

ROKOTUSKRIITTISYYDEN SYYT JA  
ROKOTUKSIIN LIITTYVÄ TIEDONHANKINTA  
Kyselytutkimus neuvolaikäisten lasten  
rokotuskriittisille vanhemmille

Arla Johansson ja Liisa Ruotsalainen

ROKOTUSKRIITTISYYDEN SYYT JA  
ROKOTUKSIIN LIITTYVÄ TIEDONHANKINTA  
Kyselytutkimus neuvolaikäisten lasten  
rokotuskriittisille vanhemmille

Arla Johansson ja Liisa Ruotsalainen

Opinnäytetyö, syksy 2014

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystyön

suuntautumisvaihtoehto

Terveystyöntekijä (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Johansson, Arla & Ruotsalainen, Liisa. Rokotuskriittisyyden syyt ja rokotuksiin liittyvä tiedonhankinta. Kyselytutkimus neuvolaikäisten lasten rokotuskriittisille vanhemmille. Helsinki, syksy 2014, 59 sivua, 4 liitettä.

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

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mistä syistä neuvolaikäisten lasten vanhemmat suhtautuvat kriittisesti rokotteisiin ja rokottamiseen. Tutkimuksessa selvitettiin myös, mistä vanhemmat saavat rokottamiseen liittyvää tietoa. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien ja muiden rokotuksia antavien ammattihenkilöiden tietoisuutta väestön ajatuksista ja uskomuksista rokotuksiin liittyen. Kun tiedetään rokotuksiin kriittisesti suhtautuvien vanhempien syitä rokottamatta jättämiselle, voidaan hoitohenkilökunnan rokotusosaamista kehittää muun muassa rokotuskriittisten vanhempien kohtaamisen osalta. Opinnäytetyön ensisijaisena yhteistyökumppanina toimi Suomen Terveydenhoitajaliitto.

Tutkimus toteutettiin sekä kvalitatiivisen että kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmiä hyödyntäen. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, johon vanhemmat vastasivat internetissä anonymisti. Kyselyyn vastasi 62 vanhempaa. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat rokottivat lapsensa vain osittain kansallisen rokotusohjelman mukaisesti tai jättivät kaikki rokotteet ottamatta. Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että merkittävimmät syyt rokotuskriittisyydelle ovat pelko rokotteiden haitallisuudesta ja luottamuksen puute viranomaistahoja sekä terveydenhuollon henkilökuntaa kohtaan. Erilaiset aatteet, maailmankatsomukset ja mahdollisimman luonnonmukainen elämäntapa ovat myös perusteita vanhempien rokotuskriittisyydelle. Useat vanhemmat perustelevat rokottamatta jättämisen omilla tai muiden huonoilla kokemuksilla rokotuksiin liittyen. Rokotuksiin kriittisesti suhtautuvat vanhemmat käyttävät rokottamiseen liittyvinä tiedonlähteinään kansainvälistä tutkimustietoa, läheisiltä saatua kokemustietoa ja myös terveydenhuollon ammattilaisia, joskin esimerkiksi neuvolasta saatava tieto on heidän mielestään usein yksipuolista ja riittämätöntä. Monet myös turvautuvat vaihtoehtoisten hoitokeinojen harjoittajiin ja käyttävät esimerkiksi homeopatiaa lapsen terveyden edistämiseen.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että vanhempien huoli rokotteiden haittavaikutuksista ja luottamuksen puute viranomaistahoja kohtaan ovat merkittävimmät rokotuskriittisyyden syyt. Rokotuksiin kriittisesti suhtautuvat vanhemmat kokevat luotettavammaksi tiedonlähteeksi erilaiset kansainväliset lähteet ja vaihtoehtoisten hoitokeinojen harjoittajat kuin esimerkiksi neuvolasta ja perusterveydenhuollosta saadun tiedon. Heidän kanssaan tulisi panostaa luottamussuhteen luomiseen ja monipuolisempaan keskusteluun.

Asiasanat: rokottaminen, rokotuskriittisyys, neuvola, rokotusohjaus

## ABSTRACT

Johansson, Arla and Ruotsalainen, Liisa. Reasons Why Parents Under Six-Year-Old Children React Critically Towards Vaccines and Vaccinations. Helsinki, Autumn 2014. 59 p. 4 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health care. Degree: Public Health Nurse.

The purpose of this thesis was to clarify the reasons why parents of under six-year-old children react critically towards vaccines and vaccinations. The study also investigated how parents receive information related to vaccinations. The goal of this study was to increase the public health nurses' and other health care providers' awareness of population's thoughts and beliefs related to vaccinations. When it is known why parents are refusing vaccinations, the health care providers can further develop their own vaccination competence concurrently with their skills of assuring vaccination critical parents. This study was conducted in accordance with The Finnish Public Health Nurse Union.

This survey was executed by using both qualitative and quantitative research methods. The research data was collected on the internet, where parents could answer anonymously by filling out a questionnaire. We received 62 answers from the parents. The parents who took part in this study did not complete their children's immunization by the Finnish vaccination program or did not take vaccines for their children at all. The data was analyzed by using inductive content analysis. Research results revealed that the most significant reasons for vaccine criticism were fear of vaccine harm, the lack of trust towards the authorities and the health care providers. Different ideologies, worldviews and organic lifestyles were also within the reasons of vaccine criticism. Several parents rationalized their reasons not to vaccinate their children, due to their own or other people's bad experiences of vaccinations. The sources of knowledge for most parents were global research information, personal experiences of friends and family, as well as information from their health care providers. Parents felt they often receive only one-sided and insufficient information from The Child Welfare Clinics. Several parents turned to alternative medicine and used homeopathic treatments to further their child's health.

Main reasons contributing to parents' vaccine criticism were the fear of negative side effects of the vaccines and the lack of trust towards the authorities. Parents, who responded critically towards vaccines, felt that international sources and alternative health care methods were more reliable and provided more satisfactory information than the Child Welfare Clinics and basic health care organizations. It would be important to invest in creating an open and versatile conversation between parents and health care providers.

Key words: Vaccination, Vaccine criticism, Child Welfare Clinic, Vaccine guidance

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 ROKOTTAMINEN OSANA TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ .....	7
2.1 Neuvolaikäisten lasten rokotusohjelma.....	8
2.2 Pienten lasten rokotuskattavuus .....	10
2.3 Terveystenhoitajan rokotusosaaminen.....	12
2.4 Rokotteista tiedottaminen yhteiskunnassa .....	14
3 ROKOTUSKRIITTISYYS .....	15
3.1 Rokotuskriittisyyteen vaikuttavat tekijät.....	15
3.2 Rokottamiseen liittyvä päätöksenteko.....	18
3.3 Vanhempien tukeminen ja osallistava rokotusohjaus .....	19
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	21
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	22
5.1 Opinnäytetyön yhteistyökumppanit .....	22
5.2 Tutkimusote .....	23
5.3 Kohderyhmä.....	24
5.4 Aineiston keruu .....	25
5.5 Aineiston analysointi.....	26
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	28
6.1 Vanhempien rokotuspäätös .....	28
6.2 Rokotuskriittisyyden syyt .....	28
6.3 Vanhempien käyttämät rokotuksiin liittyvät tiedonlähteet .....	32
6.4 Vanhempia kiinnostava rokotuksiin liittyvä tieto .....	36
6.5 Vanhempien odotukset rokotuksia koskevaa tietoa kohtaan .....	39
6.6 Tutkimuksen keskeisimmät tulokset.....	40
7 POHDINTA .....	41
7.1 Tulosten tarkastelua .....	42
7.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	44
7.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset .....	45

7.4 Opinnäytetyöprosessin pohdinta ja ammatillinen kasvu.....	46
7.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	47
LÄHTEET.....	49
LIITE 1: Rokotusohjelma: Lasten ja nuorten rokotukset.....	54
LIITE 2: Kyselylomake.....	55
LIITE 3: Aineiston analyysi.....	56
LIITE 4: Saatekirje.....	59

## 1 JOHDANTO

Suomessa pienten lasten rokotuskattavuus on säilynyt hyvänä. Esimerkiksi vuonna 2009 syntyneistä lapsista 95 prosenttia oli saanut kaikki rokotusohjelman mukaiset rokotteet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a.b.) Viime vuosina mediassa ovat kuitenkin korostuneet rokotuksiin liittyvät kohut ja kärjistetyt esimerkit rokotteiden haitallisuudesta. Vaikka se ei toistaiseksi ole vaikuttanut rokotuskattavuuteen, voi kriittinen suhtautuminen rokotuksia kohtaan olla jatkossa riski riittävän rokotuskattavuuden säilymiselle.

Rokotteiden ottaminen on Suomessa vapaaehtoista. Tämä antaa lasten vanhemmille mahdollisuuden tehdä valinnan siitä, rokottavatko vai jättävätkö he lapsensa rokottamatta. Rokotteiden avulla on saavutettu paljon hyvää kansanterveyttä ajatellen, mutta siitä huolimatta rokotteiden haitat saavat ajoittain suuremman huomion mediassa kuin hyödyt. Tällöin syntyy helposti kuvitelma, että rokottaminen on vaarallisempaa kuin rokottamatta jättäminen. Rokotuspäätöksen tulisi pohjautua luotettavaan tietoon eikä väärien käsitysten tulisi olla syynä rokottamattomuuteen. Tässä asiassa terveydenhoitajalla on suuri rooli oikean ja luotettavan tiedon antajana vanhemmille. (Strömberg & Leino 2005, 4–6.)

Opinnäytetyömme aiheena on neuvolaikäisten lasten vanhempien kriittinen suhtautuminen lastensa rokottamiseen. Halusimme selvittää tutkimuksellamme, mistä syistä vanhemmat suhtautuvat kriittisesti rokottamiseen. Selvitimme myös, mistä rokotuskriittiset vanhemmat saavat rokottamiseen liittyvää tietoa. Koemme, että terveydenhoitajien ja muiden rokotuksia antavien ammattihenkilöiden olisi hyvä olla tietoisia väestön ajatuksista ja uskomuksista rokotuksiin liittyen.

Tapasimme Suomen Terveydenhoitajaliitto ry:n edustajan ja hänen mukaansa olisi tärkeää, että terveydenhoitajat noudattaisivat työssään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen linjauksia, eli toisin sanoen välittäisivät uusinta tutkimuksiin perustuvaa tietoa neuvolan asiakkaille. Näin vältettäisiin ristiriidat suositusten ja käytännön terveydenhoitotyön välillä. Kun terveydenhoitajien tietoisuuteen saadaan tämänhetkisiä syitä rokotuskriittisyydelle, voidaan tarvittaessa parantaa terveydenhoitajien rokotusosaamista ja kehittää rokotuksiin liittyvää ohjausta.

## 2 ROKOTTAMINEN OSANA TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ

Rokottaminen on osa terveyden edistämistä. Rokotukset ovat tärkeässä roolissa tartuntatautien ehkäisyssä ja tavoitteena on suojata koko väestöä mahdollisimman hyvin tartuntataudeilta. Suomessa kansallisen rokotusohjelman mukaisesti tarjottavat rokotteet ovat maksuttomia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Ennaltaehkäisevät terveydenhuoltopalvelut kuuluvat väestövastuiseen perusterveydenhuoltoon. Kansanterveyslain (1972/66) mukaan vastuu kansanterveystyöstä ja terveyden edistämisestä on sosiaali- ja terveysministeriöllä. Käytännössä terveyden edistämisestä vastaa kunta. Vaihtoehtoisesti kunta voi ostaa palvelut toiselta kunnalta tai voidaan perustaa kuntayhtymä.

Suomessa perusterveydenhuolto on perinteisesti järjestetty neuvola- ja kouluterveydenhuollossa. Ennaltaehkäisevän työn ja terveyden edistämisen ydin on neuvolapalveluissa. Ennaltaehkäisevän työn tavoitteena on lisätä yksilöiden tasa-arvoisia mahdollisuuksia terveyteen liittyvissä valinnoissa. (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 81–83.)

Rokotteet ovat hävittäneet joko osittain tai kokonaan tartuntatauteja viimeisen viidenkymmenen vuoden aikana sekä estäneet miljoonia kuolemantapauksia ja vammoja. Tästä huolimatta rokottaminen ei ole eettisesti täysin ongelmaton. Rokotukset kohdistetaan yleensä terveisiin ihmisiin, usein pieniin lapsiin, jotka eivät pysty itse tekemään päätöksiä omista rokotuksistaan. Rokotusten etiikkaa voidaan käsitellä kolmen keskeisen periaatteen kautta. Ensimmäisenä hyvän tekemisen velvoite eli beneficence, toisena itsemääräämisoikeus eli autonomy ja kolmantena oikeudenmukaisuus eli justice. Näitä periaatteita toteuttavat roolinsa ja toimintansa kautta kaikki rokotusohjelman asianosaiset. Heitä ovat rokotuksia antava terveydenhuoltohenkilöstö, rokotettavan huoltaja, rokotettava, sekä rokotusohjelman sisällöstä vastaava henkilöstö ja päätöksentekijät. (Kilpi & Leino 2011, 776.)



## 2.1 Neuvolaikäisten lasten rokotusohjelma

Suomessa käytettävästä kansallisesta rokotusohjelmasta (liite 1) päättää sosiaali- ja terveysministeriö. Sen tavoitteena on suojata väestöä taudeilta, jotka on mahdollista estää rokotuksilla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos seuraa rokotusohjelman toteutumista muun muassa selvittämällä rokotuksilla estettävien tautien esiintyvyyttä Suomessa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos i.a.a.)

Suomessa toteutettava kansallinen rokotusohjelma antaa suojan 11 tautia vastaan. Asiantuntijat valitsevat rokotteet rokotusohjelmaan pitkän ja moniportaisen arvioinnin tuloksena. Valintakriteereitä on kolme: rokotteen on oltava riittävän turvallinen, ehkäisytävän sairauden on oltava tautitaakaltaan merkittävä ja taloudellisten kustannusten on oltava kohtuullisia suhteessa terveyshyötyyn. (Mannonen 2013.)

Rokotusohjelman päätavoite on tehdä hyvää tuottamalla terveyshyötyjä rokotetuille, heidän läheisilleen sekä mahdollisuuksien mukaan koko muulle väestölle. Rokotusohjelmaa laadittaessa päättäjien velvollisuus on pitää huoli siitä, että rokotusohjelma on näiden tavoitteiden mukainen. (Kilpi & Leino 2011, 776.)

Rokotusohjelmaa päivitetään tarpeen mukaan ja sen sisältöön vaikuttavat tartuntatautien esiintyvyys, muutokset tartuntatautien vakavuudessa, jälkitaudeissa ja niiden pitkäaikashaitoissa, muutokset riskiryhmissä ja rokotteiden antama suoja ja suojatehon muutokset. Myös uudet rokotevalmisteet ja rokotteiden kehittäminen sekä rokotuksen jälkeen ilmenneet haittavaikutukset voivat olla syy rokotusohjelman uudistamiselle. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos i.a.a.) Esimerkiksi isorokko on saatu rokottamisen myötä hävitettyä niin, ettei sitä vastaan enää rokoteta. Sama tavoite on asetettu polion hävittämiselle vuoteen 2018 mennessä. Jotkut rokotteet eivät kuitenkaan koskaan tule täysin tarpeettomiksi. Ihmisestä ihmiselle tarttuvat taudit voidaan saada kitkettyä, mutta tilanne on toinen jos ainoa tartunnan lähde ei ole ihminen. Esimerkiksi maasta saatava jäykkäkouristusbakteeri ei tule häviämään, jolloin rokotteet ovat aina tarpeellisia tätä bakteeria vastaan. (Mannonen 2014.)

Viimevuosina neuvolaikäisten lasten rokotusohjelmaan on tehty joitakin muutoksia. Vuonna 2006 BCG- eli tuberkuloosirokote muutettiin vain tarpeen mukaan annettavaksi

riskiryhmille. Rotavirusrokote lisättiin rokotusohjelmaan vuonna 2009 ja vuonna 2010 lisättiin pneumokokkrokote. (Nohynek 2012.) Kausi-influenssarokote lisättiin rokotusohjelmaan vuonna 2007 ja sitä suositellaan annettavaksi 6–35 kuukauden ikäisille lapsille vuosittain (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a.a).

Rokotusohjelma antaa suosituksen rokotusaikataulusta. Aikataulu on laadittu siten, että sillä taataan riittävä suoja oikeaan aikaan ja vältetään mahdollisilta haittavaikutuksilta. Aikataulua noudattamalla saadaan riittävä suoja mahdollisimman vähillä rokoteannoksilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a.a.) Neuvolaikäisten lasten rokottaminen aloitetaan rokotusohjelman mukaan lapsen ollessa kahden kuukauden ikäinen ja ensimmäisen elinvuoden aikana lapsi saa suurimman osan rokotteista. Sen jälkeen lapsi saa 35 kuukauden ikään saakka vuosittain kausi-influenssarokotteen, 4-vuotiaana DTaP-IPV-rokotteen ja 6-vuotiaana MPR-tehosterokotteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a.d.)

Tartuntatautilaki (2003/935) velvoittaa kuntia vastaamaan rokotusten järjestämisestä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävänä on huolehtia terveydenhuoltohenkilöstön ohjauksesta rokotusohjelman toteuttamiseksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a.a). Tartuntatautiasetuksen (2008/1107) mukaan rokotteen saa antaa vain lääkäri. Muut terveydenhuollon ammattihenkilöt, kuten terveydenhoitajat, sairaanhoitajat tai kätilöt voivat antaa rokotteen lääkärin valvonnassa. Lääkärin ei tarvitse olla rokotustilanteessa läsnä, mutta hän on vastuussa rokotteen antavan henkilön asianmukaisesta rokotusosaamisesta ja rokotusvälineistä niin rokottamiseen kuin mahdollisten rokotuskomplikaatioiden hoitamiseen liittyen.

Rokotusohjelman tavoitteiden eettisyyttä voidaan pohtia esimerkiksi yksilön ja yhteisön näkökulmasta. Yhteisön ja yksilön välille voi syntyä ristiriita vain, jos tiettyjen yksilöiden rokottamisella tavoitellaan toisen väestöryhmän suojausta taudilta. Esimerkiksi isompien lasten rokottaminen hinkuyskää vastaan katsotaan suojaavan samalla rokottamattomia imeväisikäisiä sisaruksia hengenvaaralliselta taudilta. Tällöin vanhemman sisaruksen rokottaminen voi suojata vauvaa henkeä uhkaavalta taudilta, mutta isompi sisarus säästyy muutaman kuukauden kestoiselta hankalalta yskältä. Sama pätee lasten saamiin influenssarokotteisiin, jotka suojaavat lähimpiin vanhuksia. (Kilpi & Leino 2011, 777.)

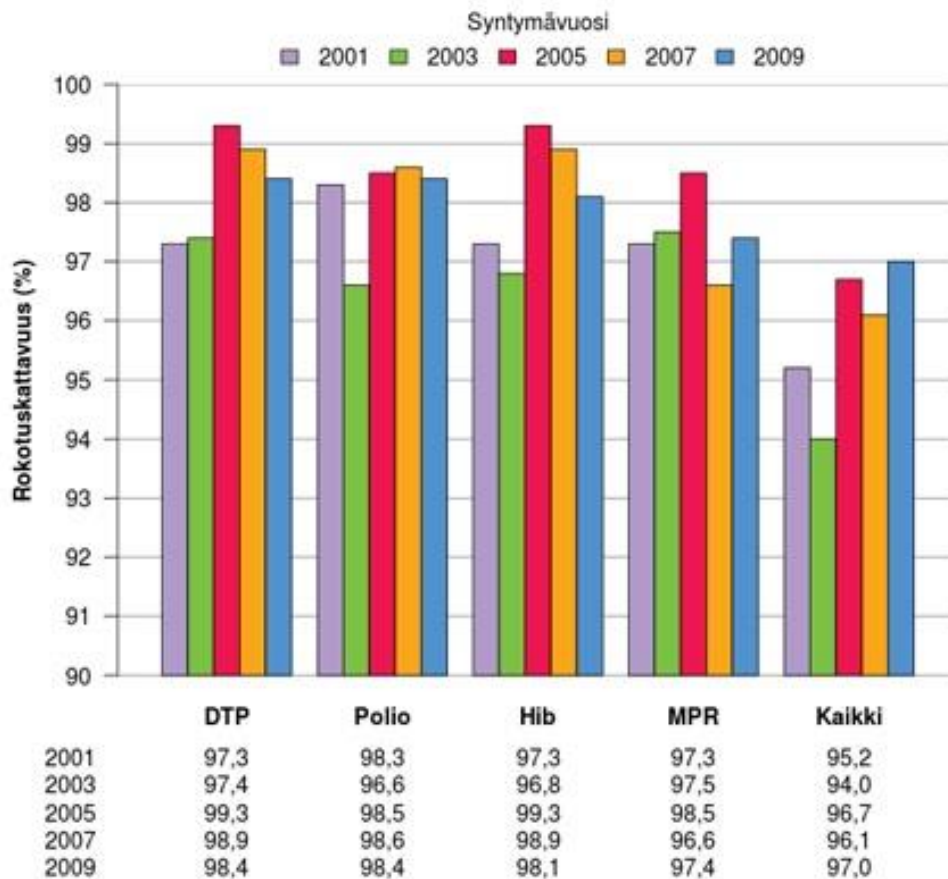
## 2.2 Pienten lasten rokotuskattavuus

Rokotuskattavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka suuri osa väestöstä on saanut rokotteen. Rokotuskattavuutta voidaan tarkastella myös esimerkiksi tietyn ikäryhmän tai riskiryhmän mukaan. Rokote antaa suojan rokotetulle henkilölle ja hänen läheisilleen, sillä rokotettu henkilö ei tartuta tautia eteenpäin. Tällöin myös rokottamattomat ja esimerkiksi riskiryhmiin kuuluvat henkilöt ovat epäsuorasti taudilta suojassa. Mitä korkeampi rokotuskattavuus on, sitä paremmin myös rokottamattomat ovat suojassa taudilta. Tätä kutsutaan laumasuojaksi. Monet tarttuvat taudit ja niistä johtuneet jälkitaudit sekä kuolemantapaukset ovat hävinneet osittain tai kokonaan kansainvälisen rokotusohjelman ansiosta. Mikäli rokotuskattavuus laskee, voivat taudit palata takaisin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a.b.)

Jos vaara altistua taudinaiheuttajalle ja tautiin sairastumisen mahdollisuus on yhteisössä hyvin pieni, rokotuksista johtuvat haittavaikutukset voidaan kokea vaarallisemmaksi kuin suojautuminen itse tautia vastaan. Tässä tilanteessa voidaan ajatella, että on yksilön edun mukaista olla suojautumatta tautia vastaan rokotteen avulla. Lauman suojaan piiloutuminen on kuitenkin epävarma tapa suojautua vaaralliselta taudilta. Jos laumasuoja murtuisi, rokottamattoman, omaa etuaan ajattelevan yksilön vaara sairastua nousee moninkertaiseksi rokotettuun yksilöön verrattuna. Laumaan piiloutunut yksilö joutuu olemaan valppaana kaiken aikaa ja seuraamaan tarkasti yhteisön rokotuskattavuutta. Rokottamattoman yksilön on myös varottava matkustamista sellaiselle alueelle, jossa rokotuskattavuus on alhainen. Jotta on valmis hyväksymään tällaiset rajoitukset ja rasituksen itselleen tai lapselleen, rokotusten hyötyjä ja haittoja on mietittävä tarkkaan. (Kilpi & Leino 2011, 777.)

Suomessa lähes kaikki lapsiperheet käyttävät kunnallisia neuvolapalveluita. Pienten lasten kansallisen rokotusohjelman rokotuskattavuus on ollut tutkimusten mukaan erinomainen. Vuonna 1998 tehtiin ensimmäinen tuhannen lapsen satunnaisotantaan perustuva tutkimus, jossa selvitettiin vuonna 1995 syntyneiden lasten rokotuskattavuutta. Tämän jälkeen tutkimus on toteutettu säännöllisesti parittomina vuosina syntyneiden lasten kohorteista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a.c.)

Täydellisesti rokotetuiksi lapsiksi on tutkimuksissa katsottu ne lapset, jotka ovat saaneet kahden ensimmäisen elinvuotensa aikana kaikki kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Mikäli rokotusohjelma on aloitettu ulkomailla, katsotaan lapsi täydellisesti rokotetuksi, jos ohjelma on täydennetty ohjeiden mukaisesti. Tutkimukset osoittavat, että usein puutteellisesti rokotetuilta on puuttunut vain yksi tai kaksi rokoteannosta. Yleisimmät syyt rokotusten puuttumiseen ovat olleet neuvolakäynnin unohtaminen, rokotteiden lykkäys vanhemman toiveesta tai rokotuksia ei ollut täydennetty ohjeiden mukaisesti. Tutkimuksen perusteella vain 1–4 perhettä tuhannesta kieltää kokonaan rokotukset lapseltaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a.c.) Alla olevassa kaaviossa (kaavio 1) on havainnollistettu pylväsiagrammin ja prosenttilukujen avulla pienten lasten rokotekohtaiset kattavuudet vuosina 2001–2009 syntyneillä lapsilla.



KAAVIO 1. Rokotekohtaiset kattavuudet vuosina 2001–2009 syntyneillä lapsilla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a.c.).

Kansainvälisten rokotteisiin liittyvien mediakohujen ei myöskään ole todettu vaikuttaneen rokotuskattavuuteen Suomessa. MPR-rokotteeseen liittyvä mediakohu vuosina

1995–2001 rokotteen ja autismin välisestä yhteydestä vaikutti muun muassa Ruotsin rokotuskattavuuteen melko radikaalisti, mutta Suomessa kohu ei vaikuttanut rokotuskattavuuteen lainkaan (Vesikari & Kortelainen 2005, 2488). Ronkainen ja Sundström (2014, 21–24) toteavat opinnäytetyössään, että terveydenhoitajien kokemusten mukaan Pandemrix-pandemiarokotteen ja narkolepsian välisen yhteyden nostattamasta mediakohusta huolimatta vanhemmat suhtautuvat rokottamiseen edelleen pääsääntöisesti positiivisesti. Osa tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista on huomannut vanhempien suhtautuvan kielteisemmin kausi-influenssarokotteen ottamiseen ja vanhemmat ovat tietoisempia rokotteiden mahdollisista haittavaikutuksista. Pandemrix-pandemiarokote otettiin Suomessa käyttöön syksyllä 2009 sikainfluenssan ehkäisemiseksi ja ensimmäinen terveydenhuollon ammattilaisen tekemä ilmoitus rokottamisen jälkeen ilmaantuneesta narkolepsiasta tuli Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle toukuussa 2010 (Ronkainen & Sundström 2014, 6).

Vaikka Suomessa rokotuskattavuus on edelleen hyvä ja suojaa myös rokottamattomia yksilöitä, tulisi muistaa, että muualla maailmassa rokotuskattavuus ei ole samaa luokkaa. Globaalissa yhteiskunnassa vain oman maan riittävä rokotuskattavuus ei riitä suojaamaan tartuntataudeilta. Erilaisia epidemioita esiintyy maailmalla enemmän, jolloin yksilö voi esimerkiksi matkustaessaan altistua tartunnalle helpommin kuin kotimaassaan. (Mannonen 2013.)

### 2.3 Terveydenhoitajan rokotusosaaminen

Terveydenhoitajan koulutus antaa terveydenhoitajalle perusvalmiudet kaiken ikäisten asiakkaiden rokottamiseen. Rokottamiseen liittyvät työtehtävät vaihtelevat sen mukaan, minkä ikäisten parissa terveydenhoitaja työskentelee. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 87.) Etenkin neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa rokottaminen on keskeinen tehtävä, sillä kansallinen rokotusohjelma toteutuu suositellun aikataulun mukaan juuri neuvola- ja kouluikäisille lapsille. Terveydenhoitajilla tulee olla ajankohtaista ja yksityiskohtaista tietoa rokotteista, erityisryhmien rokottamisesta, rokotusten haittavaikutuksista ja matkailijoiden rokotuksista (Haarala ym. 2008, 88).

Peruskoulutuksen lisäksi ja ajantasaisen rokotusosaamisen tueksi terveydenhoitajien tulee saada uusiin rokotevalmisteisiin liittyvää koulutusta. Koulutuksista huolimatta rokotusosaamisessa on havaittu suuria vaihteluita ja koulutuksen vaatimukset sekä suuntaukset ovat olleet puutteellisia. (Nikula 2011, 22.)

Terveydenhoitajan rokotusosaaminen eli rokotuskompetenssi voidaan jakaa eri osa-alueisiin. Pätevä rokottaja hallitsee rokottamiseen liittyvän teorian tiedon sekä käytännön taidot ja hänellä on rokottamiseen oikeuttava koulutus. Rokottaja on sitoutunut rokotustoimintaan ja ymmärtää toimintansa vaikutukset yhteiskunnallisella tasolla. (Nikula 2011, 30.)

Rokotustoimenpiteen toteutuksessa rokottaja tekee esivalmistelut ja sen jälkeen valmistele asiakkaan toimenpidettä varten. Rokotusosaamiseen kuuluu rokotustoimenpiteen hallinta rokottamisen aikana ja sen jälkeen. Esivalmisteluiden merkitys perustuu siihen, että rokottaja osaa toimia mahdollisissa ongelmatilanteissa nopeasti ja tehdä oikeita, ammattimaisia ratkaisuja. Rokottamisen aikana rokottajan tulee luoda turvallinen ja miellyttävä ympäristö ja antaa rokote oikealla tekniikalla. Toimenpiteen jälkeen seurataan asiakkaan vointia sekä ohjeistetaan ja keskustellaan rokotteiden mahdollisista haittavaikutuksista. Rokotusosaamiseen kuuluu rokotteiden välittömien ja pitkäaikaisten merkitysten ymmärtäminen. (Nikula 2011, 30–31.)

Rokottamiseen oikeutettujen henkilöiden tulee osata antaa asiantietoa rokotteiden turvallisuudesta, taudeista joita rokotuksilla ehkäistään ja rokottamatta jättämisen vaaroista. Tietoa tulee antaa kaikille vanhemmille, mutta erityisen tärkeää on antaa tietoa niille vanhemmille, jotka suhtautuvat epäroiden rokottamiseen. Ammattilaiselta saadun tiedon perusteella vanhemmat tekevät rokotuspäätöksen. (Sosiaali- ja terveysministeriön op-paita 2004, 179.)

Terveydenhuollon ammattilaisen suurin haaste rokotustoiminnan kannalta on näyttöön perustuvan tiedon välittäminen maallikolle ymmärrettävästi. Vaikka tehtävä on haastava, se ei saa olla esteenä tiedon välittämiselle. (Kilpi & Leino 2011, 779–780.)

## 2.4 Rokotteista tiedottaminen yhteiskunnassa

Kunnilla on vastuu rokotteista tiedottamisesta paikallisella tasolla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa kunnille materiaalia ja tiedottaa rokotteista valtakunnallisella tasolla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a.f.) Terveydenhuollon ammattilainen voi tiedonvälityksen tueksi esittää kirjallista tietoa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta. Verkkosivuilta löytyvä Neuvolan rokotusopas on mahdollista antaa vanhemmille kirjallisena materiaalina. Suomen neuvoloilla ei kuitenkaan ole suoranaista velvoitetta jakaa kirjallista materiaalia rokotuksiin liittyen. (Kilpi & Leino 2011, 779–780.)

Rokotuksiin kriittisesti suhtautuvat tahot ovat arvostelleet rokotusten yhteydessä jaettavaa tietoa suppeaksi, sekä ovat tuoneet esille, että lastenneuvolassa on vaikeaa käytännössä saada aikaan rokotuspäätöstä helpottavaa keskustelua (Kilpi & Leino 2011, 779–780). Rokotteisiin liittyvässä tiedottamisessa tulisi kiinnittää huomiota kansalaisten rokotustietämykseen (Launis 2013). Vaikka keskustelu vanhempien kanssa olisi riittävää, käytäntöjen kehittäminen voisi olla ajankohtaista. Yhdysvalloissa jokaiselle rokotettavalle ja heidän vanhemmilleen jaetaan ennen jokaista rokotusta CDC:n (Yhdysvaltain tartuntatautiviraston) laatima tiedote rokotteen hyödyistä ja haitoista. Suomessa samankaltaista tiedotetta on jaettu vanhemmille esimerkiksi sikainfluenssarokotteen ja tuberkuloosirokotteen yhteydessä. Näitä käytäntöjä olisi syytä kehittää, jotta kaikki vanhemmat pystyisivät tietoiseen päätökseen omista ja lapselleen otettavista rokotteista. (Kilpi & Leino 2011, 779–780.)

Rokotteista tiedotettaessa olisi hyvä korostaa kehitteillä olevien rokotteiden sekä kansallisen rokotusohjelman mahdollisten riskien ja epävarmuustekijöiden hyväksymistä etukäteen (Launis 2013). On myös hyvä muistaa, että rokotteista johtuvat harvinaisemmat haitat tulevat vääjäämättä esille vasta suurten joukkorokotusten yhteydessä (Järvi 2011; Launis 2013).

### 3 ROKOTUSKRIITTISYYS

Rokotuskriittisyydellä tarkoitetaan rokotteisiin kohdistuvaa luottamuksen puutetta, kieltisyyttä ja epäilyä. Kriittisyys voi ilmetä kiinnostuksena ja kyseenalaistamisena, mutta myös totaalikieltäytymisenä. Vanhemmat voivat olla varovaisia ja epäileväisiä rokotteita kohtaan ja ilmaisevat terveydenhoitajalle huolensa, mutta on myös vanhempia, jotka perustavat kriittisyytensä jonkin kansainvälisen rokotuksia vastustavan liikkeen väitteisiin. (Leino 2008, 12.)

Rokotuskriittisyys ja -vastaisuus ovat alun perin lähtöisin maista, joissa rokotteet ovat olleet pakollisia. Kriittisyys on levinnyt muihin maihin erilaisten käännösmateriaalien kautta ja sen myötä on syntynyt erilaisia rokotuksia vastustavia liikkeitä. Liikkeet jakavat usein tieteellisiksi väittämiksi nimitettyjä uskomuksia ja asenteita, ja liikkeen johtohahmo voi olla titteliltään tohtori, joka helposti sekoitetaan lääketieteen asiantuntijaksi. (Leino 2008, 12.)

#### 3.1 Rokotuskriittisyyteen vaikuttavat tekijät

Rokotuksilla ehkäistävistä taudeista ja niiden vakavuudesta ei nykypäivänä ole monella omakohtaista kokemusta. Näin ollen rokottamisen merkitys on hämärtyntä ja vanhempien huomio voi keskittyä pääasiassa rokotteiden haittavaikutuksiin. Tämä voi olla yksi syy rokottamatta jättämiseen ja rokotuskriittisyyteen. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004, 178.)

Tyypillinen rokotteista kieltäytyjä saattaa epäillä rokotteen aiheuttavan sairauksia, joiden puhkeamisen syitä lääketieteen avulla ei ole voitu tarpeeksi tyhjentävästi perustella. Suomessa käytössä olevassa kansallisessa rokotusohjelmassa ei ole rokotteita vaarattomia tauteja vastaan, eikä rokotteita pelkästään siitä syystä, että suojellaan jotakin toista ryhmää. Vajaavaltaiten yksilöiden, kuten pienten lasten rokottamista jonkin toisen ryhmän suojelemiseksi olisi erittäin vaikeaa perustella eettisesti. (Kilpi & Leino 2011, 777.)



Huoli rokotteiden turvallisuudesta on keskeinen rokotuskriittisyyteen liittyvä tekijä. Vaikka valtaosa vanhemmista rokottaisi lapsensa, yli puolet heistä on huolissaan vakavien haittavaikutusten mahdollisuudesta. Vaikka tutkimuksiin perustuvaa tietoa rokotteiden turvallisuudesta on olemassa, se ei useinkaan tavoita vanhempia ja siten vähennä huolta rokotteiden turvallisuudesta. (Freed, Clark, Butchart, Singer & Davis 2010, 654.) Myös lapsen terveydentila voi olla vaikuttava tekijä vanhempien rokotuskriittisyydelle. Jos lapsi on terve, koetaan rokottaminen turhaksi rokotteesta mahdollisesti seuraavien haittavaikutusten vuoksi. Mikäli lapsella on jo ennestään sairauksia tai suvussa esiintyy tiettyjä sairauksia, voivat vanhemmat ajatella rokotteen altistavan lasta sairastumiselle. (Serpell & Green 2006, 4044.)

Internet on tänä päivänä suuri vaikuttava tekijä vanhempien rokotuskäsitysten muodostumiselle, sillä internet on merkittävin ja nopeimmin kehittyvä tiedonlähde terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Internet mahdollistaa myös väärän tiedon leviämisen ja näin esimerkiksi rokotuskriittisyys ilmiönä vahvistuu. Rokotuskriittisyys ilmenee internetsivuilla muun muassa vakavina väitteinä rokotusten haitoista ja vaaroista, joita ei yleensä voida perustella tieteellisesti. Sivuille viitataan usein kroonisiin idiopaattisiin sairauksiin, joiden uskotaan puhkeavan rokotteiden seurauksena. Näitä sairauksia ovat esimerkiksi autismi, diabetes ja multippelistkleroosi. (Zimmerman ym. 2005.)

Eräällä yhdysvaltalaisella rokotuksiin kriittisesti suhtautuvalla internetsivustolla esitetään väite, jonka mukaan pienen lapsen immuunijärjestelmä on epäkypä, eikä se kestä yhdistelmärokotteen tai useamman erillisen rokotteen antamista samaan aikaan. Sivuston ylläpitäjä on kirjoittanut aiheesta kirjan, jota julkisuuden henkilöt ovat mainostaneet mediassa. Kun ihmiset luottavat kyseisiin julkisuuden henkilöihin, he eivät välttämättä epäile alkuperäisen lähteen luotettavuutta. (Poland & Jacobson 2012, 861.)

Rokotuskriittiset sivustot tuovat usein esiin myös muita sivustoja, jotka puoltavat rokotteista kieltäytymistä. Rokotuksiin kriittisesti suhtautuvat internetsivustot perustelevat kantaansa rokotteen hetkellisellä suojalla ja epäilevät, ettei rokotteiden turvallisuudesta julkaistu tieto ole totuudenmukaista. Pakolliset rokotteet koetaan myös ihmisoikeuksia rajoittavina. (Zimmerman ym. 2005.) Suomessa kaikki rokotteet ovat vapaaehtoisia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a.a).

Uutisoimalla runsaasti rokotteista johtuvien harvinaisten haittavaikutusten esiintymisestä voidaan ihminen saada luulemaan, että ne ovat yleisiä. Media voi saada vanhemmat epäilemään rokotuksiin liittyviä riskejä, vaikka he eivät olisi epäilleet niitä alun perin itse. (Serpell & Green 2006, 4043.)

Tutkimuksessa, jossa tutkittiin vastasyntyneiden lasten äitien rokotuskriittisyyttä, selvisi rokottamattomuuden syyksi muun muassa lastenlääkäristä vieraantuminen. Sen sijaan, että äidit olisivat luottaneet lastenlääkäriin suosituksiin, he luottivat tuttaviansa, jotka olivat vahvasti rokotteita vastaan. Huoli rokotteiden mahdollisista haittavaikutuksista, jotka voisivat aiheuttaa lapselle pysyvää haittaa, vaikuttivat myös rokotuspäätökseen. Lisäksi rokotteilla estettävän taudin vakavuutta epäiltiin, eivätkä äidit uskoneet lastensa altistuvan taudille. (Benin, Wisler-Scher, Colson, Shapiro & Holmboe 2006, 1532–1533.)

Haittavaikutusten pelon lisäksi uskonnolliset syyt, filosofiset aatteet ja vanhempien epäily taudin vakavuudesta ovat olleet perusteita rokottamatta jättämiselle (Fredrickson ym. 2004, 433–434). Rokottamisen tärkeyttä ei myöskään aina ymmärretä ja luonnonmukaisia keinoja tautien ehkäisemisessä pidetään tärkeämpinä (Serpell & Green 2006, 4044). Vanhemmat voivat uskoa, että omaa lasta koskevat valinnat, kuten pitkäkestoinen imetys ja se, ettei lasta viedä päiväkotiin, ovat parempia vaihtoehtoja taudeilta suojautumiseen kuin rokottaminen. (Fredrickson ym. 2004, 433–434.) Vanhemmat voivat uskoa, että on turvallisempaa sairastaa tauti kuin saada immuniteetti aikaan rokotteella (Poland & Jacobson 2012, 862).

Koulutustausta ja sosioekonomiset tekijät voivat myös vaikuttaa rokotusasenteisiin. Amerikkalainen tutkimusryhmä havaitsi tutkimuksessaan, että rokotuksiin myönteisesti suhtautuvat vanhemmat ovat usein korkeasti koulutettuja ja etsivät aktiivisesti tietoa rokotteista. Ne vanhemmat, jotka suhtautuvat neutraalisti rokotuksiin, ovat usein myös korkeasti koulutettuja ja heillä on keskimääräistä korkeampi sosioekonominen tausta. (Keane ym. 2004, 2492.) Myös Zimmerman (ym. 2005) toteaa tutkimuksessaan koulutustason mahdollisen vaikutuksen vanhempien arviointikykyyn. Näin ollen alemman koulutustason omaavat vanhemmat saattavat uskoa ja omaksua rokotuskriittisten sivustojen väittämiä helpommin.

### 3.2 Rokottamiseen liittyvä päätöksenteko

Ihmisten terveyttä koskevan päätöksenteon tulisi aina perustua tasapuoliseen ja tutkittuun tietoon. Omista ja lapsensa rokotuksista päättävälle vanhemmille tulisi antaa mahdollisimman totuudenmukaiset perustelut rokottamisen hyödyistä ja haitoista (Kilpi & Leino 2011, 779–780). Terveystieteiden tulisi varmistaa, että vanhempien rokotuspäätökset pohjautuvat tutkittuun tietoon, ja että he tekevät tietoisin päätöksiä ottaessaan lapselle rokotteen tai jättäessään lapsensa rokottamatta (Kettunen, Karhila & Poskiparta 2002, 214). Vanhemmat eivät välttämättä ymmärrä rokotuspäätöstä tehdessään, että rokottamatta jättäminen on päätös, jonka myötä on hyväksyttävä myös mahdollisen taudin riskit sekä laumaimmuneettien murtuminen (Leino 2008, 13). Monet vanhemmat luottavat laumaimmuneettiin ja jättävät lapsensa rokottamatta. He voivat lykätä rokotuksia myös sen vuoksi, että myöhemmin on mahdollisesti saatavilla enemmän tutkittua tietoa, johon perustavat rokotuspäätöksensä. (Serpell & Green 2006, 4044.)

Rokotukset ovat poikkeavia toimenpiteitä lääketieteessä ja terveydenhuollossa. Rokotuksia annetaan imeväisille, jotka eivät voi ilmaista omaa mielipidettään. Näin ollen huoltajilla on suuri vastuu päättää lapsen puolesta vapaaehtoisten rokotteiden ottamisesta tai niistä kieltäytymisestä. Päätöksenteko vaikeutuu entisestään, kun huoltajia on usein kaksi ja lapsen kasvaessa hänenkin mielipiteensä tulisi ottaa lisääntyvässä määrin huomioon. (Kilpi & Leino 2011, 777–778.)

Vanhemmat voivat kokea syyllisyyttä lapsensa rokottamisesta, sillä rokottaminen on peruuttamaton toimenpide. Rokottamatta jättäminen sen sijaan on peruutettava päätös. Mikäli lasta ei rokoteta ja hän sairastuu, vanhemmat voivat turvautua esimerkiksi uskontoon ja ajatella, että sairastuminen oli jumalan tahto. Näin he eivät itse koe syyllisyyttä ja seuraukset on helpompi hyväksyä. (Serpell & Green 2006, 4044.) Yleinen uskomus on, että vanhemmat voivat itse vaikuttaa siihen, altistuuko lapsi vakavalle taudille, mutta he eivät voi vaikuttaa rokotteen turvallisuuteen. Näin ollen saatetaan päätyä rokottamatta jättämiseen. (Serpell & Green 2006, 4043.)

### 3.3 Vanhempien tukeminen ja osallistava rokotusohjaus

Vanhempien rokotuspäätökseen voivat vaikuttaa heidän asenteensa ja suhtautuminen rokotuksia kohtaan. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa vanhemmat jaoteltiin suhtautumisensa mukaan eri ryhmiin. Rokotuksiin luottavien ryhmään (”vaccine believer” -ryhmä) kuuluvat vanhemmat ovat vakuuttuneita rokotteiden hyödyistä ja suurin osa näistä vanhemmista uskoo rokotteiden olevan tärkeitä, tarpeellisia ja turvallisia. Nämä vanhemmat ovat varmoja päätöksestään rokottaa lapsensa. Rokotuksiin varautuneesti suhtautuvat vanhemmat (”cautious”-ryhmä) kokevat rokotteet tärkeiksi ja turvallisiksi, mutta heidän on vaikea nähdä lastaan rokotettavan. He tarvitsevat paljon ammattilaisen tukea ja ohjausta, sillä he ovat epävarmoja päätöksenteossa ja tarvitsevat aikaa vastaanotolla keskustelemiseen. (Keane ym. 2004, 2492.) Kun vanhemmat ovat ristiriitatilanteissa eivätkä tiedä, onko parempi vaihtoehto ottaa rokotteet vai olla rokottamatta, he usein päätyvät passiiviseen ratkaisuun eli rokottamatta jättämiseen (Strömberg & Leino 2005, 6). Molemmat edellä mainituista ryhmistä etsivät aktiivisesti tietoa rokotteista ja luottavat terveysalan ammattilaisiin sekä heiltä saatuihin suosituksiin. (Keane ym. 2004, 2492.)

Neutraalisti rokottamiseen suhtautuvat vanhemmat (”relaxed”-ryhmä) ovat välinpitämättömämpiä rokotuksia kohtaan suhteessa muiden ryhmien vanhempiin. He eivät etsi aktiivisesti tietoa, eivätkä koe tarpeelliseksi keskustella rokotteista terveysalan ammattilaisten kanssa. Heillä on usein negatiivisia uskomuksia rokotteista, mutta he eivät välttämättä tuo niitä esille. Tällöin ammattilaisen on vaikea ryhtyä perustelemaan rokottamisen tärkeyttä. (Keane ym. 2004, 2492.) Päätöksentekoon liittyvää keskustelua ei siis pääse syntymään, ellei ammattihenkilö itse nosta asiaa esille ja pyydä asiakkaalta perusteluja päätökselleen. Vanhemmilla saattaa olla epäily rokotteiden tarpeellisuudesta, vaikka he eivät toisikaan tätä esille (Strömberg & Leino 2005, 5).

Vanhemmat, jotka eivät ole vakuuttuneita (”unconvinced”-ryhmä) rokotteiden tarpeellisuudesta, ovat rokotusvastaisimpia. He eivät ajattele, että rokotteet olisivat tärkeitä, turvallisia tai tarpeellisia. He eivät luota ammattilaisten mielipiteisiin tai suosituksiin. Nämä vanhemmat muodostavat erityisen haastavan ryhmän ammattilaiselle, koska he eivät luota ammattilaisen edustamaan organisaatioon. Näin ollen heitä on vaikea tukea rokotuspäätöksen teossa. (Keane ym. 2004, 2492.) Jos vanhemmat eivät luota esimerkiksi

maan hallitukseen, heidän on todennäköisesti vaikeaa luottaa sen kautta tuotettuun tietoon rokotteista (Serpell & Green 2006, 4042).

Vanhempien osallisuus lapsensa terveyden edistämisessä on merkittävä ja terveydenhuollon ammattilaisella on tärkeä rooli tukea vanhempia yksilöllisesti osallisuuden tasosta riippuen. Vanhempien osallisuutta perheen terveyden edistämisessä voidaan kuvata neljällä eri tasolla, joita ovat mukanaolo, osatoimijuus, sitoutuminen ja vastuunotto. Mukanaolon tasolla vanhemmat luottavat työntekijän asiantuntijuuteen ja ovat itse passiivisessa roolissa. Osatoimijuus-tasolla vanhemmat ovat aktiivisesti mukana asiakastilanteissa, mutta eivät kyseenalaista työntekijän asiantuntijuutta ja pyrkivät siihen, ettei keskustelun aikana synny konflikteja. Sitoutumisen tasolla vanhemmat tiedostavat sen, että heidän omalla toiminnallaan on merkitystä lapsen terveyden edistämisen kannalta. He myös tekevät itse päätöksiä hyödyntäen asiantuntijan antamaa tietoa. Vastuunoton tasolla vanhemmat toimivat itsenäisesti, eikä heillä välttämättä ole odotuksia ja tarvetta saada apua tai hyväksyntää päätöksilleen terveydenhuollon ammattilaisilta. (Sirviö 2010, 131–132.)

Terveydenhoitajan tulisi työssään osata havainnoida vanhempien aktiivisuutta ja osallisuutta, jotta hän voisi ohjata vanhempia heidän tarpeidensa mukaan. On tärkeää, että terveydenhoitaja arvioi aktiivisesti työssään sitä, onko hän luonut vanhemmille riittävät edellytykset toimia tavalla, joka edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia (Sirviö 2010, 133). Vanhempien osallisuuden tasot tulisi suhteuttaa rokotuksiin kriittisesti suhtautuvien vanhempien asenteisiin, jotta terveydenhoitaja voi kohdentaa rokotusohjauksen ja tiedonannon oikealla tavalla.

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää neuvolaikäisten lasten vanhempien rokotuskriittisyyden syitä. Lisäksi tutkimuksella selvitettiin, mistä rokotuksiin kriittisesti suhtautuvat vanhemmat saavat ja etsivät rokotteisiin liittyvää tietoa. Kun tiedostetaan rokotuskriittisyyden syitä, tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitajien ja muun hoitohenkilökunnan työssä esimerkiksi kehittämällä terveydenhoitajien rokotusosaamista. Tarkoituksena on tuoda terveydenhoitajien tietoisuuteen rokotuskriittisyyteen liittyvää ilmiötä vanhempien näkökulmasta. Kun terveydenhoitajat tiedostavat rokotuskriittisyyden syitä, heidän on helpompi luoda avointa keskustelua ja antaa rokotusohjausta rokotuskriittisille vanhemmille.

Tutkimuskysymyksemme ovat seuraavat:

1. Mitkä ovat vanhempien rokotuskriittisyyden syitä?
2. Mistä vanhemmat saavat tietoa rokotteista ja rokottamisesta?
3. Millaista tietoa he etsivät?
4. Mitkä ovat vanhempien odotukset rokotuksia koskevaa tietoa kohtaan?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Opinnäytetyön yhteistyökumppanit

Opinnäytetyön toteutuksessa yhteistyökumppaneina oli kolme eri tahoja. Ensisijainen yhteistyökumppanimme oli Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus eli STHL ry. Otimme yhteyttä liiton edustajaan, esittelimme opinnäytetyömme aiheen ja hän kiinnostui aiheestamme. Tapaamisessamme keskustelimme rokotuskriittisyydestä ja opinnäytetyöprosessistamme sekä ideoimme tutkimuksen toteuttamista, tutkimustulosten julkaisua ja niiden hyödyntämistä. STHL ry yhteistyökumppanina mahdollisti meille sen, että saimme kuulla, minkälaista keskustelua valtakunnallisella tasolla käydään rokotuskriittisyyteen liittyen tällä hetkellä. Näin ollen saimme vahvistusta sille, että aihe on nyt ajankohtainen ja tärkeä. Halusimme liiton yhteistyökumppaniksi, jotta tutkimustuloksemme tavoittaisi Suomen terveydenhoitajat ja näin ollen olisi hyödyksi heille työssään.

STHL ry on terveydenhoitajien ja audionomien ammatillinen etujärjestö ja sen keskusjärjestönä toimii Akava. Liitto on terveyden edistämisen asiantuntijajärjestö. Se osallistuu kansanterveystyöhön, terveydenhuollon ja terveystieteiden koulutuksen kehittämiseen ja tekee kannanottoja maan työmarkkina-, koulutus-, sosiaali- sekä terveystieteiden politiikkaan. (Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus i.a.)

Otimme yhteyttä Rokotusinfo ry:n puheenjohtajaan sekä Luonnonlapsi ry:n puheenjohtajaan tavoittaaksemme kohderyhmäämme kuuluvia vastaajia yhdistysten kautta. Molemmat heistä lupautuivat jakamaan kyselyn yhdistysten jäsenille keskustelufoorumeilla ja sosiaalisessa mediassa. Rokotusinfo ry:n tarkoituksena on edistää itsemääräämisoikeutta rokotukseen liittyen ja edistää monipuolisen rokotusinformaation saantia (Rokotusinfo ry i.a.). Luonnonlapsi ry pyrkii toiminnallaan tuomaan tunnetuksi luonnonmukaisia ja vaihtoehtoisia muun muassa terveydenhoitoon liittyviä asioita (Luonnonlapsi ry i.a.). Yhteistyö Rokotusinfo ry:n ja Luonnonlapsi ry:n kanssa perustui siihen, että yhdistysten yhteyshenkilöt auttoivat kyselyn välittämisessä yhdistysten jäsenille ja muille mahdollisille kohderyhmään kuuluville henkilöille.

## 5.2 Tutkimusote

Opinnäytetyössämme on sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen piirteitä. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen tutkimalla kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Teoreettisen tiedon sijaan laadullisessa tutkimuksessa tavoitellaan hedelmällistä tietoa, joka auttaa ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä, käsityksiä ja ajattelutapoja (Ronkainen, Mertala & Karjalainen 2008, 20). Laadullisen tutkimuksen yhteydessä voidaan tuottaa myös määrällistä tietoa, sillä lähes kaikki tieto on mahdollista muuttaa numeeriseen muotoon (Valli 2001, 158). Saimme määrällistä tietoa tutkimuksessamme liittyen siihen, kuinka suuri osa vastaajista rokottaa lapsena osittain rokotusohjelman mukaisesti ja kuinka moni ei ota lapselleen lainkaan rokotteita.

Laadullinen ja määrällinen tutkimus eroavat toisistaan tutkimusmetodien osalta. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään tyypillisesti havainnointia, haastatteluja ja tekstianalyysia. Määrällisessä tutkimuksessa metodina voidaan käyttää haastatteluja tai muita aineistonkeruumenetelmiä, jotka koostuvat strukturoiduista tai avoimista kysymyksistä. Niiden avulla selvitetään ilmiöön liittyviä frekvenssejä. Laadullisessa tutkimuksessa sen sijaan aineisto perustuu ei-numeraaliseen materiaaliin, josta tutkija tekee tulkintoja (Kananen 2008, 11.) Käyttämämme tutkimusmetodi (kysely) on epätyypillinen laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi, mutta koimme sen parhaaksi menetelmäksi tutkimuksemme kannalta. Muilta osin tutkimuksessa on pääosin laadullisen tutkimuksen piirteitä.

Kun tutkitaan tuoretta ilmiötä, on laadullinen tutkimus paras työväline (Kananen 2008, 10). Laadullinen tutkimus on hyvä tutkimusmetodi silloin, kun halutaan saada yksilö tai ryhmä kertomaan tai antamaan tietoa asioista, jotka eivät ole suoraan kysyttävissä tai vaativat pohdintaa tiedonantajilta. Tiedonantajilta pyydetään käsityksiä ja kokemuksia kuvaavaa tietoa, joka ei ole numeerisesti mitattavissa, eikä sitä voida yleistää. He myös antavat tietoa, josta tutkijalla on etukäteen vain aavistus. (Ronkainen ym. 2008, 18.)

Aineiston valintaan vaikuttaa tutkimuksen näkökulma, joka riippuu siitä, halutaanko tutkia ilmiön omakohtaisesti tuntevien ihmisten näkemyksiä ja kokemuksia, vai tutkiaanko ilmiötä aineiston kautta, joka on koottu mediasta tai perustuu poliittisille päätök-



sille (Tampereen yliopisto 2013a). Aiheemme käsittelee vanhempien rokotuskriittisyyden syitä ja heidän ajatuksiaan rokotteisiin liittyen, joten laadullisella tutkimuksella saimme tietoa, joka vastasi tutkimuskysymyksiimme.

### 5.3 Kohderyhmä

Valitsimme kohderyhmäksi neuvolaikäisten lasten rokotuskriittiset vanhemmat, jotka eivät rokota lapsiaan kansallisen rokotusohjelman mukaisesti. Suomessa käytettävä kansallinen rokotusohjelma koskee erityisesti neuvolaikäisiä lapsia, sillä sen toteutus aloitetaan lapsen ollessa kahden kuukauden ikäinen (Terveystieteiden tutkimuskeskus i.a.d). Vanhemmat tekevät tässä vaiheessa ensimmäiset päätöksensä lapsen rokottamisesta ja neuvolaikäisenä annettuja rokotteita vain tehostetaan lapsen ollessa vanhempi, lukuun ottamatta äskettäin rokotusohjelmaan lisättyä nuorille tytöille suunnattua HPV-rokotetta. Neuvolaikäisten lasten vanhemmat ovat sopivin kohderyhmä tutkimuksellemme, sillä heille aihe on ajankohtainen.

Tavoittaaksemme kohderyhmän seurasimme ajankohtaista keskustelua internetin keskustelupalstoilla ja etsimme yhteisöjä, yhdistyksiä, sekä muita ryhmiä, joista todennäköisesti löytyy vanhempia, jotka eivät rokota lapsiaan. Teimme hakuja internetin hakukoneilla ja käytimme hakusanoina muun muassa käsitteitä ”rokotuskriittisyys”, ”rokottamatta jättäminen”, ”rokote”, ”rokottaminen” ja ”rokotuspäätös”. Löysimme runsaasti rokotuskriittisyyttä käsitteleviä internetsivustoja, yhteisöjä ja keskusteluja.

Laadullisen tutkimuksen otos perustuu harkinnanvaraisuuteen. Tämä tarkoittaa sitä, että yleensä tutkittavat valitaan tutkijan kriteerien mukaisesti. Tutkittavien vapaaehtoisuus tutkimukseen osallistumisessa on tärkeää ja ihanteellista olisi, jos tutkittavat itse olisivat kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen. Tutkittavia voidaan etsiä esimerkiksi tiedotusvälineiden avulla tai hyödyntäen lumipallotekniikkaa, jossa tutkittavat henkilöt voivat auttaa muiden tutkimukseen soveltuvien osallistujien löytämisessä. (Tampereen yliopisto 2013a.) Tiedotimme avoimesta kyselytutkimuksesta sosiaalisessa mediassa ja sen kautta kyselyä jaettiin lumipallotekniikkaa hyödyntäen kohderyhmään kuuluville henkilöille.

Opinnäytetyöprosessimme aikana Suomessa aloitettiin nuorten tyttöjen HPV-rokotukset eli papilloomavirusrokote. HPV-rokote otettiin osaksi kansallista rokotusohjelmaa marraskuussa 2013 ja rokote on ilmainen kaikille 6.-luokkalaisille tytöille sekä 7.–9.-luokkalaisille tytöille rokotusohjelman kahtena ensimmäisenä vuotena. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a.e.) Aiheesta nousi paljon keskustelua vanhempien keskuudessa liittyen rokotuspäätöksen tekemiseen. Rajasimme nuoret pois kohderyhmästä, sillä halusimme keskittyä tutkimuksessamme vain neuvolaikäisiin lapsiin ja heidän vanhempiin.

#### 5.4 Aineiston keruu

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi internetissä toteutettavan kyselyn, sillä kohderyhmää olisi voinut olla vaikea tavoittaa esimerkiksi haastatteluja varten. Kyselyä varten tulee ratkaista, mitä kysytään ja miten, sekä kuinka lähestyä vastaajaa, jotta saadaan hänet kertomaan vain se, mitä ei tiedetä (Ronkainen ym. 2008, 18). Vaikka kyselylomake on epätyypillinen aineistonkeruumenetelmä laadullisessa tutkimuksessa, uskomme, että sen avulla tavoitimme kohderyhmän parhaiten. Oletimme, että aihe on henkilökohtainen ja arka, jolloin kyselyyn on helpompi vastata anonyymisti internetin välityksellä kuin esimerkiksi haastattelulla.

Kyselyn kysymykset tulee olla mahdollisimman yksinkertaisia ja yksityiskohtaisia, koska tarkennuksia ei voida tehdä jälkikäteen. Kysymykset eivät myöskään saa olla johdattelevia, eikä vastauksien suuntaa tule olettaa tai antaa kysymyslauseessa. Kyselyn tulee olla lyhyt ja selkeä, sillä pitkän kyselyn on huomattu alentavan vastausprosenttia. (Tampereen yliopisto 2013b.) Käytimme Webropol-ohjelmalla luotua kyselylomaketta (liite 2), jonka vastaajat täyttivät internetissä. Kyselyn ollessa internetissä sitä on helpompi jakaa ja mainostaa.

Kyselylomakkeen teossa on tärkeää pohtia kysymysten asettelua, jotta vastauksilla saadaan tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelmien kannalta merkityksellistä tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Lomakkeen kysymykset ovat tarkkaan rajattuja ja keskityimme siihen, kuinka vanhemmat perustelevat rokotuspäätöstään, rokotuskriittisyyden syitä sekä selvitimme, mistä vanhemmat saavat rokotuksiin liittyvää tietoa.

Kyselylomakkeen ensimmäisellä kysymyksellä saimme selville, kieltäytyykö vastaaja täysin lapsensa rokottamisesta, ottaako hän osittain rokotusohjelman mukaiset rokotteet vai ottaako hän vain tarpeelliseksi kokemansa ylimääräiset rokotteet Suomessa käytettävän rokotusohjelman ulkopuolelta, esimerkiksi B-hepatiittirokotteen. Selvittämällä tämän asian varmistuimme siitä, että vastaaja kuuluu kohderyhmäämme.

Vastaajien taustatietoja, kuten ikää, sukupuolta, paikkakuntaa tai koulutustaustaa emme selvittäneet. Tutkimuksessa analysoimme rokotuskriittisyyden syitä vanhempien omasta näkökulmasta, emmekä kokeneet tarpeelliseksi selvittää muita taustatietoja tehdäksemme omia johtopäätöksiä taustatietojen ja rokotuskriittisyyden välillä.

Kyselylomake esitettiin kahden henkilön avulla. Esitestauksen myötä teimme korjauksia kysymysten asetteluihin liittyen, jotta ne olivat helpommin ymmärrettäviä vastaajalle. Kyselyä muokattiin myös opettajilta saatujen ohjeiden perusteella ennen kyselyn julkistamista. Korjausten jälkeen totesimme kyselylomakkeen toimivaksi ja saamamme vastaukset vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Kysely julkaistiin internetissä tammi-kuussa 2014. Vastauksia kertyi runsaasti lyhyessä ajassa, joten suljimme kyselyn kolmen vuorokauden kuluttua. Kyselyyn vastasi 66 henkilöä.

### 5.5 Aineiston analysointi

Kyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 66 vanhempaa, kun esitestausvaiheen kahta testivastasta ei lasketa aineistoon mukaan. Aineistoa läpi käydessämme jouduimme hylkäämään neljän vanhemman vastaukset. Nämä vastaajat toivat vastauksissaan ilmi, että ottavat lapselleen kaikki kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotteet, mutta eivät noudata suositeltua rokotusaikataulua tai jättävät vain ylimääräiset rokotusohjelman ulkopuoliset rokotteet ottamatta. He eivät näin ollen kuuluneet kohderyhmään. Analysoitavan aineiston määräksi jäi siis 62 vanhemman vastaukset.

Analysoimme saamamme tutkimusaineiston aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Analysointiin sisältyy aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Analyysin edetessä empiirinen tieto muuttuu käsit-

teiksi, joista voidaan tehdä johtopäätöksiä tutkimusongelmiin liittyen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112).

Aineistoa läpi käydessämme merkitsimme eri värikoodeilla tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut. Esimerkiksi ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut merkittiin sinisellä värikoodilla. Kun aineisto oli jaoteltu värikoodien mukaan, pelkistimme ilmaisut ja käytimme apuna taulukkoa (liite 3) alaluokkien muodostamiseen. Alaluokat kuvaavat käsitteitä, joiden avulla vastaamme tutkimuskysymyksiin.

Aineistoanalyysi rakentuu uusien merkitysten luomisesta, oli se sitten kerätty millä keinolla tahansa. Kun aineisto on muodollisesti järjestetty, luodaan päätelmiä ja tulkintoja, joilla perustellaan tutkimuksessa tehtyjä ratkaisuja. Apuna käytetään myös aiempia tutkimuksia, teorioita ja selitystapoja sekä muuta aineistoa. (Eskola & Suoranta 1998, 226–227.) Aineiston analyysitaulukon valmistuttua tulkitsimme aineistoa alaluokan käsitteiden mukaisesti ja tulkintojen tukena käytimme suoria lainauksia aineistosta.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tulokset esitellään tutkimuskysymysten mukaan omissa kappaleissaan. Lopuksi tulokset esitellään tiivistetysti taulukon muodossa.

### 6.1 Vanhempien rokotuspäätös

Kyselyn ensimmäisellä kysymyksellä selvitimme, jättävätkö vanhemmat kaikki rokotteet ottamatta lapselleen vai rokottavatko he lapsensa vain osittain kansallisen rokotusohjelman mukaisesti. Vastausvaihtoehtona oli myös rokotteiden ottaminen tarpeen vaatiessa vain rokotusohjelman ulkopuolelta. Vastajista 40 (65 prosenttia) ei ota lapselleen mitään rokotteita ja 21 (34 prosenttia) vastasi rokottavansa lapsensa osittain kansallisen rokotusohjelman mukaisesti. Ainoastaan yksi vastaaja (2 prosenttia) rokottaa lapsensa tarvittaessa vain rokotusohjelman ulkopuolisilla rokotteilla. Näitä rokotteita voivat olla esimerkiksi matkailijan rokotteet.

### 6.2 Rokotuskriittisyyden syyt

Aineiston pohjalta pääluokkaa ”rokotuskriittisyyden syyt” kuvaaviksi käsitteiksi muodostuivat pelko, aatteet ja uskomukset, luonnonmukaisuus, luottamuksen puute, media, kyseenalaistaminen, mahdolliset negatiiviset seuraukset, haittojen ja hyötyjen suhde sekä kokemukset.

Pelko rokotuskriittisyyden syynä ilmenee muun muassa epäilynä rokotteiden turvallisuutta kohtaan. Vanhempia voi myös pelottaa rokottamisen peruuttamattomuus.

*Lyhyesti voisi kiteyttää, että pelkään rokotteita enemmän kuin sairauksia, joita rokotteiden sanotaan ehkäisevän.*

*En usko rokotteiden olevan läheskään niin turvallisia kuin mitä meidän annetaan ymmärtää.*

*Voin aina muuttaa mieltäni ja aloittaa rokotukset myöhemmin, mutta pois niitä ei saa.*

Erilaiset aatteet, kuten maailmankatsomus ja omat periaatteet voivat vaikuttaa rokotuskriittisyyteen. Rokotuskriittinen ajattelu voi myös perustua uskomuksiin.

*En usko länsimaalaisen lääketieteen malliin sairaudesta ja terveydestä.*

*Elämme hieman valtavirrasta poiketen ja kyseenalaistaen muutkin ”viralliset totuudet”, joten oli luonnollista ettemme automaattisesti ota mitään rokotteita lapsellemme.*

*Uskomme että sairauksilla monesti on syynsä ja että ne antavat sairastetuna esimerkiksi jonkinasteisen suojan eri kasvaimille.*

Mahdollisimman luonnonmukaisen elämäntavan noudattaminen voi olla syynä vanhempien rokotuskriittisyydelle. Vanhemmat kokevat, ettei lapsen immuunijärjestelmään tulisi kajota rokotteilla ja vastustuskyvyn tukeminen luontaisin keinoin on parempi vaihtoehto kuin rokottaminen. Rokotteilla ehkäistävien tautien sairastaminen koetaan paremmaksi vaihtoehdoksi ja tauteja ei pelätä.

*En usko että rokottaminen on paras immunitetin rakentaja, vaan imetys ja terveelliset elämäntavat, sekä kokonaisvaltainen terveydenhoito.*

*Minä en usko itse enkä tutkimusten valossa etenkään liialliseen immuunipuolustuksen ronkkimiseen--*

*Haluan parantaa lapseni vastustuskykyä mielummin luonnollisin keinoin, kuin rokotteilla joiden vaikutuksista elimistöön on vielä hyvin vähän ja vajavaista tietoa.*

*Pneumokokki ei vaikuta niin vaaralliselta pöpöltä -- eivätkä kumpikaan lapsista ole kärsinyt korvatulehduksista juuri ollenkaan.*

Vanhempien kokema luottamuksen puute ilmenee montaa eri tahoja kohtaan. Rokotuskriittiset vanhemmat eivät välttämättä luota terveydenhuollon henkilökuntaan rokotuksiin liittyvissä asioissa, mutta sen lisäksi moni vanhempi toi esiin epäilyksensä viranomaistahon sekä lääkefirmojen tarkoituksiperistä. Lisäksi moni vanhempi suhtautuu skeptisesti rokotetutkimuksiin ja he kokevat, että uusimpia rokotteita on tutkittu liian vähän.

Myös haittavaikutusrekisterin luotettavuutta epäillään, sillä vanhemmat kokevat, ettei terveydenhuollon henkilökunta tee haittavaikutusilmoituksia kovin herkästi. Luottamuksen puutetta lisää myös se, etteivät haittavaikutusrekisteriin tehdyt ilmoitukset ja tilastot ole julkisesti kaikkien luettavissa.

*Mielestäni luotettavaa ja rehellistä tietoa on vaikea saada, THL ei sitä ainakaan jaa, heidän tiedotuksensa on ”teidän ei tarvitse tietää kaikkea, koska asiantuntijat ovat jo puolestanne asiat harkinneet”- tasoa.*

*--huomasin että suomessa rokotuskeskustelu julkiselta puolelta perustuu pelotteluun ja epärehellisyyteen (haitoista ei puhuta, niitä ei myönnetä, niitä vähätellään = luottamus meni)*

*Rokotehaittoja ei koskaan kirjattu kummassakaan neuvolassa mihinkään, joten tilastoihin ei voi todellakaan luottaa.*

Mediassa ilmenevät kohut, uutisointi ja esimerkiksi dokumenttiohjelmat ovat herättäneet vanhemmissa rokotuskriittisiä ajatuksia ja epäilyä rokotteiden turvallisuutta kohtaan.

*Sikainfluenssarokote-ongelmat herättivät epäilykset.*

*Monet dokumentti ohjelmat ja tutkimukset ovat osoittaneet, että rokotuksiin ei voi luottaa.*

Vastauksista nousi esiin useita eri kyseenalaistamisen kohteita. Vanhemmat kyseenalaistavat muun muassa rokotteen tehoa, rokotteen sisältämiä aineita, kansallista rokotusohjelmaa ja suositeltua rokotusaikataulua. Rokotteen sisältämien apu-aineiden epäilyllään olevan myrkyllisiä ja haitallisia lapsen elimistölle, ja rokotusohjelman liian varhaisesta aloittamisesta kritisoidaan. Myös yhdistelmärokotteita ja monen rokotteen pistämistä samaan aikaan kritisoidaan ja pidetään lapsen elimistölle kuormittavana. Moni vanhempi, joka jättää lapsensa täysin rokottamatta, olisi kuitenkin valmis ottamaan esimerkiksi jonkin tietyn yhdistelmärokotteen osan, mikäli sellaisia rokotevalmisteita olisi Suomessa saatavilla.

*Rokotteissa olevat ainesosat myrkyttävät kehoamme ja heikentävät immuunijärjestelmäämme.*

*--olisin ottanut myöhäistettynä yli vuoden ikäisenä vasta.*

*Koen ongelmallisena pienen vauvan kehittymättömän immuunipuolustuksen mahdollisen häiriintymisen yhdistelmärokotteen vuoksi.*

*Ottaisimme jäykkäkouristusrokotteen erikseen, mutta neuvolassa sanottiin ettei sitä saa erikseen.*

Rokotteiden aiheuttamat mahdolliset negatiiviset seuraukset ovat monen vanhemman peruste jättää lapsi rokottamatta. Vanhemmat ovat huolissaan rokotteista aiheutuvista sairauksista, rokotteiden haittavaikutuksista ja pysyvistä muutoksista. He myös saattavat helposti yhdistää yleiset taudit ja sairaudet rokottamiseen. Pysyvien haittojen lisäksi myös mahdolliset hetkelliset rokotusreaktiot mietityttävät vanhempia ja niiden pelko voi johtaa rokottamatta jättämiseen. Moni vanhempi uskoo rokotteiden haittojen olevan suuremmat kuin hyödyt.

*--[Rokotteet] johtavat myös monesti autoimmuunisairauksien puhkeamiseen sekä immuunitason heikennyttyä altistavat kehomme eri mikrobeille.*

*Ensimmäisestä rokoteannoksesta pojallemme tuli paha ihottuma päästä varpaisiin ja hänellä todettiin maitoallergia (ennen rokotetta hän oli täysin terve ja sai sekä rintamaitoa että korviketta) -- ja edelleen hänellä on vaikeita ruoka-aineallergioita.*

*Ensimmäiselle lapselle tuli rota rokotteesta refluksi tauti ja 5-rokotteesta meni todella heikkoon kuntoon sekä luonne muuttui pysyvästi kiukkuisemmaksi--*

Haittojen ja hyötyjen suhteuttaminen on yksi syy rokotuskriittisyyden ilmenemiselle. Vanhemmat kokevat rokotteet tarpeettomiksi ja niiden hyödyllisyyttä epäillään suhteessa haittoihin. Osa vanhemmista myös suhteutti rokotteiden tarpeellisuuden ja hyödyllisyyden lapsensa henkilökohtaisten tarpeiden mukaan. Se, tarvitseeko lapsi rokotteita, voi vanhempien mukaan määräytyä esimerkiksi elinolosuhteiden ja lapsen terveydentilan mukaan.

*Nyt kumpikin (3v ja 6v) lapsista ovat saaneet DTaP-IPV-Hib rokotteet lähinnä jäykkäkouristusriskin takia (asumme maalla ja myös lapset käsittelevät eläimiä sekä möyriävät vanhoilla laidunmailla).*



*--huonolla perimällä voi olla parempi olla rokottamatta ettei ne [rokotteet] ainakaan vaikuta.*

*Mietin jokaisen lapsen kohdalla erikseen, millaista rokotesuojaa juuri hän tarvitsee. Lapset, joilla on perussairaus, on rokotettu hieman laajemmin.*

Rokotuskriittiseen ajatteluun on monen vanhemman kohdalla vaikuttanut niin omat kuin muidenkin kokemukset. Esimerkiksi tuttavien negatiiviset kokemukset ovat voineet herättää vanhemman epäilemään oman lapsen rokottamista. Myös omakohtaiset negatiiviset kokemukset niin työn kuin omien lasten kautta ovat vaikuttaneet rokotuskriittiseen ajatteluun.

*-- Vieläkään en ole löytynyt muuta perustelua rokottamiselle kuin se mitä koulussa on opetettu ja tämäkin teoria on useissa lukemissani lähteissä kumottu.*

*Tiedän että ne [rokotteet] eivät oikeasti ole hyvin tutkittuja ja turvallisia, sekä olen nähnyt paljon rokotehaittoja työni kautta.*

*Massiivisen rokottamisen seurauksena lapseni kärsi rokotevauriosta, jonka tuloksena rokottaminen lopetettiin meidän perheessä.*

### 6.3 Vanhempien käyttämät rokotuksiin liittyvät tiedonlähteet

Kysyimme vanhemmilta mistä he saavat ja etsivät tietoa rokotteista ja rokottamisesta. Sisällönanalyysin myötä pääluokan ”vanhempien tiedonlähteet” alaluokiksi muodostuivat internet, media, läheiset, vaihtoehtoisten hoitokeinojen harjoittajat, neuvola, suomalaiset terveydenhuollon asiantuntijat, kansainväliset terveydenhuollon asiantuntijat, kirjallinen materiaali sekä oma kokemus ja -tieto.

Suurin osa vanhemmista hyödyntää internetiä etsiessään tietoa rokotteista ja rokottamisesta. He luettelivat vastauksissaan tiedonlähteiksi muun muassa Magneettimedia- ja Rokotusinfo ry:n internetsivut, erilaisia keskustelupalstoja, sosiaalisen median ja suomalaiset verkkoyhteisöt. Internetin hakukoneilla vanhemmat etsivät myös erilaisia tutkimuksia, joihin perustavat rokotuspäätöksensä. He, joilla on ollut esimerkiksi työnsä puolesta mahdollisuus, ovat käyttäneet hoito- ja lääketieteellisiä tietokantoja, kuten

Ebsco, Cinahl ja Science Direct. Useat vanhemmat mainitsivat seuraavansa blogeja, joita kirjoittavat tunnetut rokotuksiin kriittisesti suhtautuvat henkilöt.

*Internetistä mm. Facebookin rokottamattomat sivusto*

*Pääasiassa internetistä, siellä paljon pubmedin julkaisuita lukemal, roko-  
teinfo on tuttu ja toki luen myös virallisterveellisiä lähteitä kuten THL si-  
vuja viitteineen.*

*Nettiartikkelit vahvistivat sisäistä tunnettamme siitä, ettei rokottaminen  
voi olla oikein.*

Vanhemmat saavat tietoa rokotteista ja rokottamisesta myös median kautta. He katsovat televisiosta erilaisia dokumentteja ja asiaohjelmia sekä seuraavat uutisia televisiosta ja lehdistä. Suomalaisen median lisäksi vanhemmat seuraavat kansainvälisten medioiden tuottamaa informaatiota.

*Seuraan myös säännöllisesti mm. Rokotusinfon keräämiä linkityksiä maa-  
ilman medioihin--*

Läheisten ihmisten antama tieto on vanhemmille tärkeää. Monen vanhemman kohdalla ystävien ja sukulaisten ajatukset ja kokemukset rokotteista ja rokottamisesta sekä heidän välittämä tieto on saanut vanhemman perehtymään lisää aiheeseen ja etsimään lisää tietoa muista tiedonlähteistä. Vanhemmilla on myös ystävien ja sukulaisten joukossa eri alojen asiantuntijoita, kuten homeopaatteja ja lääkäreitä, joiden antamaa tietoa he hyödyntävät rokotuspäätöstä tehdessään.

*Tuntemiltani alan tutkijoilta ja lääkäreiltä suoraan sekä alan kirjallisuus-  
desta ja seminaareista, luennoista.*

*Olen myös pyrkinyt olemaan yhteydessä muihin rokottamattomiin perhei-  
siin, joilta saan ensikäden kokemuksellista tietoa*

*--juttelen muissa maissa asuvien tuttujen kanssa heidän rokotuskäytänteis-  
tään.*

Vanhemmat, joiden luottamus esimerkiksi neuvolaa ja muuta terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan on heikentynyt, käyttävät usein erilaisia vaihtoehtoisten hoitokeinojen har-

joittajia tukenaan lapsen terveyden edistämisessä. Vanhemmat käyttävät muun muassa homeopatian, osteopatian, bioresonanssiterapian, funktionaalisen lääketieteen ja vyöhyketerapian asiantuntijoita tukena lapsen terveydenhoitoon liittyvissä asioissa. Edellä mainituista vaihtoehtoisista hoitokeinoista homeopatia oli selkeästi yleisimmin käytetty hoitokeino.

*--saan edelleen vaihtoehtoisten hoitomuotojen edustajilta, etenkin bioresonanssiterapeutilta sellaista tietoa rokotteista, mistä ei julkisuudessa hiiskuta lainkaan (rokotteiden sisältämistä aineista ja vaikutuksista).*

*Funktionaalisen lääketieteen lääkäreiltä olemme saaneet myös hyvää tietoa.*

*--vaihtoehtolääketieteestä, allergologeilta (yksityisiltä)--*

Vanhemmat saavat rokotteisiin ja rokottamiseen liittyvää tietoa neuvolasta niin terveydenhoitajilta kuin lääkäreiltäkin. Vastauksista kuitenkin ilmeni, että rokotuskriittisten vanhempien luottamus neuvolan henkilökuntaa kohtaan oli heikko, eikä henkilökunnan osaamiseen rokotusohjauksen osalta luoteta. Näin ollen neuvolasta saatavaa tietoa ei pidetä riittävänä ja tarpeeksi monipuolisena.

*Ennen lääkäreiltä, terveydenhoitajilta, mediasta. -- Tieto näistä lähteistä on tosin monesti todella yksipuolista.*

*Neuvolasta saimme tietysti tavalliset THL-lätinät siitä, miten rokotteet ovat välttämättömiä jne – vastakkaisia näkemyksiä saimme netin keskustelupalstoilta, ystäviltä ja tuttavilta.*

Vanhemmat saavat tietoa suomalaisilta terveydenhuollon asiantuntijoilta, mutta lisäksi he etsivät kansainvälistä tietoa ulkomaalaisilta asiantuntijoilta. He saavat tietoa muun muassa suomalaisilta yleis- ja erikoislääkäreiltä, ravitsemusterapeutilta sekä käyttävät Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamaa tietoa lähteenään. Moni vanhempi toi kuitenkin vastauksissaan ilmi, ettei pidä viranomaistaholta saamaansa tietoa luotettavana. Osa vanhemmista kertoo tukeutuvansa asiantuntijoihin, jotka poikkeavat mielipiteissään valtavirrasta. Vanhemmat kokevat, ettei suomalaista tutkimustietoa ole juurikaan saatavilla.

*Olen myös haastatellut suomalaisia lääkäreitä – Suomeksi tietoa on niukasti saatavilla--*

*Otan mielelläni tietoa myös suomalaisilta lääkäreiltä, mutta toistaiseksi neuvolassa ei ole annettu MITÄÄN kunnollista tietoa rokotteista muuta kuin se rokoteohjelma muutaman rivin kuvauksineen.*

*Vertaan ammatti julkaisujen antia laajemmin muihin näkemyksiin ja pyrin saamaan kokonaisvaltaisen kuvan. Mm. Muilta terveydenhuollon koulutuksen omaavilta joilla on myös kyseenalaistava näkemys, mutta myös ammattitaito punnita todellisia riskejä.*

Kansainvälisten tutkijoiden ja lääkäreiden tuottamaa tietoa vanhemmat etsivät ja käyttävät tiedonlähteenään aktiivisesti. Myös USA:n rokotehaittasivustoa (VAERS) käytetään tiedonlähteenä, sillä Suomessa ei ole julkista rokotehaittasivustoa ja tilastotietoa haittavaikutuksista, joka olisi vanhempien luettavissa.

*Tuttavapiiriin kuuluvalta yhdysvaltalaiselta lääkäriltä, joka työskenteli ennen rokotetutkimuksen parissa -- ulkomainen kirjallisuus internetin kautta--*

*Eniten luen ulkomaisia lääkäreiden ja tutkijoiden artikkeleita ja blogeja netistä.*

*--asiantuntijoilta, jotka ovat perehtyneet syvällisesti aiheeseen (kuten useat lääkärit esim. USA:ssa).*

Vaikka nykyään internetin kautta on saatavilla runsaasti tietoa ja kirjallinen materiaali on muutettu usein sähköiseen muotoon, myös kirjallisuutta käytetään edelleen tiedonlähteenä. Vanhemmat lukevat myös rokotteiden tuoteselosteita ja luottavat kansainvälisiin rokotetutkimuksiin, joita on niin internetissä kuin kirjallisina versioina.

*Sitten olen saanut käsiini sellaiset kirjat kuin Viera Scheibner: Rokotukset sekä Yves Delatte: Rokotukset.*

*Luen kirjoja, lehtiä, tutkimuksia sekä vaihtoehtolääketieteen ja ravitsemustieteen puolelta kun ”normaalin” lääketieteen puolelta.*

*Luen aina rokotteiden tuoteselosteet, mitä ne sisältää, mitä haittavaikutuksia niistä voi olla.*

Vastaajien joukossa oli myös vanhempia, jotka ovat itse kouluttautuneet terveydenhoitoalalle. He suhtautuvat kriittisesti koulutuksessaan saamaansa tietoon rokotteista ja rokottamisesta ja tukeutuvat muualta saatavaan tietoon. Vanhemmat perustelevat rokotuspäätöksensä myös kokemustietoon ja niin sanottuun maalaisjärkeen nojaten.

*Internetistä (THL, ulkomaiset sivut, artikkelit, myös rokotusinfo linkkien lähteenä). Olen itse terveydenhoitaja, joten perustiedot ovat itselläkin.*

*Olen itse terveydenhoitaja, luotettavat tutkimusartikkelit ovat toimineet lähteenäni. (EBSCO, Cinahl, Science Direct yms.)*

#### 6.4 Vanhempia kiinnostava rokotukseen liittyvä tieto

Lisäksi selvitimme, mistä asioista ja aihealueista rokotuskriittiset vanhemmat etsivät ja haluavat saada tietoa rokotukseen liittyen. Pääluokasta ”vanhempia kiinnostava tieto” muodostui alaluokiksi rokotteen vaikutukset terveydelle, tartuntatautien vaikutus terveydelle, vaihtoehtoiset keinot ylläpitää terveyttä, tutkimuksiin perustuva tieto, kokemustieto, vaihtoehtojen vertailu ja rokottamisen yhteiskunnalliset tarkoitukset.

Lähes kaikki vastaajat kertoivat olevansa kiinnostuneita rokotteen vaikutuksista terveydelle. Vanhemmat ovat kiinnostuneita rokotteen haitta- ja sivuvaikutuksista sekä rokotteen antamasta tehosta ja suojasta. Lisäksi he etsivät tietoa rokotteista aiheutuvista sairauksista ja pysyvistä haitoista. Vanhempia kiinnostaa tieto rokotteen sisältämistä aineista, jotka voisivat olla riski lapsen terveydelle. Rokotteiden turvallisuus, tarpeellisuus ja hyödyt ovat asioita, joihin vanhemmat haluavat perehtyä eri tiedonlähteiden avulla. Eräässä vastauksessa tuli myös ilmi kiinnostus rokotteen ja rokotusohjelman historiaa kohtaan.

*Etsin tietoa rokotteen sisältämistä ainesosista, rokotteen ja tautien historiasta--*

*Mitä rokotteissa on sisällä ja mihin se auttaa. Haitat, kerrotut ja kertomatta jätetyt. Montako [rokotetta] yhdistettynä ja miksi?*

*Minua kiinnostaa rokotteen antama näyttö hyödyistä ja haitoista maailmanlaajuisesti eikä pelkästään Suomessa.*

*Tietoa rokotteiden hyödyistä ja haitoista. Tietoa sairauksista, joita vastaan rokotetaan. Erityisesti vastausta kysymykseen: ”Kumpi on pienempi paha, rokote vai sairaus?”*

*--onko rokotteen etu ensisijaisesti hoitokustannuksissa säästäminen vai pysyvien haittojen tai kuolemien estäminen, millaisia pysyviä haittoja voi tulla rokotteiden sivuvaikutuksina.*

Vanhemmat ottavat selvää tartuntatautien vaikutuksesta terveydelle, sillä jokainen vastaaja suhtautuu jollakin tasolla kriittisesti rokotteisiin. Näin ollen he pohtivat rokottamisen tarpeellisuutta ja rokottamatta jättämisen riskejä, ja haluavat tietää rokotteilla torjuttavien tartuntatautien esiintyvyydestä, tautien vakavuudesta ja niiden hoidosta.

*Lisäksi etsin tietoa tautien esiintymisestä ja miten rokotukset vaikuttavat taudin saamiseen, esim. hinkuuskään sairastuvista suurin osa on rokotettu.*

*Miten suuri riski on sairastua tauteihin joita vastaan rokotetaan -- Sairauksien eri hoitomuotoja, sekä muita immuunipuolustusta tukevia muotoja millä voimme ehkäistä monia tartuntoja.*

Kuten jo aiemmin on mainittu, monet vanhemmat hyödyntävät rokottamisen sijaan vaihtoehtoisia hoitokeinoja lapsensa terveyden edistämiseksi. Nämä vanhemmat etsivät tietoa erilaisista luonnonmukaisista keinoista ennaltaehkäistä tartuntatauteja ja keinoista ylläpitää lapsen terveyttä ilman rokotteita. Moni näistä vanhemmista etsii tietoa homeopatiasta.

*--mitä homeopaattisia rokotteita kannattaa ottaa--*

*--vaihtoehtoisista menetelmistä joilla parantaa lapsen vastustuskykyä (ruokavalio, luontaistuotteet ym.)*

*Nykyään kuitenkin paneudun ehdottomasti enemmän siihen, kuinka sairauksia voi ennaltaehkäistä esim. vahvistamalla vastustuskykyään.*

*Etsin myös tietoa kuinka suojata itseään ja lastaan sairauksia vastaan luonnollisemmilla keinoilla.*

Rokotuksiin kriittisesti suhtautuvat vanhemmat toivat vastauksissaan ilmi sen, etteivät he koe saavansa terveydenhuollon ammattilaisilta ja viranomaistaholta riittävästi luotettavaa tietoa rokotuspäätöksensä tueksi. Sen vuoksi he etsivät tutkimuksiin perustuvaa tietoa itsenäisesti. Heitä kiinnostaa lääketieteelliset tutkimukset sekä muu tieteellinen materiaali, joka on mahdollisimman tuoretta. Vastauksissa korostui kiinnostus kansainvälistä tietoa ja tilastotietoja kohtaan.

*Tutkimuksia, ei niinkään sensaatiojuttuja.*

*Tutkimuksia siitä, kuinka rokottaminen vaikuttaa lapsen immuunipuolustukseen (tai sairastumiseen esimerkiksi autoimmuunisairauksiin), kuinka rokotettujen ja rokottamattomien sairastuvuus eroaa-- ja siitä kuinka tehokkaita rokotteet oikeasti ovat.*

Tuttavien lisäksi erilaiset verkkoyhteisöt ja keskustelupalstat mahdollistavat kokemustiedon jakamisen muille vanhemmille. Vanhempia kiinnostaa muiden perheiden kokemukset rokottamisesta, rokottamatta jättämisestä ja siitä, kuinka muut perustelevat rokotuspäätöksensä.

*Kahlattuani satoja nettisivuja ja monia tutkimuksia läpi paras tieto on kuitenkin ollut juuri muiden samassa tilanteessa olevien ”kokemuksellinen tieto”. Eli siis muiden vanhempien kokemukset ja oivallukset. Internetin kautta olen löytänyt vertaistukea.*

Vanhemmat haluavat saada monipuolista tietoa vertaillakseen erilaisia vaihtoehtoja lapsensa immuunijärjestelmän tukemiseksi. He etsivät niin sanottua ”puolesta ja vastaan”-tietoa rokottamisesta ja rokottamatta jättämisestä, ja punnitsevat eri vaihtoehtojen kannattavuutta. Tähän liittyy usein samassa tilanteessa olevien vanhempien jakama kokemustieto.

*Kokemuksia ja tietoa sekä rokotteiden puolesta että vastaan.*

Suurin osa vanhemmista toi vastauksissaan ilmi etsivänsä tietoa yksilön näkökulmasta tukeakseen päätöksentekoa oman lapsensa rokottamista ajatellen, mutta lisäksi rokottamisen yhteiskunnalliset tarkoitukset kiinnostavat monia vanhempia. Nämä vanhemmat pyrkivät löytämään tietoa muun muassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja

rokote- sekä lääketieteellisuuden mahdollisista kytköksistä sekä viranomaistahojen motiiveista rokottamiselle. Vanhemmat pohtivat, onko rokottaminen yksilön vai yhteiskunnan etu.

*Luottamus pöla viranomaisen päätöksiä kohtaan, THL:n kytkökset rokoteollisuuteen.*

*Rokote haittoja, thl:n kytkökset rokote valmistajiin yms.*

*Olen epäluuloinen onko rokotushjelma oikeasti lapsen ja perheen vai yhteiskunnan edun mukainen.*

## 6.5 Vanhempien odotukset rokotuksia koskevaa tietoa kohtaan

Emme esittäneet kyselyssä vanhemmille suoraa kysymystä siitä, minkälaista he odottavat saamansa ja etsimänsä tiedon olevan laadultaan. Avoimet kysymykset mahdollistivat kuitenkin sen, että vastaajat saivat tuoda ilmi ajatuksensa hyvin vapaasti. Vastauksissa korostui se, että vanhemmat odottavat saamansa ja etsimänsä tiedon olevan luotettavaa tietoa. Vanhempien määritelmät luotettavalle tiedolle olivat puolueeton, ”ei-propagandinen” ja lahjomaton tieto. Vanhempien luottamus tiedonlähdeä kohtaan voi heikentyä, jos tiedon tuottajana tai sen kanssa yhteistyössä on esimerkiksi lääkeyhtiöitä. He toivovat saavansa monipuolista ja totuudenmukaista tietoa eri näkökulmista, joiden perusteella voisivat itse tehdä lopullisen ratkaisun lapsensa rokottamisesta. Vanhemmat nostivat myös esiin lähdekriittisyyden merkityksen.

*--Se on huomattu, kuinka nuivasti suhtauduttiin esim narkolepsia-epäilyhin ja nyt lasten reumaepäilyihin. Tottakai asia pitää tutkia, onko rokote todella syyppää, mutta asenne pitäisi olla toinen.*

*Etsin mahdollisimman puolueetonta tietoa, mitä on tietenkin mahdotonta löytää. Silti olen vakuuttunut, että virallisten tahojen lähteiden takana puhuu voimakkaasti raha, kun taas rokotuskriittisten lähteiden tavoitteena – ainakin väitetään - on ihmisten ja ennen kaikkea lasten terveys.*

*Luotettavaa, puolueetonta, ei-propagandista, lahjomatonta, ammattilaista tietoa! Tätä on vaikea saada! Julkinen puoli pelottelee kuolemalla, vähät-*



*telee haittoja, ja monilla on kytköksiä lääkeyhtiöihin joista rokotteet tulevat. Näihin on vaikeaa luottaa, vaikka en salaliittoihin uskokaan.*

*Mahdollisimman totuudenmukaista, eli katson että lähteet on kunnossa, eikä taustalla lääkeyhtiöitä tutkimuksen rahoittajana.*

## 6.6 Tutkimuksen keskeisimmät tulokset

Alla olevaan taulukkoon (taulukko 1) on koottu tutkimuksen keskeisimmät tulokset tutkimuskysymysten mukaan.

TAULUKKO 1. Tutkimuksen keskeisimmät tulokset

Rokotuskriittisyyden syyt	Vanhempien käyttämät rokotuksiin liittyvät tiedonlähteet	Vanhempia kiinnostava rokotuksiin liittyvä tieto	Vanhempien odotukset rokotuksia koskevaa tietoa kohtaan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelko rokotteita kohtaan</li> <li>• Aatteet, uskomukset ja maailmankatsomus</li> <li>• Luonnonmukaisuus</li> <li>• Luottamuksen puute eri tahojakohtaan</li> <li>• Media</li> <li>• Kyseenalaistaminen</li> <li>• Rokotteiden mahdolliset negatiiviset seuraukset</li> <li>• Haitat koetaan hyötyjä suuremmiksi</li> <li>• Omat ja muiden kokemukset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internet</li> <li>• Media</li> <li>• Läheiset</li> <li>• Vaihtoehtoisten hoitokeinojen harjoittajat</li> <li>• Terveystieteiden ammattilaiset (suomalaiset ja ulkomaiset)</li> <li>• Kansainvälinen tutkimustieto</li> <li>• Kirjallisuus ja rokotteiden tuoteselosteet</li> <li>• Kokemustieto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rokotteen vaikutukset terveydelle</li> <li>• Tartuntataudit ja rokottamatta jättämisen riskit</li> <li>• Vaihtoehtoiset keinot ylläpitää terveyttä</li> <li>• Tutkimustieto</li> <li>• Kokemustieto</li> <li>• Rokottamisen yhteiskunnalliset tarkoitusperät</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puolueeton tieto</li> <li>• Ei-propagandinen tieto</li> <li>• Lahjomaton tieto</li> <li>• Luotettava ja totuudenmukainen tieto</li> <li>• Lähdekriittisyys</li> </ul>

## 7 POHDINTA

Työelämälähtöisten kokemustemme, median, internetin ja sosiaalisen median kautta teimme huomion ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista, että kriittinen suhtautuminen rokotamista kohtaan on kasvanut ja luottamus rokotteiden turvallisuutta kohtaan on heikentynyt, tai ainakin ilmiö on noussut julkisuuteen aiempaa aktiivisempana. Koimme, että rokotuskriittisyyden syitä olisi tärkeä selvittää, jotta neuvolan terveydenhoitajat tiedostaisivat vanhempien rokotuskriittisyyden syitä ja voisivat sen myötä kehittää ja saada työvälineitä näiden vanhempien kohtaamiseen sekä rokotusmyönteisyyden ja tietoisuuden lisäämiseen.

Tutkimuksella saimme ajankohtaista ja laadullista tietoa rokotuskriittisyydestä vanhempien näkökulmasta, ja sen avulla voidaan mahdollisesti jatkossa kehittää terveydenhoitajien rokotusosaamista. Tutkimusmetodina laadullinen tutkimus antoi monipuolista ja hedelmällistä tietoa, jonka myötä saimme selville vanhempien rokotuspäätökseen vaikuttavia tekijöitä ja näin saimme syvällisemmin tutkittua rokotuskriittisyyttä ilmiönä. Suuren vastaajamäärän vuoksi olisi ollut mahdollista tuottaa myös määrällistä tietoa esimerkiksi rokotuskriittisyyden syistä, mutta rajallisten resurssien vuoksi keskityimme vain aineiston laadulliseen analysointiin ja tulkintaan.

Esitimme kyselyssä avoimia kysymyksiä, joihin tutkittavat vastasivat laajasti ja näin ollen saimme laadullista tietoa myös aiheista, joita emme suoraan kysyneet tutkittavilta. Laajan ja monipuolisen aineiston vuoksi esittelimme tulokset useiden suorien lainausten kera, jotta vanhempien ajatukset ja tutkimuksen tulokset välittyvät selkeämmin lukijalle.

Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä muodostaessamme teimme huomion, että rokotuskriittisyyttä on tutkittu Suomessa melko vähän. Sen sijaan kansainvälisiä tutkimuksia rokotuskriittisyydestä löytyy runsaasti erilaisista kohderyhmistä ja monesta eri näkökulmasta tarkasteltuna. Näin ollen peilaamme tutkimuksemme tuloksia lähinnä kansainvälisiin samaa aihetta koskeviin tutkimuksiin. Vaikka eri maissa rokotuskäytänteet voivat olla hyvin erilaisia, totesimme rokotuskriittisyyteen liittyvien kansainvälisten tutkimusten tulokset hyvin samankaltaisiksi kuin opinnäytetyömme tulokset.

## 7.1 Tulosten tarkastelua

Rokotteisiin liittyvä pelko ja huoli niiden turvallisuudesta ovat rokotuskriittisyyden yleisimpiä syitä (Freed ym. 2010, 654). Valtaosa vastaajista ilmaisi olevansa huolissaan rokotteiden turvallisuudesta sekä haittojen ja hyötyjen suhteesta. Tähän liittyy vahvasti kyseenalaistaminen niin rokotetta kuin myös rokotusohjelmaa ja -aikataulua kohtaan.

Luonnonmukaiset keinot tartuntatautien ehkäisemisessä on monen vanhemman vaihtoehto rokottamiselle. Vanhemmat luottavat esimerkiksi pitkäkestoiseen imetykseen ja sen hyötyihin lapsen vastustuskyvyn kehittymisen kannalta (Fredrickson ym. 2004, 433–434). Imetyksen lisäksi vanhemmat pyrkivät omalla toiminnallaan suojaamaan lapsia tartuntataudeilta, esimerkiksi välttelemällä lapsen päiväkotiin viemistä silloin, kun tauteja esiintyy runsaasti. Vaihtoehtoisista hoitokeinoista homeopatia oli yleisimmin käytetty hoitomuoto. Homeopaattisilla valmisteilla voidaan hoitaa lähes kaikkia sairauksia (Hannuksela & Haahtela 2009). Niitä voidaan käyttää myös ennaltaehkäisevästi rokotteen tavoin. Homeopaattisia ”rokotteita” kutsutaan nosodeiksi. (Eckstein i.a.)

Mahdollisimman luonnonmukaista elämäntapaa noudattavat eivät koe tartuntatauteja vaarallisina vaan ennemminkin kokevat taudin sairastamisen luonnollisena tapana vahvistaa lapsen vastustuskykyä. He eivät myöskään halua kajota lapsen kehittymättömään immuunijärjestelmään rokotteilla.

Luonnonmukainen elämäntapa voi myös liittyä johonkin aatteeseen tai valtavirrasta poikkeavaan maailmankatsomukseen, joiden myötä myös rokottamiseen suhtaudutaan kriittisesti. Osalla vanhemmista on vain periaate, etteivät he rokota lastaan. Vanhemmat toivat ilmi omia poikkeavia maailmankatsomuksia tai ajattelutapoja, joilla perustelivat rokottamatta jättämisen. Launis (2013) toteaa artikkelissaan, että ajoittain ilmenevän rokotuskielteisyyden syitä saattavat olla esimerkiksi erilaiset poliittiset näkökulmat, ideologiat ja maailmankuvat.

Media tuo esiin pääasiassa rokotteiden haittoja ja vaaroja ja osa vanhemmista koki median vaikutuksen rokotuskriittisyyden syyksi. Jos mediassa ei korostettaisi rokotteiden haittavaikutuksia niin räikeästi, heräisikö vanhemmissa silti yhtä voimakas epäily ja

pelko rokotteita kohtaan? Myös luottamus viranomaistahoja kohtaan on voinut heikentyä mediassa levinneiden kohujen vuoksi.

Vanhempien omakohtaiset sekä muiden negatiiviset kokemukset rokottamisesta ovat yksi syy rokottamatta jättämiseen. Nämä vanhemmat eivät välttämättä etsi tutkimustietoa rokotuspäätöksensä tueksi, vaan luottavat omaan intuitioon rokotusten haitallisuudesta.

Serpell ja Green (2006, 4042) toivat ilmi tutkimuksessaan, että vanhemman luottamus viranomaistahon tuottamaa tietoa kohtaan voi kärsiä, mikäli hän ei luota esimerkiksi maan hallitukseen, joka tiedon tuottaa. Saamistamme vastauksista kävi ilmi, että yllättävän moni rokotuksiin kriittisesti suhtautuva vanhempi ei luota viranomaistahoon. Luottamuksen puute liittyi usein epäilykseen viranomaistahon ja lääketeollisuuden välisestä yhteistyöstä – mikäli tutkimustieto tuotetaan yhteistyössä lääketeollisuuden kanssa, vanhemmat kokevat tiedon puolueelliseksi eivätkä näin ollen luota siihen.

Terveystieteiden on vaikea tukea rokotuspäätöksessä vanhempia, jotka eivät luota lainkaan hoitohenkilökunnan suosituksiin ja ohjeisiin (Keane ym. 2004, 2492). Rokotuskriittiset vanhemmat voivat kokea neuvolassa annettavan rokotuksiin liittyvän tiedon suppeaksi, jolloin ei oletettavasti synny rokotuspäätöstä helpottavaa keskustelua (Kilpi & Leino 2011, 779–780). Rokotuskriittiset vanhemmat kokivat neuvolasta saatavan tiedon yksipuoliseksi ja riittämättömäksi. He kokivat puutteelliseksi esimerkiksi terveydenhoitajan tiedot rokotteiden sisältämisestä aineista ja rokotteiden aiheuttamista pitkä- ja lyhytaikaisista haitoista. Luottamuksen puute neuvolan antamaa tietoa kohtaan voi osittain johtua siitä, että terveydenhoitajat ja lääkärit toimivat viranomaistahon suosituksen mukaisesti, jolloin tieto on rokotuksiin kriittisesti suhtautuvien vanhempien mielestä yksipuolista. Useat vanhemmat uskovat rokotteiden aiheuttavan enemmän haittaa kuin hyötyä, jolloin neuvolasta saatu tieto on ristiriidassa tämän uskomuksen kanssa. Näin ollen vanhempien on vaikea luottaa neuvolan tarjoamaan tietoon.

Tuloksista ilmeni, että rokotuskriittiset vanhemmat etsivät etenkin kansainvälistä tutkimustietoa rokotteista ja luottavat ulkomaisiin tutkimuksiin enemmän kuin suomalaiseen tutkimustietoon. Syynä tähän voi olla se, että suomalaista tutkimustietoa on melko vähän tarjolla, tai se on hyvin yksipuolista. Vaikka tutkimustietoa olisikin tarjolla, se ei

välttämättä tavoita vanhempia ja näin ollen vähennä huolta rokotteiden turvallisuudesta (Freed ym. 2010, 654).

Vanhempien vastauksista nousi vahvasti esiin se, että rokotteisiin liittyvän luotettavan tiedon saaminen ja löytäminen on haastavaa. He odottavat tiedon olevan puolueetonta ja rehellistä faktatietoa, kuten tilastotietoa. Rokotteita puoltava tieto, jota useimmiten saadaan esimerkiksi neuvolasta, koetaan rokotehaittoja vähätteleväksi ja neuvolassa haitta-vaikutuksiin liittyvää keskustelua on tästä syystä vaikea synnyttää. Rokotuksiin kriittisesti suhtautuvat vanhemmat löytävät kuitenkin mielestään luotettavia lähteitä, jotka kannustavat rokottamattomuuteen, jolloin he eivät koe saavansa neuvolasta tukea rokottamatta jättämiseen. On myös mahdollista, että rokotuksiin jo valmiiksi kriittisesti suhtautuvat vanhemmat ovat vakuuttuneita päätöksestään olla rokottamatta, jolloin heidän on vaikea ottaa vastaan rokotteita puoltavaa tietoa. Keane (ym. 2004, 2492) toteaa tutkimuksessaan, että rokotusvastaisten vanhempien tukeminen päätöksenteossa on erityisen haastavaa.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa arviointi perustuu tutkimusprosessin luotettavuuteen. Tutkija on ikään kuin tutkimusväline ja tutkija on itse luotettavuuden kriteeri. Luotettavuutta on syytä tarkastella koko tutkimusprosessin ajan, sillä laadullisen tutkimuksen raportissa kuuluu tutkijan ääni toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa. (Eskola & Suoranta 1998, 211–212.)

Laadullista aineistoa analysoidessa ja tutkimustulosta tarkasteltaessa on muistettava, että samasta tutkimusaineistosta eri tutkija voisi saada erilaisia johtopäätöksiä. Tutkimuksen uskottavuus vahvistuu, mikäli toinen samaa ilmiötä tarkasteleva tutkimus johtaa samankaltaisiin johtopäätöksiin (Eskola & Suoranta 1998, 212–213).

Tutkimusaineiston luotettavuus voisi kärsiä myös vastaajien mahdollisen epärehellisyyden ja kärjistämisen vuoksi. Kyselyyn osallistujat saattavat ilmaista näkemyksensä epäselvästi, jolloin on mahdollista tulkita aineistoa väärin. Kun aineisto kerätään internetin kautta kyselylomakkeen avulla, vastaajien on helpompi esittää todelliset mielipiteensä

kuin esimerkiksi haastattelutilanteessa. Kyselyn haasteena on se, ettei jälkikäteen ole mahdollista esittää tarkentavia kysymyksiä vastaajille, jotka ovat vastanneet suppeasti tai epäselvästi. Tutkimustuloksen luotettavuutta on vaikea arvioida, sillä aineiston tulkinta, tutkimustulos ja johtopäätökset voivat vaihdella tutkijasta riippuen. Koimme vahvuudeksemme sen, että meitä oli kaksi henkilöä analysoimassa aineistoa ja pystyimme näin ollen tulkitsemaan aineistoa yhdessä. Yhdessä tehty aineiston analyysi varmistaa luotettavuutta, sillä molempien tulkinta aineistosta oli yhdenmukainen.

Kun kyseessä on laadullinen tutkimus, emme tehneet laajoja yleistyksiä, vaan pienemässä mittakaavassa olevia johtopäätöksiä. Tutkimuksessa keskityimme tutkittavaan aineistoon subjektiivisesti yksilön, tässä tapauksessa vanhemman, näkökulmasta. Näin ollen tutkimuksen luotettavuuden ei pitäisi kärsiä, vaikka tiedonantajat koostuisivat vain samankaltaisten mielipiteiden ja aatteiden edustajista. Aineistomme oli kuitenkin odotettua laajempi ja tutkittavien vastauksissa toistuivat tietyt samankaltaiset ajattelutavat, joten toistettaessa sama tutkimus uudelleen, voisimme olettaa tutkimustulosten ja johtopäätösten olevan samansuuntaisia.

### 7.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimusta tehdessä on tärkeää pohtia sen eettisyyttä. Tutkimuksen tekemiseen liittyy useita eri vaiheita, joissa eettisyyttä tulee tarkastella eri näkökulmista. Jotta tutkimukseen osallistuvat tiedonantajat ovat tietoisia tutkimusintentiosta, on tärkeää informoida heitä tutkimuksen tarkoituksesta ja myös sen julkistamisesta. Näin tiedonantajat saavat itse tehdä valinnan osallistumisestaan tutkimukseen (Eskola & Suoranta 1998, 54–58).

Keräsimme tutkimusaineiston kyselyllä, johon vastattiin anonyymisti. Kyselyyn pystyi vastaamaan internetissä kuka tahansa, jolloin vastaajamme eivät koostuneet yhdestä tietystä tunnetusta ryhmästä, kuten esimerkiksi jonkin tietyn neuvolan asiakkaista. Näin ollen emme tarvinneet tutkimuslupaa.

Tutkijoina olimme velvoitettuja olemaan rehellisiä tiedonantajille tutkimuksen tarkoituksista ja taustatekijöistä, kuten yhteistyökumppaneista. Kyselylomakkeen yhteydessä olevassa saatekirjeessä (liite 4) toimme esiin tutkimuksen tarkoituksen, yhteistyökump-

panin ja sen, missä opinnäytetyö julkaistaan. Tiedonantajat voivat halutessaan nähdä valmiin tutkimustuloksen sen valmistuttua.

#### 7.4 Opinnäytetyöprosessin pohdinta ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö prosessina oli haastava, mutta opettavainen ja antoisa. Haasteelliseksi koimme etenkin opinnäytetyöprosessin alkuvaiheen, jolloin aihe ja menetelmät vasta tarkentuivat. Aiheen valintaan vaikutti oma kiinnostuksemme aihetta kohtaan, mutta motivaatio aiheen tutkimiseen vahvistui, kun saimme yhteistyökumppaniksemme Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ry:n. Myös muiden tahojen, kuten neuvoloiden aito kiinnostus aihetta kohtaan teki opinnäytetyön tekemisestä erittäin mieluista, sillä aihetta pidettiin tärkeänä ja mielenkiintoisena myös työelämätaholla. Oli myös hienoa huomata, kuinka rokotuksiin kriittisesti suhtautuvat vanhemmat olivat kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen vastaamalla kyselyyn ja tiedottamalla siitä sosiaalisessa mediassa.

Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana tapahtui aiheeseen syventymisen myötä. Kun perehdyimme tutkittavaan ilmiöön tarkemmin, henkilökohtainen kiinnostus rokotuskriittisyyttä kohtaan laajeni aiheen pohtimiseksi yhteiskunnallisella tasolla. Etenkin tutkimusaineiston analyysivaiheessa ymmärsimme rokotuskriittisyyden taustalla olevan paljon muutakin kuin esimerkiksi epäilyä rokotteiden turvallisuutta kohtaan. Näin ollen ilmiön haasteellisuus sai uuden näkökulman – ainoa haaste ei olekaan pienten lasten rokotuskattavuuden säilyminen tarpeeksi korkeana, vaan myös lasten vanhempien luottamuksen säilyttäminen ja lisääminen viranomaistahoja kohtaan.

Vahvuudeksi koimme sen, että teimme opinnäytetyön yhdessä. Saimme hyödyntää omia vahvuuksiamme ja opimme toistemme tuella vahvistamaan heikompia osaamisalueitamme. Näin ollen myös vastuu ja työmäärä jakautuivat tasapuolisesti. Näin pitkäkestöisen ja suuren työn tekeminen yhdessä on vaatinut paljon omistautumista ja joustavuutta molemmilta osapuolilta, mikä on kasvattanut myös ammatillisesti. Yhteistyö on ollut sujuvaa, vaikka haastavia ja turhauttaviakin hetkiä olemme prosessin aikana kohdanneet. Jossakin vaiheessa huomasimme myös oman jaksamisemme rajallisuuden, ja opimme ottamaan pientä etäisyyttä opinnäytetyöhön ja sen kautta löytämään uutta intoa ja motivaatiota työskentelyyn.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme ymmärtäneet rokotusosaamisen merkityksen ja laajuuden. Rokotusosaaminen ei ole vain rokotustekniikan osaamista ja faktatiedon hallintaa. Osaava terveydenhoitaja herättää luottamusta, osaa kohdata asiakkaan ja tukea häntä rokotuspäätöksessään. Tutkimustulosten pohjalta ymmärrämme myös asiat, joita tulisi kehittää terveydenhoitajien rokotusosaamisen parantamiseksi.

### 7.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustuloksista ilmeni vahvasti rokotuskriittisten vanhempien pelko rokotteiden turvallisuutta kohtaan. Ensimmäinen johtopäätöksemme on, että pelko rokotteita kohtaan saa vanhemmat kieltäytymään lastensa rokottamisesta. Pelko liittyy rokotteesta johtuviin haittavaikutuksiin, rokottamisen peruuttamattomuuteen ja rokotteiden sisältämiin aineisiin. Näin ollen rokotuskriittiset vanhemmat käyttävät usein vaihtoehtoisia hoitokeinoja, kuten homeopatiaa. Tämä tuo haasteita terveydenhoitajalle, sillä terveydenhoitajalla ei ole koulutuksensa puolesta kattavaa tietoa homeopatiasta tai muista vaihtoehtoisista hoitokeinoista. Lisäksi rokotuskriittiset vanhemmat suosivat usein mahdollisimman luonnonmukaista elämäntapaa.

Pelkoa ja epävarmuutta rokotteita kohtaan lisää myös se, etteivät rokotuskriittiset vanhemmat luota viranomaistahoon. Toisena johtopäätöksemmä on se, että rokotuskriittisyyteen vaikuttaa vahvasti luottamuksen puute suomalaisia viranomaistahoja kohtaan. Kun viranomaistaho määrittelee rokotuksiin liittyvät suositukset, joita toteutetaan esimerkiksi neuvolassa, on vanhempien vaikea luottaa neuvolan henkilökuntaan ja sieltä saatuun tietoon. Tämä on johtanut siihen, että vanhemmat etsivät aktiivisesti ulkomalaisia tiedonlähteitä ja voivat pitää niitä luotettavampina. Näin ollen olisi tärkeää saada luotua luottamuksellinen hoitosuhde terveydenhoitajan ja perheiden välille avoimen keskustelun ja rokotusohjauksen onnistumiseksi. Terveydenhoitajalla tulisi olla valmiudet antaa kohdennettua ja yksilöllistä rokotusohjausta perheiden tarpeiden mukaan.

Moni rokotuskriittinen vanhempi koki tutkimuksen mukaan saavansa esimerkiksi neuvolasta vain suppeaa ja yksipuolista tietoa, jolloin he hakivat enemmän tietoa muualta kuin terveydenhuollon henkilökunnalta. Kolmantena johtopäätöksenä toteamme, että rokotuskriittiset vanhemmat kokevat rokotteista tiedottamisen perusterveydenhuollossa



etenkin hyötyjen ja haittojen suhteen puutteelliseksi. Mikäli vanhemmille tiedotettaisiin kattavammin rokotteiden hyödyistä ja mahdollisista haitoista, luottamus terveydenhuollon henkilökuntaa kohtaan voisi olla parempi. Samalla rokotuspäätöstä tukevaa keskustelua saataisiin synnytettyä aiempaa aktiivisemmin.

Vastauksista nousi esiin vanhempien toive rokotusten siirtämisestä myöhemmäksi. Moni perusteli toiveensa sillä, että he eivät halua kajota rokotteilla pienen lapsen immuunijärjestelmään. Pohdimme, voiko vanhempien rokotuksista kieltäytymiseen vaikuttaa esimerkiksi voimakas suojeluvietti vastasyntyntä lasta kohtaan. Ensimmäinen rokote annetaan jo lapsen ollessa kahden kuukauden ikäinen, jolloin vanhemmilla on paljon muitakin asioita käsiteltävänä uuteen elämäntilanteeseen liittyen. Mikäli rokotuksista keskusteltaisiin äitiysneuvolassa jo raskauden aikana enemmän, voisiko se helpottaa henkistä valmistautumista ja rokotuspäätöksen tekoa?

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää rokotuskriittisyyttä terveydenhoitajan näkökulmasta – kuinka terveydenhoitajat kohtaavat rokotuksiin kriittisesti suhtautuvat vanhemmat ja kuinka he toimivat tukeakseen vanhempia rokotuspäätöksen tekemisessä. Lisäksi olisi hyvä tietää, miten terveydenhoitajat itse kokevat oman rokotusosaamisensa ja millä tavoin sitä voitaisiin kehittää, jotta vanhempien ja terveydenhoitajien välinen keskustelu olisi avoimempaa ja luottamusta herättävää. Tutkimustulosten perusteella vanhempien luottamus viranomaistahoa kohtaan on heikko, joten olisi tärkeää myös selvittää tarkemmin, mistä luottamuksenpuute johtuu ja kuinka sitä voitaisiin parantaa.

*Toivottavasti tämä tutkimus auttaa neuvolahenkilökuntaa tulevaisuudessa antamaan vanhemmille monipuolisempaa tietoa kuin tällä hetkellä. Toivon myös että neuvolahenkilökunta ehkä tällaisen tutkimuksen myötä oppisi ja muistaisi kunnioittaa myös niiden vanhempien päätöksiä jotka jättävät rokottamatta lapsensa ja itsensä.*

## LÄHTEET

- Benin, Andrea; Wisler-Scher, Daryl; Colson, Eve; Shapiro, Eugene & Holmboe, Eric  
2006. Qualitative Analysis of Mothers' Decision-Making About Vaccines  
for Infants: The Importance of Trust. *Pediatrics* Vol. 117 No. 5, 1532–  
1541. Verkkojulkaisuna:  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/117/5/1532.full.pdf+html>
- Ecksten, Aino i.a. Homeopatia ja rokotukset: takaavatko rokotukset terveytemme. Viitattu 7.5.2014. <http://melilotus.fi/homeopaatti/artikkeleja-homeopatia-kirja/takaavatko-rokotukset-terveytemme>
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino
- Fredrickson, Doren; Davis, Terry; Arnold, Connie; Kennen, Estela; Humiston, Sharon; Cross, Thomas & Bocchini, Joseph 2004. Childhood Immunization Refusal: Provider and Parent Perceptions. *Family Medicine* Vol. 36 No. 6, 431–439. Verkkojulkaisuna:  
<http://www.stfm.org/fmhub/fm2004/june/doren431.pdf>
- Freed, Gary; Clark, Sarah; Butchart, Amy; Singer, Dianne & Davis, Matthew 2010. Parental Vaccine Safety Concerns in 2009. *Pediatrics* Vol. 125, 654–659. Saatavana myös www-muodossa  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2010/03/01/peds.2009-1962.full.pdf+html>.
- Haarala, Päivi; Honkanen, Hilikka; Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta Tiina 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.
- Hannuksela, Matti & Haahtela, Tari 2009. Homeopatia. *Duodecim*. Viitattu 7.5.2014.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/alg/koti?p\\_artikkeli=alg00089&p\\_haku=Homeopatia](http://www.terveysportti.fi/dtk/alg/koti?p_artikkeli=alg00089&p_haku=Homeopatia)
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Järvi, Ulla 2011. Mitä narkolepsiakohusta opittiin? *Suomen lääkärilehti* 3/2011 vsk 66, 140–141. Verkkojulkaisuna:  
<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL32011-139.pdf>

- Kananen, Jorma 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Kansanterveyslaki 1972/66, 28.1.1972.
- Keane, Margaret; Walter, Maureen; Patel, Bindi; Moorthy, Shiela; Bender Stevens, Robin; Bradley, Kimberly; Buford, Joyce; Anderson, Evan; Anderson, Larry; Tibbals, Karen & Vernon, Thomas 2004. Confidence in vaccination: a parent model. *Vaccine* 23/2005, 2486–2493.
- Kettunen, Tarja; Karhila, Päivi & Poskiparta, Marita 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. *Hoitotiede* 14 (5), 214.
- Kilpi, Terhi & Leino, Tuija 2011. Rokotusten etiikka. Teoksessa Klaus Hedman, Terho Heikkinen, Pentti Huovinen, Asko Järvinen, Seppo Meri & Martti Vaara (toim.) *Infektiosairaudet – Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet*, kirja 3. Porvoo: Bookwell, 776–786.
- Koponen, Päivikki; Hakulinen, Tuovi & Pietilä, Anna-Maija 2002. Asiakas ja terveyspalvelut. Teoksessa Anna-Maija Pietilä, Tuovi Hakulinen, Eila Hirvonen, Päivikki Koponen, Eeva-Maija Salminen & Kirsi Sirola (toim.) *Terveyden edistäminen – Uudistuvat työmenetelmät*. Helsinki: WSOY, 78–130.
- Launis, Veikko 2013. Tieto vai ”mutu” rokotuspäätöksen pohjana? *Duodecim* 22/2013, 2413–2419. Verkkojulkaisuna:  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11326.pdf>
- Leino, Tuija 2008. Rokotuskriittisyys – viestinnän haasteita asiantuntijoille. *Kansanterveys* 8/2008, 12–13. Verkkojulkaisuna:  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102195/kansanterveys\\_8\\_2008.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102195/kansanterveys_8_2008.pdf?sequence=1)
- Luonnonlapsi ry i.a. Viitattu 20.1.2014. <http://www.luonnonlapsi.fi/Yhdistys.html>
- Mannonen, Paula 2013. Rokotteet käyttöön tiukan seulan kautta. *Yläkulma-kirjoitussarja*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkojulkaisuna:  
<http://www.stm.fi/ylakulma/artikkeli/-/view/1851104>
- Mannonen, Paula 2014. Rokotukset säästävät taudeilta ja kustannuksilta. *Yläkulma-kirjoitussarja*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkojulkaisuna:  
<http://www.stm.fi/ylakulma/artikkeli/-/view/1877619>
- Nikula, Anne 2011. *Vaccination Competence. The Concept and Evaluation*. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Verkkojulkaisuna:

- <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72549/AnnalesD995Nikula.pdf?sequence=1>
- Nohynek, Hanna 2012. Kansallinen rokotusohjelma. Pikkulasten neuvolarokotukset. Duodecim. Viitattu 15.4.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00804](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00804)
- Poland, Gregory & Jacobson, Robert 2012. The clinician's guide to the anti-vaccinationists' galaxy. *Human Immunology* Vol. 73, 859–866.
- Rokotusinfo ry i.a. Viitattu 20.1.2014. <http://www.rokotusinfo.fi/yhd/>
- Ronkainen, Niina & Sundström, Minttu 2014. Neuvolan terveydenhoitajien käsityksiä vanhempien suhtautumisesta lastensa rokottamiseen. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkojulkaisuna:  
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/74995/OppariValmis.pdf?sequence=1>
- Ronkainen, Suvi; Mertala, Sirpa & Karjalainen, Anne 2008. Kvalitatiivisuus, kvantitatiivisuus ja sähköinen kyselytutkimus. Teoksessa Suvi Ronkainen & Anne Karjalainen (toim.) Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa, 17–30. Rovaniemi: Lapin yliopisto
- Serpell, Lucy & Green, John 2006. Parental decision-making in childhood vaccination. *Vaccine* Vol. 24, 4041–4046.
- Sirviö, Kaarina 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen – osallistamista ja ennakointia. Teoksessa Anna-Maija Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Kuopio: WSOYpro, 130–150.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Rokotukset. Viitattu 15.4.2014.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/rokotukset](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/rokotukset)
- Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkojulkaisuna: <http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>
- Strömberg, Nina & Leino, Tuija 2005. Miten kohtaan rokotuksiin kriittisesti suhtautuvan vanhemman? *Kansanterveys* 2–3/2005, 4–6. Neuvolanumero. Verkkojulkaisuna:  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101753/nro2ja3web05.pdf?sequence=1>.
- Suomen Terveydenhoitajaliitto ry i.a. STHL ry. Suomen terveydenhoitajaliitto. Viitattu 01.12.2013. [http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl\\_ry](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl_ry)

- Tampereen yliopisto 2013a. Kvalitatiivisten menetelmien tietovaranto. Kvalimotv. Viitattu 29.4.2014. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html>
- Tampereen yliopisto 2013b. Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. Kvantimotv.
- Tartuntatautiasetus 2008/1107, 30.12.2008.
- Tartuntatautilaki 2003/935, 14.11.2003.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a.a. Rokottajan käsikirja. Kansallinen rokotusohjelma. Viitattu 15.1.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/rokottajankasikirja-fi/kansallinen-rokotusohjelma](http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/kansallinen-rokotusohjelma)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a.b. Rokottajan käsikirja. Rokotuskattavuus. Viitattu 15.1.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokokuskattavuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokokuskattavuus)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a.c. Rokottajan käsikirja. Rokotuskattavuus. Pikkulasten rokotuskattavuus. Viitattu 15.4.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/rokottajankasikirja-fi/pikkulasten-rokokuskattavuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/pikkulasten-rokokuskattavuus)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a.d. Rokottajan käsikirja. Kansallinen rokotusohjelma. Lapset ja nuoret. Liite 1. Viitattu 30.1.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/rokottajankasikirja-fi/lapset-ja-nuoret](http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/lapset-ja-nuoret)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a.e. Rokottajan käsikirja. HPV-rokotukset eli papilloomavirusrokotukset. Viitattu 24.4.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/rokottajankasikirja-fi/hpv-rokotukset](http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/hpv-rokotukset)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a.f. Rokottajan käsikirja. Ohjeita ja ehdotuksia. Viitattu 28.4.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/rokottajankasikirja-fi/ohjeita-ja-ehdotuksia](http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/ohjeita-ja-ehdotuksia)
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Lattua: Tammi.
- Valli, Raine 2001. Mitä numerot kertovat? Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II, 158–171. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vesikari, Timo & Kortelainen, Kati 2005. MPR-rokotus ja autismi. Mediakohun vaikutus rokotuskattavuuteen Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa. Suomen lääkärilehti 22/2005 vsk 60, 2487–2490. Verkojulkaisuna: <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000023647>. Viitattu 28.4.2014. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/intro.html>

Zimmerman, Richard; Wolfe, Robert; Fox, Dwight; Fox, Jake; Nowalk, Mary; Troy, Judith & Sharp, Lisa 2005. Vaccine Criticism on the World Wide Web. Department of Family Medicine and Clinical Epidemiology. University of Pittsburgh. Verkkojulkaisuna:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1550643/>.

## LIITE 1: Rokotusohjelma: Lasten ja nuorten rokotukset

Taulukko. Lasten ja nuorten rokotusohjelma

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
11-15 v tytöt 6. - 9. -luokalla	Kohdunkaulan syöpä	HPV
14 - 15 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä	dtap

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

## LIITE 2: Kyselylomake

### Neuvolaikäisten lasten rokottaminen - kysely vanhemmille, jotka eivät rokota lastaan kansallisen rokotusohjelman mukaisesti

1. Valitse seuraavista sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto (vastaaja valitsee yhden)  
A: En ota lapselleni mitään rokotteita  
B: Rokotan lapseni osittain kansallisen rokotusohjelman mukaisesti (toteutetaan neuvolassa)  
C: Otan lapselleni rokotteita vain tarpeen vaatiessa kansallisen rokotusohjelman ulkopuolelta (esimerkiksi matkailijarokotteet, influenssarokotteet, yhdistelmärokotteen osa)
  
2. Perustele edellä vastaamasi vaihtoehto. Mitkä tekijät johtivat tähän päätökseen? (avoin kysymys)
  
3. Mistä saat tietoa rokotteista ja rokottamisesta? (avoin kysymys)  
Esimerkkejä
  - Terveydenhoitajalta
  - Lääkäriltä
  - Sukulaisilta ja ystäviltä
  - Kirjoista
  - Media (televisio, radio, lehdet)
  - Internet
  - Vaihtoehtolääketieteestä (esim. homeopatia)
  - Muualta, mistä?
  
4. Millaista tietoa etsit? (avoin kysymys)
  
5. Mitä muuta haluaisitte sanoa aiheeseen liittyen? (avoin kysymys)

Kiitos vastauksestasi!



## LIITE 3: Aineiston analyysi

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Epäily rokotteiden turvallisuudesta Rokottaminen on peruuttamaton päätös	Pelko	<b>Rokotuskriittisyyden syitä</b>
Maailmankatsomus Periaate	Aatteet	
Tauteja ei pelätä Luotetaan terveydentilaan Immuunijärjestelmään ei haluta kajo- ta	Luonnonmukaisuus	
Luottamuksen puute terveydenhuol- lon henkilökuntaa kohtaan Luottamuksen puute THL:a kohtaan Epäillään lääkefirmojen tarkoituspe- riä Ei luoteta haittavaikutustilastoihin Ei luoteta olemassa oleviin tutki- mukseen Uusien rokotteiden tutkimattomuus	Luottamuksen puute	
Mediakohut	Media	
Rokotteen sisältämät aineet Rokotteen teho Yhdistelmärokotteet Rokotusohjelma ja -aikataulu	Kyseenalaistaminen	
Rokotteista aiheutuvat sairaudet Haittavaikutukset/pysyvät muutokset Haitat suuremmat kuin hyödyt Rokotusreaktiot	Mahdolliset negatiiviset seu- raukset	
Rokotteiden tarpeettomuus ja hyö- dyllisyys Rokotetaan lapsen henk.koht. tarpeen mukaan	Haittojen ja hyötyjen suhde	
Muiden kokemukset Omat kokemukset	Kokemukset	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Rokotusinfo.fi Suomalaiset verkkoyhteisöt Magneettimedia.fi Keskustelupalstat Sosiaalinen media	Internet	<b>Vanhempien tiedon- lähteet</b>
Dokumentit Asiaohjelmat Utiset Lehdet	Media	
Ystävä Sukulainen	Läheiset	
Homeopatia Osteopatia Bioresonanssiterapeutti Funktionaalisen lääketieteen lääkäri Vyöhyketerapeutti	Vaihtoehtoisten hoitokeinojen harjoittajat	
Neuvolalääkärit Neuvolan terveydenhoitaja	Neuvola	
Suomalaiset Lääkärit Erikoislääkärit Ravitsemusterapeutti THL	Suomalaiset terveydenhuol- lon asiantuntijat	
Ulkomaalaiset tutkijat Ulkomaalaiset lääkärit USA:n rokotehaittasivusto (VAERS)	Kansainväliset terveyden- huollon asiantuntijat	
Kirjallisuus Rokotteiden tuoteselosteet Kansainväliset rokotetutkimukset Lääketieteellisiä julkaisuja sisältävät tietokannat	Kirjallinen materiaali	
Oma koulutus (esim. terveydenhoi- taja) Kokemustieto	Oma kokemus ja tieto	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Haitta- ja sivuvaikutukset Sairastuvuus Rokotteen teho ja suoja Tieto rokotteen sisällöstä & valmistuksesta Riskit & turvallisuus Tarpeellisuus & hyöty Rokotteiden historia	Rokotteen vaikutukset terveydelle	<b>Vanhempia kiinnostava tieto</b>
Taudit ja niiden hoito Tautien esiintyvyys	Tartuntatautien vaikutus terveydelle	
Homeopatia Luonnonmukaiset keinot Tautien ennaltaehkäisy ilman rokotteita	Vaihtoehtoiset keinot ylläpitää terveyttä	
Lääketieteellinen tieto Tieteellinen materiaali Tuore tutkimustieto Kansainvälinen tieto Tilastotieto	Tutkimuksiin perustuva tieto	
Muiden kokemukset	Kokemustieto	
Immuunijärjestelmän tukeminen luonnollisesti tai rokottamalla	Vaihtoehtojen vertailu	
THL:n ja rokote/lääketeollisuuden kytkös Viranomaistahojen motiivit rokotamiselle	Rokottamisen yhteiskunnalliset tarkoitukset	
Puolueeton tieto Ei-propagandinen tieto Lahjomaton tieto Monipuolinen tieto Luotettava & totuudenmukainen tieto Lähdekriittisyys	Tiedonlähteen luotettavuus	<b>Vanhempien odotukset tiedonlähteiltä</b>

## LIITE 4: Saatekirje

### Saatekirje

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Haluamme tutkimuksellamme selvittää, mitkä asiat vaikuttavat siihen, että lapselle ei anneta kansallisen rokotusohjelman mukaisia rokotteita. Kysely on suunnattu neuvolaikäisten lasten vanhemmille, jotka eivät ota lapselleen rokotteita tämän hetkisen kansallisen rokotusohjelman mukaisesti. Vastaukset käsitellään anonyymisti ja niitä käytetään vain opinnäytetyötämme varten. Opinnäytetyömme julkaistaan Theseus-julkaisuarkistossa ja Suomen Terveydenhoitajaliiton verkkosivuilla.

Vastaamiseen menee aikaa noin 15 minuuttia.

Alla olevassa linkissä selvitettyä kansallinen rokotusohjelma.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/rokottajankasikirja-fi/lapset-ja-nuoret](http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/lapset-ja-nuoret)

Mikäli sinulla on jotakin kysyttävää tai haluat antaa palautetta, voit ottaa yhteyttä sähköpostitse (etunimi.sukunimi@student.diak.fi).

Kiitos etukäteen arvokkaasta vastauksestasi!

Arla Johansson

Liisa Ruotsalainen

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki