

Rokotusten esteiden voittaminen: keskeiset havainnot EU:n laajuisista tutkimuksista

Johdanto

Rokottaminen on kansanterveystyön tehokkaimpia välineitä, mutta rokotteiden käyttöasteessa on silti EU:ssa suuria eroja. Nämä erot johtuvat usein monitahoisista käyttäytymiseen liittyvistä, sosiaalisista ja systeemisistä tekijöistä. Tehtävässä 2 otsikolla ”Rokotusten esteiden arviointi” toteutettiin kaksi laajaa kyselytutkimusta kaikissa EU:n 27 jäsenvaltiossa – yksi suunnattiin koko väestölle ja toinen terveydenhuollon ammattilaisille. Tutkimusten tavoitteena oli selvittää rokotusten ottamiseen vaikuttavia tekijöitä sekä yksilö- että järjestelmätasolla.

Yhdessä nämä tutkimukset antavat runsaasti tietoa, jonka pohjalta voidaan ymmärtää rokotusten ottamisen monitahoista luonnetta EU:ssa. Keskeiset havainnot ja aineistosta tehdyt toimintapolitiikkaa koskevat päätelmät tarjoavat etenemissuunnitelman rokotusten kattavuuden ja tasapuolisuuden lisäämiseksi jäsenvaltioissa.

Metodologia

Väestötutkimus

Väestötutkimukseen saatiin vastauksia **25 889 henkilöltä, jotka olivat vähintään 16-vuotiaita**. Otantaa ositettiin sukupuolen, iän ja alueen mukaan kansallisen edustavuuden varmistamiseksi. Tutkimus toteutettiin verkossa sosiaalisen hyväksyttävyyden vinouman vähentämiseksi, erityisesti asenteisiin ja omiin rokotuksiin liittyvissä kysymyksissä.

Kyselylomakkeen pohjana käytettiin Maailman terveysjärjestön **BeSD-kehystä (Behavioural and Social Drivers)**, jossa nimetään neljä rokotusten ottamiseen vaikuttavaa aluetta:

- ◆ **Ajattelu ja tunteet:** Kognitiiviset ja emotionaaliset reaktiot rokotteisiin ja rokotteilla ehkäistäviin tauteihin.
- ◆ **Sosiaaliset prosessit:** Sosiaalisten normien ja luotettavista lähteistä saatujen suositusten vaikutus.
- ◆ **Motivaatio:** Rokotusten ottamiseen liittyvä halukkuus, aikomus ja epäröinti.
- ◆ **Käytännön esteet:** Rokotuspalvelujen käyttöön liittyvät esteet, kuten kustannukset, rokotuspaikan sijainti ja aikataulut.

Terveydenhuollon ammattilaisten tutkimus

Terveydenhuollon ammattilaisten tutkimukseen saatiin Kantarin Healthcare-paneelin kautta **2 510 vastausta** yleislääkäreiltä, lastenlääkäreiltä, kättilöiltä, sairaanhoitajilta ja proviisoreilta. Otostavoitteet asetettiin maakohtaisesti, jotta saatiin huomioitua rokottajien ja institutionaalisten rakenteiden moninaisuus. Vaikka alueellisen tason tietoja ei kerätty, tutkimuksessa varmistettiin kattavuus kansallisella tasolla.

Lääketieteen asiantuntijoiden kanssa laadittu kyselylomake sisälsi kahdeksan aihealuetta:

- ◆ Tyypilliset käytännöt
- ◆ Potilaiden asenteet ja käyttäytymistavat
- ◆ Ammattilaisten näkemykset rokotuksista

- ◆ Tietojärjestelmät ja seuranta
- ◆ Koulutus ja osaaminen
- ◆ Tiedottamista ja suosituksia koskevat käytännöt
- ◆ Rokotteiden hankinta ja logistiikka
- ◆ Havaitut systeemiset esteet

Tilastollinen mallintaminen

Tutkimusaineiston analysointiin käytettiin monitasoista logistista regressioanalyysia, johon sisältyi sekä yksilö- että maataso muuttujia. Mallintamisprosessiin kuului seuraavaa:

- **Bayesilainen additiivinen regressiomalli (BART)**, jolla tunnistettiin ennustavimmat maataso muuttujat yli 150 indikaattorista
- **Jälkiositus ja uudelleenpainotus**, jotta kyselyvastaukset vastaisivat väestötason jakaumia
- **Skenaariomallintaminen**, jolla arvioitiin mahdollisia parannuksia rokotuskattavuuteen, jos tiettyjä esteitä poistettaisiin

Maakohtaisia tietoja täydennettiin Maailmanpankilta, Eurostatilta, Transparency Internationalilta ja kansallisilta asiantuntijoilta saaduilla indikaattoreilla. Näitä olivat hallinto, terveydenhuollon infrastruktuuri, internetyhteyksiin, tiedotusmenetelmiin ja rokotusten rahoitusmalleihin liittyvät mittarit.

Keskeiset havainnot

Analyysi näistä kahdesta EU:n laajuisesta kyselytutkimuksesta, joista yksi oli suunnattu koko väestölle ja toinen terveydenhuollon ammattilaisille, paljasti monitahoisia käyttäytymiseen, järjestelmiin ja logistiikkaan liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat rokotusten ottamiseen. Havainnot on jäsennelty yksilötason tekijöihin, terveydenhuoltojärjestelmän piirteisiin ja poliittisiin toimiin.

1. Yksilötason tekijät

Väestötutkimuksessa tunnistettiin BeSD-kehiksen neljältä alueelta useita rokotuspäätöksiin vaikuttavia tekijöitä:

- **Ajattelu ja tunteet:** Luottamus rokotteiden turvallisuuteen ja terveydenhuollon ammattilaisiin sekä sivuvaikutusten pelko olivat tärkeimpiä ennustavia muuttujia rokotusten ottamiselle.
- **Sosiaaliset prosessit:** Terveydenhuollon ammattilaisten suositukset ja sosiaaliset normit (perhe, vertaiset, uskonnolliset johtajat) vaikuttivat päätöksiin merkittävästi.
- **Motivaatio:** Halukkuus rokotteiden ottamiseen vaihteli rokotetyypin mukaan: kausi-influenssarokotteita ja koronarokotusten tehosteannoksia otettiin halukkaammin.
- **Käytännön seikat:** Usein mainittuja esteitä olivat epäselvät ajanvaraustavat, rajalliset vastaanottoajat ja matkakustannukset.

Vaikuttavia tekijöitä olivat myös demografiset tekijät, kuten ikä, koulutus, työllisyystilanne ja terveysosaaminen: nuoremmat ja koulutetummat suhtautuivat rokotuksiin yleensä suotuisammin.

2. Terveydenhuollon ammattilaisten näkemykset

Terveydenhuollon ammattilaisten tutkimus toi esiin useita systeemisiä haasteita:

- **Hallinnolliset esteet:** Seurantajärjestelmien hajanaisuus ja keskitetyn rekisterin puute haittasivat rokotusten tehokasta toteuttamista.
- **Koulutus ja viestintä:** Monet ammattilaiset totesivat, etteivät olleet saaneet riittävästi koulutusta rokotusviestintään ja epäroinnin käsittelyyn.



- **Saatavuus:** Rokotteiden ja rokottajien rajallinen saatavuus etenkin maaseutualueilla oli toistuva ongelma.
- **Tiedotus ja muistutukset:** Muistutusjärjestelmien ja tiedotuskampanjoiden puutteet nähtiin menetettyinä mahdollisuuksia tehostaa rokotusten ottamista.

3. Maakohtaiset havainnot ja mallintaminen

Bayesilaista BART-mallia ja monitasoisia regressiomalleja käyttämällä tutkimuksessa tunnistettiin 20 merkittävää maakohtaista ennustavaa muuttujaa rokotusten ottamiselle. Näitä olivat muun muassa:

- **Hallinto ja luottamus:** Rokotustulokset olivat parempia maissa, joissa on tehokkaampi hallinto ja enemmän sosiaalista luottamusta.
- **Digitaalinen infrastruktuuri:** Internetyhteys ja digitaalisten terveysalustojen käyttö korreloi positiivisesti rokottautumisen kanssa.
- **Terveystietoisuus:** Saatavuus eli potilaspaikkojen määrä ja terveystietoisuus olivat vahvoja ennustavia muuttujia.

4. Entä jos -skenaariot ja toimintapolitiikan vaikutukset

Skenaariomallintaminen osoitti, että kohdennetuilla toimilla voitaisiin parantaa rokotuskattavuutta merkittävästi. Esimerkkejä:

- **Lasten rokotteiden rahoittaminen varhaiskasvatuksessa:** Maissa, joissa tätä tukea ei ole, ennustettu MMR-rokotteiden kattavuus oli 85,2–93,7 %. Rahoituksen käyttöönotto voisi nostaa kattavuutta 1–2 prosenttiyksiköllä.
- **Tiedotus- ja muistutusjärjestelmät:** Määrätietoista tiedotusta ja tehokkaita muistutusjärjestelmiä käyttävissä maissa (esim. Tanska) rokotusten ottaminen oli yleisempää, varsinkin jos käytettiin sekä digitaalisia että paperitiedotteita.

Yksittäisten toimien kokonaisvaikutus oli kuitenkin vaatimaton, mikä korostaa kansallisiin toimintaympäristöihin räätälöityjen monitahoisten strategioiden tarvetta.

EU:n laajuisista tutkimuksista ja mallinnusharjoituksista saaduista havainnoista voi tehdä selvän johtopäätöksen: rokotteiden käyttöasteen parantaminen edellyttää kohdennettuja toimia sitkeiden esteiden poistamiseksi. Nämä etenkin hallintoon, käytännän seikkoihin, talouteen, järjestelmiin ja tiedottamiseen liittyvät esteet eivät ole erillisiä kysymyksiä, vaan toisiinsa nivoutuvia haasteita, jotka edellyttävät koordinoituja toimia.