

Vanhempien
rokotuskielteisyyden syyt ja
seuraukset nyky-
yhteiskunnassa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Syksy 2017
Jenna Leinonen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

LEINONEN, JENNA:

Vanhempien rokotuskielteisyyden
syyt ja seuraukset nyky-
yhteiskunnassa
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön opinnäytetyö, 38 sivua

Syksy 2017

TIIVISTELMÄ

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää nykyvanhemman rokotekielteisyyden syitä, sen mahdollisia seurauksia sekä erilaisia rokotekielteisyyden leviämistapoja. Tieteellisiä artikkeleita apuna käyttäen syvennyttiin rokotuskielteisen päätöksen prosessiin sekä siihen, mitkä asiat nykymaailmassa vaikuttavat pienen lapsen tai nuoren vanhemman kieltäytymään lapsensa rokottamisesta. Työssä pohdittiin sosiaalisen median, internetin, television sekä lehtien vaikutusta rokotuskielteisyyteen ja siihen, miten hoitotyön ammattilainen voi omalla toiminnallaan ja ammattitaidollaan vaikuttaa positiivisella sekä myös negatiivisella tavalla vanhempien rokotuspäätökseen.

Kirjallisuuskatsaus oli luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa käytettiin lähteinä erilaisia tieteellisiä artikkeleita ja julkaisuja Suomesta ja myös ulkomailta. Kirjallisuuskatsauksen tulosten analysoimiseen käytettiin teemoittelua, jonka avulla kerättiin hakukoneilla saaduista tuloksista saman aihepiirin teemoja ja tutkimuskysymyksiin vastaavia tuloksia. Hakukoneiden antamat sekä itse lopullisessa työssä pääasiallisina lähteinä käytetyt artikkelit sekä teemoittelun tulokset koottiin taulukkoon hahmottamaan projektia ja selkiyttämään saatuja tuloksia.

Artikkelien analysoinnin ja pohdinnan tulosten mukaan nykyvanhemmat ammentavat hyvin paljon tietoa erilaisista sosiaalisen median kanavista, ja ottavat helposti omien tunteidensa perusteella kantaa rokotusasioihin. Tavallinen nykyvanhempi ei internetin syövereissä osaa luotettavasti kertoa mikä tieto on faktaa ja mikä valhetta, ja erityisesti tiedonhakuun vanhemmat kokivat tarvitsevansa hoitotyön ammattilaisen apua. Neuvolan henkilökunnan haluttiin olevan myös hyvin perehtynyt rokotuksiin ja kertovan rehellisesti rokotteiden haittavaikutuksista. Vanhemmat kokivat sikainfluenssarokotteen ja narkolepsian aiheuttaman kohun jälkeen pettymystä ja pelkoa rokotteita kohtaan, joka johti myös muihin uusiin huoliin muun muassa rokotteiden testaamattomuudesta ja siitä, ovatko rokotteet todella vielä tänä päivänä tarpeellisia.

Asiasanat: lapsen rokottaminen, rokotuskielteisyys

Lahti University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

LEINONEN, JENNA : The reasons and the consequences
of parents' vaccination negativity in contemporary society
Literature review

Bachelor's Thesis in nursing 38 pages

Autumn 2017

ABSTRACT

The purpose of this literature review was to find out the causes of the vaccination negativity among parents, the possible consequences of it, and the different ways of the negativity spreading. Vaccine decision-making, including the reasons behind today's parents refusing to vaccinate their small children, is discussed with the help of scientific articles. The focus of the thesis was on the impact of social media, internet, television and magazines on the risk of vaccination negativity and how a nursing professional can, through their own actions and professional skills, have a positive or sometimes negative influence on parents' decision-making about vaccinating.

The literature review is a descriptive literature review which uses sources of various scientific articles and publications from Finland and other countries. To analyze the results of the literature review, a certain theme was used to collect the results of the search engine results and themes of the same topic and the results corresponding to the research questions. The articles that were used in the final work as well as the thematic results were combined into a table to outline the project and clarify the obtained results.

According to the analysis of articles and the results of reflection, present-day parents are very much absorbed in various social media channels and easily take on vaccination issues based on their own feelings. A common modern parent can not reliably tell whether the information given is actually based on facts or lies. Especially for information retrieval, parents are in need of help from nursing professionals. The nursing staff was also wanted to be well versed in vaccination and to tell honestly about the side effects of the vaccines. After experiencing the swine flu and the narcolepsy scandal caused by the swine flu vaccine, the parents experienced disappointment and fears about vaccines, which also led to other new concerns, including the non-testing of vaccines and whether the vaccines are still really needed today.

Key words: vaccination of a child, vaccination negativity

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	ROKOTUKSET TERVEYDEN EDISTÄJINÄ	2
2.1	Kansallinen rokotusohjelma	2
2.2	Lasten ja nuorten rokotusohjelma	3
2.3	Riskiryhmien rokottaminen	4
2.4	Rokotteiden koostumus	5
2.5	Rokotteiden ehkäisemät taudit	6
2.6	Rokottamisen haitat, hyödyt ja vasta-aiheet	7
3	VANHEMPIEN SUHTAUTUMINEN ROKOTUKSIIN	11
3.1	Vanhempien rokotuksiin liittyvät asenteet ja harhakäsitykset	11
3.2	Vanhempien tiedot rokotuksista	13
4	VANHEMPIEN ROKOTUSVASTAISUUS JA MEDIA	16
4.1	Sosiaalinen media rokotustiedon välittäjänä	16
4.2	Pandemrix –rokotteen vaikutus rokotuskielteisyyteen	17
5	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	21
5.1	Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus	21
5.2	Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä	21
5.3	Kirjallisuuskatsaukseen käytetty aineisto	22
5.4	Aineiston analyysi	24
5.5	Tietokantahaut	24
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	28
6.1	Kirjallisuuskatsauksen tulosten yhteenveto	28
6.2	Tulosten pohdinta	29
6.3	Tulosten eettisyys ja luotettavuus	32
6.4	Kehitysehdotukset	32
	LÄHTEET	34

1 JOHDANTO

Nykypäivänä lasten rokottaminen on erittäin suuri osa suomalaista terveyden edistämistä ja näin ollen myös hyvin merkittävä osa lastenneuvoloiden toimintaa. Suomessa on aloitettu lasten rokottaminen jo vuonna 1802 ja se on jatkunut synnytyssairaaloissa ja lastenneuvoloissa aktiivisesti nykypäivään saakka. (Kuronen & Ölander 2005, 2.) Suomalaisten lasten rokotuskattavuus onkin muiden Pohjoismaiden ohella esimerkillinen (Leino & Strömberg 2005).

Lasten rokottamisen vastustaminen on alun perin alkanut maista, joissa lapsen rokottaminen on perustunut vapaaehtoisuuteen. Rokottamisia vastustava joukko usein perustelee rokotuskielteisyytään uskomusten ja omien asenteidensa avulla, mutta eivät ota vastuuta tiedon alkuperästä. Jättämällä lapsensa rokottamatta vanhempi tekee päätöksen lapsen puolesta. Päätöksellä hyväksytään lapsen sairastumisriski mahdollisesti vakaviinkin tauteihin sekä myötävaikutetaan haitallisesti laumaimmunitettiin. (Leino & Strömberg 2005.) Mediassa lasten ja nuorten rokottaminen ja rokottamatta jättäminen on ollut hyvin paljon esillä viime vuosina, erityisesti Pandemrix -eli sikainfluenssarokotteen aiheuttaman kohun takia. Pandemrix -rokotteen antaminen aloitettiin Suomessa lokakuussa 2009 a(H1N1) -pandemiaa vastaan. Kansallisen narkolepsiatyöryhmän (2011) tekemän selvityksen mukaan Pandemrix -rokote myötävaikutti narkolepsian eli nukahtelutaudin lisääntymiseen 4-19 vuotiaiden lasten ja nuorten keskuudessa. Rokottamattomiin lapsiin verrattuna riski sairastua narkolepsiaan oli 12,5-kertainen. (Kansallinen narkolepsiatyöryhmä 2011, 6-7.) Usein pandemia -rokotteet kuten edellämainittu Pandemrix -rokote rinnastetaan virheellisesti rokotusohjelmaan kuuluviin rokotteisiin ja niiden haittavaikutuksiin. Monen pienen lapsen vanhemman rokotustietous on vasta lapsenkengissä neuvolassa tapahtuvasta neuvonnasta huolimatta ja kielteiset rokotuspäätökset tehdään usein esimerkiksi tunteisiin vetoavan iltapäivälehdien lööpin perusteella. (Smith 2010.)

2 ROKOTUKSET TERVEYDEN EDISTÄJINÄ

2.1 Kansallinen rokotusohjelma

Kansallinen rokotusohjelma sisältää jo neuvoloissa annettavat lapsuusrokotukset, näiden tehosteet nuoruus –ja aikuisiässä, riskiryhmien rokotukset, aikuisten tehosterokotukset sekä varusmiesten rokotukset (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a). Rokottamalla rokoteohjelman mukaisesti ensisijaisesti ehkäistään vakavia tartuntatauteja, ja rokottaminen on tutkitusti erittäin tehokas tapa suojata yksilöä yleisimmiltä tarttuvilta taudeilta. Tartunnan ehkäiseminen yksilöltä johtaa myös epäsuorasti hänen ympärillään olevien ihmisten suojaamiseen. Laajasti rokotetun väestön keskuudessa rajallinen määrä ihmisiä voi nauttia laumaimmunitetin tuomaa suojaa rokottamattomina. Rokotteet valitaan yleiseen rokotusohjelmaan niin, että ne suojaavat rokotettua sairastumiselta ja ovat ennen kaikkea ihmiselle turvallisia. Lisäksi vaatimuksena on, että rokottaminen ei johda erilaisiin väestötason ongelmiin, kuten taudinkuvan vaikeutumiseen infektoitumisiän noustessa tai mahdolliseen korvautumiseen jollakin toisella taudilla. Tärkeänä lisäetuna useista yleisen rokotusohjelman rokotuksista saadaan jo mainittu laumaimmunitetti. (Kilpi & Leino 2005, 1.)

Suomessa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) arvioi rokotusohjelman kehittämistarpeita jatkuvasti. Kun uutta rokotetta harkitaan kansalliseen rokotusohjelmaan, päättää asiasta Sosiaali –ja terveysministeriö kuultuaan ensin Tartuntatautiin neuvottelukuntaa. Rokotusohjelman rahoituksesta päättää Suomen eduskunta. Tartuntalain (953/2003) mukaan Suomessa kunnat vastaavat rokotteiden käytännön järjestelyistä ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos antaa terveydenhuoltohenkilöstölle ohjeet rokotusohjelman toteutuksesta. (THL 2014.) Rokotusohjelma ja rokote arvioidaan luotettavaan tieteelliseen näyttöön perustuen sekä yksilön, että yhteiskunnan näkökulmasta. (Leino 2013a).

2.2 Lasten ja nuorten rokotusohjelma

Suomessa kaikilla lapsilla sekä nuorilla on mahdollisuus saada rokotus yhteensä yhtätoista eri tautia, niiden jälkitauteja sekä pitkäaikaisia haittoja vastaan. Rokotusten kattavuus on useiden tutkimusten mukaan suomalaisessa rokotusohjelmassa erinomainen. (Joensuu, Koskenniemi, Hulkko, Kilpi 2005.) Mikäli lapsi ei ole saanut jotakin rokotusta neuvolassa, voidaan hänen rokotesuojaansa täydentää tarvittaessa koulu – ja opiskeluterveydenhuollossa. Työille on tarjolla lisäksi kohdunkaulan syöpää vastaan HPV-rokote. Rokotusohjelman rokotukset ovat maksuttomia. (THL 2017a.) Lasten ja nuorten rokotusohjelmaan kuuluvat seuraavat rokotteet (kts. taulukko 1).

Ikä	Rokote
2kk	Rotavirus (RV)
3kk	Pneumokokkikonjugaatti (PCV) Rotavirus (RV) Viitosrokote (DTaP-IPV-HiB)
5kk	Pneumokokkikonjugaatti (PCV) Rotavirus (RV) Viitosrokote (DTaP-IPV-HiB)
1v	Pneumokokkikonjugaatti (PCV) Viitosrokote (DTaP-IPV-HiB)
1v-1,5v	MPR
1,5v-11v	Vesirokkorokote
4v	DTaP-IPV

6v	MPR, Vesirokkorokote
11-12v (tytöt)	HPV
14-15v	DTaP

Taulukko 1: Lasten ja nuorten rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017)

Lasten rokotusohjelmassa on käytössä yhdistelmärokote, joka antaa suojan kurkkumätää, hinkuyskää, aivokalvontulehdusta, jäykkäkouristusta, poliota sekä verenmyrkytystä aiheuttavaa Hib-bakteeria vastaan. MPR, toinen käytössä olevista yhdistelmärokotteista, suojaa tuhkarokolta, sikotaudilta ja vihurirokolta. 2000-luvulla uudet rokotusohjelmaan tulleet rokotteet ovat 6–35-kuukautisten lasten kausi-influenssarokotus, jolla pyritään mahdollisuuksien mukaan vähentämään pikkulasten sairastumista influenssaan sekä sen aiheuttamiin yleisiin jälkitauteihin, esimerkiksi korvatulehdukseen sekä rotavirusrokote, joka annetaan 2, 3 ja 5 kuukauden iässä. ”Uusia” tulokkaita ovat myös pneumokokkikonjugaattirokote 3, 5 ja 12 kuukauden iässä, vesirokkorokote 1,5-11 vuoden iässä sekä HPV-rokote n. 12 vuotiaille tytöille ehkäisemään mahdollista kohdunkaulan syöpää. (Nohynek 2017.)

2.3 Riskiryhmien rokottaminen

Perusrokotussuojan lisäksi riskiryhmiin kuuluvat lapset sekä nuoret saavat heille räätälöidyt rokotukset tiettyjä sairauksia vastaan. Myös nämä ns. ylimääräiset, tarvittaessa annettavat rokotukset ovat ilmaisia ja kuuluvat kansalliseen rokotusohjelmaan. BCG- eli tuberkuloosirokote annetaan tarvittaessa lapselle, joilla on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittelemien rokotusaiheiden mukaan lisääntynyt vaara saada tuberkuloosi. Tällaisia rokotusaiheita ovat esimerkiksi tilanne, jossa jollakin lapsen lähisukulaisella tai samassa taloudessa asuvalla on/on joskus todettu tuberkuloosi tai jos lapsen lähisukulainen tai henkilö, jonka kanssa lapsi asuu, on muuttanut maasta, jossa tuberkuloosi on yleinen. Kausi-

influenssarokotuksia taas tarjotaan joka vuosi lapsille ja nuorille, joille influenssa aiheuttaa oleellisen uhan. Influenssa onkin yleisin lapsen sairaalahoitoon joutumisen syy. Influenssa voi aiheuttaa pienelle lapselle kuume-kouristuksia, alahengitystieinfektion, verenmyrkytyksen sekä joskus vaikeuttaa mahdollisia astmaoireita. Harvinaisempia influenssan lapselle aiheuttamia, sairaalahoitoa vaativia komplikaatioita ovat sydänlihaksen tulehdus ja enkefaliitti, eli aivoaineen tulehtuminen. Lapsia pidetään myös merkittävimpinä kausi-influenssan levittäjinä. (THL 2017b.)

Alle 5-vuotiaat, riskiryhmiin kuuluvat lapset voivat saada tietyissä tapauksissa pneumokokkrokotteet ilmaiseksi kansallisen rokotusohjelman osana. Kuitenkin vain kantasolusiirteen saaneet lapset ovat lääketieteellisesti ainoa ryhmä, jolle kuuluvat automaattisesti ilmaiset pneumokokkrokotteet. TBE -eli puutiaisaivotulehdusrokotus kuuluu jokaiselle yli 3-vuotiaalle ahvenanmaalaiselle sekä yli 4 viikon ajan Simossa tai Paraisilla oleskeleva ja luonnossa siellä liikkuva saa TBE-rokotteen. Hepatiittirokotukset tarjotaan kaikille lapsille, joilla on elinolosuhteidensa vuoksi kohonnut riski saada A -tai B-hepatiittitartunta. (THL 2017b.)

2.4 Rokotteiden koostumus

Käytännössä kaikki rokotteet sisältävät rokotteen vaikuttavan aineen eli antigeenin, sekä jonkinlaisia apuaineita. Antigeenit aktivoivat ihmisen elimistön puolustusjärjestelmät tunnistamaan ja vastustamaan taudinaiheuttajia. Elimistön puolustusjärjestelmä tunnistaa rokotuksen antigeenit ja alkaa tuottaa niiden perusteella vasta-aineita. Antigeenit toimivat siten vastustuskykyä stimuloivina aineina eli immunogeeneinä. Immunogeenit synnyttävät immunitetin yhtä tai useampaa samankaltaista taudinaiheuttajaa vastaan. Yksi rokote voi sisältää useampia antigeenejä. Antigeenien perusteella voidaan rokotteet jakaa kahteen eri ryhmään. Niihin, jotka sisältävät eläviä taudinaiheuttajia ja niihin, jotka eivät sisällä yhtään eläviä taudinaiheuttajia. (Elonsalo 2016.)

Apuaineet ovat välttämättömiä rokotteiden koostumuksen, säilyvyyden ja tehon takia. Rokotteiden apuaineista tärkein on vesi, johon rokotteen muut ainesosat on liuotettu. Osassa rokotteita käytetään myös tehosteaineita tuottamaan parempi ja pitkäkestoisempi suoja taudinaiheuttajaa vastaan. Eläviä, heikennettyjä taudinaiheuttajia sisältävä rokote ei yleensä tarvitse lainkaan tehosteainetta. Tavallisimmin rokotteissa käytettäviä tehosteaineita ovat alumiini-suola, esimerkiksi alumiinifosfaatti. Kaikissa jäykkäkouristus – ja kurkkumätäosioita sisältävissä rokotteissa antigeenit ovat kiinnitetty alumiini-suolaan. Rokotteen suoja voidaan myös parantaa yhdistämällä kaksi eri tehosteainetta. (THL 2016.)

Rokotteissa olevat säilytysaineet taas suojaavat rokotteita vierailta taudinaiheuttajilta. Rokotteiden säilytysaineita ovat mm. formaldehydi, fenoksetanoli, fenoli sekä neomysiini. Aikaisemmin rokotteissa yleisesti käytettyä elohopeajohdannaisista, tiomersaalia, ei ole enää käytössä suomalaisissa rokotteissa. Säilytysainepitoisuudet rokotteissa ovat niin pieniä, että ne eivät tee rokotetta myrkylliseksi. (Elonsalo 2016.)

2.5 Rokotteiden ehkäisemät taudit

Rokote	Rokotteen ehkäisemä tauti
Rotavirus (RV)	Rotavirusripuli
Pneumokokkikonjugaatti (PCV)	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, korvatulehdus, verenmyrkytys
Viitosrokote (DTaP-IPV-HiB)	Kurkkumätä, hinkuyskä, polio, jäykkäkouristus, aivokalvontulehdus, verenmyrkytys, kurkunkannentulehdus
MPR	Tuhkarokko, vihurirokko, sikotauti
Vesirokkorokote	Vesirokkovirus sekä vesirokon jälkiraudit: aivotulehdus, ihon

	bakteeritulehdus, keuhkokuume
DTaP-IPV	Kurkkumätä, hinkuyskä, polio, jäykkäkouristus
HPV	Kohdunkaulan syöpä
DTaP	Hinkuyskä, jäykkäkouristus, kurkkumätä

Taulukko 2: Rokotteiden ehkäisemät taudit (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017)

Alle kouluikäiset lapset saavat rokottamisen myötä kestävän suojan useaa eri vakavaa tautia vastaan. Tuhkarokko, sikotauti, sekä polio on pystytty rokotusohjelman avulla hävittämään Suomesta täysin. Tuberkuloosi, jäykkäkouristus, vakavat hemofilustaudit ja kurkkumätä on saatu häviämään lähes kokonaan. Myös hinkuyskän esiintyvyys on selvästi rokotuksilla pienentynyt. (THL 2017a.)

2.6 Rokottamisen haitat, hyödyt ja vasta-aiheet

Rokotteiden kehittämisen tarkoituksena on saada rokotteista mahdollisimman tehokkaita mahdollisimman pienillä haittavaikutuksilla. Suurin osa rokotteiden niin sanotuista haittavaikutuksista ovat itseksien ohimeneviä paikallisia ihoreaktioita. Nämä ihoreaktiot ovat yleensä lieviä, pistopaikkaan rajoittuvia paikallisia muutoksia, kuten turvotusta ja kutinaa. Myös pieni lämmön nousu on tavallinen rokotusten haittavaikutus. (Postila 2005, 30-32.) Harvinaisia, selvästi normaaleista rokotusreaktioista poikkeavia oireita ovat esimerkiksi korkea kuume, anafylaksia ja muut allergiset reaktiot, ohimenevä velttous, kouristuskohtaukset ja huono reagointi. Mikäli rokotuksen antaja epäilee jotakin tai useampaa edellämainituista rokotteiden haittavaikutusta, tulee siitä tehdä ilmoitus rokotusasetuksen (421/2004) mukaan Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealle, joka käsittelee annetun ilmoituksen ja antaa kirjalliset ohjeet mahdollisten lisätutkimusten tarpeesta ja rokotusohjelman

jatkamisesta (Pönkä 2005, 24-25). Vuonna 2004 silloiselle Kansanterveyslaitokselle (nyk. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) ilmoitettiin noin 1030 epäiltyä rokotuksen aiheuttamaa haittavaikutusta. Suurin osa tulleista ilmoituksista koski tetanusrokote dT:n aiheuttamia paikallisreaktioita, kun taas merkittävä osa ilmoituksista koski kuitenkin tuberkuloosi,- eli BCG-rokotteeseen kuuluvien vakavien haittavaikutusten ilmenemistä. (Kilpi & Tikkanen 2006, 25.) Tällaisia haittavaikutuksia olivat muun muassa imusolmukeabsessit, imusolmukkeen voimakas turpoaminen, luu -tai niveltulehdus ja ihon alaiset paiseet. Nykyään tuberkuloosirokotteen saavat automaattisesti vain alle 7 vuotiaat lapset, joilla on suurentunut riski saada tuberkuloositartunta. (Kilpi ym 2006, 24-25.)

Neuvolassa työskentelevän terveydenhuollon ammattilaisen tulee arvioida annettavan rokotteen sopivuus kyseiselle lapselle ja mahdolliset lapsen terveydentilasta tai perussairaudesta aiheutuvat esteet rokottamiselle. Rokotuspäätöstulee tehdä jokaisen lapsen kohdalla yksilöllisesti. Todelliset rokotusten vasta-aiheet ovat hyvin harvinaisia. (THL 2017b.) Lapsia koskevia rokottamisen vasta-aiheita on yhteensä viisi: kuumeinen infektio tauti, immuunijärjestelmän häiriöt, (diagnosointivaiheessa oleva) kouristustauti, vakava tai henkeä uhkaava allerginen reaktio edellisen rokotuksen jälkeen sekä voimakas yliherkkyys jollekin rokotteen ainesosalle. Lieväoireiset infektio taudit, kuten nuhakuume tai lapsen korvatulehdus, eivät ole syy lapsen rokotuksen siirtämiselle tai kokonaan rokottamatta jättämiselle. (Postila 2005, 30-32.) Pääasiassa kaikki ihmiset voivat saada tarvitsemansa rokotteen. Hyvin harvoissa tilanteissa rokotetta ei saa antaa tai rokotteen ajankohtaa joudutaan siirtämään. Toisaalta hyvin tärkeä rokote voi jäädä saamatta, jos pelätään sen aiheuttavan vakavan reaktion rokotettavalle. Tällaisissa tilanteissa on suositeltavaa kysyä neuvoa rokoteasiantuntijalta. Rokotteesta kokonaan pidättäytyminen voi olla aiheellista, jos rokotettavalla on todettu voimakas yliherkkyys rokotteen sisältämälle ainesosalle, esimerkiksi kananmunalle. Kananmunalle yliherkän henkilön rokotusta voidaan uusimman tutkimustiedon mukaan kuitenkin harkita, mikäli riski sairastua hyvin

vakavaan tautiin on todettu korkeaksi. (Nohynek 2017.) Mikäli rokotettavalla on jokin immuunijärjestelmän häiriö, eläviä, heikennettyjä viruksen osia sisältäviä rokotteita ei tulisi antaa. Ei-eläviä viruksen osia sisältäviä rokotuksia voi taas immuunipuolustushäiriöiselle antaa tavalliseen tapaan, mutta niiden teho voi jäädä tavallista heikommaksi. Tällöin voi olla tarvetta lisäannokselle. (THL 2017b.)

Tautien hävitessä rokotusten seurauksena, ne usein myös unohtuvat ja rokotusten todelliset sekä joskus kuvitellut haitat alkavat saada huomiota. Tällöin lastensa rokotusta harkitsevalle saattaa tulla mieleen, että ehkä olisi järkevää minimoida lapsen saamien rokotehaittavaikutusten riski, jättää rokote ottamatta ja nauttia muun yhteisön tuottamaa rokotesuojaa. Laumaimmuneetti on kuitenkin strategisesti hyvin kestäväntöytä sekä yhteisön ja yksilön kannalta, sillä kun tarpeeksi moni jättää rokottamatta, laumasuoja murtuu ja taudit palaavat. (Jansen, Stallenwerk, Jensen, Ramsay, Edmunds & Jones 2003, 301.) Aika ajoin esitetään myös väite, jonka mukaan lastentaudit pitäisi sairastaa, koska lapsen immuunipuolustuksen kehittyminen ja allergioiden välttäminen vaatisivat bakteeri – ja virusinfektioiden sairastamista varhaislapsuudessa. Nämä mainitut infektiot kehittävät immuunipuolustusta kuitenkin TH1 – suuntaan, kun taas kovin TH2 –suuntainen immuunipuolustus johtaa pääasiallisesti allergiaan. (Kuitunen & Mäkelä 2005.) Niin sanotut TH1-solut ohjaavat soluvälitteistä immunitettia solunsisäisiä taudinaiheuttajia vastaan, ja TH2-soluilla on tärkeä merkitys vasta-ainevälitteisessä immunitetissä solunulkoisia loisia vastaan (Filén 2008). Suomalaisessa rokotusohjelmassa rokotuksilla estettävät taudit ovat kuitenkin pikkulapsen kohtaamista taudeista vain hyvin pieni osa, eikä allergioiden mahdollinen estäminen lapsen rokottamatta jättämisellä ole lainkaan perusteltua. Lisääntyneiden allergioiden ja rokotusten välillä ei ole useista tutkimuksista huolimatta löydetty mitään yhteyttä. (Leino & Kilpi 2005.)

Rokotusohjelman onnistumisen paras osoitus on jonkin infektiotaudin täydellinen häviäminen. Se on onnistunut yhden taudin osalta, sillä viimeinen isorokkotapaus koko maailmassa todettiin jo vuonna 1977 ja kolme vuotta myöhemmin Maailman Terveysjärjestö WHO julistikin taudin

kokonaan hävitetyksi. Suomalainen rokotusohjelma on onnistunut eliminoimaan MPR –taudit, eli tuhka –ja vihurirokon sekä sikotaudin kokonaan Suomesta ja vähentämään muutenkin infektioita huomattavasti. Kurkkumädän, jäykkäkouristuksen ja HiB –infektioiden esiintyvyys on nykyään hyvin pieni osa siitä, mikä se oli aikoinaan ennen rokotusten aloittamista. (Leino 2013b.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tuoreen tutkimuksen mukaan rotavirusrokotteet ovat estäneet jopa noin 2200 erikoissairaanhoidoa vaativaa pienten lasten suolistoinfektioita vuosittain (Leino & Salo 2017). Rotavirus on ollut ennen rokotusohjelmaa tavallisin pienten lasten sairaalahoidon syy, ja jopa joka 26:s lapsi joutui sairaalahoitoon infektion takia (THL 2017c). Rotavirusrokote maksaa vuosittain veronmaksajille noin 2,3 miljoonaa euroa, mutta rokotteen ansiosta erikoissairaanhoidon kustannukset ovat laskeneet 4,5 miljoonan euron verran vuositasolla. Tutkimuksessa selviää lasten ja nuorten rokotusohjelmaan kuuluvan rotavirusrokotteen hävittäneen rotaviruksen aiheuttaman ripulin lähes täydellisesti Suomessa. Rotavirusrokote otettiin kansalliseen rokotusohjelmaan vuonna 2009, jonka jälkeen rotavirusripulin sairaalahoidot ovat vähentyneet alle 5 vuotiailla lapsilla 93% kuluneen viiden vuoden aikana. (Leino & Salo 2017.)

3 VANHEMPIEN SUHTAUTUMINEN ROKOTUKSIIN

3.1 Vanhempien rokotuksiin liittyvät asenteet ja harhakäsitykset

Lasten rokottamiseen liittyvä päätöksenteko ei ole aivan niin yksiselitteistä kuin voisi luulla. Päätöksen tekeminen pitää sisällään riskien ja hyötyjen punnitsemisen sekä yhteisö –että yksilötasolla. (Austvoll-Dahlgren & Hellseth 2010.) Rokotuskattavuus on ollut tilastollisesti Suomessa hyvin korkea ja maailmanlaajuisesti esimerkillinen (Leino 2007b). Yhtä laajaa rokotuskattavuutta on todettu tällä hetkellä vain muissa pohjoismaissa. Rokotuskattavuus kuitenkin vaihtelee hieman eri rokotteista puhuttaessa, ja suurin osa lapsista saakin rokotusohjelman mukaiset rokotteet. (Nohynek 2012.) Rokotteet ovat Suomessa vapaaehtoisia, eikä rokottaminen ole kaikille päivänselvä asia. Alle kouluikäisen rokotuksista päättävätkin vanhemmat. (Strömberg 2011.) Alaikäisen lapsen oma mielipide rokotuksista tulee kuitenkin ottaa hänen kehitystasonsa mukaan huomioon (Leino 2011).

Rokotuskattavuus kertoo kuinka suuri osa väestöstä saa jonkin tietyn rokotteen. Rokotuskattavuuden seuranta onkin hyvin merkittävä osa kansallisen rokotusohjelman tarkoituksenmukaista toteuttamista. Tarpeeksi laaja rokotuskattavuus kuvaa käytössä olevan rokoteohjelman toimivuutta käytännössä sekä myös sen hyväksyntää väestön keskuudessa. Mitä korkeampi rokotuskattavuus, sitä korkeampi on myös rokotteiden aikaansaama laumasuoja. (Leino 2013a.)

Vanhempien rokotuskielteisyyteen voi vaikuttaa ensisijaisesti luottamuksen puute rokotteen turvallisuutta tai jopa terveydenhuollon ammattihenkilöä kohtaan (Nieminen 2011). Tarpeeksi syväluotaava informointi nähdään tehokkaimmaksi keinoksi lisäämään rokotusmyönteisyyttä ja vanhempien luottamusta neuvolahenkilökunnan osaamiseen. Terveystenhoitajan tulisi ottaa rokotusneuvonnassaan huomioon vanhempien erilaiset persoonallisuudet, jotka voivat vaikuttaa vanhempien suhtautumiseen ja asian käsittelytapaan. (Helkama 2004, 199.) Rokotuksia miettivät vanhemmat haluavat terveydenhoitajalta

lähinnä kykyä kuunnella vanhempaa empaattisesti, eivätkä kaipaa pitkää luentoa tai saarnaa. Vanhemmat haluavat luotettavan ja ammattitaitoisen kuuntelijan, jolle voi turvallisessa tilanteessa esittää pelkojaan ja huoliaan sekä kysymyksiä rokotteista. Vanhemmat toivovat kysymyksiinsä rehellisiä vastauksia ja tutkittua tietoa avuksi rokotuspäätöksessään. Mahdolliset konkreettiset esimerkit helpottavat tiedon perillemenoaa. Terveystieteiden ammattilainen tulee rohkaista lapsen vanhempaa keskustelemaan ja ottamaan puheeksi rokottaminen, vaikka he olisivatkin jo tehneet kielteisen päätöksen rokottamisesta. Empaattinen kuuntelu ja kysymysten esittäminen ovat parhaita tapoja saada selvyys siitä, onko rokotuspäätös tehty kenties harhakäsityksen perusteella, joka on mahdollista oikaista, tai onko taustalla vakaumus tai aate jonka perusteella päätös on tehty. (Leino & Strömberg 2005.) Luonnollisesti myös vanhempien omat asenteet vaikuttavat vahvasti tiedon tarpeen kokemiseen ja itsenäiseen tiedonhakuun. Rokotuksiin kriittisesti suhtautuvat vanhemmat etsivät todennäköisesti tietoa rokotuksista myös itsenäisesti. (Autsvoll-Dahlgren & Helseth 2010.) Vanhemmat toivovat, että terveydenhuollon ammattilainen neuvoisi vanhempia myös itsenäiseen tiedonhakuun ja luotettavien lähteiden etsintään, mikäli vanhempi toivoo saavansa enemmän rokotustietoa kuin mitä vastaanotolla osataan antaa. Osa vanhemmista koki myös tiedonsaannin rokotusten estämistä taudeista riittämättömäksi. (Autsvoll-Dahlgren & Helseth 2010.)

Ajoittain käy ilmi, että joidenkin rokotteiden pelätään aiheuttavan myös joitakin vakavia sairauksia, kuten diabetesta, allergioita, autismia ja jopa hengen menetyksen, mutta näiden väitteiden syy-yhteydet ovat hyvin usein hataria ja aiheesta kirjoitetut jutut ja artikkelit sensaatiohakuisia (Kilpi 2002, 64-69). Autismiin ja MPR –rokotteen mahdollisesta yhteydestä noussut maailmanlaajuinen kohu ei ole tutkimusten mukaan juurikaan vaikuttanut suomalaisten pienten lasten vanhempien rokotusvastaisuuden kasvuun yleisesti, rokotuksia koskeviin asenteisiin tai rokotuskattavuuteen vuosina 1997-2001, toisin kuin Englannissa ja Ruotsissa (Vesikari & Kortelainen 2005, 2400-2420). Rokotusten hyödyt ja haitat onkin suhteutettava toisiinsa: vaikka tutkimustieto ei välttämättä pystykään

kiistattomasti todistamaan erilaisten sairauksien, kuten diabeteksen kehittymisen ja rokotusten yhteyttä, rokotteiden avulla on saatu häviämään jo aikaisemmin mainittu isorokko, sekä polio on kansan keskuudessa huomattavasti vähentynyt (Kilpi 2002, Leino & Strömberg 2005).

Rokotteiden haittavaikutuksista kerätään jatkuvasti myös kansainvälisellä tasolla tietoa, joka omalta osaltaan myös tukee rokotusmyönteisyyttä. Luottamus rokotteita kohtaan säilyy, kun myös niiden haittavaikutukset tutkitaan ja niistä informoidaan. (Nieminen 2011.)

3.2 Vanhempien tiedot rokotuksista

Aivan kuten kaikilla ihmisen terveyteen ja sen ylläpitoon liittyvillä ilmiöillä, myös rokotuksilla on sekä kannattajia että vastustajia. Vaikka Suomen historiassa on rokotuksiin yleensä suhtauduttu positiivisesti, löytyy myös täältä rokotusten vastustajia. Varsinkin pienten lasten vanhemmilla on usein ennakkoluuloja – ja käsityksiä sekä odotuksia rokotuksista. Usein faktaa paremmin ihminen käsittelee omiin henkilökohtaisiin tunteisiinsa vetoavaa tietoa, johon vanhemmat luottavat lapsensa terveyteen ja rokotuksiin liittyvissä asioissa. Rokotuskäyttäytymiseen ja haluun rokottaa lapsensa vaikuttaa kuitenkin kaikista voimakkaimmin tutulta terveydenhuoltohenkilökunnalta saatu kehoitus, usko rokotteen tehoon sekä rokotusten tarpeellisuuden kokeminen. Rokotushaluttomuuden suurin syy on useiden tutkimusten mukaan haittavaikutuksien pelko. (Helkama 2004, 197-198.)

Vanhempien rokotuksiin liittyvää tietoperustaa ja tiedonsaantia on tutkittu hyvin vähän ottaen huomioon asian tärkeyden. Uuttu (1995), Saarivainio & Heikkinen (2005) sekä Tinnilä, Simonen ja Nieminen (2006) ovat tutkineet aihetta ja saaneet hyvin yhteneviä tuloksia. Rokotuksia pidetään yleisesti tärkeinä ja niihin suhtaudutaan positiivisesti, mutta lisätietoa ja opastusta kaivataan terveydenhoitajan taholta neuvolakäyntien yhteydessä. Vanhemmilla saattaa olla useita väärinkäsityksiä rokotuksiin liittyen, esimerkiksi että yleisesti parantunut hygienia ja ravitsemus auttaisivat tautien torjumisessa. Samoin uskotaan, että rokotettavien tautien

harvinaisuuden takia ei enää tarvitsisi rokottaa, vaikka juurikin kattavalla rokottamisella taudit on saatu häviämään ja ne palautuvat nopeasti, mikäli rokottaminen lopetettaisiin. (Saarivainio & Heikkinen 2005.)

Rokotuskattavuutta tutkimalla on todettu hyvin suuriakin eroja eri ryhmien välillä, väestön kulttuuritaustan, asuinläänin sekä äidinkielen mukaan (Eskola, Myllymäki, Koskenniemi & Takala 2004). Usein vanhempien tiedot rokotuksista ovatkin hyvin heikkoja ja osin puutteellisia, tutkimukset kertovat (Uttu 1995, Kohonen 2002, Saarivainio & Heikkinen 2005).

Lastenneuvolan terveydenhoitajan tehtävänä onkin kertoa lasten vanhemmille kattavasti rokotusohjelmasta ja sen vapaaehtoisuudesta, rokotusten mahdollisista haittavaikutuksista ja lasten normaaleista reaktioista rokotuksiin (Sosiaali –ja terveysministeriö 2006). Coniglion tekemässä tutkimuksessa selvisi, että terveydenhuollon ammattilaisen antama ohjaus on suoraan yhteydessä lapsensa rokottamista harkitsevan vanhemman päätökseen hyväksyä annettavat rokotukset (Coniglio, Planataria, Privitera, Giammanco & Pignato 2011).

Kennedyn ja Hannahin (2011) tutkimuksissa ilmenee, että useimmilla pienten lasten vanhemmilla on ainakin jonkinasteisia huolenaiheita rokotuksiin liittyen. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan myös lapsensa täysin rokotusohjelman mukaan rokottavalla vanhemmalla on erinäisiä huolia rokottamista kohtaan. Neljäsosalla vanhemmista ei ollut lainkaan huolia lapsuusiän rokotuksista. (Kennedy & Hannah 2011.)

Italiassa tehdyssä tutkimuksessa 47% on huolissaan rokotteiden mahdollisista haittavaikutuksista. Yhdysvalloissa vastaava luku oli 54% (Coniglio ym 2011). Vanhempien yleisimpiä huolenaiheita olivat useamman rokotteen saamisen samaan aikaan aiheuttavan lapselle turhaa kipua sekä se, että lapsi saa yhden vuoden aikana liian monta rokotusta. Yleinen huoli vanhempien keskuudessa oli myös lapselle rokotteen aiheuttama kuume ja jopa oppimisvaikeudet ja autismi. (Kennedy & Hannah 2011.)

Autsvoll-Dahlgrenin sekä Helsethin (2010) tekemän tutkimuksen mukaan rokotteista neuvolan kautta saatu tieto keskittyi vain rokotteen hyötyihin eikä niinkään rokotteiden mahdollisiin haittavaikutuksiin. Monet

vanhemmat kokivat tiedon olevan hyvin yleisluontoista eikä saatu informaatio tukenut tarpeeksi vanhempien päätöksentekoa minkään tietyn rokotteen osalta. Terveystieteiden tutkimuskeskus taas koki, että he tarjosivat enemmän tietoa rokotuksista kuin mitä vanhemmat halusivat tietää. (Austvoll-Dahlgren & Hellseth 2010, 2429.)

Muita rokotteiden herättämiä huolia olivat lapsen immuunijärjestelmän heikentyminen ja rokotteiden ainesosien vaarallisuus sekä niiden testaamattomuus. Vanhemmat olivat huolissaan myös turhien rokotteiden antamisesta harvinaisia tauteja vastaan, rokotteiden antamisesta myöhässä ja että rokotteita annetaan lapsille tauteja vastaan jotka eivät ole vanhempien mielestä vakavia. (Austvoll-Dahlgren & Hellseth 2010, 2429-2431.)

4 VANHEMPIEN ROKOTUSVASTAISUUS JA MEDIA

4.1 Sosiaalinen media rokotustiedon välittäjänä

Median vaikutus rokotuskriittisyyteen on nykypäivänä hyvin suuri, sillä mediassa usein rokotteiden hyötyjen sijaan esiin nostetaan rokotuksen jälkeen ilmenevät haitat (Smith 2010, 40). Hyvin tyypillistä on, että rokotuksiin liittyvässä kohussa on nostettu esiin vain yksittäinen sairastapaus, joka ei edes välttämättä johdu itse rokotteesta (Smith 2010, 39, Nieminen 2011, 844). Monet yksilön terveyteen liittyvät valinnat ovat sidoksissa sen hetkisiin yhteiskunnan osoittamiin arvoihin, jonka vuoksi kyseenalaisella mediauutisilla voi olla väestön terveyteen liittyviä, negatiivisia vaikutuksia (Nuffield Council on Bioethics 2007, 36-41).

Usein tiedon puute aiheuttaa rokotteista kieltäytymistä. (Nieminen 2011, Smith 2010). Monen vanhemman tietolähteenä toimii Internet. Hyvin tutkitun sekä pätevän tiedon lisäksi Internetistä löytyy paljon väärää sekä joskus jopa keksittyä tietoa rokotuksista. Vanhempien voi olla vaikeaa suhtautua Internetistä löytyvään tietoon sen vaatimalla kriittisyydellä. (Smith 2010, 39.) Muun muassa eräs kansainvälisesti tunnettu, rokotuksia vastustava kansanliike levittää tieteelliseksi väitettyä tietoa ja uskomuksia sekä asenteita myös Suomessa. (Nohynek 2017.) Rokotusten vastustajat käyttävät nykypäivänä käännytystyöhönsä paljon Internetiä, heillä saattaa olla useita kansainvälisiä sivustoja ja määrätietoisia seuraajia. Eräs Yves Delatte (2004) on julkaissut jopa rokotuksia vastustavan kirjan, jonka mukaan tuhansien vuosien saatossa hyvä hygienia ja erilaiset luonnolliset terapiamuodot ovat auttaneet ihmiskuntaa hitaasti pääsemään eroon vaarallisista taudeista luonnollisesti, ja ”uuden ajan” rokotukset ovat vain saastuttaneet tieteellisyydellään planeettamme ja samanaikaisesti luoneet tauteja, joita kukaan ei voi enää parantaa (Delatte 2004, 24).

Suomessa rokotusten kyseenalaistamisen ei ole kuitenkaan koskaan aikaisemmin havaittu vaikuttavan tilastollisesti rokotuskattavuuteen (Leino 2013b).

Vanhempien omaksuma tunnetila tai päätös olla rokottamatta lastaan on voinut saada alkunsa juurikin Internetin keskustelupalstalta, iltapäivälehdien etusivun artikkelista tai ystävän omasta kokemuksesta, jolloin faktatieto päätöksenteon takana saattaa olla hyvinkin virheellistä. Median rooli tämän päivän terveystiedon välittäjänä on erittäin merkittävä, mutta usein väitetyn tiedon laatu on hyvin sensaatiohakuista. Mediasta saadut tiedot voivat vaikuttaa väestöön joko positiivisella tai negatiivisella tavalla. Medialla on tapana yhdistellä rokotteita ja erilaisia terveysongelmia, vaikka niillä ei ole todellisuudessa mitään tekemistä toistensa kanssa. Rokotteisiin liittyvä otsikointi on kuitenkin jonkin verran heikentänyt väestön luottamusta terveysalan viranomaisia sekä terveystieteistä päätöksentekoa kohtaan. Toimittajien sekä terveysalan toimijoiden tulisi tehdä tiivistä yhteistyötä, jotta väestölle saataisiin välitettyä faktoihin perustuvaa ja tutkittua tieteellistä tietoa rokotuksista. (Smith 2010.)

4.2 Pandemrix –rokotteen vaikutus rokotuskielteisyyteen

Pandemrix- rokotteen ja narkolepsian välisestä yhteydestä uutisoitiin runsaasti mediassa ympäri maailmaa vuosien 2010-2011 välillä. Erityisesti lapsille annetut Pandemrix-rokotteet ja narkolepsian välinen yhteys on herättänyt paljon pelkoa, suuttumusta ja keskustelua rokotteiden turvallisuudesta. Asiaa on puitu eri medioissa ja tiedotusvälineissä runsaasti, mikä on johtanut siihen, että varsinkin pienten lasten vanhempien keskuudessa leviää usein tietoa rokotuksista ja niiden haittavaikutuksista ilman mitään tieteellistä tai tutkittua pohjaa. Vuosien 2009-2010 välillä toteutetun Pandemrix – sikainfluenssarokotteen sisältämän lisäaineen on arveltu myötävaikuttaneen narkolepsian lisääntymiseen lasten keskuudessa Suomessa. Vuoden 2010 aikana todettiin narkolepsiaa huomattavasti enemmän lapsilla ja nuorilla kuin aikaisempina vuosina, kun taas muissa ikäryhmissä narkolepsiaan sairastuvien lukumäärä ei noussut. Vuoden 2013 kevääseen mennessä oli Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen valtakunnalliseen rokotushaittarekisteriin ilmoitettu 152 narkolepsiatapausta, jotka oli todettu

Pandemrix -rokotuksen jälkeen. (THL 2013.) Mitään muuta rokotetta ei narkolepsiaan voitu yhdistää. Tehosteaineena Pandemrix –rokotteessa käytettiin GlaxoSmithKlinen patentoima ja kehittämä skvaleenipohjainen AS03. Tämä adjuvantti eli tehosteaine tehostaa nimensä mukaisesti immunologista reaktiota tuomalla luontaisen immunitetin antigeenit ja solut läheiseen kontaktiin toistensa kanssa, jolloin itse vaikuttavaa ainetta tarvitaan yksittäisessä rokotteessa vähemmän. (GlaxoSmithKline 2013.)

Pandemrix –rokotuksen jälkeen narkolepsiaan sairastuneilla lapsilla ja nuorilla oireet poikkesivat jonkin verran taudin normaalista kliinisestä taudinkuvasta. Tavallisesti narkolepsian oireet alkavat vähitellen, jolloin ensioireina ovat nukahtelu ja epätavallinen väsymys. Oireiston kehittymiseen saattaa kulua useita vuosia, mikä normaalitilanteessa tekee taudista vaikeasti diagnosoitavan. (Aran, Einen, Lin, Plazzi, Nishino & Mignot 2010.) Rokotteen jälkeen oireet alkoivat kuitenkin äkisti, katapleksiaoire alkoi samaan aikaan päiväväsymyksen kanssa tai mahdollisesti vain hieman myöhemmin. Lisäksi psykiatriset oireet, ärtyneisyys, huonolaatuinen uni ja haastava käytös olivat hyvin yleisiä sairastuneilla lapsilla. (Kansallinen narkolepsiatyöryhmä 2011.)

Sikainfluenssarokotteen sekä lasten ja nuorten narkolepsian välistä yhteyttä alettiin tutkia valtakunnalliseen hoitoilmoitusrekisteriin kerättyjen tietojen avulla. Suomessa alaikäisten pandemiarokotuksia sekä narkolepsiaan sairastumista tutkittiin takautuvasti vuosilta 2009-2010. Tiedot kerättiin lapsista ja nuorista, jotka olivat sairastuneet ja saaneet narkolepsiadiagnoosin tietyn ajan sisällä. Niin sanotulla väestöpohjaisella kohorttitutkimuksella pystyttiin todentamaan, että narkolepsia lisääntyi rokotuksen jälkeen vain 4-19 vuotiaiden ikäryhmässä. Kotimaassa annettiin lähes 2,8 miljoonaa Pandemrix –rokotetta vuosien 2009-2010 välillä influenssaepidemian aikana, rokotuskattavuuden ollessa tällöin 56,5%. (Nohynek 2017.) Alle 4 vuotiaita lapsia rokotettiin 74%, 5-14 vuotiaita 80% sekä 15-19 vuotiaita 56% (Kansallinen narkolepsiatyöryhmä 2011).

Sairastuneiden lasten todettiin olevan geneettisesti alttiimpia narkolepsian puhkeamiselle, sillä heillä oli HLA DQB1*0602 –alleeni, joka yhdessä jonkin tietyn ulkoisen tekijän kanssa auttoi narkolepsian puhkeamisessa. Pandemrix- rokote oli tällainen ulkoinen tekijä. Kuitenkin vain pieni osa tämän geneettisen alttiuden omaavista lapsista ja nuorista sairastui narkolepsiaan rokotteen jälkeen, joten myöskään muiden ympäristötekijöiden vaikutusta ei voitu täysin sulkea pois. Suomessa, Ruotsissa, Norjassa, Isossa Britanniassa sekä Irlannissa Pandemrix – rokotteen ja narkolepsian välisen yhteyden tutkimukset on saatu päätökseen. Ruotsissa rokotetuilla lapsilla oli 7 kertainen riski sairastua verrattuna rokottamattomiin lapsiin. Suomessa ja Irlannissa alttius sairastua oli lähes yhtä suuri, 13 kertainen. Isossa Britanniassa tutkimusten mukaan riskin suuruus riippui siitä, kuinka kauan rokottamisesta oli kulunut aikaa. (Kansallinen narkolepsiatyöryhmä 2011.)

Merikallio & Koski (2012) tutkivat opinnäytetyössään narkolepsiaan liittyvää mediauutisointia ja analysoivat tuloksia Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen M-Brain –mediaseurantaohjelman avulla. Tutkimuksessa selvisi, että hakusanalla 'Pandemrix' löytyi 484 ja sanalla 'narkolepsia' löytyi 193 uutista. Selkeitä niin sanottuja mediapiikkejä, näillä hakusanoilla oli havaittavissa erityisesti elo –ja syyskuun aikana 2010 sekä helmi – heinäkuussa vuonna 2011. Vuoden 2010 alkusyksyksystä median uutisointi painottui lähinnä rokotteen jakelun keskeyttämiseen, ensimmäisten narkolepsiatapausten ilmenemiseen lapsilla sekä rokotteen mahdollisiin haittavaikutuksiin, kuten juuri narkolepsiaan ja keskenmenoihin. Ensimmäisen mediapiikin jälkeen uutisointi keskittyi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen narkolepsiatyöryhmän selvitystyön aloittamiseen sekä rokotteen haittavaikutusten spekulointiin. Mediassa käytiin kiivasta keskustelua siitä, kuka on vastuussa tilanteesta ja ja olisiko tapahtunut pystytty jotenkin välttämään. Narkolepsiatyöryhmä julkaisi väliraportin helmikuussa 2011 ja tällöin narkolepsian ja Pandemrix – rokotteen välisestä yhteydestä uutisoitiin jälleen hiukan tiheämmin. Seuraava suurempi mediapiikki havaittiin kesällä 2011, kun uutiset käsittelivät Euroopan lääkeviraston EMA:n vahvistusta lapsille ja nuorille

puhjenneen narkolepsian ja Pandemrix- rokotteen yhteydestä. Tulevan syksyn aikana käytiin keskusteluja narkolepsiaan sairastuneiden lasten perheille maksettavista korvauksista. Pandemrix –rokotteen hyötyjä ja haittoja puntaroitiin vielä pitkään suurimman kohun jo laannuttua. Kohu oli selkeästi vaikuttanut vanhempien rokotushalukkuuteen koskien tulevia kausi-influenssarokotteita. (Merikallio & Koski 2012.)

5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

5.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus

Yleisesti kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on arvioida sekä tehdä kattava yhteenveto valittua aihetta käsittelevistä artikkeleista ja tutkimuksista. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on myös analysoida ja arvioida kerättyä tietoa tutkimuskysymyksen näkökulmasta. Näin tutkimusnäyttö pystytään ottamaan käytäntöön. (Hovi, Saranto, Korhonen, Korhonen, Holopainen 2011.) Opinnäytetyöni tarkoituksena on kerätä yhteen tieteellistä tietoa lasten rokotuksista ja rokottamisesta helposti luettavaan, tiiviiseen pakettiin. Opinnäytteessä keskitytään vanhemman rokotuskielteisyyden syihin, itse rokotuskielteisyyden ilmiöön ja sen seurauksiin. Työn tavoitteena on kerätä tieteellisiä artikkeleja eri puolilta maailmaa ja siten saada aikaan useasta eri näkökulmasta kirjoitettu työ.

5.2 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi käytetyimmistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voikin luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Käytetty aineisto on laaja ja aineistoa eivät rajaa metodiset säännöt. (Evans 2008, 144.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu yleensä neljästä eri vaiheesta: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston kerääminen, aineiston kuvailu sekä tulosten tarkastelu ja pohdinta (Evans 2008, 145). Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kerätä tietoa tietystä aiheesta useita eri tieteellisiä artikkeleja apuna käyttäen ja analysoiden. Erilaisia kirjallisuuskatsauksia ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus, kuvaileva kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. (Korhonen & Marttunen 2006.) Kirjoittaja valitsee muutaman tutkimuskysymykseensä vastaavan artikkelin joita hän analysoi ja pyrkii siten vastaamaan tutkimuskysymykseen opinnäytetyön laadullisten määritelmien mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiäni ovat:

Mitkä syyt johtavat vanhempien rokotuskielteisyyteen?

Mitkä ovat rokotuskielteisyyden mahdolliset seuraukset?

5.3 Kirjallisuuskatsaukseen käytetty aineisto

Opinnäytetyöhön on käytetty tieteellistä artikkelimateriaalia sekä Suomesta että ulkomailta eri tietokantoja hyväksikäyttäen.

Opinnäytetyöhön lähteinä käytetyt tutkimukset on haettu käyttämällä seuraavia tietokantoja: Google, Google Scholar, Medic, PubMed, Duodecim, Melinda sekä Cinahl. Haun kriteerejä olivat tietyt aiheeseen liittyvät hakusanat, suomen tai englanninkielinen julkaisu sekä artikkelin maksuttomuus. Tietokantahauissa on käytetty sekä suomen -että englanninkielisiä hakusanoja mahdollisimman laajan tietoperustan luomiseksi. Haut tuottivat runsaasti erilaisia osumia eri vuosilta, mutta suoranaisesti itse aiheeseen liittyviä tieteellisiä artikkeleita löytyi hieman niukasti. Tästä syystä päätinkin keskittyä englanninkielisten artikkeleiden etsintään. Englanninkielinen artikkelimateriaali osoittautuikin huomattavasti laajemmaksi kuin suomenkieliset vastaavat, lukuunottamatta joitakintutkinnallisia opinnäytetöitä. Tietokantahaut tuottivat paljon juurikin AMK –tason opinnäytetöitä ja myös täysin asiaan kuulumattomia tieteellisiä artikkeleita. Tietokantahakujen tuloksista valittiin ensisijaisesti uusimmat ja mielenkiintoisimmat artikkelit itse opinnäytetyöhön.

Suoritin haun Googlesta sekä Google Scholarista hakusanoilla rokottaminen, lasten rokottaminen, kansallinen rokotusohjelma, vanhempien rokotuskielteisyys sekä rokotuskielteisyys ja media. Rajasin vapaasanahakua valitsemalla lähinnä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä lääkärikirja Duodecimin julkaisuja työni teoriaosuuteen.

Rokotuskielteisyys ja media -hakusanoilla löysin kolme AMK -tason opinnäytetyönä tehtyjä tutkimuksia, joita käytin viitteellisinä tutkimuslähteinä työni tutkimusosiossa.

Medic tuotti käyttämilläni hakusanoilla rokotus, lapsen rokotus, rokotuskielt* sekä rokotu* ja media useita osumia, joista valitsin artikkelin

tai teoksen julkaisuvuoden mukaan uusimmat ja parhaiten aiheeseen paneutuvat julkaisut. Laajensin hakua vuosille 2000-2017, sillä vuodesta 2007 ylöspäin julkaisuja oli hyvin niukasti.

PubMed -tietokannasta tein hakuja englanninkielisillä hakusanoilla, kuten vaccination, childrens vaccinations, swineflu, declining vaccine uptake ja parent* vacci* refu*. Sain tuloksia yhteensä 21, joista valitsin kirjallisuuskatsaukseen 2.

Melindasta tein hakuja hakusanoilla children* vaccina* joilla löytyi 3 tulosta. Yksikään tuloksista ei päätenyt työhön.

Cinahl -tietokantahaussa ei löytynyt hakusanoilla laps* rokot* yhtään julkaisua, kun taas englanninkielisillä hakusanoilla children* vaccina* refus* löytyi 6 artikkelia.

Tietokanta	Hakusanoilla saadut tulokset	Työssä käytetyt julkaisut
Google/Google Scholar	110	3
Medic	6	2
PubMed	21	2
Melinda	3	0
Cinahl	6	2

Duodecim	3	2
----------	---	---

Taulukko 3: Aineiston haun tulokset eri tietokannoista

5.4 Aineiston analyysi

Tutkimusta suunniteltaessa on tutkimukselle oltava jokin tarkoitus tai tehtävä (Evans 2008, 144). Tässä työssä tutkimus on kuvaileva, koska käytän muiden tekemiä tutkimuksia sekä tieteellistä tietoa ja teen niiden tuloksista oman pohdintani. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää analyysimenetelmänä joko kvalitatiivista (laadullinen) tai kvantitatiivista (määrällinen) tutkimuksen analyysimenetelmää.

Tämänkaltaisessa opinnäytetyössä tulosten analysointi osoittautui kuitenkin hyvin hankalaksi, sillä hakujen tulokset ovat menetelmällisesti hyvin erilaisia ja itse työn kirjoittajalla on valta päättää, mitä tutkimuksia hän käyttää tutkimuskysymykseen vastatakseen ja analysoidakseen. Päädyinkin tästä syystä käyttämään analyysimenetelmänä teemoittelua, jossa hakujen tuloksista eli tässä tapauksessa kirjallisuuskatsaukseen valituista tieteellisistä artikkeleista etsittiin saman aihepiirin teemoja. Aineisto on teemoiteltu käyttäen kirjallisuuskatsaukselle asetettuja tutkimuskysymyksiä ja niiden avulla etsitty vastauksia ja tietoa valituista artikkeleista.

5.5 Tietokantahaut

Tämän opinnäytetyön luotettavuus on varmistettu keräämällä tutkittua, tieteellistä tietoa tieteellisten artikkeleiden tietokannoista. Taulukkoon on koottu 11 kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitua tutkimusta.

Tekijät/vuosi	Tietokanta	Otsikko	Tulokset
Austvoll-Dahlgren, A., Helseth,	Cinahl	What informs parents' decision-	Vanhempien huoli rokotusten

S./2010		making about childhood vaccinations?	haittavaikutuksista on suuri, kuten myös turhan kivun tuottaminen lapselle ja pelko rokotteiden testaamattomuudesta
Coniglio M-A., Platania M., Privitera D., Giammanco G., Pignato S./2011	Cinahl	Parents' attitudes and behaviors towards recommended vaccinations in Sicily, Italy	Terveystieteiden ammattilaisen tietämys, asenteet ja käyttäytyminen avainasemassa vanhempien rokotushalukkuuteen
Leino, T., & Salo, H. 2017	Medic	Impact of five years of rotavirus vaccination in Finland – And the associated cost savings in secondary healthcare	Pienten lasten rotavirusripuli vähentynyt 93% viimeisen 5 vuoden aikana
Kansallinen narkolepsiatyöryhmä/ 2011	Duodecim	Loppuraportti 31.8.2011	Pandemrix -rokotteen ja narkolepsian yhteys on vahvistettu
Eskola, J., Myllymäki, A.,	Duodecim	Neuvolarokotuste	Jatkuvasti yli 90% suomalaisista

Koskenniemi, E., Takala, A./2004		n toteutuminen	lapsista käy läpi rokotusohjelman kokonaisuudessaa n
Kilpi, T../2002	Medic	Rokotteista on hyötyä, mutta mitkä ovat haitat?	Rokotteiden haitoista tulee myös puhua, mutta ei unohdeta hyötyjä
Leino, T. & Kilpi, T./2005	Google Scholar	Lapsen rokottaminen ja rokottamatta jättäminen – yksilön ja yhteisön edut ristikkäin?	Nykypäivän ihminen on jo unohtanut rokotuksilla hävitetyt taudit ja nojaa helposti laumaimmuneettii n
Leino, T. & Strömberg, N./2005	Google Scholar	Miten kohtaat rokotuksiin kriittisesti suhtautuvan vanhemman?	Terveystieteiden ammattilaisen tulee olla empaattinen ja omata kunnolliset perustiedot rokotuksista
Nuffield Council on Bioethics/2007	PubMed	Public Health: Ethical Issues.	Medialla suuri vaikutus ihmisten asenteisiin rokotuksia kohtaan
Vesikari, T. & Kortelainen K./2005	Google Scholar	Mediakohun vaikutus rokotuskattavuute en Englannissa,	Mediakohu MPR- rokotteen ja autismin välisestä yhteydestä

		Ruotsissa ja Suomessa.	rokotuskattavuuteen
Smith, M./2010.	PubMed	Parental Vaccine Refusal.	<p>Mediassa ymmärretään vain rokotusten aiheuttamat haitat ja hyödyt unohdetaan</p> <p>Tiedon puute aiheuttaa rokotuksista kieltäytymistä</p>

Taulukko 4: Kirjallisuuskatsauksessa käytetty aineisto

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

6.1 Kirjallisuuskatsauksen tulosten yhteenveto

Austvoll-Dahlgrenin sekä Helsethin (2010) tutkimuksessa selviää vastaus tutkimuskysymykseen vanhempien rokotuskielteisyyden syistä, että hyvin usein vanhemmat ovat epätietoisia ja peloissaan rokotusten haittavaikutuksista, kuten kuumeesta, kivusta ja särystä, sekä siitä, että rokotuksia ei ole tutkittu ja testattu tarpeeksi ennen niiden käyttöä lapsilla ja nuorilla. Lasten ja nuorten vanhempia huolestaa myös liian monen rokoteannoksen antaminen alle vuoden ikäiselle lapselle liian nopeasti ja nopealla aikataululla. (Austvoll-Dahlgren & Hellseth 2010.) Myös Smithin (2010) artikkelissa todetaan, että vanhempien faktatiedon puute aiheuttaa usein rokotteista kieltäytymistä (Smith 2010).

Italiassa tehdyn, Coniglion, Planatarian, Priviteran, Giammancon & Pignaton (2011) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon henkilökunnan asenteet ja ammattimaisuus sekä asiakkaalle välittyvä tietämys rokotteista on suurin kiihote suuntaan tai toiseen rokotteista puhuttaessa (Coniglio ym 2011). Myös suomalaisessa, Leinon ja Strömbergin (2005) tekemässä tutkimuksessa on saatu samanlaisia tuloksia. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee olla ammattitaitoinen ja omata kattavat tiedot sekä rokotuksista, että siitä, mistä vanhempi voi itse kerätä ja hakea tietoa rokotuksista lapsensa rokotuspäätöstä tehdessään. (Leino & Strömberg 2005.)

Toiseen tutkimuskysymykseen lasten vanhempien rokotuskielteisyyden mahdollisista seurauksista vastaa hyvin Leinon & Salon (2017) sekä Eskolan, Myllymäen, Koskenniemen ja Takalan (2004) tutkimukset. Suomessa käytössä olevan kansainvälisen rokotusohjelman sekä lasten ja nuorten rokotusohjelmien noudattaminen ja täydellinen läpikäyminen on maailmassa huippuluokkaa ja vakavien tautien ehkäisy ja hävitys vertaansa vailla (Eskola ym 2004, Leino & Salo 2017). Mikäli rokotusohjelma kaatuisi ja ihmisten rokottaminen lopetettaisiin, rokotuksilla estettävät taudit tulisivat nopeasti takaisin (Eskola ym. 2004).

Viimeisimpänä merkittävänä rokotusmyönteisyyden uranuurtajana on pienten lasten rokottaminen rotavirusripulia vastaan ja siitä syystä rotavirusripulin aiheuttamien erikoissairaanhoidojaksojen vähentyminen yli 90%:lla (Leino & Salo 2017).

Leinon sekä Kilven (2005) tutkimuksista käy ilmi, että monet nykyajan ihmiset ja pienten lasten vanhemmat ovat tuntuneet unohtaneen vakavat sairaudet jotka on saatu rokotuksilla häviämään kokonaan tai lähes kokonaan väestön keskuudesta. Tämä on myös yksi merkittävä tekijä rokotuskielteisyyden synnyssä. Moni vanhempi luottaa myös laumaimmunitettiin joka ei kestä liian monen yksilön rokottamattomuutta, vaan taudit palaavat salakavalasti takaisin mikäli rokottamattomuudesta tulisi trendi. Rokotteilla on myös haittavaikutuksensa, joista yleisimmät ovat pistospaikan paikalliset ihoreaktiot sekä kuume. (Leino & Kilpi 2005.)

Nuffield Council on Bioethics (2007) on tehnyt tutkimuksen hoitotyön etiikasta ja sen käytännön ongelmista. Tulokseksi saatiin muun muassa se, että mediassa esitetyt asiat rokotuksista vaikuttavat suoraan ihmisten yleisiin asenteisiin koskien rokotuksia (Nuffield Council on Bioethics 2007).

Opinnäytetyössään MPR –rokotteen ja autismin aiheuttaman mediakohun vaikutuksia eri maissa tutkineet Vesikari ja Kortelainen (2005) tulivat siihen tutkimustulokseen, ettei kohu aiheuttanut erityisen suurta rokotuksista kieltäytymistä (Vesikari & Kortelainen 2005).

Kansallinen narkolepsiatyöryhmä (2011) taas vahvisti loppuraportissaan narkolepsian ja Pandemrix- rokotteen yhteyden sellaisilla lapsilla ja nuorilla, jotka todettiin olevan geneettisesti alttiimpia narkolepsian puhkeamiselle. Suomessa Pandemrix- rokotteella rokotetun lapsen riski sairastua narkolepsiaan oli 13 kertainen verrattuna rokottamattomaan lapseen. (Kansallinen narkolepsiatyöryhmä 2011.)

6.2 Tulosten pohdinta

Ensisijaisesti koen tässä opinnäytetyössä käytetyistä tieteellisistä julkaisusta selvinneistä asioista tärkeimmäksi sen, kuinka samankaltaisia

tuloksia jokaisessa selvisi. Tulosten teemoittelu oli tutkimusten hakuvaiheessa helppoa, sillä useat hakutulokset olivat hyvin samansisältöisiä lähteestä riippumatta. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen artikkeleiden ja tutkimusten tulokset vastaavat mielestäni hyvin valitsemini tutkimuskysymyksiin vanhempien rokotuskielteisyyden syistä ja sen seurauksista.

Rokotuskielteisyyden elämänkaari on maasta riippumatta hyvin samankaltaista, vaikka se vaihtelee jonkin verran henkilön iän tai taustan mukaan. Myös rokotuskielteisyyden historia on hyvin samankaltaista eri maailmankolkissa, ja ajatus rokotuksista kieltäytymiseen perustuu usein haittavaikutusten pelkoon tai puhtaasti tarvittavan tiedon puutteeseen. Useassa tutkimuksessa eri maista pääasialliseksi rokotuskielteisyyden tai juurikin epätietoisuuteen perustuvan kieltäytymisen syyksi nousi luottamuksen puute hoitohenkilökuntaa kohtaan. Koen tämän tuloksen olevan kaikista hälyttäviä, sillä terveydenhuollon ammattilaisen kuuluisi olla se, johon luotetaan ja jolta uskalletaan kysyä mikäli jokin rokotukseen liittyvä asia askarruttaa. Näin ei kuitenkaan hyvin usein ole, ja täysin hoitoalan eettisten suositusten vastaisesti hoitohenkilökunta antaa omien mielipiteidensä näkyä asiakkaalle eikä rokottamiseen ole perehdytty rokotteen valmistelemista enempää. Tämä asia on kuitenkin mielestäni vielä korjattavissa lisäkoulutuksella ja sillä, että ammattihenkilöt perehtyvät kunnolla annettaviin rokotuksiin, niiden hyötyihin sekä myös haittavaikutuksiin ja niistä kerrotaan asiakkaalle rehellisesti. Tämä tutkimusten mukaan kasvattaisi vanhemman ja asiakkaan luottamusta rokotuksiin ja vähentäisi kielteistä suhtautumista sekä rokottamiseen että hoitohenkilökuntaan. Vanhemmat toivoivat myös ohjausta rokotusten omatoimiseen tiedonhakuun ja tähän mielestäni pitäisi myös hoitohenkilökunnan tarttua ja ottaa selvää luotettavista rokotustiedon lähteistä.

Nykypäivän trendinä tuntuu olevan ihmisten tunteisiin vetoaminen ja herkkäuskoisuus. Ihmiset uskovat hyvin herkästi kaiken mikä lukee internetissä tai Iltä-sanomien etusivulla, välittämättä lähteistä ja oikeasta

faktatiedosta. Ihmiset ovat helposti johdateltavissa suuntaan tai toiseen valheellisella tiedolla ja tunteisiin vetoavilla tarinoilla, mitä lähempänä niiden kohde on, sitä vankemmin niihin uskotaan ja rokotteista kieltäytymisen kynnyks laskee.

Rokotuksista liikkuu paljon vääriä huhuja ja niiden haittavaikutuksista tietoa, joka ei pidä paikkaansa. Useat vanhemmat tuntuvatkin ajattelevan rokottamatta jättämisen olevan parempi vaihtoehto kuin rokottaa ja tuottaa heidän mielestään tarpeetonta kipua lapselle. Myös haittavaikutuksia tunnutaan pelkäävän ympäri maailmaa entistä enemmän ja koetaan laumasuojaan tukeutumisen olevan parempi vaihtoehto kuin mahdollisen taudin saaminen. Rokotuksilla hävitetyt ja nykypäivänä harvinaiset taudit tuntuvat unohtuneen nykyvanhemmilta, kun lapsikuolleisuus on nyky Suomessa niin pientä. Tähän asiaan käykin mielestäni hyvin internetissä pyörivä meme ”Rokota vain ne lapset, jotka haluat pitää”.

Tuloksista voi mielestäni myös päätellä hyvin sen, että Pandemrix-rokotteen aiheuttaman kohun myötä lasten vanhemmat alkoivat pelätä entistä enemmän rokotteiden haittavaikutuksia ja sitä, että kaikkia rokotteiden haittavaikutuksia ei tutkittu ennen rokotteen levitystä kunnolla. Sikainfluenssarokotteen aiheuttamassa kohussa menttiin myös mielestäni metsään siinä, että rokotteen kehittäjät ja levittäjät eivät heti asian tultua julki ottaneet kunnolla vastuuta tapahtuneesta ja myöntäneet että nyt tuli mokattua, ja kunnolla. Juuri haittavaikutusten peittely ja vastuun sysääminen paikasta toiseen sekä uhrien syytely suututtaa vanhempia ja luo entistä enemmän epäluuloa valitettavasti kaikkia rokotuksia ja rokottamista kohtaan ylipäänsä. Kohun aikaan vanhemmat ja muut ihmiset tuntuivat kuitenkin olevan valppaita ja tekivät hakuja asiasta myös internetissä saaden sieltä vertaistukea ja toivottavasti myös faktaan perustuvaa tietoa. Terveystieteiden rooli on ollut narkolepsia”epidemian” aikaan myös merkittävä, sillä heidän tehtävänä on ollut ilmoittaa näistä rokotteiden jälkeisistä haitoista.

6.3 Tulosten eettisyys ja luotettavuus

Kirjoittamani kirjallisuuskatsauksen tulosten eettisyyden sekä luotettavuuden pohdinta osoittautui itselleni alkuun hiukan vaikeaksi. Koska kirjoitin työni kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja analysoin siinä muiden kirjoittamia tieteellisiä artikkeleita, en pystynyt pohtimaan esimerkiksi itse tekemäni tutkimuksen tai kyselyn luotettavuutta. Keräämäni tieteellinen tieto ja tutkimukset on kerätty käyttäen turvallisia ja luotettavia tieteellisen materiaalin hakupalveluja, kuten lääketieteellistä Medic –palvelua. Useaan työssäni käytettyyn hakukantaan pääsee vain rekisteröitynä käyttäjänä tai terveydenhuollon ammattihenkilönä, joten löydetty ja käytetty tieto on varmasti hyvin tarkan seulan läpi kulkenutta faktaa. Käytin myös lähteinä ns. vapaista tietokannoista tai hakukoneista löytyneitä artikkeleita, kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internet – sivuja ja julkaisuja. Tämän kaltaiset sivustot ovat suomalaisten ylläpitämiä, virallisia terveydenhuollon julkaisuja ja tarkasti tutkittujen lähteiden perusteella kirjoitettuja, joten niiden luotettavuus on varmistettu.

Kirjoituskatsaukseni on mielestäni myös sairaanhoitajan etiikan mukainen, hyvällä maulla kirjoitettu tuotos, jossa kirjoittajan mielipiteet eivät tule liikaa esiin. Käyn työssäni läpi sekä rokotusten haitat että hyödyt rehellisesti, joten lukija saa työstäni eettisten ohjeiden mukaisesti jokaiselta kantilta katsottuna tarpeelliset tiedot liittyen rokotuksiin ja rokotuskielteisyyteen ilmiönä.

6.4 Kehitysehdotukset

Tätä työtä kirjoittaessani ja sen valmistuessa mieleeni tuli ajatus jonkinlaisen rokotuskielteisyyskyselyn järjestämisestä jossakin sosiaalisen median kanavassa, kuten Facebookissa. Kyselyn olisi voinut toteuttaa opinnäytetyönä jonkin lahtelaisen neuvolan toimeksiannosta, ja kysely olisi voitu kohdistaa juuri esimerkiksi vuonna 2016 syntyneiden lasten äideille. Näin olisin saanut kirjallisuuskatsaukseni erilaista, ajantasaista tutkimustietoa käytettäväksi lähteenä.

Tekemäni kirjallisuuskatsauksen perusteella olisi mielestäni myös tarvetta luoda hoitohenkilökunnalle jonkinlainen tiivistetty opas rokotuksista ja niiden hyödyistä ja haitoista, jota voisi jokainen rokotuksia antava ammattilainen hyödyntää kohdatessaan rokotuksista tietämättömän vanhemman. Oppaassa voisi myös olla mukana jokin vanhemmalle mukaan jaettava pieni lehtinen rokotuksista ja vinkkejä siihen, mistä vanhempi voi hakea rokotustietoa itse turvallisesti.

Yleisesti rokotuskielteisyyden tutkiminen joko kyselyillä tai jollakin muulla tavalla olisi tärkeää nyky-yhteiskunnassa. Tämän takia työni aiheen jatkokehitysehdotuksia on helppo keksiä, sillä niille on todellisuudessa hyvin tarvetta ja käyttöaiheita.

LÄHTEET

Austvoll-Dahlgren, A. & Helseth, S. 2010. What informs parents' decision-making about childhood vaccinations? *Journal of Advanced Nursing*: 66. 2421-2434

Aran, A., Einen, M., Lin, L., Plazzi, G., Nishino, S. & Mignot, E. 2010. Clinical and therapeutic aspects of childhood narcolepsy-cataplexy: a retrospective study of 51 children. *Sleep*: 33. 1457 - 64

Coniglio M-A., Platania M., Privitera D., Giammanco G. & Pignato S. 2011. Parents' attitudes and behaviors towards recommended vaccinations in Sicily, Italy. Department of Hygiene and Public Health. University of Catania: Italy

Delatte, Y. 2004. Rokotukset. Rokotukset ja niiden tehot, haittavaikutukset ja vaarat. 24-25. Biolatte

Filén, J-J. 2008. Quantitative proteomics in the characterization of T - helper lymphocyte. Väitöskirja. Turun yliopisto

GlaxoSmithKline 2013. Adjuvantit. Verkkójulkaisu. Lainattu 10.9.2017. Saatavissa: http://www.glaxosmithkline.fi/terapia-alueet/pdf/gsk_adjutantit.pdf

Elonsalo, U. 2016. Rokotteiden koostumus. Lääkärikirja Duodecim. Lainattu 17.8.2017. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00799

Eskola, J., Myllymäki, A., Koskenniemi, E. & Takala, A. 2004. Neuvolarokotusten toteutuminen. Lääkärikirja Duodecim: 110. 1783

Evans, D. 2008. Overview of Methods. Teoksessa: *Reviieving Reseach Evidence for Nursing Practice: Systematic Reviews*. 137-148. Toim. Christine Webb & Brenda Ross. Blackwell Publishing: Oxford

Helkama, K. 2004. Johdatus sosiaalipsykologiaan. 3. painos. Edita: Helsinki

Hovi, S-L., Saranto, K., Korhonen, T., Korhonen, A. & Holopainen, A. 2011. Järjestelmällinen katsaus on muutakin kuin tiedonhakua. Puheenvuoro. Tutkiva hoitotyö: 9

Jansen, W., Stollenwerk N., Jensen H., Ramsay M., Edmunds W., Rhodes C. 2003. Measles outbreaks in a population with declining vaccine uptake. Science: 2003

Joensuu, J., Koskeniemi, E., Hulkko, T. & Kilpi, T. 2003. Pikkulasten rokotusohjelman toteutuminen Suomessa. Suomen Lääkärilehti: 57. 2410-2411

Kansallinen narkolepsiatyöryhmä. 2011. Loppuraportti 31.08.2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Kennedy, M. & Hannah, K. 2011. Representing nursing practice: evaluating the effectiveness of a nursing classification system. The Canadian journal of nursing research: 39. 58-80

Kilpi, T. 2002. Rokotteista on hyötyä, mutta mitkä ovat haitat? Lääkärikirja Duodecim: 118: 64-69

Kilpi T. & Tikkanen M. 2006. BGC-rokotteen haitat lisääntyneet valmisteen vaihtumisen myötä. Kansanterveyslehti: 5-6. 24-25

Korhonen, V. & Marttunen, M. 2006. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25. 125-127

Kuitunen M. & Mäkelä M. 2005. Atooppisten sairauksien syntyminen ja ehkäisy. Suomen Lääkärilehti: 60/2005

Kuronen, T. & Ölander, R-M. 2005. Rokotteiden koostumus. Teoksessa Nohynek, H., Rapola, S., Strömberg, N. & Kilpi, T. 2005. Rokottajan käsikirja. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä

Leino, T. 2013a. Rokottaminen. Lääkärikirja Duodecim. Lainattu 17.8.2017. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00798

Leino, T. 2013b. Rokotusohjelman vaikuttavuus. Lääkärikirja Duodecim. Lainattu 17.8.2017. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00801

Leino, T. & Kilpi, T. 2005. Lapsen rokottaminen ja rokottamatta jättäminen – yksilön ja yhteisön edut ristikkäin? Suomen Lääkärilehti: 35/2005.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/97818/SLL352005-3365.pdf?sequence=1>

Leino, T., Koskenniemi E., Saranpää PR., Strömberg N. & Kilpi T. 2007. Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa. Suomalainen Lääkärilehti: 739-743

Leino, T. & Strömberg, N. 2005. Miten kohtaat rokotuksiin kriittisesti suhtautuvan vanhemman? Kansanterveyslaitoksen tiedostuslehti. 2-3/2005. Verkkojulkaisu. Lainattu 10.9.2017. Saatavissa:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101753/nro2ja3web05.pdf?sequence=1>

Leino, T. & Salo, H. 2017. Impact of five years of rotavirus vaccination in Finland and the associated cost savings in secondary healthcare. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Vaccine: 35

Merikallio, A-M. & Koski, T. 2012. Lastenneuvolan terveydenhoitajan kokemuksia sikainfluenssarokotteen ja narkolepsian välisen mediakeskustelun vaikutuksista rokotustyöhön. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu

Nieminen, T., 2011. Rokotusten turvallisuus. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P. (toim.): Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. 841-845. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki

Nuffield Council on Bioethics. 2007. Public Health: Ethical Issues.

Verkkopublication. Cited 22.9.2017. Available:

<https://nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/2014/07/Public-health-ethical-issues.pdf>

Nohynek, H. 2017. Kansallinen rokotusohjelma. Lääkärikirja Duodecim.

Cited 23.7.2017. Available:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00804

Postila, V. 2005. Rokottamisen vasta-aiheet. Teoksessa Nohynek, H., Hulkko, T., Rapola, S., Strömberg, N. & Kilpi, T. (toim.) 2005. Rokottajan käsikirja. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä

Pönkä, A. 2005. Rokottajan opas. Ohjeita rokotajille sekä matkailuneuvontaa antaville. Gummerus kirjapaino Oy: Jyväskylä

Saarivainio, A. & Heikkinen, E. 2005. "Olen saanut kaikki tarvittavat tiedot neuvolasta" Vanhempien mielipiteitä lisälmen ja Vieremän lastenneuvoloissa annettavasta rokotus-ohjauksesta. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu: Kajaani

Schmitt, M. 2008. Media coverage of the Measles-Mumps-Rubella Vaccine and Autism Controversy and its Relationship to MMR Immunization Rates in the United States. *Pediatrics* 121: 843-845

Smith, M. 2010. Parental Vaccine Refusal. *Contemporary Pediatrics*: 27. 36-40, 41-44

Sosiaali -ja terveysministeriö. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Työntekijän opas. Opas 2006:14. Sosiaali -ja terveysministeriö: Helsinki

Strömberg, N., Ölander, R-M. & Kilpi, T. 2011. Rokotusten käytännön suoritus. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P.(toim.): Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. 833-834. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2017a. Lasten ja nuorten rokotusohjelma. Verkkojulkaisu. Lainattu: 23.7.2017. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotusohjelma>

Taulukko 1. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2017. Lasten ja nuorten rokotusohjelma. Verkkojulkaisu. Lainattu: 23.7.2017. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotusohjelma>

Taulukko 2. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2017. Lasten ja nuorten rokotusohjelma. Verkkojulkaisu. Lainattu: 23.7.2017. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotusohjelma>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2014. Rokotteiden koostumus. Verkkojulkaisu. Lainattu: 23.7.2017. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/rokotteiden-koostumus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2017b. Miten rokote tulee rokotusohjelmaan? Verkkojulkaisu. Lainattu 19.7.2017. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/miten-rokote-tulee-rokotusohjelmaan->

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2017c. Riskiryhmiin kuuluvien lasten ja nuorten rokottaminen. Verkkojulkaisu. Lainattu 21.9.2017. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotusohjelma/riskiryhmiin-kuuluvat-lapset-ja-nuoret>

Uuttu, J. & Routasalo, P. 1995. Kannattaako lapseni rokottaa? Mitä 1-2 vuotiaiden lasten vanhemmat tietävät ja haluavat tietää rokotuksista? Pro Gradu –tutkielma. Turun yliopisto: Turku

Vesikari, T. & Kortelainen K., 2005. MPR-rokotus ja autismi. Mediakohun kattavuus rokotuskattavuuteen Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa. Suomen Lääkärilehti 60: 2400-2403

