

ROKOTUSKRIITTISTEN VANHEMPIEN  
SUHTAUTUMINEN ALLE KOULUIKÄISTEN  
LASTEN ROKOTTAMISEEN  
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Katja Kiiainlinna ja Tuula Mäkilä  
Opinnäytetyö, syksy 2014  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Kiianlinna, Katja & Mäkilä, Tuula. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus rokotuskriittisten vanhempien suhtautumisesta alle kouluikäisten lasten rokottamiseen.

Syksy 2014, 55 s., 5 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja (AMK).

Rokottaminen on merkittävin ja kustannustehokkain terveyden edistämisen menetelmä. Rokottamalla hävitettyjä tarttuvia tauteja ei enää sairasteta ja samanaikaisesti kriittisyys rokottamiseen on alkanut lisääntyä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kriittistä suhtautumista alle kouluikäisten lasten rokottamiseen. Tavoitteena oli löytää rokotuskriittisyyden syitä. Syvempään tarkasteluun valittiin rokotusneuvonta. Etsittiin rokotustiedottamisen muotoja ja tiedonlähteitä, joihin vanhemmat luottavat tehdessään rokotuspäätöstä.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto haettiin systemaattisella hakumenetelmällä eri tietokannoista, aineistoa täydennettiin manuaalisella haulla. Aineisto koostuu seitsemästä vuonna 2009 tai sen jälkeen julkaistusta vertaisarvioidusta artikkelista tai tutkimuksesta, jotka on analysoitu sisällönanalyysillä. Tutkimukset oli toteutettu Euroopassa, Amerikan Yhdysvalloissa ja Afrikassa.

Tuloksista ilmeni, että tärkein rokotuskriittisyyden syy on väärä tieto ja epäluottamus tiedonantajaa kohtaan. Rokottamatta jättämisen syiksi havaittiin lisäksi rokotusten aiheuttama kipu ja haittavaikutukset, immunisaation järkkyminen sekä rokotteen turvallisuuden epäily. Terveydenhuoltohenkilöstöä pidettiin tärkeimpänä vaikuttajana päätettäessä lapsen rokottamisesta. Vanhemmat, jotka eivät luottaneet terveydenhuoltoon, hakivat rokotusneuvontaa internetistä. Internetin kautta löydetyt tiedot eivät aina ole yhteneväisiä terveydenhuollon ammattilaisten näkemysten kanssa. Tilanne aiheutti ristiriitaa vanhempien suhtautumisessa rokotuksiin. Nuoremmat ja koulutetummat vanhemmat hakivat yleisemmin tietoa internetistä. He saivat huonompaa rokotusneuvontaa sillä seurauksella, että heidän lapsiaan ei rokotettu.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella näyttää siltä, että terveydenhoitaja on merkittävä rokotuskattavuuden ylläpitäjä. Rokotusneuvontaa tulee kehittää siten, että se kohtaa paremmin epäilevät ja kriittisesti rokotuksiin suhtautuvat vanhemmat. Rokotusneuvonta on tärkein terveyden edistämisen keino, millä ennaltaehkäistään tarttuvien tautien leviäminen.

Asiasanat: rokotuskriittisyys, rokottaminen, terveyden edistäminen, vanhempien suhtautuminen, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

## ABSTRACT

Kiianlinna, Katja and Mäkilä, Tuula. A descriptive review of the literature on how vaccination critical parents reach to vaccination of under school aged children. 55 pages, 5 appendices. Language:Finnish. Helsinki, Autumn 2014. Diakonia Univeristy of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

Vaccination is the most significant and most cost-effective method of health promotion. People are no longer falling ill due to infectious diseases that have been eradicated by vaccination and simultaneously vaccination criticality has begun to increase.

The purpose of this study was to examine parents' critical attitude towards the vaccination of under usually school aged children. The aim was to find the reason for criticism of vaccination. Vaccination advice was elected for deeper analysis. Vaccination information and sources on which parents rely on when making a vaccination decision were searched.

The raw material for the descriptive literature review was extracted by systematically searching through different databases, which were supplemented by a manual search.

The material is composed of seven peer-reviewed articles or studies that were published in 2009 or after which have been analysed by content. The studies were carried out in Europe, the United States of America and Africa.

The results showed that the most important reasons for the criticality of vaccination are misinformation and mistrust towards reporting agents. Additional reasons for not vaccinating were observed as vaccination-induced pain, side effects of immunization, disturbance of immunization and safety. Health care personnel was considered a key factor in determining the vaccination of the child. Parents who did not trust the health care system sought advice on the Internet. Information found via the Internet is not always consistent with the view of the health care professionals. The situation resulted in conflict between parents' attitudes towards vaccination, which resulted in their children not being vaccinated.

Literature review appears to suggest that the nurse plays an important role in maintaining vaccination coverage. Vaccination advice should be developed in such a way that it addresses better the concerns of the suspicious and vaccination-critical parents. The most important tool for promoting health with preventing the spread of infectious diseases is vaccination information.

Keywords: Vaccination criticality, vaccination, health promotion, parental attitudes, a descriptive review of literature

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 ROKOTTAMINEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ .....	6
2.1 Rokotteilla ehkäistävät taudit.....	8
2.2 Rokotteen sisältö.....	10
2.3 Rokotussuosituksset meillä ja muualla.....	11
2.4 Rokotusten hyödyt ja haitat .....	12
2.5 Rokotuskattavuus.....	13
3 VANHEMPIEN KRIITTINEN SUHTAUTUMINEN ROKOTTAMISEEN.....	15
3.1 Vanhempien asenteet.....	15
3.2 Rokotuskriittisyys.....	16
3.3 Terveysviestintä median käytön kasvaessa .....	18
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	20
5 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS .....	21
5.1 Tutkimuskysymyksen muodostaminen .....	22
5.2 Aineiston valitseminen.....	22
5.3 Kirjallisuuskatsauksen aineiston kuvailun rakentaminen .....	26
6 TULOKSET .....	27
6.1 Rokotuskriittisyyden syyt .....	27
6.1.1 Tieto.....	27
6.1.2 Kipu.....	28
6.1.3 Haittavaikutusten pelko.....	29
6.1.4 Turvallisuus.....	29
6.1.5 Immunisaatiojärjestelmän järkkäminen .....	29
6.2 Viestinnän merkitys rokotuskriittisten vanhempien suhtautumisessa alle kouluikäisen lapsen rokottamiseen.....	30
6.2.1 Rokottamiseen liittyvä viestintä .....	30
6.2.2 Rokottamiseen liittyvät tiedontuottajatahot ja tiedonlähteet .....	32
7 POHDINTA .....	34

7.1 Tulosten tarkastelu .....	36
7.2 Tutkimuksen eettisyys .....	37
7.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	38
7.4 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset.....	40
LÄHTEET .....	42
LIITE 1: Alle kouluikäisten lasten rokotusohjelma Suomessa.....	47
LIITE 2: Hakutaulukko ja aineiston rajaus .....	48
LIITE 3: Kirjallisuuskatsauksen pohjana olevat tutkimukset ja artikkelit .....	49
LIITE 4: Lähdeluettelo kirjallisuuskatsauksessa analysoiduista tutkimuksista ja artikkeleista.....	52
LIITE 5: Aineistolähtöisen sisällön analyysi .....	53

## 1 JOHDANTO

Rokottaminen on merkittävin, edullisin ja tuloksekkain terveyden edistämisen menetelmä. Rokottamalla hävitettyjä tarttuvia tauteja ei enää sairasteta. Pieni osa vanhemmista mieltää rokotteet turhiksi ja rokotehaitat esitetään hyötyjen jäädessä taka-alalle. Kausi-influenssarokotteiden rokotuskattavuusluvut huolestuttavat tutkijoita. Suomessa on hyvä pienten lasten rokotuskattavuutta mittaava rokotusrekisteri ja -kattavuusluvut ovat erinomaiset. (Launis 2013: 2413; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a.; Nikula 2007: 181.)

Terveydenhoitajan tutkintoon kuuluvalla lasten terveyden edistämisen ja lasta odottavan perheen käytännön harjoittelujaksolla neuvolassa, kohtasimme rokotuksiin kriittisesti suhtautuvia vanhempia. Vanhempien ristiriitaiset suhtautumistavat herättivät epävarmuutta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin vanhempien kriittisen suhtautumisen syitä neuvolaikäisten lasten rokottamiseen. Tavoitteenamme on terveydenhoitajan asiantuntijuuden lisääminen ja ammatillisuuden vahvistuminen rokotusneuvonnassa. Tuloksista selviää rokotuskriittisyyden syiden lisäksi rokotustiedottamisen parhaita muotoja ja tiedonlähteitä, jotka vanhemmat kokevat luotettavaksi tehdessään rokotuspäätöstä. Esitämme rokotusneuvonnan kehittämiskohteet. Terveydenhoitajan motivoituminen tutkimustyöhön ja oman työn kehittämiseen on terveyden edistämisen tärkeä keino, haluamme opinnäytetyöllämme innostaa siihen.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu systemaattisesti tehdyillä hauilla, joita on täydennetty manuaalisella valinnalla. Aineisto on analysoitu sisällön analyysimenetelmällä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on toteutettu niin, että tulokset käsitellään erikseen ja vertailu tehdään pohdintaosiossa. Aineisto koostuu maailmanlaajuisesta tutkimuksesta, koska Suomesta ei löydy tieteellistä tutkimusta rokotuskriittisyydestä. Tuloksia vertailemme suomalaiseseen terveydenhuoltoon ja ne ovat hyödynnettävissä terveyden edistämisessä.

## 2 ROKOTTAMINEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Maailmanlaajuisessa elintaso- ja terveysvertailussa suomalaiset kuuluvat vauraiden ja terveiden kansakuntien joukkoon. Siihen kuuluvat läntinen Eurooppa, Japani, Pohjois-Amerikka, Australia ja Uusi-Seelanti. Näissä maissa tarttuvat taudit ovat harvinaisia, lapset ovat terveitä ja ihmiset elävät pitkään. Näissä maissa on myös parhaat terveyspalvelut. Suomalaiset vanhemmat myös arvioivat lapsensa terveydentilan hyväksi. (Koponen & Aromaa 2005; Mäki 2012.)

Rokottaminen on yksi merkittävimmistä, edullisimmista ja tuloksekkaimmista terveyden edistämisen menetelmistä (Nikula 2007, 181). Rokotusten ansiosta monet taudit, niiden jälkitaudit ja komplikaatiot ovat käyneet hyvin harvinaisiksi tai hävinneet maastamme kokonaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a.) Rokotettaessa elimistölle annetaan taudinaiheuttajaa tai sen osaa sellaisessa muodossa, että se saa elimistössä aikaan suojan, immuniteetin, tätä taudinaiheuttajaa kohtaan. Vaikka rokote useimmiten pistetään neulalla, on muitakin antomahdollisuuksia olemassa. Termi ”rokotus” ei siis tarkoita samaa kuin pistos – toisin kuin yleisesti ajatellaan. Osa rokotteista voidaan antaa suun kautta liuoksena tai kapselina. Myös limakalvojen kautta annettavia sumutteita on jo käytössä rokotteina. (Leino 2013.)

Ennen rokottamista tarkistetaan rokotettavan terveydentila, mahdolliset allergiat rokotteen aineosille, aikaisemmat rokotukset ja samoin aiemmat reaktiot rokotteista. Yleisesti vältetään rokottamista, jos rokotettavalla on kuumeinen infektio. Lievä, kuumeeton infektio ei ole este rokottamiselle. (Leino 2013.)

Rokotteita pistoksena saavat tartuntatautiasetuksen 1107/2008 mukaan antaa vain lääkärit. Lääkäriin valvonnassa rokotteen saa antaa myös asianmukaisen koulutuksen saaneet terveydenhoitajat, kätilöt ja sairaanhoitajat. Lääkäriin valvonta ei tarkoita konkreettista läsnäoloa rokotushetkellä, mutta lääkäri on vastuussa siitä että rokottaja on saanut asianmukaisen koulutuksen rokottamiseen ja että rokottajan ammattitaito on ajan tasalla. Lisäksi käytettävissä on asian-

mukainen välineistö paitsi rokottamiseen myös rokotuskomplikaatioiden kuten anafylaktisen reaktion hoitamiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a.)

## 2.1 Rokotteilla ehkäistävät taudit

Rokotukset antavat tartuntatauteja vastaan vastustuskyvyn, joka kestää yleensä pitkään, usein koko loppuelämän. Suoja myöhempiä tartuntoja vastaan saadaan sairastettuun tautiin verrattuna selvästi vähemmin oirein. Suurimmalla osalla rokotetuista taudin oireita ei ilmene lainkaan tai ne ovat vähäisiä ja menevät ohi itsestään. Varsinainen tauti sen sijaan on usein vakava. Se saattaa aiheuttaa pitkällisiä ja pysyviä jälkiseurauksia tai ainakin useita päiviä kestävänsairauden. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a.)

Suomessa kansallinen rokotusohjelma suojaa alle kouluikäisiä lapsia useilta eri tartuntataudeilta. Kahden kuukauden iässä aloitetaan rotavirus-rokotteella, lisäksi 3- ja 5 -kuukauden iässä tämä tehostetaan. Rotavirustauti aiheuttaa äkillistä ripuli-oksennustautia. Tauti on yleisintä 6–18 -kuukauden iässä. Rotavirus-tauti kuivattaa pienen lapsen nopeasti ja vaatii usein sairaalahoitoa. Maailmanlaajuisesti rotaviruksen aiheuttamaan äkilliseen vatsatautiin kuolee vuosittain 600 000 lasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos d.)

Pneumokokkikonjugaatti -rokote, annetaan 3-, 5- ja 12 -kuukauden iässä, ehkäisee *Streptococcus pneumoniae*-bakteerin eli pneumokokin aiheuttamaa yleistä keuhkokuumetta, aivokalvotulehdusta ja vakavaa yleisinfektiota (bakteremiaa) sekä korvatulehduksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos d.)

Viitosrokote, annetaan 3-, 5- ja 12 -kuukauden iässä, ehkäisee kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, poliota ja Hib-tauteja. Kurkkumätää eli difteriaa aiheuttaa *Corynebacterium diphtheriae*-bakteeri. Jäykkäkouristus on tauti, jonka aiheuttaa *Clostridium tetani*-bakteerin myrkkä, joka on yleinen maaperässä. Sen voi saada maaperästä likaiseen haavaan tai eläimen puremasta. Jäykkäkouristus ei leviä ihmisestä toiseen. Rokote on ainoa keino ehkäistä tautia. Hinkuyskää aiheuttaa Bordetella pertussis-bakteerin aiheuttama infektio. Polio eli poliomyeliitti eli lapsihalvaus on pikornaviruksiin kuuluvan enteroviruksen eli po-



lioviruksen aiheuttama sairaus. Tartunnan voi saada joko hengitysteiden tai suun kautta. Haemophilus influenzae tyyppi b-bakteeri aiheuttaa etenkin pikkulapsille Hib-tauteja, joita ovat hengitystieinfektiot, aivokalvontulehdus (meningiitti), kurkunkannen tulehdus, verenmyrkytys, keuhkokuume ja nivel- ja luutulehdus. Viitosrokote ilman Hib-rokotetta eli nelosrokote tehostetaan vielä neljä vuotiaalla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos d.)

MPR-rokote annetaan kansallisen rokotusohjelman mukaisesti yhden vuoden iässä ja tehoste kuusi vuotiaana. Rokote ehkäisee tuhkarokkoa, sikotautia ja vihurirokkoa. Tuhkarokko on paramyksenoviruksen aiheuttama herkästi kosketus- ja pisaratartuntana sekä ilmateitse tarttuva infektio. Sikotauti on paramyksenoviruksen aiheuttama kuumeinen sylkirauhastulehdus, joka tarttuu pisaratartuntana hengitysteiden kautta. Vihurirokko on rubellaviruksen aiheuttama rokkotauti, joka tarttuu pisaratartuntana. Raskauden aikana sairastettu vihurirokko voi vaurioittaa sikiötä aiheuttamalla mm. kuulovaurion, sydänvian, näkö- tai kehitysvammaisuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos d.)

Vuosittaista kausi-influenssatautia vastaan on rokote ja se on myös kansallisessa rokotusohjelmassa 6–35 kuukauden ikäisille. Influenssa on influenssavirusten tyyppi A:n ja B:n aiheuttama äkillinen ylempien hengitysteiden tulehdus. Kausi-influenssaepidemiaa esiintyy joka talvi, jolloin 5–15 prosenttia väestöstä sairastuu. Pienillä lapsilla influenssa saattaa johtaa jälkitauteihin (korvatulehdus, keuhkokuume), sairaalahoitoon ja jopa kuolemaan. Influenssa tarttuu pisaratartuntana yskiessä tai käsien välityksellä niistäessä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos d.)

Kansallisessa rokotusohjelmassamme on lisäksi BCG-rokotus, jonka saavat ilmaiseksi alle seitsemän vuotiaat lapset, joilla on suurentunut riski saada tuberkuloositartunta. BCG-rokotusta suositellaan lapselle, jonka lähipiiriin kuuluu henkilö, jolla on joskus todettu tuberkuloosi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a.)

Vesirokko on Varicella zoster -viruksen aiheuttama tarttuva tauti, joka terveillä lapsilla paranee useimmiten hyvin noin viikossa. Erityisesti raskaudenaikainen

vesirokko aiheuttaa huomattavan komplikaatoriskin sekä äidille että sikiölle. Vesirokko tarttuu erittäin herkästi pisaratartuntana hengitysteistä ja ihorakkuloista. Raapimisen seurauksena syntyvä ihon bakteeritulehdus (stafylokokki, streptokokki) on tavallisin vesirokon komplikaatio. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos d.)

Euroopassa, Yhdysvalloissa ja Kamerunissa noudatetaan WHO:n rokotussuosituksia jotka käsittävät samat rokotteet kuin kansallinen rokotusohjelma Suomessa. Myös hepatiitti B:tä vastaan suositellaan rokotettavan. (Unicef a.)

## 2.2 Rokotteen sisältö

Rokote voi sisältää yhtä tai useampaa erilaista antigeenia, jotka toimivat elimistön puolustusjärjestelmää aktivoivina aineina eli immunogeeneinä. Rokotteet jaetaan vaikuttavan aineen perusteella kahteen ryhmään, niihin, jotka eivät sisällä eläviä taudinaiheuttajia ja niihin, jotka sisältävät. (Elonsalo 2013.)

Eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia sisältäviä rokotteita ovat esimerkiksi BCG (tuberkuloosi)-, MPR (tuhkarokko-, sikotauti-, vihurirokko)-, vesirokko-, ja rotavirusrokotteet. Rokotteet, jotka eivät sisällä eläviä taudinaiheuttajia, ovat esimerkiksi polio-, puutiaisivotulehdus-, pneumokokki-, jäykkäkouristus- ja kurkkumätärokotteet. (Elonsalo 2013.)

Rokotteessa on apuaineita, joita tarvitaan sopivan koostumuksen aikaansaamiseksi ja sen ylläpitämiseksi tai rokotteen säilyvyyden ja tehon parantamiseksi. Tavanomaisin apuaine rokotteen on vesi, johon muut ainesosat on liuotettu. Rokotteissa voi olla sokereita, suoloja, aminohappoja, happamuutta sääteleviä aineita, emulgaattoreita, ihmisen albumiinia tai liivatetta. Pienessä osassa rokotteita on säilytysainetta, formaldehydiä tai fenoliyhdistettä. Osa rokotteista sisältää apuaineena tehosteainetta, adjuvanttia. Yleisin tehosteaine on jokin alumiiniyhdiste. Rokote voi sisältää jäämiä esimerkiksi kananmunasta tai kanan proteiineista, formaldehydistä tai antibiooteista. Rokotteen eri ainesosat luetellaan valmisteyhteenvedossa ja pakkaussetelissä. Apuaineita, säilytysainetta tai tehosteainetta on hyvin pieniä määriä rokotteen. (Elonsalo, 2013.) Rokotteiden

tehon ja laadun kannalta on tärkeää, että niitä säilytetään ja käsitellään oikein kuljetusten, varastointien ja käyttöönoton aikana (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos b.).

### 2.3 Rokotussuositukset meillä ja muualla

Suomessa suositeltava kansallinen rokotusohjelma sisältää neuvoloissa annettavat lapsuusrokotukset. (Liite 1. Alle kouluikäisten lasten rokotusohjelma Suomessa.) Rokotukset ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a.) Pikkulasten rokotuksissa käytetään yhdistelmärokotetta, joka antaa suojan jäykkäkouristusta, kurkkumätää, hinkuyskää, poliota sekä Hib-bakteeria vastaan. Toinen yhdistelmärokote, MPR, suojaa tuhkarokolta, vihuri-rokolta ja sikotaudilta. Uusimmat tulokkaat ohjelmaan ovat (v. 2007) 6–35-kuukautisten lasten kausi-influenssarokotus, jolla pyritään vähentämään pikkulasten sairastumista influenssaan, (v. 2009) rotavirusrokote sekä (v. 2010) pneumokokkikonjugaattirokote. (Nohynek 2012.)

WHO:n suosittamat rokotukset ovat BCG -rokotusta lukuun ottamatta samat kuin Suomen kansallisessa rokotusohjelmassa. WHO:n suositukset on tarkoitettu maailmanlaajuisesti ja tällä hetkellä rokotusohjelma tavoittaa yli 80 % maailman lapsista rutiininomaisesti. Eri maiden kansalliset rokotusohjelmat määräytyvät maan politiikan ja asetettujen tavoitteiden ja päämäärien mukaisesti. (WHO i.a.) European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) ylläpitää internetsivustoja, josta saatavissa erimaiden rokotusohjelmat Euroopassa. Centre for Disease Prevention and Control (CDC), internetsivustoilla on Amerikan Yhdysvaltojen rokotusohjelmat. (CDC i.a.)

Suomessa rokotteen ottamisesta kansalliseen rokotusohjelmaan päättää Sosi- ja terveysministeriö (STM) kuultuaan Tartuntatautien neuvottelukuntaa (TTNK). Rokotusohjelman rahoituksesta päättää eduskunta. Suomessa tartuntatautilain 953/2003 mukaan kunnat vastaavat rokotusten käytännön järjestelyistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos antaa terveydenhuoltohenkilöstölle ohjeita rokotusohjelman toteutuksesta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a.) Valta-

kunnallisen rokotusrekisterin avulla Terveyden ja hyvinvoinnin laitos arvioi kansallisen rokotusohjelman kattavuutta, turvallisuutta ja vaikuttavuutta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos c.) Poikkeustilanteessa Valtioneuvosto voi päättää pakollisesta rokottamisesta. Tartuntatautilaissa (2010/1244) määrätään, että kunnan on järjestettävä yleisiä pakollisia rokotuksia sellaisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi, joka voi saada aikaan huomattavaa vahinkoa väestön tai sen osan terveydelle, taikka muusta terveydenhoidollisesti tärkeästä syystä.

#### 2.4 Rokotusten hyödyt ja haitat

Rokottamisesta on esitetty erilaisia argumentteja puolesta ja vastaan. Eettisesti vahvimaksi on osoittautunut utilitaristinen, yhteiskunnan etua korostava näkökulma. Rokottamisen tarkoituksena on vähentää ihmisten kärsimystä ja pitää kurissa terveydenhuollon kustannukset. Rokottamisella saatuja terveydenhuollon voimavaroja halutaan suunnata ennaltaehkäisyyn ja seulontaan. (Nohynek 2012.) Vuosikymmenien kokemusten perusteella rokotusten hyödyt ovat huomattavasti haittoja suuremmat. Lieviä, odotettavissa olevia haittoja siedetään kun tiedetään, että rokottaminen suojaa usein henkeäkin uhkaavalta taudilta. Onnistuneen rokotusohjelman seurauksena taudit vähenevät. (Nohynek 2012.) Vertaisimme rokotuksia lääkkeisiin, nekin ovat joissain tilanteissa ainoita vaihtoehtoja, mutta haittavaikutuksia saattaa ilmetä. Isorokkorokote on ollut Suomessa ensimmäinen kansallisesti annettu rokote. Se otettiin käyttöön vuonna 1802 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a). Maailmamme ei pärjää ilman rokotteita. Kehitysmaissakin ymmärretään rokottamisen merkitys lasten selviämiseksi. (Mutanen, Saine & Korhonen 2014, 3–9.)

Rokottamisen myönteinen vaikutus on laumaimmuneetti. Se on ilmiö, joka havaitaan rokotuksien yhteydessä varsin usein. Väestöä rokotettaessa tietyn määrän, myös rokottamattomat saavat jonkintasoisen suojan. (Peltola & Käyhty 2011, 772.) Laumaimmuneetin antamaan suojaan ei voi täysin luottaa, etenkin ulkomailta. (Murdoch, Nohynek & Nikula 2013, 36.) Laumaimmuneettia ei esiinny lainkaan kurkkumädän ja jäykkäkouristuksen kaltaisissa taudeissa, joissa sairaus on bakteerien erittämän toksiniin aiheuttama, ainoastaan rokote-

tut ovat immunisoituneet. (Peltola & Käyhty 2011, 772.) Laumaimmunitietin huomioon ottaminen on ihmiseltä toiseen tarttuvien tautien rokotusohjelmissa tärkeää, kun arvioidaan ohjelman kustannusvaikuttavuutta. (Auranen & Leino 2013.) Kansallisen rokotusasiantuntijaryhmän (KRAR) yksi edellytys rokotusohjelmaan otettavalle rokotteelle on, että sen avulla pitää saavuttaa oleellinen terveyshyöty kohtuullisella taloudellisella panostuksella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a.)

Rokottamiseen liittyvä haittatapahtuma voi olla rokotteen aiheuttama, rokotustilanteeseen liittyvä tai pelkästään ajallisesti samanaikainen tapahtuma, jolla ei ole syy-seuraussuhdetta rokottamiseen. (Nohynek, i.a.) Haittavaikutus – käsite sisältää tietyn tapahtuman tai oireen, jonka yhteyttä rokotteeseen tai rokottamiseen vähintään epäillään. Rokotteilla on erilaisia, kullekin tyypillisiä haittavaikutuksia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a.).

Haittatapahtumat voidaan luokitella odotettuihin ja odottamattomiin, yleisiin ja harvinaisiin sekä ei-vakaviin ja vakaviin. Odotettuja ovat haitat, jotka on havaittu jo myyntiluvan myöntämistä edeltävissä kliinisissä kokeissa tai joista on kertynyt kokemusta myyntiluvan myöntämisen jälkeen laajassa käytössä. Haittatapahtuma on yleinen, kun sen ilmaantuvuus on  $> 1/100$ , mutta  $< 1/100$  ja harvinaisen, kun ilmaantuvuus on  $> 10\ 000$ ,  $< 1/1\ 000$  (mukaan lukien yksittäiset raportit). Yleisiä rokotusten aiheuttamia lieviä haittoja ovat kuumeen nousu, rokotuskohdan paikallisreaktio, kuten kuumotus, punoitus, turvotus tai vatsaoireet, kuten ruokahaluttomuus tai pahoinvointi. Rokotushaitta luokitellaan vakavaksi, jos se johtaa sairaalahoitoon, on elämää uhkaava tai aiheuttaa kuoleman tai synnynäisen epämuodostuman. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a.; Nohynek, i.a.)

## 2.5 Rokotuskattavuus

Rokotuskattavuus kertoo, kuinka suuri osuus väestöstä, tietyistä ikä- tai riskiryhmästä on saanut rokotteen. Pikkulasten rokotusohjelman kattavuus Suomessa on ollut perinteisesti 98 %:n luokkaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

c.). Kausi-influenssarokotuskattavuusluvut ovat huomattavasti pienemmät. Alle kolmivuotiaiden rokotuskattavuus oli 16 % kauden 2013–2014 aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos e.) Laumaimmunitteetti on alin rokotuskattavuus, jolla epidemioita ei esiinny, koska rokotettujen suuri määrä suojaa rokottamattomia (Ruukki 2014). Rokotuskattavuutta seuraamalla voidaan varautua mahdollisen laumaimmunitteetin murtumiseen ja odotettavissa oleviin epidemioihin jo etukäteen. (Ranta 2012.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on perustamassa Suomeen perusterveydenhuollon kanssa valtakunnallista sähköistä rokotusrekisteriä. Rokotusrekisteriin THL poimii rokotustiedot suoraan terveyskeskusten potilastietojärjestelmistä. Rokotusrekisterin avulla on mahdollista seurata muutoksia rokotuskattavuudessa lähes reaaliaikaisesti ja tuottaa alueellisia rokotuskattavuustietoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos c.)

Tulevaisuudessa rokotustiedot tallentuvat potilastietojärjestelmien kautta Kansalliseen terveysarkistoon. KanTa on valtakunnallinen tietojärjestelmäpalvelu, josta rokotustiedot ovat kansalaisten itsensä katsottavissa ja tietyin edellytyksin myös terveydenhuollon ammattilaisten nähtävissä. Rokotustiedot alkavat kerääntyä Potilastiedon arkistoon asteittain näillä näkymin vuonna 2014. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos c.)

WHO:n mukaan vuonna 2013 koko maailman lasten rokotuskattavuus DTP3- eli kurkkumätä-jäykkäkouristus-hinkuyskä-rokotteen saajissa oli 84 %, tavoitteena on 90 %. Euroopassa saman rokotteen rokotuskattavuus on hieman yli 90 %. (WHO, i.a.) Unicef:n tilastojen perusteella rokotuskattavuusluvut Euroopassa vaihtelevat vähäisesti, ollen itäosissa Eurooppaa alle 95 % ja muussa Euroopassa yli 95 %. (Unicef b.) WHO:n mukaan 21,8 miljoonaa yksivuotiaista maailman lapsista on rokottamatta DTP3-rokotteella, joista Intiassa 6.9 miljoonaa. (WHO, i.a.)

### 3 VANHEMPIEN KRIITTINEN SUHTAUTUMINEN ROKOTTAMISEEN

Rokotukseen kriittisesti suhtautumista on pidetty pääosin tiedon puutteena. Tällöin voidaan puhua tietovajemallista. Ahteensuun ja Siiven (2012) mukaan kansalaisille tulisi antaa helposti ymmärrettävää tietoa tartuntataudeista ja niiltä suojautumisesta. Mikäli he tuntisivat tieteelliset tosiasiat paremmin, he vapautuisivat virheellisistä uskomuksistaan ja yhtyisivät tutkijoiden, virkamiesten sekä terveydenhuollon ammattilaisten rokotusmyönteisiin näkemyksiin. (Launis 2013.)

Puutteet tieteellisissä tiedoissa ja uskomuksissa ei ole ainoa tai pääasiallinen syy vanhempien ajoittaiselle rokotuskriittisyydelle. Vaikka vanhempien käsitykset tartuntataudeista ja rokoteturvallisuudesta ovat usein vajavaisia tai jopa virheellisiä, rokotekriittisyys johtuu pääosin muista seikoista. Taustalla voi olla maailmankuva, ideologia, poliittinen ja moraalinen katsanto, arvot, luottamus, riskikäsitys ja sosiaalinen identiteetti. Rokotuskeskustelu on usein emotionaalisesti latautunutta ja eettisesti jännitteistä. Esimerkiksi henkilön viranomaisia kohtaan tuntema epäluottamus saattaa estää häntä omaksumasta tarjottua totuudenmukaista rokotusvalistusta ja saada hänet luottamaan jonkin muun tahon esittämään virheelliseen tietoon. (Launis 2013.) Asiantuntijoiden pitäisi pystyä esittämään asiansa selkeästi ja välttämään epäselviä termejä, jotta siitä olisi hyötyä terveystyöskäytymiseen. (Korhonen 2014, 114–115.)

Ritov ja Baron (1992) havaitsivat rokotekeskustelua vaikeuttavan kaksi syvään juurtunutta ajattelutottumusta: status quo-harha ja laiminlyönti- eli omissioharha. Status quo-harha tarkoittaa takertumista vallitsevaan tilanteeseen, jolloin tilanne jää ennalleen eikä muutosta haluta. Laiminlyönti harhan taustalta löytyy usein niin sanottu ennakoitu katumuksen tunne: Ihmiset otaksuvat katuvansa voimakkaammin tekemisiensä kuin tekemättä jättämiensä seurauksia. (Launis 2013.)

#### 3.1 Vanhempien asenteet

Asenne on opittu, suhteellisen kestävä taipumus suhtautua tiettyihin henkilöihin tai asioihin tietyllä tavalla. Asenne on suhtautumistapa, tapa ajatella, tuntea ja reagoida ihmisiin, asioihin sekä ympäristön eri tilanteisiin. Asenteille on ominaista, että ne ovat joko selvästi myönteisiä tai kielteisiä. Ne ovat myös suhteellisen pysyviä. Asenteet rakentuvat arvojen pohjalta. Arvolla tarkoitetaan merkitystä, jonka jokin asia, menetelmä tai ihminen saa. Asenteet ja arvot ovat tärkeitä ihmisen toiminnan taustalla olevia tekijöitä, määrittely ei kuitenkaan ole yksiselitteistä. Arvot, määritellään yleensä yleiseksi, tavoitteita koskeviksi valintataipumuksiksi, jotka yksilöt oppivat sosialisoinnin eli yksilön kasvussa yhteiskunnan jäsenyyteen välityksellä. (Kuusela 2007, 198.)

Vanhempien suhtautuminen rokottamiseen on Suomessa pääosin myönteistä ja rokotuskattavuus hyvä. (Launis 2013.) Rokottaminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja siksi rokotusohjaamisen merkitys ja oikean tiedon välittäminen korostuvat neuvolassa. Enemmistö vanhemmista on luottavaisia terveydenhuollon henkilöstöön ja haluavat tietoa ajoissa, jo ennen vauvan syntymää. Kattava ohjaus vähentää vanhempien tarvetta hakea tietoa muista lähteistä, joista saattaa saada myös virheellistä tietoa. Rokotusohjauksessa on tärkeää avoin keskustelu ja vanhempien huolien kuunteleminen. (Murdoch, Nohynek & Nikula 2013, 35.)

### 3.2 Rokotuskriittisyys

Rokotuksen vastustusliike on mainittu jo vuonna 1913. Vastustaminen perustui lääkäreiden pelkoon menettää tulonlähde, mm. isorokon aikaan. Rokotusten seurauksista levitettiin todistamattomia väitteitä. (Hannikainen 2013, 2419.)

Tänä päivänä rokotuskriittisyys näyttyy rokotusohjelman parissa työskenteleville lähinnä kaksin kasvoin: joko varovaisina tai jyrkän torjuvasti rokotuksiin suhtautuvina vanhempina. Rokotuksiin varovaisesti suhtautuvat vanhemmat esittävät terveydenhoitajalle oman tai hiekkalaatikolla kuulemansa huolen. He toivovat keskustelua aiheesta, luotettavaa tietoa ja tukea. Toinen tilanne taas on, kun vanhemmilla on rokotuksia kyseenalaistava asenne, ja he toistavat



kansainvälisen, rokotuksia vastustavan liikkeen tuottamia ja ylläpitämiä väitteitä rokotuksista tai niiden tarpeettomuudesta. Keskustelu ei juuri muuta heidän käsityksiään ja asiatieto kilpistyy nopeasti. Rokotusten kyseenalaistamisessa ei ole kyse oppiriidasta. Tieteellinen tieto on eri asia kuin yksittäisten ihmisten mielipiteet. Rokotusten vastustuksessa levitetään usein harhauskomuksia ja virheitä. (Leino 2008, 13.)

Epäröivä suhtautuminen rokotuksiin on yleistä ja saattaa tulevaisuudessa lisääntyä. Yaqub, Castle-Clarke, Sevdalis ja Chataway (2014) määrittelevät rokotuskriittisyyden syyksi: huolen, rokotuksen tarpeellisuuden ja turvallisuuden. Kielteisen suhtautumisen asenteissa vain pientä osaa voidaan luonnehtia tietämättömyydeksi tai väärän tiedon syyksi. Kriittisyyden yleisemmäksi syyksi mainitaan epäluottamus. Terveystieteiden ammattilaisetkin näkevät haasteena kohdata rokotuskriittiset asiakkaat. Luottamuksen rakentaminen vaatii suunnitelmallisuutta ja kumppanuutta.

Lapsilla, joiden vanhemmat käyttävät täydentäviä ja vaihtoehtoisia lääketieteitä, on usein alhaisempi rokotuskattavuus kuin perinteistä lääketiedettä suosivien vanhempien lapsilla. Vaihtoehtoisen lääketieteen kannattajien keskuudessa on kriittisyyttä huolimatta siitä, että heidän lääkärinsä olisi suositellut rokotetta. Kielteisimminkin suhtaudutaan tyttöjen kohdalla ja yksihooltajaäitien perheissä. (Zuzak, Zuzak-Siegrist, Rist, Staubli & Simoes-Wust 2008.)

Kriittinen suhtautuminen rokottamiseen saattaa johtua siitä, että vuorovaikutus terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ei toimi. Sen sijaan toimiva vuorovaikutus voi auttaa epäröiviä vanhempia hyväksymään rokottamisen. Huono viestintä tai tyytymättömyys hoitoon voi edistää rokotuskriittisyyttä. Terveystieteiden ammattilaisilla on keskeinen rooli ylläpitää rokotuskeskustelua. (Leask, Kinnersley, Jackson, Cheater, Bedford & Rowles 2012.)

Terveystieteiden ammattilaisten tulisi huomioida median vaikutus rokotuskriittisten vanhempien suhtautumiseen rokotuksia kohtaan. Rokottajat voisivat työssään puuttua vanhempien mediasta saamiin vääristöneisiin käsitteisiin. (Hiltunen, Lepistö & Mikkonen 2010.)

### 3.3 Terveysviestintä median käytön kasvaessa

WHO (2009) määrittelee terveystieteen keskeiseksi keinoksi välittää yleisölle terveystietoa ja pitää yllä julkista keskustelua merkittävistä terveystieteistä. Mediavälitteinen viestintä monimuotoistuu ja median käyttö lisääntyy. Median merkitys terveystieteissä on tärkeää. Kansalaisten tiedonvälitys sairauksien tunnistamisessa ja hoidossa on lisääntynyt ja media pyrkii siihen vastaamaan. Terveystieteen ammattilaiset ovat kritisoineet terveystietojournalismia sensaatiohakuisuudesta ja väärän tiedon levittämisestä. Median näkökulmasta taudit ovat myyviä niiden pelottavuuden tai uutisuuden vuoksi. Terveystieteen edistäminen tuottaa harvoin hätkähdyttäviä otsikoita. (Torkkola 2014,16–18; Järvi 2014,10.)

Median merkityksestä kriittiseen suhtautumiseen on tehty useita tutkimuksia. Tulokset ovat ristiriitaisia. Tutkimuksella ei ole voitu osoittaa millaisin viestintäkeinoin terveystieteen edistämisen tavoitteeseen päästäisiin. (Torkkola 2014,18.) Todennäköistä on, että medialla on huomattava vaikutus joihinkin ihmisiin ja toisiin ei lainkaan. Huomattavaa terveystieteen näkökulmasta on, että median vaikutus voi olla hienovaraisista, jopa petollista ja jäädä hiljaiseksi vaikuttajaksi. (Erwin 2005,34.)

Rokotuksia kyseenalaistavaa ja vastustavaa kampanjointia käydään rekisteröidyissä yhdistyksissä. Ne tuottavat suomeksi rokotuksia kyseenalaistavaa materiaalia ja ylläpitävät internetsivuja. Sivuilla uutisoidaan rokotuksiin liittyvistä asioista. Kansainvälisessä rokotuksia vastustavassa liikkeessä levitetään tieteellisiksi väittämiä puettuja asenteita ja uskomuksia. Tyypillistä on, että kirjoituksissa vapaudutaan kaikista vastuista. (Kilpi 2008, 12–13).

Epäluotettavien internet-sivustojen ja maallikoiden pitämät blogit voivat olla merkityksellisiä ja vaikuttavuudeltaan voimakkaampia vanhempien asenteiden muokkaajia rokotamiseen suhtautumisessa kuin tieteelliset artikkelit. Myöhäisvaikutukseksi nimetty säännönmukaisuus on ilmiö, joka kuvaa luotettavan ja epäluotettavan tietolähteen sanoman uskottavuuden eroa. Tutkimuksessa arvi-

oitiin sanoman vaikuttavuutta heti ja neljän viikon kuluttua sanoman vastaanottamisen jälkeen. Luotettavan lähteen sanoman uskottavuus heikkenee ja epäluotettavan lähteen uskottavuus kasvaa, jopa suuremmaksi kuin luotettavan lähteen sanoma. Tietolähde ja sanoma erkaantuvat toisistaan vastaanottajan muistissa. (Helkama 2001, 203.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää rokotuskriittisten vanhempien suhtautumista alle kouluikäisten lasten rokottamiseen. Meillä on tarkoitus kuvata millaista tutkimustietoa ilmiöstä jo on, jotta terveydenhoitaja voisi hyödyntää sitä työssään kohdatessaan rokotuskriittisiä vanhempia.

Opinnäytetyömme avulla pyrimme lisäämään terveydenhoitajan asiantuntijuutta ja vahvistamaan ammatillisuutta kohdatessaan rokotuskriittisiä vanhempia.

Tutkimuskysymyksemme ovat

1. Miksi rokotuksiin suhtaudutaan kriittisesti?
2. Mikä on viestinnän merkitys rokotuskriittisten vanhempien suhtautumisessa alle kouluikäisten lasten rokottamisessa?

## 5 KUIVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Sitä voi luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Salminen 2011, 6.) Hylkäsimme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen sen tiukkojen rajausvaatimusten vuoksi ja valitsimme lähestymistavaksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Rokotuksiin kriittisesti suhtautuminen Suomessa on vielä vähäistä. Kysely- tai haastattelututkimus ei olisi riittänyt ymmärtämään ilmiötä. Kvantitatiivinen tutkimus ei olisi tuonut neuvoja terveydenhoitajalle käytännön työhön, kohdatessaan rokotuksiin kriittisesti suhtautuvia vanhempia.

Tarkoituksenamme oli selvittää, minkälaista tietoa kriittisesti rokotuksiin suhtautumisesta alle kouluikäisten vanhempien keskuudessa on. Kirjallisuuskatsaus oli menetelmä, jonka avulla saimme parhaiten vastauksen tutkimusongelmaamme. Pyrimme ymmärtämään rokottamiseen kriittisesti suhtautumisen ilmiötä. Metodi sopi mielestämme tarkastelunäkökulmaan, koska se tähtää ymmärtämiseen ja laadulliseen vastaukseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsauksen vaiheittain etenevä prosessi oli rakenteeltaan selkeä ja mukaansa tempaava.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. Eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskysymyksen muotoiluun ja tutkimusetiikan noudattamiseen katsauksen kaikissa vaiheissa. Luotettavuuskysymykset liittyvät puolestaan tutkimuskysymyksen ja valitun kirjallisuuden perusteeseen, kuvailun argumentoinnin vakuuttavuuteen ja prosessin johdonmukaisuuteen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291–292.)

Burnsin ja Groven (2005) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena voi olla tutkia sitä, millaista vallitseva keskustelu ilmiöstä on, luonnehtiiko tietoa konsensus vai väittely ja mitä kehityssuuntia ja teorioita tiedosta on. Colling (2003), Burns ja Grove (2005), Grant ja Booth (2009) sekä Polit ja Beck (2012) toteavat, että silloin voidaan pyrkiä tunnistamaan, vahvistamaan tai kyseenalaistamaan aikaisemman tutkimuksen esiin nostamia kysymyksiä, mutta myös tunnistamaan aikaisemman tiedon ristiriitoja tai tiedonaukkoja. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

### 5.1 Tutkimuskysymyksen muodostaminen

Keskeinen ja koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä on tutkimuskysymys. Onnistuneen tutkimuskysymyksen edellytyksenä on, että se on riittävän täsmällinen ja rajattu, jotta on mahdollisuus tarkastella ilmiötä syvällisesti. Toisaalta tutkimuskysymys voi olla väljä, jolloin on edellytykset monista näkökulmista tarkasteluun. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.)

Tutkimuskysymys ja siihen vastaamaan valittu aineisto tarkentuvat koko prosessin ajan. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Ensimmäinen tutkimuskysymysemme: Miksi rokotuksiin suhtaudutaan kriittisesti, pysyi muuttumattomana läpi työmmme. Toista tutkimuskysymysträmme tarkensimme koko prosessin ajan. Aineistosta emme saaneet tuloksia alkuvaiheessa muotoilemaamme kysymykseen. Tuloksia vertailemalla ja aineistoa tutkimalla päädyimme tutkimuskysymykseen: Mikä on viestinnän merkitys rokotuskriittisten vanhempien suhtautumisessa alle kouluikäisten lasten rokottamisessa. Halusimme ymmärtää minkälaiseen tietoon vanhemmat luottavat ja mikä on viestinnän merkitys rokotuspäätöstä tehtäessä.

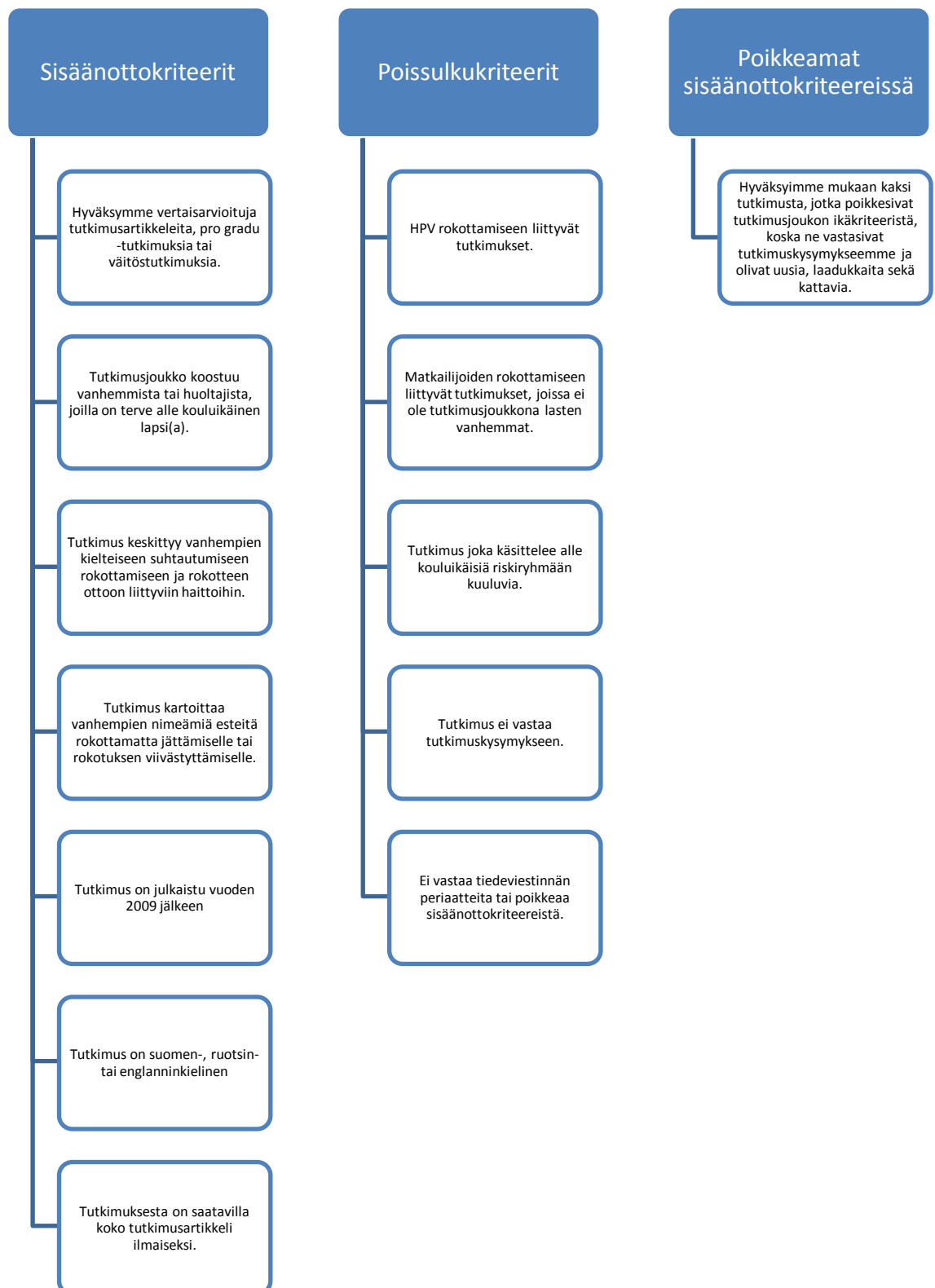
### 5.2 Aineiston valitseminen

Rhoadesin (2011) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys. Tarkoituksena on löytää mahdollisimman relevantti ai-

neisto siihen vastaamiseksi. Aineiston valinnassa tulee esiin menetelmän aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen tähtäävä luonne. Tällä tarkoitetaan sitä, että aineiston valinta ja analyysi ovat aineistolähtöistä ja ne tapahtuvat osittain samanaikaisesti. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston riittävyyden määrää tutkimuskysymyksen laajuus. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Tiedonhaun aloitimme laajoilla ja kattavilla hauilla. Kartoitimme millaista tutkimusta tai julkaistua tietoa on olemassa rokotuskriittisyys-ilmiöstä. Tutustuessamme tutkittavaan ilmiöön, löysimme suomalaisia opinnäytetöitä, mediakeskusteluja ja päivälehtien pääkirjoituksia liittyen vanhempien asenteisiin. Tutkittua tietoa tutkimuskysymyksiimme ei kuitenkaan löytynyt suomalaisista tietokannoista. Päädyimme valitsemaan kirjallisuuskatsauksen analysoitavaksi aineistoksi maailmanlaajuisesti rokotuskriittistä suhtautumista käsitteleviä tutkimuksia ja vertaisarvioituja artikkeleja. Koehauissa löytyi paljon hakutuloksia. Sisäänottokriteerien ja poissulkukriteerien määrittelyn teimme tarkasti (KUVIO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit). Käytimme niihin paljon aikaa ja huolellista suunnittelua ennen varsinaisten hakujen tekemistä.

Raportoimme erikseen aineiston hankintaan valitut tietokannat. Greenin ym. (2006) mukaan hakuja ohjaa tutkimuskysymys, mutta systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta poiketen valittu aineisto ei perustu ainoastaan rajattuihin hakusanoihin ja aika- ja kielirajauksiin. Kangasniemen ym. (2013) mukaan näistä voidaan kesken prosessin poiketa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston kokoamisessa keskeinen painoarvo on juuri aikaisemman tutkimuksen sisällöllisellä valinnalla, ei niinkään ennalta asetettujen ehtojen mukaisella hakemisella. Tällä tarkoitetaan aineiston valinnan jatkuvaa ja vastavuoroista reflektointia suhteessa tutkimuskysymykseen, jolloin sekä tutkimuskysymys että siihen vastaamaan valittu aineisto tarkentuvat koko prosessin ajan. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Alkuperäinen valittu aineisto palveli meitä hyvin ja löysimme ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastauksia. Teimme aineiston ja tutkimuskysymysten välillä reflektointia ja muokkasimme toista tutkimuskysymystä useita kertoja prosessin aikana.



KUVIO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.



Toteutimme kirjallisuushaun Nelliportaalin kautta Medic -tietokannasta, Cinahl- ja CMMC (Communication&MassMediaComplete) -tietokannasta Ebsco-host-tietokantapalvelun kautta. Manuaalisella haulla tavoitimme mielestämme tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia. Kirjallisuushaku on kuvattuna liitteessä 2 (Hakutaulukko ja aineiston rajausta). Liitteessä 3 (Kirjallisuuskatsauksen pohjana olevat tutkimukset ja artikkelit) kuvaamme aineiston julkaisuvuoden, tekijän sekä maan, jossa tutkimus on tehty. Kerromme myös tutkimuksen tarkoituksen, tutkimuksen kohderyhmän, aineiston keruumenetelmän ja tutkimuksen tärkeimmät tulokset kirjallisuuskatsaukseen liittyen. Koko aineisto saatavuustietoineen on koottu liitteeseen 4 (Lähdeluettelo kirjallisuuskatsauksessa analysoiduista tutkimuksista ja artikkeleista). Aineiston valitsemisen vaiheet on kuvattu KUVIOSSA 2.(Aineiston valitsemisen vaiheet).



KUVIO 2. Aineiston valitsemisen vaiheet.

### 5.3 Kirjallisuuskatsauksen aineiston kuvailun rakentaminen

Greenin ym. 2006, Arnoldin 2007, Rotherin 2007 sekä Grantin ja Boothin 2009 mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käsittelyosan rakentaminen on menetelmän ydin, jonka tavoitteena on esitettyyn tutkimuskysymykseen vastaaminen harkitun aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esiin (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23). Milesin ja Hubermanin (1994) mukaan sisällönanalyysin tekninen vaihe alkaa aineistosta esiin nousevista, tutkimuskysymykseen vastaavista ilmauksista, pelkistämisestä. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan, syntyvät alakategoriat. Tähän vaiheeseen liittyy aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä. Analyysi jatkuu yhdistämällä samansisältöisiä alakategorioita toisiinsa ja muodostuu yläkategoriat. Alakategorioiden, yläkategorioiden ja yhdistävien kategorioiden avulla saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–7; Tuomi & Sarajärvi 2012, 101.)

Valitusta aineistosta haetaan ilmiön kannalta merkityksellisiä seikkoja ja joita ryhmitellään sisällöllisesti kokonaisuuksiksi (Kangasniemi ym. 2013, 297). Sisällönanalyysissä pyritään rakentamaan sellaisia malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3). Käytimme työssämme aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää, joka on kuvattu taulukkona liitteessä 5. Aineiston pelkistämistä ohjasi ensimmäinen tutkimuskysymys. Aineiston ryhmittelyn seurauksena saimme alakategorioita, joita yhdistämällä muodostuivat yläkategorioiksi vastaukset toiseen tutkimuskysymykseemme. Yhdistävä yläkategoria muotoutui. Painotamme kuvailun rakentamisessa vanhempien perusteluja rokotuskriittisyyteen. Toiseen tutkimuskysymykseemme saamme vastauksen tarkastelemalla viestintää tiedon lähteiden ja tiedontuottajatahojen näkökulmasta.

## 6 TULOKSET

Rokotuskriittisyyden syyt on yhdistävä yläkategoria, jota kuvaamme valitsemillamme alakategorioilla. Toiseen tutkimuskysymykseen saamme vastauksen viestintä ja tiedontuottaja/tiedonlähteet alakategorioista.

### 6.1 Rokotuskriittisyyden syyt

#### 6.1.1 Tieto

Rokotusten hyödyt ovat selkeät. Vanhemmat uskovat rokotuksien olevan hyvin tärkeitä lasten terveydelle. (Kennedy, Basket & Sheedy 2010.) Rokottamalla hävitettyjen tautien muisto on heikentynyt ja samalla kriittisyys rokottamiseen on lisääntynyt. Tarttuvien tautien ehkäisyä pidetään tarpeettomana, sillä rokottamisella ehkäistävien tautien esiintyvyys on selvästi laskenut rokottamisen myötä. Ilmiö näyttäytyy samoin, kun tautia, jota vastaan rokotetaan, ei koeta vakavaksi. Perheillä on kokemuksia taudeista, joita muut lapset ovat sairastaneet saamatta komplikaatioita. Rokottamisen hyödyistä ei ole riittävästi tietoa. (Esposito, Principi & Cornaglia 2014; Kennedy ym. 2010.)

Lapset kärsivät edelleen sairauksista, jotka olisi voitu rokottamalla estää. Tartuntataudit aiheuttavat komplikaatioita ja ovat vaarallisia perusterveillekin. Suurin osa ongelmista rokotuskattavuudessa johtuu tiedon puutteesta, niin vanhempien kuin terveydenhuollon henkilökunnankin keskuudessa. Rokotteiden todellista arvoa ei ymmärretä. (Njuma Libwea 2011.) Vanhemmilla on ongelmia ymmärtää monimutkaisia rokotusohjelmia. Rokotusaikataulut ovat epäselviä ja hämmentäviä, mistä syystä vanhemmat viivästyttävät rokotusten ottamista tai eivät rokotuta lastaan lainkaan. (Kennedy ym. 2010; Njuma Libwea 2011; Esposito ym. 2014 sekä Nyhan, Reifler, Richey & Freed 2013.)

Euroopassa tehty tutkimus tuhkarokkotapauksista, joita oli 3/2012–2/2013 välisenä aikana yhteensä 8499 tapausta (Romaniassa 4087, Iso-Britanniassa 2314, Ranskassa 679 ja Italiassa 592.) Syyksi epäillään rokottamattomuutta tai riittämätöntä immunisaatiota. (Esposito ym. 2014.)

Clarcken vertaisartikkelin mukaan (279 artikkelin aineisto) viranomaisten ei tule välttää mediaa, vaikka rokotteet aiheuttavatkin konflikteja rokotuksiin kriittisesti suhtautuvien ja rokotusmyönteisten välillä. Viranomaisten tulee jakaa tutkittua tietoa. Asiantuntijoiden tulee olla vastuullisia rokotuskohujen keskellä ja oikaista tietoja tai uskomuksia. Väliintulo osoittaa viranomaisten hyvää reagointikykyä. (Clarke 2010.)

Median vastuu tiedonvälittäjänä on epäselvää. Ei tiedetä tarkkaan, miten lehdistön antama tieto vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen. Tietynlainen tiedon välitys antaa kansalaisille valtuudet käyttäytyä tiedon antamalla tavalla. Ikään kuin ihmisiä olisi tarkoituskin provosoida negatiivisella sävyllä. (Clarke 2010.) Jonesin, Omerin, Saadin, Bednarzykin, Halseyn, Moultonin sekä Salmonin (2012) tutkimuksessa osa vastanneista vanhemmista oli rokotuskriittisiä eivätkä luottaneet terveydenhuoltohenkilöstöön ja viranomaisiin rokotuksiin liittyvinä tiedonantajina.

Rokotuskielteisyyteen liittyy myös uskonnollisia esteitä. (Esposito ym. 2014.) Njuma Libwean (2011) tutkimus Kamerunissa osoittaa, että kulttuurin tai uskomusten vuoksi rokottamatta jättää 1 % vastaajista, eli 2 vastaajaa.

### 6.1.2 Kipu

Rokotuksiin pääasiassa myönteisesti suhtautuvien vanhempien keskuudessa lapsen kokemana kipu ja rokotuksesta johtuva mahdollinen kuume ovat huolenaiheita. (Kennedy ym. 2010.) Vanhempien mielestä on tuskallista saada niin monta rokotetta terveydenhoitajan luona yhden käynnin aikana. Vanhemmat kokevat myös, että annetaan liian monta rokotetta kahden ensimmäisen vuoden aikana. (Kennedy ym. 2010; Njuma Libwea 2010; Esposito ym. 2014.)

### 6.1.3 Haittavaikutusten pelko

Rokotuskriittisyyden tärkein syy on haittavaikutusten pelko. Vanhemmat eivät rokotuta lastaan haittavaikutusten pelossa ja rokotuskattavuus laskee. Tarttuvien tautien sairastamista luonnollisesti pidetään parempana vaihtoehtona kuin rokottamista. (Esposito ym. 2014; Kennedy ym. 2010; Kennedy, LaVail, Nowak, Basket & Landry 2011.)

Rokotteen haittavaikutuksena mainitaan oppimisvaikeudet, krooniset sairaudet ja autismi, jotka huolestuttavat vanhempia. Reilu neljäsosa kyselyyn vastanneista vanhemmista epäilee, että rokotus voi aiheuttaa oppimisvaikeuksia ja autismia. (Kennedy ym. 2010.)

### 6.1.4 Turvallisuus

Rokotteiden sisältämiä aineita ei koeta turvalliseksi. Rokotteiden testaaminen on puutteellista ja riittämätöntä. Rokotteilla ehkäistään sairauksia joita lapset eivät todennäköisesti edes saa tai niitä ei koeta vakavaksi. (Kennedy ym. 2010; Kennedy ym. 2011.) Lääkäreiden sidonnaisuuteen suhtaudutaan epäilevästi. Lääkäreiden koetaan olevan lääkefirmojen kanssa sidoksissa niin, että syntyy eturistiriitoja, joka lisää turvattomuuden tunnetta rokotuksiin kriittisesti suhtautuvissa vanhemmissa. Lääkäreiden ajatellaan suosittävän ja markkinoivan rokotteita ajattelematta haittavaikutuksia, vaan tavoittelevan taloudellisia etuisuuksia. (Esposito ym. 2014; Nyhan ym. 2013 & Kennedy ym. 2010.) Jonesin ym. (2012) tutkimuksen mukaan rokotuskriittiset vanhemmat omasivat huonommat käsitykset rokotteiden turvallisuudesta, tehosta ja tautiherkkyydestä. Näiden vanhempien lapset eivät todennäköisemmin käyttäneet muutenkaan lääkkeitä ja vanhemmat kannattivat todennäköisemmin vaihtoehtoista lääketiedettä.

### 6.1.5 Immunisaatiojärjestelmän järkkäminen

Tulosten mukaan alle kouluikäisen immunisaatiojärjestelmän järkkyminen on rokottamattomuuden yhtenä syynä. Immunisaation pelätään järkkyvän, jos lapsi saa monta rokotetta yhdellä käynnillä tai useita rokotteita annetaan lapselle kahden ensimmäisen elinvuoden aikana. (Kennedy ym. 2010; Kennedy ym. 2011.) Kyselyyn vastanneiden lasten vanhemmista joka neljäs nimesi rokottamattomuuden syyksi immunisaatiojärjestelmän järkkymisen, joka tarkoittaa vanhempien mielestä vastustuskyvyn heikkenemistä. Luontaisen vastustuskyvyn kehittyminen sairastamalla tauti, on merkittävin rokotuskriittisyyden taustalla oleva tekijä, mikä ilmeni vanhempien vastauksista. Esposito ym. (2014) myös viittaa Prislín ym. tutkimukseen, jossa he havaitsivat selvästi vanhemmilla olevan uskomuksia, että luontaisen immunisaation kehittyminen sairastamalla tauti on parempi tapa hankkia vastustuskyky kuin rokottamalla saavutettu immuni-teetti. Uskomukset taudin sairastamisen hyödyistä ja rokottamisen haitoista on merkittävin vanhempien kriittisyyden taustalla oleva tekijä. (Esposito ym. 2014.)

## 6.2 Viestinnän merkitys rokotuskriittisten vanhempien suhtautumisessa alle kouluikäisen lapsen rokottamiseen

### 6.2.1 Rokottamiseen liittyvä viestintä

Tiedetään vähän siitä, millä keinoin ja millä viesteillä olisi vaikutusta rokottamiseen epäröivästi suhtautuvien vanhempien keskuudessa. (Nyhan ym. 2013.) Jonesin ym. (2012) tutkimuksessa osa vastanneista vanhemmista oli rokotuskriittisiä, he eivät luottaneet terveydenhuoltohenkilöstöön eivätkä viranomaisiin rokotustietoa etsiessään. Nämä vanhemmat käyttivät internetiä pääasiallisena tiedonlähteenä. He olivat todennäköisemmin nuorempia, koulutetumpia, parempituloisia ja vastustavat kouluihin vaadittavia rokotuksia. Vanhemmat hakevat tietoa eri lähteistä. Suurin osa vastanneista vanhemmista pitää tärkeimpänä tiedonlähteenään terveydenhuoltohenkilöstöä. Toiseksi tärkeimpänä tiedonlähteenä pidettiin esitteitä, joita saatu terveydenhuollosta ja kolmanneksi vanhempia tai ystäviä (Jones ym. 2012). Pieni osa vastanneista vanhemmista haki ro-

kotustietoa median kautta (Kennedy ym. 2010.) Kennedyn ym. (2011) mukaan mediaa käytti tiedonlähteenä joka neljäs vastanneista. Internetin kautta löydetty tiedot eivät aina ole yhteneväisiä terveydenhuollon ammattilaisten näkemysten kanssa. Tilanne aiheuttaa ristiriitaa vanhempien suhtautumisessa rokotuksiin (Kennedy ym. 2010). Rokotusinfo saattaa aiheuttaa enemmän harmia kuin hyötyä. Median, internet-keskusteluiden ja rokotusvastustajien järjestöissä luuloon perustuvat kertomukset rokotusten haitoista ovat turmiollisia. Väärän tiedon leittäminen vanhemmille on suuri tietoturvariski. Annettu tieto saattaa aiheuttaa tulkintaa vanhempien keskuudessa. (Esposito ym. 2014; Nyhan ym. 2013.) Eriytyisen vaikeaa on oikaista, tavoitteellisesti annettua negatiivista informaatiota. Erittäin huolestuttavaa on miten ihmiset vastustavat terveyden riskeihin liittyvien tieteellisten tutkimusten tuloksia ja tulkitsevat todisteita väärustelevästi. (Nyhan ym. 2013.)

MPR-rokotteen aiheuttaman autismi-väitteen kumoaminen tieteellisellä tutkimusnäytöllä ei vähentänyt rokotuskriittisyyttä. Väärien väitteiden oikaisu yrityksellä saattaa olla päinvastainen vaikutus kuin on oletettu. Tutkimuksen mukaan jo ennestään rokotuskriittisten vanhempien kriittisyys lisääntyi edelleen. (Nyhan ym. 2013.)

Espositon ym. (2014) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon edustajan liian päättäväinen asenne rokotteiden hyödyistä saattaa aiheuttaa kyseenalaistuksia vanhempien päätöksissä. Jos terveydenhuoltohenkilöstön antama rokotusinfo kuulostaa epämääräiseltä, vanhemmat saattavat tulkita tämän tarkoittavan, että rokote on ongelmallinen.

Nyhanin ym. (2013) tutkimuksen mukaan rokottamiseen kriittisesti suhtautuvien asenteiden tai käyttäytymisen muutosta ei ole mahdollista saada aikaan tieteellisellä näytölläkään. Tutkimuksessa selvitettiin 1759 vapaaehtoisen, amerikkalaisen, joilla oli vähintään yksi lapsi, mielipiteitä rokotusten hyödyllisyydestä. Ryhmälle annettiin luettavaksi artikkeli, jossa tieteellisellä julkaisulla kumottiin kolmoisrokotteen, (sikotauti, tuhkarokko ja vihurirokko) yhteys autismiin. Nyhanin ym. (2013) mukaan tiedon antamisella saatiin aikaan ”takaiskuefekti”. Eli rokotuskriittisistä tuli entistä kriittisempiä. Tutkimus selvitti, että mitään tietoa ei

voi lähteä julistamaan testaamatta, koska vaikutuksia on mahdoton ennustaa ja pahimmassa tapauksessa vaikutukset voivat olla päinvastaisia kuin on toivottu. Tutkijoiden mukaan on tärkeää miettiä miten tietoa annetaan ja julistetaan. Tiedon jakamisessa tulisi tehdä koe pienellä ryhmällä, jolloin nähdään vaikuttavuuden suunta. Tavoite on olla aiheuttamatta enemmän haittaa kuin hyötyä. (Nyhan ym. 2013.)

### 6.2.2 Rokottamiseen liittyvät tiedontuottajatahot ja tiedonlähteet

Kaikissa kirjallisuuskatsaukseen valikoituneissa tutkimuksissa tarkasteltiin merkittävänä osana tiedontuottajatahon ja tiedonlähteen merkitystä rokottamispäätökseen. Nyhanin ym. (2013) tutkimuksessa tarkasteltiin viestinnän tehokkuutta ja todettiin, että julkisen terveydenhuollon antama rokotusneuvonta ei aina ole tehokasta. Kuitenkin rokotushenkilökuntaan suhtaudutaan myönteisesti. Suuri osa vanhemmista omaa positiivisen asenteen terveydenhuoltohenkilöstöä kohtaan rokotusasioita käsiteltäessä. (Njuma Libwea 2011.) Vanhemmat pitävät tärkeimpänä vaikuttajana, päätettäessä lapsen rokottamisesta, terveydenhuoltohenkilöstöä. (Esposito ym. 2014.) Terveydenhuollon työntekijöiden tietämättömyydellä rokottamisen eduista voi olla huomattavia kielteisiä vaikutuksia rokotuskattavuuteen. (Kennedy ym. 2011.)

Vanhemmat pitävät tärkeimpänä ja luotettavimpana rokotuksiin liittyvänä tietolähteenä lapsen lääkäriä tai hoitajaa. Terveydenhuoltohenkilöstö koettiin luotettavimpana tiedontuottajatahona rokotuspäätöstä tehtäessä, ja perheenjäseniä pidettiin toiseksi tärkeimpänä vaikuttajana. Ystävien merkitys tuen antajana on kolmanneksi tärkein tiedonlähde. (Kennedy ym. 2011.) Suurin osa vanhemmista luottaa vahvasti terveydenhuoltohenkilöstöltä saamiinsa tietoihin. Terveydenhuollon henkilöstön luotettavuus ja tärkeys on suurta Kennedyn ym. (2010) tutkimuksen mukaan. Suurimmalle osalle kyselyyn vastanneista vanhemmista terveydenhuoltohenkilöstö on vahvasti suositellut rokotteita ja merkittävä osa vanhemmista on noudattanut ohjetta. Enemmän kuin puolet vanhemmista kysyy 1-3 kysymystä rokotteisiin liittyen ennen rokotuspäätöstä. (Kennedy ym. 2010.)



Vanhemmat, jotka eivät pitäneet lapsen terveydenhuollon tarjoajaa luotettavana, hakivat rokotteista tietoa internetistä. Mitä nuorempi ja koulutetumpi vanhempi, sitä varmemmin internet valittiin tiedonlähteeksi. Joka kokonaisuudessaan tarjosi huonomman käsityksen rokotteiden tarjoamasta hyödystä. Tiedot rokotteiden turvallisuudesta ja rokotteiden vaikuttavuudesta sekä immunitetin kehittyminen jäi epäselväksi, eikä heidän lapsiaan rokotettu. (Jones ym. 2012.)

Njuma Libwean (2012) tutkimuksen mukaan epäystävällinen asenne terveyskeskuksessa ja huono terveydenedistämisen organisointi on laskenut rokotuskattavuutta. Yleisesti luullaan että usko-pohjainen ja yksityinen palveluntuottaja tarjoaa laadukkaampaa hoitoa kuin julkinen terveydenhuolto. (Njuma Libwea 2012.)

Esposito ym. (2014) nostavat lastenlääkärit merkittävään asemaan rokotuskriittisyyden vähentämisessä ja korostavat tiedon antamista kunnioittavasti. Heidän tutkimuksessaan käy ilmi, että on myös vanhempia, jotka epäilevät lääkäreiden sidonnaisuutta lääkefirmaa kohtaan, josta aiheutuu eturistiriita-tilanne. Ajatellaan, että lääkärit markkinoivat rokotteita ja tienaaavat enemmän.

## 7 POHDINTA

Rokotuskriittisyys on Suomessa varsin uutta. Rokotuksiin on suhtauduttu pääosin etuoikeutena, kansalaisvelvollisuutena ja myönteisellä asenteella. Osittain tästä syystä aiheeseen liittyvää suomalaista tieteellistä tutkimusta ei ole. Terveydenhuoltojärjestelmä tavoittaa lapsiperheet lähes sataprosenttisesti. Suomalainen rokotusohjelma ja rokotuskattavuus ovat maailmanlaajuisesti ainutlaatuisia. Rokotusten kirjaaminen on ollut hyvää ja yksiselitteistä, vaikka tietojärjestelmien puuttumista ja yhtenäistämistä onkin kritisoitu.

Espositon ym. 2014 tutkimuksen mukaan tiedon puute on suurin vanhempien rokottamatta jättämisen syy. Kaikissa tarkastelemissamme tutkimuksissa tuotiin esiin tärkeimpänä tekijänä tiedon puutetta, mutta Nyhan ym. (2014) kuvaama vastustus annettuun tietoon asettaa haastetta tulkinnalle. Tieteellinen tieto on kuitenkin eri asia kuin yksittäisten ihmisten mielipiteet. Rokotusten vastustuksessa levitetään usein harhauskomuksia ja virheitä. (Leino 2008, 13.) Puutteet tieteellisissä tiedoissa ja uskomuksissa ei ole ainoa tai pääasiallinen syy vanhempien ajoittaiselle rokotuskriittisyydelle. Vaikka vanhempien käsitykset tartuntataudeista ja rokoteturvallisuudesta ovat usein vajavaisia tai jopa virheellisiä, rokotekriittisyys johtuu pääosin muista seikoista, esimerkiksi maailmankuva, ideologia, poliittinen ja moraalinen katsanto, arvot, luottamus, riskikäsitelmä ja sosiaalinen identiteetti. (Launis, 2013.) Käsittelemissämme tutkimuksissa rokotuskriittisyyttä tarkasteltiin vain luottamuksen näkökulmasta. Esposito ym. (2014) ja Kennedy ym. (2010 & 2011) nostaa lastenlääkärit ja hoitajat merkittävään asemaan rokotuskriittisyyden vähentämisessä ja korostaa tiedon antamista kunnioittavasti. Njuma ym. (2011) tutkimuksen mukaan Afrikassa hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden ammattitaidolla oli tärkeä merkitys vanhempien suhtautumisessa rokottamiseen. Njuman ym. (2011) tutkimukseen vastanneista pääosa oli naisia. Rokottamispaikkaan pääsyssä oli ongelmia. Epäselvää on, kuka huolehtii perheen lasten kuljetuksen rokotuspaikkaan. Tulosta on vaikea verrata suomalaiseen kulttuuriin. Tärkeää on kuitenkin, että terveydenhoitaja osaa tunnistaa mahdollisia samankaltaisia ilmiöitä Suomessa asuvien vieraan kulttuurin perheissä.

Njuma ym. (2011) tutkimuksen mukaan Afrikassa hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden ammattitaidolla oli tärkeä merkitys vanhempien suhtautumisessa rokotamiseen. Njuman ym. (2011) tutkimukseen vastanneista pääosa oli naisia. Rokottamispaikkaan pääsyssä oli ongelmia. Epäselvää on, kuka huolehtii perheen lasten kuljetuksen rokotuspaikkaan. Tulosta on vaikea verrata suomalaiseen kulttuuriin. Tärkeää on kuitenkin, että terveydenhoitaja osaa tunnistaa mahdollisia samankaltaisia ilmiöitä Suomessa asuvien vieraan kulttuurin perheissä.

Tulosten perusteella vanhemmat luottavat terveydenhuollonhenkilöstöön ja viranomaisiin. Arvostava ja kunnioittava asenne tulisi olla molemminpuolista. Terveydenhoitajan olisi hyvä tutustua kriittisesti suhtautuvien vanhempien asenteisiin ja huomioida heidän mahdolliset tiedonpuutteet tai -vääristykset. Rokotusneuvonnan tulisi olla yksilöllistä ja vanhempia kunnioittavaa. Terveydenhoitaja suosittelee rokotuksia ja vanhemmat tekevät päätöksen, jota pitää kunnioittaa.

Opinnäytetyömme suunnitteluvaiheessa olimme toiveikkaita löytämään suomalaista tutkimusta rokotuskriittisyydestä, koska käytännön työssä saimme siihen itsekin törmätä ja kohdata rokotuksiin kriittisesti suhtautuvia lasten vanhempia. Tutkimuksia ei löytynyt, mutta useita opinnäytetöitä, mielipidekirjoituksia ja artikkeleita saimme lukea. Rokottamisesta oli hyvin kriittisiä kannanottoja ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vastauksia tutkittuun tietoon perustuen. Vuoropuhelu mediassa oli vilkasta. Päätimme jatkaa rokotuskriittisyyden syiden etsimistä. Rokotuksiin suhtaudutaan maailmanlaajuisestikin myönteisesti, mutta kriittinen suhtautuminen on lisääntymässä. Medialla on suuri vaikutus rokotuskäyttäytymiseen.

Tutkimusmetodin valintaa mietimme tarkasti. Halusimme oppia uutta ja päätimme haastaa itsemme valitsemalla metodiksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, josta on vielä hyvin vähän teoreettista tietoa saatavilla suomenkielisenä. Metodi vaikutti käyttökelpoiselta valitsemaamme aiheeseen. Ohjaajammekin hyväksyivät valintamme. Jouduimme paljon käyttämään aikaa metodin tarkasteluun ja oppimiseen. Opinnäytetyömme noudattaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen

metodin vaiheita poissulkien pohdintaosiota, joka on sovellettu niin, että tarkasteluosa on yhdistetty pohdintaan.

## 7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimustulosten perusteella vanhempien suhtautuminen alle kouluikäisten lastensa rokottamiseen on myönteistä. Kriittisyys rokottamiseen on kuitenkin olemassa ja vaivihkaa lisääntymässä. Vanhempien pelko mahdollisista haittavaikutuksista saa heidät epäilevälle kannalle. Esposito ym.(2014) kuvaavat, että kriittisyyden tärkein syy on haittavaikutusten pelko ja vanhemmat haluavat viivästyttää rokotteiden ottoa. Tilastollisesti se näyttäytyy rokotuskattavuuden laskuna, joka taas huolestuttaa viranomaisia. Tartuntatautien ennaltaehkäisy rokottamalla on kiistatta edullisempaa kuin taudin ja mahdollisten komplikaatioiden hoito.

Erittäin huolestuttavaa on miten ihmiset vastustavat terveyden riskeihin liittyvien tieteellisten tutkimusten tuloksia. (Nyhan ym. 2014.) Esimerkiksi MPR-rokotteiden aiheuttaman autismi-väitteen kumoaminen tieteellisellä tutkimusnäytöllä ei vähentänyt rokotuskriittisyyttä. Tutkimuksen mukaan jo ennestään rokotuskriittisten vanhempien kriittisyys lisääntyi edelleen. (Nyhan ym. 2013.)

Espositon ym. 2014 tutkimuksen mukaan tiedon puute on suurin vanhempien rokottamatta jättämisen syy. Kaikissa tarkastelemissamme tutkimuksissa pidettiin tärkeimpänä kriittisyyden syynä tiedon puutetta. Käsittelemissämme tutkimuksissa rokotuskriittisyyttä tarkasteltiin myös luottamuksen näkökulmasta. Esposito ym. (2014) ja Kennedy ym. (2010 & 2011) nostavat lastenlääkärit ja hoitajat merkittävään asemaan rokotuskriittisyyden vähentämisessä ja korostavat tiedon antamista kunnioittavasti. Njuma ym. (2011) tutkimuksen mukaan Afrikassa hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden ammattitaidolla oli tärkeä merkitys vanhempien suhtautumisessa rokottamiseen. Njuman ym. (2011) tutkimukseen vastanneista pääosa oli naisia. Rokottamispaikkaan pääsyssä oli ongelmia. Epäselvää on, kuka huolehtii perheen lasten kuljetuksen rokotuspaikkaan. Tulosta on vaikea verrata suomalaiseen kulttuuriin. Tärkeää on kuitenkin, että ter-

veydenhoitaja osaa tunnistaa mahdollisia samankaltaisia ilmiöitä Suomessa asuvien vieraan kulttuurin perheissä.

Tuloksista ilmeni, että alle kouluikäisten vanhempien rokotuskriittisyyden syyt ovat: Tietoon liittyvät puutteet tai vääristymät, injektion aiheuttama kipu, haittavaikutusten pelko, pelko siitä mitä rokoteaine sisältää ja pelko immuunijärjestelmän heikkenemisestä. Rokottamista pidetään turhana, koska tartuntataudit, joita vastaan rokotetaan, ovat hävinneet.

Alle kouluikäisten rokotuskattavuus Suomessa on hyvä. Suomessa neuvolajärjestelmä tavoittaa lähes kaikki lasta odottavat perheet ja neuvolaikäiset lapset. Neuvola-asetuksen (N:o 388/2011) mukaan neuvolaan kutsutaan molemmat vanhemmat ja neuvolan tulee selvittää tarkastuksista poisjäävien tuen tarve. Malliin luotu kutsujärjestelmä mahdollistaa reaaliaikaisen seurannan niistä perheistä, jotka eivät varaa neuvolaan aikaa tai eivät saavu varatulle ajalle.

Espositon ym. 2014 tutkimuksen mukaan pitäisi kehittää sopiva muistutustapa rokotuksesta (reminder/recall RR). Muistutus olisi tärkeä tilanteessa jossa rokoteta rokotetta ei ole saatavilla tai lasta ei voida rokottaa neuvolakäynnillä. Maailma kuitenkin jatkuvasti pienenee, matkustelu lisääntyy ja kansat vaihtavat asuinpaikkojaan tarpeidensa mukaan. Rokotuskattavuus saattaa laskea vanhempien ”huolimattomuuden” vuoksi ja laumasuoja murtua. Rokottamiseen kriittisesti suhtautuminen ei ole ainoa syy kattavuuden laskuun.

Tulosten perusteella vanhemmat luottavat terveydenhuollonhenkilöstöön ja viranomaisiin. Arvostava ja kunnioittava asenne tulisi olla molemminpuolista. Terveydenhoitajan olisi hyvä tutustua kriittisesti suhtautuvien vanhempien asenteisiin ja huomioida heidän mahdolliset tiedonpuutteet tai -vääristymät. Rokotusneuvonnan tulisi olla yksilöllistä ja vanhempia kunnioittavaa. Terveydenhoitaja suosittelee rokotuksia ja vanhemmat tekevät päätöksen, jota pitää kunnioittaa.

## 7.2 Tutkimuksen eettisyys

Heinrich 2002 mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällisen väljyyden vuoksi opinnäytetyön tekijöiden valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu sen kaikissa vaiheissa. Eettisyys ja luotettavuus ovatkin tiiviisti sidoksissa toisiinsa, ja niitä voidaan parantaa koko prosessin läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Meidän tulee luottaa aineiston valinnassa omaan käsitykseen ja eettiseen arvopohjaamme. Suoritamme vastuullisesti huolellisen tiedonhaun kontrolloiduilla hakusanoilla sovitusta tietokannoista. Käytetyt lähteet merkitsemme lähdeviitteisiin selkeästi. Tässä opinnäytetyössä on huomioitu, ettei muiden kirjoittamia tekstejä saa plagioida eli esittää omana tekstinään, vaan alkuperäinen lähde on mainittu lähdeviitteen avulla. Oletamme, että artikkelin kirjoittajat toimivat rehellisesti ja että tutkimusdata ei ole tekaistua. Mutta, media, raha ja aika-pula ovat elementtejä jotka ovat aina läsnä ja saattavat vaikuttaa lopputulokseen. Ennen artikkelien myönteistä julkaisupäätöstä tieteellisessä aikakauslehdessä alan asiantuntijat ja toimitus arvioivat tekstin. He saattavat kuitenkin olettaa, että artikkelin kirjoittajat toimivat rehellisesti, ilman vilppiä ja päästävät huonosti tehtyjä tutkimuksia seulan läpi pyytämättä kokeen uusimista. (Mäkinen 2006, 41.)

### 7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Reliabiliteetin avulla tarkastellaan tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 231.)

Sisällönanalyysissä kategorioiden määrittelemisen oli kriittisin vaihe. Rokottamatta jättämisen syitä oli useita, oli vaikea päättää millä perusteilla pelkistetyt ilmaukset kuuluvat juuri valittuun kategoriaan. Haastavuutta lisäsi tutkimusaineiston vieraskielisyys. Tutkimuskysymyksiin pyrimme hakemaan vastauksia laajasta aineistosta ja pelkistämään ne oleellisiksi ja selkeiksi käsitteiksi. Tutkimus olisi voinut saada erilaisen näkökulman eri valinnoilla. Saamamme tulokset

ja johtopäätökset ovat sidoksissa valitsemiimme tutkimuskysymyksiin. Luotettavuutta vahvistavana tekijänä toteamme, että kirjallisuuskatsauksen tulokset ja tutkimusaineiston tulokset tukevat toisiaan. Myös teoriaosa on pääosin yhteneväinen kirjallisuuskatsauksen tulosten kanssa. Teoriaosassa olemme tarkastelleet mm. suomalaista käytäntöä, tartuntatauteja, rokotusohjelmaa ja asenteita, joita ei löydy tutkitusta aineistosta, eikä vertaileminen ole mahdollista.

Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä on tarkoituskin tutkia. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen omaa luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen kaikki vaiheet olemme kuvanneet mahdollisimman tarkasti luotettavuuden lisäämiseksi. Aineiston analyysin luokittelu tehtiin määrällisen esiintyvyyden ja tutkimuskysymykseen vastaten.

Kirjallisuuskatsausaineiston löytäminen kuvataan tarkasti, sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit ovat täsmällisesti määriteltyjä ja johdonmukaisia aineiston keruuta tehdessä. Manuaalisen haun yhteydessä kuvaamme tavoitteemme perusteellisesti ja yksilöllisesti. Kirjallisuuskatsauksen aineisto on helposti löydettävissä lähdeluettelon avulla. Olemme noudattaneet hyvää tutkimustapaa koko prosessin aikana.

Ulkoinen validiteetti eli pätevyys pyrittiin varmistamaan perehtymällä mahdollisimman perusteellisesti ajantasaiseen ja todennettuun lähdekirjallisuuteen. Tutustuimme aiempiin tutkimuksiin ymmärtääksemme ilmiötä rokotuskriittisyydestä. Aineiston englanninkielinen alkuperäistekstin kääntäminen suomenkielelle saattaa heikentää tarkastelun luotettavuutta. Luotettavuutta vahvistavana tekijänä toteamme, että kirjallisuuskatsauksen tulokset ja teoreettinen viitekehys tukevat toisiaan. Luotettavuutta tukee myös, kun tutkijoita on kaksi ja molemmat päätyvät samaan tulokseen. (Hirsjärvi ym. 2010, 231.) Luimme koko aineiston tiivistelmät ja pohdintaosuudet huolellisesti useaan kertaan, jotta varmistuimme sanomasta. Syvällisemmin tarkastelimme tutkimusten taustoja, metodia ja eettisyyttä jakamalla aineiston puoliksi. Olisi voinut olla hyödyllisempää valita vähemmän tutkimusaineistoa ja vertailla tuloksia syvällisemmin. Aineistoa emme käyttäneet tasapuolisesti, vaan etsimme vastauksia tutkimuskysymykseemme. Tietoisesti pyrimme vertaamaan eri maanosissa tehtyjä tutkimuksia.

Tutkimusaineistomme koostuu pääosin amerikkalaisista tutkimuksista, yksi on eurooppalainen ja yksi on afrikkalainen tutkimus. Aineiston laajuus on sisäänottokriteerien perusteella määräytynyt ja mielestämme riittävän laaja. Tarkemman ja syvällisemmän kuvauksen rokotuskriittisyydestä olisi saanut, jos ikäryhmiä, kansallisuuksia, sosioekonomista asemaa, kulttuuria ja asenteita olisi pystynyt vertailemaan tarkemmin. Tutkimusjoukko oli kaikissa tutkimuksissa valittu niin, ettei rokotuskriittisiä oltu voitu erottaa. Kohderyhmänä ovat siis myönteisesti rokotuksiin suhtautuvat ja kriittisesti suhtautuvat, joita ei eroteltu. Miten tavoitettaisiin rokotuksiin kriittisesti suhtautuvat ja kokonaan rokotuksista kieltäytyvät vanhemmat, niin että tutkimus edelleen olisi eettisesti hyväksyttävä ja niin, että tulokset olisivat luotettavampia. Vain Nyhan ym. 2013 erottelivat tutkimusjoukkoa tutkiessaan miten tieto vaikuttaa rokotuskriittisyyteen jo rokotuksiin kriittisesti suhtautuvien keskuudessa. Heidän mukaan tiedon antamisella saatiin aikaan ”takaiskuefektii” eli rokotuskriittisistä tuli entistä kriittisempiä, eivätkä aikoneet ottaa lapselleen rokotetta. Otos oli kuitenkin pieni, eikä välttämättä yleistettävissä. Valikoitunut ryhmä saattaa olla hyvin poikkeava arvomaailmaltaan.

#### 7.4 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Ammatillinen kehittyminen opinnäytetyön prosessin aikana näyttäytyy meille tiedon syventymisenä ja kykyinä pohtia sekä kuvata asioita eri näkökulmia huomioiden. Työmme yhtenä tavoitteena oli rokotuskriittisyyden syiden tiedostaminen ja tunnistaminen, joka antaa terveydenhoitajille eväitä vanhempien kohtaamiseen rokotusneuvonnassa. Ammatillisuus nousee erityisasemaan, vanhempien kanssa, joiden toiminta poikkeaa suosituksista. Tuntiessa kriittisen asiakkaan ajatusmaailmaa pystyy luottamusta herättäen ja kunnioittavasti keskustelemaan, eikä jää sanattomaksi. Tulosten mukaan tiedonantaminen oikealla tavalla on tärkeää. Terveydenhoitajan pitää tuntea ihminen, jonka kanssa on vuorovaikutuksessa. Rokotusohjausta ei voi antaa kaikille samalla tyylillä. Ammattitaito ja itseluottamus antavat hyvät edellytykset onnistuneeseen rokotusohjaukseen. Erityisen tärkeää on pitää ammattitaito ja tiedot päivitettyinä.



Terveydenedistämässä yksisuuntainen viestintä ei riitä ja siksi meidän on tärkeää huomioida median ja varsinkin sosiaalisen median merkitys terveysneuvonnassa. Kumppanuuden luominen asiakkaan ja terveydenhoitajan välillä voisi olla antoisaa ja tuloksellista terveydenedistämisen kannalta. Toivomme työmme herättävän keskustelua terveysviestinnän muuttumisesta median käytön kasvassa.

Opinnäytetyömme tallennetaan Theseus -tietokantaan ja painetaan Diak:n kirjastoon, josta siitä on hyötyä terveydenhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyöstämme ollaan oltu kiinnostuneita neuvoloissa ja terveysasemilla sen ajankohtaisuuden ja mielenkiintoisen metodin vuoksi. Olemme lupautuneet esittelemään kirjallisuuskatsaustamme siitä kiinnostuneille. Toiveemme on, että tutkimustulokset kantautuvat terveydenhoitajille rokotusneuvontaan. Olemme koonneet opinnäytetyöhömmme rokotuskriittisyyden syitä ja pyrkineet selvittämään ilmiötä niin, että se olisi mahdollisimman hyvin hyödynnettävissä terveydenhoitajan työssä.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielestämme tarpeellista kartoittaa vanhempien suhtautumista rokottamiseen Suomessa. Tulokset kertovat, että medially on suuri merkitys rokotuskäyttäytymiseen, mikä olisi hyvä jatkotutkimusaihe. Terveydenhuollon kehittymiseen tarvittaisiin tarkempaa tietoa rokotuskriittisyyden uhkakuista. Maailmalta saatuja tuloksia tulisi verrata Suomen tilanteeseen soveltuvien osin.

Tutkittavanamme oli kaksi amerikkalaistutkimusta peräkkäisiltä vuosilta, joiden aineisto oli saatu vuosittain tehtävästä terveystapakyselystä. Suomessakin tehdään kansalaistutkimuksia, lapsille mm. lasten terveysseurantatutkimus eli LATE-tutkimus, jossa oli vuosina 2007–2008 kartoitettu rokotuskattavuutta ja rokotuskattavuuden seuranta. Mielenkiintoista olisi tietää rokotuskriittisyydestä, vanhempien asenteista, tiedonlähteistä ja -tarpeesta. Terveydenhuollon opiskelijoita rokotuskriittisyys kiinnostaa. Aiheesta onkin tehty opinnäytetöitä useissa ammattikorkeakouluissa, mutta tieteellinen tutkimus puuttuu.

## LÄHTEET

- Auranen, Kari & Leino, Tuija 2013. Pelkkää kreikkaako? Mallinnus rokotusten vaikutusten ennustamisessa. *Duodecim* 129, 2411–2412.
- Backman, Johanna; Kullaa, Minna & Luurila, Johanna 2010. Rokotusasenteilla on väliä. *Terveystieteiden tutkimus* 6/2010, 48–49.
- CDC, Centre for Disease Prevention and Control. Viitattu 22.9.2014.  
<http://www.cdc.gov/vaccines/schedules/>
- Clarke, Christopher E. 2011. A case of conflicting norms? Mobilizing and accountability information in newspaper coverage of the autism–vaccine controversy. *Public Understanding of Science*. Sep2011, Vol. 20 Issue 5, p609–626.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöntekijöille.
- Elonsalo, Ulpu 2013. Rokotteiden koostumus. *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 23.1.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00799&p\\_haku=rokotteiden%20koostumus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00799&p_haku=rokotteiden%20koostumus)
- Erwin, Phil 2005. Asenteet ja niihin vaikuttaminen. Porvoo: WSOY.
- Esposito, Susanna; Principi, Nicola & Cornaglia, Giuseppe 2014. Barriers to the vaccination of children and adolescents and possible solutions. *Clinical microbiology and infection*. Special issue: The Impact of Vaccines on Public Health, Volume 20, special issue pages 25–31. May 2014  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1469-0691.12447/full>
- Gerris, Jan 1993. Perhearvot vanhempien silmin: Perhe-elämän ja lastenkasvatuksen arvoperustaiset mallit. Teoksessa Juha Virkki (toim.) *Ydinperheestä yksilöllistyviin perheisiin*. Helsinki: WSOY, 144–145.
- Helkama, Klaus; Myllyniemi, Rauni & Liebkind, Karmela 2001. *Johdatus sosiaalipsykologiaan*. Helsinki: Edita.
- Hiltunen, Meri; Lepistö, Anu & Mikkonen, Nina 2010. Vanhempien käsityksiä lasten rokotuksista: Kyselytutkimus alle kahden vuoden ikäisten lasten vanhemmille Jyväskylän neuvoloissa. Viitattu 20.9.2014.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi.amk-201012618513>

- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, Matti O 2008. Suhtautuminen hoitoon. Duodecim. Viitattu 23.1.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00006&p\\_teos=lam&p\\_osio=105&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=lam00006&p_teos=lam&p_osio=105&p_selaus=)
- Järvi, Ulla 2014. Teoksessa Ulla Järvi (toim.) Tautinen media. Helsinki: Duodecim, 32–33.
- Jones, Abbey, M.; Omer, Saad, B.; Bednarczyk, Robert, A.; Halsey, Neal, A.; Moulton, Lawrence, H. & Salmon, Daniel, A. 2012. Research Article: Parents' Source of Vaccine Information and Impact on Vaccine Attitudes, Beliefs and Nonmedical Exemptions. *Advances in Preventive Medicine* Volume 2012 (2012), Article ID 932741, 8 pages.
- Kangasniemi, Mari; Utriainen, Kati; Ahonen, Sanna-Mari; Pietilä, Anna-Maija; Jääskeläinen, Petri; Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskat-  
saus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25, 291–301.
- Kennedy, Allison; Basket, Michelle & Sheedy, Kristine 2010. Vaccine attitudes, concerns and information sources reported by parents of young children: results from the 2009 Health Styles survey. *Pub Med Pediatrics* 2011/127, pS92–S99.
- Kennedy, Allison; LaVail, Katherine; Nowak, Glen; Basket Michelle & Landry, Sarah 2011. Confidence About Vaccines In The United States: Understanding Parents' Perceptions. *Health Affairs*. Jun2011, Vol.30, no.6, p1151–1157.
- Koponen, Päivikki & Aromaa, Arpo 2005. Suomalaisten terveys kansainvälises-  
sä vertailussa. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 15.8.2014  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00044](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00044)
- Korhonen, Mervi 2014. Terveysjutut kohtaavat yleisönsä. Teoksessa Ulla Järvi (toim.) Tautinen media. Helsinki: Duodecim, 114–115.
- Kuusela, Pekka 2007. Sosiaalipsykologian keskeisiä käsitteitä. Teoksessa Pek-  
ka Kuusela (toim.) Sosiaalipsykologia. Yksilöstä yhteiskuntaan.  
Kuopio: Unipress

- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* Vol. 11, 1/1999, 3–11.
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Sirpa Janhonen & Merja Nikkonen (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.
- Launis, Veikko 2013. Tieto vai ”mutu” rokotuspäätöksen pohjana? *Duodecim* 129, 2413–2419.
- Leask, J; Kinnersley, P; Jackson, C; Cheater, F; Bedford, H & Rowles, G 2012) *Pediatrics* 2012, 12:154. Viitattu 20.9.2014  
<http://www.biomedcentral.com/1471-2431/12/154>
- Leino, Tuija 2013. Rokottaminen. *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 22.1.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00798](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00798)
- Mäki, Päivi 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 23.8.2014  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085165>
- Mäkinen, Olli 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Murdoch, Kaisa; Nohynek, Hanna & Nikula, Anne 2013. Vanhempien rokotusohjaus lastenneuvolassa. *Terveystieteiden tutkimus* 8/2013, 34–36.
- Mutanen, Marja; Saine, Lauriina & Korhonen, Katja 2014. Äidit ja pienet lapset ravitsemusinterventioiden kohteena kehitysmaassa. *Tieteessä tapahtuu* 4/ 3–9. Sastamala. Tieteellisen seuran valtuuskunta.
- Nikula, Anne 2007. Lasten rokottaminen. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi, 181–192.
- Njuma Libwea, John 2011. The Introduction of the Pneumococcal Conjugate Vaccine into Cameroon’s Expanded Programme on Immunisation : would every child be reached? Tampere: University of Tampere, Medical School. Pro Gradu. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu05210.pdf>
- Nohynek, Hanna 2012. Rokottamisen perusteet. Verkossa julkaistu luento. Viitattu 25.8.2014. [http://www.youtube.com/watch?v=BFgWki7dr\\_Y](http://www.youtube.com/watch?v=BFgWki7dr_Y)
- Nohynek, Hanna 2012. Sic. Fimea 3/2012. Viitattu 10.2.2014.  
[http://www.sic.fimea.fi/3-20127rokotteiden\\_turvallisuusseuranta](http://www.sic.fimea.fi/3-20127rokotteiden_turvallisuusseuranta).

- Nyhan, Brendan; Peifler, Jason; Richey, Sean & Freed, Gary L. 2013. Effective messages in vaccine promotion: a randomized trial. *Pediatrics* 2014, Apr2014, Vol.133, No.4, p.e835–e843.  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2014/02/25/peds.2013-2365>
- Peltola, Heikki & Käyhty, Helena 2011. Rokotukset. Mitä rokotus ja rokotteet ovat? Teoksessa Klaus Hedman, Terho Heikkinen, Pentti Huovinen, Asko Järvinen, Seppo Meri & Martti Vaara (toim.) *Infektiosairaudet Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet*, kirja 3. Helsinki: Duodecim, 770–775.
- Ranta, Jouko 2012. Toiminnan laatu Helsingin terveystieteiden keskuksessa vuonna 2011. Laaturaportti: Helsingin kaupungin terveystieteiden keskus. Viitattu 23.8.2014.
- Ruukki, Jukka & Berg, Matti 2014. Mitä jos ei rokoteta. *Tiede* 1/2014, 16–17.
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. *Opetusjulkaisuja* 62. *Julkisjohtaminen* 4. Vaasa. Viitattu 23.1.2014. Verkkopublication:  
[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a. Rokottajan käsikirja. Viitattu 21.1.2014.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokottaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokottaminen)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos b. Rokottajan käsikirja. Viitattu 23.1.2014.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokottaja](http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokottaja)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos c. Rokottajan käsikirja. Viitattu 22.1.2014.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokotusrekisteri](http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokotusrekisteri)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos d. Infektiotaudit. Viitattu 4.8.2014.  
<http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/tauditjamikrobit/tautiryhmittain/rokotuksin-ehkaistavat-taudit>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos e. Rokottajan käsikirja. Viitattu 24.8.2014.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokotusohjelma](http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokotusohjelma)
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Unicef a. Childinfo. Viitattu 21.9.2014  
[http://www.childinfo.org/files/cameroon\\_rev\\_13\\_FINAL.pdf](http://www.childinfo.org/files/cameroon_rev_13_FINAL.pdf)

Unicef b. Childinfo. Viitattu 15.8.2014.

<http://data.unicef.org/child-health/immunization>

WHO (Bulletin of the World Health Organization) 2009. Health communication: a call for papers. Terveysviestinnän määritelmä. Viitattu 21.9.2014.

<http://www.int/bulletin/volumes/86/7/08-055566/en/>

WHO (World Health Organization). Immunization schedules. Viitattu 15.8.2014.

[http://www.who.int/immunization/policy/immunization\\_schedules](http://www.who.int/immunization/policy/immunization_schedules)

Yaqub, O; Castle-Clarke, S; Sevdalis, N & Chataway, J 2014. Attitudes to vaccination: a critical review. Viitattu 20.9.2014.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24788111>

Zuzak, Tycho Jan; Zuzak-Siegrist, Isabelle; Rist, Lukas; Staubli, Georg & Simoes-Wust, Ana Paula 2008. Attitudes towards vaccination. users of complementary and alternative medicine versus non-users. Swiss med Wkly 2008 (47-48), 713–718. Viitattu 20.9.2014

## LIITTEET

LIITE 1: Alle kouluikäisten lasten rokotusohjelma Suomessa  
(THL a.)

Ikä	Tauti, jolta rokote suojaa	Rokote
2 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
3 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
5 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
5 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
5 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
12 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12- (14 - 18 kk) *	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
6 - 35 kk	Kausi-influenssa (vuosittain)	Kausi-influenssa
4 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio	DTaP-IPV
6 v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR

\* THL suosittelee, että ensimmäinen MPR-rokote annetaan lapselle 12 kuukauden iässä. Tämä ohjeistus on voimassa myös vuonna 2014.

## LIITE 2: Hakutaulukko ja aineiston rajaus

Medic-, Cinahl- ja CMMC-tietokantahauissa on käytetty sekä vapaa- että asiasanahakuja. Hakutulokset, jotka hyväksytyt mukaan on rajattu koskemaan vain lapsia, englannin- ja suomenkielisiä artikkeleita, CMMC-tietokantahaussa 2009- , Cinahlissa 2012- ja Medicissä 2007 vuoden jälkeen julkaistuja artikkeleita.

Tietokanta	Hakusanat)	Kaikki tulokset	Jäljellä otsikon perusteella	Jäljellä tiivistelmän perusteella	Jäljellä koko-tekstin perusteella
Medic	(vaccine*vaccination*immunization* rokot*)and (attitude*compliance asen* hoitomyönt*)	21	4	3	0
CMMC	(vaccine*vaccination*immunization* rokot*)and (attitude*compliance)not (animal) not (papilloma) not (hvp)	16885			
CMMC	vaccination or vaccines	3478			
CMMC	vaccination or vaccines and attitude and compliance or immunization not hvp not (hvp vaccine)	294	194		
CMMC	vaccination or vaccines and attitude and compliance and immunization not hvp not (hvp vaccine)	194	24	4 (1,3,18,24)	1
Cinahl	vaccination and attitudes not (animal, hvp, papilloma)	267	49	3	?
Theseus Metro- polia	rokottaminen	33	12		



## LIITE 3: Kirjallisuuskatsauksen pohjana olevat tutkimukset ja artikkelit

TEKIJÄ TUTKIMUS VUOSI MAA	TARKOITUS	KOHDERYHMÄ	AINEISTON KERUUMENETELMÄ	TUTKIMUKSEN TÄRKEIMMÄT TULOKSET LIITTYEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEEMME
1.Nyhan Brendan, Peifler Jason, Richey Sean & Freed Gary L. Effective messages in vaccine promotion: a randomized trial. 2013 USA	Tutkia viestinnän vaikutuksia tavoitteena vähentää rokotuskriittisyyttä ja lisätä rokotuskattavuutta MPR-rokotteessa.	Yli 18-vuotiaat vanhemmat joiden kanssa asuu alle 17-vuotiaita lapsia 1 tai enemmän. n=1759	2-vaiheinen web pohjainen kysely. Kvalitatiivinen tutkimus.	Rokottamiseen liittyvien harhakäsityksien poistaminen tietoa lisäämällä voi nostaa rokottamattomuutta jo ennestään rokotuskriittisten vanhempien keskuudessa.
2.Esposito Susanna, Principi Nicola & Cornaglia Giuseppe. Barriers to the vaccination of children and adolescents and possible solutions. 2014 Eurooppa, USA, ei eritelty selkeästi	Tuoda keskusteluun olemissa olevia esteitä rokotamiselle ja miten niitä voidaan ehkäistä.	Lapset ja nuoret.	Kirjallisuuskatsaus	Terveystieteiden työntekijöiden, terveydenhuoltoorganisaation ja vanhempien esiintuomia esteitä rokotamiselle ja niihin esitetyt ratkaisut.
3.Njuma Libwea, John The Introduction of the Pneumococcal Conjugate Vaccine into Cameroon's Expanded Programme on Immunisation : would every child be	Cameroonin hallitus tarvitsee tietoa pneumokokkrokotteen ottamiseksi kansalliseen rokotusohjelmaan. Miten ro-	0-59 kk ikäisten lasten vanhemmat/hoitajat n=205 ja terveydenhuoltohenkilöstö n=13	Kyselytutkimus ja havainnointi.	Miten vanhempien tiedot, asenteet, sosioekonominen asema ja käytännöt rokotamisen suhteen ilmenevät. Hoitohenkilökunnan käsitykset, miten ne vaikuttavat lasten rokotamiseen.

reached? 2011 Afrikka	kottaminen tulisi järjestää, että tavoitettaisiin jokainen lapsi.			
4. Kennedy A, Basket M & Sheedy K. Vaccine attitudes, concerns and information sources reported by parents of young children. 2010, USA.	Kuvata rokotukseen liittyviä asenteita, huolenaiheita ja tietolähteitä	Alle 6-vuotiaiden lasten vanhemmat. Yksi tai useampi lapsi. n=475	Kyselytutkimus. Terveystapa-kyselytutkimus 2009. Käytetty aineistoa, johon vastanneet kohderyhmä.	Vastaajista 93,4 % ilmoitti, että heidän lapsi on saanut tai saisi kaikki suositellut rokotukset. Enemmistö vastaajista pitää rokotteita tärkeinä lasten terveydelle (79,8 %) ja he luottavat rokotteen turvallisuuteen (79 %). Huoliin listattiin eniten lapsen kipu ja liian monta rokotetta samalla käynnillä. Myös rokotteesta aiheutuva kuumetauti ja oppimisvaikeudet liittyvät. Tärkein tiedonlähde on lääkäri tai hoitaja (81,7 %).
5. Kennedy A, LaVail K, Nowak G, Basket M & Landry S. Confidence about vaccines in the United States: understanding parents' perceptions. 2011, USA.	Kuvata rokotukseen liittyviä asenteita, huolenaiheita ja tietolähteitä.	Perheet, joissa alle 6-vuotiaita lapsia. Yksi tai useampi lapsi. n=376	Kyselytutkimus. Terveystapa-kyselytutkimus 2010. Käytetty aineistoa, johon vastanneet kohderyhmä.	Samansuuntaiset tulokset kuin vuotta aiemmin tehdyssä tutkimuksessa. Ainoa huomiota herättävä eroavaisuus oli tietolähteenä internetin käyttö, se oli noussut 10 %:sta 24 %.
6. Jones A, Omer S, Bednarczyk R, Halsey N,	Tarkastella vanhempien asenteita ja us-	Peruskouluikäisten lasten vanhemmat.	Kyselytutkimus	Vanhemmat, jotka eivät pitäneet lapsen terveydenhuollon tarjoajaa

<p>Moulton L &amp; Salmon D. Parents' Source of Vaccine Information and Impact on Vaccine Attitudes, Beliefs and Nonmedical Exemptions. 2012, USA.</p>	<p>komuksia, jotka liittyvät internetin käyttöön tiedonlähteenä.</p>			<p>luotettavana, hakivat rokotteista tietoa internetistä. Mitä nuorempi ja koulutetumpi vanhempi, sitä varmemmin hän haki tietoa internetistä. Ne vanhemmat, jotka hakivat tietoa internetistä, saivat huonomman käsityksen rokotteiden tarjoamasta hyödyistä turvallisuudessa, tehossa, sairastumattomuudesta tauteihin ja heidän lapsensa saivat mieluummin vapautuksen rokottamisesta</p>
<p>7. Clarke C. A case of conflicting norms? Mobilizing and accountability information in newspaper coverage of the autism-vaccine controversy 2010, USA.</p>	<p>Herätellä keskustelua kysymyksiin: Valtuuttaako lehdistön tiedonantaminen ihmiset käyttäytymään tietyllä tavalla? Ovatko tiedotusvälineet vastuussa ollenkaan tiedonvälityksestä.</p>	<p>Vertaisartikkeli. 279 artikkelin aiheisto.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus. Artikkelit kerätty britannialaisista ja amerikkalaisista sanomalehdistä vuosilta 1998-2006 koskien MPR-rokotteen yhteyttä autismiin.</p>	<p>Rokotteen aiheuttama konflikti opettaa ettei viranomaisten tule välttää mediaa vaan antaa tietoa, korostaa vastuullisuutta ja reagointikykyä. Valtuuttaako lehdistön antama tieto ihmiset käyttäytymään tietyllä tavalla. Onko media vastuussa ollenkaan tiedonvälityksestään.</p>

LIITE 4: Lähdeluettelo kirjallisuuskatsauksessa analysoiduista tutkimuksista ja artikkeleista

1. Nyhan, Brendan; Peifler, Jason; Richey, Sean & Freed, Gary L. 2013. Effective messages in vaccine promotion: a randomized trial. *Pediatrics* 2014, Apr2014, Vol.133, No.4, p.e835–e843.  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2014/02/25/peds.2013-2365>
2. Esposito, Susanna; Principi, Nicola & Cornaglia, Giuseppe 2014. Barriers to the vaccination of children and adolescents and possible solutions. *Clinical microbiology and infection. Special issue: The Impact of Vaccines on Public Health, Volume 20, special issue pages 25-31. May 2014*  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1469-0691.12447/full>
3. Njuma Libwea, John 2011. The Introduction of the Pneumococcal Conjugate Vaccine into Cameroon's Expanded Programme on Immunisation : would every child be reached? Tampere: University of Tampere, Medical School. Pro Gradu.  
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu05210.pdf>
4. Kennedy, Allison; Basket, Michelle & Sheedy, Kristine 2010. Vaccine attitudes, concerns and information sources reported by parents of young children: results from the 2009 Health Styles survey. *Pub Med Pediatrics* 2011/127, pS92–S99.
5. Kennedy, Allison; LaVail, Katherine; Nowak, Glen; Basket Michelle & Landry, Sarah 2011. Confidence About Vaccines In The United States: Understanding Parents' Perceptions. *Health Affairs*. Jun2011, Vol.30, no.6, p1151–1157.
6. Jones, Abbey, M.; Omer, Saad, B.; Bednarczyk, Robert, A.; Halsey, Neal, A.; Moulton, Lawrence, H. & Salmon, Daniel, A. 2012. Research Article: Parents' Source of Vaccine Information and Impact on Vaccine Attitudes, Beliefs and Nonmedical Exemptions. *Advances in Preventive Medicine*

Volume 2012 (2012), Article ID 932741, 8 pages.

<http://dx.doi.org/10.1155/2012/932741>

<http://www.hindawi.com/journals/apm/2012/932741/>

7. Clarke, Christopher E. 2011. A case of conflicting norms? Mobilizing and accountability information in newspaper coverage of the autism–vaccine controversy. *Public Understanding of Science*. Sep2011, Vol. 20 Issue 5, p609–626.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ufh&AN=65151752&lang=fi&site=ehost-live>">A case of conflicting norms? Mobilizing and accountability information in newspaper coverage of the autism–vaccine controversy.</a>

