

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Terveystenhoitajakoulutus

Krista Karvinen
Jenni Sonninen

NEUVOLAIKÄISTEN LASTEN VANHEMPIEN SUHTAUTUMINEN
ROKOTUKSIIN

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2018

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Perustietoa rokotuksista.....	6
2.1	Immunitetin muodostuminen.....	6
2.2	Rokottaminen.....	7
2.3	Rokottamisen hyödyt	9
2.4	Rokotuksen jälkeiset mahdolliset haittavaikutukset	10
3	Neuvolaikäisten lasten rokotusohjelma.....	11
3.1	Rotavirusrokote ja rotavirusripuli.....	14
3.2	PCV-rokote ja pneumokokkitaudit.....	15
3.3	DTaP-IPV-Hib- & DTap-IPV -rokote ja kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio sekä hemofilustaudit.....	16
3.4	MPR-rokote ja tuhkarokko, sikotauti sekä vihurirokko	19
3.5	Influenssarokote ja influenssa.....	20
3.6	Vesirokkorokote ja vesirokko	22
4	Vanhempien rokotusasenteet	23
5	Terveydenhoitaja tietoisien rokotuspäätöksen tukijana.....	24
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät	26
7	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	26
7.1	Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus.....	27
7.2	Kohderyhmä	28
7.3	Aineiston hankinta sähköisellä kyselylomakkeella	28
7.4	Aineiston analysointi	30
8	Tulokset	31
8.1	Vanhempien suhtautuminen neuvolaikäisten lasten rokotuksiin	32
8.2	Rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät.....	34
8.3	Kokemukset neuvolan rokotusohjauksesta.....	36
8.4	Toiveet neuvolan rokotusohjauksesta.....	38
9	Pohdinta.....	39
9.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	39
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus	42
9.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	45
9.4	Oppimisprosessi ja ammatillinen kehitys	46
9.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat	48
	Lähteet.....	49

Liitteet

Liite 1	Sähköinen kyselylomake
Liite 2	Facebook-päivitys saateviesteineen
Liite 3	Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2018
Terveydenhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. +358 13 260 600

Tekijät
Krista Karvinen, Jenni Sonninen

Nimeke
Neuvolaikäisten lasten vanhempien suhtautuminen rokotuksiin

Toimeksiantaja
Siun sote / Joensuun kantakaupungin neuvolapalvelut

Tiivistelmä

Suomessa rokotuskattavuus on hyvällä tasolla, ja vahvaksi kehittyneen laumaimmunitettiin ansiosta on saatu joitakin vaarallisia tauteja häviämään jopa kokonaan. Rokottamiseen liittyvän kriittisyyden tiedetään lisääntyneen viime vuosina, ja vanhemmat jättävät yhä useammin lapsensa rokottamatta erilaisten syiden vuoksi. Terveydenhoitajan tehtävänä on antaa tietoa ja tukea vanhemmille rokotuspäätöksen tekemisessä.

Tämän laadullisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää neuvolaikäisten lasten vanhempien mielipiteitä rokotusohjelman rokotuksista ja neuvolan rokotusohjauksesta. Lisäksi haluttiin selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat vanhempien tekemiin rokotuspäätöksiin. Laadullinen tutkimus toteutettiin Joensuun kantakaupungin neuvolapalvelujen toimeksiantannosta. Vastausten kerääminen pohjautui sähköiseen kyselylomakkeeseen, jossa oli avoimia kysymyksiä. Saatujen vastauksien pohjalta Joensuun alueen neuvoloiden on mahdollista kehittää rokotusohjausta ja rokotusneuvontaa sekä tukea entistä paremmin vanhempia heidän tekemisissään rokotuspäätöksissä.

Vastauksista havainnoitiin, että vanhempien suhtautuminen rokotuksiin ja rokottamiseen oli pääosin myönteistä. Hieman epäilystä oli kuitenkin havaittavissa. Rokotuspäätöksiin vaikuttavat tekijät olivat hyvin erilaisia. Suurimpana tekijänä esiin nousi halu suojella lapsia ja lähimmäisiä. Rokotusohjauksesta ei ollut myöskään yksiselitteistä kantaa, vaan siinä mielipiteet vaihtelivat paljon. Rokotusohjaus koettiin sekä riittäväksi että puutteelliseksi. Yhtenä jatkokehitysideana voitaisiin tarkastella rokotusohjausta ja siihen liittyviä eroavaisuuksia Joensuun alueen eri neuvoloissa.

Kieli
suomi

Sivuja 52
Liitteet 3
Liitesivumäärä 4

Asiasanat

neuvola, rokotukset, rokotusohjelma, suhtautuminen, rokotuspäätös, rokotusohjaus



THESIS
March 2018
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors
Krista Karvinen, Jenni Sonninen

Title
Attitudes Towards Vaccinations Among Parents with Children Under Seven Years of Age

Commissioned by
Siun sote / Joensuu Central District Child Health Centre

Abstract

Vaccination coverage is at a good level in Finland and thanks to the strong herd immunity some dangerous diseases have been eradicated even completely. It is known that criticism of vaccinations has increased in recent years and parents more often choose not to vaccinate their children because of various reasons. It is the duty of public health nurses to provide information and support to parents in the vaccination decision-making process.

The purpose of this qualitative thesis, commissioned by Joensuu Central District Child Health Centre, was to explore the attitudes towards the vaccination programme among parents with children under seven years of age and how they feel about the vaccination guidance received from the child health centre. In addition, it was explored which factors affect the vaccination decision-making. Responses were collected by using an electronic questionnaire with open questions. Based on the responses, child health centres in the area of Joensuu can develop vaccination guidance and support families even better in their vaccination decision-making.

Based on the responses, it was observed that the parents' attitudes towards vaccinations and vaccinating were mostly positive. Slight suspicion was detected. The factors that affect the vaccination decision-making were very different. The major factor was the desire to protect the children and the next of kin. The attitudes towards the vaccination guidance varied considerably. Vaccination guidance was considered both adequate and inadequate. One further development idea could be to observe vaccination guidance and differences related to it in the child health centres in the area of Joensuu.

Language

Finnish

Pages 52

Appendices 3

Pages of Appendices 4

Keywords

child health centre, vaccinations, vaccination programme, attitude, vaccination decision-making, vaccination guidance

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestön WHO:n arvion mukaan rokotukset säästävät vuosittain kahdesta kolmeen miljoonan lapsen hengen maailmanlaajuisesti. Monet hengenvaarallisetkin tartuntataudit on saatu rokotusten avulla häviämään kokonaan. (Krank 2016.)

Suomessa rokotusohjelma sai alkunsa 1950-luvun lopussa. Tuolloin imeväisikäisiä alettiin rokottaa neuvoloissa kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää ja poliota vastaan. (Krank 2016.) Rokotusohjelmasta päättää sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Rokotusohjelman tavoitteena on suojata suomalaiset mahdollisimman tehokkaasti rokotuksin estettäviä tauteja vastaan. Rokotusaikataulun suunnittelussa päämääränä on, että riittävä suojausteho saavutetaan oikeaan aikaan mahdollisimman vähäisillä rokoteannoksilla ja haittavaikutuksilla. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.)

Rokotukset ovat turvallinen ja tehokas tapa suojata lapsia sellaisilta tartuntataudeilta, joihin on suuri sairastumisen vaara ilman rokotuksia tai jotka voivat aiheuttaa lapsen vammautumisen tai jopa kuoleman. Suomalainen rokotusohjelma on suunniteltu oloihimme sopivaksi ja se on perusteellisen harkinnan tulos. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto & Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 5.) Rokotuksilla saavutetaan useita hyötyjä, mutta tästä huolimatta monet vanhemmat jättävät lapsensa rokottamatta. Nykypäivänä rokotusten avulla torjuttavien tautien esiintyvyys on vähäistä tai jopa olematonta, mikä saa vanhemmat kiinnittämään huomiota yhä enemmän rokotusten haittavaikutuksiin. (Anderson 2015, 2.)

Tämän laadullisen opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää neuvolaikäisten lasten vanhempien mielipiteitä rokotusohjelman rokotuksista ja neuvolan rokotusohjauksesta. Opinnäytetyö on kohdennettu neuvolaikäisten lasten vanhempien mielipiteisiin, koska suurin osa rokotuksista annetaan lapsille juuri neuvolaiässä. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Siun soten Joensuun kantakaupungin neuvolapalvelut.

2 Perustietoa rokotuksista

Rokotteet ovat proteiineja, polysakkarideja tai patogeenien eli taudinaiheuttajien nukleiinihappoja (Peltola & Käyhty 2011, 770). Rokotteet sisältävät myös erittäin pieniä määriä säilöntä- ja apuaineita, esimerkiksi alumiinia ja formaldehydejä. Määrät ovat kuitenkin niin pieniä, että niitä ihminen voi saada huomattavasti enemmän jo huoneilmasta, liikennepäästöistä, ruuasta, juomasta tai jopa äidinmaidosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

Rokotuksia saavat antaa lääkäri ja asianmukaisen koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattilainen, kuten terveydenhoitaja, kättilö tai sairaanhoitaja. Lääkäri on vastuussa siitä, että rokottajan ammattitaito on ajan tasalla ja että hän on saanut asianmukaisen koulutuksen rokottamiseen. Lääkärin tulee myös huolehtia asianmukaisen rokotusvälineistön käytöstä sekä mahdollisten rokotuskomplikaatioiden kuten anafylaktisen reaktion hoitamiseen tarvittavista välineistä. (Kilpi, Strömberg & Ölander 2011, 834 - 835.)

2.1 Immunitetin muodostuminen

Ihmisen immuunijärjestelmä voidaan jakaa karkeasti luontaiseen eli synnynnäiseen immunitettiin ja hankittuun eli adaptiiviseen immunitettiin. Luontaiseen immunitettiin kuuluvat kudosten yleispuolustusmekanismit, joita ovat muun muassa suojaavat epiteelit, limakalvot, eritteet, monet entsyymit ja matala pH-arvo. Myös monet eri immuunijärjestelmään kuuluvat molekyylit, syöjäsolut eli fagosyytit ja eräät tappajasolut ovat osa luontaista immunitettia. Luontainen immuunipuolustus kohtaa ensimmäisenä kehoon tunkeutuvan mikrobin tai vaurioituneen kudusrakenteen, joten sen on reagoitava nopeasti. Nopea reagointi mahdollistaa vieraan kohderakenteen eli antigeenin tuhoamisen vain minuuteissa siitä, kun immuunipuolustus on sen tunnistanut. Luontaisen immunitetin puolustusreaktiot toistuvat aina samankaltaisina. Tämä johtuu siitä, että luontaisen immunitetin molekyylit kykenevät tunnistamaan vain rajallisen määrän antigeeneja eikä tunnistetuista antigeeneista jää muistijälkeä. (Meri 2011, 12 - 14.)

Selkärankaisille on kehittynyt erityinen kyky tunnistaa antigeeneja. Tämän hankitun immuniteetin pääosissa ovat B-lymfosyytit ja T-lymfosyytit. B-lymfosyyteissa kehittyneet plasmasolut tuottavat vasta-aineita ja T-lymfosyyttien pinnalla sijaitsevat T-solureseptorit tunnistavat antigeeneja. Ensimmäisen antigeenikontaktin jälkeen immuunivasteen muodostuminen vie noin 1 - 2 viikkoa. Seuraavan kontaktin yhteydessä reaktiot ovat jo nopeampia ja voimakkaampia. Hankittu immuniteetti on siis suoja saman mikrobin aiheuttamaa uusintainfektiota vastaan. Tästä syystä johtuen esimerkiksi tuhkarokko sairastetaan vain kerran. Sairastetun infektion lisäksi myös rokotus voi antaa suojan uusintainfektiota vastaan. (Meri 2011, 13 - 14.) Rokotuksen avulla henkilössä itsessään käynnistetään vasta-ainetuotanto tiettyä antigeenia kohtaan (Jokiranta & Seppälä 2011, 134).

Laumaimmuniteetti liittyy olennaisesti rokotuksiin. Se tarkoittaa ilmiötä, jossa rokotetun väestön saama rokotussuoja suojaa myös rokottamattomia henkilöitä. Laumaimmuniteetti ei kuitenkaan suojaa sellaisilta taudeilta, jotka ovat bakteerien erittämän toksinin eli myrkyin aiheuttamia. Tällaisia tauteja ovat esimerkiksi kurkkumätä ja jäykkäkouristus. Näiden tautien kohdalla laumaimmuniteettia ei esiinny lainkaan, sillä immuniteetti on ainoastaan rokotuksen saaneella henkilöllä. (Peltola & Käyhty 2011, 772.)

2.2 Rokottaminen

Rokotettaessa elimistölle annetaan taudinaiheuttajaa tai sen osaa niin, että se saa elimistössä aikaan suojan eli immuniteetin kyseistä taudinaiheuttajaa vastaan. Useimmiten rokote pistetään neulalla, mutta myös muita antotapoja on olemassa. (Leino 2013.) Rokote voidaan antaa suun kautta eli oraalisesti (p.o.), lihakseen pistettynä eli intramuskulaarisesti (i.m.), ihon alle eli subkutaanisesti (s.c.), ihon sisään eli intradermaalisesti (i.d.) tai nenäsuihkeena (Kilpi ym. 2011, 835). Termi "rokotus" ei siis ole sama asia kuin pistos, vaikka näin yleisesti ottaen ajatellaan. (Leino 2013).

Rokotettavalle tai hänen huoltajalleen tulee kertoa rokottamisen vapaaehtoisuudesta sekä rokotteen hyödyistä ja mahdollisista haitoista. Ennen rokottamista tiedustellaan rokotettavan ikä, nykyinen terveydentila, aiemmat sairaudet, allergiat

rokotteen ainesosille, rokotushistoria sekä aiempien rokotusten mahdolliset reaktiot. (Kilpi ym. 2011, 835.) Kuumeista lasta ei rokoteta, mutta esimerkiksi nuha, yskä, allerginen ihottuma tai muu allerginen taipumus eivät ole esteenä rokottamiselle (Mannerheimin Lastensuojeluliitto & Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014, 8).

Ihon alle annettavat rokotteet pistetään yleensä olkavarteen ja lihakseen annettavat rokotteet pistetään joko ulomman reisilihaksen etu-yläosaan tai olkavarren hartialihakseen. Pienillä lapsilla rokote kannattaa yleensä pistää reiden etu-yläosaan, jossa on suurin lihasmassa, sillä rokoteaine imeytyy paremmin lihaksesta kuin rasvakudoksesta. Pakaralihakseen rokottamista ei suositella, koska iskasherma saattaa vaurioitua. (Kilpi ym. 2011, 836.)

Ennen rokottamista on varmistettava, että adrenaliini ja muut tarvittavat ensiapuvälineet ovat helposti saatavilla mahdollisen anafylaktisen reaktion takia. Rokotettaessa on käytettävä eri neulaa kuin millä rokoteaine on vedetty ruiskuun. Mikäli käytössä on kiinteäneulainen ruisku, on tärkeää huolehtia, ettei rokoteainetta valu neulan ulkopuolelle, sillä monet erityisesti alumiinia sisältävät rokotteet saattavat aiheuttaa ihon sisälle joutuessaan rokotuskohdan kirvelyä, punoitusta tai turvotusta. Mikäli pistoskohta on desinfioitu antiseptisellä aineella, annetaan aineen vaikuttaa iholla riittävän kauan ennen rokottamista. Lihakseen rokotettaessa neula pistetään kudokseen, jonka jälkeen vedetään ruiskun mäntää varovasti takaisinpäin. Tällä varmistetaan, ettei neula ole verisuonessa. Jos ruiskuun tulee verta, neula on verisuonessa ja tällöin pistoskohta on vaihdettava. Välineitä ja rokotettavaa ainetta ei tarvitse kuitenkaan välttämättä vaihtaa. Jos rokotustilanteessa rokotetta menee hukkaan, annetaan uusi rokoteannos välittömästi, koska rokotteen antama suoja voi muuten jäädä riittämättömäksi. (Kilpi ym. 2011, 836 – 837; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016a.)

Rokottamisen jälkeen on tärkeää kirjata potilaan tietoihin annetun rokotteen nimi, kaupp nimi, eränumero, rokotteen vanhenemispäivä sekä pistoskohta. Jos samalla kertaa on annettu useampi rokote, tulee kirjata tarkasti, mikä rokote on an-

nettu mihinkin kohtaan. Näiden lisäksi tulee kirjata myös rokotuspäivämäärä, rokoteannos sekä rokottajan tiedot. (Willcox 2011, 193; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017c.)

2.3 Rokottamisen hyödyt

Suomessa erinomaisen rokotuskattavuuden ansiosta monet rokotuksin ehkäistävät taudit ovat käyneet hyvin harvinaisiksi tai jopa hävinneet kokonaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b). Rokotukset ovat turvallinen ja tehokas tapa suojata lapsia sellaisilta tartuntataudeilta, joihin on suuri sairastumisen vaara ilman rokotuksia tai jotka voivat aiheuttaa lapsen vammautumisen tai jopa kuoleman. Suomalainen rokotusohjelma on suunniteltu oloihimme sopivaksi ja se on perusteellisen harkinnan tulos. Mikäli lapsella ei ole lääketieteellisiä esteitä rokottamiselle, hänen etunsa mukaista on saada suositellut rokotukset. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 5.)

Hyvä hygienia ja ravitsemus auttavat joidenkin tautien ehkäisyssä, mutta tiettyjen tartuntatautien häviäminen kokonaan on rokotusten ansiota. On tauteja, joiden tarttuminen ei ole riippuvaista hygienian ja ravitsemuksen merkityksestä. Tällaisia tauteja ovat esimerkiksi hinkuyskä, tuhkarokko, vihurirokko ja sikotauti. Rokotuksin ehkäistävät taudit ovat käyneet harvinaisiksi juuri rokotteiden ansiosta ja ne pysyvät loitolla niin kauan, kun rokotuksia otetaan ja rokotuskattavuus pysyy riittävän korkeana. Tämänhetkinen rokotuskattavuus sallii muutaman rokottamattoman, mutta jos rokotuskattavuus huononee, rokotteiden avulla vähentyneet ja häviämään saadut taudit tulevat takaisin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

Rokotus on sekä luonnollinen että monin kerroin turvallisempi tapa saada vastustuskykyä tautia vastaan kuin se, että sairastaisi taudin. Esimerkiksi tuhkarokkoon kuolee korkean elintason maissa yksi ihminen jokaista 10 000 sairastunutta kohti eikä rokotteen tiedetä aiheuttaneen kuolemantapauksia. Tuhkarokkotartunnasta seuraa 400 kertaa useammin aivotulehdus kuin rokotteesta ja kouristuskohtauksen riski on 15-kertainen rokotukseen verrattuna. Taudin sairastaminen on siis

kymmeniä tai satoja kertoja vaarallisempaa kuin taudilta suojautuminen rokotteella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

Rokotteet eivät heikennä lapsen vastustuskykyä eivätkä yhdistelmärokotteet kuormita liikaa vastustuskykyä, vaan pikemminkin päinvastoin vahvistavat sitä. Rokotteet valmistavat elimistön puolustusjärjestelmää kohtaamaan vakavia taudinaiheuttajia. Rokotteessa on taudinaiheuttajasta vain vastustuskyvyn kannalta oleellinen osa, jota kutsutaan antigeeniksi. Antigeeniä vastaan elimistön puolustusjärjestelmä alkaa kehittää vasta-aineita. Yhdestä yhdistelmärokotteesta lapsi saa antigeenejä saman verran kuin esimerkiksi hyttysenpistosta. On tärkeää aloittaa rokotukset riittävän varhain, sillä monet rokotuksin ehkäistävät taudit voivat olla kaikkein kohtalokkaimpia vauvoille. Jos rokottamista siirretään myöhemmäksi, lapsi voi sairastua ennen rokottamisen aloittamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

2.4 Rokotuksen jälkeiset mahdolliset haittavaikutukset

Rokotteiden haittavaikutukset on pyritty saamaan mahdollisimman vähäisiksi ja rokotteiden teho hyväksi. Näin ollen haittavaikutukset ovatkin yleensä pieniä ja itsestään paranevia paikallisreaktioita. (Hermanson 2012.) Pistoskohdan kipu, turvotus, kuumotus ja punoitus ovat lieviä haittavaikutuksista yleisimpiä. Muita tavallisia haittavaikutuksia voivat olla kuume, ruokahaluttomuus, ärtyisyys ja väsymys. Oireet ilmaantuvat yleensä parin vuorokauden kuluttua rokotuksesta ja menevät ohi muutamassa tunnissa tai päivässä. MPR-rokotuksen jälkeen lieviä tuhkarokkoa tai vihurirokkoa muistuttavia oireita saattaa kuitenkin ilmaantua vasta 1 - 2 viikon kuluttua rokotuksesta. Mikäli rokote on annettu reiteen, lapsi saattaa kieltäytyä kävelemästä, koska reisilihaks on kipeä. Tämä on kuitenkin vaaratonta ja menee ohi nopeasti. Rokotuksen jälkeisiä mahdollisia haittavaikutuksia hoidetaan oireenmukaisesti, esimerkiksi kuumetta, kipua tai ärtyisyyttä voi helpottaa kipulääkkeellä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 8.)

Ihon punoitus, turvotus, kutina ja nokkosihottuma ovat lieviä allergisia oireita, joita voi ilmetä 48 tunnin kuluessa rokotuksen ottamisesta. Näihin oireisiin tehokas

hoito on antihistamiini. Mikäli näitä allergiaoireita ilmenee, potilaan on käytävä sairaalassa ihopistoskokeessa, jotta saadaan selvitettyä mille rokotteen ainesosalle potilas on herkistynyt. Seuraavaa rokotuskertaa varten voidaan ottaa huomioon, ettei potilaalle anneta enää juuri allergeenia sisältäviä rokotteita. (Hermanson 2012.)

Anafylaksia on vaarallinen, mutta harvinainen rokotusreaktio. Se alkaa noin 15 minuutissa rokotuksesta ja vaatii nopeita hoitotoimenpiteitä. (Hermanson 2012.) Anafylaksian ensioireita ovat ihon kuumotus, punoitus, pistely tai kutina. Myös takykardiaa sekä pahoinvointia ja oksentelua voi esiintyä. Ensioireiden jälkeen saattaa ilmaantua ihon turvotusta, nokkosihottumaa, kurkunpään turvotusta, äänen käheyttä, vinkuvaa hengitystä, yskänpuuskia, vatsakipua, pahoinvointia, oksentelua, ripulia, verenpaineen laskua, hikoilua tai kalpeutta. Vaikeimmissa tapauksissa anafylaksia aiheuttaa kurkunpään tukkeutumisen, sokin tai jopa hengityksen ja sydämen pysähtymisen. (Duodecim 2017.) Anafylaksiaa hoidetaan antamalla adrenaliinia pistoksena lihakseen ja siksi adrenaliinia tulee olla saatavilla paikassa, jossa rokotus annetaan. Anafylaksiaa hoidettaessa potilas asetetaan makuulle, jalat ylhäälle. Kiristävät vaatekappaleet avataan ja potilaalle annetaan happea. Mikäli reaktio kuitenkin jatkuu, tuetaan verenkiertoa suonensisäisellä nestehoidolla ja potilas tulee lähettää sairaalaan seurantaan. (Hermanson 2012.)

3 Neuvolaikäisten lasten rokotusohjelma

Rokotusohjelma tarjoaa neuvolaikäisille lapsille rokotteen yhtätoista eri tautia, niiden jälkitauteja ja pitkäaikaisia haittoja vastaan (taulukko 1). Näihin kuuluvat rotavirusrokote rotavirusripulia vastaan, pneumokokkikonjugaattirokote pneumokokkitauteja vastaan, DTaP-IPV-Hib-rokote kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuuskää, poliota sekä hemofilustauteja vastaan, MPR-rokote tuhkarokon, siko-taudin ja vihurirokon ehkäisemiseksi, influenssarokote kausittaisen influenssan välttämiseksi 6 - 35kk ikäisillä lapsilla sekä DTaP-IPV-rokote kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuuskää ja poliota vastaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017.)

2017d.) Rokotusohjelmaan lisättiin uutena rokotteenä vesirokkorokote syksyllä 2017 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017e).

Perusrokotussuojan lisäksi lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvien lasten on mahdollista saada BCG-rokotus tuberkuloosia vastaan, kausi-influenssarokotus, puutiaisivotulehdusrokotus (TBE-rokotus), hepatiittirokotukset sekä pneumokokkirokotus. Alle 5-vuotiaat lapset, joilla on sairautensa vuoksi suuri riski saada vakava pneumokokkitauti tai siitä aiheutuva jälkitauti, voivat saada pneumokokki-konjugaattirokotteen lisäksi myös pneumokokkirokotteen. Nämä rokotukset ovat myös osa rokotusohjelmaa ja ne ovat saajalleen maksuttomia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017f.)

Taulukko 1. Neuvolaikäisten lasten rokotusohjelma

Ikä	Tauti, jolta rokote suojaa	Rokote
2 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
3 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus, verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
5 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
5 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
5 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus, verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
12 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus, verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12 - 18 kk	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
6 - 35 kk	Kausi-influenssa (vuosittain)	Influenssa
1,5 - 11 v	Vesirokko	Vesirokko
4 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio	DTaP-IPV
6 v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR

(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017)

3.1 Rotavirusrokote ja rotavirusripuli

Ripuli-oksennustaudin aiheuttajista yleisimpiä ovat rotavirukset. Virus tarttuu helposti ihmisestä toiseen esimerkiksi käsien, ovenkahvojen tai lelujen välityksellä. Rotaviruksen voi saada elimistöön myös viruksen saastuttamasta ruoasta tai juomasta tai hengitysteiden kautta. Taudin oireet alkavat noin kahden vuorokauden kuluttua tartunnasta. Oireita ovat oksentelu, kuume ja ripuli, ja näiden kesto on noin viisi vuorokautta. Rotavirus esiintyy yleisimmin 6 - 18 kuukauden ikäisillä lapsilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Rotavirusrokote ehkäisee rotavirusten aiheuttamalta ripulilta. Rokotusohjelman mukaan rokotteen saavat veloituksetta 6 - 31 viikon ikäiset lapset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.) Suurin osa rotavirusripuleista on estettävissä suun kautta otettavalla rokotteella, joka sisältää eläviä heikennettyjä viruksia. Tällä hetkellä rokotusohjelmassa on käytössä RotaTeq-rokote, joka annetaan lapselle 2:n, 3:n ja 5 kuukauden iässä. (Renko 2011, 804 - 805.) Rokotusaikataulu on laadittu niin, että rokotukset ehditään antaa ennen kuin lapsen riski sairastua rotavirus-tautiin on suurin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b). RotaTeq-rokotteen suojausteho on yli 95 % vaikeaa, nestetasapainon korjausta vaativaa rotavirusripulia vastaan ja 70 % muita rotavirusripuleita vastaan (Renko 2011, 805).

Terveille lapsille rotavirusrokotteet ovat turvallisia, kun ne annetaan rokotusaikataulun mukaisesti. Terveille ennenaikaisesti syntyneille lapsille rokote voidaan antaa kalenteri-ikä mukaisesti. (Renko 2011, 805 - 806.) Rokotetta ei tule antaa, mikäli lapsella on ollut aiemmin suolentuppeuma tai hänellä on ruoansulatusjärjestelmän synnynnäinen epämuodostuma, joka altistaa suolentuppeumalle. Sairauden aiheuttama vastustuskyvyn heikkeneminen, korkea kuume, ripuli ja oksentelu ovat myös esteenä rokotuksen antamiselle. (Lääketietokeskus 2017a.)

Tutkimuksen mukaan rokotusohjelmassa olevalla rotavirusrokotteella on todettu olevan merkittävä vaikutus rotaviruksesta johtuviin maha-suolitulehduksiin. Rokotteen vaikutukset näkyvät muun muassa maha-suolitulehduksesta sairastavien lasten ikäjakauman nousemisena ja maha-suolitulehduksesta johtuvien sairaalaja poliklinikkakäyntien määrän vähenemisenä. (Hemming, Räsänen, Huhti, Paloniemi, Salminen & Vesikari 2013, 744.)

3.2 PCV-rokote ja pneumokokkitaudit

Pneumokokki aiheuttaa maailmanlaajuisesti keuhkokuumetta, aivokalvontulehdusta ja vakavia yleisinfektioita. Lapsille pneumokokki aiheuttaa keuhkokuumetta, korvatulehduksia sekä bakteeritulehduksia, kuten esimerkiksi aivokalvontulehdusta ja verenmyrkytystä. Pneumokokkibakteeri leviää yleensä pisaratartuntana mutta se voi tarttua myös kosketuksesta. Pneumokokki-infektion tyypillisiä oireita ovat kuumeinen yleisinfektio tai korvatulehdus. Myös vakavampia infektioita, kuten keuhkokuumetta tai verenmyrkytystä, voi esiintyä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.) Pneumokokkibakteerit pesivät ihmisen nenänielussa, ja erityisesti pikkulapset toimivat niiden kantajina (Mannerheimin Lastensuojeluliitto & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 17).

Suomessa pneumokokkitautien ehkäisyyn on käytettävissä kaksi konjugaattirokotetta ja yksi polysakkaridirokote. Rokotteet eroavat toisistaan immunologisesti sekä suojaavien serotyypin määrän osalta. Polysakkaridirokote ei esimerkiksi aktivoi rokotettavan immunologista muistia, mutta konjugaattirokote aktivoi. Toisin kuin polysakkaridirokote, konjugaattirokote suojaa myös pneumokokin aiheuttamilta limakalvoinfektioilta ja nenänielukantajuudelta. Osana rokotusohjelmaa kaikilla 1.6.2010 ja sen jälkeen syntyneillä lapsilla on mahdollisuus saada Synflorix-konjugaattirokote. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017g.) Rokoteannos on 0,5 millilitraa ja se pistetään neulalla lihakseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017h). Rokote ei sisällä eläviä taudinaiheuttajia, koska sen valmistuksessa on käytetty ainoastaan bakteeriseinämän ulointa osaa. Rokotukset suositellaan annettavaksi lapselle 3:n, 5:n ja 12 kuukauden iässä. (Peltola & Leino 2011a, 806 - 807.)

Pneumokokkirokote voidaan antaa lähes jokaiselle. Ainoastaan lapsella todettu voimakas yliherkkyys jollekin rokotteen ainesosalle on esteenä rokottamiselle. Tämä on kuitenkin harvinaista. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 17.)

3.3 DTaP-IPV-Hib- & DTaP-IPV -rokote ja kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio sekä hemofilustaudit

DTaP-IPV-Hib-rokote eli niin sanottu viitosrokote suojaa viideltä eri taudilta, jotka ovat kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio sekä hemofilustaudit (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2016c). Rokotteen kirjainlyhenteet muodostuvat seuraavanlaisesti: diphteria = D (kurkkumätä), tetanus = T (jäykkäkouristus), soluton acellular pertussis = aP (soluton hinkuyskä), IPV (polio) ja Hib (Haemophilus influenzae tyyppi b) (Mannerheimin Lastensuojeluliitto & Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 6). Rokotteen suojateho on hinkuyskää lukuun ottamatta erinomainen, ja se annetaan osana rokotusohjelmaa pikkulapsille (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2016c).

Difteria eli kurkkumätä on syljestä pääasiassa suoraan kosketuksen kautta leviävä vaarallinen tauti. Sen aiheuttaa *Corynebacterium diphtheriae* -bakteeri, joka pesiytyy ja lisääntyy ihmisen nielussa. Kaikki kurkkumädän oireet johtuvat bakteerin tuottamasta myrkystä. Oireista yleisin on erittäin kova kurkkukipu. Lisäksi nieluun yleensä kehittyy parissa päivässä paksut, "nahkamaiset" peitteet limakalvoille, mutta kuume sekä muut yleisoireet ovat useimmiten melko vähäisiä. (Lumio 2016a.)

Tetanus eli jäykkäkouristus on *Clostridium tetani* -bakteeri-itiöiden aiheuttama tauti. Kyseisiä bakteeri-itiöitä on maaperässä, ja tartunta on mahdollinen, kun maaperän likaa pääsee haavaan, eikä haava pääse hengittämään, vaan siihen tulee hapenpuute. Suomessa viimeisimmät jäykkäkouristustartunnat on saatu muun muassa koiran puremasta, polkupyöräilyssä saadusta haavasta ja ruusunpiikin pistosta. Jäykkäkouristuksen oireet alkavat keskimäärin viikon, mutta viimeistään kolmen viikon päästä siitä, kun bakteeri on päässyt lisääntymään likaisessa haavassa. Oireet kehittyvät bakteerin lisääntyessä ja tuottaessa hermo-myrkkyä, joka leviää verenkierron ja hermorunkojen kautta elimistöön. Tyypillisin oire on leukalukko (leukojen jäykistyminen), joka johtaa taudille tyypilliseen kasvojen irvistykseen. Lisäksi sairastunut kuumeilee, valittaa päänsärkyä ja on levoton. Kouristukset johtavat päivien ja viikkojen aikana halvaukseen. (Lumio 2016b.)

Hinkuyskä eli pertussis on bakteerin aiheuttama keuhkoputkentulehdus. Jos rokkamaton, imeväinen lapsi saa tartunnan, tauti voi muistuttaa alkuvaiheessa tavallista flunssaa. Päivien kuluessa yskiminen muuttuu niin, että lapsen on puuskittaisissa yskäkohtauksissa vaikea saada henkeä. Ihon väri muuttuu kohtauksien aikana siniseksi ja hengitys vinkuu. Imeväisellä hinkuyskään voi liittyä myös hengityskatkoksia. Muutoin lapsi voi yleensä hyvin ja on kuumeeton. Imeväisellä tartunta on niin sanotusti tyypillinen ja vaikea hinkuyskä. Imeväisen tartunta vaatii yleensä sairaalahoitoa. Hinkuyskärokotteen teho ei ole täydellinen, ja siksi rokotettukin lapsi voi saada hinkuyskätartunnan. Tällöin puhutaan kuitenkin taudin epätyypillisestä muodosta. Oireina epätyypillisessä muodossa ilmenee limaista tai kuivaa pitkittynyttä yskää. Yskä on yleensä puuskittaista, mutta ei aiheuta hengitysvaikeuksia tai vinkumista. Hinkuyskää hoidetaan aina antibiootein, vaikka pitkittyneeseen hinkuyskään ne eivät juurikaan auta. Antibiooteilla pyritään hävittämään aiheuttajabakteeri ja ehkäisemään lisätartunnat. (Jalanko 2016a.)

Polion, varsinaiselta nimeltään poliomyeliitin eli lapsihalvauksen, aiheuttaa pikorнавируksiin kuuluva enterovirus eli poliovirus. Poliovirus tarttuu hengitysteiden tai suun kautta ja kulkeutuu ruuansulatuskanavan kautta suolistoon. Suolistossa virus lisääntyy useita viikkoja. Joskus suolistosta virus voi levitä keskushermostoon. Polio on yleensä oireeton. Flunssan kaltaisia oireita, kuten kuumetta, huovointisuutta, raajakipua tai väsymystä, voi myös ilmetä. Poliovirus vaurioittaa keskushermostoon päästessään lihasten toiminnasta vastaavia hermosoluja. Tämä aiheuttaa lihasten halvausta ja myöhemmin surkastumista. Polion hoito on oireenmukaista, sillä parantavaa hoitoa sairauteen ei ole. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015c.)

Hemofilustaudit (Hib) ovat tyypin B Haemophilus influenzae -bakteerin aiheuttamia erilaisia infektioitauteja. Infektioaudit voivat vaihdella lievistä korvatulehduksista vaikeisiin tauteihin, kuten esimerkiksi keuhkokuumeeseen tai aivokalvontulehdukseen. Bakteerin aiheuttamia tauteja esiintyy alle 5-vuotiailla lapsilla. (Rokote.fi 2017.) Hib-infektio tarttuu pääosin nenän ja suun eritteiden välityksellä tai pisaratartuntana. Hengitysteiden limakalvolta bakteeri voi levitä verenkiertoon ja siten eri puolille elimistöä. Oireina ilmenee nielemisvaikeutta, kurkkukipua, hen-

genahdistusta, kuumetta, niskajäykkyyttä, päänsärkyä sekä hengitysteiden tukkeumaa. Hemofilustauteja hoidetaan antibiooteilla ja oireenmukaisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d.)

Rokotusohjelmassa käytetään Infanrix-Polio+Hib-rokotetta, mutta rokotusohjelman jakelussa on myös pieni erä Pentavac-rokotetta. Kumpikaan rokotteista ei sisällä eläviä taudinaiheuttajia. Näissä rokotteissa vaikuttavina aineina ovat kurkkumätä-, jäykkäkouristus- ja hinkuyskäbakteerien toksidit, hinkuyskäbakteerin pintarakenteet, kolmen eri kannan tapetut kokonaiset poliovirukset sekä Haemophilus influenzae tyyppi b -bakteerin pintasokerit. Lisäksi rokotteissa on tehosteaineena alumiiniyhdiste ja apuaineina sokeria, suoloja, aminohappoja, vitamiineja sekä puhdistettua vettä. Infanrix-Polio+Hib ei sisällä säilytysaineita, kun taas Pentavac-rokotteessa on säilytysaineina formaldehydejä, fenoksietanolia ja etanolia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c.)

DTaP-IPV-Hib-rokote annetaan lihaspistoksena reiden yläulkoneljännekseen. Rokotetta ei saa antaa pakaraan. Rokotetta annetaan 0,5 millilitraa ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suositusten mukaan lapset tulisi rokottaa 3:n, 5:n ja 12 kuukauden ikäisinä. Kyseistä rokotetta voidaan käyttää lapselle viidenteen ikävuoteen asti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c.)

DTaP-IPV-rokote eroaa DTap-IPV-Hib-rokotteesta siten, ettei siinä ole suojaa hemofilustauteja vastaan. Yleensä DTap-IPV-Hib-rokote tehostetaan perusrokotussarjan saaneelle 4-vuotiaalle lapselle DTap-IPV-rokotteella eli niin sanotulla nelosrokotteella. Jos alle 5-vuotiaan lapsen Hib-rokotuksissa on puutteita, voidaan DTap-IPV-rokotteeseen sijaan käyttää edelleen DTap-IPV-Hib-rokotetta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017i.)

Rokotusohjelmassa käytetään DTap-IPV-rokotteena Tetravac-rokotetta. Hinkuyskäkomponenttia sisältävistä rokotteista on maailmanlaajuisesti pulaa, ja tämä on vaikuttanut DTap-IPV-rokotteeseen saatavuuteen. Tästä syystä Tetravacia saa käyttää vain rokotusohjelman mukaisiin rokotuksiin. Täten pyritään varmistamaan rokotteiden riittävyys oikeille kohderyhmille eli kaikille 4-vuotiaille sekä Ter-

veyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeiden mukaisesti rokotussuojaa täydennettävien 1,5 - 12-vuotiaiden rokotuksiin. Tetravacia ei siis tule käyttää yli 13-vuotiaiden tai aikuisten täydennysrokotuksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017i.)

Tetravac-rokote sisältää muutoin täysin samat aineet kuin esimerkiksi Pentavac, mutta siitä puuttuu Hib-rokotteen vaikuttavat aineet, ja säilytysaineina rokotteessa on käytetty 2-fenoksietanolia ja formaldehydiä. Rokote annetaan lihaksensisäisesti reiteen tai olkavarren hartialihakseen. Myöskään Tetravacia ei saa antaa pakaraan. Rokoteannos on 0,5 millilitraa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017i.)

3.4 MPR-rokote ja tuhkarokko, sikotauti sekä vihurirokko

Kirjainyhdistelmä MPR muodostuu sanoista morbilli, parotiitti ja rubella. Suomeksi nämä sanat viittaavat tuhkarokkoon, sikotautiin ja vihurirokoon. Tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko ovat erittäin tarttuvia virustauteja, jotka leviävät ihmisestä toiseen pisaratartuntana. Tuhkarokkotartunnan saaneista yli 90 % sairastuu tuhkarokkoon. Taudin tyypillisimpiä oireita ovat yskä, nuha, kuume, silmien sidekalvontulehdus ja ihottuma, joka alkaa yleensä korvien takaa ja leviää sieltä koko vartalolle. Ihottuman kesto on noin 7 - 10 vuorokautta. Tuhkarokon yleisimmät jälkitaudit ovat keuhkokuume ja välikorvantulehdus, mutta myös aivotulehdusta voi esiintyä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 12.)

Sikotaudin yleisimmät oireet ovat kuume, ruokahaluttomuus, huonovointisuus, lihaskivut sekä sylkirauhasten tulehtuminen. Sylkirauhaset voivat tulehtua joko molemmin puolin tai toispuoleisesti, jolloin suun avaaminen voi tuntua kivuliaalta. Osalla sikotautiin sairastuneista tauti saattaa olla täysin oireeton tai oireet muistuttavat tavallista hengitystietulehdusta. Mahdollisia jälkitauteja ovat aivokalvontulehdus, aivotulehdus sekä sydänlihask- ja sydänpussitulehdus. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 12.)

Lapsilla vihurirokon oireita ovat lievät flunssan kaltaiset oireet ja ihottuma. Usein ihottuma alkaa kasvoista ja leviää sieltä koko vartalolle. Ihottuma kestää kuitenkin

vain muutaman päivän. Tyypillisenä vihurirokon jälkitautina voi esiintyä niveloireita. Aivotulehdus on jälkitautina harvinainen, mutta myös sitä voi esiintyä vihurirokon jälkeen. Samoin kuin sikotauti, myös vihurirokko voi olla täysin oireeton. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 12 - 13.)

Suojan varmistamiseksi tulee kaikilla lapsilla ja aikuisilla olla joko MPR-rokotteen tai sairastettujen tautien suoja tuhkarokkoa, sikotautia ja vihurirokkoa vastaan. Mikäli henkilö ei ole sairastanut kaikkia näitä tauteja, hänelle tulee antaa MPR-rokote. Rokotusohjelmassa on käytössä kaksi eri rokotetta: Priorix ja M-M-RVAX-PRO. Molemmat rokotteet sisältävät eläviä heikennettyjä tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokkoviruksia, jotka tuotetaan kanan alkion ja ihmisen soluviljelmissä. Rokoteannos on 0,5 millilitraa. Rokoteaineesta riippuen se pistetään joko ihonalaisesti tai lihakseen. Priorix-rokote annetaan ihonalaisesti ja M-M-RVAXPRO-rokote suositellaan annettavaksi lihakseen, koska ihon alle pistettynä se saattaa aiheuttaa kirvelyä. Perusrokotesarja sisältää kaksi annosta, joista ensimmäinen annetaan 12 - 18 kuukauden iässä ja toinen kuuden vuoden iässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017j.) Äidiltä peräisin olevat vasta-aineet häiritsevät imeväisikäisen immuunivastetta, joten tästä syystä ensimmäinen rokoteannos annetaan lapsen ollessa vähintään vuoden ikäinen (Peltola & Leino 2011b, 797).

MPR-rokote on hävittänyt tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokkotapaukset Suomesta lähes kokonaan. Myös monet näiden tautien aiheuttamista jälkitaudeista ovat hävinneet, kuten sairaalahoitoja vaativat keuhkokuumeet, aivokalvo- ja aivotulehdukset, kivistulehdukset ja synnynnäiset vihurirokko-oireyhtymät. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017j.)

3.5 Influenssarokote ja influenssa

Influenssa on influenssavirusten aiheuttama hengitystietulehdus. Viruksia on kolme päätyyppiä: A, B ja C, joista A- ja B-tyypit aiheuttavat vuosittaisia epidemioita talvisin. Influenssa tarttuu joko pisaratartuntana tai kosketustartuntana käsien välityksellä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015e.) Lapsille influenssa nostaa

yleensä korkean kuumeen, johon liittyy yskää ja nuhaa. Näiden oireiden perusteella sitä on hankala erottaa muista hengitystietulehduksista. Yli kolmannes influenssaa sairastavista lapsista saa bakteerin aiheuttaman jälkitaudin, joka on yleisimmin korvatulehdus tai keuhkokuume. Tästä johtuen pikkulapset joutuvat usein lääkärin hoitoon tai jopa sairaalaan. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 14.) Influenssarokotteen saavat maksutta ne, joille influenssa aiheuttaa terveydellisen uhan tai joiden terveydelle influenssarokotteesta on merkittävää hyötyä. Lapsista tähän ryhmään kuuluvat kaikki 6 - 35 kuukauden ikäiset lapset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017k.)

Rokotusohjelmassa käytetään influenssakaudella 2017 - 2018 Inlufac- ja Agrippal-rokotteita sekä Fluenz Tetra -nenäsumuterokotetta. Inlufac- ja Agrippal-rokotteet voidaan antaa kaikenikäisille 6 kuukauden iästä alkaen. Fluenz Tetra -nenäsumuterokote voidaan antaa 24 - 35 kuukauden ikäisille lapsille. Inlufac- ja Agrippal-rokotteet eivät sisällä eläviä viruksia, sillä niiden vaikuttavana aineena on käytetty ainoastaan influenssaviruksen pinta-antigeeneja. Koska kumpikaan rokote ei sisällä eläviä viruksia, ne eivät voi aiheuttaa influenssaa. Molemmat rokotteet annetaan joko lihaksensisäisesti tai ihon alle. Rokoteannos on 0,5 millilitraa kaikille ikäryhmille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017k.) Fluenz Tetra -nenäsumuterokote eroaa pistettävästä influenssarokotteesta siten, että se sisältää kahta eri B-viruskantaa ja sen valmistuksessa on käytetty eläviä heikennettyjä influenssaviruksia. Rokotteesta ei voi kuitenkaan saada influenssaa. Rokote annetaan nenään eli intranasaalisesti. Rokoteannos on 0,2 millilitraa jaettuna kumpaankin sieraimeseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017l.)

Influenssarokotus olisi hyvä ottaa marras-joulukuussa ennen epidemian alkua, koska suojan syntymiseen menee noin kaksi viikkoa. Rokote on tehokkain tapa suojautua influenssaa vastaan: lapsilla influenssarokote torjuu 5 - 9 influenssaa kymmenestä. Rokote myös vähentää influenssasta johtuvia kuolemia, sairaala-hoitoja, vakavan influenssan ilmaantuvuutta sekä jälkitauteja, kuten esimerkiksi korvatulehduksia ja keuhkokuumeita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017k.)

3.6 Vesirokkorokote ja vesirokko

Vesirokko on kuumetauti, jonka aiheuttaa herpesviruksiin kuuluva vesirokkovirus eli varicella-zostervirus. Suomessa tähän asti lähes kaikki ovat sairastaneet vesirokon. Ennen kouluikää sairastettuna tauti on yleensä lievä. Vesirokko on erityäin helposti tarttuva tauti, ja vesirokkopotilaan kanssa samassa tilassa oleskelu riittää tartuntaan. Tyypillisimmät oireet ovat kuume, väsymys, ruokahaluttomuus sekä iholle ilmestyvät kutiavat ja punaiset paukammat, jotka muuttuvat nopeasti rakkuloiksi. Rakkulat ilmaantuvat yleensä vartalolle, mutta niitä saattaa muodostua myös suun limakalvolle tai hiuspohjaan. Tauti paranee itsestään viikon aikana. Vesirokkovirus jää sairastetun taudin jälkeen pysyvästi elimistöön. (Jalanko 2016b.)

Vesirokkorokote otettiin osaksi rokotusohjelmaa syyskuussa 2017. Se tarjotaan kaikille 1.1.2006 jälkeen syntyneille lapsille, jotka eivät ole sairastaneet vesirokkoa. Vesirokkorokotteena rokotusohjelmassa käytetään Varivax-rokotetta. Varivax sisältää eläviä heikennettyjä vesirokkovirusia, apuaineina sakkaroosia, liivateetta, ureaa, suoloja sekä mononatrium-L-glutamaattia. Rokotteessa on jäämänä neomysiiniä, mutta rokote ei sisällä tehosteainetta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017e.) Varivaxia voidaan antaa 12 kuukautta täyttäneelle tai sitä vanhemmalle lapselle. Erityistapauksissa sitä voidaan antaa vauvoille jo 9 kuukauden iästä lähtien esimerkiksi epidemioiden yhteydessä. Lääke annetaan pistoksena lihakseen tai ihon alle. Pienillä lapsilla suositeltava pistopaikka on ulko-reisi. (Lääketietokeskus 2017b.)

Varivax-rokoteannos on kerrallaan 0,5 millilitraa ja perusrokotussarjaan kuuluu kaksi annosta. Kun rokotukset vuonna 2017 käynnistyivät, tarjottiin kaikille tautia sairastamattomille 1,5 - 11-vuotiaille yksi rokoteannos. Ensimmäisen rokotuksen alle 6-vuotiaana saaneille lapsille tarjotaan neuvolassa tehosterokotus 6 vuoden iässä. Minimiväli kahden vesirokkorokotteen antamisen välillä on 3 kuukautta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017e.)

4 Vanhempien rokotusasenteet

Perheet kieltäytyvät lapsuusajan rokotuksista erittäin harvoin, minkä ansiosta Suomen rokotuskattavuus on erinomaisella tasolla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017d). Monet eri tekijät vaikuttavat vanhempien rokotusasenteisiin. Näitä ovat muun muassa vanhempien omat henkilökohtaiset kokemukset rokotuksista, läheisten ja ystävien rokotuskokemukset sekä vanhempien saama tieto rokotteesta. Ymmärrys rokotteen tärkeydestä, rokotuksesta aiheutuvat mahdolliset haittavaikutukset, velvollisuudentunto sekä uskonnolliset ja moraaliset vakaumukset vaikuttavat myös vanhempien rokotusasenteisiin. Vanhemmat, jotka hyväksyvät rokotukset, luottavat vahvasti terveydenhuollon henkilöstöön. He suojaavat lapsensa rokotuksin eivätkä huolehdi juurikaan rokotteiden haitoista. (Anderson 2015, 3.)

Rokottamisen haitoista puhutaan julkisuudessa nykyään paljon. Osa suomalaisista vanhemmista ei rokota lapsiaan, ja he kertovat lasten pysyvän silti terveinä. (Nykopp 2014.) Osa suomalaisista on myös sitä mieltä, että rokotukset ovat vaarallisia ja niistä on vain haittaa (Saarikoski 2016).

Rokotuksilla saavutetaan useita hyötyjä, mutta tästä huolimatta monet vanhemmat jättävät lapsensa rokottamatta. Nykypäivänä rokotusten avulla torjuttavien tautien esiintyvyys on vähäistä tai jopa olematonta, mikä saa vanhemmat kiinnittämään huomiota yhä enemmän rokotusten haittavaikutuksiin. Vanhempien mielipiteisiin vaikuttavat muun muassa median luomat käsitykset rokotteiden vaaroista. Monet vanhemmat pelkäävät rokotteiden aiheuttavan esimerkiksi autismia, diabetesta, niveltulehdusta ja erilaisia autoimmuunisairauksia. Tästä syystä osa vanhemmista suhtautuu rokotuksiin epäilevästi tai jopa kokonaan kielteisesti. Epäilevästi rokotuksiin suhtautuvat vanhemmat saattavat valita vaihtoehdoisen rokotusaikataulun tai kieltäytyä tietyistä rokotteista kokonaan. Perusteluna saattaa olla huoli siitä, että lapsen immuunijärjestelmä kuormittuu liikaa tai sivuvaikutukset, kuten esimerkiksi kipu tai kuume, ovat liian suuria riskejä. Huolenaiheina saattaa olla myös pelko sivuvaikutuksista, kuten aivotulehduksesta tai autismista. (Anderson 2015, 2 - 3.)

Suomessa rokotusten turvallisuus on ollut erityisen mielenkiinnon kohteena vuoden 2009 sikainfluenssapandemian jälkeisten Pandemrix-rokotteeseen liittyvien narkolepsiatapausten vuoksi (Nohynek 2016). Vuonna 2010 alle 17-vuotiaiden lasten narkolepsian ilmaantuvuus kasvoi 17-kertaiseksi edellisiin vuosiin verrattuna. Suurin osa näistä lapsista oli saanut Pandemrix-rokotteeseen, joten todennäköisenä pidetään, että rokote on myötävaikuttanut narkolepsian puhkeamiseen geneettisesti alttiilla lapsilla. (Partinen, Saarenpää-Heikkilä, Ilveskoski, Hublin, Linna, Olsèn, Nokelainen, Alèn, Wallden, Espo, Rusanen, Olme, Sättilä, Arikka, Kaipainen, Julkunen & Kirjavainen 2012.)

5 Terveystenhoitaja tietoisien rokotuspäätöksen tukijana

Rokottajan täytyy pystyä keskustelemaan rokotamiseen liittyvistä asioista itse rokotetun tai hänen vanhempansa kanssa. Rokottajan tulee osata antaa rokotamiseen liittyviä ohjeita sekä tarvittaessa kertoa, millainen vaikutus rokotamattomuudella on yksilö- sekä väestötasolla. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2017m.) Rokotusosaamisen kehittämisessä, ylläpidossa sekä vahvistamisessa koulutuksella on merkittävä rooli. Rokotusosaaminen on laaja kokonaisuus. Siinä ei ole kyse pelkästään rokotteen antamisesta, vaan se vaatii rokotajalta taitoa ja laajaa tietämystä asioista ennen rokotusta, rokotuksen aikana ja rokotuksen jälkeen. (Nikula 2011, 19, 40.)

Rokotusosaamiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Hoitajan kattavat tiedot ja taidot rokotteista sekä rokotamisesta ja positiivinen suhtautuminen rokotteisiin ovat rokotusosaamista vahvistavia tekijöitä. Onnistuneet asiakaskohtaukset ja hoitajan oma halu kehittyä rokotajana vaikuttavat myös rokotusosaamiseen vahvistavasti. Muita vahvistavia tekijöitä ovat oikeanlainen fyysinen, sosiaalinen ja kulttuurinen työympäristö sekä hoitajan saama riittävä koulutus rokotuksista ja niiden antotavoista. Rokotusosaamiseen heikentävästi vaikuttavia tekijöitä ovat puolestaan rokotajan rutiininomaisuus, vähäinen tietämys, heikot rokotustaidot ja negatiivinen suhtautuminen rokotuksiin. (Nikula 2011, 32.)

Tartuntatautien tunnistaminen, ehkäisy, hoito ja rokottaminen ovat keskeisiä asioita terveydenhoitajan työssä. Terveydenhoitajan on hyvä olla perillä koko maailman tartuntatautilanteesta. Aktiivinen tiedotusvälineiden seuraaminen on tärkeää, sillä tartuntatautilanteet muuttuvat nopeasti. Terveydenhoitajan tulisi tietää tartuntataudeista, niiden leviämistavoista ja -ajoista, tautien esiintymistiheydestä sekä suojautumisesta rokotuksilla, vaatteilla ja käsihygienialla. (Nikula 2015, 63 - 64.) Lastenneuvolassa terveydenhoitajan tartuntatautityö painottuu rokotusten antamiseen ja siihen liittyvään ohjaukseen. Terveydenhoitaja tarvitsee myös tietoutta tuberkuloosista, jotta lapsen BCG-rokotteen mahdollinen tarve voidaan arvioida. Terveydenhoitajan työhön neuvolassa sisältyvät myös imeväis- ja leikki-ikäisten infektiosairauksien ehkäisy, hoito-ohjeiden antaminen vanhemmille ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjaaminen. (Nikula 2015, 66.)

Kommunikointi on yksi tärkeimmistä asioista hoitajan ja vanhemman välisessä asiakassuhteessa. Hoitajan tulee olla ennakkoluuloton ja kyetä kuuntelemaan, mitä vanhemmilla on sanottavana. Vanhemmilla saattaa olla useita erilaisia uskomuksia ja huolenaiheita rokotuksiin liittyen, joten hoitajan on tärkeää kuunnella ja ottaa nämä asiat huomioon. Tietoa rokotteista tulisi antaa käyttämällä tuttuja sanoja ja välttämällä ammattikieltä. Annetun tiedon tulisi olla uskottavaa, perusteellista ja rehellistä. Tiedon tulisi olla virheetöntä ja myös mahdollisista haittavaikutuksista tulee kertoa. Aidon huolestuneisuuden ilmaiseminen on tehokas tapa näyttää vanhemmille, että heidän lisäksi myös hoitaja ajattelee vain lapsen parasta. (Fernbach 2011, 341 - 343.)

Hoitaja voi vaikuttaa rokotuspäätöksen tekemiseen luomalla luotettavan asiakassuhteen lapsen vanhempiin ja perustelemalla rokotuksiin liittyviä asioita tutkittuun näyttöön perustuen. Luottamuksellinen suhde saadaan aikaan kannustavalla ja avoimella keskustelulla, jolloin vanhemmilla on mahdollisuus ilmaista rokotuksiin liittyvät huolenaiheensa ympäristössä, jossa heitä ei tuomita. (Anderson 2015, 3.) Hoitaja voi auttaa vanhempia rokotuspäätöksen tekemisessä antamalla uusinta tietoa rokotteista ja ohjaamalla vanhempia esimerkiksi verkkosivuille, joissa on luotettavaa tietoa rokotteiden tehokkuudesta ja turvallisuudesta. Tärkeää on myös muistaa, että vanhempien tekemä rokotuspäätös voi muuttua. Vaikka joku

rokote olisi jäänyt ottamatta, vanhemmat saattavat rokottaa lapsensa myöhemmällä iällä. Vanhempien rokotuspäätöstä on siis kunnioitettava, mutta hoitajan tulisi silti jatkaa yksityiskohtaisen rokotustiedon tarjoamista. (Fernbach 2011, 341 - 343.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tämän laadullisen opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää neuvolaikäisten lasten vanhempien mielipiteitä rokotusohjelman rokotuksista ja neuvolan rokotusohjauksesta.

Opinnäytetyön tutkimustehtävinä on selvittää:

1. Miten vanhemmat suhtautuvat rokotusohjelman rokotuksiin?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat vanhempien mielestä rokotuspäätöksen tekemiseen?
3. Millaista rokotusohjausta vanhemmat kokevat saaneensa?
4. Millaista rokotusohjausta vanhemmat toivovat?

7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

Tutkimusta määrittää keskeisimmin tutkittava ilmiö ja se, mitä siitä halutaan tietää. Nämä seikat määrittävät menetelmän, jolla asetettuihin tutkimuskysymyksiin saa parhaiten vastauksia. Kvalitatiiviset menetelmät eivät esimerkiksi sovi tilanteeseen, jossa laajasta kohderyhmästä halutaan yleistettävää tietoa. Tutkimuksen lähestymistapaa valittaessa ei pitäisi pohtia sitä, mikä on helppoa tai vaikeaa tietystä aineistonkeruu- tai analyysimenetelmässä, vaan sitä, mikä menetelmä soveltuu kyseiseen tutkimusilmiöön ja tutkimusongelmiin tai -tehtäviin parhaiten. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 54 - 55.)

7.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää osallistujien näkökulma tutkittavasta asiasta. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat muun muassa osallistujien valitseminen tarkoituksenmukaisuuden perusteella, aineiston keruu avoimin menetelmin, induktiivinen eli aineistolähtöinen päättely aineiston analysoinnissa sekä se, että tutkimusaiheesta on vähän tutkimustietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 31.) Laadullisen tutkimuksen määritelmä korostaa ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkimista sekä ihmisten näkemysten kuvausta. Tutkimustapa liittyy siis uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Laadullinen tutkimus sopii sellaisiin tutkimusalueisiin, joista ei vielä tiedetä juuri mitään. Laadullinen tutkimusote sopii myös olemassa olevaan tutkimusalueeseen, jos siitä halutaan saada uusi näkökulma tai epäillä esimerkiksi teorian tai käsitteen merkitystä tai tutkimustulosten luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen eri lähestymistapojen yhteinen tavoite on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65 - 66.)

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti haluttiin selvittää neuvolaikäisten lasten vanhempien suhtautumista rokotuksiin eli tutkittiin heidän näkökulmaansa kyseisestä asiasta. Aineisto kerättiin avoimia kysymyksiä hyödyntäen, mikä on laadulliselle tutkimukselle ominaista. Opinnäytetyöhön valitusta aiheesta on tutkimustietoa vähän, joten laadullinen tutkimustapa sopi tämänkin perusteella työn toteutustavaksi muita tutkimustapoja paremmin. Muut tutkimustavat eivät olisi soveltuneet opinnäytetyön tekemiseen, sillä työssä ei käsitellä määriä vaan ajatuksia, suhtautumista ja mielipiteitä.

Tutkimuksellinen opinnäytetyö vaatii yleensä tutkimuslupan sen toteuttamiseksi. Tähän opinnäytetyöhön tutkimuslupaa ei tarvittu, sillä linkki kyselylomakkeeseen jaettiin opinnäytetyön tekijöiden toimesta Facebook-ryhmän kautta. Näin ollen toimeksiantajana olleen neuvolan ei tarvinnut olla osallisena vastausten keräämisessä.

7.2 Kohderyhmä

Tarkoituksenmukainen otanta eli valikoiva otos tarkoittaa sitä, että tutkimuksen aineistoksi valitaan tietoisesti tietyt osallistujat tai tapahtumat. Tällöin tiedonantajiksi valitaan sellaisia henkilöitä, jotka tietävät asiasta paljon tai joilla on siitä kokemusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 112.) Opinnäytetyön kohderyhmä oli neuvolaikäisten lasten vanhemmat, koska tarkoituksena oli selvittää juuri heidän suhtautumistaan rokotuksiin. Kohderyhmä valikoitui siis tarkoituksenmukaisesti.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Siun soten Joensuun kantakaupungin neuvolapalvelut. Täten kohderyhmäksi valikoitui Joensuun neuvolapalveluiden asiakkaat.

7.3 Aineiston hankinta sähköisellä kyselylomakkeella

Opinnäytetyön aineisto hankittiin sähköisen kyselylomakkeen avulla. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 120) mukaan sähköisen kyselylomakkeen etuina ovat taloudellisuus, nopeus, joustavuus, helppous ja ympäristön säästäminen. Internetin välityksellä myös laajemman kohdejoukon tavoittaminen on mahdollista. Haasteina sähköisessä kyselyssä on riittävän vastausprosentin saaminen, kyselyn tekninen toimintavarmuus ja tietosuojat. Myös lomakkeen pituus ja vastaajan rajattu ajankäyttö vastaamiseen voivat tuoda haasteita.

Kysely luotiin Webropol-järjestelmän avulla. Webropol on kotimainen kysely- ja raportointityökalu, joka mahdollistaa nopean ja monipuolisen tavan kyselytutkimusten laatimiseksi (Webropol 2018). Webropolin käyttäminen oli myös ilmaista, joten kyselylomakkeen tekemisestä ei tullut kustannuksia. Sähköisen kyselylomakkeen avulla vastausten kerääminen oli helppoa, ja vastaukset tallentuivat kätevästi tietokoneelle, jolloin välttyttiin paperivastausten läpikäymiseltä ja säilyttämiseltä. Kun vastaukset tallentuivat valmiiksi tekstimuotoon, niitä ei tarvinnut myöskään litteroida. Sähköisen kyselylomakkeen avulla säästettiin myös aikaa, sillä näin välttyttiin vanhempien haastattelemiselta, mikä olisi ollut huomattavasti hitaampaa ja vastausten määrä olisi jäänyt pienemmäksi.

Opinnäytetyön aineisto hankittiin sähköisen kyselylomakkeen (liite 1) avulla. Siihen laadittiin yhteensä kuusi kysymystä. Viisi ensimmäistä kysymystä olivat avoimia, ja ne laadittiin opinnäytetyön tutkimustehtävien mukaisesti. Kysymyksistä pakollisia olivat ensimmäinen, kolmas, neljäs ja viides. Ensimmäisessä kysymyksessä vanhemmilta tiedusteltiin, mitä mieltä he ovat neuvolaikäisten lasten rokotuksista. Toisessa kysymyksessä tiedusteltiin, onko joku lapsen rokotusohjelmaan kuuluva rokote jäänyt ottamatta ja jos on, niin minkä takia. Tämän kysymyksen kohdalla oletuksena oli, että vastaajien joukossa olisi myös vanhempia, jotka ovat ottaneet kaikki rokotukset lapsilleen, joten tästä syystä kysymykseen vastaaminen ei ollut pakollista. Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin lasta koskevan rokotuspäätöksen tekemiseen vaikuttavia tekijöitä. Neljännessä kysymyksessä vanhemmilta kysyttiin, minkälaista rokotusohjausta he kokevat saaneensa neuvolasta. Viidennessä kysymyksessä kartoitettiin vanhempien toiveita rokotusohjauksesta. Kuudes kohta ei ollut varsinainen kysymys, vaan siihen vanhemmat saivat halutessaan kirjoittaa ajatuksia, kommentteja tai mielipiteitä neuvolaikäisten lasten rokotuksista, rokottamisesta tai taudeista.

Lomake esitettiin kuudella henkilöllä, jotka olivat kaikki neuvolaikäisten lasten vanhempia. Esitestauksesta kerättiin palautetta ja kommentteja, joiden perusteella tehtiin vielä viimeisiä muutoksia kyselylomakkeeseen. Palaute oli positiivista, eikä muutoksia tarvinnut tehdä kuin joidenkin kysymyksien asetteluihin. Sanajärjestystä muuttamalla ja täsmentäviä sanoja käyttämällä näistä kysymyksistä saatiin selkeämpiä ja vastaajaystävällisempiä. Linkki valmiiseen kyselylomakkeeseen jaettiin saateviestin (liite 2) kanssa Joensuun neuvoloiden Facebook-sivulle. Vastausten keräämisen hetkellä sivulla oli 215 tykkääjää, jotka kaikki oletettavasti olivat neuvolaikäisten lasten vanhempia ja Joensuun alueiden neuvoloiden asiakkaita. Asiasta ei kuitenkaan voida olla aivan varmoja, sillä kyseessä oli julkinen Facebook-sivu. Kyselyyn oli mahdollista vastata älypuhelimella, tabletilla tai tietokoneella. Vastausaika oli 1.-19.11.2017. Vastauksia sähköiseen kyselyyn saatiin yhteensä 72 kappaletta.

7.4 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston kokonaisuutta voidaan hahmottaa poimimalla jokaisen kyselyn keskeiset teemat, jotka nousevat esiin vastauksista (Kylmä & Juvakka 2007, 116). Teemoittelussa on kyse laadullisen aineiston ryhmittelystä ja pilkkomisesta erilaisten aihepiirien mukaan. Ideana on etsiä kerätyistä aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Opinnäytetyön analysointimenetelmäksi pohdittiin alkuvaiheessa teemoittelua tai aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Vastauksia saatiin reilusti laadullista tutkimusta varten. Aineiston tarkastelun jälkeen kuitenkin todettiin, että aineistolähtöistä sisällönanalyysiä varten aineiston sisältö ei ollut tarpeeksi kattavaa ja rikkaa kaikkien kysymysten osalta, jotta sitä olisi ollut mahdollista lähteä tekemään. Tästä syystä analysointimenetelmäksi valikoitui lopulta teemoittelu. Tulosten tarkastelemiseksi kerätty aineisto jaettiin opinnäytetyön tutkimustehtävien mukaisesti neljän alaotsikon alle. Ensimmäisen alaotsikon alla on kyselylomakkeen kysymysten yksi, kaksi ja kuusi vastaukset, jotka liittyvät vanhempien rokotussuhtautumiseen. Toisen alaotsikon alla on kysymyksestä kolme saadut vastaukset liittyen rokotuspäätöksen tekemiseen. Kolmannen alaotsikon alla on kysymyksen neljä vastaukset, jotka liittyivät kokemuksiin rokotusohjauksesta. Neljännen alaotsikon alla on kysymyksen viisi vastaukset, joissa tarkastellaan rokotusohjaukseen liittyviä toiveita. Näiden alaotsikoiden alle alettiin etsiä pääteemoja, jotka nousivat eniten esiin kyselyn vastauksissa.

Aineiston analysointi aloitettiin niin, että vastaukset luettiin läpi useaan kertaan Webropol-järjestelmästä. Sen jälkeen ne tulostettiin puhtaaksi paperille. Sähköisen kyselylomakkeen kysymysten otsikot olivat kirjasinlajia Arial 13. Saadut vastaukset olivat kirjasinlajia Arial 9 rivivälillä 1. Aineistoa saatiin yhteensä kymmenen sivua. Saadut vastaukset luettiin vielä läpi niin, että vastauksia alettiin teemoitella samanlaisiin aiheisiin. Jokainen kysymys vastauksineen käytiin yksitellen läpi. Vastauksien teemoittelussa hyödynnettiin yliviivaustusseilla värikoodauksia vastauksien yhtenäistämiseksi. Esimerkiksi ensimmäisessä kysymyksessä (Mitä mieltä olette neuvolaikäisten lasten rokotuksista?) samoilla väreillä yliviivattiin kaikki samat sanat, kuten esimerkiksi ”tarpeellinen”, ”hyvä”, ”tärkeä” ja

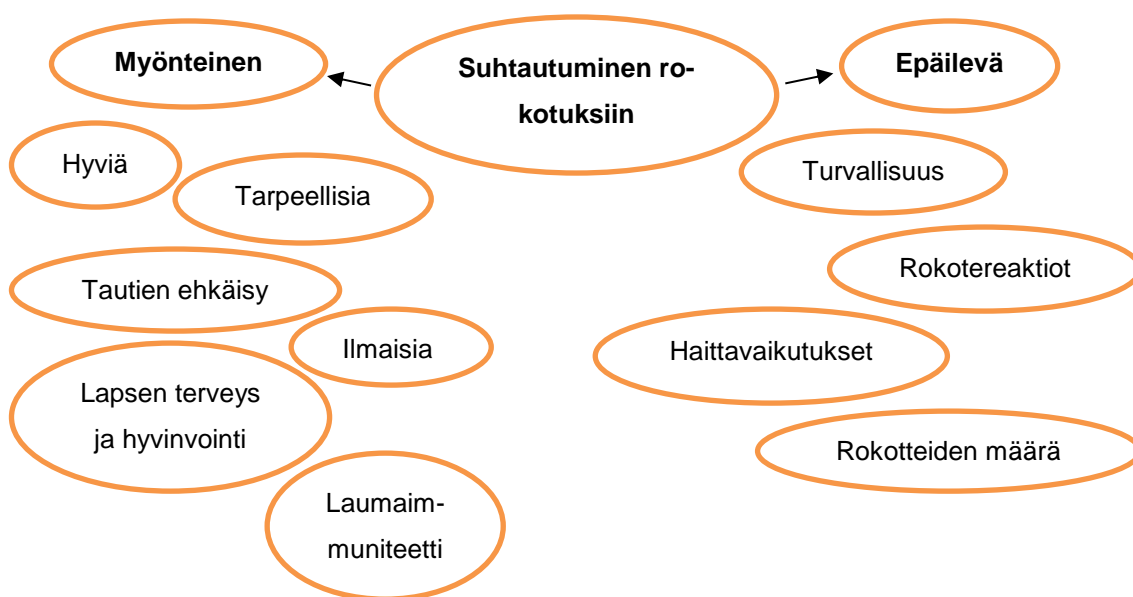
niin edelleen. Kun kaikki kysymykset oli käyty näin läpi, vastauksista pystyttiin havaitsemaan tuloksien samankaltaisuutta ja eroavaisuuksia. Aineiston analysoinnin jälkeen aloitettiin tulosten kirjaaminen.

8 Tulokset

Tuloksissa esitellään opinnäytetyön tulokset sellaisinaan eli niitä ei vielä tulkita tai verrata aikaisempiin tutkimuksiin. Tuloksia läpi käydessä tulee esittämisjärjestys suunnitella niin, että lukija löytää esityksestä työn keskeiset tulokset. Tutkimuskysymyksiä ja asetettuja tavoitteita tulee tarkastella kriittisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tuloksia havainnollistetaan aineistolainauksia hyödyntäen. Tuloksia voidaan myös esittää kuvioin ja taulukoin. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016.)

8.1 Vanhempien suhtautuminen neuvolaikäisten lasten rokotuksiin

Opinnäytetyön vastauksista havainnoitiin vanhempien suhtautuvan rokotuksiin **myönteisesti** sekä **epäileväisesti** (kuvio 1). Pääteemoiksi muodostuivat siis myönteinen suhtautuminen ja epäilevä suhtautuminen. Varsinaista kriittisyyttä vastauksissa ei ilmennyt.



Kuvio 1. Neuvolaikäisten lasten vanhempien rokotussuhtautuminen.

Suurin osa sähköiseen kyselyyn vastanneista vanhemmista suhtautui rokotuksiin **myönteisesti**. Nämä vanhemmat kokivat rokotukset hyviksi ja tarpeellisiksi. Heidän mielestään rokotteilla ehkäistään monia vaarallisia ja tarttuvia tauteja sekä niistä aiheutuvia jälkitauteja. Vastauksissa nousi esiin myös se, että rokotteilla ei suojata vain lasta itseään vaan myös kaikkia muita, etenkin niitä, jotka ovat sairaita ja joilla on huono vastustuskyky. Vastausten yhteydessä mainittiin myös useasti, miten hyvä on, että rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet saa neuvolasta ilmaiseksi.

Vastanneista vanhemmista moni piti rokotuksia tärkeinä ja hyödyllisinä lapsen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä. Kansanterveyden näkökulmasta rokotteet ovat tärkeitä, sillä ne ylläpitävät laumaimmuneettia. Suomessa käytetyn lasten rokotusohjelman koettiin olevan kattava ja perusteltu.

”Koen, että Suomessa on loistava rokotusohjelma. Luotan siihen, että lapsille annettavat rokotteet on hyvin tutkittuja ja että ne antavat hyvän suojan erilaisia tauteja vastaan sillä edellytyksellä, että mahdollisimman moni rokotuttaa lapsensa.”

Osassa vastaajista rokotukset herättivät **epäilystä**. Näistä vastaajista suurin osa piti rokotteita hyödyllisinä, mutta rokotteissa mietityttivät kuitenkin niiden turvallisuus ja rokotereaktiot. Haittavaikutuksien mahdollisuutta pohdittiin useissa vastauksissa ja huolta aiheutti myös pienelle vauvalle annettavien rokotteiden määrä. Jotkut vastaajat olivat sitä mieltä, että kaikkien vanhempien tulisi suhtautua rokotteisiin kriittisesti ja miettiä tarkkaan, mitä kaikkia rokotteita lapselle annetaan.

”Suomen rokotusohjelma on todella hyvä asia, tosin itse olen todella tarkka mitkä rokotukset otamme. Luen niistä, kyselen tuttavilta ja mietin tarkkaan.”

Kausi-influenssarokote ja vesirokkorokote olivat monen vanhemman mielestä turhia. Perusteluna kausi-influenssarokotteen ottamatta jättämiselle oli viruksen nopeasti muuttuva muoto ja riskiryhmään kuulumattomuus. Vesirokkorokotteen tarpeettomuutta puolestaan perusteltiin sillä, että lapsi oli jo sairastanut vesirokon tai vanhempien mielestä oli parempi, että rokotteen sijasta lapsi sairastaisi taudin. Osa vanhemmista ei ollut ottanut lapselleen rotavirusrokotetta tai oli ottanut sen vain osittain. Perusteluna tälle olivat rokotteen aiheuttamat pahat vatsaoireet. Parissa vastauksessa myös pneumokokkrokote oli jätetty ottamatta lapsille, mutta syitä ottamattomuuteen ei perusteltu.

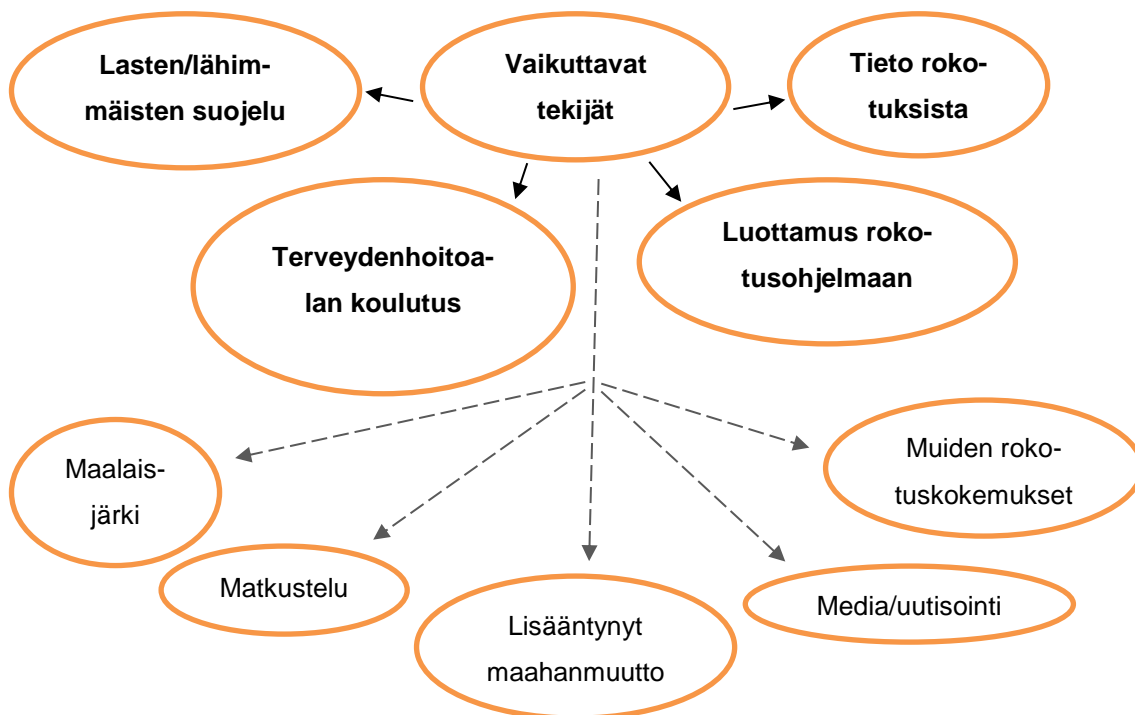
Kyselyyn vastanneista suurin osa toivoi sitä, että kaikki vanhemmat rokotuttaisivat lapsensa. Muutamissa vastauksissa tuotiin esille jopa sana ”pakkorokotukset”. Rokottamattomuutta pidettiin osassa vastauksista vastuuttomana ja typeränä. Vastauksista kävi ilmi huoli siitä, että mikäli rokotusvastaisuus lisääntyy ja vanhemmat jättävät lapsiaan rokottamatta, laumaimmuneetti heikkenee ja va-

kavat taudit tulevat takaisin. Joissakin vastauksissa pidettiin hyvänä sitä, että rokkottaminen on aina vanhempien oma päätös. Tärkeänä nähtiin myös se, että neuvolasta saisi rehellistä ja ajantasaista tietoa rokotuksista.

“Huonoista kokemuksista rokotusten kanssa jotka ovat syntyneet lasta rokkottaessa nousee tietenkin paljon kysymyksiä niiden turvallisuudesta. Tällöin neuvolan ammattitaito kertoa monipuolisesti rokotteiden testauksista ja kehittämisestä helpottaa hieman skeptisen äidin taakkaa vaikka kiistämättä ne ovat tärkeitä.”

8.2 Rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät

Vanhempien tekemiin rokotuspäätöksiin vaikuttivat monet eri tekijät (kuvio 2). Vastauksista eniten esiin nousi **halu suojella lapsia ja lähimmäisiä**, joka muodostui yhdeksi pääteemaksi. Muita tuloksista havaittavia pääteemoja olivat **rokotuksista saatavilla oleva tieto**, **terveydenhoitoalan koulutus** ja vanhempien **luottamus rokotusohjelmaan**.



Kuvio 2. Neuvolaikäisten lasten vanhempien rokotuspäätöksiin vaikuttavat tekijät.

Vanhempien tekemään rokotuspäätökseen vaikutti eniten **halu suojella lapsia ja lähimmäisiä**. Tähän pääteemaan liittyivät lapsen terveys ja hyvinvointi sekä tarttuvien tautien ennaltaehkäisy. Monet taudit on saatu häviämään Suomesta rokotusten ansiosta, joten suurin osa vanhemmista pitää rokotuksia tarpeellisina tautien loitolla pitämiseksi. Rokotusten mainittiin myös mahdollistavan lapsen terveen kehityksen. Vastauksissa vanhemmat kertoivat haluavansa suojella lapsiaan vaarallisilta ja vakavilta taudeilta sekä niiden mahdollisilta jälkitaudeilta. Muutamissa vastauksissa perheissä tai perheiden lähipiireissä kerrottiin olevan paljon sairauksia ja lasten rokotuksilla haluttiin ehkäistä näiden henkilöiden mahdollinen sairastuminen. Joitakin rokottamattomuus ja sen seuraukset jopa pelottivat.

“En halua, että lapseni sairastuvat vakaviin sairauksiin. Ja minusta on kaikkien velvollisuus estää tauteja leviämistä. Jos useat jättävät rokotteet ottamatta, taudit alkavat leviämään.”

Rokotuspäätöksen tekemiseen vaikutti myös **rokotuksista saatavilla oleva tieto**. Tähän pääteemaan sisältyivät esimerkiksi rokotteiden tutkimustulokset sekä tieto rokotteiden turvallisuudesta. Valtakunnallinen ja kansainvälinen tutkimustieto, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tieto rokotuksista sekä tieteelliset tulokset rokotteiden hyödyistä ja haitoista olivat vastauksista esiin nousseita rokotuspäätökseen vaikuttavia tekijöitä. Pitkään käytössä olleita rokotteita pidettiin turvallisina ja tarpeellisina, sen sijaan uudempien tai vähän tutkittujen rokotteiden turvallisuus herätti hieman epäilyä osassa vanhemmista. **Terveystieteiden koulutuksella** oli merkitystä rokotuspäätöksen tekemisessä. Muutama vastaajista kertoi oman terveystieteiden koulutuksen ja tietämyksen vaikuttavan lasta koskevan rokotuspäätöksen tekemiseen. Lääkärin tai neuvolan terveystieteen näkökulmalla rokotteesta oli myös merkitystä.

Osalla vanhemmista oli **luottamusta rokotusohjelmaan**, eivätkä he näin ollen kyseenalaistaneet rokottamista millään tavoin. Nämä vastaajat eivät olleet pohtineet rokottamiseen tai rokottamatta jättämiseen liittyviä asioita sen enempää, vaan rokotuttivat lapsensa rokotusohjelman mukaisesti. Muita vähemmän esille nousseita rokotuspäätökseen vaikuttavia tekijöitä olivat ”maalaisjärjen” käyttö, matkustelu ja lisääntynyt maahanmuutto. Vain muutamissa vastauksissa ilmeni

median ja uutisoinnin vaikutus. Parin vastaajan kohdalla muiden ihmisten rokotuskokemukset vaikuttivat rokotuspäätöksen tekemiseen.

8.3 Kokemukset neuvolan rokotusohjauksesta

Vanhempien kokemukset rokotusohjauksesta vaihtelivat paljon. Käsitteet **riittävä** ja **puutteellinen** valikoituivat pääteemoiksi, koska ne nousivat eniten esiin rokotusohjaukseen liittyvistä vastauksista.



Kuvio 3. Neuvolaikäisten lasten vanhempien kokemukset rokotusohjauksesta.

Noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että neuvolan tarjoama rokotusohjaus on **riittävää**, hyvää ja asiantuntevaa (kuvio 3). Ohjausta kuvailtiin myöskin ajantasaiseksi ja asialliseksi. Näiden vastaajien keskuudessa neuvolan tarjoama tieto rokotuksista koettiin riittäväksi ja vanhempien esittämiin rokotuksiin liittyviin kysymyksiin osattiin neuvoloissa vastata. Tietoa rokotusohjelmasta ja rokotteiden mahdollisista sivuvaikutuksista oli myös annettu. Useampi vastaaja toi vastauksissaan ilmi, että tarkempaa ohjausta ja tietoa rokotuksiin liittyvistä asioista on saanut neuvolasta aina tarvittaessa. Muutama vastaaja mainitsi myös, että rokotusten ottamiseen ei ole neuvolakäynneillä painostettu.

“Hyvää ohjausta olen saanut. On kerrottu ihan aluksi rokotusohjelman sisältö ja milloin ne annetaan. On kerrottu yleisimmistä haittavaikutuksista ja kuumeen/kivun hoidosta. Näitä asioita kerrattu aina rokotusten yhteydessä.”

“Mielestäni hyvää. Kaikkiin kysymyksiin on osattu vastata, mitä olemme esittäneet.”

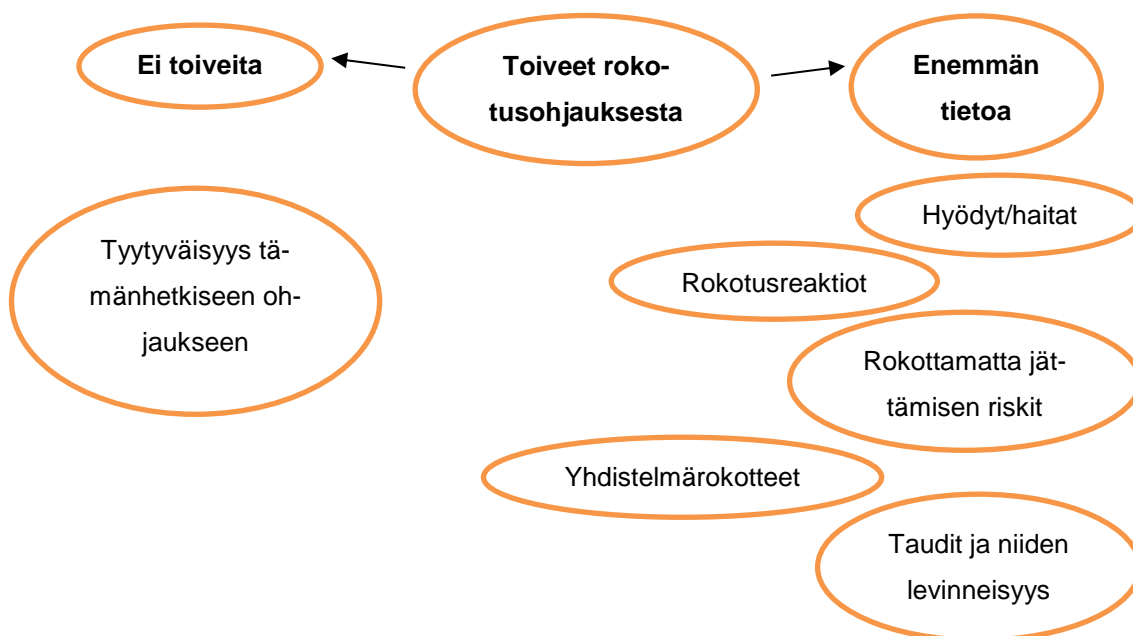
Noin puolet vastaajista oli puolestaan sitä mieltä, että rokotusohjaus oli **puutteellista**, vähäistä tai sitä ei ollut juuri ollenkaan. Näistä vastaajista moni kommentoi, että rokotusohjausta ei ole juurikaan saanut, ellei ole itse osannut esittää kysymyksiä rokotuksiin liittyen. Usean vanhemman mielestä neuvolassa kerrotaan ainoastaan, mikä rokote pistetään ja mitä oireita rokotuksesta mahdollisesti seuraa. Tämä teki monen mielestä rokotusohjauksesta suppeaa. Vastauksissa korostui rokotusohjauksen vähäisyys, ja osa vanhemmista koki, ettei ole saanut rokotusohjausta ollenkaan. Useampi vastaaja kertoi myös itse etsivänsä tietoa rokotuksista esimerkiksi internetistä riittävän tiedon saamiseksi. Muutamissa vastauksissa jopa kyseenalaistettiin rokotusohjauksen rehellisyys ja pätevyys.

“Meidän terkkari ei anna minkäänlaista kommenttia/ohjausta yhtään mihinkään, joten rokotuksistakin hän vain ilmoittaa, että tällaista ja tällaista seuraavaksi. Ohjausta ei siis ole.”

“En luota neuvolan rokotusohjaukseen. Heille on kerrottu tieto mikä heidän täytyy asiakkaille rokotteista kertoa, he eivät saa kertoa omaa rehellistä näkemystään. Onneksi olen saanut hyvää ymmärrystä rokottamatta jättämistilanteissa eikä rokotteita ole ruvettu tyrkyttämään.”

8.4 Toiveet neuvolan rokotusohjauksesta

Osa vastanneista vanhemmista toivoi rokotusohjaukselta **enemmän tietoa**, osalla puolestaan **ei** ollut mitään **toiveita**. Nämä kaksi asiaa muodostivat tutkimustehtävän pääteemat.



Kuvio 4. Neuvolaikäisten lasten vanhempien toiveet rokotusohjaukseen liittyen.

Osalla vastanneista **ei** ollut mitään **toiveita** rokotusohjaukseen liittyen, sillä he olivat jo tyytyväisiä tämänhetkiseen ohjaukseen (kuvio 4). Nämä vastaajat kertoivat, etteivät tarvitse neuvolasta enempää ohjausta, sillä saatu rokotusohjaus on jo riittävää ja hyvää. Muutamat vastaajat eivät osanneet sanoa, toivovatko he rokotusohjaukseen mitään uutta tai lisättävää.

“Koen saaneeni tarpeeksi ohjausta ja uskoisin saavani sitä lisää halutessani.”

Suurin osa vastanneista toivoi neuvolan rokotusohjaukselta **enemmän tietoa** rokotuksista ja niihin liittyvistä asioista. Tiedon toivottiin olevan rehellistä, asiantuntevaa ja tutkimuksiin perustuvaa. Toiveita oli saada tietoa muun muassa rokotteiden hyödyistä ja haitoista, rokotusreaktioista, rokottamatta jättämisen riskeistä,

yhdistelmärokotteista sekä rokotuksin ehkäistävistä taudeista ja niiden levinneisyydestä. Muutamat vastaajat olivat sitä mieltä, että lyhyt ja ytimekäs opaslehtinen olisi hyödyllinen.

“Tarkempia puolueettomia tietoja rokotusten haitoista ja taudeista joita niillä ehkäistään. Esim. Kuinka suuri riski on saada jokin paha jälkitauti.”

“Asiallista, uuteen tutkimustietoon perustuvaa faktaa. Kerrotaisiin selkeästi hyödyt ja mahdolliset riskit.”

9 Pohdinta

Pohdinnassa suhteutetaan opinnäytetyön toteutus ja saadut tulokset työn tietoperustaan sekä ammatilliseen kenttään. Opinnäytetyön sisältöä ja tuloksia tulee tarkastella suhteessa opinnäytetyölle asetettuihin tavoitteisiin. Valittuja menetelmiä pohditaan kriittisesti sekä luotettavuuden ja eettisyyden toteutuminen työssä arvioidaan. Lisäksi pohdinnassa voi käsitellä oppimisprosessia ja omaa ammatillista kasvua. Lopuksi pohdinnassa on hyvä tuoda esille työn jatkotutkimus- ja kehittämisisideat sekä liittää työn merkityksen pohdinta laajempaan ammatilliseen ja yhteiskunnalliseen kontekstiin. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016.)

9.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Vastauksia kyselyyn saatiin odotettua enemmän, joten tulosten tarkastelu ja läpikäyminen veivät paljon aikaa. Tulosten tarkastelu oli kuitenkin mielenkiintoista ja mukaansatempaavaa. Tästä suuresta vastaajamäärästä voidaan kuitenkin yleisesti ottaen päätellä, että vanhemmat ovat kiinnostuneita rokotusasioista ja haluavat siksi ottaa kantaa siihen liittyviin asioihin. Tutkimuksemme aihe oli siis erittäin ajankohtainen ja mielipiteitä herättävä.

Rokotuksilla saavutetaan useita hyötyjä, mutta tästä huolimatta monet vanhemmat jättävät lapsensa rokottamatta. Nykypäivänä rokotusten avulla torjuttavien tautien esiintyvyys on vähäistä tai jopa olematonta, mikä saa vanhemmat kiinnittämään huomiota yhä enemmän rokotusten haittavaikutuksiin. (Anderson 2015, 2.) Opinnäytetyön tuloksista ilmeni selkeästi, että suurimmalla osalla vastanneista vanhemmista oli positiivinen ja rokotusmyönteinen suhtautuminen rokotuksiin. Vastauksissa korostuivat esimerkiksi sanat ”hyvä”, ”hieno”, ”tärkeä”, ”tarpeellinen”, joista voidaan päätellä, että vanhemmat kannattavat rokottamista ja pitävät sitä hyödyllisenä tapana suojata lapsiaan taudeilta. Yllättävän monessa vastauksessa korostettiin myös sitä, että on hienoa, kuinka Suomessa rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat ilmaisia. Tätä monet vanhemmat siis arvostavat. Jotkut kommentit olivat vahvasti kantaaottavia siinä määrin, että rokottamattomuutta pidettiin muun muassa vastuuttomana ja typeränä. Myös rokottamisen pakollisuutta ehdotettiin. Paljon oli toiveita siitä, että kaikki vanhemmat rokotuttaisivat lapsensa. Rokottamattomuus aiheutti vanhemmissa huolta tartuntatautien mahdollisesta uudelleenleviämisestä.

Osa suomalaisista vanhemmista ei rokota lapsiaan, ja he kertovat lasten pysyvän silti terveinä (Nykopp 2014). Suomalaisista osa on myös sitä mieltä, että rokotukset ovat vaarallisia ja niistä on vain haittaa (Saarikoski 2016). Opinnäytetyön tuloksista ei löytynyt toista niin sanottua ääripäätä, joka olisi täysin rokotevastainen. Jonkin verran vastauksissa oli kuitenkin epäilystä rokotuksia kohtaan. Osa vanhemmista on erittäin tarkkoja lastensa rokotuksista, ja he miettivät tarkasti, mitkä rokotukset lapsilleen antavat. Näissä vastauksissa ilmeni mielteliäisyyttä ja huolta rokotusten turvallisuudesta, rokotereaktioista sekä rokotteiden määrästä. Myös niin sanotut ylimääräiset rokotteet, kuten kausi-influenssa ja vasta uutena tullut vesirokkorokote, herättivät mielipiteitä ja vastahankaisuutta.

Perheet kieltäytyvät lapsuusajan rokotuksista erittäin harvoin, minkä ansiosta Suomen rokotuskattavuus on erinomaisella tasolla (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2017d). Suurin osa vastanneista vanhemmista kertoi, ettei yhtään rokotusohjelmaan kuuluvaa rokotetta ole jäänyt ottamatta. Tämä mielestämme kertoo siitä, että rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet halutaan ottaa ajallaan. Jonkin

verran vastauksissa ilmeni rokottamattomuutta kausi-influenssaa, vesirokkoa, rotavirusta ja pneumokokkia kohtaan. Vesirokon kohdalla rokottamattomuus johtui nähtävästi hyvin pitkälti siitä, että rokote tuli uutena rokotusohjelmaan vasta syksyllä 2017 ja monien vastanneiden lapset olivat ehtineet sen jo sairastaa. Osa vastaajista ei aikonut rokotuttaa lapsiaan vesirokkoa vastaan, koska heidän mielestään oli parempi, että lapsi sairastaisi taudin. Rotavirusrokotteen ottamatta jättämiseen vaikuttivat selkeästi eniten huonot kokemukset rokotteen sivuvaikutuksista. Monet kertoivat sen aiheuttamista pahoista vatsa-oireista, jotka olivat perusteena ottamatta jättämiselle.

Rokotuspäätökseen vaikuttavissa tekijöissä oli hyvin paljon erilaisia vastauksia. Mediaa, jonka etukäteen ajattelimme nousevan vastauksissa esille, ei ollut mainittu kuin parissa vastauksessa. Tästä päätellen media ei välttämättä vaikuta niin paljon rokotuspäätökseen kuin ehkä ajatellaan. Sen sijaan muiden kokemukset ja näkemykset (omat vanhemmat, tuttavaperheet, lääkärit, neuvolan terveydenhoitajat) olivat suuremmassa roolissa vaikuttavissa tekijöissä. Lisäksi tutkitulla tiedolla oli merkittävä rooli usean vastaajan mielestä. Jotkut vetosivat ”maalaisjärkeen”, toiset puolestaan omaan terveydenhoitoalan koulutukseen. Mielestämme on joka tapauksessa hyvä, että tutkittuun tietoon luotetaan. Muutamissa vastauksissa ilmeni myös se, ettei rokottamista tai rokotteita jossain perheissä edes kyseenalaisteta tai niitä pidetään täysin itsestäänselvyytenä.

Rokottajan täytyy pystyä keskustelemaan rokottamiseen liittyvistä asioista itse rokotetun tai hänen vanhempansa kanssa. Rokottajan tulee osata antaa rokottamiseen liittyviä ohjeita sekä tarvittaessa kertoa, millainen vaikutus rokottamattomuudella on yksilö- sekä väestötasolla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017m.) Neuvolasta saadun rokotusohjauksen laadussa oli paljon hajontaa. Osa koki saavansa hyvää ohjausta, kun taas melkein puolet vastanneista oli sitä mieltä, että rokotusohjaus oli niukkaa tai sitä ei ollut juuri ollenkaan. Tämän hajonnan ajattelimme johtuvan siitä, että vastaajat ovat oletettavasti monista eri neuvoloista. Rokotusohjauksessa saattaa olla joko neuvola- tai työntekijäkohtaisia eroja. Lisäksi saattaa riippua vanhemmasta itsestään, haluaako rokotuksista lisätietoa tai osaako ottaa mieltä askarruttavat rokotusasiat puheeksi neuvolassa. Ihmiset ovat erilaisia, ja on yksilöllistä, millaiseksi saatu rokotusohjaus koetaan.

Siksi tästä aiheesta on varmasti monia mielipiteitä. Tässä asiassa on kuitenkin selvästi parantamisen varaa, ja neuvoloiden on opinnäytetyön tulosten perusteella syytä kiinnittää jatkossa huomiota entistä paremmin rokotusohjauksen toteutumiseen.

Neuvolan rokotusohjaukselta toivottiin enemmän tutkimustietoja sekä tietoa rokotamisen hyödyistä, haitoista ja sivuvaikutuksista. Osa puolestaan totesi olevansa aivan tyytyväinen tämänhetkiseen rokotusohjaukseen. Osa ei osannut sanoa, millä tavoin rokotusohjausta haluttaisiin parantaa. Monissa vastauksissa ilmenivät selkeät asiat, joita rokotusohjauksessa tulisi täsmentää ja parantaa. Neuvoloiden on tämän pohjalta helpompi lähteä kehittämään rokotusohjausta asiakkaiden toiveiden ja näkökulmien mukaiseksi.

Kyselyn toteuttaminen onnistui hyvin. Kyselylomakkeen kysymykset oli laadittu niin, että ne vastaisivat hyvin tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Vastauksia saatiin runsaasti, ja ne kaikki olivat asiallisia. Oli hyvä huomata, että tähän aiheeseen vanhemmilla oli sanottavaa ja että aihe kiinnostaa vanhempia. Kyselyiden vastaukset yllättivät hieman siinä mielessä, että rokotuskriittisyyttä suuresta vastausmäärästä huolimatta ilmeni vähän, vaikka rokotuskriittisyyden ja -kielteisyyden tiedetään lisääntyneen viime vuosina.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Uskottavuus (credibility) edellyttää tulosten selkeää kuvausta, jotta lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen heikkoudet ja rajoitukset. Tämä auttaa tarkastelemaan tulosten analyysiprosessia ja tulosten validiteettia. Aineiston ja tulosten välisen suhteen kuvaaminen on tärkeä luotettavuuskysymys. Tutkijalta tämä edellyttää analyysin kuvausta mahdollisimman tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Opinnäytetyön uskottavuuden kannalta saadut vastaukset pyrittiin analysoimaan mahdollisimman tarkasti. Analysointimenetelmä ja analysoinnin kulku on kirjattu raporttiin mahdollisimman tarkasti kohta kohdalta. Tutkimuksen yhtenä heikkoutena voidaan pitää sitä, että kysely laitettiin

julkiseen ryhmään, mistä se oli kaikkien Facebook-käyttäjien saatavilla. Näin olen ei voida olla aivan varmoja, ketkä kyselyyn ovat vastanneet, vaikka se olikin kohdennettu Joensuun neuvoloiden asiakkaille.

Vahvistettavuus (dependability, auditability) liittyy oleellisesti koko tutkimusprosessiin, ja sen kannalta tutkimusprosessi tulee kirjata niin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimusprosessin kulkua pääpiirteissään. Laadullinen tutkimus pohjautuu usein avoimeen suunnitelmaan, joka tarkentuu tutkimuksen edetessä, joten tällöin tutkimuspäiväkirjan ja omien muistiinpanojen hyödyntäminen raporttia kirjoittaessa korostuu. Ideana on, että tutkimuksen tekijä kuvaa aineiston avulla sen, kuinka on päässyt johtopäätöksiinsä ja tuloksiinsa. Vahvistettavuus on myös osittain ongelmallinen kriteeri, sillä laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä päädy samoihin johtopäätöksiin samankaan aineiston perusteella. Toisaalta erilaiset tulkinnat eivät välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa, sillä erilaiset tulkinnat lisäävät ymmärrystä tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Vahvistettavuuden vahvistamiseksi opinnäytetyön etenemisestä tehtiin muistiinpanoja, joita pystyttiin myöhemmin hyödyntämään raportin kirjoittamisessa. Tämä paransi raportin tarkkuutta. Opinnäytetyön suunnitelma oli avoin koko opinnäytetyöprosessin ajan ja tarkentui prosessin edetessä. Esimerkiksi analysointimenetelmä tarkentui vasta, kun tulokset oli saatu ja niiden sisältöä lähdettiin käymään läpi.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimusta tehdessään. Tutkimuksen tekijän täytyy arvioida sitä, kuinka hän vaikuttaa tutkimusprosessiinsa ja aineistoonsa. Tekijän on kuvattava nämä lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Kyseessä oli molempien tekijöiden ensimmäinen ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, joten kokemus tutkimuksen tekemisestä oli vähäistä. Tekijät olivat kuitenkin hyvin kiinnostuneita ja motivoituneita tekemään opinnäytetyön tästä aiheesta aiheen mielenkiintoisuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Tekijöiden oma suhtautuminen rokotuksiin on myönteinen.

Siirrettävyyden (transferability) avulla tarkastellaan sitä, missä määrin tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin toiseen kontekstiin eli tutkimusympäristöön.

Siirrettävyyden varmistaminen edellyttää huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineistojen keruun ja analyysin tarkkaa kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Siirrettävyyden osalta voidaan todeta, että osallistujien joukko oli tarkennettu neuvolaikäisten lasten vanhempiin ja alueeksi rajattu Joensuun neuvolapalvelut. Tutkimuskonteksti on mahdollista siirtää jonkun toisen alueen neuvolapalveluihin. Tulokset puolestaan eivät ole siirrettävissä toiseen kontekstiin, sillä tämänkaltaisessa tutkimuksessa tulokset riippuvat hyvin paljon siitä, millaisia vastauksia kyselyyn juuri sillä kerralla satutaan saamaan. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisäävät aiheen ajankohtaisuus sekä kyselyn esitestaaminen.

Luotettavuuteen voidaan liittää myös lähdekritiikki, joka tarkoittaa harkintaa kirjallisuutta valitessa. Tutkijalta tämä vaatii kriittisyyttä niin lähteiden valitsemisessa kuin niiden tulkitsemisessa. Lähteiden luotettavuuteen vaikuttavat muun muassa kirjoittajan tunnettuus ja arvostus. Tällä tarkoitetaan sitä, että mikäli kirjoittajan nimi toistuu julkaisuissa ja arvostettujen kirjoittajien lähdeviitteissä, kirjoittajalla on todennäköisesti alalla arvovaltaa. Tällöin lähdetä voidaan yleensä pitää luotettavana. Lähteen ikä ja lähdetiedon alkuperä vaikuttavat myös lähteen luotettavuuteen. Mitä tuoreempaa tieto on, sitä luotettavampana sitä voidaan pitää, sillä monilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113.)

Tässä opinnäytetyössä lähteiden valinnassa pyrittiin huolellisuuteen. Lähteiksi valikoituivat sellaiset julkaisut, joita opinnäytetyön tekijät pitivät luotettavina. Kirjalähteistä tarkastettiin, vastaako kirjan sisältö sitä, mitä opinnäytetyöhön haettiin. Lisäksi kirjoja valitessa kiinnitettiin huomiota siihen, että ne olivat korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja. Useita tässäkin opinnäytetyössä käytettyjä julkaisuja oli käytetty myös muissa opinnäytetöissä. Monet näiden julkaisujen kirjoittajista olivat kirjoittaneet tai olleet mukana kirjoittamassa myös muita teoksia. Sähköisiä lähteitä etsittiin niin kansainvälisistä kuin kotimaisistakin tietokannoista ja niiden valinnassa kiinnitettiin huomiota sekä sisältöön että lähteen ikään. Käytetyimpiä tietokantoja olivat CINAHL fulltext (Ebsco), Terveyskirjasto ja Terveysportti. Kansainväliset lähteet pyrittiin lukemaan mahdollisimman tarkasti käännöstyön vä-

rinyymmärrysten välttämiseksi ja luotettavuuden takaamiseksi. Tietokantojen lisäksi opinnäytetyössä käytettiin myös luotettavina pidettäviä kotimaisia verkkosivuja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivustoa päivitetään säännöllisesti, joten sitä voidaan pitää luotettavana ja ajantasaisena lähteenä.

9.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja uskottava vain, jos se on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat muun muassa tutkimustyön ja tulosten tarkastelun rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus, eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttäminen sekä asianmukainen viittaus muiden tutkijoiden julkaisuihin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018.) Tässä opinnäytetyössä sekä tutkimustyö että tulosten tarkastelu tehtiin mahdollisimman huolellisesti. Tulokset käytiin läpi tarkasti ja niiden esittämisessä pyrittiin rehellisyyteen. Tiedonhankintaa voidaan pitää eettisesti kestäväenä, sillä tietoa hankittiin internetistä ja kirjastosta. Sähköinen kyselylomake oli eettisesti kestävä tutkimusmenetelmä, koska sen avulla säästettiin luontoa ja vastaukset tallentuivat turvallisesti sähköiseen muotoon. Opinnäytetyössä viitattiin asianmukaisesti muiden tekijöiden julkaisuihin, joten myös tämän kriteerin perusteella opinnäytetyötä voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä.

Osallistujien itsemääräämisoikeus on yksi tutkimukseen osallistumisen eettisistä lähtökohdista. Tämä tarkoittaa sitä, että osallistumisen tulee olla aidosti vapaaehtoista ja tutkimuksesta on myös oikeus kieltäytyä. Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua osallistujan tietoiseen suostumukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218 - 219.) Tässä opinnäytetyössä osallistujat saivat itse päättää, vastaavatko sähköiseen kyselyyn vai eivät. Näin ollen osallistuminen perustui vastaajien tietoiseen suostumukseen ja he vastasivat kyselyyn vapaaehtoisesti. Koska vastaaja sai itse päättää, osallistuuko kyselyyn vai ei, myös itsemääräämisoikeus toteutui.

Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiin lähtökohtiin sisältyvät edellä mainittujen asioiden lisäksi myös oikeudenmukaisuus ja anonymiteetti. Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan, että tutkittavaksi valikoituvat ovat tasa-arvoisia keskenään. Otoksen ei siis tule perustua tutkittavan haavoittuvuuteen tai tutkijan valta-asemaan. Anonymiteetti on keskeinen asia tutkimustyössä, ja se tarkoittaa, että tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Tutkimusaineisto tulee säilyttää lukitussa paikassa tai tietokoneella salasanalla suojattuna. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Sähköiseen kyselylomakkeeseen vastanneita voidaan pitää tasa-arvoisina keskenään, sillä kaikkien Joensuuun neuvolapalveluiden Facebook-sivua seuraavien vanhempien oli mahdollista vastata kyselyyn. Vastaaajiksi eivät valikoituneet vain tietyt henkilöt, vaan jokaisella oli mahdollisuus vastata kyselyyn halutessaan.

Sähköiseen kyselylomakkeeseen vastanneiden anonymiteetti säilyi opinnäytetyötä tehdessä, sillä kyselyyn vastattiin sähköisesti eikä vastaajien henkilötietoja tiedusteltu missään vaiheessa. Näin ollen opinnäytetyön tekijät eivät tiedä, ketkä kyselyyn vastasivat. Lisäksi kyselylomakkeen kysymykset oli laadittu niin, ettei vastaajia voinut tunnistaa annettujen vastausten perusteella. Kyselylomake ja sen avulla saadut vastaukset tallennettiin sähköiseen muotoon ja niitä pystyivät tarkastelemaan ainoastaan opinnäytetyön tekijät. Kyselyyn saadut vastaukset poistettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen Webropol-järjestelmästä ja paperille tulostetut vastaukset hävitettiin polttamalla.

9.4 Oppimisprosessi ja ammatillinen kehitys

Opinnäytetyön tekeminen alkoi jo keväällä 2017 aiheen valitsemisella ja toimeksiantannon hakemisella. Varsinaisesti opinnäytetyöprosessi käynnistyi syksyllä 2017 opinnäytetyöinfolla ja ohjauksilla. Tuolloin opinnäytetyöstä allekirjoitettiin myös virallinen toimeksiantosopimus (liite 3). Ensimmäiseksi laadittiin valitusta aiheesta aihe suunnitelma, jonka hyväksymisen jälkeen päästiin tekemään opinnäytetyösuunnitelmaa. Opinnäytetyösuunnitelman hyväksyminen viivästyi, mikä hidasti omalta osaltaan opinnäytetyön etenemistä. Viivästymisen vuoksi opinnäytetyön valmistumisajankohtaa siirrettiin joulukuulta 2017 helmikuulle 2018.

Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen päästiin suunnittelemaan ja toteuttamaan sähköistä kyselylomaketta aineiston keräämiseksi. Sähköisen kyselylomakkeen laadinta tuli opinnäytetyön tekijöille uutena asiana, mutta sen tekeminen osoittautui yllättävän nopeaksi ja helpoksi. Opinnäytetyötä tehtiin sekä yhdessä että erikseen. Aikataulujen yhteensovittaminen sujui hyvin, eikä ongelmia yhteistyössä ollut. Molemmat osallistuivat opinnäytetyön tekemiseen yhtä paljon. Parityöskentely mahdollisti asioiden miettimisen ja ratkaisemisen yhdessä. Oli helpottavaa kääntyä ongelmatilanteissa toisen puoleen sen sijaan, että olisi jäänyt ongelmien kanssa yksin. Opinnäytetyön aihe kiinnosti molempia, mikä motivoi opinnäytetyön tekemiseen.

Opinnäytetyön tekeminen oli monivaiheinen ja haasteellinen, mutta kokonaisuudessaan erittäin kasvattava prosessi. Tekeminen vei paljon aikaa, sillä aiheeseen liittyvien tutkimusten ja lähteiden etsiminen oli melko hidasta ja kirjoittaminenkin vaati oman aikansa. Opinnäytetyön tekeminen vaati myös pitkäjänteisyyttä, sillä aina työ ei edennyt halutulla tavalla. Tekemiseen sisältyi monenlaisia tunteita, ja ajatukset työn toteutuksesta vaihtelivat moneen kertaan. Vastoinkäymisiäkin tämän työn tekeminen tuotti, mutta kaikesta kuitenkin selvittiin. Työn etenemisessä auttoivat opinnäytetyön ohjaukset ja niistä saadut palautteet. Opinnäytetyöprosessi opetti myös yhteistyö- ja ongelmanratkaisutaitoja.

Ammatillisen kehityksen kannalta opinnäytetyön tekeminen on opettanut paljon rokotteista, rokottamisesta ja rokotuksiin liittyvistä mielipiteistä. Tulevaa terveydenhoitajan ammattia ajatellen on hyvä tietää lasten rokottamisesta ja vanhempien suhtautumisesta siihen. Opinnäytetyön kyselyn tuloksista voidaan ottaa oppia ja miettiä tulevaisuuden kannalta, mitä esimerkiksi rokotusohjauksessa tulisi ottaa huomioon tai mitä siinä voisi muuttaa, jotta rokotuskattavuus pysyisi Suomessa edelleen hyvällä tasolla.

9.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat

Opinnäytetyö toteutettiin Joensuun kantakaupungin neuvolapalveluiden toimeksiannosta, joten opinnäytetyötä voidaan hyödyntää Joensuun alueiden neuvoloissa rokotusohjauksen ja -neuvonnan kehittämiseksi. Rokotukset ovat myös yhteiskunnallisesti merkittäviä, joten oikein kohdennetulla ja asiantuntevalla rokotusohjauksella ja -neuvonnalla voidaan saada mahdollisimman monet vanhemmat rokotuttamaan lapsensa, mikä puolestaan vähentää tarttuvien tautien esiintyvyyttä.

Jatkokehitysideoina voitaisiin pitää jatkotutkimusta rokotusohjauksen laadusta tai kattavuudesta, sillä rokotusohjaukseen liittyvät mielipiteet olivat hyvin erilaisia. Tämä asia ilmeni selvästi tutkimuksen tuloksissa, joten siksi se olisi hyvä jatkotutkimuksen aihe. Voisi olla myös hyödyllistä selvittää tarkemmin rokotusohjaukseen liittyviä eroja eri neuvoloissa. Lisäksi rokotusmielipiteiden muutoksia voisi tutkia enemmän tarkastelemalla esimerkiksi, onko medialla ollut vaikutusta vanhempien suhtautumiseen rokotuksia kohtaan. Median vaikutus ei näkynyt tutkimuksemme tuloksissa juurikaan, mutta nykyaikana median vaikutus saattaa olla jo osittain tiedostamatontakin, sillä elämme digiajassa ja informaatiotulvan maailmassa.

Lähteet

- Anderson, V. L. 2015. Promoting Childhood Immunizations. *Journal for Nurse Practitioners*. <http://web.b.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/detail/detail?vid=4&sid=6654d654-3812-4746-9ec5-e7c5491b5348%40sessionmgr101&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=107770773&db=cin20>. 12.12.2017.
- Duodecim. 2017. Anafylaksia. *Terveysportti*. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00353&p_haku=anafylaksia. 14.11.2017.
- Fernbach, A. 2011. Parental rights and decision making regarding vaccinations: Ethical dilemmas for the primary care provider. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. <http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=a4112442-3830-435c-95ab-6cbfea3cc59e%40sessionmgr4010>. 26.9.2017.
- Hemming, M., Räsänen, S., Huhti, L., Paloniemi, M., Salminen, M. & Vesikari, T. 2013. Major reduction of rotavirus, but not norovirus, gastroenteritis in children seen in hospital after the introduction of RotaTeq vaccine into the National Immunization Programme in Finland. *European Journal of Pediatrics*. <http://web.b.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/detail/detail?vid=2&sid=e45218a5-fe3a-4078-9291-b5fb90c5b9fb%40sessionmgr102&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=104074588&db=c8h>. 1.9.2017.
- Hermanson, E. 2012. Rokotteiden haittavaikutukset ja riskit. *Duodecim. Terveyskirjasto*. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00708. 30.8.2017.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.
- Jalanko, H. 2016a. Hinkuyskä. *Duodecim. Lääkärikirja*. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00129. 10.9.2017.
- Jalanko, H. 2016b. Vesirokko. *Duodecim. Lääkärikirja*. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00550. 14.9.2017.
- Jokiranta, S. & Seppälä, I.J.T. 2011. Vasta-ainevälitteinen immunitteetti. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.). *Immunologia. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 101 - 136.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2016. Opinnäytetyön ohje. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje_03052016.pdf. 11.1.2018.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kilpi, T., Strömberg, N. & Ölander, R-M. 2011. Rokotusten käytännön suoritus. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.). *Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 833 - 840.

- Krank, A. 2016. Rokotusohjelmasta valtavia säästöjä. Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti. <https://tesso.fi/artikkeli/rokotusohjelmasta-valtavia-saastoja>. 12.12.2017.
- Kylmä, J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Leino, T. 2013. Tietoa potilaalle: Rokottaminen. Duodecim. Terveysportti. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=rokotus. 23.8.2017.
- Lumio, J. 2016a. Kurkkumätä (difteria). Duodecim. Lääkärikirja. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00579. 10.9.2017.
- Lumio, J. 2016b. Jäykkäkouristus, tetanus. Duodecim. Lääkärikirja. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00573. 10.9.2017.
- Lääketietokeskus. 2017a. ROTATEQ oraaliliuos. http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=6106&i=SANOFI+PASTEUR+MSD_ROTATEQ. 30.8.2017.
- Lääketietokeskus. 2017b. VARIVAX injektiokuiva-aine ja liuotin, suspensiota varten. http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=11579&i=SANOFI+PASTEUR+MSD_VARIVAX. 2.9.2017.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto & Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Neuvolan rokotusopas. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116289/Rokotusopas%20_2014_web.pdf?sequence=3. 12.9.2017.
- Meri, S. 2011. Johdanto immunologiaan. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.). Immunologia. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12 - 17.
- Nikula, A. 2011. Vaccination Competence - The Concept and Evaluation. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/72549/AnnalesD995Nikula.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 24.9.2017.
- Nikula, A. 2015. Tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokottaminen. Teoksessa Haara, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.). Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Edita, 62 - 73.
- Nohynek, H. 2016. Tietoa potilaalle: Rokotusten turvallisuus. Duodecim. Terveysportti. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00353&p_haku=anafylaksia. 14.11.2017.
- Nykopp, J. 2014. Jos rokottaminen loppuisi. Potilaan lääkärilehti. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/jos-rokottaminen-loppuisi/>. 2.9.2017.
- Partinen, M., Saarenpää-Heikkilä, O., Ilveskoski, I., Hublin, C., Linna, M., Olsén, P., Nokelainen, P., Alèn, R., Wallden, T., Espo, M., Rusanen, H., Olme, J., Sätälä, H., Arikka, H., Kaipainen, P., Julkunen, I. & Kirjavainen, T. 2012. Lasten narkolepsian ilmaantuvuuden lisääntyminen ja kliininen oirekuva vuoden 2009 Pandemrix-rokotekampanjan jälkeen. Suomen Lääkärilehti. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll37372&p_haku=narkolepsia. 14.11.2017.
- Peltola, H & Käyhty, H. 2011. Mitä rokotus ja rokotteet ovat? Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara,

- M. (toim.). Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 770 - 775.
- Peltola, H. & Leino, T. 2011a. Pneumokokkirokotteet. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.). Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 806 - 809.
- Peltola, H. & Leino, T. 2011b. Virusyhdistelmä- eli MPR-rokote. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.). Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 796 - 801.
- Renko, M. 2011. Rotavirusrokotteet. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.). Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 804 - 806.
- Rokote.fi. 2017. Hemofilustaudit (Hib). <https://www.rokote.fi/rokotteilla-ehkaestaevaet-taudit/hemofilustaudit/>. 14.9.2017.
- Saarikoski, S. 2016. Rokotekriitikot vaarantavat myös muiden lapset - lääkärin mukaan suunta muuttuu vasta kun jollekin käy huonosti. Helsingin Sanomat. <http://www.hs.fi/sunnuntai/art-2000002911095.html>. 2.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Rotavirus. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/rotavirus>. 30.8.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Pneumokokki. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/pneumokokki>. 31.8.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015c. Polio. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/polio1>. 14.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015d. Haemophilus influenzae tyyppi b. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/hib>. 14.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015e. Influenssa. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/influenssa>. 1.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Rokotustekniikka. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokotustekniikka>. 6.3.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Rotavirusrokote. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/rotavirusrokote>. 30.8.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016c. DTaP-IPV-Hib-rokote. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/130/dtap-ipv-hib-rokote>. 31.8.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Kansallinen rokotusohjelma. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>. 23.8.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017b. Totta ja tarua. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/totta-ja-tarua>. 30.8.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017c. Rokotusten kirjaaminen. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokotusten-kirjaaminen>. 6.3.2018.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017d. Lasten ja nuorten rokotusohjelma. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotusohjelma>. 23.8.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017e. Vesirokkorokote. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/vesirokko-rokote>. 30.8.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017f. Riskiryhmiin kuuluvien lasten ja nuorten rokottaminen. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotusohjelma/riskiryhmiin-kuuluvat-lapset-ja-nuoret>. 19.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017g. Pneumokokkrokote. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/pneumokokkrokote>. 31.8.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017h. Pneumokokkikonjugaattirokote. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/pneumokokkrokote/pneumokokkikonjugaattirokote-eli-pcv-rokote>. 31.8.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017i. DTaP-IPV-rokote. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/130/dtap-ipv-rokote>. 2.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017j. MPR-rokote. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/mpr-rokote>. 1.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017k. Influenssarokote. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote>. 15.10.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017l. Nenäsumutteena annettava influenssarokote. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote/nenasumutteena-annettava-influenssarokote>. 15.10.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017m. Mitä rokottajan tulee osata? <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokottaja/mita-rokottajan-tulee-osata-?>. 24.9.2017.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2018. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>. 11.1.2018.
- Webropol. 2018. Kysely- ja raportointityökalu. <http://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/>. 5.3.2018.
- Willcox, A. 2011. Principles and practise of vaccination. Practise Nursing. <http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=e2227c2e-e580-422a-a3cb-bba7b36fdb9%40sessionmgr4007&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtG12ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=104894191>. 14.9.2017.

Sähköinen kyselylomake



KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
KARELIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Kysely rokotteista neuvolaikäisten lasten vanhemmille

1. Mitä mieltä olette neuvolaikäisten lasten rokotuksista? *

2. Onko lapseltanne/lapsiltanne jäänyt joku rokotusohjelmaan kuuluva rokote ottamatta? Mikä rokote ja miksi?

[Linkki lasten ja nuorten rokotusohjelmaan](#)

3. Mitkä tekijät vaikuttavat lastanne/lapsianne koskevan rokotuspäätöksen tekemiseen? *

4. Minkälaista rokotusohjausta koette saavanne neuvolasta? *

5. Minkälaista rokotusohjausta haluaisitte saada neuvolasta lapsenne/lastenne rokotusasioihin liittyen? *

6. Muita ajatuksia, kommentteja tai mielipiteitä neuvolaikäisten lasten rokotuksiin, rokkottamiseen tai tauteihin liittyen:

Facebook-päivitys saateviesteineen



Joensuun neuvolat
@joensuunneuvolat

Etusivu

- Tietoja
- Arvostelut
- Kuvat
- Julkaisut
- Yhteisö

[Luo sivu](#)

Tykätty ▾ Seurataan ▾ Jaa ...

Jenni Sonninen ▸ **Joensuun neuvolat**
1. marraskuuta · €

Hei!

Olemme Karelia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä neuvolaikäisten lasten vanhempien suhtautumisesta rokotuksiin ja rokotusasioihin liittyen. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Siun Soten Joensuun kantakaupungin neuvolapalvelut.

Keräämme vastauksia sähköisen kyselylomakkeen avulla, joten olisimme kiitollisia, jos Te neuvolaikäisten lasten vanhemmat vastaisitte laatimaamme kyselyyn. Vastaaminen tapahtuu anonyymisti.

Kyselyyn pääsette alla olevan linkin kautta ja siihen voi vastata sunnuntaihin 19.11.2017 saakka.

<https://www.webropolsurveys.com/S/9BA2F53CE5AE5B16.par>

KIITOS, jos käyt vastaamassa! 😊

Terveisin, Krista Karvinen & Jenni Sonninen



KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
KARELIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



www.webropolsurveys.com

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Sienkole, JNS kantakämpungin rkl	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) marjo@portanen@sienkole.fi 0133302835	
	Työn aihe Neuvolaikäisten lasten vanhempien syntymäaikojen rekisteröinti	
Tekijät	Nimi Jenni Sonninen Krista Karvonen	Opiskelijanumero 1500631 1500620
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka Joensuu Joensuu
	Puhelin	Sähköpostiosoite jenni.sonninen@edu.karelia.fi
	Suorittava tutkinto Terveydenhoitaja AMK	Ryhmätunnus STNS15
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Irja Väisänen	Tehtävänimike Tuntiohjaaja
	Toimipaikka ja osoite Karelia-ammattikorkeakoulu, Tikkarinne 9, 80200 Joensuu	
	Puhelin 050-3463651	Sähköpostiosoite irja.vaisanen@karelia.fi
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	JNS 19.10.2017	[Allekirjoitus]
Tekijät	JNS 19.10.2017	Jenni Sonninen / Krista Karvonen
Karelia-amk	JNS 25.10.2017	[Allekirjoitus]