

KANSALAISTEN ROKOTE-EPÄRÖINTI – Kuinka vahvistaa rokotemyönteisyyttä?

Taustaa

Yhteiskunnan velvoite on kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen. Perustuslain 19.3. §:n mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Kun vanhemmat suhtautuvat epäilevästi rokotteisiin ja kieltävät lapsensa rokotamisen, joutuvat lapsen oikeudet, yhteiskunnan etu ja vanhempien oikeus päättää lastensa hoidosta ristiriitaan keskenään.

WHO on määritellyt rokotteita kohtaan tunnetun epäröinnin (*vaccine hesitancy*) yhdeksi kymmenestä maailmanlaajuisesta terveysuhkasta. Arviolta jopa 1,5 miljoonaa kuolemaa voitaisiin vuosittain välttää yleisimpien rokotteiden avulla.

Epäröivä tai kriittinen suhtautuminen rokotamiseen näkyy myös Euroopassa, jossa tuhkarokko on jälleen yleistynyt nopeasti. Vuonna 2018 Euroopassa sairastui tuhkarokkoon yli 80 000 aikuista ja lasta. Aiheesta on keskusteltu myös Suomessa, kun täälläkin on viime vuosina ilmennyt tuhkarokkotapauksia.

Suomessa rokotuskattavuus on hyvä, esimerkiksi niin kutsutun viitosrokotteen (kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio, Hib-bakteerisuoja) on saanut noin 98,6% väestöstä ja tuhkarokkoa, sikotautia, vihurirokkoa torjuvalla MPR-rokotteen noin 95,9%. Täysin rokotamattomia kolme vuotta täyttäneistä lapsista on noin prosentti. Rokotuskattavuus vaihtelee kuitenkin alueellisesti. Kun riittävän suuri osa alueen väestöstä on rokotettu, tartuntoja ei ole tai niitä on vain muutamia, eivätkä ne muutu epidemiaksi. Näin niin kutsuttu laumasuoja suojaa myös niitä, joita ei ole voitu rokottaa esimerkiksi perustaudin takia.

Rokottaminen on tutkimusten mukaan yksi kustannuksiltaan tehokkaimmista terveydenhuollon keinoista parantaa väestön terveydentilaa. Suomen rokotusohjelma maksaa vuosittain noin 20 miljoonaa euroa, mutta on arvioitu, että sen ansiosta säästetään vuosittain noin 100 miljoonaa euroa yhteiskunnan varoja. Rokotteiden ansiosta lapset sairastavat vähemmän, mikä vähentää paitsi vanhempien työpoissaoloja myös sairaalahoitoa vaativia infektioita.

ETENE on laatinut rokote-epäröintiä käsittelevän kannanoton, koska ilmiön tarkasteleminen eri näkökulmista auttaa ymmärtämään, mistä siinä on kysymys ja löytämään parempia ratkaisuja esiin tuleviin ongelmiin. Asiasta käydyssä keskustelussa on päädytty kiistelemään sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rokotamispakosta. Lapsensa rokotamisesta kieltäytyvien vanhempien huolia ei ole osattu aina kohdata oikealla tavalla, ja lapsen etu on jäänyt keskustelussa liian vähälle huomiolle.



Terminologia

Kielteistä tai epäilevää suhtautumista rokotteisiin on kutsuttu muun muassa rokotekielteisyydeksi, rokotevastaisuudeksi, rokotehaluttomuudeksi, rokote-epäröinniksi ja rokote kriittisyydeksi. Termit kuvaavat jatkumoa, jonka toisessa päässä on ehdoton kieltäytyminen kaikista rokotteista ja toisessa päässä täysi rokotemyöntyvyys, joka näkyy luottamuksena rokotteisiin ja halukkuutena antaa rokottaa itsensä ja huollettavansa.

ETENE:n näkemyksen mukaan ilmiön ymmärtämisen kannalta on osuvinta puhua rokotteisiin liittyvästä epäröinnistä, tai kriittisyydestä, koska vain hyvin harvat ihmiset ovat omaksuneet täysin rokotevastaisen näkemyksen. Kansainvälisissä tutkimuksissa lapsensa rokottamiseen täysin kyseenalaistamatta suhtautuvia on noin 30-40% vanhemmista, 25-25% on varovaisen hyväksyviä, 20-30% epäröiviä ja 2-27% rokotteet myöhemmin hyväksyviä tai lapsensa valikoivasti rokotettavia. Maailmanlaajuisesti alle 2% vanhemmista kieltäytyy kokonaan rokottamasta lapsiaan ja Suomessa tällaisia vanhempia on vain noin 1%.

Lainsäädäntö

Tartuntatautilain (1127/2016) mukaan rokotuksiin osallistuminen on vapaaehtoista. Lain 47 §:n mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää pakollinen rokotus, jos rokotuksen ottaminen on välttämätöntä väestön tai sen osan hengelle ja terveydelle vakavaa vahinkoa aiheuttavan yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi.

Tartuntatautilain 48 §:ssä veloitetaan työnantajaa suojelemaan tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita potilaita ja asiakkaita. Työnantaja voi vain erityisestä syystä käyttää työntekijää, jolla on puutteellinen rokotussuoja, sellaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä ja potilastiloissa, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita ja potilaita. Toimipaikan johdon tulee arvioida rokotustarve paikallisesti ja määrittää lääketieteellisin perustein sekä ne tilat, että tilanteet, joissa pykälän 48 mukaista suojaa edellytetään, ja osata perustella suojan tarve henkilöstöille. Työntekijöiltä ja opiskelijoilta vaaditaan rokotuksen tai sairastetun taudin aiheuttama suoja tuhkarokkoa, sikotautia ja influenssaa vastaan, mutta myös hinkuuskäätä vastaan, kun hoidettavana on imeväisikäisiä. Rokotussuojaa koskevaksi selvitykseksi on riittänyt työntekijän suullinen ilmoitus. Opiskeluterveydenhuollon tulee varmistaa, että työharjoitteluun tulevien opiskelijoiden rokotussuoja on vastaavalla tavalla kunnossa.

Työnantajalla on oikeus käsitellä työntekijän tai työharjoittelussa olevan opiskelijan soveltuvuutta riittävää rokotussuojaa edellyttäviin työtehtäviin työntekijän tai opiskelijan suostumuksella yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain (759/2004), ja työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaisesti. Työntekijän soveltuvuuden selvittämiseen tarvitaan kuitenkin työntekijän suostumus, koska saadut rokotukset ovat yksilön terveyteen liittyvä tieto. Työntekijä voi kertoa työnantajalle, onko hänen tautisuojaansa kunnossa tai onko hänet rokotettu, mutta hän voi myös olla kertomatta asiaa.

Tartuntatautilakia ei käytetä irtisanomisperusteena. Jos työntekijä ei terveydellisistä syistä voi ottaa rokotusta, työntekijän ja työnantajan tulee yhdessä neuvotella kuinka toimia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) suosittaa, että työntekijöitä, joilla ei ole riittävää rokotussuojaa, ei käytetä tehtäviin, joissa suojavaatimus on erityisen tärkeä, vaan heille pyritään etsimään toisenlaisia tehtäviä tai muu työtila.



Tartuntatautilain 48 pykälän mukaista suojaa ei ole edellytetty esimerkiksi varhaiskasvatuksen henkilöstöltä päiväkodeissa eikä oppilaitosten henkilökunnalta, koska ne eivät ole sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksiköitä.

Australiassa, Yhdysvalloissa, Ranskassa, Kreikassa ja Italiassa rokotukset ovat lapsille pakollisia ja ehto sille, että lapsi saa osallistua päivähoitoon ja kouluopetukseen. Rokottamista voidaan käyttää myös edellytyksenä sosiaaliturvan, esimerkiksi lapsilisän saamiselle.

Rokotekattavuuteen vaikuttavia tekijöitä

Rokotevastaisuuteen ja -epäröintiin vaikuttavia tekijöitä on tutkittu paljon. Rokotteita vastustetaan tai niiden ottamiseen suhtaudutaan epäröiden tiedollisin, kulttuurisin ja ideologisin perustein tai henkilökohtaisten kokemusten pohjalta. Esimerkiksi omat tai tuttavien kokemukset, huomiota herättävät kirjoitukset ja -ohjelmat mediassa, mutta myös yleinen epäluulo rokotteita, lääkkeitä, lääketeollisuutta ja viranomaisia kohtaan vaikuttavat siihen, miten rokottamiseen suhtaudutaan. Rokotekielteisyys on kansainvälinen ilmiö, ja muiden maiden rokotevastaiset kampanjat rantautuvat myös Suomeen internetin kautta.

Vuonna 2009 sikainfluenssarokote Pandemrixin[®] aiheuttamat narkolepsiatapaukset ovat kiistatta herättäneet huolta rokotteen turvallisuudesta. Kun rokotteen epäillään aiheuttavan vakavia haittoja, jollaisia Pandemrix-rokotteen käyttämisen jälkeen ilmeni, tilanteen selvittämistä vaikeuttaa selvän syy-seuraussuhteen osoittaminen rokottamisen ja sairastumisen välillä. Sairastuminen voi vaikuttaa laajasti ja pitkään sairastuneen ja hänen läheisten elämänlaatuun ja taloudelliseen toimeentuloon, mutta korvausten hakeminen ja saaminen voi olla työlästä.

Myös viranomaisia kohtaan tunnettu epäluottamus vaikuttaa ilmiöön. Kritiikin kohteena on ollut erityisesti Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL), joka vastaa kansallisesta rokoteohjelmasta. Luottamusta on todennäköisesti vähentänyt muun muassa se, että THL on saanut lääketeollisuudelta rahoitusta rokotetutkimuksiin. Asiaan kiinnitti huomiota oikeuskansleri jo vuonna 2011 sikainfluenssarokotteen hankintamenettelyä koskevassa ratkaisussa. Vastaavasti vuonna 2019 oikeuskansleri esitti, että THL:n rokotetutkimus ja rokotteen hankintaa koskeva päätöksenteko on erotettava toisistaan selvemmin.

Rokottamatta jättämiseen voivat johtaa myös käytännölliset, palveluiden järjestämistä koskevat tekijät. Vastaanotolle voi olla vaikea päästä, koska tarjolla olevat rokotusajat eivät sovi esimerkiksi työaikatauluihin. Erityisesti tehosterokotteen ottaminen voi myös unohtua, jos siitä ei muistuteta. Keskustelussa on tärkeä huomata, että rokotekriittisyyttä ja -kattavuutta ei voida kokonaan selittää samoilla seikoilla.

Yhtenä tärkeänä rokote-epäröintiin vaikuttavana tekijänä pidetään mielentilaa, jota kutsutaan englanniksi sanalla *complacency*. Rokottamista koskevassa keskustelussa se tarkoittaa tyytyväistä tuudittautumista vallitsevan tilanteen vakauteen niin, että riskeihin varautuminen näyttää tarpeettomalta. Kun rokotteilla torjuttujen vakavien tartuntatauti-riski on pieni ja ne ovat lähes kadonneet, ei sairauksia osata enää pelätä, eikä myöskään rokotuksia pitää tarpeellisina. Ihminen uskoo hyvän tilanteen säilyvän ennallaan, eikä siksi pidä ennaltaehkäisevää rokotetta tarpeellisena.



Rokote-epäröinnin kannalta keskeisessä asemassa ovat pienten lasten vanhemmat, jotka päättävät, rokotetaanko heidän lapsensa. Vanhemmilla voi olla itse hankittuun informaatioon perustuva käsitys, että he toimivat oikein, kun eivät anna rokottaa lapsiaan. Ratkaisua perustellaan huolella ja vetoamalla rokotusten mahdollisesti aiheuttamiin vakaviin riskeihin. Pelko rokotteiden haittavaikutuksista onkin tutkimusten mukaan tärkeimpiä syitä kieltää lapsensa rokotaminen.

Rokotekriittisyys voi perustua myös käsitykseen, jonka mukaan rokotteet heikentävät ihmisen luontaista vastustuskykyä. Tämän näkemyksen mukaan sairaudet ovat luonnollinen osa elämää, minkä vuoksi sairastamalla saatua immuniteettia pidetään oikeanlaisena, jopa tavoiteltavana suojana. Sairauteen kuuluvia riskejä, kuten tuhkarokon aiheuttamaa aivokalvontulehdusta, pidetään puolestaan hyvin epätodennäköisinä tapahtumina, minkä lisäksi ajatellaan, että sairauksia voidaan nykyään hoitaa tehokkaasti. Ajatusmallin edustajat eivät tuo esiin sitä, että yhteiskunta joutuu maksamaan rokotamalla estettävissä olleen sairauden kustannukset.

Rokote-epäröinnin vähentäminen

Rokotevastaisuudesta puhutaan paljon. Julkista uutisointia ja keskustelua seuraamalla voi saada virheellisen käsityksen asian laajuudesta. Suomessa rokotuskattavuus ja luottamus rokotteisiin on kuitenkin keskimäärin erittäin hyvällä tasolla. Julkisessa keskustelussa ilmiöiden laajuutta liioitellaan ja vastakkainasettelua korostetaan. Päähuomio on kohdistunut rokotuksista kieltäytymiseen ideologisiin perusteisiin, vaikka rokotuskattavuuteen vaikuttavat muutkin tekijät, kuten rokotepalveluiden saatavuuden helppous.

Rokotteisiin kriittisesti suhtautuvien tulee saada osallistua aitoon vuoropuheluun sekä julkisessa keskustelussa, että terveydenhuollon palveluissa. Huoli rokotteiden turvallisuudesta täytyy kuulla. Rokote-epäröinnin taustalla voi olla epätietoisuutta ja epävarmuutta asioista, joita henkilö ei itse tohdi ottaa esille.

On tärkeää tarjota monipuolista tietoa, johon kuuluu myös tutkimustieto rokotteiden riskeistä. Tosiasioiden tarjoaminen ei kuitenkaan yksin riitä, kun rokotekriittisyyden taustalla on henkilön arvomaailma. Tiedon torjumiseen johtavat tekijät tulisi siksi ensin tunnistaa ja vasta sen jälkeen pyrkiä vaikuttamaan niihin.

Rokotteista kieltäytyvillä voi olla virheellinen käsitys tartuntatautiturvallisuudesta, eivätkä he ehkä ole hahmottaneet, mitä tapahtuisi, jos rokotteista kieltäytyminen yleistyisi. Koska laumasuoja suojaa heitäkin, he eivät tunne tarvetta rokotuttaa lapsiaan ja itseään.

Pakottamisella ja uhkailulla saadaan harvoin aikaan myönteisiä, asenteisiin ja ihmisten pysyvään sitoutumiseen johtavia tuloksia. Rokotuspakko voisi katkeroittaa ihmisen ja kääntää hänet muissakin kysymyksissä yhteiskuntaa vastaan. Asiatonta on myös leimata rokotekriittinen henkilö hoitovastaiseksi esimerkiksi tekemällä asiaa koskeva merkintä potilasasiakirjoihin. Näin toimimalla terveydenhuollon henkilöstö heikentää hoitosuhteen edellytyksiä tavalla, jolla voi olla yksilön ja perheen palveluiden käytön kannalta laajakantoisia seurauksia.

Ilmiötä voi tarkastella myös esimerkkinä yhteiskunnalliseen yhteisvastuuseen osallistumisesta. Julkisen kansalaiskeskustelun avulla voitaneen lisätä eettistä tietoisuutta oman käyttäytymisen yhteydestä koko yhteisöön kohdistuviin riskeihin. Rokottamisessa ei ole kysymys vain



yksilön ja hänen perheensä hyvästä, vaan jokaisella on vastuu myös yhteisestä hyvästä ja niistä, jotka eivät voi hankkia suojaa tauteja vastaan rokotteen ottamalla.

Rokotusohjelman mukaiset pienten lasten rokotukset annetaan neuvolassa ja myöhemmin koulussa. Neuvolan terveydenhoitajan antama tieto on siksi erityisen tärkeä, kun pyritään vaikuttamaan rokotteisiin kriittisesti suhtautuviin vanhempiin. Keskeistä on pyrkiä yhdenvertaisuutta ylläpitävään vuoropuheluun ja välttää hyökkäävää ja manipuloivaa otetta. Myöskään terveydenhuollon ammattilaisen oma kriittinen suhtautuminen ei saisi ohjata asiakkaita olemaan ottamatta rokotteita.

Lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen (Suomessa lakina voimassa [1129/1991](#)) mukaan lasta koskevissa päätöksissä on aina ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Potilaslain ([785/1992](#)) mukaan alaikäistä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, jos hän ikänsä ja kehitystasonsa perusteella pystyy päättämään hoidostaan. Potilaslaissa tai lastenhuoltolaissa ([361/1983](#)) ei kuitenkaan ole määritelty tarkkaa alaikäisen itsemääräämisoikeuden ikärajaa, mutta yleisen tulkinnan mukaan noin 12 vuotias on yleensä riittävän kypsä tekemään itseään koskevia päätöksiä. Lisäksi jo perustuslain nojalla myös nuorempien lapsen mielipiteitä tulee kuulla. Rokotusten kohdalla tämä koskee erityisesti tilanteita, joissa lapsen vanhemmat eivät halua, että lapsi saa kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Käytännössä vanhemmat tekevät rokotuksia koskevat päätökset, koska suurin osa kansallisen rokotusohjelman rokotuksista annetaan pienille, alle kouluikäisille lapsille eikä vanhempien päätösvaltaa kyseenalaisteta. Sosiaali- ja terveysministeriön rokotustoiminnan kehittämistä selvittäneen työryhmän mukaan huoltaja ei voi estää lapsen rokottamista, jos lapsi tai nuori itse sitä haluaa.

Rokottamatta jättäminen ei ole nykytilanteessa terveysriski, jonka nojalla vanhemman oikeutta päättää lapsensa asioista voitaisiin rajoittaa. Jos laumasuoja heikkenisi merkittävästi tai vakavat tartuntataudit yleistyisivät, asiaa jouduttaisiin arvioimaan uudelleen. Jos rokottamattomuuden aiheuttama, vakavien tartuntatautiin leviäminen muodostaisi yleisen terveysriskin, myös rokottamista koskevaan itsemääräämisoikeuteen voitaisiin puuttua tartuntavaaran perusteella. Samoin voitaisiin rajoittaa vanhemman määräysoikeutta päättää lapsensa asioista vetoamalla rokottamatta jättämisen lapselle aiheuttamaan merkittävään terveyshaittaan.

Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstö osallistuu rokottamista koskevaan keskusteluun myös rokotteita saavana väestönosana. Lähes vuosittain keskustellaan velvollisuudesta ottaa kausi-influenssarokote. Hoitajien suuri enemmistö suhtautuu henkilöstön influenssarokotuksiin myönteisesti, mutta osa pitää rokotusta tarpeettomana ja korostaa itsemääräämisoikeuttaan asiassa.

Rokotteisiin kriittisesti suhtautuvia on myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten joukossa. Heidän suhtautumiseensa vaikuttavat pitkälti samat asiat kuin muunkin väestön suhtautumiseen. Muun muassa lisääntyneet narkolepsiatapaukset sikainfluenssarokotteen antamisen jälkeen ovat oletettavasti lisänneet epätietoisuutta ja kriittisyyttä rokotteita kohtaan. Jos hoidettavana on riskiryhmään kuuluvia ihmisiä, eikä työntekijällä ole influenssarokotesuojaa, hänet pyritään lääketieteellisen arvion perusteella siirtämään influenssakaudeksi muihin tehtäviin. Tällaiset erityisjärjestelyt voivat olla työnantajan kannalta vaikeita ja tuottavat lisäkustannuksia.



ETENE:n ehdotukset rokotemyönteisyyden vahvistamiseksi

Rokotekriittisyys on ilmiö, johon tulee vaikuttaa ensisijaisesti pyrkimällä aitoon dialogiin rokotteisiin epäilevästi suhtautuvien kanssa. Myös ymmärrettävän tiedon lisääminen ja rokotepalveluiden saatavuuden helpottaminen voivat lisätä rokotehalukkuutta ja -kattavuutta. On tarpeen myös tuoda keskustelussa esiin jokaisen yksilön vastuu yhteisestä terveysturvallisuudesta.

Vastuuta laumasuojasta lisättävä. ETENE:n näkemyksen mukaan laumasuojan tavoittelu on eettisesti oikein. Kansalaiskeskustelussa on tuotava selvemmin esille se, ettei rokotuksesta kieltäytymisessä ole kyse vain yksilön omasta valinnasta, vaan asia koskettaa kokonaisia yhteisöjä ja yhteiskuntia ja sillä on myös globaaleja vaikutuksia. Kansalaisten yhteisvastuun lisääminen ei ole tärkeää ainoastaan rokote-epäröinnin vähentämisen, vaan muidenkin tulevaisuudenhaasteiden voittamisen kannalta.

Tiedottamisessa tulee korostaa eettistä yhteisvastuuta myös niistä ihmisistä, jotka eivät pysty ottamaan rokotteita sairautensa takia, mutta joille vakaviin tauteihin sairastuminen on suuri riski.

Lapsen etu edellä. On lapsen edun mukaista, että hän saa rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Tarkkaa ikärajaa sille, minkäikäinen lapsi tai nuori kykenee tekemään päätöksiä ei voida määrittellä, koska kyky tehdä päätöksiä riippuu yksilöllisestä kehitystasosta. Rokotekriittisten vanhempien kanssa tulisi keskustella rokottamisesta myös lapsen oikeuksien näkökulmasta ja mahdollisesti ottaa lapsi mukaan keskusteluun.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden on sitouduttava potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseen. ETENE:n näkemyksen mukaan sosiaali ja terveydenhuollon ammattihenkilön tulee asettaa työssään potilaan ja asiakkaan etu oman itsemääräämisoikeutensa edelle. Henkilökunnan tulee ottaa rokotteet, jos sille ei ole terveydellistä estettä ja henkilö työskentelee yksikössä, jossa rokottamattomuus voi vaarantaa potilasturvallisuuden. Rokottamisen määräämiseen pakolliseksi riippumatta henkilökunnan tehtävistä ja toimintapaikasta ei kuitenkaan ole perusteltua. Työnantajan tulisi lisätä työntekijöiden tietoa ja ymmärrystä rokotussuosituksen perusteluista yhteistyössä työterveyshuollon kanssa ja tuoda rokottamisen merkitys osaksi keskustelua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattietiikasta.

Suositus rokotusten ottamisesta tulisi käsittää myös muut ammattiryhmät, jotka ovat tekemisissä immuunivajavuuspotilaiden kanssa sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Rokotepalveluiden saavutettavuutta helpotettava. Palveluita tulisi tarjota joustavasti myös muulloin kuin virastoaikaan, jotta rokotukset on helppo käydä ottamassa. Niitä, joiden rokotussuoja on syystä tai toisesta jäänyt puutteelliseksi, kannattaa muistuttaa asiasta. Niitä varten, jotka eivät uskalla kysyä terveydenhoitajalta rokotteista ja keskustella huolistaan, tarvitaan puhelin- ja nettineuvontaa. Koska monet rokotekriittisistä henkilöistä ovat hankkineet – erityisesti internetin kautta – itse paljon tietoa, olisi tärkeä tarjota keskustelumahdollisuutta myös rokotteisiin perehtyneen asiantuntijan kanssa. Neuvolan työntekijöiden asiantuntemus ei aina riitä laajaa asiantuntemusta edellyttäviin kysymyksiin vastaamiseen, minkä vuoksi jatkuva lisäkoulutus on tarpeen. Sopivin taho vastaamaan vaativasta neuvonnasta ja keskustelusta on THL:n rokoteyksikkö.



Rokotekriittisyys ei ole vain kielteinen asia. Kriittisyydellä tarkoitetaan tavallisesti joko etäisyyttä ottavaa, esimerkiksi analyttistä asennetta tai kielteistä, vastustavaa asennetta. Analyttinen kriittisyys on suotuisa suhtautumistapa lähes kaikessa uskomusten muodostamisessa ja toiminnassa. On myönteistä, että kansalaiset ovat kiinnostuneita omasta ja lastensa terveydestä ja hankkivat aktiivisesti tietoa. Aktiivinen kansalainen haastaa terveydenhuollon ammattilaiset kysymyksillään ja muistuttaa, että yleisluonteiset vastaukset eivät enää riitä. Tiedon välittäminen ilman dialogia ei ole nykypäivänä oikea tapa suhtautua rokote-epäröintiin.

Rokotekriittistä henkilöä ei tule leimata. Potilasasiakirjamerkinnot "hoitokielteisyydestä" ovat leimaavia ja voivat pitkäaikaisesti vaikeuttaa asiallisen hoidon saamista. Pahimmillaan leimaaminen johtaa palveluiden käytön välttämiseen. Ihmisille on tärkeää kokea olevansa arvostettuja silloinkin, kun he eivät jaa hoitohenkilökunnan näkemyksiä.

Rokotepakkoa tulee välttää. Rokotuspakko ei tutkimusten mukaan lisää rokotekattavuutta merkittäväällä tavalla. Pakkokeinot voivat olla varsinaisen tavoitteen vastaisia, minkä vuoksi niihin voidaan turvautua vain poikkeustilanteessa.

Rokotteiden haitoista kärsiviä on tuettava aktiivisesti. Kun rokotteet aiheuttavat haittoja ja kohtuutonta kärsimystä, kuten narkolepsiatapauksissa, ei sairastuneita yksilöitä ja perheitä saa jättää yksin. Tulisi luoda järjestelmä, jossa haitoista kärsivät saavat riittävästi tukea ja apua.

Avoimuus ja tiedon lisääminen. Kaikki eivät tunne laumasuojan muodostumiseen vaikuttavia tekijöitä, minkä vuoksi rokotteiden vaikutusmekanismeja väestön suojaamiseksi ei ymmärretä. Siksi tutkijoiden ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi osallistua aktiivisesti julkiseen keskusteluun. Luottamuksen lisäämiseksi tarvitaan avointa, näyttöön perustuvaa tietoa rokotteiden hyödyistä ja haitoista. Rokotteista on myös todettuja haittoja, ja niistä on keskusteltava rehellisesti, tukeutumalla tietoon. Rokotteiden haitoista kertovia tutkimustuloksia ei saa vähätellä, mutta myös myönteiset vaikutukset tulee tuoda esille aiempaa selvemmin.

Kohtaamisen etiikka kunniaan. Vanhempien huoli lapsistaan tulee tunnistaa ja tunnustaa perustelluksi. Pakottaminen ja tiedon yksipuolinen tarjoaminen ilman tiedon räätälöintiä vastamaan vanhempien tarpeita ei tuota toivottua tulosta. On tärkeää kohdata vanhemmat henkilökohtaisella tavalla ja tarvittaessa ohjata heidät keskustelemaan asiantuntijoiden kanssa. Aidolla dialogilla voidaan parhaimmassa tapauksessa vaikuttaa tiedon etsinnän ja sen ymmärtämisen vinoumiin, jotka todennäköisesti selittävät rokotekriittisyyttä paremmin kuin pelkkä tiedon puute.

Neuvottelukunnan puolesta

Puheenjohtaja


Jaana Hallamaa

Pääsihteeri


Sinikka Sihvo



Lähteet

Taneli Puumalaisen ja Jonas Sivelän esitykset ETENEn kokouksessa 30.1.2019

Merike Helander. Rokottaako vai ei? Rokotekielteisyyden arviointia lapsen edun näkökulmasta. Kirjassa: Hakalehto & Pahlman (toim.) Lapsen oikeudet terveydenhuollossa. Kauppakamari 2018

Mia Koukku. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan asenteet influenssarokotukseen. Opinnäyte. Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta, Sosiaali- ja terveysala, 2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201905088358>.

Veikko Launis. Tieto vai "mutu" rokotuspäätöksen pohjana? Duodecim 2013;129:2413-9.

MacDonald NE, The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. Vaccine 2015;33:4161-4.

Oikeuskansleri: rokotetutkimus ja rokotehankinnat erotettava selkeämmin THL:n toiminnassa. (10.5.2019) <https://www.okv.fi/fi/tiedotteet-ja-puheenvuorot/507/oikeuskansleri-rokotetutkimus-ja-rokotehankinnat-erotettava-selkeammin-thl-toiminnassa/>.

Johanna Nurmi, Suvi Salmenniemi. Konfliktien välttelyä ja piiloon hakeutumista: Rokotekriittisten vanhempien vastustustaktiikat. Kirjassa: Hiljainen vastarinta (Autti, Lehtola toim.) Tampere University Press. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/105306>.

Tomi Sarkanen. Narcolepsy: clinical picture, diagnostics, and association with H1N1 vaccination. University of Helsinki, 2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4623-6>.

Jonas Sivelä, Veikko Launis, Susanna Jääskeläinen, Taneli Puumalainen, Hanna Nohynek. Käsitukset rokotuksista ja rokotuskattavuuteen vaikuttavat tekijät. Suomen Lääkärilehti 10/2018; 73: 648 – 652.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Rokotustoiminnan kehittämistä selvittäneen työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:39. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161603>.

Tartuntatautilaki (1227/2016). <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Rokottamista koskevat verkkosivut: <https://thl.fi/fi/web/rokkottaminen>.

WHO. Addressing Vaccine Hesitancy. https://www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/. September 21, 2018.

WHO. Measles in Europe: record number of both sick and immunized. <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2019/measles-in-europe-record-number-of-both-sick-and-immunized>. Feb 7, 2019.



Jakelu:

sosiaali- ja terveysministeri
peruspalveluministeri
STM/HPO
STM/Viestintä
THL/Rokotteet
Fimea
Valvira
Eduskunta/sosiaali- ja terveysvaliokunta
Eduskunnan oikeusasiamies
Sairaanhoitopiirit
Kuntaliitto (neuvolat)
Suomen Lääkäriliitto
Suomalainen lääkäriseura Duodecim
Tehy ry
Sairaanhoitajat
SuPer ry
Talentia
STT tiedotus
HS

