

Tartu Ülikool  
Sotsiaalteaduste valdkond  
Ühiskonnateaduste instituut  
Kommunikatsioonijuhtimise õppekava

Marilin Noorem

**Laste vaksineerimise alase juhendmaterjali**  
**“Räägime laste kaitsmisest” kriitiline analüüs**

Magistritöö

Juhendaja: Marko Uibu, Ph.D.

Tartu 2017

# SISUKORD

SISSEJUHATUS .....	4
1. TEOREETILISED JA EMPIIRILISED LÄHTEKOHAD.....	7
1.1. Meditsiinilise teadmuse sotsiaalne konstrueerimine.....	7
1.2. Tervisekäitumine.....	8
1.3. Vaktsineerimisalase hoiaku kujunemine.....	11
1.4. Tervisealane info internetis.....	13
1.5. Meditsiinitöötaja ja patsiendi suhe.....	15
1.6. Vaktsineerimise olukord Eestis.....	16
1.7. Varasemalt läbiviidud uuringud.....	19
2. UURIMISKÜSIMUSED .....	20
3. METODOLOOGIA.....	21
3.1. Uurimismeetod.....	21
3.2. Valim.....	23
3.3. Uurimistöö eetiliste aspektide kirjeldus.....	25
4. PEREARSTIDE INTERVJUUDE TULEMUSED .....	26
4.1. Tavapärase vaktsineerimisprotsess arstikabinetis .....	26
4.2. Arstide kogemused vaktsiinivastastega ja vaktsineerimises kahtlejatega .....	27
4.3. Vaktsineerimissoovituste peegeldused .....	34
4.4. Millist abimaterjali vajavad arstid?.....	39
5. LAPSEVANEMATE INTERVJUUDE TULEMUSED .....	43
5.1. Lapsevanemate vaktsineerimisalase seisukoha kujunemine.....	43
5.2. Arstide valmisolek arutleda .....	44
5.3. Arstide veenmistehnikad.....	46
5.4. Usaldusliku suhte tekkimise alustalad .....	48
5.5. Millist infot vajavad lapsevanemad? .....	50
5.6. Vaktsineerimissoovituste peegeldused .....	52
6. JÄRELDUSED, DISKUSSIOON JA SOOVITUSED.....	56
6.1. Meetodikriitika.....	56
6.2. Vaktsineerimises kahtlevate lapsevanemate ümberveenmist takistavad elemendid .....	57
6.3. Võimalused vaktsineerimises kahtlejate veenmiseks väljaspool perearsti visiiti .....	61

6.4. Tervishoiutöötajatele mõeldud vaktsineerimisalase abimaterjali sisu ja vorm.....	64
6.5. Vaktsineerimisalased soovitusel perearstidele ja õdedele .....	66
KOKKUVÕTE .....	69
SUMMARY .....	71
KASUTATUD KIRJANDUS.....	73
LISAD .....	80
Lisa 1 - Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee luba .....	80
Lisa 2 – Perearstide intervjuu kava .....	81
Lisa 3 – Lapsevanemate intervjuu kava.....	82
Lisa 4 – Arstide intervjuude transkriptsioonid.....	84
Lisa 5 – Lapsevanemate intervjuude transkriptsioonid .....	84
Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks .....	85

## SISSEJUHATUS

Tervishoiutöötajate ülesandeks on langetada asjakohaseid ja eetilisi raviotsuseid, arvestades sealjuures iga indiviidi isiklike väärtustega. Kuigi vaksineerija vastutuseks on kaitsta lapsi ohtlike haiguste eest, võib lapsevanema silmis olla tervele lapsele vaktsiini manustamine ohtlik või ebavajalik (Fernbach, 2011). Seetõttu lükkab üha rohkem lapsevanemaid lapse vaksineerimise edasi, vaksineerib valikuliselt või keeldub sellest täielikult. Eestis on viimase kaheksa aasta vältel vaksineerimisest keeldumiste arv järjepidavalt kasvanud ning paljude vaktsiinide puhul ei täitu enam immuunsusfooni hoidmiseks vajalik vaksineerituse tase (Terviseamet, 2008-2016). Selline immuniseerimisest keeldumiste trend peegeldab vähenenud usaldust vaktsiinide tõhususe ning vajalikkuse vastu (American Academy..., 2014).

Efektiivse vaksineerimise tulemusena pole suurem osa arenenud riikide elanikest kokku puutunud vaktsiin-välditavate haigustega, mistõttu on riskitaju haiguste suhtes madal – paljud inimesed usuvad, et varem levinud haigused ei kujuta endast enam ohtu. Mitmetes riikides on aga selline valetõlgendus viinud vaksineerimisega hõlmatus vähenemiseni, mis on kaasa toonud uued haiguspuhangud (WHO, 2015). Näiteks 2011. aastal registreeriti Prantsusmaal 15 000 leetritesse haigestunut, neist 6 surid ning 2017. aasta algul hakkasid Itaalias leetrid taas levima – tänaseks on tuvastatud juba üle 1500 haigusjuhu. (Bloom jt, 2014; Heinsalu, 2017).

Varasemad uuringud näitavad, et vaid tõese informatsiooni jagamisest lapsevanematele ei piisa ning vajalik on luua tõendus põhiseid kommunikatsioonistrateegiaid tervishoiutöötajatele vaksineerimises kahtlevate lapsevanematega suhtlemiseks (American Academy..., 2014). Põhjusel, et üha enam lapsevanemaid on vaktsiinide efektiivsuse ja vajalikkuse suhtes skeptilised, on hakatud rohkem tähelepanu pöörama laste vaksineerimisega seotud sõnumite edastusviisi olulisusele (Leask jt, 2012). Efektiivne suhtlus võib lahendada vaksineerimist pooldavate lapsevanemate muresid ning motiveerida vaksineerimises kahtlejaid, samas ebapiisav rahvatervise kommunikatsioon võib hoopis suurendada väärarusaamu, viia vaksineerimisest loobumiseni või rahulolematuseeni arstiabiga. (Leask jt, 2010, Nyhan jt, 2014). Puudulik kommunikatsioon on tingitud tihtipeale tervishoiutöötajate veendumusest, et mittevaksineerijate otsus on põhjustatud teadmatusest, mida saab kergesti lahendada

lapsevanemat veendes või informeerides (Leask jt, 2010). Selline lähenemine on ohtlik, sest vaktsineerimisest keeldumise taga võib olla kompleksne põhjuste võrgustik ning see võib kaasa tuua vastupidise reaktsiooni (Lewandowsky jt, 2012).

Lapsevanema usaldus infoallikasse võib tihti olla tähtsam kui informatsiooni sisu (Leask jt, 2010). Tervishoiutöötajatel on oluline roll säilitada avalikku usaldust vaktsiinide suhtes ning see hõlmab ka lapsevanemate murede ja kahtlustega tegelemist (Kempe jt, 2011). Suure tõenäosusega nende murede arv järjest kasvab, sest ligipääs internetis ja sotsiaalmeedias levivale vastuolulisele infole on üha kättesaadavam (Betsch jt, 2012). Seni on tervishoiutöötajatele koostatud mitmeid soovitusi, mida lapsevanematele öelda, kuid vaid vähesed juhendid annavad nõu kuidas peaks lapsevanematega suhtlema (Halperin, 2000; Healy ja Pickering, 2011). Seetõttu on vajalik luua tõenduspõhine kommunikatsioonijuhis, mis aitaks tervishoiutöötajatel valida parim meetod põhjendamaks vaktsineerimise vajalikkust kahtleval seisukohal olevatele lapsevanematele. (Bloom jt, 2014).

Bakalaureusetöös Perekooli foorumi vaktsineerimisteemalisi arutelusid analüüsid täheldasin vajadust arstide ning lapsevanemate vahelist suhtlemist täiendavalt edasi uurida. Selleks, et uurimusest enim kasu oleks, kontakteerusin fookuse seadmisel Sotsiaalministeeriumiga. Kohtumisel rahvatervise osakonna nõuniku Martin Kadaiga selgus, et varasemalt Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) ja Terviseameti poolt koostatud raamat "Räägime laste kaitsmisest" (2014) ei täida hetkel oma rolli, sest raamatut loevad ja kasutavad millegipärast vaid vähesed tervishoiutöötajad.

Päriselulisest vajadusest lähtuvalt seadsin magistritöö eesmärgiks uurida lapsevanemate ja perearstide vaktsineerimisalaseid kogemusi ning sellest lähtuvalt kaardistada perearstide vaktsineerimisalane infovajadus ning kommunikatiivsed võimalused lapsevanemate informeerimisel ja veenmisel. Töö tulemiks on ettepanekud vaktsineerimisalase juhendmaterjali sisu ja vormi osas ning kommunikatsioonisoovitused arstidele vaktsineerimises kahtlejate ja vaktsiinivastastega suhtlemisel.

Töö põhiosa koosneb kuuest peatükist. Empiirika ja teooria peatükis kirjeldan meditsiinilise teadmuse, tervisekäitumise ning erinevate terviseotsuste kujunemise mudelite teoreetilisi

aluseid, terviseinfooga seonduvat veebis, arsti-patsiendi suhte põhimõtteid ning immuniseerimisalast hetkeolukorda Eestis. Lisaks annan lühikese ülevaate ka sarnastest varem läbi viidud uuringutest. Teises peatükis asuvad uurimisküsimused, kolmandas metodoloogia ning neljandas-viiendas on lahti kirjutatud intervjuude tulemused. Kuuendas peatükis arutlen meetodika sobivuse üle, esitan tulemuste analüüsi põhjal järeldused, kommunikatsioonisoovitused tervishoiutöötajatele ning töö edasiarendamise võimalused.

Soovin tänada oma juhendajat Marko Uibut, kelle soovitused ja nõuanded olid uurimuse läbiviimisel väga suureks abiks ning Sotsiaalministeeriumis toimunud kohtumisel osalenud Martin Kadaid ning Iiris Saluveri, kelle ettepanekute alusel sai uurimus täpsema fookuse. Lisaks soovin tänada Agne Annistit, tänu kellele jõudis uuringus osalemise üleskutse Eesti perearstideni ning loomulikult kõiki informante nende aja ja panuse eest.

# 1. TEOREETILISED JA EMPIIRILISED LÄHTEKOHAD

Järgnevalt käsitlen teoreetilisi aluseid meditsiinilise teadmuse, tervisekäitumise ning erinevate terviseotsuste kujunemise mudelite osas, aga ka tänapäevaseid ideid ning uuringuid, mis käsitlevad vaktsiinivastasuse probleemi ning tervisealase info mõju veebis vaktsineerimise otsuse tegemisel. Lisaks kirjeldan laste vaktsineerimise alast olukorda Eestis ning annan ülevaate sarnastest varasematest uuringutest.

## 1.1. Meditsiinilise teadmuse sotsiaalne konstrueerimine

Sotsiaalne konstruktivism on kontseptuaalne raamistik, mis põhineb ideel, et kogu teaduslik teadmine, sealhulgas ka meditsiiniline teadmine, on n-ö tehnilikult konstrueeritud. See tähendab, et teaduslikud faktid pole iseseisvalt eksisteerivad teadmised, mis ootavad objektiivsete vaatlejate avastamist, vaid kujunevad läbi suhtlusprotsesside sotsiaalses kontekstis, kusjuures olulist rolli mängivad nii vaatlejate kogemused, ideed kui ootused. See tähendab, et tajutud sotsiaalne reaalsus ja teadmus konstrueeritakse muutavas ühiskonnas elavate inimeste poolt (Berger ja Luckmann, 1966: 51-55). Erinevad ning võrdselt teaduslikult põhjendatud mõttestiilid võivad kooseksisteerida antud valdkonnas nii diakroonselt eri ajaperioodidel kui sünkroonselt ühises kultuuriruumis (Fleck, 1929 Löwy, 1988 kaudu). Vaktsiinide näitel ei põhine sotsiaalse konstruktivismi kohaselt arusaam vaktsiinidest mitte nende materiaalsel kujul (nõrgestatud haigustekitaja), vaid pigem ühiskondlikul tunnetusel vaktsiinide suhtes, mis omakorda mõjutab inimeste vaktsiiniotsust konkreetses kultuuriruumis (Berger ja Luckmann, 1966).

Sotsiaalse konstruktivismi teooriast lähtuvalt ei saa hetkel teadaolevad ning minevikus paika pandud meditsiinilised faktid ja ravimeetodid põhineda empiiriliselt kontrollitavatel andmetel (Berger ja Luckmann, 1966: 69-61). Haiguste tähendus on mõtestatud läbi kultuuriliste ja sotsiaalsete praktikate ehk haigus pole looduses loomulikult ja iseseisvalt eksisteeriv, vaid teatud füsioloogilisele kõrvalekaldele on konstrueeritud tähendus ning sellele omakorda määratud nimetus (Conrad ja Barker, 2010; Conrad and Schneider, 1992: 30-31). Näiteks ühiskonnas kogetud seisundile nagu pinges olek on konstrueeritud tähendus (seostatakse

liigse töötamisega) ning antud meditsiiniline nimetus - stress. Sarnaselt on ka haiguste ning võimalike kõrvaltoimete ja tüsistuste seosed mõtestatud läbi kogemuste ning tähelepanekute. Samas ei saa kindel olla, et mõned seosed näiteks vaktsiinide ja võimalike kõrvaltoimete vahel veel avastamata pole (*ibid.*).

Meditsiinilise teadmuse sotsiaalne konstrueerimine on suurel määral mõjutatud medikaliseerumise tõusust ühiskonnas. Medikaliseerumisega käsitletakse inimlikke probleeme või kogemusi kui meditsiinilisi kõrvalekaldeid haiguste või sündroomide näol, millele leitakse vastav ravi. Nii on omistatud ka loomulikult esinevatele nähtustele nagu menopaus või homoseksuaalsus meditsiinilise sekkumise vajadus ning määratud vastav ravi. Seetõttu on ka loomulik, et meditsiinilise sekkumise vajadus võidakse tänapäeval kahtluse alla seada (Conrad ja Schneider, 1992: 7).

## **1.2. Tervisekäitumine**

Tervisekäitumised on tegevused haiguste ennetamiseks, nende tuvastamiseks, tervise ning üldise heaolu parandamiseks või hoopiski kahjustamiseks. Tervisekäitumiste alla kuuluvad nii meditsiiniteenuste kasutamine nagu arstivisiidil käimine ja vaktsineerimine, raviskeemi toetavad tegevused nagu diabeetikutel toitumise jälgimine kui ka iseseisvalt teostatavad tegevused nagu regulaarne kehaline liikumine ja tervist kahjustavatest tegevustest näiteks suitsetamine (Conner ja Norman, 2005: 2).

Tervisekäitumist mõjutavad demograafilised, sotsiaalsed ja emotsionaalsed faktorid, tajutud sümptomid, meditsiiniabi kättesaadavus, isikuomadustega seotud tegurid ning kognitiivsed faktorid (Rosenstock, 1974). Demograafilised muutujad nagu vanus, sugu, sotsiomajanduslik ja etniline staatus on otseselt seotud tervisekäitumiste harrastamisega. Näiteks nooremad, jõukamad ning kõrgema haridustasemega inividid vähese stressitaseme ning kõrge sotsiaalse toetusega harrastavad suurema tõenäosusega tervist edendavaid tervisekäitumise praktikaid (Taylor, 1991 Conner ja Norman, 2005: 3 kaudu). Kognitiivne faktor, mis vaktsineerimise temaatika puhul on seotud nii haiguste kui ka vaktsineerimisega seotud riskide teadlikkusega, võib mõjuda nii tervisekäitumist ehk immuniseerimist soodustavalt kui ka pärssivalt (Noorem, 2015).

Kognitiivsed faktorid on indiviidide vähemuutlikud tunnused, mis kujundavad käitumisi ning

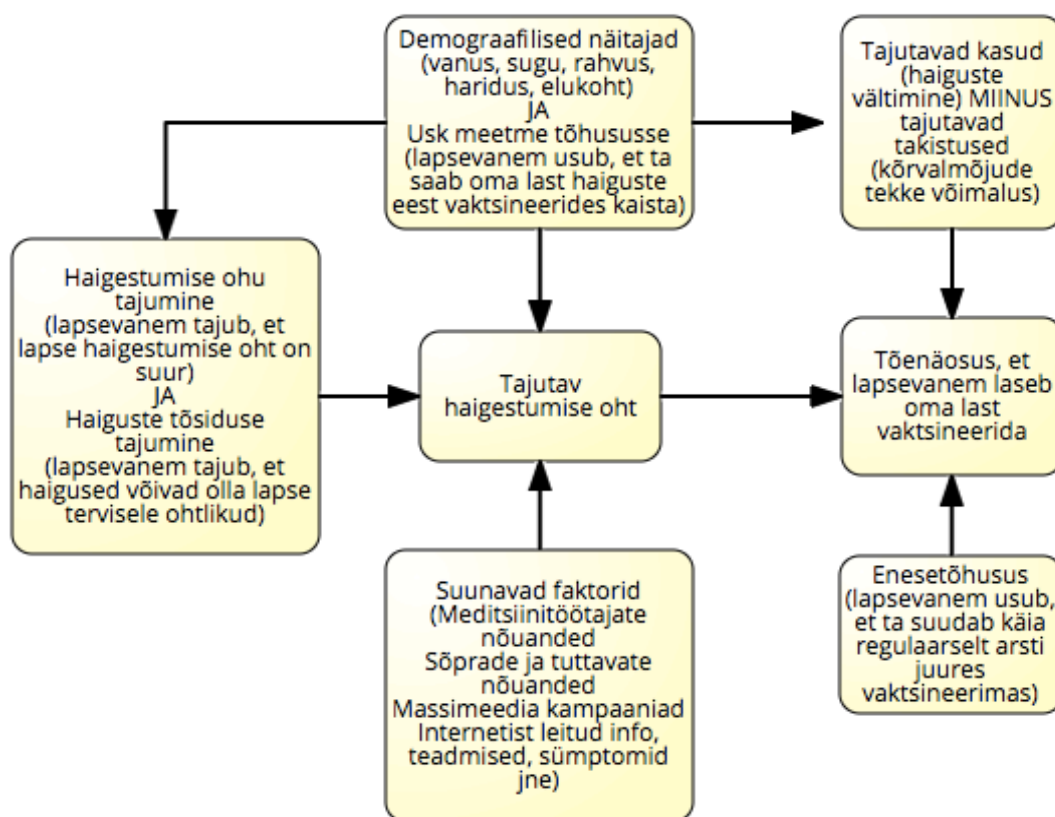


mis omandatakse läbi sotsiaalsete protsesside, mistõttu on need paljudes tervisekäitumise määramise mudelites kesksel kohal. Samas püsib võimalus, et teadmised ja hoiakud muutuvad - sel juhul on need indikaatoriks mõjuteguritele tervisekäitumise muutmisel. Seetõttu on võetud kognitiivsed faktorid fookuseks tervist edendavaid praktikaid ühiskonnas õhutades ning loodud mitmeid tervisekäitumise muutmise mudeleid, mida kokkulepitult nimetatakse sotsiaalse tunnetuse mudeliteks (*social cognition models*) (Conner ja Norman, 2005: 5).

Erinevad tervisekäitumise muutmise lähenemised põhinevad eeldusel, et kui inimestele anda täielik informatsioon tema ebakorreksete või kahjulike tervisekäitumise praktikate ning nende tagajärgede kohta, võib inimene olla motiveeritud enda praktikaid paremuse poole muutma (*ibid.*). Igasuguse terviseharjumuse muutmisel tuleb aga arvestada, et muutus ei toimu ühe korraga ning sõltub suuresti sellest, milliseid samme on inimene harjumuse muutmiseks ette võtnud (Prochaska jt, 1992). Prochaska jt. (*ibid.*) eristavad tervisekäitumise muutmise transteoreetilises mudelis viit etappi: 1) kaalumise-eelne staadium, mil kavatsus harjumust muuta veel puudub, 2) kaalumine, mil inimene tunnistab endale probleemi olemasolu, 3) ettevalmistusstaadium, mil inimene teeb esimesed sammud harjumuse muutmise poole, 4) tegutsemine, mil inimene teeb konkreetseid samme terviseharjumuse muutmiseks ning 5) muutuse hoidmine. Terviseharjumuse muutmiseks peab selle teooria kohaselt inimene suutma uut harjumust hoida vähemalt pool aastat.

Terviseharjumusi muutma õhutavate kommunikatsioonistrateegiate väljatöötamisel on enim kasutatud terviseuskumuste mudelit (ing k. *health belief model*) ning hirmule apelleerimist. Terviseuskumuste mudelit peetakse mõjukaimaks teooriaks, mis aitab selgitada ning prognoosida tervisekäitumiste praktikaid; eriti tervishoiuteenuste kasutusele võtmist (Siddiqui jt, 2016). Terviseuskumuste mudeli keskseteks küsimusteks käitumise suunatud muutmisel on, kas inimene tajub oma tervisele ohtu ning kas inimene usub, et muutused tervisekäitumises aitavad seda ohtu vähendada (Janz ja Becker, 1984). Tervisekäitumise mudeli teooriast lähtuvalt vaktsineerivad lapsevanemad oma lapsi juhul, kui nad 1) tunnetavad vaktsiinivõltsivate haiguste riske, 2) usuvad, et haigustesse haigestumise oht on tõsine, 3) et vaktsineerimine aitab haigustesse nakatumise riski vähendada ning 4) tajutud kasud kaaluvad üle tajutud takistused (*ibid.*). Otsuse kujunemisel mängivad olulist rolli ka

demograafilised näitajad nagu vanus, sugu, rahvus, haridus ja elukoht, suunavad faktorid nagu arstide ja lähedaste nõuanded, meedia, internetist saadud info, teadmised ja ilmnunud sümptomid, usk meetme (vaktsiinide) tõhususse ning enesetõhusus ehk lapsevanema usk iseendasse, et ta saab hakkama vaktsineerimas käimisega (Rosenstock, 1966 Carpenter, 2010 kaudu).



Joonis 1. Rosenstocki (1966) terviseuskumuste mudel vaktsineerimise näitel.

Hirmule apelleerimine (ing k. *fear appeal*) on lähenemine, mille kohaselt esitatakse veenvaid sõnumeid eesmärgiga tekitada inimeses hirmu, rõhutades potentsiaalset kahju, mis ohustab inimest, kui ta soovitusi ei järgi (Dillard jt, 1996). Seda lähenemist on riskikäitumiste vähendamiseks efektiivselt kasutatud nii poliitilistes-, reklaam- kui rahvatervisekampaniates, sest on leitud, et seos hirmu ja käitumise vahel on otsene: mida suurem hirm, seda suurema tõenäosusega muudab inimene tervisekäitumist (Tannenbaum jt, 2015). See tähendab, et vaktsineerimata jätmise tagajärgedele rõhumine peaks motiveerima lapsevanemaid oma lapsi immuniseerida laskma. Samas on uuringud näidanud, et hirmule apelleerimine pole alati parim lähenemine ning võib mõjuda ka vastupidiselt. Vaid hirmule rõhumine pole piisav

vahend pikaajalise tervisekäitumise muutmiseks - vajalik on anda ka konkreetsed soovitusi ja juhiseid, kuidas käitumist muuta ning pakkuda igakülgset tervisekäitumise muutmist puudutavat informatsiooni (Tannenbaum jt, 2015; Keller, 1999).

### **1.3. Vaktsineerimisalase hoiaku kujunemine**

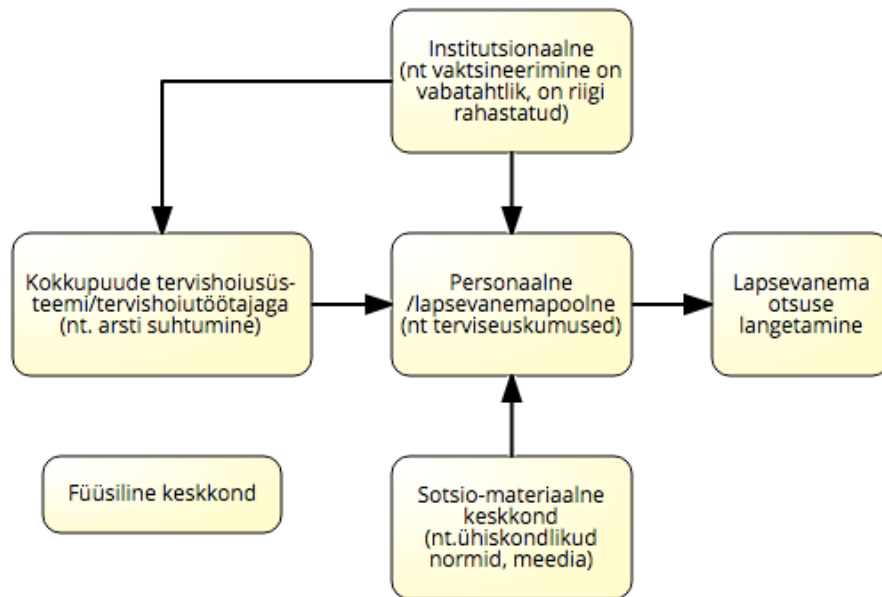
Vaktsineerimine on Eestis soovituslik, kuid vabatahtlik. Selline vaktsineerimiskord eeldab, et lapsevanemate immuniseerimisalane otsus on sõltumatu, informeeritud ning kaalutletud, omades relevantset ja tõest informatsiooni nii vaktsineerimise riskide kui kasulikkuse kohta ning oskusi hinnata, mis on nende lapsele parim valik. See tähendab, et lapsevanematelt oodatakse teadlikkust vaktsineerimisalase otsuse langetamisel, isegi kui see läheb vastuollu riikliku tervishoiusüsteemi soovitustega (Fadda jt, 2015).

Vaatamata sellele, et vaktsiinid on olnud äärmiselt efektiivne meetod haiguste leviku kontrolli all hoidmisel, tuleb meeles pidada, et tegemist on bioloogiliste ravimitega, mille ohutuses ei saa kunagi täiesti kindel olla (Fernbach, 2011). Iga organism reageerib vaktsiinidele erinevalt, mistõttu pole võimalik ette näha võimalike tüsistuste ja kõrvalmõjude teket. Lisaks on vaktsiinid osa kasumile orienteeritud ravimitööstusest, millest piisab, et tajuda vaktsineerimisega kaasnevat riski ning asuda kaaluma nii poolt- kui vastuargumente (Yaqub jt, 2014). Asjaolu, et nii vaktsiinid kui vaktsiin-välditavad haigused võivad potentsiaalselt laste tervisele ohtlikud olla, põhjustab lapsevanemates ebakindlustunnet lapse eest vastutades vaktsineerimisalast otsust langetades (*ibid.*).

Vaktsineerimisalase hoiaku järgi jagunevad lapsevanemad suures plaanis kolmeks: pooldajad, kahtlejad ning vastased. Suur osa lapsevanematest aga paigutub valikuliselt vaktsineerides või immuniseerimise pooleli jättes korraga mitmesse gruppi, kusjuures vaktsineerimisalane seisukoht võib olla vaktsiinide löikes erinev (Noorem, 2015). Mittevaktsineerijate seas on ükskõiksed ehk lapsevanemad, kelle jaoks pole vaktsineerimine oluline; aktiivsed vastased, kel on isiklikud, kultuurilised või usulised eelarvamused, mis takistavad või keelavad immuniseerimist ning raskesti ligipääsetavad grupid (sotsiaalselt tõrjutud, vaesed) (ECDC ja Terviseamet, 2014: 33-34).

Otsustusprotsessi mõjutavad mitmed erinevad faktorid ning kognitiivsed protsessid (Fadda jt,

2015). Joonisel 2 on kujutatud Sturm jt. (2005) poolt välja töötatud skeem põhilistest mõjutajatest tervisealase otsuse tegemisel.



Joonis 2. Lapsevanema kontseptuaalne otsuse langetamine (Sturm jt, 2005) .

Kokkupuude tervishoiutöötajaga on oluline determinant tervisealase otsuse tegemisel (Sturm jt, 2005; Kiisel, 2013). Uuringud on näidanud, et arstide immuniseerimisalased nõuanded mängivad olulist rolli lapsevanemate vaksineerimisalase otsuse lõplikul langetamisel. Näiteks Gust koos kaasuurijatega (2008) leidis, et vaksineerimisvastaste ning lapsevanemate puhul, kes lükkasid vaksineerimist edasi, olid arsti nõuanded peamiseks übermõtlemise ajendajaks.

Personaalsed uskumused vaktsiinide, vaksineerimise protsessi ning immuunsuse kohta võivad mõjutada, millisenalapsevanemad näevad vaksineerimisega kaasnevat riski ning kui vastuvõtlik on laps haigustele (Highland, 2010). Antropoloog Emily Martin leidis oma uurimuses (1994), et see, kuidas avalikkus tajus ja mõistis immuunsüsteemi olemust ja tööd, erines täielikult teaduslikust selgitusest. Ta järeldas, et avalikkus oli vaksineerimise suhtes vastuolulisel seisukohal tajutava koormava mõju tõttu immuunsüsteemile (Martin, 1994). Teaduslikult seda aga tõestatud pole. Ühiskondliku sotsiaalse normiga arvestamine (Eestis vaksineerimise suhtes pooldav) ning lähedaste mõju on samuti olulised faktorid

vaktsineerimisalase otsuse langetamisel (Tickner jt, 2007).

Institutsionaalne faktor nagu usaldus valitsuse vastu võib otseselt mõjutada ka usaldust riikliku vaktsineerimiskorra vastu. Kui lapsevanematel on valitsuse suhtes positiivne suhtumine, toetavad nad suurema tõenäosusega ka vaktsineerimispoliitikaid, negatiivse hoiaku puhul aga võivad arvata, et vaktsiinipoliitika on loodud selleks, et piirata inimeste otsustusvabadust (Martin, 1994; Yaqub jt, 2014).

Uuringutega on täheldatud, et lapsevanema tunnetusel, kuivõrd vastuvõtlikud on lapsed vaktsiinivällditavatele haigustele, on oluline roll vaktsineerimisalase otsuse langetamisel: mida väiksemaks peetakse riski haigestuda, seda väiksema tõenäosusega vaktsineeritakse (Fadda jt, 2015; Tickner jt, 2007). Lapsevanemate poolt tajutavat laste vastuvõtlikkust haigustele võib vaadelda kui bioloogiliste, sotsiaalsele ning keskkondlike faktorite tulemit. Keskkondlikud faktorid nagu perekonna elukoht ja potentsiaalsed keskkondlikud puutepunktid, sotsiaalsed faktorid nagu lapse käitumine, lapsevanema tutvusringkond ja tuttavate kogemused vaktsineerimisega ning bioloogilised faktorid nagu lapse tervis, eelnev kokkupuude haigustega ning risk teatavate haiguste saamisele on olulised faktorid, mis aitavad kaasa riskitaju kujunemisele (Highland, 2010).

Vaktsineerimisalase otsuse langetamine võib sõltuda ka alternatiivsetest ja religioossetest vaadetest. Näiteks lapsevanemad võivad keelduda vaktsineerimisest põhjusel, et nad usaldavad vaid homöopaatilisi meetodeid, looduslikke ravimeid ning refleksoloogiat, mis põhinevad psüühilise tasakaalu taastamisel, immuunsüsteemi tugevdamisel ja organismi puhastussüsteemi käivitamisel (Vaimukoda, 2015). Religioosne kuuluvus võib tekitada eetilise dilemma, kas inimrakke tohiks kasutada vaktsiinide loomisel ja uskumus, et inimkeha on püha, millel peaks laskma talitleda ja paraneda loomulikult ning igasugused võõrkehad vaid rüvetavad seda (Cultural Perspectives..., 2015).

#### **1.4. Tervisealane info internetis**

Terviseuskumuste mudeli kohaselt on oluliseks mõjutajaks vaktsineerimisalase otsuse tegemisel ka internetist saadud info (vt Joonis 1). Harmsen jt. (2013) selgitavad veebist täiendava informatsiooni otsimise vajadust kui tänapäeva fenomeni, mille kohaselt inimesed

on võtnud aktiivse rolli terviseiga seotud otsuste tegemisel. See tähendab, et tervishoiutöötaja pole enam n-ö informatsiooni monopol ning lapsevanem info passiivne tarbija (*ibid.*).

2005. aastal Hesse jt. poolt läbi viidud uuring näitas, et umbes pooled uuritavatest otsisid tervisealast infot esmalt veebist. Veidi hilisem uuring (Fox, 2011) näitas, et tervelt 80% uuritavatest oli veebist tervisealast infot otsinud ning 34% kogu valimist oli pöördunud info saamiseks kommentaariumitesse, blogidesse ja foorumitesse. Eestlaste seas uuriti laste vaktsineerimise jaoks info kogumise meetodeid 2010. aastal, mil leiti, et lapsevanemad küll usaldavad ja eelistavad perearstilt saadud infot, kuid populaarsuselt kolmas infoallikas oli siiski internetifoorumid (GfK CR Baltic, 2010).

Internetist saadud teabe mõju vaktsineerimisalase otsuse mõjutamisel on tähendanud mitmed uuringud (Betsch ja Sachse, 2012; Yaqub jt, 2014). Veebist tervisealase teabe otsimine pole tingimata halb - interneti teel on võimalik saada kiirelt nõu ajal, mil perearst kättesaadav pole (hilised kellaajad, riigipühad ning ajad, mil arst on hõivatud teiste patsientidega) ning seeläbi vähendada koormust tervishoiusüsteemile (Žmenja, 2010). Küll aga on üha raskem kogu infomürast välja filtreerida kvaliteetset ja tõest infot (Betsch ja Sachse, 2012; Žmenja, 2010; Harmsen jt, 2013). Eksitavat ja ebausaldusväärset informatsiooni võib aga leida nii foorumitest, sotsiaalmeediagruppidest kui vaktsineerimisalastelt veebilehtedelt, sest interneti üks eripärasid, kasutajate võimalus luua sisu, on loonud eelduse tervisealaste sõnumite, arvamuste, kuulujuttude ja müütide levikule üle maailma (Betsch ja Sachse, 2012: 1).

Teine oluline interneti eripära on meediasisu personaliseerumine: digitaalmeedia ilmumisega saavad eri veebilehed pakkuda igale külastajale personaliseeritud sisu ehk täpselt selliseid reklaame või artikleid, mida kasutaja süsteemi otsingumootori (nt Google Adwords) kalkulatsiooni kohaselt näha võiks soovida. Meedia personaliseeritus võib aga omakorda viia filtrimullideni ehk valitud kokkupuuteni – kasutajad tarbivad vaid soovitud infot ning eraldavad end muust meediasisust (Pariser, 2011).

Oswald ja Grosjean (2004: 79) selgitavad iseseisvat filtermullide tekitamist kinnituskalduvuse teooriaga (ing k. *confirmation bias*): inimesed otsivad ning tõlgendavad teavet viisil, mis kinnitab nende olemasolevaid veendumusi teistele seletustele tähelepanu pööramata.

Vaktsineerimise seisukohast võib ohtlik olla just vaktsineerimisega seotud hirme ja kahtlusi kinnitava info tarbimine. Selline olukord võib tekkida näiteks sotsiaalmeediagruppides, kus toimub elav arutelu ning kontrollimata allikate jagamine (Noorem, 2015). Näiteks Facebookis on kinnine grupp “Vaktsineerimise telgitagustest ja naturaalsest immuunsusest” üle 1600 liikmega, kust vaktsineerimise poolt kõnelejad välja visatakse. Vaid ühekülgsel vaktsineerimisvastase info tarbimine võib tekitada ebausaldust vaktsiinide suhtes ning viia vaktsineerimisest loobumiseni, millele viitavad mitmed sõnavõetud grupis.

Betsch (2011) argumenteerib, et kuigi paljudes uuringutes on täheldatud, et inimesed ei tunnista interneti mõju tervisealaste otsuste tegemisel, ei tähenda see mõju puudumist, isegi kui see on vaid marginaalne. See tähendab, et tervishoiutöötajad peavad vaktsineerimisküsimustes suutma kaasa rääkida ning vajadusel vastu argumenteerima lapsevanemate väidetele, mis pärinevad pealtnäha usaldusväärsetest, kuid sisult eksitavatest veebiallikatest. See aga eeldab info rohkuse tõttu arstidelt väga suurt huvi ning iseseisvat lisatööd end olemasoleva infoga kurssi viia.

## **1.5. Meditsiinitöötaja ja patsiendi suhe**

Eelpool kirjeldatud tervisealase otsuse kujunemise mudel tõi välja olulise faktori - usaldus arsti-patsiendi suhtes, mille kujunemine on kompleksne ning multidimensionaalne, loodud meditsiinitöötaja käitumuslikele mõõdetele nagu kompetentsus, kaastundlikkus, privaatsus ja konfidentsiaalsus, usaldusväärsus ning suhtlusoskus (Pearson ja Raeke, 2000)

Arsti-patsiendi suhetes eristatakse usalduse mõtestamisel sotsiaalset ning interpersonaalset usaldust (Ruppel, 2000). Interpersonaalne usaldus kujuneb aja jooksul läbi korduva interaktsiooni, mil testitakse isiku usaldusväärust. Sotsiaalne usaldus on aga suuresti mõjutatud meediast ning üldisest avalikust usaldusest konkreetse institutsiooni (nagu haigla või muu meditsiiniteenust pakkuv asutus/organisatsioon) vastu (Good, 1998).

Thomi ja Campbelli uurimuses (1997) eristasid uuritavad tervelt üheksat usalduse dimensiooni, mis hõlmasid tehnilist kompetentsi, interpersonaalseid tunnuseid ning organisatsioonilisi faktoreid. Kõige rohkem seostati usalduse tekkimist tervishoiutöötajate käitumuslike tunnustega nagu kaastundlikkus, arusaamine ning ausus. Lisaks kinnitas uurimus

eeldust, et usaldus tervishoiutöötajasse suurendab tõenäosust, et patsiendid järgivad arsti soovitusi, näiteks otsustavad lasta oma lapse vaksineerida.

Sotsiaalministeeriumi tervisenõunik Martin Kadai sõnul (2016) pole perearstid enam infomonopol: lapsevanemad otsivad vaksineerimisalast infot erinevatest allikatest ning kaaluvad seejärel, milline info tundub usaldusväärsem. See tähendab, et usaldusliku arsti-patsiendi suhte tekkimine tänapäeva ühiskonnas vajab arstide kohanemist (eriti vanema põlvkonna) ning kommunikatsioonimudelite ümbertegemist ühesuunaliselt info liikumiselt jagatud otsustusele (lapsevanem on kaasatud vaksineerimisalasesse arutlusse). Jagatud otsuse tegemine eeldab, aga aega arstivisiidil võimalike valikute üle arutleda, valmisolekut kuulata ning austada teineteise väärtuseid ja eelistusi (O'Grady ja Jadad, 2010). Lubi jt. (2016) järeldasid oma uurimuses, et patsiendid ei pöördu teadlikult küsimustega perearsti poole, sest eelistavad rääkida kellegagi (nt homöopaadiga), kes mõistab neid ning ei pea nende otsust valida alternatiivmeditsiini ravimeetod sotsiaalselt vastuvõetamatuks.

Arsti-patsiendi usalduslikku suhet võib õhnestada ka asjaolu, et arstid ei räägi alati tõtt, vähendavad probleemide tõsisust, ei edasta kogu tõde või annavad liialt lihtsustatud selgitusi. (Fainzang, 2006 Palmieri ja Stern, 2009 kaudu). Barklay jt. (2007) selgitavad, et arstid, kel jääb konkreetsetest teadmistest puudu, kompenseerivad seda info pisendamise, keeruliste meditsiiniliste terminite kasutamisega või edastades infot segaselt. Mittevaksineerijate argumentidega toimetulekuks on kasutatud ka pahandamise ja halvustamise taktikaid (Noorem, 2015).

## **1.6. Vaksineerimise olukord Eestis**

Laste ja noorukite ühtlase ja õigeaegse vaksineerimise hõlmatuse tagamiseks Eestis on sätestatud riiklik immuniseerimiskava määrusena „Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse“ § 10 lõike 3 alusel. Vajalike vaktsiinide hankimine, säilitamine ning transport on rahastatud ja korraldatud riigi poolt. Immuniseerimiskava raames vaksineeritakse lapsi ja noorukeid läkakõha, tuberkuloosi, B-viirushepatiidi, difteeria, lastehalvatuse, teetanuse, rotaviirusnakkuse, punetiste, leetrite, mumpsu, ja b-tüübi hemofiilusnakkuse vastu (Terviseamet, 2014). Esimesed vaktsiinid manustatakse vastsündinutele sünnitusmajas kaheteistkümne tunni ja ühe kuni viie päeva vanuselt. Järgnevad viivad vaksineerimiskava



alusel läbi perearstid, pereõed ja kooliõed ühe, kahe, kolme, nelja ja poole, kuue kuu, ühe kahe, kuue aasta jne vanuselt. Kordusvaktsiinide manustamine lõpeb 16-aastaselt ning vaid difteeria-teetanus süsti korratakse täiskasvanutel iga kümne aasta tagant. Kõik immuniseerimiskava raames manustatavad vaktsiinid on kõigile elanikele tasuta (Terviseamet, 2014).

Lapse ning piiratud teovõimega isiku vaktsineerimise otsuse teeb lapsevanem või tema seaduslik esindaja (*ibid.*). Koolis toimuvate vaktsineerimiste eel küsitakse lapsevanemalt või seaduslikult esindajalt kirjalikku nõusolekut; immuniseerimiskava vaktsiinidest keeldudes tuleb esitada vastav avaldus.

Lisaks immuniseerimiskavasse kuuluvatele nakkushaiguste võivad lapsi ohustada ka mitmed teised vaktsiin-välditavad nakkushaigused. Vaktsineerimise vajalikkuse määravad Kutsar (2012) järgi neli põhitegurit: 1) nakkushaiguse ohtlikkusest, leviku sagenemisest ja ulatusest tulenev oht nakatuda, 2) kroonilise haiguse põdemisest või immuunpuudulikkuse esinemisest tulenev oht nakatuda, 3) välisriiki reisimisest ning sealsest kokkupuutest haigustekitajaga tulenev oht nakatuda, 4) epidemioloogilistel näidustustel immuunsuseta lapse kaitsmiseks puhangu või epideemia korral.

Seetõttu on Sotsiaalministeeriumi immunoprofülaktika ekspertkomisjon koostanud vaktsineerimissoovitused kõigile, kel on see näidustatud. Otstarbekas on lisaks immuniseerimiskavas ettenähtud nakkushaigustele vaktsineerida A-viirushepatiidi, gripi-, inimese papilloomiviiruse, marutõve, meningokokk-, pneumokoki konjugeeritud, pneumokoki polüsahhariid-, puukentsefaliidi ning tuulerõugete vastu (Immuniseerimiskava..., 2014). Immuniseerimiskavasse mittekuuluvad vaktsineerimised teostatakse perearstil, erapraksises või nakkuskabinetis teenuseosutaja kehtestatud hinnakirja alusel (Terviseamet, 2014).

Maailma olukorraga võrreldes on hetkel Eestis laste vaktsineerimisega hõlmatus üsna heal tasemel (Jõemägi, 2012), kuid viimase kaheksa aasta vältel on vaktsineerimisest keeldumiste arv järjepidavalt kasvanud (vaata Tabel 1). Kui 2008. aastal keeldus kuni 14-aastaste B-viirushepatiidi vastasest vaktsiinist 1.2% lapsevanematest, siis 2016. aastal oli see number üle

kolme korra suurem – 3.9% (Terviseamet, 2008-2016). WHO poolt sätestatud soovituslik vaktsineerimisega hõlmatuse piir 90% läkaköha ning 95% kõikide teiste immuniseerimiskavas ette nähtud vaktsiin-välditavate haigustel ei täitu enam paljude haiguste puhul ning on ebahütlane erinevates vanusegruppides ja piirkondades. Kõike suurem vaktsineerimisest keeldumiste arv on Tallinnas ja Harjumaal, kus näiteks kaheaastaste vanusegrupis täitus 2016. aastal WHO soovituslik tase vaid läkaköha vaktsiiniga hõlmatusel (Terviseamet, 2008-2016).

Tabel 1: Lapse vaktsineerimisest keeldunud lapsevanemad 2008-2016 (%)

Lapse vaktsineerimisest keeldunud lapsevanemad 2008-2016 (%)									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Difteeria ja teetanus	0.8	1.3	1.6	1.9	2.1	2.5	2.8	2.9	3.3
B viirushepatiit	1.2	1.6	2.1	2.6	2.8	3.2	3.5	3.5	3.9
Tuberkuloos	0.5	0.7	0.9	1.2	1.4	1.7	1.9	2.1	2.6
Leetrid, punetised, mumps	1.1	1.6	1.9	2.2	2.5	2.8	3.1	3.3	3.8
Läkaköha	1.3	1.6	1.9	2.4	2.6	2.9	3.2	3.4	3.9
Haemophylus influenzae tüüp B	0.8	1.3	1.3	1.7	1.8	2.1	2.5	2.7	3.0
Poliomüeliit	0.8	1.3	1.6	1.9	2.1	2.5	2.8	2.9	3.3
Rotaviirus	-	-	-	-	-	-	-	3.2	5.5

(Allikas: Terviseamet, 2017)

Vaktsineerimisega hõlmatuse hoidmine on vajalik, et tagada kollektiivne ehk üldimmuunsus, mis ei lase haigustekitajatel ringelda ning kaitseb nakatumise eest ka neid, kelle puhul on teatud vaktsiinide manustamine vastunäidistatud: imikud, rasedad naised ning inimesed, kel on raske immuunpuudulikkus või ülitundlikkus mõne vaktsiini koostisosa suhtes (Millistel juhtudel..., 2016). Üldimmuunsuse kujundamine ja hoidmine on vajalik, kuniks haigus on ühiskonnast likvideeritud. Ebapiisava ja ebahütlase vaktsineerimisega hõlmatuse korral püsib haigustekitajate edasine levik ning oht uute haiguspuhangute tekkeks (Terviseamet, 2014).

## 1.7. Varasemalt läbiviidud uuringud

Laste vaksineerimise temaatikaga on siiani Eestis tegeletud üsna vähe. Lapsevanemate vaksineerimisalaste hoiakute kujunemist on uurinud Kadri Kiisel (2013), kes viis läbi ankeetküsitluste vaksineerimises kahtlevatele lapsevanematega. Autor järeldas, et kriitiline suhtumine immuniseerimisse on osa inimese üldisemast riskitajust, mida mõjutab ja kujundab asjakohane kommunikatsioon. Maarja Sukles uuris bakalaureusetöös (2014) väikelaste vaksineerimise otsust kujundavaid tegureid keskendudes vaksineerimisalast otsust kujundavatele poolt- ja vastuargumentidele. Suklese uuringu tulemused kinnitasid Kiiseli järeldusi. Eesti elanike suhtumist laste vaksineerimisse on uuritud ka kvantitatiivselt (GfK CR Baltic, 2010). Uuring näitas, et inimeste jaoks usaldusväärsed allikad ei jaga vaksineerimisküsimustes piisavalt infot ning seetõttu on muude kaheldavate infoallikate (nt internetifoorumid) kasutamine on märkimisväärselt kõrge (*ibid.*).

Terviseameti poolt läbi viidud küsitlusuuring näitas, et 76% lapsevanematest usaldavad perearsti ja 5% pereõde käest saadud infot, mis puudutab laste vaksineerimist. Seda numbrit saab kommunikatsioonisõnumite ning -strateegiate väljatöötamisel ära kasutada, sest suurem osa lapsevanematest, üle 80%, on perearstide ja pereõdede usaldusväljas (Kutsar, 2012).

Vaksineerimisalaste kommunikatsioonisoovituste väljatöötamisega on maailmas tegelenud Bean (2011), kes moodustas mittevaksineerimise argumente kodeerides foorumianalüüsi põhjal kommunikatsioonisoovitused, kuidas vaksineerimise pooldajad ja eestkõnelejad võiksid infot edastada. Arstide ja lapsevanemate vahelise kommunikatsiooniga on tegelenud ka Rundblad jt. (2015) ning Leask jt. (2012), kes esitasid omapoolsed käitumisprintsibid tervishoiutöötajatele. Kõige rohkem haakub minu uurimus Nyhani ja kaasautorite (2014) uuringuga, kes testisid MMR vaktsiini poolt kõnelevaid sõnumeid lapsevanemate peal. Uurijad järeldasid, et vaktsiinisõnumid ei too alati kaasa soovitud tulemusi: ükski vaktsiinivastane lapsevanem ei muutnud uuringu järel oma seisukohta ning hirmule apelleerivad pildid ja sõnumid võivad hoopis suurendada kahtlusi vaksineerimise suhtes.

Käesolev magistritöö on jätk minu bakalaureusetööle “Laste vaksineerimisega seotud arutelud Perekooli foorumis”, milles täheldasin vajadust täiendavalt arstide ja lapsevanemate vahelist kommunikatsiooni vaksineerimisküsimustes edasi uurida.

## 2. UURIMISKÜSIMUSED

Magistritöö eesmärk on uurida perearstide ja lapsevanemate vahelist suhtlemist arstivisiidil laste vaktsineerimise teematikat käsitledes. Olemasolevale infomaterjalile “Räägime laste kaitsmisest” ning arstide ja lapsevanemate kogemustele tuginedes kaardistan arstide infovajaduse ning kommunikatiivsed murekohad vaktsiinivastaste veenmisel.

Uurimisküsimused on:

- Millised on intervjueeritud lapsevanemate ja arstide senised vaktsineerimisalased kogemused?
  - Millised on arstide kogemused vaktsineerimisvastastega/vaktsineerimises kahtlejatega?
  - Millised on lapsevanemate kogemused perearsti visiidil käies?
  - Millised sõnumeid ja võtteid on arstid oma töös veenmiseks kasutanud?
- Kuidas vaktsineerimises kahtlevad lapsevanemad infomaterjalis käsitletud soovitudele reageerivad?
  - Kui reaalne on infomaterjalis käsitletud soovitusi arstide ja lapsevanemate hinnangul arstivisiidi jooksul rakendada?
  - Millised teemad/küsimused on arstide jaoks taolise materjali puhul kõige vajalikumad?
- Milline võiks olla tervishoiutöötajatele mõeldud vaktsineerimisalase abimaterjali sisu ja vorm?
  - Milliste teemade puhul jäävad lapsevanemate hinnangul arstid hätta?
  - Milliste teemade puhul vajavad arstid enda hinnangul tuge?

Arstide ja lapsevanematega koos ECDC ja Terviseameti poolt välja töötatud infomaterjalis “Räägime laste kaitsmisest” (2014) käsitletud ideesid analüüsid ning neid informantide kogemustega kõrvutades on töö tulemiks kommunikatsioonisoovitused tervishoiutöötajatele, mis aitavad arstidel vaktsiinisõnumites veenvamad olla.

### **3. METODOLOOGIA**

Järgnevas peatükis kirjeldan uurimuse andmete kogumise metoodikat ning valimi moodustamist. Selgitan valimi moodustamise protsessi ja kriteeriumeid ning kirjeldan töö eetilisi aspekte. Uurimus on kasvanud välja minu bakalaureusetööst “Laste vaksineerimisega seotud arutelud Perekooli foorumis”, milles täheldasin foorumianalüüsi ja ankeetküsitluse tulemuste põhjal vajadust perearstide ja lapsevanemate vahelist vaksineerimisalast suhtlemist edasi uurida ning kaardistada kommunikatiivsed murekohad. Eelnevalt olen läbi viinud ka kahetunnise fookus-grupp uuringu kuue emaga, millega uurisin lapsevanemate kogemusi lapse vaksineerimisel, arstide sõnumeid ning veenmistehnikaid. Fookus-grupp uuringu tulemustele ma selles töös kahjuks viidata ei saa, sest uuring toimus enne Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee loa väljastamist. Seega uurijana olen laste vaksineerimise temaatika tegelenud juba pikalt ning oman eelnevate suure variatiivsusega uurimuste põhjal täiendavaid taustateadmisi.

#### **3.1. Uurimismeetod**

Varasemalt läbi viidud fookus-grupp uuring näitas, et meetod sobib hästi lapsevanemate kogemuste ja suhtumise uurimiseks, kuid väikesed ja olulised detailid, mis kujundavad vaksineerimisalast otsust, hästi välja ei tule. Seetõttu otsustasin kasutada personaalsemat andmekogumismeetodit ning valisin intervjuud, mis sobivad tähenduste mõistmiseks ning tulemuste paigutamiseks konteksti (Virkus, 2016). Käesoleva uurimuse läbiviimisel aitab see meetod efektiivselt uurida arstide ja lapsevanemate vahelist suhtlemist ning sõnumite emotsionaalset mõju osapooltele. Intervjuud on Denscombe (2003: 165) järgi sobilikud andmekogumismeetodid tundlike ja personaalsete teemade ja valdkondade uurimisel, milleks laste vaksineerimine kahtlemata ka on.

Alshenqeti (2014) järgi on intervjuu eelisteks paindlikkus ning võimalus andmekogumist vastavalt olukorrale ja informandile suunata. Andmete kogumiseks kasutasin täpsemalt semistruktureeritud intervjuusid, mis tähendab, et intervjuu kulg oli vaid osaliselt reglementeeritud. Põhiküsimused ning -teemad olid ette valmistatud, kuid küsimuste sõnastamine ja järjekord sõltus informandist ning vestluse kulgemisest. Nii arstide kui lapsevanematega läbi viidud intervjuude ülesehitus oli üldjoontes sarnane, kuid küsimused

kohandasin vastavalt intervjueeritavale. Näiteks infomaterjali punktis 2.5 – Selgita, miks vaksineerimata jätmine on sotsiaalselt vastuvõetamatu, on öeldud, et “...vaksineerimata jätmine ei ole ühiskonnas normaalne käitumine ning sellise käitumisega seatakse ohtu teised inimesed” uurisin, kui tõhus on see soovitus arstide sõnul ning kahtlevatel lapsevanematel paluti arutleda, kuidas reageeriksid nemad sellele soovitusele perearstivisiidil.

Uuringu alusmaterjaliks valisin ECDC ja Terviseameti koostatud raamatu “Räägime laste kaitsmisest” (ECDC ja Terviseamet, 2014). Infomaterjal sisaldab endas lapsevanema nõuandeid vaksineerijale, nõuandeid terviseedendaja ja kommunikatsioonispetsialisti vaatenurgast, nõuandeid vaksineerija vaatepunktist ning erinevaid abimaterjale lapsevanemaga suhtlemiseks. Lapsevanemate intervjuudes keskendusin põhiliselt kahele esimesele peatükile (lapsevanema nõuanded vaksineerijale ja nõuanded kommunikatsioonispetsialisti vaatenurgast) ning lapsevanemate isiklike kogemuste väljaselgitamisele, arstidega käsitlesime lisaks veel ka raamatu neljandas ja viiendas peatükis asuvaid abi- ja infomaterjale. Analüüsiks valisin esimesest kahest peatükist kõik kommunikatsioonisoovitused ja veenmistehnikaid käsitlevad punktid (nt keeldumisvormi kasutamine jms). Üldised vaksineerimissoovitused, mis olid rohkem seotud süsti tegemisega (nt 1.7 ja 2.2), jätsin uuringu fookust silmas pidades teadlikult tagaplaanile.

Informantidel palusin sirvida infomaterjali ning jagada enda mõtteid selle sisu ja vormi kohta, toetades enda mõtteid ja argumente isiklike näidete ja lugudega. Arstidel palusin rääkida enda vaksineerimisalastest kogemustest ja arutleda vaksineerimissoovituste rakendatavuse üle päriselulises situatsioonis. Lapsevanemate roll oli anda tagasisidet, kas infomaterjalis käsitletud soovitused on tõhusad ning kas ja kuidas võiks edastada sõnumeid viisil, mis mõjuksid julgustavalt ning veenaksid lapsevanemat oma last vaksineerima. Kõik intervjuud viisin läbi ajavahemikus jaanuar kuni märts 2017 ning iga intervjuu kestis umbes poolteist tundi.

Tulemuste kodeerimisel ehk sarnaste tähendustega tekstiosade koondamisel kategooriate alla kasutasin kvalitatiivse tavapärase sisuanalüüsi meetodit (Laherand, 2008). Täpsemalt lähtusin induktiivse ehk avatud kodeerimise lähenemisest (Kalmus jt, 2015), sest see meetod aitab põhjalikult uurida ja lahti mõtestada intervjueeritavate mõttemaailma. Esmalt lugesin läbi

kõik transkriptsioonid ning nende alusel lõin koodid ja otsisin neile vastavate tähendustega tekstilõike. Kodeerimisel kasutasin abivahendina andmete analüüsimiseks mõeldud programmi MAXQDA 12.

Uurimuse tulemuste analüüsi järel tehtud kommunikatsioonisoovitustele (pt. 6.5) küsisin intervjuueeritud arstidelt tagasisidet meili teel, paludes neil paari lausega kommenteerida, kas tehtud soovitusi võiks ja saaks efektiivselt päriselus rakendada.

### 3.2. Valim

Enne valimi kirjeldamist pean vajalikuks ära märkida, et uuringu eesmärk ei ole kaardistada kogu variatiivsust, mida pakuvad vaktsiinis kahtlejate või vaktsiinivastaste seisukohad, vaid tuvastada olulisi kogemusi ning hoiakuid, mis perearstiga suhtlemisel on kriitilised, saada tagasisidet vaktsineerimisalasele infomaterjalile ning panna informante kaasa mõtlema.

Põhjalikuma ja terviklikuma pildi saamiseks kommunikatsioonist lapsevanema ja perearsti vahel otsustasin kaasata uurimusse mõlemad pooled. Valimisse kuulus viis perearsti ning viis lapsevanemat. Arstide värbamiseks palusin Perearstide Liidu kommunikatsioonijuhi abi, kes edastas uuringus osalemise kutse liidu meililisti. Teadsin, et üliõpilastööde puhul on üsna raske inimesi reageerima saada, mistõttu ei määranud ma arstide suhtes erilisi kriteeriume. Minu jaoks oli oluline, et arstid omavad vaktsineerimisalast töökogemust ning on töös kokku puutunud vaktsineerimises kahtlevate või vaktsiinivastaste lapsevanematega. Uuringus osalemise üleskutsele vastasid viis arsti: neli Tallinnast ning üks Tartust. Need viis arsti värbasin ka uuringu läbiviimiseks. Järgnevas tabelis (Tabel 2) on välja toodud arstide varjunimed, mida kasutasin tulemuste lahti kirjutamisel.

Tabel 2. Uurimuses osalenud perearstide demograafilised näitajad

Arst	Sugu	Vanus	Asukoht
Dr. Mänd (A1)	Mees	41	Tallinn
Dr. Nurme (A2)	Naine	43	Tallinn
Dr. Räni (A3)	Naine	36	Tallinn
Dr. Kreek (A4)	Naine	33	Tartu
Dr. Reiman (A5)	Naine	42	Tallinn

Vaktsineerimises kahtlevad lapsevanemad värbasin uuringusse läbi sotsiaalmeedia. Peamiseks kriteeriumiks seadsin eelduse, et lapsevanemal on kogemus perearstivisiidil käies ning on toimunud arutelu lapse vaktsineerimise teemal. Uurimuses osalemise üleskutses defineerisin vaktsineerimises kahtlejad järgmiselt: 1) lapsevanemad, kes on varem lapsele lasknud teha kõik vaktsiinid ning nüüd uue lapse tulekul on hakanud vaktsineerimises kahtlema, 2) lapsevanemad, kes on vaktsineerinud valikuliselt või 3) lapsevanemad, kes pole veel vaktsineerimisalast otsust teinud, kuid on arstiga sel teemal arutlenud. Lõppvalimisse lisandus ka lapsevanem, kes algul kahtles vaktsineerimises ning hiljem otsustas vaktsineerimise kasuks. Vanuselis-soolisi või elukohajärgseid kriteeriume ma valimile ei seadnud.

Valimi moodustasid viis 25-36 aastast kõrgharitud ema Tallinnast, Tartust ja selle lähistelt (vaata Tabel 3). Huvitav on fakt, et mitmete uuringute kohaselt iseloomustavad vaktsineerimisvastaseid just nimetatud demograafilised näitajad (Taylor, 1991 Conner ja Norman, 2005: 3 kaudu; Yang jt, 2016). Töös esinevad lapsevanemad varjunimede all.

Tabel 3. Uuringus osalenud lapsevanemate demograafilised näitajad ja vaktsineerimisalane seisukoht

Lapsevanem	Sugu	Vanus	Asukoht	Seisukoht
Liina (L1)	Naine	25	Tartumaa	Seni lasknud kõik vaktsiinid teha, kuid uue lapse tulekul on hakanud kahtlema.
Kati (L2)	Naine	36	Tallinn	Seni keeldunud kõigist vaktsiinidest peale tuberkuloosi.
Gerli (L3)	Naine	28	Tallinn	Tehtud vaid tuberkuloos. Kahtleb, kas jätkab vaktsineerimist.
Laura (L4)	Naine	31	Tartu	Osaliselt vaktsineeritud lapsed. Kahtleb ja lükkab edasi.
Inger (L5)	Naine	35	Tartu	Kahtles ning tuttav lastearst veenis ümber. Kõik vaktsiinid tehtud



### **3.3. Uurimistöö eetiliste aspektide kirjeldus**

Põhjusel, et tegemist on tervisealase uuringuga ning üsnagi sensitiivse teemaga, oli uuringu teostamiseks vajalik saada Tartu Ülikooli inimuuringu eetika komitee luba (Lisa 1).

Uuringus osalemine oli uuritavatele vabatahtlik ning intervjueritavatele tagati täielik anonüümsus. Informantide tuvastamise vältimiseks on intervjuude transkriptsioonidest eemaldatud kõik isikuandmed ning tulemuste peatükis eristatud tsitaadid varjunimedega ning märgistega A (arst) ning L (lapsevanem), millele järgneb intervjuu number toimumise järjekorra alusel vastavalt 1-5.

## 4. PEREARSTIDE INTERVJUUDE TULEMUSED

Järgnevas peatükis on esitatud perearstide intervjuude tulemused. Kirjeldan arstide tavapärasest vaktsineerimisprotsessi arstikabinetis, kogemusi vaktsineermises kahtlejate ja vaktsiinivastastega, infomaterjali soovitude peegeldusi ning infomaterjali, mida arstid enda sõnul vajavad.

### 4.1. Tavapärane vaktsineerimisprotsess arstikabinetis

Kõigi viie arsti sõnul tuuakse lapsed esmavisiidile kahe nädala kuni kuu vanuselt. Kuu aja vanuste laste puhul on tavaliselt ämmaemand kodus käinud ning esmase kontrolli ära teinud. Igal juhul on esmavisiidile tulles juba arstidel info olemas, kas laps on esimesed vaktsiinid (B-hep ja tuberkuloos) haiglas saanud. See annab esmase indikaatori, kuidas vaktsineerimise temaatikale läheneda – haiglas vaktsiinidest loobunud võivad keelduda ka järgnevatest.

Perearstivisiit hõlmab endas lapse ülevaatus, kaalumist-mõõtmist, vaktsineerimist (teostab pereõde) ning kui lapsevanemal on muid küsimusi, siis ka nõustamist. Kõikide arstide sõnul on üldiselt vaktsineerimisprotsess kiire protseduur, millele erilist tähelepanu ei pöörata.

Enamasti lapsevanemad, kes tulevad vaktsineerimisealise lapsega. Enamasti nad on nõus ja enamasti ei jõua midagi arutada. /.../ See on nii, et teeme nüüd selle ka ära /.../ siis pereõde ütleb, et kas vaktsineerimispass on kaasas ja kui ülevaatus on tehtud, siis jätke jalg paljaks /.../ (A3).

Kuna mina olen selline vaktsineerimise pooldaja, siis ma lähen lihtsalt sajaga edasi. Ma ei taha, et ta isegi hakkab mõtlema ja me ei räägigi, et kõik läheks otse edasi (A2).

/.../ kaalumine-mõõtmine ja siis vaktsineerimine. Et mingit suurt juttu kindlasti ei ole. (A4)

Beebide vastuvõtu aeg on umbes pool tundi, mis tähendab, et kõikide tegevuste jaoks on ette nähtud piiratud aeg. Juhul, kui esineb tõsisemaid terviseprobleeme või lisaküsimusi, siis vaktsineerimisalane nõustamine selle aja sisse tihti ei mahu. Ajapuudust täheldasid kõik arstid.

Kui sealt tuleb palju küsimusi vastu, siis on raske lühikesse visiiti paigutada seda. Esmasõnum peaks olema loosungilaadne ja kui keegi tahab pikemalt arutleda, siis selgitavad tekstid juurde (A1).

/.../ arstil on alati vähe aega. Mõnikord poolest tunnist ei piisa, sest peab lisaks vaatama veel muid asju. Pikalt ja laialt vestelda ei ole aega. (A2)

Eriti keeruline on kõigile võrdselt aega pühendada juhul, kui mõni lapsevanem hilineb või visiit venib pikemaks. Veidi lihtsam on ajalise probleemiga toime tulla korduvsünnitajate puhul, kes enam sissejuhatust ei vaja.

Meil on beebide päeval vastuvõtt pool tundi, mis tavaliselt pole pool tundi. /.../ Läheb aeg üle ja siis muutuvad teised kärsituks /.../ (A2).

Harva on aega. Mõnikord nad jäävad veidi hiljaks. Mina arvan, et võiks rohkem aega olla. Eriti kui nad on sellised nullid – ei oska nina loputada, mähkmesse panna. Mis vaktsiinidest siis rääkida saab? Loomulikult kõik võtab aega. /.../ Kergem on siis, kui sünnib teine laps. Siis ei pea sissejuhatust tegema (A4).

See tähendab, et tavapärane vaktsineerimise on lühike osa vastuvõtust, millele erilist tähelepanu ei pöörata. Rutiinist kõrvale kaldumine tekib juhul, kui lapsevanemal on täiendavaid küsimusi. Seda aga ajaliselt väga piiritletud visiidi sisse arvestatud pole.

## **4.2. Arstide kogemused vaktsiinivastastega ja vaktsineerimises kahtlejatega**

Siia alapeatükki koondasin alateemad, mis kirjeldavad arstide kogemusi vaktsiinivastaste ja vaktsineerimises kahtlejatega. Analüüsin arstide valmisolekut vaktsineerimise teemal arutleda, nende hoiakut vaktsineerimisvastaste ümberveenmisel ning usaldusliku arsti-patsiendi suhte tekkimise eeldusi.

### **4.2.1. Mittevaktsineerijate hulk ja valmisolek vaktsineerimise teemal arutleda**

Terviseameti andmetel (2008-2016) on vaktsineerimisest keeldujate hulk on Eestis veel küllaltki madal. Seda iseloomustas ka arstide kokkupuude vaktsiinivastastega: dr. Nurme (A2) ja dr. Räni (A3) tunnistasid, et nende nimistus on umbes kümme immuniseerimisest keeldunud pere ning teistel veidi vähem. Vaid dr. Reiman (A5) oskas täpselt öelda, et tema nimistust on tervelt 7% vaktsineerimata (selgus viimase kontrolli käigus).

/.../ see oli mulle endale nii suur üllatus, et kuidas neid nii palju on - 7% nimistust (A5).

Dr. Mänd (A1), kel on töökogemust nii Eestis kui Soomes töötades, täheldas, et

mittevaktsineerimine on levinud rohkem eestlaste ja venelaste seas:

*.../ Nad olid reeglina vene taustaga või eesti taustaga. Soomlaste seas ma neid eriti ei näinud. Eestimaal oli neid rohkem, kes küsisid rohkem ja kelle seas olid mingid müüdid .../(A1).*

Informantide sõnul tullakse enamjaolt perearsti vastuvõtule juba kindla otsusega: lapsevanemad on reeglina kas vaktsineerimise poolt või täiesti vastu. Mõnel juhul jääb vaktsineerimine ka pooleli kas vastunäidustuste tõttu või muudab lapsevanem meelt, kusjuures oluliseks mõjutajaks arvasid dr. Mänd (A1) ja dr. Reiman (A5) olevat sotsiaalmeedia ja veebist saadud info.

*.../ Minu kogemus on see, et kes on vastu, on täiesti vastu. .../ ühel hetkel märkasin, et leetrid-mumps-punetised vaktsiinist kuidagi hakkas asi pihta. Nad tegid alla aastaste vaktsiinid ära, aga 1a vaktsiinist keeldusid. Nüüd ei ole neid olnud. See käib kuidagi lainetena. Tõenäoliselt on see meediast või sotsiaalmeediast tingitud .../ (A5).*

*.../ Seal oli toodud selliseid netist võetud infot, kus keegi sai vaktsiini kusagil ja siis temal juhtus sellest midagi, mis v-o on vaktsineerimiseks seotud ja see oli üles puhutud ja selle najal olid tehtud suured järeldused .../ (A1).*

Huvitav on see, et arstide sõnul on paljud vaktsiinivastased lapsevanemad oma otsuses vankumatud ning pole valmis seisukohta põhjendama ega sel teemal arutlema. See teeb aga dialoogi astumise väga keeruliseks, kui mitte pea võimatuks. Dr. Räni (A3) tunnetab, et on vahel lausa justkui lapsevanematega “erinevates maailmades”, sest talle omistatakse juba eos vaenuliku tervishoiutöötaja roll, kes püüab lapsevanemale vaktsiine vastu tahtmist peale suruda.

*.../ Enamasti nad ei tea, miks nad keelduvad põhimõtteliselt. Ja kui hakkam nendega sel teemal rääkima, siis nendel tekib, ma ei oskagi öelda, nagu viha, et ma sel teemal räägin. Selle pärast, et see on ju nende otsus. Miks mina, ma olen ju niigi meelestatud nende vastu .../ (A3).*

Dr. Reiman (A5) sõnul on kasulik selgeks teha, kas lapsevanem on üldse valmis immuniseerimise teemal arutlema või kas ta on valmis seda tegema tulevikus. Vahel pole lapsevanem üldse valmis end avama – sel juhul on keeruline jõuda vaktsiinist keeldumise põhjuseni.

*.../ Siis ma räägin selle loo hästi läbi. Ta vaatab siis otsa näoga, et nojah. Ega ma ei tea, kas ta usub või ei .../ (A5).*

Vahel tasub aga järjekindlus ära ning nii mõnigi lapsevanem nõustub hiljem tagantjärgi vaktsiinid ära tegema.

*.../ See, kes ikka ei taha, ta ei taha ka arutada. See, et ma arutan, on alati minupoolne initsiatiiv. Ma võtan seda aeg-ajalt üles. Küsin, kas see otsus on jääv või võiks seda mingi aja pärast uuesti arutada. Kui nüüd ütlebki, et tahan 3 kuud või aasta edasi lükata, siis võtangi teema üles aasta pärast. Isegi siis, kui ta on väga kategooriline olnud, ka siis võtan korra selle teema üles. Mul on olnud mitu peret, kes algul on kindlalt eitaval seisukohal, kuid kui lapsed on suuremad, on vaktsiinid kõik ära tehtud. .../ (A5).*

Vaid dr. Mänd (A1) eristus teistest informantidest ning ei täheldanud kogemusi tõrksate lapsevanematega, kes poleks üldse olnud nõus vaktsineerimise teemal rääkima. See ei tähenda muidugi seda, et tal poleks olnud vaktsiinivastaseid otsusekindlaid lapsevanemaid, vaid võib viidata erinevatele meetmetele selliseid lapsevanemaid end avama saada või hoopiski erievale tunnetusele lapsevanemate meelekindluse osas. Meetmetest ja sõnumitest juba täpsemalt järgmistes peatükkides.

#### **4.2.2. Vaktsiinivastaste argumendid arstide kogemuse põhjal**

Vaatamata sellele, et osa lapsevanematest pole üldse nõus rääkima, miks nad vaktsiinidest keelduvad, on ka neid, kes soovivad oma kahtlusi väljendada või vähemalt viitavad allikale, mille põhjal või kelle mõjutusel on otsus tehtud.

Nagu juba ülalpool selgus, on suureks mõjutajaks sotsiaalmeedia. See tähendab, et kellegi teise negatiivse kogemuse põhjal tehakse oma järeldused ning sellest tulenevalt ka vaktsineerimisalane otsus.

*Seal oli toodud selliseid netist võetud infot, kus keegi sai vaktsiini kusagil ja siis temal juhtus sellest midagi, mis v-o on vaktsineerimisega seotud ja see oli üles puhutud ja selle najal olid tehtud suured järeldused. (A1)*

Mõjukad on ka arvamusiidrite sõnavõttud. Huvitav on dr. Nurme (A2) kogemus lapsevanematega, kes viitasid vaktsiinist loobudes androloog Margus Puna sõnavõtule B-hepatiidi osas. Hiljem tunnistas Puna, et ta pole ekspert ning eksis. Kahju oli aga juba tehtud, sest lapsevanemad tema usaldusvääruses ei kahelnud (A2).

Arvamusiidriks võib olla ka perekonnaliige või muu lähedane isik, kelle vaktsineerimisalane argument ei pruugi paika pidada.

Ta nagu rõhutas, et ta õde ei vaksineeri. Küsisin, miks? “Ei tea”. Sellel õel, kel on kaks poissi vaksineerimata, on põhjusena toonud, et lapsel on munavalge allergia ja siis ei tohigi vaksineerida. Tema on oma mõtetes kindel ja siis ta kirjutas, et tal on sõbranna kogemus ka olemas. /.../ Rääkisin, et see pole seotud sellega. Kui tahad, annan uuringuid lugeda. Ja ta siis vaksineeris (A4).

Vahel ei tulene vaktsiinivastastus aga mitte isiklikust uskumusest, vaid perekonnasiseselt on keegi selle otsuse ära teinud. Dr. Kreek (A4) rääkis kogemusest, mil lapsevanema ema surus enda seisukoha peale ning lapsevanem ei julgenud talle vastu astuda.

/.../ Ma proovisin temaga rääkima hakata, aga tõenäoliselt oli põhjus, miks ta kahtles polnud üldse tema ise, vaid ta ema ehk vanaema. /.../ seal peres oli vanaema nagu matriarh, kes kogu pere hoidis oma käpa all ja see vaene tütreke, kes tahtis last vaksineerida, ei tohtinud last vaksineerida. Siis me mõtlesime pereõega, et ütleme, et teeme salaja ära. Vanaema ei pea ju teadma. Selleni me ei jõudnud (A4)

Dr. Ränil (A3) oli aga kogemus, mil keelajaks oli isa.

Ühes peres oli vaksineerimine vastunäidustatud isa poolt, kes ei soovinud. Ja kui pere lahku läks, sai laps kohe vaksineeritud. Mida perearst ütleb, kui peresiseselt ei suudeta ära otsustada (A3).

Siit tuleb väga selgelt välja olukord, mil perearsti püüdlusest ema ümber veenda ei piisa, sest konkreetse lapse vaksineerimiseks peaks ümber veenma ka teised perekonnaliikmed. Sinna aga näiteks dr Ráni (A3) tunnetusel tema mõjuala ei küündi.

Kõik viis informant täheldasid, et üldiselt on lapsevanematel ühed ja samad hirmud ning kahtlused. Kõige rohkem kardetakse palavikukrampe, noore organismi ülekoormamist kemikaalidega ning vaktsiinidega seostatud kõrvaltoimeid nagu autism ja allergiad. Hirmu tuntakse ka selle ees, kas last tohib vaksineerida, kui hiljuti on olnud nohu.

Vahel aga on seisukoha muutmise otsuse taga täiesti ootamatu ning põhjendamatu otsus.

/.../ mul käis ka üks lapsega enne kooli vaksineerimas ja siis lapsevanem ütles, et ma nüüd seda vaktsiini ei tee. Ma siis küsisin, et miks ja tuli vastus, et “Aga vaadake, mind! Ma olen kõik vaktsiinid lasknud teha lastele ja jumala terved on, mis kasu nendest on”.

Väga huvitav on aga arstide tähelepanek, et kõik vaktsiinivastased lapsevanemad teavad väidetavalt kedagi, kes on vaksineerimisjärgselt saanud tõsise kõrvaltoime, kuid arstid ise pole oma pika arstikarjääri jooksul kordagi midagi taolist näinud. Dr. Reiman (A5) selgitas seda viidates laiemale väärtuste konfliktile, mille kohaselt võib vaktsiinist keeldumise põhjus

peituda ka kuskil sügavamal ning olla seotud üleüldiste uskumuste ja maailmapildilise erinevusega. Dr. Räni (A3) sõnul võib selleks olla ka igasuguse meditsiinilise sekkumise taunimine, mis kaasneb looduslike meetmeid pooldava elustiiliga.

### **4.2.3. Arstide hoiak mittevaktsineerija ümberveenmisel**

Vaktsiinivastaste ümberveenmine on informantide sõnul äärmiselt raske ning seni pole see õnnestunud veel kellelgi. Iga lapsevanem on erinev ning väga raske on ära tajuda, kuidas vaktsineerimise temaatikaga lähenema peaks.

Minu võime selles vallas on suhteliselt madal. Need lapsevanemad, kes... võib-olla on põhjus see, et need pole minu nimistud. Ma ei tunne neid peresid 100%. Ma ei oska õigeid nuppe vajutada. Tõenäoliselt on see ka selles, et mul on kogemus väga meelediklate keeldujatega olnud. /.../ (A3).

Ma ei mäleta, et ma oleks kedagi suutnud ümber veenda. See oli rohkem see, et ma olen omapoolse info jaganud ja isikliku info pluss meditsiinilise info ja kui sellest ei piisa, siis ma muid trikke ei osanud enam teha (A1)

See tähendab, veendunud vaktsiinivastaste ümberveenmine võib olla liialt ambitsioonikas eesmärk, mil dr. Nurme (A2) ja dr. Kreegi (A4) sõnul polegi tavaliselt mõtet ega tulemust. Küll aga saab lapsevanemaid panna järgi mõtlema, lisainfot lugema ning seeläbi nihutama nad "äärmuslikkuse skaalal veidi rohkem keskele". Näiteks dr. Ränil (A3) õnnestus ümber veenda lapsevanem, kes tahtis vaktsineerimise pooleli jätta. Sel konkreetsel lapsevanemal oli väga halb kogemus eelnevate vaktsiinide järel tekkinud palavikukrampidega ning ei soovinud neid enam lapsele. Koos arstiga leidsid nad arutluse teel siiski, et palavikuga on palju kergem toime tulla kui vaktsiinivõõrutava haigusega.

Kõik informandid nõustusid, et viis, kuidas sõnumit edastada on sama oluline kui sõnumi sisu. Dr. Nurme (A2), dr. Kreek (A4) ja dr. Reiman (A5) tunnistasid, et peavad tegelikult vaktsineerimisest loobujaid vastutustundetuteks, kuid välja seda näidata ei tohi, sest see mõjub lapsevanemale väga negatiivselt ning rikub usalduslikku suhet. Vahel on aga üsna keeruline seda enda sees hoida.

Ma nägin, et vaktsineerimisest on keeldunud ja kus ma ise olin väga suure kõhuga võtsin vastu ja mul oli kodus kaks last. Olin natukene tõrges nõustama. /.../ ütlesingi emale, et olete ikka kindel, et soovite lapsele sellist tulevikku ja olete kindel, et tahate, et laps peab suuremas eas kõik vaktsiinid ise tegema endale. /.../ Ja kuidas on reisimise teemaga? Siis lapsevanemad reeglina teevad sellise naerutuse, et nad

teavad ise paremini /.../ (A4).

Kõige raskem osa on, kuidas distantseerida ennast. Mitte, et ma patsiendiga pahandama hakkaks, aga kuidas austada lapsevanemat vaatamata sellele, et ta arvamus vaksineerimisest on alusetu nonsens. Tavaliselt ma suudan seda, aga see on keeruline (A5).

Lapsevanemad tunnetavad arstide sõnul väga hästi ära, kui neile vaksineerimist peale püütakse suruda. See võib väljenduda nii kommunikatsioonis kui tegudes, mille varjatud eesmärki läbi nähakse. Näiteks dr. Räni (A3) pani kord lapsevanemale iseseisvalt vastuvõtuks pikema aja salaja ning tekitas soovitu vastupidise reaktsiooni:

/.../ siis ema jooksis välja sisuliselt. Ta nägi, et mina ja pereõde hakkasime rääkima sellel teemal. /.../ nii ruttu sai riidesse, kui vähegi võimalik ja pani minema koos lapsega, et ta ei peaks seda juttu kuulama (A3).

Hirmutamine on teine taktika, mis küll näiteks dr Mändi sõnul (A1) mõningal juhul töötab (eriti väikese kahtluse puhul ümberveenva otsuse kinnitamiseks), kuid võib tekitada lapsevanemas n-ö bloki ning soovi mitte enam edasi arutleda.

Olen natuke ähvardanud ka. See tekitab vaesel emmel, kes on niigi ärevuses stressi. Ta on just lugenud mingi nõmeda artikli kuskilt netist, Facebooki grupist või kust iganes ta neid loeb. Ja siis ta on nii ärevil ja rinnapiima ka ei tule ja siis ma hakkasin hirmutama teda mingi surmava haigusega lapsega, siis see tegelikult. See on sellele emale liigne koormus (A3).

Dr. Kreek (A4) väitis, et on täielikult hirmutamise vastu ning sõnas, et tema lapsevanemad on talle tänulikud, et jätab neile võimaluse lapsed hiljem vaksineerida, kusjuures need, kel on koos vaksineerimiskava ajaliselts ümber tehtud, on hiljem 100% kõik vaktsiinid ära lasknud teha.

Informantidest eristusid suhtumise poolest kaks arsti: dr. Kreek (A4), kes suhtleb patsientidega igal ajal ka Facebookis ning vastab nende küsimustele ning dr. Mänd (A1), kel on veidi erineva töö tõttu rohkem aega individuaalselt patsientidega tegeleda ning neid "nunnutada". See tähendab et dr. Mändi (A1) jaoks on oluline, et lapsevanemad saaksid oma kahtlustest rääkida nii palju kui nad soovivad ning kõikidele küsimustele leitakse koos vastused. Dr. Mänd (A1) tegeleb ka isiklikult järjepidevalt enda täiendamisega ning tutvub vaksineerimisalaste uuringutega, mida ta vastavalt vajadusele ka lapsevanematele tsiteerib.



Arstide sõnumite ja veenmistehnikate kompleksuse võttis väga hästi kokku dr. Mänd (A1), kelle sõnul on vaksineerimisküsimustes järjest vähem vaja meditsiinilisi teadmisi ja üha rohkem käitumisteadusi ja psühholoogiat vaadata:

“Võime teha uhked ravimid, aga kui inimene ei tee nii nagu me talle ütleme, siis pole sellest palju kasu. Et sina arst pead ütlema nii, et see on uuringute andmetel kasulik ja tänu sellele hakkab inimene vaktsiine kasutama. Arstidel pole psühholoogilist haridust” (A1).

#### **4.2.4. Usaldusliku arsti-patsiendi suhte tekkimise eeldused**

Usalduslik suhe on oluline mõlemale poolele, et arstid ei peaks kulutama lisa aega enda väidete tõestamisele ning lapsevanematel oleks kindlustunne soovitusi kuulda võttes. Mõnele lapsevanemale on läbisaamine arstiga lausa nii oluline, et käib enne valiku langetamist arsti proovimas.

/.../ nad valivad. Neid huvitab vanus, kuidas näeb välja. Tihti tuleb uus patsient “Tere, ma tahan näha, kes te olete”. Küsin, kas on tervise kohta mingeid küsimusi? “Ei, tahtsin lihtsalt teid näha”. See on ka absurdne situatsioon. Mul mitu tükki käis nii, et ma nüüd mõtlen (A4).

Informandid nõustusid, et usaldusliku arsti-patsiendi suhte tekkimiseks on vaja pikaajast positiivset kokkupuudet konkreetse perekonnaga. Dr. Mänd (A1) arvas, et mida rohkem suhelda, seda parem ka suhe on. Seda, et lühikese ja ebakorrapärase kokkupuute puhul arstiga ei teki usalduslikku suhet, täheldas dr. Räni (A3). Tema sõnul on tal isegi olnud probleeme enda sõna maksma panemisega, sest on valdavalt olnud asendusarst.

Usalduslikku suhet õõnestavate faktoritena loetlesid informandid üles igasuguse tõrksa oleku, küsimustele ebaadekvaatselt vastamise ning ebaprofessionaalsete soovitusete andmise. Ausus, avatus, eeskujuga näitamine ning isiklik suhestumine aga mõjuvad suhtele positiivselt.

Üsna tihti olen saanud, et võrdsustamine. See, et ma olen perearst, ei huvita neid absoluutselt. Neid huvitab see, et mul on kolm last. Ma jagan nendega muresid, ma toon näiteid enda perest ja lastest, mida tegelikult ei tohiks teha. Kui on haiged inimesed, siis ei tohi kunagi öelda “mul on ka raske olnud” või midagi sellist. Seda ei tohi kunagi teha. Vaksineerimise ja emadega natuke võib. Selline samastumine, nad kuulavad suurema huviga (A3).

Seega informantide hinnangul on lapsevanemate jaoks oluline, et arst oskaks nõu anda ka lapsevanema rollist lähtudes.

### **4.3. Vaktsineerimissoovituste peegeldused**

Sii alopeatükki oma koondatud “Räägime laste kaitsmisest” juhendmaterjali põhipunktid ja põhisoovitused, mis tekitasid informantides kõige rohkem mõtteid. Kõik muud soovitused on käsitletud muude alapunktide all, sest nendest räägiti intervjuudest jooksvalt jutu käigus.

#### **4.3.1. Tee ise seda, mida soovitad teistele, ole eeskujuks**

Infomaterjali esimene soovitus on arstidel olla lapsevanematele eeskujuks ning vaktsineerida ka oma lapsi. Kõik informandid olid selle soovitusega põhimõtteliselt nõus. Vaid dr. Mänd (A1) argumenteeris, et soovitust pole alati võimalik nii must-valgelt jälgida.

*/.../See on nii ja naa tegelt. Arst võib ka olla mingisuguste põhimõtetega, kui ta oma laste puhul julgeb erineda nendest reeglitest teatutel põhjustel teades neid riske, siis patsiendi puhul peaks siiski lähtuma meditsiinilistele uuringutele tuginedes. Ma saan aru muidugi, et kui sa ütled teistele, et vaktsineerige ja enda lapsi ei vaktsineeri, siis see ei tekita usaldust. Eks põhimõte on õige. (A1)*

Dr. Kreek (A4) ja dr. Reiman (A5) lisasid, et Eestis on väga palju meditsiinitöötajaid, kes ei poolda vaktsineerimist. Just vaktsiinivastastele arstidele viitavatele lapsevanematele on aga nende sõnul väga raske vastu argumenteerida.

*Ikka nad teavad mõnda arsti, kes oma lapsi ei vaktsineeri ja ennast ka mitte. Kui ta juba teab neid näiteid, siis ju see pole ikka nii ohutu... siis ei oska midagi selle peale öelda (A5).*

#### **4.3.2. Räägi lugusid ja jaga teaduslikke fakte**

Arstidel soovitatakse lapsevanematele rääkida haiguste ajaloost, statistikast tänapäeval ning tuua emotsionaalseid tõsielulisi näiteid omaenda kogemusest, mis raskete haigustega kaasnevad.

Informandid nõustusid, et haiguste ennetamise rõhutamine on oluline ning lapsevanematele tuleks selgitada, kuidas vaktsiinid on haigused ühiskonnast aidanud välja tõrjuda. Näiteid hiljutistest haiguspuhangutest maailmas toovad ka dr. Mänd (A1), dr. Kreek (A4) ja dr. Reiman (A5) vaktsineerimise vajalikkuse toonitamiseks välja. Konkreetselt ajaloo kohta pole aga keegi informantidelt pärinud.

Kõik arstid tõdesid, et haiguste ajaloost ja ohtudest rääkimine pole alati mõjus, sest lapsevanemad ei oska sellega suhestuda. Seetõttu püüavad informandid kasutada elulisi ja

päevakajalisi näiteid ja argumente. Näiteks dr. Mänd (A1) on vaktsineerimist võrrelnud turvavõõga autos, mis on küll ebamugav ja natuke kisub ja teeb riided kortsu, aga kui avariit tekib, siis on hädavajalik.

*.../ ja tuberkuloosiga /.../ üks perekond ütles, et sünnitusmajas ei lasknud teha, et nad kahtlevad. Ja ma siis tõin välja selle pagulasteema, et praegu on Eestis pagulasi ja tuleb edaspidi ka veel. Seal võib olla tuberkuloos levinud, et me ei saa öelda, et Eestis on tuberkuloos kadunud. Siis ma andsin selle raamatu, otsisin koha üles, kust nad võiksid lugeda, tulid tagasi ja ütlesid, jah, et ikka teevad (A2).*

Ma ajaloost väga ei tahagi rääkida lapsevanematega selle pärast, et nende jaoks on see nii ammune aeg. *.../ Lunini tänava hoone tehti nakkushaiglaks lastele, millest nüüd on ühe tiiva ühe korruse üks pool nakkusosakond. Seda näidet olen toonud ja see on neid mõtlema pannud küll. See peab olema käega katsutav. See, et kunagi vanaemadel oli 8 last. See ei kõneta neid, see pole isegi nende eluajal olnud. .../ See osa, mida enam pole vaja. Need on vaktsiiniväljitavad haigused (A3).*

Ometigi ei veena alati ka päevakajalised argumendid, sest vaktsiinivastane leiab vajadusel igale argumendile vastuargumendi. Näiteks vaktsineerimise olulisusele reisides rõhumisel on Dr. Reimanile (A5) vastatud, et reisimas see pere ei käi. Seepeale pidi arst selgitama, et teised inimesed käivad ning haigused levivad õhu kaudu, mistõttu pole pere haiguste eest kaitstud. Dr. Nurme (A2) on proovinud ka selgitada, et kui välismaal õnnetus juhtub ja vereülekanne tehakse, võib b-hepatiidi saada. See argument kahjuks aga kedagi veel ümber veennud pole.

Dr. Mänd (A1) ja dr. Reiman (A5) on veendunud, et emotsionaalsete lugude rääkimine on efektiivne. Dr. Räni (A3) nõustus, kuid lisas, et emotsionaalsete lugude rääkimise mõju sõltub suuresti inimesest, kes arsti vastas tol hetkel on.

*See sõltub juba vanematest, kui emotsionaalsed nad ise on. Kui nad sihikindlad on, siis ütlevad, et ärge rääkige mulle seda. Kui nad valmistuvad enne perearsti juurde tulekut ette. Nad loevad, ma loodan, meditsiinilisi artikleid. Mulle endale selline emotsionaalne näide ei mõjuks. See on nii subjektiivne. See pole meditsiiniline (A3).*

Kõik informandid kinnitasid, et toetuvad veenmisel ka enda kogemusele, toovad näiteid oma laste vaktsineerimisest ning rõhutavad, et neil puudub kokkupuude raskete tüsistuse juhtumitega. Isiklik puutepunkt pakub dr. Mändi (A1) sõnul lapsevanematele vajalikku turvatunnet.

### **4.3.3. Varu aega, et rääkida võimalikest kõrvalmõjudest ja riskidest**

Käsiraamat soovib arstidel teadvustada vaktsineerimisega kaasnevaid kõrvalmõjusid ning rõhutada, et suur osa kõrvalmõjudest on leebed, kuid mitte tähelepanuta jätta ka haruldasi kõrvalmõjusid nagu anafülaksia.

Kõik informandid pidasid leebete kõrvalmõjude nagu palaviku ja süstlakoha punetuse mainimist koos edasiste juhistega lapsevanemale oluliseks vaktsineerimisprotsessi osaks.

*.../ sellised tüüpilised kõrvaltoimed nagu punetus ja valu või mingi palavik või selline asi. Need me käime läbi ja anname kodused juhised. Ma olen reeglina öelnud ka, et kui on midagi muud, siis alati ühendust võtta ja millistel puhkudel pöörduda meie poole ja mil on vaja pöörduda kuhugi valvetuppa (A1).*

Rasketest kõrvaltoimetest rääkimist informandid aga väldivad, sest see võib tekitada lapsevanemas liigset hirmu ning kahtlust vaktsineerimise ohutuses.

*Mulle tundub, et kui väga süvitsi minna, siis inimesed ehmatavad ära. Aga ma alati ütlen, mis vaktsiiniga on tegemist ja mille vastu see on. .../ Eraldi ei hakka rasketest rääkima, sellega ehmatab väga ära. (A2)*

Dr. Reiman (A5) rääkis algul kõige hilisema riiklikusse kavva lisandunud vaktsiini – rotavaktsiini – puhul lapsevanematele ka kõige tõsisemast kõrvaltoimest, milleks on soolesulgus ning mis vajab operatsiooni. Selle mainimise ta lõpetas üsna pea, sest see ehmatas lapsevanemad liigselt ära.

Seega vanemate informeerimist hilisemate ebameeldivate üllatuste vältimiseks pidasid kõik informandid oluliseks. Üksmeelsed oldi ka selles, et kõrvaltoimeid eitada ei saa ning kui lapsevanem küsib konkreetsete kõrvaltoimete kohta, tuleb nendest kindlasti ausalt rääkida.

Siinkohal aga täheldasin mina uurijana vastuolu: kõrvaltoimetest rääkimist välditakse, et lapsevanemaid mitte hirmutada, samas selgus intervjuudest, et kui lapsevanemad küsivad detailselt kõrvalmõjude kohta, pole arstidel piisavalt infot, et nendest rääkida. Seega kõrvaltoimetest mitterääkimine võib olla tingitud tegelikkuses sellest, et lisaküsimuste korral ei osata piisavaid selgitusi anda.

### **4.3.4. Pööra tähelepanu ka juba vaktsineeritud inimestele, tunnusta neid**

Juhendmaterjal soovitatakse arstidel positiivset tähelepanu pöörata ka vaktsineerijatele,

kinnitades neile, et see on õige tegu. Siinkohal olid informandid üksmeelsed, et vaktsineerimine on normaalne ja õige tegu ning vaktsineerijaid tunnustada pole siiani vajalikuks pidanud.

Ma ei saa öelda, et ma tunnustaks. Ei, ei tunnusta. Mulle tundub see natuke naljakas. Lapsevanem võib hakata muidu mõtlema, et äkki mul on võimalus ka mitte vaktsineerida. Ma pole isegi selle peale tulnud, et tunnustada (A2).

Seega vaktsineerijate kiitmine võib dr. Nurme (A2) sõnul jätta lapsevanemale mulje, et vaktsineerimine pole enam sotsiaalne norm ning ka vaktsiinist loobumine on arsti jaoks aktsepteeritav otsus.

#### **4.3.5. Keeldumisvormi kasutuspraktika**

Keeldumisvormi täitmisega peaks lapsevanem tegema aktiivse ja läbimõeldud otsuse vaktsiinist keeldudes. Infomaterjalis on soovitatud kasutada vormi, kus lapsevanem peab põhjendama oma keeldumise otsust ning allkirjastama avalduse “hetkel olen otsustanud oma last mitte kaitsta”.

See soovitus tekitas vastastikkuseid arvamusi. Kõik informandid olid üksmeelselt nõus, et põhjendusega keeldumisvorm on hea vahend, millega panna lapsevanem oma otsuse üle järgi mõtlema. Dr. Reiman (A5) lisas, et allkirja panemine on vajalik, et lapsevanem võtaks vastutuse.

Samas polnud informandid nõus soovitusliku keeldumisvormi sõnastusega ning leidsid, et väide “mitte kaitsta” on liiga karm ning võib lapsevanemat solvata.

Minu arvates need äärmuslikud inimesed võivad siin argumenteerida, et see kaitsta on lai teema ja nad võivad selle maha tõmmata või teeks midagi muud selle sõnaga (A1).

Siin on nii halvasti öeldud keelduja kohta. Nad ei taha sinna allkirja panna. /.../ Üks oli jah, et tuli omas sõnastuses teinud selle keeldumise ja sinna pani allkirja (A5).

Raamatu taga asuva keeldumisvormi kasutuspraktika osas olid skeptilised dr. Nurme (A2) ja dr. Räni (A3), kes töötavad igapäevaselt sama vormiga. Nende sõnul lapsevanemad seda tavaliselt läbi lugeda ei viitsi, mistõttu kaotab vorm oma eesmärgi panna lapsevanemat järele

mõtlemata.

Dr. Mänd (A1) on informantidest ainus, kes konkreetset keeldumisavaldust oma töös ei kasuta. Lisaks käis ta välja huvitava mõtte muuta vorm digitaalseks – see muudaks arstide töö ning dokumentide haldamise lihtsamaks.

#### **4.3.6. Selgita, miks vaktsiinist keeldumine on sotsiaalselt vastuvõetamatu**

Soovitus selgitada lapsevanematele, et vaktsiinist keeldumine on sotsiaalselt vastuvõetamatu ning sellise käitumisega seatakse ohtu teised inimesed, tekitab samuti kahetisi reaktsioone. Kõik informandid mõistsid laiemat mõtet selle soovituseta taga, kuid soovituseta sõnastuse osas olid pigem kriitilised.

Mulle tundub, et see pole päris hea. See on otsene ründamine, süüdistamine. See ei vii tulemuseni (A2).

Dr. Mänd (A1) rõhutaks pigem karjaimmuunsuse olulisust ning nõustus, et selline sõnastus võib tekitada vastureaktsiooni. Dr. Räni (A3) aga liigitas sõnumi otsese hirmutamise alla, mis mõnikord töötab, kuid vahel võib väga negatiivselt mõjuda.

#### **4.3.7. Suhtluskeem**

Suhtluskeemis (ECDC ja Terviseamet, 2014: 33-36) nägid väärtust kõik informandid ning tundsid ka enda igapäevatoos ära skeemis kirjeldatud suhtlusvõtteid. Eriti positiivseid reaktsioone tekitab kahtlejate ja vaktsiinivastaste liigitamise tabel. Küll aga peeti keeruliseks selle skeemi järgi suhtlemist üks-ühele, sest vaktsineerimise teemal räägitakse visiidil kõige muu kõrvalt.

Enamvähem nii ma seda kõike teen, aga see läheb kogu muu jutu sisse (A2).

Lisaks kaheldi suhtluskeemi rakendatavuses reaalelulises olukorras ning arstide võimes raamatuga suhtlemist õppida.

.../ Tegelik elu pole nii lihtne, et kuula-hinda-liiguta. Huvitav lugeda küll, aga kui palju praktiline väärtus on, seda ei tea. .../ Ma selle osas olen skeptiline, et toeta ja julgusta. See kuidagi muudaks seda arsti käitumist. See ei tule niisama lihtsalt. (A2).

Seega suhtluskeemi peeti teoreetiliselt heaks abivahendiks, mis kahjuks päriselulisi ja inimlikke faktoreid nagu aeg ning vaktsiinivastaste valmisolek arutleda ei arvesta.

Abiks oleksid dr. Nurme (A2) hinnangul hoopis harjutused ja rollimängud, näiteks arsti-patsiendi dialoogide läbimäng. Seega ühe visiidi jooksul ei suudaks informantide sõnul ka kõige ideaalsema suhtluskeemiga kedagi ümber veenda. Suuremat väärtust nägi näiteks dr. Räni (A3) skeemis just samm-sammulise mõjutamise korral.

#### **4.4. Millist abimaterjali vajavad arstid?**

Siin alapeatükis kirjeldan, millisest vaksineerimisega seotud infost jääb arstidel enda hinnangul töös puudu ning milline võiks olla infomaterjali sisu ja vorm.

##### **4.4.1. Millisest infost jääb arstidel enda hinnangul puudu?**

Pea kõikide informantide puhul kõlas läbi intervjuude läbi mure, et kõige rohkem jäädakse hätta just statistikaga, sest arstidele mõeldud abimaterjale neil pole ning seni pole olnud aega end ka kursis hoida. Huvitav oli see, et töös analüüsitud inforaamatut teadis ja kasutas vaid dr. Reiman (A5). Teistest informantidest eristus dr. Mänd (A1), kel on olemas erinevate materjalide kogu, mille ta sai ülikoolist ning vanematelt kolleegidelt. Lisaks tõi ta välja, et püüab alati uue infoga kursis olla.

*./.../ eks ma ise üritan jah kursis hoida infoga. Eriti kui keegi tuleb välja mingi infoga, mis on vasturääkiv minule teadaoleva infoga, siis ma üritan uurida, kas tõesti on asjad nii palju muutunud ja ma üritan ennast kurssi viia (A1).*

Dr. Mänd (A1) ei rõhutanud ka otseselt muret, et ta faktiliste teadmistega hätta jääks. Küll aga tegid seda teised neli intervjuueeritavat. Kõige rohkem tuntakse puudust täpsest haiguste ja kõrvaltoimete juhtude statistikast, mida kasutada lapsevanemate veenmisel, et haigused kujutavad inimestele endiselt potentsiaalset ohtu.

*Mõni küsib jah statistikat ja ma jään natuke jänni. Kõik need asjad mul peas pole. ./.../ Nad tahavad värsket haiguste statistikat, et kui palju neid haiguseid esineb, mille vastu vaksineeritakse. ./.../ Kõrvaltoimete esinemissagedust. Võib-olla oleks hea, kui on konkreetsed materjalid, kus on nii ja nii mitme vaksineeritu kohta on sellised ja sellised kõrvaltoimed. Võrdluseks haiguse läbipõdemine, et see annab... nii paljud vajavad haiglaravi, nii paljud surevad ja nii paljud jäävad puudega, mis iganes. Mingid võrdlusemomendid ja tõesti värskemad andmed (A5).*

Dr. Nurme (A2) toonitas statistilise info olulisust, sest konkreetset numbritega toetatud mõjuvad lapsevanematele palju usaldusväärsemalt kui umbmäärased suurused nagu vähe või

palju. Lisaks tunnistas ta puudujääke faktilistes teadmistes.

Faktides olen ka mina end kõige nõrgemalt tundnud. Seda sama B-hep-i olen ka tundnud ise. Mida ma ütlen talle, et miks seda tõesti ei tehta hiljem. Ma ei tea seda täpselt. Olen lugenud küll, aga ei saa täpselt ikkagi aru, et võiks ju tõesti hiljem teha (A2).

Teise murekohana tõid informandid välja, et paljud lapsevanemad sooviksid koju kaasa saada infomaterjale, kuid neid arstidel jagada pole.

Mulle meeldiks, kui saaksin jutule lisaks jagada materjale, mida mul praegu pole üldse anda. Sellest tunnen puudust (A2).

Minu arust kõik need asjad võiksid olla trükitud kujul, sest lapsevanem ei mäleta mitte midagi mu jutust, kui kabinetist välja astub (A5).

Asjaolu, et paberkuul materjale perearstikeskustel jagada pole, tuleb arstidel teha lisatööd ning enda jaoks ise töövahendid hankida. Hetkel on arstid lahendanud selle internetiallikatele viidates. Dr. Mänd (A1) on iseseisvalt kokku kogunud erinevaid veebiallikad (leheküljed, artiklid, uuringud) ning saadab neid lapsevanematele meili teel. Dr. Nurme (A2) ja dr. Reiman (A5) suunavad Terviseameti ja vaksineeri.ee lehekülgedele. Dr. Kreek (A4) ja dr. Räni (A3) allikaid ei nimetanud ning ütlesid, et püüavad meelde jätetud infoga hakkama saada. Siinkohal tunnistas aga dr. Räni (A3), et teaduslikele artiklitele viitamine mõjuks usaldusväärsemalt.

/.../ Tõenäoliselt ootaks jah teaduslike artikleid. Aga selle jaoks peaksin omama tõesti neid artikleid töökohal. Ükskõik, kas lapsevanem on vastu ei ole vastu või on vastu, et mul on see informatsioon talle ette näidata. Aga ma pole sellist eeltööd teinud (A3).

Kõige parem oleks dr. Reimani (A5) hinnangul anda lapsevanematele infot vaktsiinkaupa ning üks kuni kaks lehekülge võiks olla optimaalne materjali pikkus. Pikema materjali puhul võib tema sõnul tekkida oht, et lapsevanem ei jaksa pikalt süveneda ning ei suuda korraga kõike hoomata.

#### **4.4.2. Milline peaks olema abimaterjal?**

Informantidel paluti kirjeldada n-õ ideaalset vaktsineerimisteemalist infomaterjali, mida nemad endale sooviksid ja oma töös kasutaksid. Abimaterjali vormi osas oldi üksmeelsed, et see peaks olema võimalikult kompaktne ning kasutajasõbralik. Koos analüüsitud abiraamatut pidasid kõik informandid liiga mahukaks, mida lapsevanema juuresolekul sirvima hakata ei



jõuaks ning kodus ka pikka raamatut läbi lugeda ei jaksa.

Novot näiteks, kui küsivad, et milleks on formaldehüüd vaktsiinis, siis pean ise enne lugema, siis saan vastata. /.../ Sellisel juhul raamatukest laual hoida on raske, et hakka lappama (A4).

Tundub, et perearstidel ongi kiire alati, ei jõuagi midagi lugeda eriti. Võib-olla ainult oma ühte erialajakirja. Võib-olla peaks ikka selle aja võtma, aga see on ikka suht paks (A2).

Seega paberkujul materjali ei välistatud ning dr. Kreek (A4) lausa eelistas seda. Kõik teised mainisid, et füüsilise juhismaterjali kõrval võiks olla sama asi ka arvutis ja/või veebis. Näiteks dr. Mänd (A1) arvas, et materjal võiks ühilduda arstide poolt kasutuses oleva programmiga ning sisaldada tüüpilisi vaktsiinivastaste küsimusi-vastuseid, linke, väiteid ja uuringute tulemusi. Dr. Räni (A3) näeb lihtsaimat lahendust aga logaritmis, mis aitab leida kiirelt sobilik argument.

/.../ Et kui mul on kriisisituatsioon ja ma pean leidma lahenduse nüüd ja kohe, siis see peaks olema paberi kujul. Jah. Mine nüüd siia ja kui on sellest see, siis mine siia ja võta see raamat või mine sellele leheküljele. /.../ See on nii laiahaardeline. Mine lihtsalt Terviseameti kodulehele ja otsi sealt midagi üles, see ei päde sellel hetkel, kui on abi vaja. Mul on vaja, et oleks konkreetne sammustik (A3).

Sisuliselt poolest peeti kõige olulisemaks just faktilist infot ning meditsiinilisi mõttekäike, millele vaktsineerimisest rääkides toetuda. Info, mida informantide hinnangul materjal sisaldama peaks on:

- Olemasolevate uuringute ja teadusartiklite kokkuvõtted
- Enimlevinud vaktsiinivastased uuringud ning mõttekäigud, kuidas loogiliselt nende tulemusi ümber lükata
- Haiguste esinemise statistika
- Kõrvaltoimete esinemise statistika
- Teave vaktsiinide koostisosade kohta
- Levinuimad müüdid ning seletuskäigud nende ümberlökkamiseks
  - Vaktsiinid põhjustavad autismi
  - Vaktsiinid sisaldavad elavhõbedat
  - Vaktsiinid põhjustavad allergiaid
  - Vaktsineerimine on imiku immuunsüsteemile liigne koormus

Eraldi toodi välja veel kommunikatiivne pool, kuidas patsientidega suhelda. Näiteks dr. Räni (A3) tundis vajadust õpetuse järele, kuidas peaks täpselt edastama sõnumit, mida vaktsiinivastane kuulda ei soovi ning kuidas kogu selle protsessi juures neutraalseks jääda. Dr. Mänd (A1) lisas, et oluline oleks infomaterjali lisada ka teaduslik psühholoogiline materjal, kuidas toetav kehakeel aitab lapsevanemaid veenda ja positiivse vaktsineerimisalase otsuseni viia.

## 5. LAPSEVANEMATE INTERVJUUDE TULEMUSED

Lapsevanemate intervjuude tulemuste peatükki on koondatud kirjeldused, kuidas informantide vaktsineerimisalane seisukoht kujunes, lapsevanemate kogemused vaktsineerimisel ning sellekohasel suhtlusel perearsti ja pereõega. Pikemalt kirjeldan arstide veenmistehnikaid, usaldusliku arsti-patsiendi suhte tekkimise eeldusi ning analüüsin, millist vaktsineerimisalast infot vajavad lapsevanemad. Viimases alapeatükis asuvad kõige enam arutelu tekitanud infomaterjali soovitude peegeldused lapsevanemate seisukohast lähtuvalt.

### 5.1. Lapsevanemate vaktsineerimisalase seisukoha kujunemine

Kõik viis informanti selgitasid, kuidas nende vaktsineerimisalane seisukoht kujunes. Etteruttavalt võin öelda, et igaühe lugu oli erinev ja eriline, mis annab märku temaatika kompleksisusest – iga detail ja mõjutegur otsustusprotsessis loeb.

**Liina (L1)** on kahele lapsele lasknud teha kõik riiklikus kavas olevad vaktsiinid. Kuna tema ema on tervishoiutöötaja, polnud ta seni meditsiinisüsteemis ning vaktsiinide vajalikkuses kahelnud. Nüüd aga on tekkinud olukord, mil vanemal lapsel on tekkinud autistlikud jooned ning Liina (L1) kahtlustab, et põhjus võib olla just vaktsiinides. Sellekohast infot on ta seni leidnud internetist, kuid ta pole kindel, kas veebist leitud infot saab usaldada. Kolmanda lapse tulekul plaanib ta kindlasti perearstiga selle teema jutuks võtta.

Teine informant **Kati (L2)** käsitleb vaktsineerimisalast seisukohta kujundades iga vaktsiini eraldi. Tema hinnangul ei saagi olla põhimõtteliselt vaktsineerimise poolt või vastu, sest vaktsiinid on ravimid ning vale oleks küsida, kas inimene on ravimite poolt või vastu. Enda sõnul on ta põhjendatud vaktsineerimise poolt ja põhjendamata vaktsineerimise vastu, kusjuures seisukoht iga vaktsiini vajalikkuse suhtes on kujunenud läbi iseseisva andmeanalüüsi, kaaludes võimalikke vaktsineerimise plusse ja miinuseid. Hetkel peab ta vajalikuks vaid b-hepatiidi vaktsiini ning seda siis, kui haigus lapsele ohtlikuks muutub.

See oli nii, et ma võtsin Terviseameti kodulehe ja võtsin välja statistika ja uurisin läbi kõik statistika haigestumiste ja nende enda juhendmaterjali, mis on kõrvalmõjud, mis on tõenäosus ja iga vaktsiini puhul hindasin seda, mis on tõenäosus, et laps selle saab sellel hetkel kui see vaktsiin tehakse ja mis on tõenäosus saada kõrvalmõjud. Suures osas Terviseamet enda juhendmaterjalidega tulistas endale jalga, nende juhendmaterjalid olid vasturääkivad, ühekülgsed ja läbinähtavalt demagooglised, et see alandas

nende usaldusväärse. Samas oli piisavalt infot, et ma sain iga haiguse puhul, ma tegin enda ajakava. Mul on näiteks plaan B-hep vaksineerida, aga mitte imikuna /.../ (L2).

**Gerli (L3)** kahtlus vaktsiinide suhtes sai alguse, kui ta veel lapseootel olles luges internetist, et tuberkuloosi tüvi, mille vastu vaksineeritakse, enam tänapäeval ei levi ning b-hepatiit levib vaid vere kaudu ja sugulisel teel. Naine tegi järelduse, et b-hepatiit tema tulevast last kohe ei ohusta ning plaanis rohkem end immuniseerimise temaatika kurssi viia. Negatiivse kogemuse järel perearstiga (loe pt 5.4) otsis Gerli (L3) abi homöopaadilt, kes soovitas läbi lugeda ühe vaksineerimisvastase raamatu, mille nime Gerli (L3) avaldada kahjuks ei saanud. Raamatu läbi lugenud ei lase Gerli (L3) oma last enne vaksineerida, kui on veendunud selle ohutuses. Huvitav on aga see, et raamatus esitatud faktide tõesust naine veel kontrollinud pole, kuid ometigi mõjusid esitatud argumendid piisavalt veenvad, et hetkel vaksineerimine pooleli jätta.

/.../ Seal on viidatud teaduslikele artiklitele. Mul pole aega olnud kontrollida nende tõesust. /.../ Aga nüüd, kui ma pole magadagi saanud, siis on keeruline seda aega leida ja kurssi viia end asjadega. Peale selle raamatu lugemist mõtlesin küll, et elu sees ei vaksineeri oma last (L3).

Sarnaselt Katile (L2) on **Laura (L4)** lugenud palju populaarteaduslikku kirjandust ning analüüsinud statistikat, kuid põhiline mõjutus on tulnud isiklikest uskumustest ja kokkupuutest Tiibeti meditsiiniga. Pika kaalumise järel on ta hetkel otsustanud mõlemale lapsele lasta teha viisikvaktsiini.

Ma ise paiknen sellises kohas, kus meditsiin tähendab nii palju muid asju ka lisaks lääнемедициинile. Mu elukaaslane õpib ja harjutab Tiibeti meditsiini. See valdkond on palju mitmekesisem kui tõenduspõhine meditsiin. Ja ma arvan, et see on see, mis mõjutab. Ma ei saa isegi öelda, et ma oleks olnud vaktsiinivastane, ma olen alati kõikidele arstidele öelnud, et ma lükkan edasi, mõned teen (L4).

**Inger (L5)** kahtles algul vaksineerimises ning polnud enesekindel, et see on õige ja vajalik. Hiljem otsustas ta immuniseerimise kasuks, sest lastearstist usaldusväärne sõbranna veenis, et väikesed vaktsiinikogused pole ohtlikud.

## 5.2. Arstide valmisolek arutleda

Kõik lapsevanemad peale Kati (L2) leidsid, et perearst võiks olla see inimene, kellega vaksineerimistemaatikal arutleda, kuid hetkel nad perearstis seda inimest leidnud pole. Takistavate faktoritena tunnetati nii aega kui arstidepoolset vähest motivatsiooni sisulisse

dialoogi astuda. Kati (L2) arvas, et tema arst oleks isegi valmis arutlema ning pigem puudub temal huvi arstiga immuniseerimisteemal argumenteerida; tema on otsuse enda jaoks teinud.

Ajalise raamistiku tõid probleemkohana välja kõik informandid. Rohkem keskendutakse “tühistele rutiinsetele protseduuridele” (Laura, L4) nagu kaalumine ja mõõtmine ning nõustamine visiidi sisse tavaliselt ei kuulu. Sisulise arutelu tekkimise võimalust vähendab ka asjaolu, et perearstidel on informantide sõnul üldjuhul väga palju tööd, mida kompenseeritakse sellega, et visiitide ajal tegeletakse paralleelselt teiste inimeste haiguspaberite ja saatekirjadega. Nii võib arstil märkamata jääda, kui lapsevanem püüab leida hetke rääkida murest või kahtlusest.

Kogu see olek on selline passiivne. Jumala tihti ei vaata arst veel otsagi ja tegeleb teiste asjadega arvutis samal ajal. Siis ei saa ju normaalselt rääkida (L5)

Liina (L1) tunnistas, et teda segab arsti muude asjadega tegelemine väga ning seni on ta otsustanud arsti mitte oma n-õ liigsete küsimustega koormata.

Ta kirjutab kellegi teise haigusloo pabereid samal ajal või otsib arvutist mingeid asju, mis pole minuga seotud. /.../ Natuke hoian tagasi oma küsimusi, ma ei taha tüütada. Ma üldiselt tema poolt olen saanud tagasisidet kui ma küsin, siis tuleb selline tõrges tädi sealt vastu. Küsimusi ka enda tervisega seoses või muude asjadega. Liigsed küsimused talle ei meeldi. Mingis ulatuses ma olen üritanud ka, aga kui ma saan aru, et inimene pole huvitatud, siis ma lõpmatuseni ei ürita. Viskab üle lõpuks (L1).

Seega lisaks ajalisele puudujäägile on väga suureks probleemiks ka arstidepoolne hoiak ja valmisolek argumenteerida. Liina (L1) sõnul sõltub arsti valmisolek pühenduda päevast, hetkest ja arsti tujust. Ka Inger (L5) on tunnetanud, et arst ei viitsigi temaga eriti tegeleda.

Mulle tundub, et neil pole tegelikult ei aega ega tahtmist. Mul on jäänud tunne, et neil on patsiente nii palju, et nad on tulpinud olekuga ja siis sa tunnetad ära, et nad väga ei viitsi sinuga tegeleda. Tehakse kähku ära kõik ja siis mõtled, et sa ei viitsigi küsida midagi kui ta nii tulpinud olekuga on. Kui perearst oleks sõbralik ja tahaks ise rääkida, siis ma võiks ka temaga lisaks argumenteerida, aga ma ei näe, et ta väga tahaks (L5)

Laura nägi probleemi palju isiklikumast vaatenurgast. Tema kogemus kahe erineva perearstiga näitas, et arstid pole argumenteerimisest eriti huvitatud, sest nad ei pea vaktsiinivastaste ümberveenmist tõenäoliseks ning seetõttu ei suutu vestlusesse täie tõsidusega.

Jaa, ma näen seda olukorda tõsise stigamatiseerimisena. “Ah, te vaktsiinivastased olete kõik ühesugused,

teiega pole mõtet rääkida, te olete kõik mambo-jambo pooldajad”. Nad ei ole valmis kuulama argumente nii nagu ma tahaks (L4).

Üheks põhjuseks, mis vähendab veelgi valmisolekut arutleda, võib olla arstide poolne ebapiisav ettevalmistus. Nimelt ütlesid pea kõik informandid, et nende perearstid- ja õed pole suutnud vaktsiinidega seotud küsimustele vastata, teinud seda väga üldsõnaliselt või püüdnud muude argumentidega vastates n-ö üle veenda.

Ma arvan, et mulle meeldib vaielda ja argumenteerida, sest seal on nii palju aukusid, millega nad pole arvestanud. Näiteks kui kaua see vaktsiin kestab? Seda nad ei tea. Nad üritavad siis mingi muu asjaga üle veenda. Nad ei ole väga hästi ettevalmistatud vaktsiinis kahtlejatega argumenteerimiseks (L4).

Arstil on praegu see mure, et ma arvan, et tal pole kogu infot, ta pole pahatahtlik, tal lihtsalt pole infot. Ta ei oska öelda midagi, kui tuleb ema vaktsineerimiskahjustuse kahtlusega (L2).

Võttes arvesse tihedat ajalist raami ning ebapiisavat ettevalmistust edukaks argumenteerimiseks (nii faktide kui suhtlemisoskuse osas), võib öelda, et arstid jäävadki vahel hätta, seda tunnistasid ka intervjueeritud arstid ise. Selleks, et siiski vaktsineeritud laste arvu tõsta, püüavad arstid veenda erinevate sõnumite ning veenmistehnikatega. Nendest pikemalt juba järgmises alapeatükis.

### **5.3. Arstide veenmistehnikad**

Riikliku vaktsineerimiskava järgi on lapse esimesel kuuel kuul ette nähtud tervelt kümme vaktsiini manustamist, nendest kaks sünnitusmajas ning kaheksa perearsti visiidil. See tähendab, et vaktsineerimiskavas püsimiseks peab pea igal korralisel visiidil tegema ühe süsti. On tavapärane, et vaktsineerimist lükatakse lapse tervise tõttu edasi kuu aega (vaktsineerimiseks peab laps olema terve), kuid mõne vaktsiini puhul, näiteks rotavaktsiin, on väga kindel ajavahemik, mil seda tegema peaks. Seetõttu tunnevad ka arstid teatavat pinget vaktsineerimiskavas püsimiseks ning immuunsusfooni säilitamiseks kahtlevad lapsevanemad võimalikult kiirelt ümber veenda. Siinkohal aga tekib oht, et eelnevas peatükis kirjeldatud ebapiisava ettevalmistuse tõttu valitakse hirmutamise ja manipuleerimise tee.

Vaktsineerimise teemal on Laura (L4) arutlenud mitme arstiga, kuid muster on olnud sarnane: algul ei võeta tema arvamust tõsiselt ning esmalt tuleb arst välja emotsionaalsete argumentidega. Kui see ei tööta, süveneb mõni arst rohkem ning püüab faktiliste väidetega

vastu argumenteerida või minnakse halvustamise teed. Viimasega on kokku puutunud Gerli (L3), kelle perearst püüdis arvamust peale surudes dialoog kiirelt lõpetada.

Ta püüdis pigem arvamust peale suruda. Ma ütlesin, et lapsel on nii palju probleeme juba praegu, tal on raske ja ei maga. /.../ Ja siis ta ütles, et ta arvab, et ikkagi peaks tegema. Ma ütlesin, et ma ei tea vaktsiinide kohta midagi. Kõrvaltoimed ja kas infot selle kohta ei saaks? Ja siis ta ütles, et kõrvaltoimed pole üldse nii hullud kui see haigus ise ja see oligi kogu info (L3).

Hirnutamistehnika tõid välja kõik informandid: arstid apelleerivad hirmule haiguste ees, mis peaks veenma lapsevanema vaktsineerimise kasuks. Eelnevalt arstide intervjuudest tuli välja, et hirnutamine toimib paljude lapsevanemate puhul väga efektiivselt ning vahel võib vastupidiseid reaktsioone tuua. Gerli (L3) ja Laura (L4) kogemusel tekitas hirnutamine just tugevat vastureaktsiooni ning polariseerumist arsti-patsiendi suhtes.

Hirnutamistaktika on tal ja mind see väga häirib, et ta üritab mind hirnutada. Ja kuidagi nagu sunniviisiliselt, mitte informeeritud otsust, vaid hirmust. Mind pole kurssi viidud kõrvalmõjudega. Küsisin ka infomaterjali ja siis öeldi, et kõrvalmõjud pole võrreldavad haigustega ja see oligi kogu info (L3)

/.../ No näiteks selle teetanusega, see mulje, mida nad üritavad jätta on see, et teetanuse bakter on kogu aeg olemas ja ta ründab kogu aeg. Laps paneb korra käed mulda ja kindlasti kohe on teetanus. Selleks, et veenda, üritavad nad seda absurdumit juurde keerata sinna. Kui olla isemõtlev inimene ja kaaluda asju natuke laiemas plaanis, siis tundub inimese nurka ajamine. Mulle ei meeldi selline asi. Põhimõtteliselt.

Teiste lapsevanemate perearstid pole hirnutamistehnikaid kasutanud, sest Liina (L1) ja Inger (L5) on lapsed vaktsineerinud ning Kati (L2) arst austab naise otsust mitte vaktsineerida. Küll aga olid ka nemad nõus, et hirnutamistehnika pole õige. Kati (L2) selgitas, et hirnutada saab vaid ühe korra, sest kui midagi ei juhtu, kaotab arst lapsevanema silmis usaldusväarsuse.

Hirnutada saab vaid üks kord. Kui sa ütled, et taevast kukub alla, siis sa pead olema võimeline tagama taeva alla kukkumise järgmise nädala jooksul. Kui sa seda pole võimeline tagama, siis sa ei tohi hirnutada, sest lapsevanem vaatab mõju enda lapsele. Ja kui see minu laps ei jää haigeks mõne aasta jooksul, siis see nende hirnutamine, nad on enda sõnumiga vaiba jalge alt tõmmanud. Nad pole usaldusväärsed. Ei juhtunud ju midagi. Samal ajal keegi hirnutab kõrvaltoimetega ja ütleb, et midagi juhtus, siis see tundub kohe, et näe (L2).

Lisaks hirnutamisele toodi välja ka üldine demagoogiline surve. Ingeri (L5) hinnangul saab kahtlejaid kohe vaktsineerima vaid tugeva survega, mis võib hiljem tagasilöögi anda, sest iga inimene tunnetab ära pealesurutud otsuse. Laura (L4) võrdles perearsti ja -õega

suhtlemist vestlusega ämmaga: kasutatakse pahandamist ja parastamist ning “kuskilt pole näha pädeva meditsiini esindajat”.

Mulle tundub, et minu perearst ja -õde, samamoodi ka eelmine perearst ja -õde on rollid ära jaotanud, et etteheited jäävad pereõele, et kuidas sa nüüd ikkagi seda ära ei tee jne. Ja siis arstile jäävad ainult pilgud. Sellised pikad pilgud (L4).

Vaktsineerimisteemalist vestlust perearsti ja -õega nimetas Laura (L4) kohati lausa piinlikuks: pereõde “lahmib suvalisi Õhtulehe tõdesid” ning perearst püüab veenda argumendiga, et laps on hetkel väike ning ei saa eest ära joosta.

Näiteks selline juhus oli, kus perearst ütles, et praegu on ta nii väike ja üldse ei jookse eest ära, teeme ära vaktsiini! Algul nad veensid ja ütlesid, et autismi seos pole tõestatud. Ja siis ma ütlen, et see polegi tähtis, ma usun, et on tõestatud. Mul on muid asju ka. Algul see dialoog on rahulik ja sõbralik ja siis mingisugused hetked tulevad, kui nad veenda vahenditega, mida neil ei ole ja siis nad lajavad. Ma mäletan kui poeg oli 10-kuune kui ma otsustasin, et sinna arstile ma enam ei lähe, sest need argumendid läksid aina jaburamaks (L4).

Vastupidise näitena tõi Laura (L4) vestluse reisikabineti arstidest, kelle juures käis naine enne India reisi konsultatsioonil. Umbes pooleteisetunnise vestluse käigus arutleti kas ja milliseid vaktsiine peaks enne reisile minekut tegema. Laura (L4) sõnul olid arstid reisikabinetis valmis pidama poolteaduslikku dialoogi ning põhjendasid oma argumente detailselt ja faktiliselt. Sisuka vestluse järel otsustas ta teha viisikvaktsiini varem, kui oli seda esialgu plaaninud.

## 5.4. Usaldusliku suhte tekkimise alustalad

Sarnaselt intervjuueeritud arstidele leidsid ka lapsevanemad, et usaldusliku suhte aluseks on **pikaajaline toetav suhe**. Näiteks Ingeri (L5) kahtlused vaktsineerimise suhtes kallutas sõbrannast lastearst, kellega on naine sõber olnud tervelt 25 aastat ning kujunenud on usalduslik suhe.

Liinal (L1) on kogemusi kahe erineva perearstiga. 20 aastat oli tal üks perearst, kellega sai ta suurepäraselt läbi, viis aastat tagasi kolides aga pidi perearsti vahetama ning ennast n-õ tõestama hakkama.

Uue inimesega mul läks ikka väga kaua, et mind üldse tõsiselt võetaks. See oli maru tüütu. Vanaga oli hea klapp (L1).



Liina (L1) lisas, et vanale perearstile räägiks ta hea meelega oma tekkinud kahtlustest, uue arstiga aga usalduslikku sidet pole tekkinud ning ta pigem ei näe arstis seda isikut, kellega vaktsineerimise teemal vestelda. Lisaks rõhutasid Kati (L2) ja Laura (L4), et arst ei tohiks alahinnata nende mure ning peaks austaks nende vaktsineerimisalast seisukohta ja otsust. Nagu juba eelnevalt selgus, siis igasugune survestamine ja hirmutamine õõnestab lapsevanema usaldust arsti suhtes.

*.../ iga inimene saab aru, kui temaga manipuleeritakse. Kui mitte kohe kabinetis, siis natuke hiljem ta saab aru ja see trots ja tunne kui sind on üle mängitud ja kavaldatud seda vaktsiini tegema on see, mis jääb inimesele kuhugi sisse. Hiljem on seda usaldust, head suhet palju raskem taastada. (L4)*

Eriti palju emotsionaalsust tekitas informantides kõrvalmõjude ohtlikkuse pisendamine arstide poolt.

*.../ Mitte öelda, et kuule ei, need kõrvalmõjud pole üldse nii hullud. .../ Rotaviirusega on mõni laps pärast agoonias nädal aega ja arstid ütlevad, et ei ole midagi. .../ Sellepärast me võib-olla kahtlemegi vaktsiinides, et öeldakse üht, aga kogemused on teised. Need kes saavad, need saavad halva kogemuse ja arstid müüvad nagu head asja. .../ Nad võiksid ju omaks võtta selle, et on ja öelda ausalt nii nagu on. Mitte väita, et raudpolt pole midagi. (L2)*

Seega usaldust vähendab väga suurel määral just see, et kõrvalmõjude võimalikku ohtlikkust püütakse pisendada ning raskemaid isegi maha vaikida. Põhjus, miks see nii palju emotsionaalsust põhjustab peitub tõenäoliselt sügavamal: lapsevanemad kardavad, et nad jäävad oma murega üksi, kui lapsel peaks kõrvalmõjusid tekkima. See aga põhjustab näiteks Gerlil (L3) ja Laural (L4) nõutust ning hirmu oma lapse eest vastutades.

*Ja kuidas ära tunda, et on vaktsiinist. See asi aitaks nii palju rohkem. Et kuidas nad pärast välja aitavad kui mu laps on kõrvaltoimetega. .../ Ei võeta omaks neid fakte. Räägitakse mingit häma. Usalduse puudus on (L3)*

Ühelt poolt on lahendavad küsimused, millest ei räägitagi. Paljudes maades on vaktsineerimisohvritele fondid. Kui tekib olukord, siis neid toetatakse. Vanemad saavad edasi minna eluga, kui on puudega laps. See on arenenud demokraatliku riigi märk, et teeme vigu ja vastutame selle eest. Aga meil öeldakse, et ei ole olemas, ei saa olla. See on see hetk, kus mul ihukarvad tõusevad püsti, sest mina vastutan oma laste eest iga päev. Hetkel on nii, et vaktsiinid on alati head, see on müüt. See on üks argumentidest, miks ma olen vaktsiinide vastu (L4).

Intervjuust Gerliga (L3) tuli välja, et sotsiaalse turvatunde puudumisel oma lapse eest

vastutades võivad väga kergesti tekkida pinged ja usaldamatus korporatiivsete mõjutuste ning arstide erapooletuse suhtes. Seda õhutab just mittevaktsineerijate seas levinud uskumus, et perearstid on nutriku suures kasumile orienteeritud ravimitööstuses, kes saavad koguni vaktsineerimise pealt rahalist kasu. Just selline mulje jäi Gerlile (L3) kui perearst kirjutas lapsele soovitatud gaasirohu reklaampaberile.

Perearst soovitas gaasirohtu ja selle lipiku peal, mis ta oli just reklaamiagendilt saanud. /.../ Uuris selle kohta ka, et kõik on selle sama toimeainega, aga ta soovitas ikka seda kindlat, mille reklaam tal oli. See polnud kõige usaldusväärsem, et ta just seda mulle soovitab, mille lipik tal on. Nagu oleks kinni makstud. See oli nii, et ta nii kui nii annab välja neid reklaamlipikuid ja ta ei kuula ära, mis mul täpselt probleem on (L3).

Tõenäoliselt polnud perearsti kavatsuseks üldse reklaamil oleva ravimi propageerimine, kuid põhjusel, et varasemalt oli Gerli internetist sellekohast materjali lugenud, mõjus reklaami jagamine viimase tõukena, et usaldus arsti ja vaktsineerimise suhtes kaotada.

Liina (L1) tõi välja ka olukorra, kus tema perearst ja –õde tegid erinevate sõnumitega omavahel vastutööd. Pereõega tuli jutuks rotavaksiin, mis sel ajal veel riiklikus kavas polnud. Vestluse järel oli ta valmis vaktsiini esimesele lapsele ära tegema, kuid perearstiga rääkimine ajas ta segadusse ning lõpuks jäigi vaktsiini tegemata just arstipoolse passiivsuse tõttu.

/.../ Ja kui ma küsisin, siis ta oli selline: “Noh, tegelikult oleks küll hea, aga kuna on nii hilja, et kas ja kuidas?”. Ma ei saanudki lõpuks aru, et kas peaks või mitte. Ja siis need kaks pool aastat hiljem kui teine laps sündis, oli see immuniseerimiskavas, siis ei olnud küsimustki. Siis oli “Ahah, selle vaktsiini kord on, teeme ära”. Iseenesest mul ei olnud selle vaktsiini vastu midagi (L1).

Seega see konkreetne arst kujundas seisukoha vaktsiini vajalikkuse osas riikliku kava põhjal. Liina (L1) jaoks tundus see kummaline, et kahe aastaga muutus haigus järsku nii ohtlikuks, et vaktsiini vajalikkuses enam ei kaheldud. Tegelikuses aga võib arvata, et eelnevalt ei jõudnud arst vaktsiini kohta uurida ning ei osanudki midagi konkreetset selle kohta öelda. Riiklik kava aga seab ette standardi, mis on õige ja vajalik ning mille alusel toimida.

## **5.5. Millist infot vajavad lapsevanemad?**

Eelnevalt selgus, et arstide käest lapsevanemad piisavalt infot ei saa ning seetõttu peavad nad seda mujalt ise hankima. Siinkohal aga nimetasid lapsevanemad mitmeid takistavaid asjaolusid: materjali hulk on läbitöötamiseks liiga suur ja kohati hoomamatu ning

usaldusväärse info väljafiltreerimine on keeruline. Kõik informandid teadvustasid, et isegi pealtnäha teaduslikud uuringud võivad olla eksitavad.

Teaduslik uuring on selline asi isegi, mida ei saa usaldada. Alati peab vaatama, kes rahastas. Uurida saab igat pidi (L3).

Üldjoontes oli kõigil ühine soov – saada tasakaalustatud ja tõest infot nii vaktsineerimise kasulikkuse kui ohtlikkuse, vaktsiinide kehtivusaja ja koostisosade kohta. Nagu ülalpool selgus, on arstid oma sõnumites hetkel ühekülgsed ning räägivad enamjaolt vaktsineerimise kasulikkusest. Lapsevanemate jaoks on aga oluline kuulda ära ka teine pool ning tutvuda statistikaga kõrvaltoimete ning haiguste esinemise kohta.

Minu jaoks oleks ideaalne see, et kui ma lähen arsti juurde ja tahan mingit vaktsiini teha, siis vahet pole kas ma olen poolt või vastu, siis ta mulle seletab ära, et mille vastu see on ja miks seda on vaja ja ta võiks ka teada, et kui palju näiteks kusagil maades seda viimastel aastakümnetel on levinud ja ta võiks teada neid nüansse. Ja samuti ta võiks tuua välja need ohud ja kõrvalmõjud ja siis need kasulikkused ja selle kehtivusaja või toimeaja /.../ Mitte nii, et infot peab otsima raamatutest. Ja infot tuleks koondada selle kohta, mis on juhtunud vaktsiinidega. Võiks olla valikuvõimalus, et kuigi hetkel see on, et kas ma vaktsineerin või mitte, aga juhul kui ma ei tee, siis ma ei saa selle kohta täis infot. Ma ei nimeta seda normaalseks valikuvõimaluseks (L5).

Ma tahan konkreetset juttu, mitte mulli. Mul pole vaja teha nägu, et mind hirmsasti mõistetakse ja liirulaaru. Konkreetselt tahan rääkida sel teemal. Kui mul on hirm selle ees, et statistikas kahtlen. Näidake mulle õiget statistikat palun. Algandmed sellised, mitte suvalised protsendid (L3).

Kõrvaltoimete esinemissagedusi soovisid kõik lapsevanemad teada, kuid siinkohal esines erinevaid arvamusi. Kati (L2) sooviks saada täit informatsiooni kõikidest võimalikest kõrvaltoimetest numbrilise tõenäosusprotsendiga ning arvutuskäiguga; Liina (L1) aga kinnitas, et leheküljepikkune nimekiri kõrvaltoimetest hirmutaks ta ära ning pigem sooviks teada sagedasemaid võimalikke kõrvalmõjusid.

See nimekiri on ilgelt pikk. Üldiselt ei juhtu mitte midagi. Erandeid on. Üldiselt pole probleeme. Kindlasti võiks nad olla küll numbriliselt, et väga harv suurelt ja paksult. Kui pannagi kirja potentsiaalsed kõrvalmõjud ja on pool A4 erinevaid asju, siis võtab hirmule küll. Olgugi, et see on 1:1000000 või mis iganes (L1).

Sarnast mustrit oli näha ka soovitud infomaterjalide osas: visiidil peaksid arstid olema võimelised sisukate argumentidega kahtlusi ümber lükkama ning andma kaasa infomaterjali,

millesse kodus rahulikult süveneda. Ideaalis võiks kaasa anda ka järgmist vaktsiini tutvustada infovoldiku.

Esiteks küsib, miks ma pole nõus vaktsineerima. Siis järgmiseks annab mulle infot vastukaaluks. Siis annab mulle lisainfot lugemiseks, et ma saaksin tutvuda sellega (L3)

Liina (L1) käis veel välja idee inforaamatust arstikabineti ootesaalis, mida visiiti oodates sirvida. Seda oleks tema sõnul visiiti oodates huvitav lugeda ning kui raamatus oleks paar pilti, oleks ka lapsel põnev.

## **5.6. Vaktsineerimissoovituste peegeldused**

Järgnevas alapeatükis on informantide tagasiside “Räägime laste kaitsmisest” infomaterjalis esitatud vaktsineerimissoovitustele, mis tekitasid kõige rohkem emotsionaalsust või arvamusi. Paljud infomaterjalis käsitletud teemad said kaetud jooksvalt intervjuu käigus (näiteks emotsionaalsete lugude jutustamine ja rasketest kõrvaltoimetest rääkimine), mistõttu pole neid siin alapeatükis eraldi välja toodud.

### **5.6.1. Arst peaks näitama eeskuju ka end ja oma lapsi vaktsineerides**

Üldjoontes olid lapsevanemad nõus, et arst peaks käituma oma sõnadele vastavalt ning ka ennast ning enda lapsi vaktsineerima. Liina (L1) sõnul peegeldub igasugune vastuolulisus väljenduses ja hoiakus, mistõttu oleks arstipoolne mittetoetav suhtumine vaktsineerimisse kohe läbi näha. Huvitav on see, et tervelt kolm informanti viiest tunnistasid, et teavad isiklikult arste, kes oma lapsi ei vaktsineeri või teevad seda kohandatud vaktsineerimiskava alusel. Ka arstid tõid intervjuudes välja, et suur osa vaktsiinivastaseid viitab argumenteerides arstidele, kes vaktsineerides eeskuju ei näita.

Gerli (L3) tõi veel välja, et tema arvates peaksid perearstid olema uuesti vaktsineeritud. See oleks tema hinnangul mõjuv argument põhjendamaks vaktsiinide vajadust kõigile – nii imikutele kui vanematele inimestele.

Ei ole, aga kena oleks jaa. Ta võiks olla ka ise uuesti vaktsineeritud, sest osad vaktsiinid ju kaotavad toime mingi aja järel. Minu perearst on küll selles eas, et osad vaktsiinid võiks olla uuesti tehtud. See oleks küll hea argument. Miks just imikuid tahetakse nii hirmsasti vaktsineerida. Vanemad inimesed on ka juba oht ju. Aga jah, miks vanematele inimestele tähelepanu ei pöörata (L3).

### **5.6.2. Vaktsineerimata jätmine on sotsiaalselt vastuvõetamatu**

Sarnaselt arstide eeldusele ei reageerinud informandid soovitusel rõhutada vaktsiinidest loobujate vastutustundetust<sup>1</sup> kuigi positiivselt. Veel enam, lapsevanemad olid soovitusi analüüsides silmnähtavalt ärritunud ning kohati lausa solvunud.

Kui selline lause tuleks mu enda perearstilt, siis ma läheks üsna turri. Selles mõttes, et ma saan mõttest aru, aga see esitamiski viis mõjub üsna solvalt. Kui esitada küsimusi ja kahelda ja mõelda kaasa ja siis öeldakse, et sa oled ebanormaalne inimene, siis ma ei tea. Ei teki väga soovi edasi arutada (L1).

Seega Liina (L1) taolise soovitusel peale enam arstiga edasi arutleda ei sooviks. Kati (L2) selgitas, et nagu füüsikas tekitab iga surve vastusurvet, on see nii ka inimsuhetes.

Gerli (L3) reageeris just soovitusel teisele poolele, mis rõhus teiste inimeste ohustamisele ning kahtles selle mõjus lapsevanematele, kes seavad prioriteediks vaid oma lapse tervise ja heaolu.

Ta võib vastuvõetamatu olla, aga minu jaoks on tähtsaim mu lapse tervis. See, et ma ohustan teisi inimesi sellega, see mulle ei mõju üldse. Sest, et selle hirmuga, et äkki keegi teine minu lapse pärast haigeks jääb. See ei mõjuks mulle praegu üldse. Ma ennekõike ikka mõtlen enda lapse peale ja teen otsuse selle põhjal, mis minu lapsele parim on.

Ka Laura (L4) arvas, et see argument pole veenev ning paigutas selle tehnika hirmutamise alla. Lisaks on tema hinnangul ebaõiglane tunnustada pimesi kõiki vaktsineerijaid võrdväärselt, ka neid, kes pimesi vaktsiinidega nõustuvad.

### **5.6.3. Suuna arutelu vaktsiinide ohutusel nende pakutavale kaitsele**

Väga tugevat vastureaktsiooni tekitas ka soovitus suunata arutelu vaktsiinide ohutusel nende pakutavale kaitsele. Lapsevanemad mõistsid, et arstid soovivad toonitada vaktsineerimise kasulikkust, kuid kõige olulisem on siiski rääkida, sellest, mis lapsevanematele kõige enam muret teeb. Vastasel korral võib lapsevanematele jääda mulje, et nendega manipuleeritakse.

Haha, jah seda ringmängu ma näeks läbi. Hakkame ohutusest rääkima ja siis ta hakkab rääkima muust. Ma ei saa küsimusele vastust nii, pole mõtet. Kui ma räägime praegu ohutusest, siis räägime ikka

---

<sup>1</sup> 2.5. Selgita, miks vaktsiinist keeldumine on sotsiaalselt vastuvõetamatu - Tulemusi annab ka see, kui rõhutada, et vaktsineerimata jätmine ei ole ühiskonnas normaalne käitumine ning sellise käitumisega seatakse ohtu teised inimesed (ECDC ja Terviseamet, 2014: 24).

ohutusest. Pärast võib muust ka rääkida (L3).

Ehk siis mina tahan teada nende ohutusest ja sina hakkad rääkima nende kaitsest. Ma tean juba kaitse kohta, ma tahan nende ohutuse kohta teada! Sest kui sa nimelt hakkad vastama küsimusele, mida sult ei küsita, mis dialoogist me siis räägime? Miks arstina peaksid sa mulle äkitselt usaldusväärseks muutuma kui sa ei saa aru, mida ma küsisin (L2).

Eelnev tsitaat on hea näide, kuidas arstid peaksid oma sõnumitega väga ettevaatlikud olema. Kati (L2) on informantidest kõige radikaalsema seisukohaga, olles hetkel täielikult vaktsiinide vastu ning igasugune veenmise tehnika võib mõjuda usaldust lõhestavana.

#### **5.6.4. Keeldumisvormi kasutamine**

Lapsevanemad tunnustasid ideed põhjendusega keeldumisvormist, mis sunnib vaktsiinist loobujaid oma otsuse läbi mõtlema ning ära põhjendama. Näiteks Inger (L5) leidis, et igasugune vaktsineerimisalane otsus peaks olema aktiivne – ka vaktsineerijad ei tohiks passiivselt isegi vaktsiini nimetust teadmata nõustuda. Liina (L1) lisas, et vormil peab kindlasti olema peal põhjendus, sest vastasel korral oleks vorm sama, mis hambaarsti ülevaatusena nõustumisel koolis ning neid võrdsele kaalukaasile seada ei saa.

Raamatus toodi välja ka vormi soovituslik sõnastus “hetkel olen otsustanud oma last mitte kaitsta” tekitas aga informantides erinevaid mõtteid. Liina (L1), kes on pigem vaktsiinide poolt, pidas sõnastust faktiliselt õigeks ning ka Inger (L5) ei näinud suurt vastuolulisust. Gerli (L3), Laura (L4) ja Kati (L2) aga olid intervjuus silmnähtavalt ärritunud ning pidasid sõnastust üleolevaks, survestavaks ning lausa ebaeetiliseks.

See on kallutatud ja väga selge demagoogia. Ma ei saa alla kirjutada asjale, mis pole tõsi. Lapsevanem, kes otsustab oma last mitte vaktsineerida näeb seda sellisena, et ta pigem kaitseb oma last kõrvaltoimete eest ja, et vaktsiin põhjustab pigem häda. Ehk siis see on, mina ütlesin ebaeetiline. Eestis on see vabatahtlik ja see ei näita mingit vabatahtlikkust vaid väga selget üleolekut ja survet. Tegelikult see toidab seda, et inimesed ei taha järgine kord vaktsineerida. /.../ Kui sa hakkad emale ütleva, et sa ei kaitse oma last, siis sa oled vaenlane. Ma elan ööpäevaringselt selleks, et kaitsta oma last (L2).

Seega survestamise ning manipulatsiooni nägid taas vaktsiinivastased läbi ning efekt oli negatiivne. Kati näitel võib arvata, et selline sõnum võib süvendada arstide ja lapsevanemate ehk meditsiinisüsteemi vs indiviidi vastandumist, mille tõid probleemkohana välja ka arstid.

Gerli (L3) meenutas, et on kord taolisele tema jaoks häbistavale avaldusele vastumeelselt allkirja andnud. Lahendusena näeb ta vabas vormis avalduse kirjutamist, mis annab arstile rohkem infot keeldumise põhjuse kohta, mida hiljem koos analüüsida.

Ainuke asi võiks olla see, et vabas vormis kirjutada avaldus. Sealt on näha ka, mis sorti lapsevanem on. Seda saab analüüsida hiljem. See on arukam viis vaadata sõnastust ja põhjendust (L3).

### **5.6.5. Suhtlusskeem**

Kui arstid tundsid end suhtlusskeemi (pikemalt kirjeldatud arstide tulemuste peatükis 4.3.7) rakendatavuse suhtes üsna enesekindlalt, siis lapsevanemad olid taas kord skeptilised ning pidasid seda n-ö “ilusaks teooriaks”. Kuigi informandid olid tänulikud teise punkti soovitusetele tunnustada õigustatud probleeme ning nõustusid ka aja- ja asjakohase info jagamise ning selgete soovitusete andmisega, ei uskunud keegi, et nende perearst suudaks raamatu järgi õppida teisiti suhtlema. Suurimaks takistuseks pidasid informandid just seda, et arstidel pole piisavalt aega ja ettevalmistust vastavalt skeemile toimida.

Selleks peavad olema arstidel väga spetsiifilised oskused ja teadmised. Neil pole aega, et neid oskusi arendada ja end kursis hoida. Lühikese visiidi jooksul ei suuda ta seda liigitust kindlasti ära teha. See on ideaal maailma skeem (L4)

Minu arvates see tabel, ma ei kujuta ette, et see oleks arsti töö. /.../ Kas sa kujutad ette, et see vaene arst peaks kümne minutiga hakkama seda läbi tegema? Rääkimata sellest, et ema, kes on just sünnitanud on alati emotsionaalsem. Ta võib olla suure lugemuse ja avatud meelega, aga mingis küsimuses on ta informeerimata ja mingis küsimuses on saanud natuke vale infot. See on huvitav tabel, aga see arsti väga ei aita (L2)

Kusjuures intervjuurest selgus, et ka kõige suurema lugemusega informant L2 eksis paari faktiga ehk oli valesti informeeritud. Korrektse liigituseni jõudmine eeldab sel juhul pikemat arutelu.

## 6. JÄRELDUSED, DISKUSSIOON JA SOOVITUSED

Järgnevas peatükis arutlen esmalt mõningate uuringu läbiviimise ja meetodi valikuga seotud aspektide üle. Seejärel analüüsin uurimuse tulemusi ning juhin tähelepanu struktuursetele küsimustele, mis vähendavad võimalusi arstide, kahtlejate ja veendunud vaktsiinivastase arusaamade muutmiseks. Lisaks arutlen, milline võiks olla vaktsineerimisalase juhendmaterjali sisu ja vorm, pakun välja kolm töö edasiarendamise võimalust ning esitan omalt poolt põhilised vaktsineerimissoovitused, mida edaspidi tervishoiutöötajatele mõeldud infomaterjalides võiks käsitleda.

### 6.1. Meetodikriitika

Uurimisprotsess tervikuna oli üsna keerukas ning eetika komitee loa taotlemine, intervjuude läbiviimine, transkribeerimine ning analüüsimine väga aeganõudev. Lisaks on Alshenqeeti (2014) järgi intervjuu subjektiivne uurimismeetod, mille usaldusväärsust võib nõrgendada intervjuueeritava kaldumus anda sotsiaalselt soovitavaid vastuseid või luua endast positiivset kuvandit, valimi puhul näiteks pädev ja hea suhtlemisoskusega arst. Olgugi, et intervjuueeritavatele tagati anonüümsus, jääb silmast-silma suhtluse puhul alati võimalus, et informant püüab end veidi paremas valguses näidata (*ibid.*). Uurijana ma seda siiski ei täheldanud - informandid soovisid kõik oma kogemusi jagada ning ei tundunud oma kogemusi ja kõhklusid häbenevat.

Kitsaskoht kvalitatiivse meetodi puhul on ka uurijapoolne subjektiivsus, sest uurimisprotsessi mõjutavad suuresti intervjuueerija kuulamis-, jälgimis- ja tõlgendusoskused ning eelteadmised (Rubin ja Rubin, 2005 Lepik jt, 2014 kaudu). Seetõttu püüdsin intervjuusid läbi viies ja analüüsides teadlikult kõrvale jätta igasugused ootused või eeldused, mis eelnevalt läbi viidud uuringute põhjal olid kujunenud ning olenemata sellest, et olen isiklikult pigem vaktsineerimise pooldaja, püüdsin uurimust läbi viies võtta täiesti neutraalse hoiaku, et intervjuueeritud lapsevanemaid ja intervjuude kulgu mitte kuidagi mõjutada.

Perearstide valimi jaoks informantide värbamisega oli mul raskusi, sest arste üliõpilastöö puhul reageerima saada oli väga keeruline. Intervjuude ajal tõdesin, et perearstide valim oleks võinud olla heterogeensem. Põhjusel, et mul oli informantide värbamisega raskusi, ei saanud ma neid valida ning kaasasin uurimusse kõik viis arsti, kes minuga ühendust võtsid. See aga



tähendas seda, et huvi üles näidanud arstid olid isiklikult teemast huvitunud ning tõenäoliselt ka oskasid ja julgesid rohkem kaasa rääkida. Mitmekülgsemate tulemuste saamiseks oleksin hea meelega kaasanud ka perearste väiksematest asulatest, kes puutuvad töös kokku erinevate demograafiliste näitajatega lapsevanematega või arste, kes ei julgenud minuga ise ühendust võtta, sest nad ei tunne end vaksineerimisvastastega suheldes enesekindlalt. Siinkohal aga tunnistan, et see on minu isiklik oletus ning see pruugi tegelikkuses paika pidada.

Ka lapsevanemate valimis täheldasin võimalikke kitsaskohti, sest kaks intervjueeritavat polnud arstile oma kahtlusi avaldanud. Nendega saime vaid spekuloida, kuidas võiks suhtlus arstivisiidil välja näha. See ei tähenda loomulikult, et nende informantide ideed oleks arsti ja lapsevanema suhtluse avamisel vähemväärtuslikud olnud. Järeldused tulenevad intervjuudest, kuid soovitude ja laiemate järelduste tegemisel toetusin ka kirjandusele ning eelnevate uuringute käigus omandatud teadmistele.

## **6.2. Vaksineerimises kahtlevate lapsevanemate ümberveennmist takistavad elemendid**

Perearstidel ja -õdedel on kahtlemata väga keeruline roll püüda vaktsiinidest keeldujaid ümber veenda, kusjuures tihti peab arst suutma ümber veenda kogu perekonna, mitte vaid ema (või isa), kes lapsega perearstil käib. Lisaks näitasid nii käesolev kui paljud eelnevad uuringud, et arstid pole enam infomonopol - lapsevanemad otsivad oma vaksineerimisega seotud kahtlustele kinnitust erinevatest internetist leitud allikatest ning vaktsiinivastastest gruppidest sotsiaalmeedias (Betsch jt, 2012; Fox, 2011; Harmsen jt, 2013; Noorem, 2015; Žmenja, 2010). Vaktsiinivastaste arv ehk mõjuala kasvab, samas kui arstide roll ja mõju vaksineerimisalase otsuse langetamisel infoühiskonnas aina väheneb.

Terviseuskumuste mudelile vastavalt on arstide nõuanded vaid osa kogu vaksineerimisalasest otsustusprotsessist, millele järgneb kogutud info ning sotsio-materiaalse keskkonna mõjutuste põhjal kasude ja kahjude hindamine (Rosenstock, 1974; Sturm jt, 2005). See tähendab, et arst saab informatsiooni jagades mõjutada lapsevanema taju vaktsiin-välditavate haiguste ohtlikkusele, kuid ei saa oluliselt panustada kasude-kahjude hindamisse. See kaalutus jääb lapsevanema enda teha.

Seetõttu püüavad perearstid enda mõju olemasolevate võimaluste piires ehk arstivisiidi raames maksimeerida ning kasutada võimalikult efektiivseid veenmistehnikaid. Põhjusel, et arstidel jääb tihti puudu faktilistest teadmistest vaktsineerimise kasude põhjendamisel, valitakse teine väga mõjus tehnika, milleks on hirmule apelleerimine. See tähendab, et hirm haiguste ohtlikkuse eest peaks üle kaaluma võimalikud vaktsineerimisega kaasnevad ohud - lapsevanem peaks kasude ja kahjude hindamisel otsustama vaktsineerimise kasuks (Tannenbaum jt, 2015).

Intervjuude tulemuste põhjal võib öelda, et hirmutamise on efektiivne tehnika kergelt kahtlejate veenmisel, kuid vaktsiinivastaste puhul tuleks seda vältida - igasugune surve tekitab vaid vastusurvet. Sarnast mustrit täheldasin ka bakalaureusetöö foorumianalüüsi käigus (Noorem, 2015), kus kõige enam emotsionaalset vastukaja said foorumipostitused, millega üritati vaktsineerimisest keeldujaid hirmutada ja halvustada. Samas kõige rahulikum ja sisukam arutelu tekkis teemaalgatuste all, mille autor esitas kindla, kuid neutraalse tooniga soovitusel ning lisasid argumendi juurde asjakohase allika. Mitmed uuringud (Taylor, 1991; Conner ja Norman, 2005: 3 kaudu; Yang jt, 2016) on näidanud, et vaktsineerimisest keeldujad on enamjaolt kõrgharitud naised, kes tajuvad hirmutamist kui manipulatsiooni ning tunnevad, et nende otsustusvõime seatakse küsimuse alla. Lapsevanemana on nad harjunud iga päev riske hindama ning vaktsineerimisest keeldudes usuvad nad siiralt, et kaitsevad oma last. Just seetõttu **ei tohiks kasutada ka kommunikatsioonisõnumites emotsionaalselt ärritavaid väljendeid** nagu “sotsiaalselt vastuvõetamatu” ning “ebanormaalne käitumine”, isegi kui see ühiskondlikult nii on.

Sama põhimõtte kehtib ka mitteverbaalse suhtluse puhul. Kuigi intervjuueeritud arstid ütlesid, et püüavad enda negatiivset hoiakut vaktsiinivastastesse peita, ei pruugi see alati õnnestuda sest lapsevanemad tajuvad mitteverbaalset kommunikatsiooni väga hästi. Igasugused hukkamõistvad pilgud mõjuvad hirmutamise ja pahandamisega samaväärselt negatiivselt.

Seega vaktsiinivastastega suheldes peaksid arstid püüdma jääda hoiakus ja sõnumites **neutraalseks ning toetuma argumentides faktidele ja statistilistele andmetele**. Sel juhul tunneb lapsevanem, tal on võimalus teha kaalutletud otsus, omades tõest ja mitmekülgselt informatsiooni ning vajadus veebist lisainformatsiooni, otsida (mis võib olla eksitav) väheneb.

Lisaks mõjub lapsevanemate jaoks positiivselt see, kui arst astub immuniseerimisteemalise vestluse ajaks n-ö arsti rollist välja ning **räägib lapsevanemaga võrdväärselt, samuti ema (või isa) vaatenurgast lähtuvalt**, tuues näiteid enda laste vaktsineerimise kohta. Selline vestlusvorm näitab lapsevanemale, et ka arst on pidanud enda laste puhul selle otsuse tegema ning suudab temaga samastuda. Leask jt. poolt (2010) esitatud väitega, mille kohaselt on lapsevanemate jaoks tihti palju tähtsam usaldus infoallikasse kui informatsiooni sisu, haakusid ka minu uuringu tulemused: lapsevanemad viitasid intervjuudes sellele, et teise ema nõuanne mõjub palju usaldusväärsemalt kui tervishoiutöötaja oma. Sellest lähtuvalt saavad ka arstid enda vaktsiinisisõnumeid valida.

Samas viitas uuring asjaolule, et vaid arsti suhtlemisoskuse ja teadmiste edendamisest ei piisa vaktsiinivastaste ümberveenmisel. Kõikidest intervjuudest kumas läbi teatav eelhoiakutel põhinev vastandumine, mis vähendab võimalusi arstide, kahtlejate ja veendunud vaktsiinivastase arusaamade muutmiseks. Üheks neist on **ühiskondlik arsti-patsiendi vastandumine**, mille tõid välja nii arstid kui lapsevanemad. Arstid tajuvad, et neid ning nende nõuandeid ei usaldata, sest neid võetakse kui osa kurjast tervishoiusüsteemist ning vaktsiinivastased tunnevad arstide poolt eelarvamuslikku sildistamist, millega eeldatakse neilt teatud seisukohti (on valesti informeeritud, on äärmuslik “looduslaps” jne).

Tegelikkuses on vaktsiinidest keeldujate argumentid ning seisukohtade kujunemislööd väga erinevad, olles seotud ühe konkreetse hirmuga või hoopiski laiema maailmapildiga, mistõttu ei saa vaktsiinist keeldujaid alati ühtmoodi kõnetada. Sotsiaalkonstruksionistlikust vaatest lähtudes võivad lapsevanemate ning arstide arusaamad juba põhimõtteliselt vastuollu minna (Berger ja Luckmann, 1966). Näiteks lapsevanemaid, kelle jaoks on vaktsineerimisest keeldumine osa holistlikust maailmavaatest, on arstidel keeruline biomeditsiiniliste argumentidega mõjutada.

Lisaks võib öelda, et osa lapsevanemate kahtlustest on täiesti ratsionaalsed, sest ravimi mõju organismile ei saagi kunagi ette ennustada. Sealhulgas tõid lapsevanemad välja mõned aspektid, millega nõustusid isegi arstid. Minu uurimistöo läbiviimine sattus huvitavale ajale: olles pooled intervjuud läbi viinud, võeti vastu otsus 2018. aastast muuta riiklikku vaktsineerimiskava. Uue plaani järgi lisandub inimese papilloomviiruse vaktsiin ning esimest

B-hep vaktsiini hakatakse tegema esimesel elupäeval vaid riskirühma kuuluvatele lastele (saavad haiguse emalt) ja ülejäänud lastele kolme kuu vanuselt. Sotsiaalministeerium hindas haigusesse nakatumise riski ning leidis, et haigusjuhtude arv on langenud piisavalt palju, et vaktsiin hiljem teha (Luts, 2017). Kõikide intervjueeritud lapsevanemate hinnangul on praegune immuniseerimiskava vananenud ning esimesel elupäeval süsti tegemine riskigrupi kuulumata ebavajalik. Ka intervjueeritud arstid tunnistasid, et viimastel aastatel on olnud selle vaktsiini vajalikkuse põhjendamine keeruline ning tegelikult nad ei tea, miks seda enam nii vara tegema peab. See tähendab, et lapsevanemate kahtlus vaktsineerimiskava suhtes riskide hindamise järel oli põhjendatud.

Ühiskondlikust eelhoiakutest tulenevalt peaksid arstid teadma, milliseid **seoseid igal juhul vältida**. Üheks levinud müüdiks on **äraostetavus** ravimifirmade poolt, millele viitasid oma uuringus ka Yaqub ja kaasautorid (2014). Uuringus osalenud lapsevanematest neli arvasid, et perearstid saavad vaktsiinide tegemise pealt rahalist boonust ning Gerli (L3) usaldus arsti suhtes kadus pärast ravimireklaami jagamist. Seega perearstidel tasub olla igasuguste reklaamide jagamisel väga ettevaatlik.

Uuring näitas, et vaktsiinist keeldumise taga võivad olla palju **sügavamad hirmud**. Lapsevanemad tõid põhiliselt välja potentsiaalsete kõrvalmõjude ja tüsistuste tekke, kuid tegelikkuses kõlas intervjuudest läbi **hirm jääda hiljem oma murega üksi**. Nimelt eitavad lapsevanemate sõnul arstid seost vaktsiinide ja raskete kõrvalmõjude vahel, mistõttu ei saa nad hiljem loota abile, mis aitaks neil tüsistustega last ravida ja/või kasvatada. See viitab üldisemale sotsiaalsele turvatundele ning usalduse puudumisele riikliku tervishoiusüsteemi suhtes: vaktsineerimine on kasulik ühiskonnale kollektiivsel tasemel üldimmuunsuse näol, samas jäävad kehvana tajutud sotsiaalsüsteemi puhul võimalikud kõrvaltoimetest tekkinud tagajärjed vanema kanda. Tekib **individuaalse ja kollektiivse kasu kokkupõrge**, mil lapsevanemad, kes on igapäevaselt harjunud oma lapse eest vastutama, ei tohi kollektiivkasu nimel enam justkui vastutada, samas kui lapsevanem tajub, et tervishoiusüsteem ei võta samuti vastutust, kui midagi peaks juhtuma.

Seega vaktsineerimise otsuse langetamisel tulevad sisse **laiemad küsimused ja pinged nagu sotsiaalse turvatunde ja usalduse puudumine korporatiivsete mõjutuste suhtes**. Need on

struktuursemad hirmud ning vaktsineerimist puudutavad ühiskondlikud mustrid, mis vähendavad kokkuvõttes arstide võimalust vanemaid suunata, ükskõik kui veenvad nad kommunikatsioonisõnumites ka oleks.

### **6.3. Võimalused vaktsineerimises kahtlejate veenmiseks väljaspool perearsti visiiti**

Uuringu tulemuste järgi on vaktsineerimine kiire protseduur perearsti visiidil, millele tavapäraselt erilist tähelepanu ei pöörata. Vaktsineerimisalane jutuajamine toimub reeglina lapse kaalumise-mõõtmise kõrvalt ning informatsiooni edastamine on üldiselt ühesuunaline – arst teavitab lapsevanemat, et immuniseerimiskava järgi on teatava vaktsiini kord, räägib millise haiguse vastu see kaitseb ning lühidalt ka võimalikest leebetest kõrvaltoimetest. Intervjuudest selgus, et arstid püüavad teadlikult protseduuri võimalikult kiirelt ja automaatselt ära teha, et mitte jätta lapsevanematele tunnet, et neil on võimalus ka mitte vaktsineerida.

Intervjueeritud arstide sõnul lähevad lapsevanemad esmaviisidile juba kindla vaktsineerimisalase otsusega ning kahtlejaid on vähe. Esimesel vastuvõtul on perearstil olemas info, kas esimesed kaks vaktsiini on haiglas lapsele manustatud või mitte. Juhul, kui ohumärke ehk keeldumist ei esine, valitakse tavapärase, n-ö automatiseeritud vaktsineerimispraktika. Selline lähenemine aga muudab kommunikatsiooni seisukohast kõige mõjutatavama ja väärtuslikuma huvigrupi – kergelt kahtlejate - väljatuleku väga raskeks, sest reeglina need lapsevanemad ise teematikat ei tõstata (Lubi jt, 2016). Üheks põhjuseks, miks lapsevanemad oma kahtlustest ei räägi, on hirm arstipoolse halvaksapanu ees (Noorem, 2015). Lisaks näitas uuring, et **sisulise arutelu tekkeks pole visiidil piisavalt aega ning tihti puudub ka arstipoolne valmisolek** süvitsi arutleda.

See tähendab, et potentsiaalselt võib esmaviisidile tulles vaktsineerimises kahtlejaid olla palju rohkem, kuid vaktsineerimisalast arutelu ei teki või pole see piisav ning nende lõplik vaktsineerimisalane seisukoht kujuneb seetõttu hiljem veebist loetud või tuttavatelt saadud info põhjal. Sellisel juhul võidakse vaktsineerimine pooleli jätta või keeldutakse järgmise lapse puhul kõikidest vaktsiinidest.

Teisalt aga kinnitas uuring “Räägime laste kaitsmisest” infomaterjalis esitatud seisukohta, et **veendunud vaktsiinivastaste ümberveenmine arstivisiidil on äärmiselt vähetõenäoline**, kui mitte võimatu. Hetkel püüavad arstid lapsevanemate tervisekäitumist muuta võimalikult kiirelt, kasutades selleks jõuliseid vahendeid. Tervisekäitumise muutmise transteoreetilise mudeli kohaselt (Prochaska jt, 1992) aga selline hüpe esimesest faasist (puudub kavatsus käitumist muuta) neljandasse (tegutsemine) pole võimalik, sest lapsevanem ei teadvusta enda jaoks probleemi olemasolu ega vajadust midagi muuta. Sellest lähtuvalt peaks kommunikatsioonistrateegiaga lähenema samm-sammult ning võtma **eesmärgiks iga visiidiga lapsevanemat natuke mõjutada, tuues ta äärmuslikkuse skaalal veidi rohkem keskele**.

Põhjused, et arstivisiidi jooksul on võimalused vaktsineerimises kahtlejad ja vaktsiinivastaseid ümber veenda piiratud, tuleks rohkem keskenduda ka võimalustele väljaspool arstikabinetti. Võttes arvesse ajalist faktorit, millest visiidil puudu jääb, peaks vaktsineerimisteemaline arutelu toimuma eraldi ning seda näiteks vaktsiininõustamise vormis. Täna pakutakse sarnast teenust reisimeditsiinilise nõustamise näol, mille käigus analüüsitakse hetkeolukorda sihtriigis ning koostatakse vastav vaktsineerimisplaan. Selle teenuse väärtust rõhutas ka informant Laura (L4), kes nõustamise järel otsustas viisikvaktsiini kasuks (vt pt 4.3).

**Vaktsiininõustamine** peaks toimuma eraldiseisva kohtumisena ning seda võimalusel juba naise raseduse ajal. Nõustamise jooksul saaks ema, isa või muu pereliige/sõber, kes on oluline mõjutaja lapse vaktsineerimise otsuse tegemisel täieliku tähelepanu ning võimaluse küsida kõik soovitud küsimused ilma halvaks panu kartmata. Eraldi vaktsiininõustaja määramine annaks arstile võimalusele olla selle konkreetse ala ekspert ning viia end kurssi detailidega, mida lapsevanemad teada soovivad. Hetkel pole perearstidel piisavat tugisüsteemi infomaterjalide näol ega kahjuks ka aega end iseseisvalt vaktsiinide alal koolitada. Vaktsiininõustamine võiks aidata ka lapsevanemaid, kes on mures lapse tervise pärast ning soovivad individuaalset lähenemist vaktsiinide ohutusest rääkimisel, arvestades nende lapse eripärasid.

Lisaks vaktsiininõustamisele peaks lapsevanematele olema kättesaadav **neutraalne**

**andmebaas** tervikliku vaktsineerimisalase informatsiooniga. See tähendab, et materjalid ei peaks olema üles ehitatud veenmisele – põhjaliku ja neutraalse infoga saavad lapsevanemad ise tutvuda. Terviseameti lehekülg [vaktsineeri.ee](http://vaktsineeri.ee) on küll informatiivne, kuid mõned lapsevanematele olulised punktid on esitatud liialt ühekülselt või puudub soovitud info. Näiteks kõrvaltoimetena on välja toodud süstlakoha punetus ja turse, palavik, isutus, nõrkus ning võimalik allergiline reaktsioon. Tegelikuses võiks ja peaks lapsevanemate sõnul ära mainida ka sagedase kõrvaltoime rotavaktsiini puhul, milleks on ajutised seedehäired. Juhul, kui kõrvaltoime tuleb lapsevanemale negatiivse üllatusena, võib see põhjustada usaldamatust nii arstide kui vaktsiinide suhtes.

Andmebaasi võiks koguda ka **vaktsiinivastased artiklid**, millele keeldujad oma väidetes viitavad **koos loogilise selgituskäiguga**, mis vaktsiinivastased väited ümber lükkab. Vaktsiinivastased emad on enamjaolt kõrgharitud inimesed, kes soovivad oma hirmudele saada populaarteaduslikke selgitusi (Yang jt, 2016). Tihti on vaktsiinivastased artiklid vägagi veenvad, sest vastuargumendid on selgituskäigust välja jäetud. Sellisel juhul tuleks juhtida tähelepanu ka loo teisele poolele.

Arste võiks aidata ka **vaktsineerimisteemalise ankeetküsitluse** kasutuselevõtt. Hetkel täidab taolist rolli vaktsiinist keeldumise avalduse vorm, mis on erinevate perearstikeskuste lõikes erinev. Uuem ja põhjalikum keeldumisvorm (ECDC ja Terviseamet 2014: 75-77) nõuab lapsevanemalt rohkem keskendumist ning põhjendamist, miks ta konkreetsest vaktsiinist loobub, lühema keeldumisvormiga antakse vaid keeldumise allkiri. Kahjuks ei saa arstid keeldumisvormidest palju informatsiooni, mis aitaks neid lapsevanemate ümberveenmisel. Informantide sõnul ei loeta põhjalikumat vormi tegelikuses läbi ning vastused antakse pealiskaudsed, sest keeldumise vormi täites võetakse sisse kaitsepositsioon.

Abi võiks olla küsitlusest, mis antakse lapsevanemale esimesel visiidil täitmiseks koju kaasa. Küsimused peaksid aitama suunata lapsevanemat sõnastada, milles seisnevad tema hirmud ja kahtlused. Lisaks peaks olema küsitlusel viide neutraalsetele veebiallikatele, kust soovi korral lisaks lugeda saab. Selle põhjal saab juba arst järgneval visiidil vajadusel põhipunktid jutuks võtta ning ka lapsevanem on paremini ette valmistunud.

## 6.4. Tervishoiutöötajatele mõeldud vaktsineerimisalase abimaterjali sisu ja vorm

Perearsti amet eeldab laialdasi baastadmisi kogu inimese tervisega seonduvast. See tähendab, et arst peab teadma natuke kõigest, kuid inimlikult pole lihtsalt võimalik teada igast natukesest (vaktsineerimisest) kõike. Perearstid on reeglina pädevad üldisemalt vaktsineerimise vajalikkusest rääkima ning oskavad juurde tuua isiklike näiteid. Häta jäävad arstid aga enda sõnul hetkel, mil lapsevanem ootab detailsemaid fakte ning statistikat (vaata pt. 4.4.2). Selleks on arstidel vaja lisaks töövahendeid – juhiseid ja infot vaktsiinisõnumite edastamiseks.

ECDC ja Terviseameti poolt koostatud infomaterjali “Räägime laste kaitsmisest” pidasid kõik intervjueeritud arstid väärtuslikuks ning olid meeldivalt üllatunud, et selline materjal olemas on. Vaid üks intervjueeritud arstidest teadis ja kasutas raamatut ning seda põhjusel, et osales seminaril, kus seda tutvustati. Uuringus osalenud arstidele meeldisid väga näidisküsimused ning seletuskäigud vaktsiinivastastega suhtlemisel ning kogu faktiline materjal. Küll aga juhiti tähelepanu mõnele aspektile, mis muudab raamatu kasutamise töö keeruliseks. Esiteks on raamat liiga pikk: faktide kontrollimisel ei leia õiget kohta üles ning suhtlemisnõuandeid oli käsitletud üsna lühidalt. Lisaks olid informandid skeptilised, kas raamatuga üldse saab suhtlemist õpetada. Intervjuude põhjal võib järeldada, et infomaterjal “Räägime laste kaitsmisest” on heaks abivahendiks n-ö kergelt vaktsineerimises kahtlevate lapsevanemate veenmisel ehk inimeste puhul, kes pole aktiivselt iseseisvalt vaktsineerimise kohta uurinud ning ei oma negatiivset eelhoiakut arsti suhtes. Samas vaktsiinivastaseid lapsevanemaid infomaterjalis kirjeldatud kommunikatsioonisoovitused absoluutselt ei kõnetanud ning üks informantidest kirjeldas raamatut lausa kui “100 lehekülge, kuidas teha halba kommunikatsiooni”. Seega vaktsiinivastaste veenmiseks tuleks luua uus materjal neutraalsete sõnumitega ning muuta ka üleüldiselt materjali vormi.

Tervishoiutöötajatel on vaja kaht tüüpi infot: **sisuline ja regulaarselt uuendamist vajav info** vaktsiinide ja nende vastaste argumentide kohta ning **suhtlemisjuhised, mille põhiprintsiibid ajas oluliselt ei muutu**. Lisaks on nende juhiste kasutamisprotsess praktikas täiesti erinev. Suhtlemise puhul ei saa raamatust näpuga järke ajada või vestlust



lapsevanemaga katkestada, et mõni suhtlusskeem üle vaadata - suhtlemise põhiprintsiibid peavad eelnevalt olema omandatud. Samas vaktsiinide kohta käiva spetsiifilise küsimuse puhul on täiesti aktsepteeritav arutelus küsimuse alla seatud fakt andmebaasist kiirelt üle kontrollida. Nagu eelnevalt välja tuli, siis aeg on arstivisiidil piiratud ning seda raamatust konkreetse info otsimiseks tõenäoliselt ei jää.

Seega sisuliselt ja kasutuslikult erinev vaktsineerimisalane info võiksidki olla põhimõtteliselt eraldi ja erinevalt esitatud. **Suhtlusskeemid ning –soovitused võivad olla paberil ning peaksid olema toetatud koolitustega**, kus arstid saavad suhtlemistehnikaid harjutada rollimängudega. Intervjueeritud arstide hinnangul on just regulaarsed koolitused väga suureks abiks, et teatud valdkonnas end enesekindlalt tunda. **Informatiivne materjal võiks aga olla koondatud virtuaalsesse andmebaasi**, kust oleks võimalik lihtsa vaevaga üles leida soovitud fakt. Oluline oleks andmebaasi koondada ka materjalid, mida elektrooniliselt lapsevanematele kodus tutvumiseks edasi saata.

Infomaterjali edasiarendamiseks pakun välja kolm suunda. Esmalt oleks vaja luua **neutraalne andmebaas arstidele** (vaata pt. 6.3), mida saaksid arstid kasutada igapäevase töövahendina. Töö sisaldab endas veebiplatvormi või –programmi loomist ning suures mahus info läbitöötamist ning hiljem jooksvalt info uuendamist.

Teine suund on jätkata kommunikatiivse poolega. Selleks, et arstide ja lapsevanemate vahelist suhtlemist paremaks muuta, oleks vaja uurida, **kuidas tekitada lapsevanemates usaldust arstide suhtes ning mis on see, mis viib vaktsineerimises kahtleva lapsevanema lõpuks positiivse otsuseni**. Kindlasti tuleks jätkata **vaktsineerimisalaste sõnumite väljatöötamise ning katsetamisega**. Uurimuse käigus jõudsin esimeste arstide intervjuude käigus tekkinud kahte sõnumit katsetada nelja lapsevanema peal ning selle väga piiratud valimi põhjal võiks öelda, et sõnumid mõjusid positiivselt. Nimelt võiks küsida “miks sa ei vaktsineeri?” asemel lapsevanemalt “mida sa täpsemalt vaktsiinide puhul kardad?” ning vestluses tuleks toonitada, et lapsevanem ei jää hiljem oma murega üksi, kui midagi peaks juhtuma. Siinkohal tuleks koostööd teha arstide, lapsevanemate ning psühholoogidega, kes aitavad parimad sõnumid välja mõelda, mis tekitavad lapsevanemas usaldust arsti suhtes.

Kolmas suund keskenduks **ühiskondlike hoiakute analüüsile**: kuidas tekib usaldamatus tervishoiusüsteemi suhtes ning kuidas saaks seda muuta? Kas riiklikus tervishoiusüsteemis saab midagi ümber teha või kas üldkommunikatsiooniga saab inimeste arusaami mõjutada? Ühiskondliku analüüsi põhjal saaks teha täiendavad kommunikatsioonisoovitused tervishoiutöötajatele vaksineerimise temaatikat käsitledes. Kolmas suund on kindlasti kõige keerulisem ning hõlmab laiapõhjalist uurimust. See eest võiks vastutada Sotsiaalministeerium koostöös Tervise Arengu Instituudiga.

## **6.5. Vaksineerimisalased soovitused perearstidele ja –õdedele**

Järgnevalt on kokkuvõtvalt uurimuse tulemuste põhjal esitatud põhisoovitused ning käitumisprintsipiid, mida “Räägime laste kaitsmisest” infomaterjalis ei käsitletud või käsitleti natuke teistmoodi. Analüüsi järel saatsin soovitused täiendava tagasiside saamiseks ka intervjuueeritud arstidele, kes andsid omapoolse heakskiidu ning kinnitasid, et soovitused aitaksid vaksineerimisvastastega suhtlemisel. Seega soovitusi võiks edaspidi käsitleda ka tervishoiutöötajatele mõeldud vaksineerimisteemalistes infomaterjalides, mis aitavad arstidel valida sõnumid ja veenmistehnikad vaktsiinivastastega suheldes.

### **1) Veenmissõnumeid valides pea meeles, et vaktsiinivastastel on keeldumiseks erinevad mured ja põhjused!**

Esmalt tuleks selgeks teha, mis põhjusel lapsevanem vaktsiinist keeldub – näiteks kas vanem kardab konkreetset kõrvaltoimet, immuniseerimise koormavat mõju lapse noorele organismile või on hoopiski maailmavaateliselt põhimõtteliselt vaktsiinide vastu. Ära eelda, et vaktsiinivastased on kõik valesti informeeritud! Keeldumise põhjusest lähtudes vali lapsevanema kõnetamiseks sobiv lähenemine ja sõnum.

### **2) Vaktsiinivastast ühe visiidiga ümber veenda ei saa – võta üks samm korraga!**

Sea eesmärgiks vaktsiinivastase seisukohta iga visiidiga natuke pehmemdada. Ühe vestlusega vaktsiinivastase lapsevanema ümberveenmine on liialt ambitsioonikas plaan.

### **3) Kasuta lapsevanema mittevaksineerimise põhjuse välja selgitamisel küsimust “mida sa vaksineerimise puhul kardad?” või “mis sulle kõige rohkem muret valmistab?”**

Empaatilisem lähenemine võib julgustada lapsevanemat ennast avama ning rääkima oma

kahtlustest ja hirmudest. Küsimus “miks sa ei vaksineeri?” võib mõjuda liiga otsekoheselt ning isegi süüdistavalt, sest kahtlev lapsevanem aimab arsti seisukohta ning tõlgendab sellist küsimust rünnakuna.

**4) Ole vaktsiinisõnumites neutraalne – pahandamine ja hirmutamine ei too vaktsiinivastaste veenmisel soovitud lahendust!**

Välidi vaktsiinivastaste veenmisel jõuliseid võtteid nagu hirmutamine ja manitsemine, sest igasugusele survestamise peale asutakse kaitsepositsioonile. Neutraalse ja igakülge informatsiooni pakkumine võimaldab lapsevanemal teha aktiivse ja kaalutletud otsuse tõese info põhjal.

**5) Ära eita kõrvaltoimete tekkimise võimalust ning kinnita lapsevanemale, et kõrvaltoime ilmumise korral ei jää ta oma murega üksi!**

Mittevaksineerimise põhjus võib seisneda selles, et arstid väldivad kõrvaltoimetest rääkimist. Sellest tulenevalt jääb lapsevanematele mulje, et hiljem võivad nad komplikatsiooni tekkides jääda oma murega üksi, sest arstid justkui eitavad igasugust seost vaksineerimise ja võimalike kõrvalmõjude ja tüsistuste tekke vahel. Aus ja toetav hoiak maandab efektiivselt vaktsiinivastase lapsevanema hirme.

**6) Lapsevanema küsimusele vastust mitte teades vaata see kiirelt järgi andmebaasist, saada vastus emaili teel või luba ette valmistada järgmiseks visiidiks.**

Lapsevanem ei eelda, et arst teab kõiki fakte peast – info järgi vaatamine ja kontrollimine on täiesti aktsepteeritav ning pigem kasvatab usaldust, kui arst näitab üles huvi ise juurde lugeda ja uurida ning on varustatud vastavate töövahenditega (andmebaasid ja materjalid). Ebamääraselt vastamine või teema muutmise aga mõjub negatiivselt ja vähendab usaldust.

**7) Ole ravimireklaamide jagamisel ettevaatlik!**

Vaksineerimises kahtlev lapsevanem võib tõlgendada ka tegelikkuses süütuid detaile ohumärkidega. Ravimireklaamide jagamine võib lapsevanema jaoks kinnitada ühiskonnas levivad müüti arstide äraostetuse kohta ravimifirmade poolt.

**8) Püüa lapsevanemaga samastuda ning võimalusel too näiteid enda ja lähedaste laste vaktsineerimisest!**

Lapsevanemad soovivad saada kinnitust, et ka arst on teinud oma või lähedaste lapsi vaktsineerides otsuse, mis on laste tervise jaoks parim. Positiivne eeskuju julgustab ka lapsevanemaid vaktsiinide kasuks otsustama.

## KOKKUVÕTE

Käesoleva magistritöö eesmärgiks oli uurida perearstide ja lapsevanemate vahelist suhtlemist arstivisiidil laste vaktsineerimise temaatikat käsitledes, tuvastada olulisi kogemusi ja hoiakuid, mis perearstiga suhtlemisel on kriitilised ning saada tagasisidet ECDC ja Terviseameti koostatud vaktsineerimisalasele infomaterjalile “Räägime laste kaitsmisest”.

Selleks viisin läbi kümme semistruktureeritud intervjuud: viis perearstidega ja viis vaktsineerimises kahtlevate või vaktsiinivastaste lapsevanematega. Lapsevanemate intervjuudes keskendusin infomaterjali peatükkidele, mis sisaldavad lapsevanema nõuandeid vaktsineerijale ning nõuandeid terviseedendaja ja kommunikatsioonispetsialisti vaatenurgast. Arstidega koos käsitlesin lisaks ka raamatus asuvaid abi- ja infomaterjale lapsevanemaga suhtlemiseks. Infomaterjali soovitustele andsid informandid tagasisidet enda kogemuste ja ideede põhjal.

Uuringu tulemused näitasid, et vaktsiinivastaste ümberveenmine on muutunud üha keerulisemaks, sest arstid pole enam infomonopol. Lapsevanemad tulevad reeglina esmasele perearstivastuvõtule juba kindla vaktsineerimisalase otsusega, mis on kujunenud internetist ja tuttavatelt saadud info põhjal. Vaktsineerimisteemalise arutelu jaoks pole aga üldiselt visiidil piisavalt aega ning tihti jääb puudu ka arstidepoolsest suhtlusoskusest ning faktiteadmistest vaktsineerimise vajalikkuse põhjendamisel. Seetõttu püüavad arstid kasutada võimalikult mõjusaid veenmistehnikad ning valivad tihti hirmutamise ja pahandamise tee, mis tegelikkuses toob kaasa vastupidise efekti ning vähendab usaldust arsti suhtes.

Intervjuudest selgus, et arstidel pole hetkel piisavalt töövahendeid, mis aitaks neid vaktsiinivastastega suhtlemisel. Raamat “Räägime laste kaitsmisest” on hea abivahend kergelt vaktsineerimises kahtlevatega lapsevanematega suhtlemisel, kuid raamat on arstikabinetis kasutamiseks liiga pikk ning vaktsineerimisvastaseid raamatus esitatud soovitused ei kõnetanud, sest need on üles ehitatud veenmisele, mida intervjueritud lapsevanemad tõlgendasid demagoogiana. Uuring näitas, et lapsevanemate jaoks on oluline, et arst ei teeks maha nende teadlikkust ning ei püüaks neid sildistada, omistades neile teatud seisukohti.

Seega vaktsiinidest keeldujatele lähenedes peaksid arstid ilma eelhoiakut võtmata esmalt selgeks tegema, mis on keeldumise põhjus ning sellest lähtuvalt valima vaktsiinisõnumid. Näiteks lapsevanemaid, kes keelduvad vaktsineerimisest maailmavaatelise põhimõtte tõttu, biomeditsiiniliste argumentidega ei mõjuta. Oluline on mõista, et ühe visiidiga vaktsiinivastast ümber veenda ei saa ning eesmärgiks tuleks seada samm-sammuline mõjutamine. Lisaks on oluline pakkuda lapsevanematele neutraalset, tasakaalustatud ja põhjalikku infot nii vaktsineerimise ohtude kui kasulikkuse kohta, et lapsevanem saaks teha aktiivse ja kaalutletud otsuse.

Vaktsineerimisalane juhised peaks olema jagatud kaheks eraldiseisvaks materjaliks: suhtlusskeemid ning kommunikatsioonisoovitused võivad olla paberkujul ja toetatud koolitustega ning pidevalt uuendamist vajav faktiline materjal peaks olema koondatud virtuaalsesse andmebaasi, kust seda vajadusel kiirelt järgi vaadata. Lisaks tuleks luua sarnane andmebaas lapsevanematele, kes saaks iseseisvalt infoga tutvuda. Ühe osana võiks kogusse lisada ka vaktsiinivastased artiklid ja uuringud koos selgituskäiguga, kus autor on eksinud või milline info pole korrektne. Abi võiks olla ka vaktsiinidüstamistest lapsevanematele, kes kahtlevad vaktsineerimises ning ankeetküsitluste kasutuselevõttust, mis aitaks lapsevanemal sõnastada keeldumise põhjuse ning mis annaks arstile infot, mille baasil vaktsiinisõnumeid seada.

Sama selgus uuringust, et vaktsiinidest keeldumise põhjuse taga võib olla ka lapsevanema hirm jääda hiljem kõrvalmõjude tekkides oma murega üksi. See viitab sotsiaalse turvatunde ja usalduse puudumisele korporatiivsete mõjutuste suhtes. Seetõttu on ühiskondlikke pingeid, mis vähendavad arstide võimalusi vaktsiinivastaseid mõjutada, ükskõik kui veenvad nad oma sõnumites ka pole. Seega edasistes uuringutes tasuks minu hinnangul keskenduda ühiskondlike hoiakute analüüsile ning uurida, kuidas tekib usaldamatus tervishoiusüsteemi suhtes ning milliste vahenditega seda muuta saaks. Jätkata võiks ka kommunikatiivse poolega ning uurida millised sõnumid tekitavad lapsevanemates usaldus arsti suhtes ning mis viib vaktsineerimises kahtleva lapsevanema positiivse otsuseni.

## SUMMARY

### **The critical analysis of the childhood vaccination guide “Let’s Talk About Protecting Children”.**

The purpose of this study was to study and analyze the communication between family doctors and parents regarding childhood immunization during the doctor’s appointment, ascertain important experiences and attitudes that are critical in the intercourse and get feedback on the guide “Let’s Talk About Protecting Children” composed by ECDC and Health Board.

I carried out ten semi-structured interviews: five with family doctors and five with parents, who all doubted in getting their child(ren) vaccinated or were completely against immunization. In the parents’ interviews I focused on the chapters of the guidebook that contained parents’ suggestions to immunizers and suggestions from a healthcare worker’s and communication specialists’ perspective. In the doctors’ interviews I also included the instructions and auxiliary materials at the back of the handbook. Informants gave feedback on the guide based on their own experiences and ideas.

The results of the study showed that it is now more challenging than ever for family doctors to convince anti-vaccination parents to vaccinate their children. The main purpose is that doctors’ info monopoly has shifted: parents seek for information from the internet and their acquaintances and form their opinion about childhood immunization before the first family doctor’s visit. What is more, there is not enough time for vaccination related discussions during the appointment and often doctors do not have the necessary communication skills and knowledge to explain the necessity of immunization. Therefore, doctors choose fear appeal, which brings upon a negative reaction from parents and builds mistrust towards the doctor.

The results indicated that family doctors lack sufficient tools that would help to interact with anti-vaccine parents. The guide “Let’s Talk About Protecting Children” is a good manual that helps to interact with parents, who hesitate to vaccinate. However, the guide is too long to use during the visit and the recommendations in the guide did not accost anti-vaccine parents, because they are compiled based on persuasion that parents interpreted as demagoguery. It is

important for parents that doctors don't belittle their awareness and try to label them by attributing them certain attitudes.

Therefore, doctors should approach anti-vaccine parents unprejudiced and first make clear why do they refuse. Based on the refusal, doctors can choose the most relevant approach and messages. For example, it is very hard to affect parents who refuse vaccines due to ideological purposes with biomedical arguments. It is important to understand that doctors can't persuade an anti-vaccine person at once and should aim for step-by-step approach. What is more, it is important to provide parents with neutral, balanced and thorough information about both the benefits and dangers of immunization. This way parents can make an active and well-considered decision.

The guide should be divided into two different materials: communication schemes and recommendations can be on paper and be supported with trainings while the factual and statistical information that needs to be updated constantly, should be collected in a virtual database, where one can look up facts quickly. This kind of database should be accessible to anyone, who wants to peruse with the information. The database should also include anti-vaccine articles with an explanation, where the author was mistaken or where the logic is faulty. There are also possibilities to help doctors outside the visit. One option is to provide vaccine counseling to people, who hesitate in vaccination. Another one is to use vaccination questionnaires that anti-vaccine parents can fill in at home and explain why they refuse. These forms could help doctors better approach the parents next time they come to the appointment.

On the other hand, the results of the study indicated that the reason for refusal might be connected with fear to be left without help, if anything might happen after vaccination. This refers to social insecurity and lack of trust towards corporate influences. Therefore, there are societal tensions that decrease doctors' ability to affect anti-vaccine parents, no matter how persuasive they might be in their messages. Therefore, future studies should focus on analysing the societal attitudes: what is behind societal distrust towards the health system and how can this be changed? I also recommend continueing with the communicative part of the study and to examine what messages increase trust towards doctors and vaccination overall and what helps lead parents to positive decision regarding childhood vaccination.



## KASUTATUD KIRJANDUS

Alshenqeeti, H. (2014). Interviewing as a Data Collection Method: A Critical Review. *Scienu*, 3-2. Newcastle upon Tyne, United Kingdom Correspondence:, Newcastle upon Tyne, United Kingdom

American Academy of Arts and Sciences. (2014). Public Trust in Vaccines: Defining a Research Agenda, Cambridge, Mass.: American Academy of Arts and Sciences. Kasutatud 13.12.2016

<https://www.amacad.org/multimedia/pdfs/publications/researchpapersmonographs/publicTrustVaccines.pdf>

Barklay, J. S., L. J Blackhall ja Tulsy, J. A. (2007). Communication strategies and cultural issues in the delivery of bad news. *Journal of Palliative Medicine*, 10, 4, 958-975. DOI: 10.1089/jpm.2007.9929

Bean, S. J. (2011). Emerging and continuing trends in vaccine opposition website content? *Vaccine*, 29, 1874–1880. DOI:10.1016/j.vaccine.2011.01.003

Berger, P. ja Luckmann, T. (1966). *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. New York: Anchor. 51-55, 59-61

Betsch C. (2011). Innovations in communication: the Internet and the psychology of vaccination decisions. *Eurosurveillance*, 16, (17). Kasutatud 04.05.2017  
<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19849>

Betsch, C. ja Sachse, K. (2012). Dr. Jekyll or Mr. Hyde? (How) the Internet influences vaccination decisions: Recent evidence and tentative guidelines for online vaccine communication. *Vaccine*, 30, 3723–3726. DOI:10.1016/j.vaccine.2012.03.078

Betsch, C., N. T. Brewer, P. Brocard, P. Davies, W. Gaissmaier, N. Haase, J. Leask, F. Renkewitz, B. Renner ja Reyna, V. F. (2012). Opportunities and challenges of Web 2.0 for vaccination decisions. *Vaccine*, 30:3727–3733. DOI: 10.1016/j.vaccine.2012.02.025

Bloom, B. R., E. Marcuse ja Mnookin, S. (2014). Addressing Vaccine Hesitancy. *Science*, 344, 6182, 339. DOI: 10.1126/science.1254834

Hesse, W. H., D. E., Nelson, G. L., Kreps, R. T., Croyle, N. K., Arora, B. K., Rimer ja Viswanath, K. (2005). Trust and Sources of Health Information. The Impact of the Internet and Its Implications for Health Care Providers: Findings From the First Health Information National Trends Survey. *Internal Medicine*, 165, 2618-2624. DOI:10.1001/archinte.165.22.2618

Carpenter, C. J. (2010). A Meta-Analysis of the Effectiveness of Health Belief Model Variables in Predicting Behavior. *Health Communication*, 25-8  
DOI:10.1080/10410236.2010.521906

Conner, M. & Norman, P. (2005). Predicting health behaviour. Research and Practice With Social Cognition Models. Buckingham, England: Open University Press. Kasutatud 25.01.2017

[http://www.instructionaldesign.duroroller.com/docs/health\\_behavior.pdf#page=341](http://www.instructionaldesign.duroroller.com/docs/health_behavior.pdf#page=341)

Conrad, P. ja Barker, K. K. (2010). The Social Construction of Illness: Key Insights and Policy Implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51, 65-79 DOI: 10.1177/0022146510383495

Conrad, P. ja Schneider, J. W. (1992). Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness. Philadelphia: Temple University Press.

Denscombe, M. (2003). The Good Research Guide for Small-scale Research Projects. 2nd ed. Maidenhead: Open University Press.

Dillard, J. P., Plotnick, C. A., Godbold, L. C., Freimuth, V. S., & Edgar, T. (1996). The multiple affective outcomes of AIDS PSAs: Fear appeals do more than scare people. *Communication Research*, 23, 44–72. Kasutatud 14.11.2016

<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/009365096023001002>

ECDC ja Terviseamet. (2014). Räägime laste kaitsmisest: suurendame vaktsineeritud laste arvu. M. Oola (toim). Kommunikatsioonialane juhiv tervishoiutöötajatele – õdedele, arstidele, koolitervishoiutöötajatele.

[https://issuu.com/kairipikk/docs/vaktsiini\\_raamat](https://issuu.com/kairipikk/docs/vaktsiini_raamat)

GfK CR Baltic. (2010). Eesti elanike suhtumine laste vaktsineerimisse. Kvantitatiivse uuringu tulemuste ettekanne. Kasutatud 21.02.2016

<https://www.tallinn.ee/est/g4276s51914>

Fadda, M., M. K. Depping ja Schulz, P. J. (2015). Addressing issues of vaccination literacy and psychological empowerment in the measles-mumps-rubella (MMR) vaccination decision-making: a qualitative study. *BMC Public Health*, 15:836. DOI: 10.1186/s12889-015-2200-9

Fainzang, S. (2006). La relation médecins-malades: information et mensonge. Paris, France: Presses Universitaires de France

Fernbach, A. (2011). Parental rights and decision making regarding vaccinations: Ethical dilemmas for the primary care provider. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, vol 23, 7, 336-345. DOI: 10.1111/j.1745-7599.2011.00627

Fleck, L. (1929). 'On the crisis of "reality"' in R.S. Cohen and T. Schnelle (eds). *Cognition and Fact: Materials on Ludwik Fleck*. Dordrecht: D. Reidel Publishing Company, 47-58. First published in 1929 (Fleck, L. 'Zur Krise der "Wirklichkeit"', *Naturwissenschaft*, 17, 425-30).

Fox, S. (2011). Social media in context, Pew Research, 12. mai. Kasutatud 10.01.2016  
<http://www.pewinternet.org/2011/05/12/social-media-in-context/>

Good, S. D. (1998). Money and trust: relationships between patients, physicians, and health

plans. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 23:687–95.

Gust, D. A, N. Darling, A. Kennedy ja Schwartz, B. (2008). Parents with doubts about vaccines: which vaccines and reasons why. *Pediatrics*, 122: 718-25. DOI: 10.1542/peds.2007-0538

Harmsen, I. A, G. G., Doorman, L. Mollema, R. Ruiter, G. Kok ja Melker, H. (2013). Parental information-seeking behaviour in childhood vaccinations. *BMC Public Health*, 13,1219. DOI: 10.1186/1471-2458-13-1219.

Halperin, S. A., (2000). How to manage parents unsure about immunization. *Canadian Journal of CME*, 12:62–75. Kasutatud 11.11.2016  
<https://www.ucalgary.ca/paed/files/paed/4-halperin-article3.pdf>

Healy, C. M. ja Pickering L. K., (2011). How to communicate with vaccine-hesitant parents. *Pediatrics*, 127,127-133. DOI: 10.1542/peds.2010-1722S

Highland, J. (2010). Parental decision making and childhood vaccination. Unpublished book chapter. Case Western Reserve University. Cleveland, Ohio.

Heinsalu, K. (2017). Itaalia leetripuhang on vaktsiinivastaste "töövõit". *Terviseuudised*, 21 aprill. Kasutatud 27.04.2017  
[http://www.terviseuudised.ee/uudised/2017/04/20/itaalia-leetripuhang-on-vaktsiinivastaste-toovoit?utm\\_medium=article&utm\\_campaign=button&utm\\_source=Facebook.com](http://www.terviseuudised.ee/uudised/2017/04/20/itaalia-leetripuhang-on-vaktsiinivastaste-toovoit?utm_medium=article&utm_campaign=button&utm_source=Facebook.com)

Immuniseerimiskava välised vaktsiinid ja nende kasutamine. (2014). Sotsiaalministeerium. Kasutatud 12.12.2017  
[https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Tervis/Tervislik\\_eluviis/Vaktsineerimissoovitused/lisa\\_1\\_juuli\\_2014.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/Vaktsineerimissoovitused/lisa_1_juuli_2014.pdf)

Janz N. K. ja Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: a decade later. *Health education*, 11:1-47. DOI:10.1177/109019818401100101

Jõemägi, E. (2012). Vaktsineerimise olukorrast Eestis. *Perearst*, detsember: 23-30

Kadai, M. (2016). Autori intervjuu. Tartu, 14. juuni.

Kalmus, K., A. Masso ja Linno, M. (2015). Kvalitatiivne sisuanalüüs. Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas. Kasutatud 29.05.2017  
<http://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalyys>

Kiisel, K. (2013). Eelkooliealiste laste vanemate hoiakud laste vaktsineerimise suhtes. *Eesti Arst*, 92(3)127-133. Kasutatud 04.01.2017  
<https://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/viewFile/11505/6689>

Keller, P.A. (1999). "Converting the unconverted: The effect of inclination and opportunity to discount health-related fear appeals.". *The Journal of Applied Psychology*. 84 (3): 403–

415. doi:10.1037/0021-9010.84.3.403.

Kempe, A., M. F. Daley, M. M. McCauley, L. A. Crane, C.A Suh, A. M. Kennedy, M. M. Basket, S. K. Stokley, F. Dong, C.I Babbel, L. A. Seewald ja Dickinson, L.M. (2011). Prevalence of parental concerns about childhood vaccines: the experience of primary care physicians. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(5), 548-55. DOI: 10.1016/j.amepre.2010.12.025

Kutsar, K. (2012). Eesti laste vaksineerimisega hõlmatus, vaksineerimise vastunäidustused ja vaksineerimisest keeldumised. *Perearst*, september, 57-59

Laherand, M. (2008). Kvalitatiivne uurimisviis. Tallinn.  
[http://syg.edu.ee/~peil/ut\\_alused/kvalitatiivne\\_uurimisviis.html](http://syg.edu.ee/~peil/ut_alused/kvalitatiivne_uurimisviis.html)

Leask, J., C. Hooker ja King, C. (2010). Media coverage of health issues and how to work more effectively with journalists: a qualitative study. *BMC Pediatrics*, 10:535, DOI: 10.1186/1471-2458-10-535

Leask, J., P. Kinnersley, C. Jackson, F. Cheater, H. Bedford ja Rowles, G. (2012). Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatrics*, 12:154, 1471-2431. DOI: 10.1186/1471-2431-12-154

Lepik, K., H. Harro-Loit, K. Kello, M. Linno, M. Selg ja Ströpl, J. (2014). Intervjuu. Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas. Kasutatud 29.05.2017  
<http://samm.ut.ee/intervjuu>

Lewandowsky, S., U. K. Ecker, C. M. Seifert, N. Schwarz ja Cook, J. (2012). Misinformation and Its Correction: Continued Influence and Successful Debiasing. *Psychological Science in the Public Interest*, 13, 3, 106-31. DOI: 10.1177/1529100612451018.

Lubi, K., T. Vihalemm, ja Taba, P. (2016). Patients' interpretation of CAM-related information: manoeuvring between patient and consumer positionings. *The Power of the Media in Health Communication*, 73–90. Routledge Taylor & Francis Ltd.

Luts, P. (2017). Vastsündinud ei hakka enam B-hepatiidi vaktsiini esimesel elupäeval saama, *ERR*, 10. Veebruar. Kasutatud 24.05.2017.  
<http://www.err.ee/582251/vastsundinud-ei-hakka-enam-b-hepatiidi-vaktsiini-esimesel-elupaeval-saama>.

Löwy, I. (1988). Ludwik Fleck on the social construction of medical knowledge. *Sociology of Health & Illness*, 10, 2, 133-155. Kasutatud 04.05.2017  
<http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1111/1467-9566.ep11435448/asset/1467-9566.ep11435448.pdf?v=1&t=j2arqjz1&s=72778d7b63905485ff50f56f5548e4888632d8af>

Martin, E. (1994). Flexible bodies and Health in the US. Johnson, S., Williams, J. ja Gabe, M. C. *Health, Medicine, and Society: Key Theories, Future Agendas*, 123-145. New York, Routledge.

Noorem, M. (2015). Laste vaksineerimisega seotud arutelud Perekooli foorumis. Bakalaureusetöö. Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste Instituut. Kasutatud 04.05.2016  
[http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/46763/noorem\\_marilin\\_ba\\_2015.pdf](http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/46763/noorem_marilin_ba_2015.pdf)

Nyhan, B., J. Reifler, S. Richey ja Freed, G. L. (2014). Effective Messages in Vaccine Promotion: A Randomized Trial. *Pediatrics*, 133,4, 2013-2385. Kasutatud 04.05.2017  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2014/02/25/peds.2013-2365.full.pdf>

Oswald, M. E. ja S. Grosjean (2004). Confirmation bias. *Cognitive illusions. Hove*, 79-97, R. F. Pohl. England: Psychology Press.

O'Grady, L ja Jadad, A. (2010). Shifting from Shared to Collaborative Decision Making: A Change in Thinking and Doing. *Journal of Participatory Medicine*, 2. Kasutatud 16.12.2016  
<http://www.jopm.org/evidence/case-studies/2010/11/08/shifting-from-shared-to-collaborative-decision-making-a-change-in-thinking-and-doing-4/>

Palmieri, J. J ja Stern, T. A. (2009). Lies in the Doctor-Patient Relationship. *Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, 11(4): 163–168. DOI: 10.4088/PCC.09r00780

Pariser, E. (2011). The filter bubble: What the Internet is hiding from you. New York, NY: Penguin.

Pearson, S. D, ja Raeke, L. H. (2000). Patients' Trust in Physicians: Many Theories, Few Measures, and Little Data. *Journal of General Internal Medicine*, 15(7): 509–513.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1495476/>

Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., ja Norcross, J.C. (1992). In search of how people change: Applications to the addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 1102-1114. Kasutatud 12.02.2017  
[http://img2.timg.co.il/forums/1\\_169896458.pdf](http://img2.timg.co.il/forums/1_169896458.pdf)

Riigi Teataja. Immuniseerimiskava. Kasutatud 12.04.2017  
<https://www.riigiteataja.ee/akt/115012014002>

Rosenstock, I. M. (1966). Why people use health services. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44: 94–127.

Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education and Behavior*, 2, 4, DOI: 10.1177/109019817400200403

Rubin, H. J., Rubin, I. S. (2005). Qualitative interviewing: the art of hearing data. Thousand Oaks; London; New Delhi: SAGE.

Rundblad, G. (2015). Why some messages speak better: child immunization in the news and on the internet. *Current Drug Safety*, 12-3

Ruppel, C. P. ja Harrington, S. J. (2000). The relationship of communication, ethical work

climate, and trust to commitment and innovation. *Business Ethics Journal*, 25:313–28. DOI: 10.1023/A:1006290432594

Siddiqui, T.R., Ghazal, S., Bibi, S., Ahmed, W. ja Sajjad, S. F. (2016). Use of the Health Belief Model for the Assessment of Public Knowledge and Household Preventive Practices in Karachi, Pakistan, a Dengue-Endemic City. *PLOS Neglected Tropical Diseases* 10, 11. doi.org/10.1371/journal.pntd.0005129

Stroud, N. J. (2011). *Niche news: The politics of news choice*. Oxford University Press

Sturm, L. A., Mays, R. M. ja Zimet, G. D. (2005). Parental beliefs and decision making about child and adolescent immunization: from polio to sexually transmitted infections. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 26:441-52. Kasutatud 03.11.2016  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16344662>

Sukles, M. (2014). Väikelapse vaksineerimise otsust kujundavad tegurid väikelaste emade näitel. Bakalaureusetöö. Tallinna Ülikool, Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituut. Kasutatud 17.01.2016  
<https://www.tlu.ee/UserFiles/Rahvusvaheliste%20ja%20Sotsiaaluuringute%20Instituut/L%C3%B5put%C3%B6%C3%B6d/Bakalaureuset%C3%B6%C3%B6d/2014/Maarja%20Sukles.pdf>

Žmenja, M. (2010). Terviseinfo Internetis, 30. november. Kasutatud 07.12.2016  
<http://www.teinevoimalus.ee/koolitus/e-tervis/91-terviseinfo-internetis>

Taylor, S. (1991). *Health Psychology*. New York: McGraw-Hill.

Tannenbaum, M., B., R. S., Zimmerman, H. Justin, L. Saul, S. Jacobs, K. Wilson ja Albarracin, D. (2015). Appealing to Fear: A Meta-Analysis of Fear Appeal Effectiveness and Theories, *Psychological Bulletin*, 141, 6. DOI: 10.1037/a0039729.

Terviseamet. (2008-2016). Nakkushaiguste immunoprolaktika. Kasutatud 11.04.2016  
<http://www.vaktsineeri.ee/statistika-ja-arueded.html>

Terviseamet. (2014) Riiklik Immuniseerimiskava. Kasutatud 19.10.2016  
<http://www.vaktsineeri.ee/riiklik-immuniseerimiskava.html>

The history of vaccines: Cultural Perspectives on Vaccination. (2015). Kasutatud 14.12.2016  
<http://www.historyofvaccines.org/content/articles/cultural-perspectives-vaccination>

The National Institute of Allergy and Infectious Diseases. (2016). Community Immunity. Kasutatud 09.11.2016  
<http://www.vaccines.gov/basics/protection/>

Thom, D. H ja Campbell, B. (1997). Patient-physician trust: an exploratory study. *The Journal of Family Practice*, 44:169–76. Kasutatud 07.11.2016  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9040520>

Tickner, S, P. J. Leman ja Woodcock, A. (2007). 'It's just the normal thing to do': exploring parental decision-making about the 'five-in-one' vaccine. *Vaccine* 25, 7399-409. DOI:10.1016/j.vaccine.2007.08.008

Vaimukoda kodulehekülj: Milleks meile alternatiivmeditsiin. (2015). Kasutatud 14.12.2016 <http://www.vaimukoda.ee/articles/milleks-meile-alternatiivmeditsiin>

Vaktsiin.ee kodulehekülj: Millistel juhtudel ei vaktsineerita? (2016). Kasutatud 09.11.2016 <http://vaktsiin.ee/uldinfo/millistel-juhtudel-ei-vaktsineerita/>

Virkus, S. (2016). Intervjuu, vaatlus ja sisuanalüüs. Õpiobjekt. Tallinna Ülikool. [https://www.tlu.ee/~sirvir/Intervjuu\\_vaatlus\\_ja\\_sisuanals/intervjuu\\_valimise\\_phjendused.htm](https://www.tlu.ee/~sirvir/Intervjuu_vaatlus_ja_sisuanals/intervjuu_valimise_phjendused.htm)

WHO. (2015). WHO Europe: Seven Key Reasons Why immunization must remain a priority in the WHO European Region. Kasutatud 16.11.2016 [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/84302/Seven\\_Key\\_Reasons.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/84302/Seven_Key_Reasons.pdf?ua=1)

Yang, Y. T., Delamater, P. L., Leslie, T. F. ja Mello, M. M. (2016). Sociodemographic Predictors of Vaccination Exemptions on the Basis of Personal Belief in California. *American Journal of Public Health*, Vol. 106, No. 1, pp. 172-177.

Yaqub, O., Y, S., Castle-Clarke, N., Sevdalis ja Chataway, J. (2014). Attitudes to vaccination: A critical review. *Social Science & Medicine*, 112, 1-11. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.04.018

# LISAD

## Lisa 1 - Tartu Ülikooli inimuringute eetika komitee luba

### Tartu Ülikooli inimuringute eetika komitee

Protokolli number: 265/T-4

koosolek: 19.12.2016

#### Komitee koosseis:

##### Esimees

Ruth Kalda Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, peremeditsiini professor / õppetooli juhataja

##### Aseesimees

Kristi Lõuk Tartu Ülikool, humanitaarteaduste ja kunstide valdkond, projektijuht / doktorant

##### Liikmed

Divi Eensoo Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, tervisesotsioloogia teadur

Naatan Haamer Tartu Ülikooli Kliinikum, hingehoidja

Malle Kuum Tartu Ülikool meditsiiniteaduste valdkond, farmakoloogia lektor / farmakoloogia teadur

Liis Leitsalu Tartu Ülikooli Eesti geenivaramu, projektijuht

Maire Peters Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, geneetika vanemteadur

Kärt Pormeister Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, doktorant

Pille Taba Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, neuroloogia professor

Maria Tamm Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, eksperimentaalpsühholoogia teadur

Kadri Tamme Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, anesthesioloogia ja intensiivravi vanemassistent

Oivi Uiho Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, lastegastroenteroloogia dotsent

Vahur Ööpik Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, spordifüsioloogia professor

#### Otsus: Kooskõlastada uurimistöö.

##### Uurimistöö nimetus:

Tervisehoiutöötajatele suunatud laste vaksineerimist käsitleva juhendmaterjali analüüs

##### Vastutav uurija (asutus):

Marko Uibu (Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, ühiskonnateaduste instituut, Lossi 36-412, Tartu)

##### Komitee poolt läbivaadatud dokumendid:

1. Uurimistöö avaldus kooskõlastuse saamiseks Tartu Ülikooli inimuringute eetika komiteelt koos lisadega, 25.01.2017
2. Uuringus osalemise nõusoleku vormid (lapsevanemale, arstile), 25.01.2017

##### Uurimistöö lõpp: juuni 2017

Komitee aseesimees: Kristi Lõuk /allkirjastatud digitaalselt/

Komitee sekretär: Eveli Kadarik /allkirjastatud digitaalselt/

Väljastatud: Viimase digitaalallkirja kuupäev/

Tartu Ülikool  
teadus- ja arendusosakond  
Lossi 3  
51003 Tartu

tel 737 5514  
e-post eetikakomitee@ut.ee  
www.ut.ee/teadus/eetikakomitee



## Lisa 2 – Perearstide intervjuu kava

- 1) Palun tutvusta esmalt ennast. Milline on sinu kogemus vaktsineerimise temaatikaga seoses?
- 2) Milline on tavapärase vaktsineerimisprotsess arstikabinetis?
- 3) Milline on Sinu kokkupuude vaktsiinidest keeldujatega?
  - a. Kui palju neid on olnud?
  - b. Kas kedagi on õnnestunud ümber veenda?
  - c. Mis on nende põhiargumendid?
- 4) Kas tervishoiutöötaja peaks näitama eeskujuna ise oma lapsi vaktsineerides?
- 5) Kui oluline on lapsevanematele, et arst räägiks haiguste ajaloost ja statistikast? Mida lapsevanemad tavaliselt küsivad?
  - a. Haiguste esinemise arv praegu vs haiguste ennetus
  - b. Kuidas lapsevanemad reageerivad, kui väidatakse, et vaktsineerimata olemine on palju ohtlikum kui vaktsineerimine?
- 6) Kas lapsevanemad huvituvad rohkem tõsielulistest lugudest või teaduslikest faktidest?
- 7) Millist infomaterjali nad küsivad?
- 8) Kas Sul on ette tulnud hetki, kus sa ei oskagi lapsevanema argumentidele vastuseid anda?
- 9) Millisest infomaterjalist tunned puudust?
- 10) Kui paljud lapsevanemad on püüdnud Sinuga rääkida oma kahtlustest vaktsineerimise suhtes?
- 11) Kas arstivisiidi jooksul on üldse piisavalt aega vaktsineerimise teemal vestelda?
- 12) Mis tekitab sinu kogemuse põhjal lapsevanemas arsti suhtes usaldust?
- 13) Mis on sinu kogemus, mis on fraasid või ohukohad, mis mõjuvad lapsevanemale negatiivselt?
- 14) Millist infomaterjalid peaksid arstid jagama?
- 15) Kas arstina on võimalik aru saada, millest on tekkinud lapsevanema kahtlus vaktsineerimise vastu?
- 16) Ükshaavad koos arstiga vaadata läbi esimesed kaks peatükki.

- 17) Lk 24, 2.5 Kuidas reageeriksid lapsevanemad, kui arst ütleks, et “vaksineerimata jätmine ei ole ühiskonnas normaalne käitumine ning sellise käitumisega seatakse ohtu teised inimesed”?
- a. Milline oleks parem sõnum?
- 18) Kas kasutaksid oma töös taolist vaktsiinist keeldumise lehe?
- a. Kas see paneb lapsevanema järele mõtlema?
- 19) Nõuanded vestluseks lk 33-36
- a. Kuula-hinda-liigita – kahtleja
  - b. Tunnusta õigustatud probleeme – kõrvalmõjude teadvustamine, rõhutamine, et suur osa kõrvalmõjudest on leebed ja lühiajalised. Kindlasti mitte eitada, et on ka haruldasi ja tõsiseid kõrvalmõjusid.
  - c. Luua informatsioonile kontekst: vaksineerimise oht vs haiguste oht, tõenäosus lapse haigestumiseks, näited haiguste puhangutest.
  - d. Lükka ümber valeinformatsioon.
  - e. Paku infomaterjali
  - f. Hari lapsevanemaid võimalike tagajärgede osas.
  - g. Anna selgeid soovitusi.
- 20) Kuidas sulle tundub, kas arstid on pädevad arutama vaktsiinide kasulikkuse/võimelike ohtude teemal? Kas nende teadmised tulevad järgi?
- 21) Millised on sinu kogemused – kas selline vestlusskeem on aset leidnud/kas saab üldse sinu hinnangul aset leida?
- 22) Kas Sina kasutaksid seda raamatut?
- 23) Milline peaks see käsiraamat olema? Mis vormis?
- 24) Mis siit raamatust veel puudu on? (vaatame koos raamatu taga asuvaid abimaterjale)

### **Lisa 3 – Lapsevanemate intervjuu kava**

- 1) Palun tutvusta esmalt ennast. Mitu last sul on, kui vanad nad on?
- 2) Oled vaksineerimise suhtes kahtleval seisukohal. Kas Sinu seisukoht on varem olnud erinev? Kui jah, siis palun kirjelda, kuidas see muutus ning mis mõjutas sind seisukohta muutma?
  - a. Milliseid infoallikad oled kasutanud otsuse kujundamisel?
  - b. Kes on olnud võtmeisikud vaksineerimisalase otsuse kujunemisel?

- 3) Kas tervishoiutöötaja peaks näitama eeskujuna ka ise oma lapsi vaktsineerides?
- 4) Kui oluline on see, et arst räägiks haiguste ajaloost ja statistikast? Kas sa soovid, et arst räägiks sulle, kuidas vaktsiinid on aidanud haiguste vähenemisele?
  - a. Haiguste esinemise arv praegu vs haiguste ennetus
  - b. Kuidas reageeriksid, kui arst väidab, et vaktsineerimata olemine on palju ohtlikum kui vaktsineerimine?
- 5) Kas Sinu jaoks on olulisem kuulda tõsielulisi lugusid või teaduslikke fakte?
  - a. Kas sooviksid kuulda näiteid tagajärjedest, mis raskete haigustega kaasnevad?
  - b. Näidisküsimuse lk 15 läbimäng
- 6) Kas sa oled püüdnud oma perearstiga rääkida oma kahtlustest vaktsineerimise suhtes?
- 7) Kas Sinu perearst on seni varunud aega, et kuulata Sinu muresid ja rääkida võimalikest kõrvaltoimetest ja riskidest?
  - a. Kas arst on pööranud Sulle kogu oma tähelepanu?
- 8) Kas olete tunnetanud arsti vastumeelsust sel teemal rääkides?
- 9) Kas arstivisiidi jooksul on üldse piisavalt aega vaktsineerimise teemal vestelda?
- 10) Kas Sa oled arstilt küsinud lisainformatsiooni või selgitusi iseseisvalt leitud infomaterjali kohta?
  - a. Kuidas arst sellele reageerinud on?
  - b. Kuidas reageeriksid, kui arst sind tunnustaks, et huvitud teemast ning astuks sinuga sisulisse arutellu?
- 11) Kuidas saaks muuta vaktsineerimise võimalikult mugavaks ja stressivabaks?
  - a. (Kas sooviksid, et arst selgitaks, kuidas last hoida, millal tähelepanu mujale juhtida ning millal lohutada, et stressi vähendada?)
- 12) Kas arst on sulle püüdnud vaktsineerimist peale suruda?
  - a. Kuidas peaks arst käituma, kui Sa avaldad soovi mitte kohe vaktsineerida?
- 13) Mis tekitab arsti suhtes usaldust?
- 14) Millist infomaterjalid peaksid arstid jagama?
- 15) Kas Sinu arst on püüdnud aru saada, millest on tekkinud sinu kahtlus vaktsineerimise vastu?
- 16) Lk 24, 2.5 Kuidas reageeriksid, kui arst ütleks sulle, et “vaktsineerimata jätmine ei ole ühiskonnas normaalne käitumine ning sellise käitumisega seatakse ohtu teised inimesed”?

- a. Milline oleks parem sõnum?
- 17) Kas täidaksid raamatus soovitatud vaktsiinist keeldumise lehe (ette valmistatud, peal kiri “hetkel olen otsustanud oma last mitte kaitsta”)?
  - a. Kas see paneb sind järele mõtlema?
  - b. Kas sa tead, et sul on alati võimalus ümber mõelda?
- 18) Suhtlusskeemi lk 33-36 analüüs
- 19) Kuidas sulle tundub, kas arstid on pädevad arutama vaktsiinide kasulikkuse/võimelike ohtude teemal? Kas nende teadmised tulevad järgi?
- 20) Millised on sinu kogemused – kas selline vestlusskeem on aset leidnud/kas saab üldse sinu hinnangul aset leida?

#### **Lisa 4 – Arstide intervjuude transkriptsioonid**

Transkriptsioonide suure mahu tõttu (50lk) on intervjuude transkriptsioonid lisatud tööga kaasas olevale CD-le.

#### **Lisa 5 – Lapsevanemate intervjuude transkriptsioonid**

Transkriptsioonide suure mahu tõttu (46lk) on intervjuude transkriptsioonid lisatud tööga kaasas olevale CD-le.

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Marilin Noorem (01.03.1993),

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose  
“Arstide ja lapsevanemate vahelise laste vaktsineerimise alase kommunikatsiooni analüüs  
juhendmaterjali “Räägime laste kaitsmisest” põhjal”, mille juhendaja on Marko Uibu.
  - 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
  - 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 02.05.2017