniemi, K. 2015. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa *Ikkuoita tutkimusmetodeihin 2*. Toim. Valli, R. & Aaltola, J. Jyväskylä: PS-kustannus, 74 - 88.
- Kaula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uud.painos. Jyväskylä: Vastapaino.
- L 1227/2016. Tartuntatautilaki. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 17.3.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>.
- Larson, H.J., Cooper, L.Z., Eskola, J., Katz, S.L. & Ratzan, S. 2011. Addressing the vaccine confidence gap. *The Lancet* 378, 526-535. Viitattu 12.2.2018. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60678-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60678-8).
- Larson, H.J., Jarett, C., Schultz, W.S., Chaudhuri, M., Zhou, Y., Dubé, E., Schuster, M., MacDonald, N.E., Wilson, R. & the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. 2015. Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool. *Vaccine* 33, 4165-4175. Viitattu 12.1.2018. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.037>.
- Lasten rokotuskattavuus. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Rokottaminen verkkosivu 14.3.2018. Viitattu 15.3.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus/lasten-rokotuskattavuus>.

- Lasten rokotuskattavuus. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Interaktiivinen karttaesitys 10.3.2018. Viitattu 20.6.2018. <https://thl.fi/roko/rokotusrekisteri/atlas/atlas.html?show=infantbc>.
- Lasten ja nuorten rokotusohjelma. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Rokottaminen verkkosivu 1.9.2017. Viitattu 10.1.2018. <https://thl.fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotusohjelma>.
- Launis, V. 2013. Tieto tai ”muttu” rokotuspäätöksen pohjana? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129, 2413-2419. Viitattu 1.12.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/22/duo11326>.
- Leask, J., Kinnarsley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H. & Rowles, G. 2012. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BioMed central Pediatrics* 12, 154. Viitattu 1.2.2018. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-154>.
- Leask, J. & Danchin, M. 2017. Imposing penalties for vaccine rejection requires strong scrutiny. *Journal of Paediatrics and Child Health* 53, 439-444. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jpc.13472>.
- Leino, T. & Kilpi, T. 2005. Lapsen rokottaminen ja rokottamatta jättäminen -yksilön ja yhteisön edut ristikkäin? Suomen lääkärilehti 35, VSK 60. Katsausartikkeli. Viitattu 1.11.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201502231684>.
- Leino, T. 2017. Rokotusohjelman vaikuttavuus. Duodecim Terveyskirjasto. Artikkelit lääkärikirja Duodecim verkkosivulla 4.9.2017. Viitattu 15.3.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00801](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00801).
- Leino, T., Baum, U., Scott, P., Ollgren, J. & Salo, H. 2017. Impact of five years of rotavirus vaccination in Finland – And the associated cost savings in secondary healthcare. *Vaccine* 35, 5611-5617. Viitattu 2.3.2018. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.08.052>.
- Lindroos, J.-E. & Lohivesi, K. 2010. Onnistu strategiassa. 3.uud. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- MacDonald, N.E. & Finlay 2013. Working with vaccine-hesitant parents. *Paediatrics & Child Health* 18, 5. Viitattu 14.4.2018. <https://academic.oup.com/pch/article/18/5/265/2647230>.
- MacDonald, N.E. & the SAGE Working Group on vaccine hesitancy. 2015. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine* 33, 4161 – 4164. Viitattu 18.2.2018. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>.
- Matikainen, J. & Huovila, J. 2017. Sosiaalinen media terveyden edistämässä. Duodecim 133, 1003 – 1007. Viitattu 1.2.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13732>.
- Mergler, M.J., Omer, S.B., Pan, W.K.Y., Navar-Boggan, A.M., Orenstein, W., Marcuse, E.K., Taylor, J., deHart, M.P., Carter, T.C., Damico, A., Halsey, N. & Salmon, D.A. 2013. Association of vaccine-related attitudes and beliefs between parents and health care providers. *Vaccine* 31, 4591-4595. Viitattu 22.2.2018. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.07.039>.
- Meristö, T., Molarius, R., Leppimäki, S., Laitinen, J. & Tuohimaa, H. 2007. Laadukas SWOT. Työkalu pk-yrityksen innovaatiotoiminnan tulevaisuuden menestyksen turvaamiseksi. Turku: Corporate Foresight Group CoFi / Abo Akademi. Viitattu 18.1.2018. [http://virtual.vtt.fi/virtual/proj3/innorisk/LAADUKAS\\_SWOT.pdf](http://virtual.vtt.fi/virtual/proj3/innorisk/LAADUKAS_SWOT.pdf).
- Miten rokote tulee rokotusohjelmaan? 2012. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Rokottaminen verkkosivusto 28.11.2012 Viitattu 15.3.2018. <https://thl.fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/miten-rokote-tulee-rokotusohjelmaan>.
- Monthly measles and rubella monitoring report 2018. ECDC. Surveillance report 3/2018, 1 - 8. Viitattu 1.4.2018. <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Monthly%20Measles%20and%20Rubella%20Monitoring%20Report%20March%202018.pdf>.
- Nikula, A. 2011. Vaccination Competence. The Concept and Evaluation. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 20.3.2018. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72549/AnnalesD995Nikula.pdf?sequence=1&isAllow-ed=y>.
- Nohynek, H. 2018. Tolkua ja malttia rokotuksiin. Suomen lääkärilehti 15, VSK 73, 960. Viitattu 20.6.2018. <https://www.laakarilehti.fi/maailmassa/kolumni/tolkua-ja-maltia-rokotuksiin/>.
- Puumalainen, T., Nohynek, H. & Launis, V. 2015. Onko Suomi muuttumassa rokotuskriittiseksi? Suomen lääkärilehti 36, VSK 70, 2222 - 2223. Viitattu 1.12.2017. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126877/SL1362015-2222.pdf?sequence=1>.
- Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Mitä laadullinen tutkimus on? Julkaisussa Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Toim. A.Puusa & P. Juuti. Vantaa: Johtamistaidon opisto JTO, 47 - 57.
- Risk of measles transmission in the EU/EEA. 2018. ECDC. Rapid risk assessment 23.3.2018. Viitattu 1.4.2018. [https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Measles-rapid-risk-assessment-European-Union-countries\\_0.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Measles-rapid-risk-assessment-European-Union-countries_0.pdf).
- Rokotukset: komissio kehottaa tehostamaan EU:n yhteistyötä ehkäistävässä olevien tautien torjunnassa. 2018. Lehdistötiedote Euroopan komission verkkosivulla 26.4.2018. Viitattu 1.5.2018. [http://europa.eu/rapid/press-release\\_IP-18-3457\\_fi.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_IP-18-3457_fi.htm).
- Rokotukset. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkosivu. Viitattu 12.6.2017. <http://stm.fi/rokotukset>.
- Rokotuskattavuus. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Rokottaminen verkkosivusto 19.4.2016. Viitattu 17.2.2018 <https://www.thl.fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus>.
- Rokotusrekisteri. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Rokottaminen verkkosivusto 20.12.2017. Viitattu 17.2.2018. <https://thl.fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusrekisteri>.
- Rokotusten järjestäminen. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Rokottaminen verkkosivusto 14.2.2018. Viitattu 15.4.2018. <https://www.thl.fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askelleita/rokotusten-jarjestaminen>.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Sadaf, A., Richards, J.L., Glanz, J., Salmon, D.A. & Omer, S. B. 2013. A systematic review of interventions for reducing parental vaccine refusal and vaccine hesitancy. *Vaccine* 31, 4293 – 4304. Viitattu 12.1.2018. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.07.013>.
- Salo, H. 2014. Kansallinen rokotusohjelma on kansanterveystyön menestystarina. Terveys- ja sosiaalitalouden uutiskirje 1/2014. Viitattu 12.6.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114950/Kansallinen%20rokotusohjelma%20on%20kansanterveysty%C3%B6n%20menestystarina.pdf?sequence=1>.
- Salo, H. 2017. Economic evaluations in adopting new vaccines in the Finnish national vaccination programme. Väitöskirja. Viitattu 20.3.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-2908-6>.
- Salo, H. & Kilpi, T. 2017. Kansallinen rokotusohjelma – kansanterveyden ja talouden menestystarina. Duodecim 2017, 133-183. Viitattu 1.2.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201705176570>.
- Schmitt, H.J., Booy, R., Aston, R., Van Damme, P., Schumacher, R.F., Campins, M., Rodrigo, C., Heikkinen, T., Weil-Oliver, C., Finn, A., Olén, P., Fedson, D. & Peltola, H. 2007. How to optimise the coverage rate of infant and adult immunisations in Europe. *BMC Medicine* 5, 11, 1-8. Viitattu 1.2.2018. <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1741-7015-5-11>.
- Seppälä, E., Zöldi, V., Vuorinen, S., Murtopuro, S., Elonsalo, U., Beek, J., Haveri, A., Kontio, M., Savolainen-Kopra, C., Puumalainen, T. & Sane, J. 2017. A cluster of measles linked to an imported case, Finland 2017. *Eurosurveillance* 22, 33. Viitattu 1.4.2018. <http://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.33.30595>.
- Sivelä, J., Launis, V., Jääskeläinen S., Puumalainen T. & Nohynek, H. 2018. Käsitteet rokotuksista ja rokotuskattavuuteen vaikuttavat tekijät. Suomen lääkärilehti 10, VSK 73, 648 - 652. Viitattu 1.4.2018. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kasitukset-rokotuksista-ja-rokotuskattavuuteen-vaikuttavat-tekijat/>.
- Sosiaali- ja terveystalouden henkilöstön rokotukset. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Rokottaminen verkkosivu 20.4.2018. Viitattu 20.4.2018. <https://thl.fi/web/rokottaminen/eriyhmien-rokotukset/tyoelaman-rokotukset/sosiaali-ja-terveysalan-henkiloston-rokotukset>.
- Tartuntatautilaki uudistui, näin henkilöstön rokottaminen muuttuu. 2017. Teyh. Ajankohtaista rokotuksista 28.2.2017. Viitattu 20.6.2018. <https://www.teyh.fi/ajankohtaista/tartuntatautilaki-uudistui-nain-henkiloston-rokottaminen-muuttuu>.
- The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP). Increasing coverage of infant and child vaccination in the WHO European Region. 2013. World Health Organization. Viitattu 1.3.2018. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/187347/The-Guide-to-Tailoring-Immunization-Programmes-TIP.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/187347/The-Guide-to-Tailoring-Immunization-Programmes-TIP.pdf).
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Valtakunnallinen rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Rokottaminen verkkosivuston 29.3.2018. Viitattu 1.4.2018. <https://thl.fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askelleita/rokoaja-ja-rokotusosaamisen-osoittaminen/valtakunnallinen-rokotusosaamisen-koulutuskokonaisuus>.
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura Ab.
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja Kehitä. 4. uud. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.