

LAB-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Nina Aarrevuo
Kaisa Joukanen

Pienten lasten vanhempien suhtautuminen rokottamiseen

Opinnäytetyö 2020

Sisällys

1	Johdanto	4
2	Rokottaminen.....	5
2.2	Rokotteiden kehittäminen ja turvallisuus	6
2.3	Rokotteiden haittavaikutukset.....	7
3.	Kansallinen rokotusohjelma	8
3.1	Lasten ja nuorten rokotukset	8
3.2	Kansallisen rokotusohjelman hyödyt	9
4	Rokotuskattavuus	10
4.1	Lasten rokotuskattavuus Suomessa.....	10
4.2	Rokottamattomat lapset.....	11
5	Rokotuskattavuutta heikentävät tekijät.....	13
5.1	Rokotevastaisuus	13
5.2.	Rokotusvastaisuuden taustatekijöitä	14
5.2.	Rokotevastaisuutta vähentävät toimet.....	15
5.3	Rokottamatta jättämisen epäeettisyys	17
6.	Määrällinen tutkimusmenetelmä	18
6.1	Määrällisen tutkimusmenetelmän tunnusmerkkejä	18
6.2	Aineiston hankinta ja tutkimusryhmä	18
7.	Tutkimuksen tulokset	19
7.1	Vastaajien perustiedot ja suhtautuminen rokotuksiin.....	19
7.2	Vastaajien mielipiteet rokottamisesta	21
7.3.	"Haittavaikutukset pelottavat"	22
8	Yhteenveto.....	22
	Lähteet.....	24

Liitteet

Liite 1. Lasten ja nuorten rokotusohjelma.

Liite 2. Saatekirje.

Liite 3. Kysymyslomake.

Liite 4. Yhteenveto kyselyn vastauksista.

Tiivistelmä

Nina Aarrevuo ja Kaisa Joukanen

Pienten lasten vanhempien suhtautuminen rokottamiseen,
36 sivua, 4 liitettä.

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2020

Ohjaajat: Yliopettaja Päivi Löfman, LAB-ammattikorkeakoulu, terveydenhoitaja
Laura Olkkonen, Lauritsalan neuvola.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää pienten lasten vanhempien suhtautumista lasten rokotusohjelmaan kuuluviin rokotteisiin. Tutkimuksessa selvitettiin, saavatko lasten vanhemmat neuvoloista tarpeeksi tietoa rokottamisesta ja mitkä tekijät vaikuttavat rokotusten ottamiseen tai rokottamatta jättämiseen.

Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajien ja muiden rokotuksia antavien ammattihenkilöiden tietoisuutta siitä, millaisia ajatuksia ja uskomuksia pienten lasten vanhemmilla on rokottamiseen liittyen. Opinnäytetyö tehtiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttämällä. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla, joihin vanhemmat tai huoltajat vastasivat anonymisti Lappeenrannan neuvoloissa.

Tutkimukseen vastasi 128 ihmistä, joista naisia oli 110 ja miehiä 18. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat suhtautuvat lasten rokottamiseen myönteisesti ja luottavat rokotusohjelman toimivuuteen. Vastaajat ovat sitä mieltä, että rokotteista saatava hyöty on mahdollisia haittavaikutuksia tärkeämpää ja he ovat saaneet neuvolasta tarpeeksi tietoa rokotteista ja rokottamisesta sekä rokotteiden mahdollisista haittavaikutuksista. Varsinaista rokotusvastaisuutta ei ollut huomattavissa, mutta pieni osa vastaajista kertoo olevansa epäileväinen uusien rokotteiden suhteen ja pelkäävänsä niiden mahdollisia haittavaikutuksia.

Avainsanat: rokottaminen, neuvola, rokotusohjaus, rokotevastaisuus

Abstract

Nina Aarrevuo and Kaisa Joukanen

Parental attitudes to small children's vaccination

36 pages, 4 appendices.

LAB University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2020

Instructors: Principal Lecturer Dr. Päivi Löfman, Public Health Nurse Laura Olkonen.

The purpose of this study was to examine the parental attitudes to children's vaccination and to vaccination in general in South Karelia Social and Health Care District (Eksote). The aim was to study what parents think about the necessity of vaccinating of their children, and to describe the reasons why they want their children to be vaccinated or not. In addition, the objective of this research was to study if there was any vaccine hesitancy among the parents.

Data for this study was collected by handing out questionnaires at four different child health centers in the area of Eksote during the summer 2019. The further information about the national immunization program and peoples' attitudes to vaccination in general was gathered from literature and Internet.

The results of the study show that parents of the small children in Lappeenranta area are in general positive about vaccination and they mostly trust in the benefits of vaccination. Based on the findings, most of the parents think that vaccination of children is safe and they trust the vaccine research and development made by Finnish Institute for Health and Welfare (THL). Only a few of the respondents were suspicious of vaccines included in the Finnish national vaccination program, because of the new vaccinations and their possible negative side effects. Based on the findings of the study, there was no vaccine hesitancy was to be found in South Karelia Social and Health Care District.

Keywords: children's immunization program, attitudes, vaccine hesitancy

1 Johdanto

Rokottaminen on merkittävä primaariprevention keino, ja rokottamalla saatu immunisaatio on kustannustehokas puolustuskeino vakavia ja toisinaan tappavia tartuntatauteja vastaan. Rokottamisen ansiosta esimerkiksi isorokko on hävinnyt kokonaan, polio hävinnyt Euroopasta ja monet muut vakavat sairaudet hävitetty lähes kokonaan. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan maailmassa ehkäistään rokotuksilla noin 2-3 miljoona kuolemantapausta joka vuosi. Kuitenkin monissa EU-maissa on viime aikoina tullut esille rokotteilla ehkäistävissä olevien sairauksien epidemioita, koska rokotuskattavuus ei ole ollut tarpeeksi suuri. Rokotevastaisuus onkin merkittävä kansanterveydellinen haaste, jonka myös WHO on listannut vuoden 2019 kymmenen suurimman maailmanlaajuisen terveysuhan joukkoon. (Euroopan komissio 2019, WHO 2019.)

Lapsen rokottamatta jättämisen taustalla saattavat vaikuttaa monet eri tekijät. Ilmiönä *rokotevastaisuus* tai *rokotusepärointi* tarkoittaa vakaumuksellista tai elämänkatsomuksellista näkemystä rokotteiden tarpeettomuudesta tai haitallisuudesta. Kuitenkin osa rokotuksista jää toteutumatta myös käytännöllisten syiden takia, eli koska ne unohtuvat tai vanhemmat eivät pysty järjestämään neuvolakäyntejä. Ideologinen rokotevastaisuus voi puolestaan johtua monesta eri tekijästä, kuten pyrkimyksestä luonnonmukaisuuteen tai rokottamiseen liittyvien väärin tietojen omaksumisesta. (THL 2018). Vanhempien tekemä päätös vaikuttaa kuitenkin myös suoraan rokotetta vaille jäävän lapsen terveyteen, minkä takia rokotuspäätöksen taustalla vaikuttavat seikkoja on hyvä tutkia tarkemmin.

Rokottamiseen liittyvät mielipiteet vaikuttavat olennaisesti rokotuspäätöksen tekemiseen, ja etenkin sosiaalisessa mediassa on useita rokotteisiin ja rokottamiseen kielteisesti suhtautuvia koulukuntia, jotka saattavat vaikuttaa rokotusikäisten lasten vanhempiin. Rokottamisella tai rokottamatta jättämisellä on puolestaan suuret kansanterveydelliset vaikutukset, jotka saattavat jäädä huomaamatta rokotuspäätöstä oman lapsensa kohdalla pohtivilta vanhemmilta, ja tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien rokottamiseen liittyviä mielipiteitä sekä niihin vaikuttaneita tekijöitä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) alueella suhtaudutaan lasten rokottamiseen. Tutkielma perustuu pienten lasten vanhemmille tehtyyn kyselyyn, jonka tavoitteena on kartoittaa heidän mielipiteitään lasten rokottamiseen liittyen, ja sen kohteena ovat pienet lapset ja erityisesti heidän vanhempansa, jotka päättävät lasten rokottamisesta tai rokottamatta jättämisestä. Tutkimme opinnäytetyössämme, ovatko vanhemmat kriittisiä kansalliseen rokotosohjelmaan kuuluvien rokotteiden osalta, ja sitä, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet heidän mielipiteeseensä.

2 Rokottaminen

2.1 Rokotteen toimintamekanismi

Rokote sisältää vaikuttavan aineen eli antigeenin sekä apuaineita. Rokotteiden antigeenit toimivat immunogeeninä eli vastustuskykyä stimuloivina aineina elimistössä. Käytännössä elimistön puolustusjärjestelmä tunnistaa rokotteissa olevat antigeenit ja alkaa tuottaa niille vasta-aineita, jolloin vasta-aineita muodostuu ilman tautiin sairastumista ja siitä seuraavia haittavaikutuksia. Rokotteet käynnistävät vasta-ainetuotannon tai aikaansaavat soluvälitteisen immunitetin. Vasta-aineiden avulla elimistö pystyy suojautumaan taudinaiheuttajia vastaan sekä torjumaan taudinaiheuttajien erittämien myrkkyjen haitallisia vaikutuksia. Rokotteet jaetaan antigeenin perusteella niihin, jotka sisältävät eläviä taudinaiheuttajia ja niihin, jotka eivät sisällä eläviä taudinaiheuttajia. (THL 2020a.)

Eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia sisältäviä rokotteita ovat mm. BCG- eli tuberkuloosirokote, rotavirusrokote, MPR- eli tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokoro- sekä vesirokkorokote. Eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia sisältävät rokotteet saavat aikaan riittävän ja pitkäkestoisen suojan usein jo 1-2 rokoteannoksella, kun taas tapettuja kokonaisia taudinaiheuttajia, pilkottuja taudinaiheuttajan pintarakenteita tai muita rakenneosia sisältävät rokotteet vaativat usein sekä perusrokotussarjan että tehosterokotuksia. Tapettuja kokonaisia taudinaiheuttajia sisältävät rokotteet (esim. hepatiitti A-rokote ja poliorokote) tai pilkottuja taudinaiheuttajan pintarakenteita tai muita rakenneosia sisältävät rokotteet (esim. pneumokokkiorokotteet sekä influenssarokotteet ja useat yhdistelmärokotteet) eivät voi aiheuttaa itse tautia. Rokotteet saattavat sisältää myös toksoide-

ja, eli vaarattomiksi tehtyjä bakteerien myrkkyjä, sekä säilytys- ja apuaineita ja erittäin pieniä määriä tuotantoprosessin jäämiä. Rokotus voidaan antaa pistoksina, suun kautta tai nenäsuihkeena. (Ibid.)

Rokottaminen tarkoittaa siis sitä, että elimistöön viedään heikennettyä tai tapettua taudinaiheuttajaa tai sen osaa. Rokottamisen tavoitteena on suojata rokotettavaa henkilöä vakavilta tartuntataudeilta, joihin sairastumisen riski ilman rokotuksia olisi suuri tai jotka voisivat aiheuttaa henkilön vammautumisen tai kuoleman. Rokote saa immuunijärjestelmän solut tuottamaan vasta-aineita taudinaiheuttajaa kohtaan, jolloin immuunijärjestelmä kykenee tuhoamaan oikean taudinaiheuttajan ennen kuin se pääsee lisääntymään ja kehittämään itse taudin.

2.2 Rokotteiden kehittäminen ja turvallisuus

Uuden rokotteen kehittäminen on usein vuosia kestävä prosessi. Tavoitteena on, että rokote antaa tehokkaan suojan tautia ja jälkitauteja vastaan, mutta mahdollisimman turvallisesti. Uusien rokotteen hankkiminen ja lisääminen rokotusohjelmaan on pitkän harkinnan seurausta, mikä pysyy näkymättömänä tavalliselle kuluttajalle, sillä uusien rokotteen turvallisuus arvioidaan ensin Euroopan lääkevirastossa (EMA), minkä THL:n nimeämä Kansallisen rokotusasiantuntijaryhmä (KRAR) arvioi rokotteen tehon ja turvallisuuden (Salo & Kilpi 2017, 978).

Rokotteen turvallisuutta sekä niistä aiheutuvia haittoja seurataan jatkuvasti sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Terveystieteiden tutkimuskeskus THL on ylläpitänyt rokotteen kansallista haittavaikutusrekisteriä vuodesta 1992, ja vuodesta 2017 rekisterin ylläpitäjänä on lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Tiedot kaikista saaduista haittavaikutusilmoituksista lähetetään Euroopan lääkevirastolle (EMA), joka raportoi niistä epäillyn rokotteen myyntiluvan haltijalle ja Maailman terveysjärjestölle (THL 2019a, Nohynek 2016). Lisäksi rokotteen testataan kliinisesti kymmenillä tuhansilla ihmisillä jo ennen myyntiluvan antamista ja rokote käy läpi keskimäärin 10-15 vuoden kehityksen ennen kuin se tulee markkinoille. (Nohynek 2016, GSK 2019.)

Rokotusten turvallisuus Suomessa on ollut erityisen huomion kohteena vuoden 2009 pandemian jälkeisen Pandemrix-rokotteen liittyvän narkolepsiatapaus-

ten vuoksi. Tämänhetkisen tiedon mukaan narkolepsian puhkeamiseen rokotteilla vaikutti synnynnäinen sairastumisalttius yhdessä Pandemrix-rokotteen kanssa (Lumio 2018.) Tutkimuksissa on selvinnyt, että narkolepsia johtui Pandemrix-rokotteen sisältämän sikainfluenssaviruksen ydinproteiinista, minkä takia Pandemrixin aiheuttama immuunivaste hyökkäsi myös ihmisen omien solujen kimppuun yksilöillä, joilla oli geneettinen narkolepsia-alttius. (Hamilo 2015.)

Nykyisen influenssarokotteen, jossa on edelleen huomioitu sikainfluenssaa aiheuttava A(H1N1)v-virus, virusosan rakenne on erilainen, joten se on turvallinen käyttää (Lumio 2018). Narkolepsiatapauksista huolimatta Pandemrix-rokotteesta oli hyötyä, koska se esti THL:n arvion mukaan noin 80 000 influenssatartuntaa ja noin 50 sikainfluenssasta johtuvaa kuolemantapausta (Jokinen ym. 2014, 8). Uusien rokotteiden lisääminen rokotusohjelmaan tuo näin myös taloudellisia säästöjä (Salo & Kilpi 2017, 979). Toisaalta narkolepsiatapaukset vaikuttivat kielteisesti pikkulasten influenssarokotuskattavuuteen (YLE 2016).

2.3 Rokotteiden haittavaikutukset

Jokaiseen rokotteeseen saattaa myös liittyä haittavaikutuksia. Suurin osa rokotusreaktioista on lieviä, vaarattomia ja nopeasti itsekseen ohimeneviä paikallisoireita, kuten ihon punoitusta, turvotusta, kuumotusta, kipua tai lievää lämmön nousua. Haittatapahtuma voi olla rokotteen itsensä aiheuttama, rokotustilanteeseen liittyvä tai pelkästään ajallisesti samanaikainen tapahtuma, jolla ei ole välttämättä yhteyttä rokottamiseen. (Nohynek 2016.) Aiemmin eniten paikallisreaktioita aiheutti kurkkumätä-jäykkäkouristus-hinkuyskä-rokote. Reaktiot johtuivat siitä, että rokotteessa oli kokonaisia soluja sisältänyt hinkuyskäkomponentti. Nykyisin kuitenkin käytetään solutonta hinkuyskärokotetta, minkä ansiosta yli kahden senttimetrin paikallisreaktioita syntyy vain alle kahdeksalle prosentille rokotetuista. MPR-rokotuksen jälkeen on puolestaan raportoitu niveloireita, kuten kipua, turvotusta ja kuumotusta. Oireet ovat usein lieviä ja itsekseen ohimeneviä. Alumiinisuoloja sisältävät rokotteet saattavat aiheuttaa märkäpesäkkeitä eli absesseja. BCG-rokotuksen seurauksena imusolmukkeet saattavat suurentua, muuttua märkiviksi sekä puhjeta. (Hermanson 2019a.)

3. Kansallinen rokotusohjelma

On tunnettu tosiasia, että rokottaminen on vähentänyt lapsikuolleisuutta huomattavasti (van der Meer 2014). Monien vuosikymmenien kokemusten perusteella voidaan sanoa, että rokotusten hyödyt ovat huomattavasti haittoja isommat. Lieviä, odotettavissa olevia haittoja siedetään, kun tiedossa on että, rokottaminen suojaa henkeäkin uhkaavilta taudeilta sekä niiden haittavaikutuksilta, kuten jälkitaudeilta tai vammautumiselta. Onnistuneen rokotusohjelman myötä taudit vähenevät. (Nohynek 2016.) Suomessa käytössä olevan kansallisen rokotusohjelman tavoitteena on suojata suomalaiset mahdollisimman hyvin rokotamalla estettäviä tauteja vastaan. Rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia, ja ne rahoitetaan valtion budjetista. Rokotusohjelmasta päättää sosiaali- ja terveysministeriö. (THL 2020b.)

Jokaisella kunnalla on tartuntatautilain 1227/2016 mukaan vastuu rokotusten käytännön järjestelyistä. Kansallisen rokotusohjelman sisältöön kuuluvat neuvoloissa annettavat lapsuusrokotukset, näiden tehosteet nuoruus- ja aikuisiässä, varusmiesten rokotukset, tietyt aikuisten tehosterokotukset sekä erilaisille riskiryhmille tarjottavat rokotteet. Kansallinen rokotusasiantuntijatyöryhmä ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tekevät ehdotuksia muutoksista kansalliseen ohjelmaan, jonka sisällöstä päätetään sosiaali- ja terveysministeriössä. Rokotusohjelmaa on päivitetty viimeksi syksyllä 2017, kun vesirokkorokotus otettiin mukaan kansalliseen rokotusohjelmaan. (Nohynek 2017.)

3.1 Lasten ja nuorten rokotukset

Suomessa lapsilla ja nuorilla on mahdollisuus saada rokotus 12:ta eri tautia vastaan (ks. Liite 1). Lisäksi tytöille tarjotaan monia eri ihmisen papilloomavirusten aiheuttamia syöpiä vastaan suojaava HPV-rokote. Rokotusaikataulu on laadittu siten, että riittävä suojateho saavutettaisiin oikeaan aikaan mahdollisimman vähillä rokoteannoksilla ja haittavaikutuksilla. (THL 2020c.)

Lasten rokotusohjelma aloitetaan noin kahden kuukauden iässä antamalla suun kautta rotavirusrokote, joka suojaa lasta saamasta rotavirusripulia. Tehostero- kote rotavirusta vastaan annetaan kolmen kuukauden ja viiden kuukauden ikäisenä. Lapselle annetaan lisäksi kolmen kuukauden iässä pneumokokkikonju-

gaattirokote (PCV), joka antaa suojan pneumokokin aiheuttamaa aivokalvontulehdusta, keuhkokuumetta, verenmyrkytystä ja korvatulehdusta vastaan. PVC-tehosterokotukset annetaan viiden ja kahdentoista kuukauden iässä. (THL 2020c.)

Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib) suojaa puolestaan kurkkumädältä, jäykkäkouristukselta, hinkuuskälältä, polioltta ja Hib-taudeilta, kuten aivokalvon- ja kurkunkanontulehdukselta ja verenmyrkytykseltä. Viitosrokote annetaan kolmen kuukauden iässä ja sen tehosterokotukset viiden ja kahdentoista kuukauden iässä, sekä lapsen täyttäessä neljä vuotta. 12–18 kuukauden iässä annetaan MPR-rokote, joka estää sairastumasta tuhkarokkoon, vihurirokoon ja sikotautiin. MPR-tehoste annetaan lapsen ollessa 6-vuotias. Vesirokkoa vastaan voidaan myös rokottaa, mikäli lapsi ei ole sairastanut vesirokkoa. Vesirokkoon sairastumattomille 1,5–11-vuotiaille lapsille tarjotaan yksi rokoteannos neuvolan tai koulun ikävuositarkastuksessa. Näiden rokotteiden lisäksi lapset ovat oikeutettuja kausi-influenssarokotukseen ikävuosina 0,5-6 vuotta. (Ibid.)

3.2 Kansallisen rokotusohjelman hyödyt

Kuten Salo ja Kilpi (2017, 977, 981) toteavat, kansallinen rokotusohjelma on hävittänyt suuren määrän tappavia tauteja Suomesta. Rokotusohjelma alkoi muotoutua 1950-luvun lopulla, kun melkein koko maan kattavassa neuvolaverkostossa aloitettiin imeväisten järjestelmällinen rokottaminen kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuuskäätä ja poliota vastaan. Tällöin yleisten rokotusten aloittaminen oli itsestään selvää, ja nykyisin nähtävissä olevat hyödyt ovat huomattavia.

Kokonaan rokotuksilla hävitetyt tauteja ovat isorokko, kurkkumätä, jäykkäkouristus, polio, lasten tuberkuloosi, tuhkarokko, vihurirokko, sikotauti sekä Hib:n aiheuttamat taudit. Kaikki rokotuksilla estettävät taudit eivät häviä kokonaan, mutta hyödyllistä on myös se, että esimerkiksi hinkuuskässä, influenssassa, pneumokokkitaudeissa ja rotavirusinfektiossa tautitapauksia on pystytty vähentämään merkittävästi. (Salo & Kilpi 2017, 981). THL seuraa kansallisen rokotusohjelman vaikuttavuutta, hyötyjä ja turvallisuutta valtakunnallisen rokotusrekisterin avulla (ibid., THL 2019c).

4 Rokotuskattavuus

Rokote suojaa nimenomaan itse rokotettua, mutta rokottamatonkin voi hyötyä muiden saamista rokotuksista, sillä rokotteet vähentävät taudinaiheuttajien esiintymistä yhteisössä ja näin myös niiden siirtymistä ihmisestä toiseen. Näin rokote voi suojata myös rokottamattomia yksilöitä. (Hermanson 2019b.) Rokotuskattavuus kertoo, kuinka suuri osa väestöstä on saanut rokotteen. Laumaimmunitetista puhutaan, kun tarkoitetaan sitä, että rokottamattomat sekä taudeille iän tai perussairauden takia alttiit saavat epäsuoraa suojaa muiden rokotuksista: kun ihminen ei sairastu rokotuksen ansiosta, hän ei myöskään voi tartuttaa tautia eteenpäin. (THL 2019d).

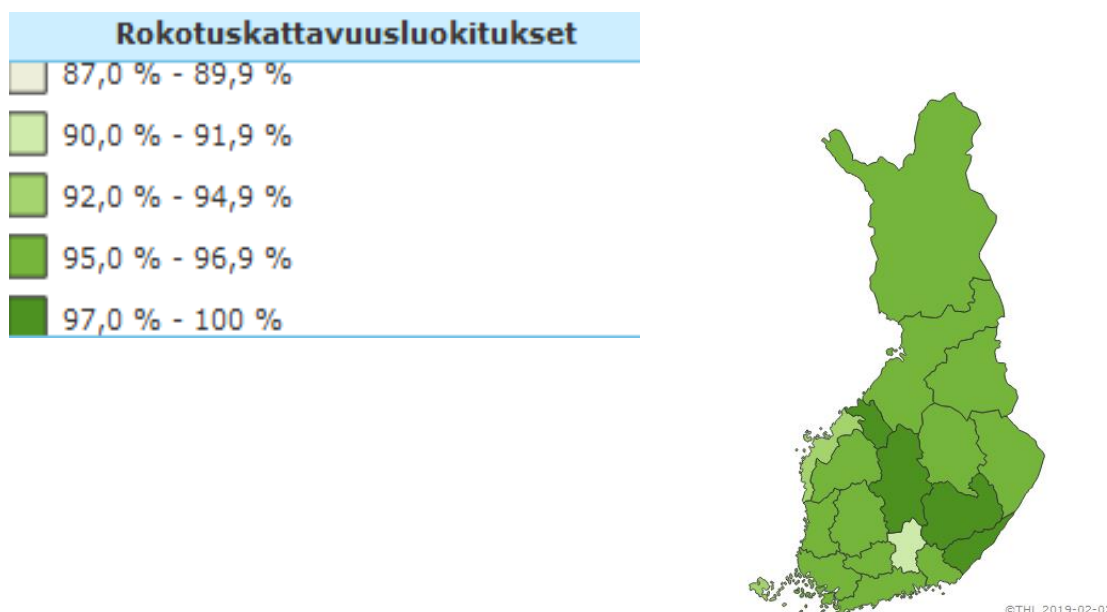
Laumasuoja on hyvä, kun kunnan rokotekattavuus on yli 95 prosenttia, ja suuri osa väestöstä on saanut rokotuksen tarttuvia tauteja vastaan. Vaaditaan siis tietty rokotekattavuus, jotta myös rokottamattomat olisivat suojassa (ibid). Jos rokotuskattavuus kuitenkin laskee, voivat tietyt, rokotuksiin jo hävitetyt taudit palata takaisin yhteisöön. Näin on tapahtunut esimerkiksi tuhkarokossa (Suomen lääkäriliitto 2013). Ainoa keino suojautua tuhkarokkotartunnalta on rokotaminen, sillä MPR- rokote antaa hyvän suojan tuhkarokkoa vastaan. Kuitenkin rokottamattomuus voi aiheuttaa taudin nopean leviämisen, sillä tuhkarokko tarttuu erittäin herkästi kosketus- ja pisaratartuntana sekä ilmateitse, ja se voi levitä nopeasti rokottamattomien joukossa. (THL 2019e.)

Vuonna 2018 Suomessa havaittiin 16 tapausta, joista suurin osa oli ulkomailta tuotuja ja levisivät rokottamattomassa perhepiirissä. Lisäksi Euroopassa koettiin vuonna 2018 laaja tuhkarokkoepidemia, jonka aikana Euroopan tautivirasto ECDC raportoi lähes 12500 tuhkarokkotapausta. Tämän seurauksena kotoperäinen tuhkarokko on palannut Euroopan alueen maista Albaniaan, Tšekkiin, Kreikkaan ja Iso-Britanniaan. (THL 2019f.)

4.1 Lasten rokotuskattavuus Suomessa

Valtakunnallisen rokotusrekisterin avulla seurataan lasten rokotuskattavuutta. Yleisesti ottaen rokottamattomuus on Suomessa harvinaista, sillä vain noin prosentti lapsista ei ole saanut kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvia perusrokotteita lainkaan kolmeen ikävuoteen mennessä (THL 2020d).

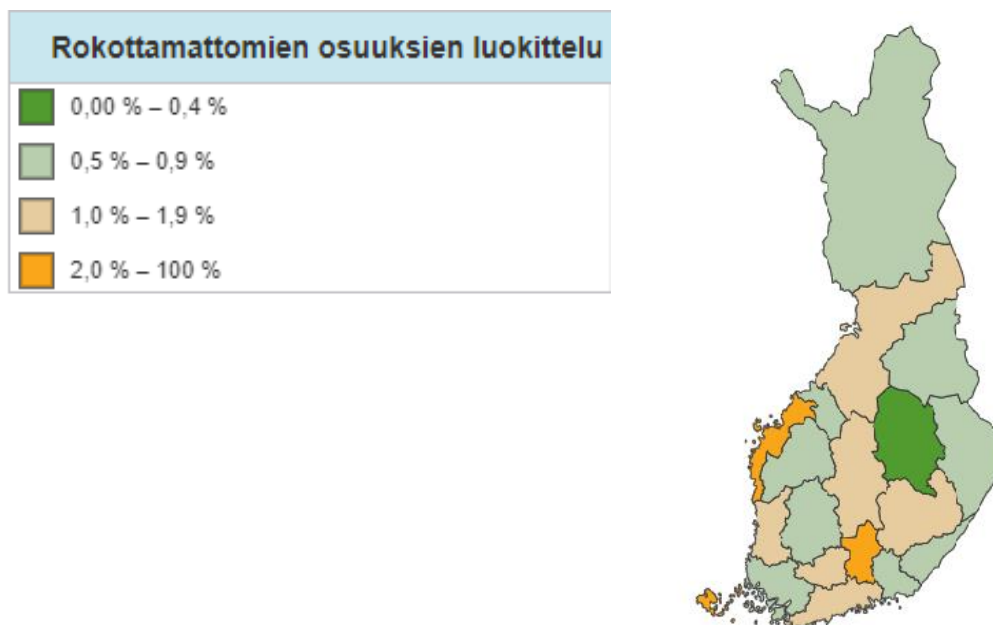
Valtakunnallisella tasolla vuonna 2017 syntyneiden lasten rokotuskattavuus on erittäin hyvä, kuten kuva 1 osoittaa. Kuitenkin alueellisia vaihteluita esiintyy eri rokotusten kattavuuksissa. Lapsista yli 89 prosentille aloitettiin viitosrokotussarja (DTaP-IPV-Hib). Lapsista 93 prosentille aloitettiin rotavirusrokotesarja ja pneumokokkirokotussarjan sai 96 prosenttia lapsista. MPR-eli tuhkarokko-vihurirokko-sikotautirokotteen sai lähes 96 prosenttia lapsista. (THL 2020d.)



Kuva 1. Lasten rokotuskattavuus Suomessa (THL 2019e.)

4.2 Rokottamattomat lapset

Lapsi luokitellaan rokottamattomaksi, mikäli hän ei ole saanut yhtään rotavirus-, pneumokokki-, MPR- ja viitos- ja nelosrokotetta. (THL 2020d.) Kuvan 1. osoittamassa kartassa esitetään vuonna 2012–2016 syntyneiden lasten rokotuskattavuudet, ja kuten kuvasta ilmenee, lasten rokotuskattavuus on Suomessa hyvä. Vuosina 2012–2015 syntyneistä lapsista vain noin 1 prosentti ei ollut saanut rokotuksia kolmeen ikävuoteen mennessä. Vuonna 2010 syntyneistä lapsista noin 0,5 prosenttia ei ollut saanut rokotuksia kahdeksanteen ikävuoteen mennessä. Lasten rokottamattomuudessa esiintyy kuitenkin alueellisia eroja. (Ibid.) Kuvassa 2 on nähtävissä rokottamattomien lasten prosentiosuudet vuonna 2020.



Kuva 2. Rokottamattomien lasten prosentiosuudet (THL 2020e).

Prosentiosuuksien mukaan rokottamattomien lasten määrä on suurin Pohjanmaan (3,1%) ja Ahvenanmaan (2,7%) sekä Päijät-Hämeen (2,1%) alueilla. Vastaavasti vähiten rokottamattomia lapsia on ollut vuonna 2020 Pohjois-Savon ja Keski-Pohjanmaan alueilla. (THL 2020e.) Etelä-Karjalassa rokottamattomien osuus oli 0,8 prosenttia. Ilmeisesti tuhkarokkotartunnoista noussut kohu on vaikuttanut siihen, että kouluikään ehtineistä lapsista vain 0,5 prosenttia on ilman perusrokotuksia, joihin kuuluvat tuhkarokolta, vihurirokolta ja sikotaudilta suojaava MPR- rokote, sekä viitosrokote, rotavirusrokote ja pneumokokkirokote.

Kuitenkin Länsi-Suomessa, etenkin rannikko-Pohjanmaalla, Pietarsaaren alueella on matalampia rokotekattavuuksia juuri MPR- rokotteen kohdalla, ja esimerkiksi Raaseporissa MPR I-rokotteen kattavuus on ollut vuonna 2015 syntyneillä selvästi alle laumasuojan syntymiseen vaaditun 95 prosentin, eli vain 90,4 prosenttia (Sivelä ym. 2018). Keski- ja Itä-Suomessa rokotekattavuus on parempaa. Muiden rokotteen rokotuskattavuus on myös hyvä: pikkulapsista peräti 99 prosentilla on niin sanottu viitosrokote, joka suojaa kurkkumädältä, jäykkäkouristukselta, hinkuyskältä, polioltä ja Hib- taudeilta. Pneumokokkirokotteen on saanut vuonna 2016 syntyneistä 96 prosenttia, kun taas rotavirusrokotteen on saanut 92 prosenttia pikkulapsista. (YLE 2019, THL 2020f.)

Toisaalta rokotusten kirjaamiseen liittyvien ongelmien vuoksi rokotusrekisterin luvut voivat olla alempia kuin todelliset rokotuskattavuudet (THL 2020d). Esimerkiksi Etelä-Karjalan rokotustilastot vuodelta 2018 näyttivät vuonna 2015 syntyneiden lasten rokotuskattavuudeksi vain 88,2 prosenttia, mikä on huomattavasti koko maan keskiarvon alapuolella. Tämä johtui kuitenkin siitä, että osa annetuista rokotuksista oli jäänyt kirjaamatta rokotusrekisteriin. (Lappeenrannan Uutiset 2018.)

5 Rokotuskattavuutta heikentävät tekijät

Millaiset seikat sitten vaikuttavat tilastollisten virheiden lisäksi rokotuskattavuuteen? Suomen vapaaehtoisuuteen perustuva rokottamisjärjestelmä antaa mahdollisuuden rokottamatta jättämiseen, mikä puolestaan saattaa johtaa vähäiseen rokotuskattavuuteen ja tartuntatautien, kuten tuhkarokon leviämiseen. (Sivelä ym. 2018, 648.) Kuitenkaan rokottamatta jättäminen ei ole yksiselitteinen ilmiö, sillä rokottamattomuuden taustalla vaikuttavat useat erilaiset näkemykset.

Esimerkiksi Launis (2013, 2414) toteaa, että yleisestä rokotusmyönteisyydestä huolimatta yhä useampi on entistä kriittisempi rokottamisen suhteen. Vaikka Sivelä ym. (2018) toteaa puolestaan, että rokotteiden vastustaminen on osa totuuden kriisiä, rokotusvastaisuus ei ole itsessään uusi eikä paikallinen ilmiö, sillä jopa rokottamisen alkua ajoista eli 1800-luvulta lähtien osa ihmisistä on suhtautuneet rokotteisiin epäillen. Syyt olivat hyvin samanlaisia kuin nykypäivänä. Toisia arveluttaa rokotteiden turvallisuus, kun taas toiset uskovat, että taustalla on salajuoni, kuten lääketeollisuuden halu tienata rahaa. (Sivelä ym. 2018.)

5.1 Rokotevastaisuus

Rokottamatta jättämistä tai siihen suostumista käsitellään usein mustavalkoisesti joko rokotusvastaisuutena tai rokotusmyönteisyytenä, mutta kuten THL:n tilastot osoittavat, esimerkiksi rokotusten ottamatta jättäminen ei kohdistu selkeästi vain kaikkiin rokotteisiin, jolloin voitaisiin puhua rokotteiden vastustamisesta tai rokotevastaisuudesta. (Sivelä ym. 2018.) Kansainvälisen tutkimuksen termi ”vaccine hesitancy” onkin siinä mielessä suoranaista vastaisuutta osuvampi käsite, sillä rokotteisiin kriittisesti suhtautuvat eivät usein tyrmää kaikkien

rokotteiden antamista lapsille, tai ovat epäröiviä rokotteiden suhteen, mutta rokotuttavat silti lapsensa neuvolan suosituksen mukaan (WHO 2019, YLE 2016.)

WHO:n asiantuntijaryhmä toteaa, että rokotteisiin suhtautumiseen vaikuttavat tekijät, jotka liittyvät asiayhteyteen, yksilöön tai ryhmään sekä rokotteen ominaisuuksiin. Englanninkielisessä tutkimuksessa rokote-epäröintiä onkin tarkasteltu kolmen C:n kautta: Complacency (tyytyväisyys), Convenience (vaivattomuus) ja Confidence (luottamus). Tyytyväisyydellä tarkoitetaan sitä, että kun rokotteella ehkäistävä sairaus on muuttunut jo harvinaiseksi, eikä rokotetta tämän takia tarvita välttämättä sairastumisen ehkäisyyn. Näin myös rokottamisen myötä saavutettu sairauksien katoaminen saattaa kääntyä rokottamista vastaan, koska nykytilanteessa rokottaminen voidaan kokea tarpeettomaksi. Sen sijaan vaivattomuus (convenience) liittyy rokotteiden ja terveystalvelujen saatavuuteen, sekä rokotteiden kulttuuriseen hyväksyttävyyteen. Luottamuksella puolestaan tarkoitetaan luottamusta rokotteiden toimivuuteen ja turvallisuuteen, terveydenhoitojärjestelmään ja rokotteiden antajiin, sekä rokotteiden antamisesta päättäviin poliittisiin tahoihin. (MacDonald 2015.)

Kolmen C:n mallin mukaan voidaan todeta, että rokottamatta jättäminen ei selity pelkästään rokotteiden ideologisella vastustamisella. Myös käytännölliset syyt, kuten pitkät matkat lastenneuvolaan tai neuvoloiden hankalat aukioloajat voivat vaikeuttaa lasten rokottamista. Samoin ihmisten asenteet, kuten rokotteita tai terveydenhuoltojärjestelmää koskevat käsitykset, voivat vaikuttaa rokotusten ottamiseen ja sitä myötä myös rokotuskattavuuteen. (Sivelä ym. 2018.)

5.2. Rokotusvastaisuuden taustatekijöitä

Esimerkiksi Launis (2013) toteaa, että ajoittaiseen rokotuskielteisyyteen syitä voivat olla kansalaisten yksilölliset tieteelliset uskomukset, maailmankuvat, poliittiset katsannot ja ideologiat. Hänen mukaansa järkiperaistä rokotuskeskustelua vaikeuttavat etenkin kaksi tekijää: status quo -harha, jossa takerrutaan siihen vaihtoehtoon, joka jättää tilanteen ennalleen, eli tässä tapauksessa rokotusta ei oteta, koska sitä ei ole "tarvittu" tähänkään asti, sekä laiminlyöntiharha, joka tarkoittaa aktiivisen toiminnan (rokottaminen) pitämistä riskialttiimpana kuin passiivista toimimatta jättämistä (taudille altistuminen ilman rokottamista). Van-

hemmat saattavat esimerkiksi vertailla keskenään taudin aiheuttaman haitan ja rokotteen mahdollisesti aiheuttaman haitan todennäköisyyttä ja kestoa. Lisäksi rokottamatta jättäminen voi johtua tietovajeharhasta, joka johtuu tiedonpuutteesta: jos lasten vanhemmat tuntisivat tieteelliset tosiasiat yhtä hyvin kuin tutkijat ja terveydenhuollon ammattilaiset, heidän rokotusvastaisuutensa vähenisi. (Launis 2013, Sivelä ym. 2018.)

Sivelä ym. (2018) mainitsee myös rokottamispäätökseen vaikuttaviksi tekijöiksi niin sanotut kehystämisen- ja vahvistusharhat. Näistä ensimmäisellä tarkoitetaan sitä, että rokottaminen esitetään kielteisessä valossa, mikä vaikuttaa kielteisesti rokotuspäätökseen, ja jälkimmäinen sitä, että ihminen on taipuvainen puolttamaan omia ennakkokäsityksiään tai uskomuksiaan tukevaa tietoa ja näin vahvistavat aiempaa (kielteistä) mielipidettään.

5.3. Rokotevastaisuutta vähentävät toimet

Rokotevastaisuus on liitetty salaliittoteorioihin, mutta yleensä syyt rokotteiden vastustamiseen ovat yksinkertaisempia: rokotteiden sisältämiä aineita ja niiden haittavaikutuksia pelätään. Myös rokotusohjelmaan lisätyt uudet rokotteet, kuten pneumokokki- ja vesirokkorokote saattavat herättää epäluuloa vanhempien joukossa ja johtaa rokotteista kieltäytymiseen. Osa rokotevastaisuudesta johtuu puolestaan uusien rokotusohjelmaan rokotteiden tunnetuista haittavaikutuksista, esimerkiksi vuoden 2009 Pandemrix -rokotteen ja narkolepsian yhteydestä (Nohynek ym. 2012). Rokotteet saatetaan kokea luonnottomiksi tai keinotekoisiksi, jolloin unohdetaan niiden tosiasiallinen hyöty: koska rokotuksilla ehkäistävät sairaudet, kuten hinkuyskä, tuhkarokko, vihurirokko ja sikotauti ovat käyneet harvinaisiksi, niiden vaarallisuudesta ei ehkä nykyisin ole selkeää käsitystä, ja rokotusten mahdolliset haitat nousevat todellisia hyötyjä tärkeämmiksi rokottamista koskevassa päätöksenteossa (Puumalainen ym. 2015).

Koska ihmiset suhtautuvat rokotteisiin ja rokottamiseen kriittisesti monesta eri syystä, rokottamisen lisääminen ja rokottamismyönteisyyden kasvattaminen vaatii kaikkien yksilöllisten rokottamiseen vaikuttavien tekijöiden tunnistamista. Kuten kuvassa 3 esitetään, esimerkiksi tietovajeharhan korjaamiseksi ihmisille

tulisi antaa helposti ymmärrettävää ja totuudenmukaista tietoa tartuntataudeista ja niiltä suojautumisesta (Launis 2013).

Vääristymä	Kuvaus	Oikaiseva toimenpide
Tietovajeharha	Rokotuskriittisyyden selittäminen yksinomaan kognitiivisilla tekijöillä kuten ymmärryksen tai tiedon puutteella	Huomion kiinnittäminen ihmisten tiedollisiin rakenteisiin, totuudenmukaisen informaation hankkimista ja omaksumista estävien tekijöiden tunnistaminen ja niihin vaikuttaminen
Status quo -harha	Irrationaalinen halu takertua vallitsevaan tilanteeseen	Vallitsevan tilan osoittaminen eettisesti kestävämmäksi tai muuksi kuin pysyväksi
Laiminlyöntiharha	Irrationaalinen taipumus arvioida toimimatta jättäminen eettisesti vastuulliseksi tai neutraaliksi valinnaksi	Tekemättä jättämisen kielteisten seurauksien havainnollistaminen, eettinen vastuullistaminen

Kuva 3. Rokotuskeskustelua vääristäviä tekijöitä (Launis 2013, 2415.)

THL (2018) on esittänyt tuhkarokon torjumiseksi ja MPR- rokotuskattavuuden lisäämiseksi muun muassa lapsen rokottamisen muuttamista pakolliseksi, lapsen oikeutta varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen rajattavaksi tämän rokottamisesta riippuvaksi, sekä lapsen sosiaalietuuksien sitomista tämän jatkuvaan rokottamiseen. Toisaalta kuitenkin todetaan, että laajan rokotuskattavuuden pohjalla on juuri rokottamisen vapaaehtoisuus, mikä edistää rokotusmyönteisyyttä, minkä lisäksi lapsen rokottamisen liittäminen muihin etuuksiin olisi vaikea toteuttaa. Käytännönläheisiä tapoja ylläpitää hyvää rokotuskattavuutta onkin muun muassa entistä joustavampien rokotusaikojen tarjoaminen, tehokkaiden seuranta- ja muistutusjärjestelmien ylläpitäminen, sekä virheellisten, rokottamista koskevien tietojen varhainen ja tehokas oikaiseminen (THL 2018, Sivelä ym. 2018).

Ruotsissa WHO:n ohjelmaa Tailoring Immunization Programmes (TIP) käytettiin tunnistamaan väestöryhmiä, joiden rokotuskattavuus oli matala. Tavoitteena oli 95 prosentin rokotuskattavuus matalan rokotuskattavuuden alueilla (Folkhälsomyndigheten 2014, 36). Ruotsissa matalaan rokotuskattavuuteen osasyynä olivat paperittomat maahanmuuttajat, ulkomaalaistaustainen väestö, sekä antroposofinen väestöryhmä, mikä vaatii juuri näille ryhmille suunnatun rokotusohjauksen lisäämistä. (ibid., Butler & MacDonald 2015) Myös Suomessa esimerkiksi Lohjan matalaan rokotuskattavuuteen ovat vaikuttaneet näkemykset, joiden mukaan osa rokotteilla ehkäistävien tautien sairastaminen kuuluu lapsen

normaaliin kehitykseen (Kontio 2016). Kuitenkin näihin ryhmiin kuuluvien lasten rokotuskattavuuden lisääminen olisi kuitenkin monesti mahdollista lisäämällä vanhemmille annettua tietoa rokotteista, sekä vanhempien ja rokottavan tahon välisen avoimen vuoropuhelun kautta (Butler & MacDonald 2015).

Rokotteet voivat vanhempien mielestä aiheuttaa liikaa kipua lapsille, aiheuttaa pysyvää tai tilapäistä haittaa tai he eivät luota rokotteita tarjoavaan terveydenhuoltojärjestelmään. Myös sosiaalisen median tarjoama tieto saattaa vaikuttaa kielteisesti vanhempien rokottamista koskevaan suhtautumiseen. Kuitenkin asiantunteva rokottaja voi saada vanhemmat vakuuttuneiksi rokottamisen eduista, sillä on tieteellisesti todistettu, että rokotteisiin epäilevästi suhtautuvat vanhemmat saattavat muuttaa kantaansa saadessaan lisää tietoa rokotteiden turvallisuudesta ja toimivuudesta, sekä tosiasiallisesta vaarasta, joka rokottamattomuus aiheuttaa lapselle. (Edwards & Hackell 2016.)

5.4. Rokottamattomuuteen liittyvät eettiset kysymykset

Rokotteisiin epäilevästi suhtautuvat ovat heterogeeninen ryhmä, johon kuuluvat ihmiset ovat kriittisiä tiettyjen rokotteiden suhteen tai suhtautuvat kielteisesti kaikkiin rokotteisiin. He saattavat hyväksyä kaikkien rokotteiden antamisen lapselleen, tai pitkittää tiettyjen rokotteiden antamista tai kieltäytyä niistä kokonaan. (Ibid.)

Esimerkiksi Launis (2018) toteaa, että terveydenhuollossa tunnistetaan nykyisin hyvin rokotusvastaisuuteen liittyviä ajattelun vääristymiä ja vakaumuksellisia syitä. Rokotusvastaisuuden moraalinen oikeutus on kuitenkin heikkoa, sillä esimerkiksi velvollisuusetiikan mukaan laumaimmunitietin muodostavan rokotesuojan hankkiminen olisi yksilön moraalinen velvoite yhteiskuntaa kohtaan. Toisaalta, jos rokottamatta jättämistä käytetään huoltajan vakaumuksen tai maailmankuvan välineenä, rokotetta vaille jäävät lapset välineellistetään toimimaan huoltajien tai aatteellisen yhteisön puolesta oman terveytensä uhalla. Rokotteista kieltäytyminen voidaan nähdä myös moraalisenä erheenä, jossa rokotteiden vastustajat pyrkivät hyötymään muiden ylläpitämästä rokotuskattavuudesta samalla, kun he itse kieltäytyvät rokotteista esimerkiksi haittavaikutusten pelossa tai oman vakaumuksensa takia. (Ibid.)

6. Määrällinen tutkimusmenetelmä

6.1 Määrällisen tutkimusmenetelmän tunnusmerkkejä

Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, joka tarkoittaa muuttujien välisten yhteyksien tarkastelua sekä tilastollisten menetelmien käyttöä osana aineiston keräämistä. Tutkimme kesällä 2019 ajalla 1.6. - 31.8 pienten lasten vanhempien suhtautumista Eksoten alueella neuvoloissa tehdyn kyselytutkimuksen avulla. Kuten Kananen (2011, 36-37) toteaa, kysymykset voivat olla joko täysin avoimia tai suunnattuja.

Kyselylomakkeessa käytimme valmiilla vaihtoehdoilla varustettuja eli strukturoituja kysymyksiä, joissa selvitettiin vastaajien mielipiteitä rokottamisesta sekä vanhempien rokotuspäätökseen vaikuttavia tekijöitä. Strukturoitujen kysymysten jäljessä oli kyselyyn liittyvä avoin kysymys, jossa vastaajan oli mahdollista tämentää ja eritellä vastaustaan paremmin kuin mitä strukturoidut vastausvaihtoehdot antoivat myöten. Tässä mielessä avoimet kysymykset eivät olleet täysin avoimia vaan suunnattuja, koska ne oli sidottu aiempaan strukturoituun vastausvaihtoehtoon. Lomakkeessa kysymysten järjestys eteni yleisestä yksityiseen. (ibid., 92-93).

Saimme kyselyyn 128 vastausta, mikä ylitti tavoitteemme, joka oli vähintään sata vastausta. Koska määrällinen tutkimusmenetelmä selvittää lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä, toivoimme mahdollisimman monen vastaavan kyselyyn, jotta kyselyn otos olisi edustava ja riittävän suuri luotettavien päätelmien tekemiseen. Halusimme saada mahdollisimman hyvän kokonaiskuvan vanhempien suhtautumisesta rokottamiseen Lappeenrannassa toimivan Eksoten alueella.

6.2 Aineiston hankinta ja tutkimusryhmä

Aineiston kohderyhmä oli alle kouluikäisten lasten vanhemmat, minkä takia kysely suoritettiin juuri neuvoloissa, joissa tutkittavan ilmiön piiriin kuuluvat henkilöt liikkuvat (Kananen 2011, 74). Kysely oli keskitetty koskemaan vain lasten yleiseen rokotusohjelmaan kuuluvia rokotteita ja niihin liittyviä mielipiteitä, ja tekemämme määrällinen tutkimus oli kohdistettu Eksoten alueen lastenneuvo-

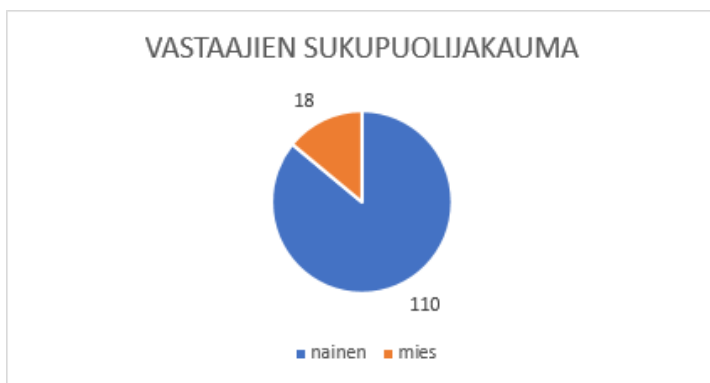
loihin, eli Lappeenrannan keskustan, Lauritsalan, Sammonlahden sekä Joutse-
non neuvolaan. Korvenkylän neuvola jäi opinnäytetyön ohjaajan suosituksesta
kyselyn ulkopuolelle, koska neuvolan käyttöaste oli kesällä pieni. Lisäksi jätim-
me tutkimuksemme ulkopuolelle kausirokotteet, kuten influenssarokotteen sekä
riskiryhmiin kuuluvien lasten ja nuorten rokotuksia, kuten tuberkuloosi- eli BCG-
rokotetta, PPV-, TBE- eikä hepatiitti A ja B -rokotteita.

Kyselylomake oli paperinen ja tarkoituksella laadittu sellaiseksi, että se mahtui
yhden paperiarkin molemmille puolille, ja oli näin helppo käsitellä. Toivoimme,
että verrattain lyhyt ja selkeä kysely innostaisi pienten lasten vanhempia vas-
taamaan, sillä heillä ei välttämättä ole mahdollisuutta paneutua neivolakäynnin
yhteydessä pitkän tai monimutkaisen kyselyn täyttämiseen. Kyselylomakkeiden
palautuslaatikot oli sijoitettu neuvoloiden yhteistiloihin, koska tavoitteena oli, että
vastaajat täyttävät ja palauttavat lomakkeet neivolakäynnin yhteydessä, jolloin
vastausten hävikki pysyy pienenä. Kyselylomaketta edelsi saatekirje (liite 2),
jossa kerrottiin kyselyn tavoitteet, tekijät ja heidän yhteystietonsa. Lisäksi saate-
kirjeessä korostettiin kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuutta sekä kyselyyn
vastanneiden anonymiteetin kunnioitusta.

7. Tutkimuksen tulokset

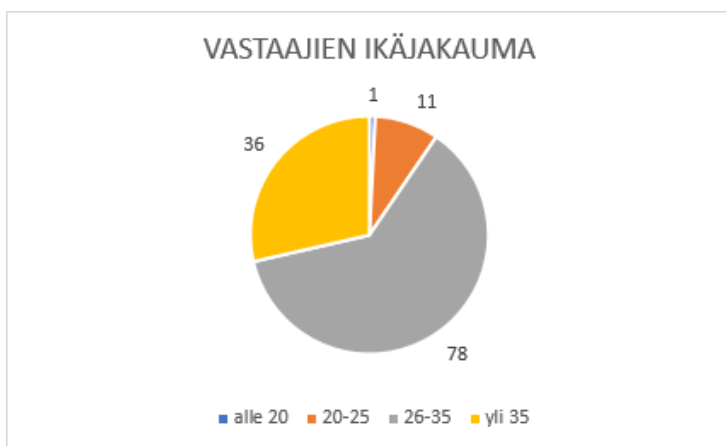
7.1. Vastaajien perustiedot ja suhtautuminen rokotuksiin

Suurin osa vastaajista oli naisia (n=110) ja 18 oli miehiä. Yleisesti suhtautumi-
nen rokottamiseen oli positiivista, ja luottamus neuvolan rokotustoimintaan oli
korkea. Kuten kuvasta 4 ilmenee, suurin osa vastaajista oli naisia, mutta suku-
puoli ei vaikuttanut olennaisesti vastaajien mielipiteisiin rokottamisesta.



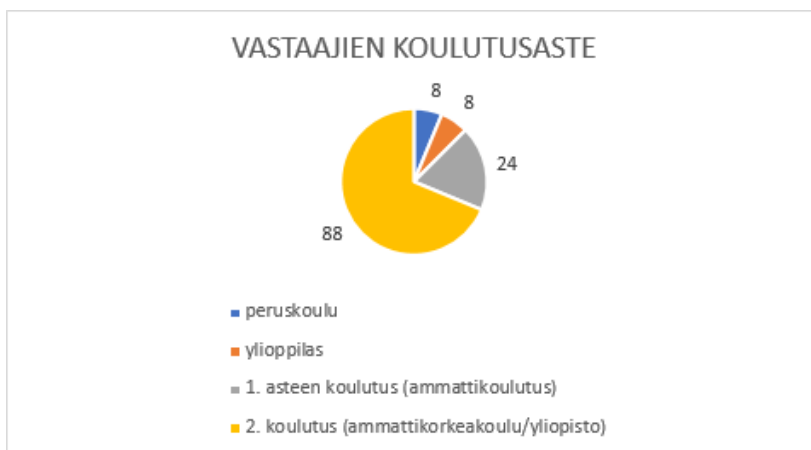
Kuva 4. Vastaajien sukupuolijakauma

Suurin osa kyselyyn vastanneista koki myös saaneensa neuvolasta tarpeeksi tietoa rokottamisesta. Vastaajien sukupuolten välillä ei ollut eroja suhtautumisessa rokottamiseen, ja 105 vastaajaa yhteensä 128:sta vastaajasta (82 % vastaajista) kertoi kyselyssä otattavansa lapselleen kaikki rokotusohjelman mukaiset rokotteet. Tämä heijastaa hyvin THL:n rokotustilaston tulosta, sillä Etelä-Karjalan alueella vuonna 2012 syntyneistä lapsista 92,6 prosenttia oli saanut kaksi annosta MPR-rokotetta (THL 2020e.)



Kuva 5. Vastaajien ikäjakauma

Suurin osa vastaajista (60,9 %) oli 26-35-vuotiaita, ja toiseksi suurin ikäryhmä oli yli 35-vuotiaat (28,1 % vastaajista). Vastaajista suurin osa oli 2. asteen koulutuksen käyneitä (68 % vastaajista), minkä lisäksi osalla oli ensimmäisen asteen koulutus (n=24). Peruskoulun suorittaneita oli 6,25 prosenttia vastaajista, kuten myös ylioppilastutkinnon suorittaneita (n=8).



Kuva 6. Vastaajien koulutusaste.

7.2 Vastaajien mielipiteet rokottamisesta

Kuten todettua, suurin osa vastaajista suhtautui myönteisesti rokottamiseen (Liite 4). Monet avoimiin kysymyksiin annetut vastaukset heijastelivat ajatuksia Suomen ja maailman terveystilanteesta, sillä rokotusten ottamista perusteltiin muun muassa huolella jo kadonneiden sairauksien puhkeamisesta uudelleen. Monet halusivat rokottamalla suojata omien lapsiensä lisäksi myös muut ihmiset, eli ylläpitää osaltaan yhteisöä suojaavaa laumasuojaa.

Rokotuskattavuuden lasku ja siitä johtuvat tuhkarokkoepidemiat oli mainittu yhdessä vastauksessa rokottamispäätöstä tukevaksi seikaksi. Myös oma koulutus ja kokemukset hyvät kokemukset rokotteista mainittiin useissa vastauksissa tärkeinä rokotusmyönteisyyden lisääjinä. Muita rokottamismyönteisyyttä lisääviä seikkoja olivat avoimiin kysymyksiin annettujen vastausten perusteella myös muun muassa puolison tai ystäväpiirin rokottamista tukeva mielipide. Myös THL:n tai neuvolan suositukset mainittiin rokotusmyönteisyyttä lisäävänä tekijänä. Myös vastaajien tieto rokottamalla ehkäistävien sairauksien vakavuudesta lisäsi heidän rokotusmyönteisyyttään, minkä lisäksi osa vastasi lisääntyneen matkustelun lisäävän heidän myönteistä suhtautumistaan lasten rokottamiseen.

Osa vastaajista totesi omien myönteisten rokotuskokemustensa vaikuttavan siihen, että he rokotuttavat myös omat lapsensa, varsinkin kun rokotteista ei ole tullut haittavaikutuksia. Pitkään käytössä olleet ja näin turvallisiksi havaitut ro-

otteet lisäsivät vastaajien myönteistä suhtautumista rokottamiseen. Suurin osa vastaajista (n=105) sanoi ottavansa lapselleen kaikki rokotusohjelman rokotteet.

7.3. ”Haittavaikutukset pelottavat”

Avointen kysymysten vastauksiin oli myös kirjoitettu rokottamista koskevia epäroiviä kommentteja. Yksi vastaajista muun muassa totesi, ettei halua antaa lapselleen ihan kaikkia rokotteita, koska tutkimustietoa ei ole tarpeeksi. Uusien rokotteiden mahdolliset haittavaikutukset pelottivat useaa eri vastaajaa, ja osa totesi, ettei äskettäin rokotusohjelmaan tulleita rokotteita tai niiden aiheuttamia mahdollisia haittoja ole tutkittu vielä tarpeeksi. Tällaiset vastaukset johtunevat osaltaan sikainfluenssarokotuksiin liittyvistä narkolepsiatapauksista, joiden kohdalla uudelle rokotteelle ilmeni huomattavia haittavaikutuksia.

Kuitenkin vain yksi vastaajista sanoi, ettei aio antaa lapselleen rokotuksia. Tässä mielessä onkin huomattava, että vaikka osa vastaajista oli epäroiviä rokottamista kohtaan, he eivät kuitenkaan suhtautuneet rokottamiseen täysin kielteisesti. Niinpä aiemmin mainitut rokottamismyönteisyyttä lisäävät seikat, kuten rokotteiden turvallisuutta ja tehoa koskeva tiedottaminen tai rokottajan paneutuminen vanhemman kysymyksiin voivat lisätä heidän rokotusmyönteisyyttään huomattavasti.

8 Yhteenveto

Tässä opinnäytetyössä on selvitetty sitä, miten Lappeenrannan alueen vanhemmat suhtautuvat kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluviin rokotteisiin ja sitä, mitkä tekijät vaikuttavat heidän päätökseensä rokotuttaa lapsensa. Suoranaista rokotevastaisuutta ei vastausten perusteella löytynyt, mikä oli myös odotettavissa THL:n tilastojen valossa. Kuitenkin osa vastaajista oli epäileväinen esimerkiksi rokotteiden mahdollisten haittavaikutusten suhteen, tai he olivat sitä mieltä, ettei tiettyjä rokotteita ole tutkittu tarpeeksi. Nähtävissä on siis pienimuotoista rokote-epäröintiä, mutta toisaalta suurin osa vastaajista kertoi suhtautuvansa rokotteisiin myönteisesti eri syihin vedoten. Moni luottaa terveydenhuoltojärjestelmään sekä rokotteiden turvallisuuteen ja tehokkuuteen, minkä lisäksi puolisoin tai neuvolan rokottamista puoltava kanta on myös vaikuttanut positiivisen

rokottamispäätöksen syntyyn. Lisäksi vastaajat kertovat omien hyvien, rokotteisiin liittyvien kokemustensa vaikuttavan päätökseensä, ja osa sanoo, että oman koulutuksen kautta saatu tieto rokottamisen hyödyllisyydestä on lisännyt heidän myönteistä suhtautumistaan rokottamiseen.

Kyselystä saatu aineisto muutti opinnäytetyön sisältöä jonkin verran, koska alun perin tarkoituksenamme oli tutkia rokotevastaisuutta Lappeenrannan alueella. Koska saamiemme vastausten perusteella rokotusvastaisuutta ei juuri ilmene, opinnäytetyö keskittyy kuvaamaan rokotteisiin liittyviä mielipiteitä yleisellä tasolla ja kertomaan asenteiden taustalla vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyö kuvaa tutkimamme ilmiötä valitsemallamme maantieteellisellä alueella.

On kuitenkin huomattava, että tässä opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä sekä aineistonkeruutapa- ja paikka vaikuttavat tekemämme tutkimuksen tuloksiin. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä ei antanut vastaajille suurta mahdollisuutta eritellä suhtautumistaan rokotteisiin tai rokottamiseen tarkemmin, vaikka osa vastaajista olikin kiitettävästi eritellyt vastaustaan kyselylomakkeen avointen vastausvaihtoehtojen kohdalla. Esimerkiksi laadullinen tutkimus, jossa vastaajia haastateltaisiin aiheesta, saattaisi antaa hyvinkin erilaisen tuloksen.

Olisikin mielenkiintoista haastatella esimerkiksi joukkoa lasten vanhempia heidän rokottamiseen liittyvistä asenteistaan sekä niiden mahdollisesta muuttumisesta, mikä voisi antaa hyvinkin erilaista tietoa kuin tämä opinnäytetyö. Samoin vastausten keräyspaikkana neuvola saattaa aiheuttaa sen, että jo valmiiksi rokotusmyönteiset henkilöt osallistuvat kyselyyn, eivätkä poikkeavat näkemykset tule ilmi. Toisaalta neuvola kyselyn toteuttamisympäristönä mahdollisti sen, että kyselyyn vastanneet kuuluvat tutkimuksemme kohderyhmään, ja määrällinen tutkimusmenetelmä mahdollistaa suuren otannan ja vastaajien pysymisen ehdottoman anonyymeinä. Käyttämämme määrällinen tutkimusmenetelmä tukee tavoitettamme tuottaa numeraalisesti vertailtavissa olevaa tietoa mahdollisimman laajasta otannasta, jolloin saamme selkeän kuvan tutkittavasta ilmiöstä.

Lähteet

Butler, R. & MacDonald, N.E. 2015. Diagnosing the determinants of vaccine hesitancy in specific subgroups: The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X15005022?via%3Dihub>. Luettu 3.4.2020.

Edwards, K. M. & Hackell, J. M. 2016. Countering Vaccine Hesitancy.

<https://pediatrics.aappublications.org/content/138/3/e20162146>. Pediatrics 2016/138.

Euroopan komissio 2019. Rokotukset.

https://ec.europa.eu/health/vaccination/overview_fi. Luettu 3.3.2020

Folkhälsomyndigheten. Orsaker till lokalt låg täckning av MPR-vaccination i Sverige: pilottest av WHO:s metod Tailoring Immunization Programmes (TIP).

2014. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/18933/Orsaker-till-lokalt-lag-tackning-av-MPR-vaccination-i-Sverige.pdf>. Luettu 3.4.2020.

GSK 2019. Miten rokotteita tutkitaan? <https://www.rokote.fi/tietoa-rokotteista/miten-rokotteita-tutkitaan/>. Luettu 17.3.2020.

Hamilo, M. 2015. Uusi tutkimus. Syypää narkolepsiaan varmistui - ei ollut Pandemrixin tehosteaine. Suomen kuvalehti.

<https://suomenkuvalehti.fi/jutut/tiede/uusi-tutkimus-syypaa-narkolepsiaan-varmistui-ei-ollut-pandemrixin-tehosteaine/>. Luettu 17.3.2020.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Hermanson, E. 2019a. Rokotteiden haittavaikutukset ja riskit.

www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00708&p_hakusana=Rokotteet_haitat. Luettu 18.3.2020.

Hermanson, E., 2019. Rokottaminen.

www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkel=kot00701&p_hakusana=Rokotuskattavuus. Luettu 16.3.2020.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Jokinen, J., Nohynek, H., Vaarala, O., & Kilpi, T. 2014. Pandemiarokotteen ja narkolepsian yhteys.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116234/URN_ISBN_978-952-302-255-3.pdf?sequence=1. Luettu 15.3.2020.

Kananen, J. 2011. Kvantti – kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kontio, M. 2016. Tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko – seuranta tarvitaan edelleen. Moodi-lehti 5/2016. http://portfolio-web.ess.fi/www/Moodi/2016_No5/#/24/. Luettu 3.4.2020.

Lappeenrannan Uutiset 2018. Alhainen MPR- rokotekattavuus hämmensi Etelä-Karjalassa – nyt syy on selvillä.

<https://www.lappeenrannanuutiset.fi/artikkeli/625902-alhainen-mpr-rokotekattavuus-hammensi-etela-karjalassa-nyt-syy-on-selvilla>. Luettu 19.3.2020.

Launis, V. 2013. Tieto vai "mutu" rokotuspäätöksen pohjana? Duodecim-lehti 2013; 129, 2413–9. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11326.pdf>. Luettu 28.3.2020.

Launis, V. 2018. Rokotevastaisuus ei kunnioita ihmisarvoa. Duodecim-lehti 2018; 134, 526-527. <http://duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14210>. Luettu 27.3.2020.

Leino, T. 2017. Rokottaminen. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00798. Luettu 30.3.2020.

Leino, T. & Kilpi, T. 2005. Lapsen rokottaminen ja rokottamatta jättäminen – yksilön ja yhteisön edut ristikkäin? Lääkärilehti 35/2005, 3365-3367. <http://ezproxy.saimia.fi:2056/pdf/2005/SLL352005-3365.pdf>. Luettu 27.3.2020.

Leivo, P., Nohynek, H. & Launis, V. 2016. Lääkärilehti 1-2/2016. Koulutus ja tulotaso yhteydessä asenteisiin HPV-rokotusta kohtaan. <http://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/koulutus-ja-tulotaso-yhteydessa-asenteisiin-hpv-rokotusta-kohtaan/>. Luettu 6.3.2020.

Lumio, J. 2018. Sikainfluenssa-pandemia 2009–2010. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00908. Luettu 15.3.2020.

MacDonald, N.E. 2015. Vaccine hesitancy. Definition, scope and determinants. Vaccine 33. 4161–4164. <https://pdfs.semanticscholar.org/bcb3/bc5e6cb4477e23d1387945d8eaae9fbe75f8.pdf>. Luettu 3.4.2020.

Mäkinen, T. 2017. Kulttuurin tutkija: Rokotteiden vastustaminen on osa totuuden kriisiä. <https://www.tehylehti.fi/fi/ihmiset/kulttuurin-tutkija-rokotteiden-vastustaminen-osa-totuuden-kriisia>. Luettu 15.1.2018.

Neuvolan rokotusopas 2014. Mannerheimin lastensuojeluliitto; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116289/Rokotusopas%204_2014_web.pdf?sequence=3. Luettu 28.1.2018.

Nohynek, H., Jokinen, J., Partinen, M., Vaarala, O., Kirjavainen, T., Sundman, J., Himanen, S-L., Hublin, C., Julkunen, I., Olsén, P., Saarenpää-Heikkilä, O. & Kilpi, T. 2012, 1035 – 1044. Pandemiarokotteen yhteys lasten narkolepsian esiintyvyyden äkilliseen lisääntymiseen Suomessa. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/pandemiarokotteen-yhteys-lasten-narkolepsian-esiintyvyyden-akilliseen-lisaantymiseen-suomessa/>. Luettu 28.3.2018.

Nohynek, H. 2016. Rokotusten turvallisuus. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00773. Luettu 15.3.2020.

Nohynek, H. 2017. Kansallinen rokotusohjelma. www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?_artikkeli=dlk00804. Luettu 15.3.2020.

Puumalainen, T., Nohynek, H. & Launis, V. 2015. Onko Suomi muuttumassa rokotuskriittiseksi? Lääkärilehti 36/2015, s. 2222-2223. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126877/SLL362015-2222.pdf?sequence=1>. Luettu 1.4.2020.

Salo, H. & Kilpi, T. 2017. Kansallinen rokotusohjelma – kansanterveyden ja talouden menestystarina. Duodecim-lehti 2017/133, s. 977-83. <http://duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13727>. Luettu 17.3.2020.

Sivelä, J., Launis, V., Jääskeläinen, S., Puumalainen, T. & Nohynek, H. 2018. Käsitykset rokotuksista ja rokotuskattavuuteen vaikuttavat tekijät. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kasitykset-rokotuksista-ja-rokotuskattavuuteen-vaikuttavat-tekijat/>. Luettu 3.4.2020.

Suomen lääkäriliitto 2013. Rokotukset. <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/terveyden-edistaminen-ja-sairauksien-ennaltaehkaisy/rokotukset/>. Luettu 17.3.2020.

Tartuntatautilaki 1227/2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>. Luettu 15.3.2020.

THL 2014a. Totta ja tarua. Rokottaminen. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/totta-ja-tarua>. Luettu 29.3.2020.

THL 2018. Tuhkarokon torjunnasta ja rokotuskattavuudesta. <https://thl.fi/documents/10531/3794292/Tuhkarokon+torjunnasta+ja+rokotuskattavuudesta.pdf/7a6be06b-075c-403b-a7ed-873b01386621>. Luettu 2.3.2020.

THL 2019a. Rokotuksen haittavaikutuksista ilmoittaminen. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset/haitoista-ilmoittaminen>. Luettu 17.3.2020.

THL 2019b. Rokotusohjelma aikuisille ja lapsille. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusohjelma-lapsille-ja-aikuisille>. Luettu 3.3.2020.

THL 2019c. Valtakunnallinen rokotusrekisteri ja rokotusohjelman seuranta. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/seurantajarjestelmat-ja-rekisterit/valtakunnallinen-rokotusrekisteri-ja-rokotusohjelman-seuranta>. Luettu 17.3.2020.

THL 2019d. Rokotuskattavuus. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus>. Luettu 17.3.2020.

THL 2019e. Lasten rokotuskattavuus. <https://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/atlas/public/atlas.html?show=infantbccurrent>. Luettu 2.2.2019.

THL 2020e. Lasten rokotuskattavuus. <https://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/atlas/public/atlas.html?show=nonvacc>. Luettu 23.3.2020.

THL 2020f. Lasten rokotuskattavuus on Suomessa erittäin hyvä – rokottamattomia vain alle prosentti kouluikään ehtineistä. <https://thl.fi/fi/-/lasten-rokotuskattavuus-on-suomessa-erittain-hyva-rokottamattomia-vain-alle-prosentti-kouluikaan-ehtineista>. Luettu 25.3.2020.

THL 2019e. Tuhkarokko. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/tuhkarokko>. Luettu 18.3.2020.

THL 2019f. Tuhkarokkoepidemian huippu ohitettu Euroopassa – tauti teki paluun neljään Euroopan maahan. <https://thl.fi/fi/-/tuhkarokkoepidemian-huippu-ohitettu-euroopassa-tauti-teki-paluun-neljaan-euroopan-maahan?redirect=%2Ffi%2Fweb%2Finfektiotaudit-ja-rokotukset%2Ftaudit-ja-torjunta%2Ftaudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o%2Ftuhkarokko>. Luettu 19.3.2020.

THL 2020a. Mitä rokotteet sisältävät? <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/usein-kysyttya-rokotuksista/mita-rokotteet-sisaltavat>. Luettu 15.3.2020.

THL 2020b. Kansallinen rokotusohjelma. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma>. Luettu 17.3.2020.

THL 2020c. Rokotusohjelma lapsille ja aikuisille. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusohjelma-lapsille-ja-aikuisille>. Luettu 17.3.2020.

THL 2020d. Lasten rokotuskattavuus. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus/lasten-rokotuskattavuus>. Luettu 19.3.2020.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

van der Meer, M. 2014. Lapsikuolleisuus vähenee. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/lapsikuolleisuus-vahenee-9636/>. Luettu 15.3.2020.

Vesikari, T. 2016. Vesirokko-rokotus – puolesta ja vastaan. http://portfolio-web.ess.fi/www/Moodi/2016_No5/#/30/. Luettu 26.3.2020.

WHO 2019. Ten threats to global health in 2019. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019>. Luettu 3.3.2020.

YLE 2016. Somekohut selittävät vain vähän rokotevastaisuudesta – osa on kieltäytynyt rokotteista aina. <https://yle.fi/uutiset/3-9276608>. Luettu 3.4.2020.

YLE 2019. Rokotekriittisyys jakaa Suomen itä- ja länsiosiin. <https://yle.fi/uutiset/3-10631375>. Luettu 19.3.2020.

Liite 1. Lasten ja nuorten rokotusohjelma (THL 2019).

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, kurkkunantulehdus ja 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, kurkkunantulehdus ja 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, kurkkunantulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)

12-18 kk*	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
6kk-6 v	Kausi-influenssa (vuosittain)	Influenssa
1,5-11 v	Vesirokko	Vesirokko **
4 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio	Nelosrokote (DTaP-IPV)
6 v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko, vesirokko	MPRV
6 tai 12 v	Vesirokko	Vesirokko ***
11-12 v tytöt	Ihmisen papilloomavirusten aiheuttamia syöpiä, kuten kohdunkaulan syöpä, emättimen ja ulkosynnyttimien sekä pään ja kaulan alueen syöpiä	HPV
14-15 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä	Dtap-tehoste

* THL suosittelee, että MPR-rokotteen ensimmäinen annos annetaan 12 kk iässä

** lapsille, jotka eivät ole sairastaneet vesirokkoa

*** Vesirokkorokote-sivun ohjeiden mukaisesti

Liite 2. Saatekirje



Saatekirje

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelemme Saimaan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajan tutkintoon (AMK) johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyötä vanhempien/huoltajien suhtautumisesta lasten rokottamiseen. Kysely toteutetaan Lappeenrannan alueen lastenneuvoloissa.

Opinnäytetyön avulla saamme tietoa rokottamiseen liittyvistä asenteista, mahdollisista peloista ja tiedontarpeista. Tutkimustulosten perusteella neuvolat saavat tietoa vanhempien suhtautumisesta rokottamiseen.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsumme Teidät osallistumaan. Osallistuminen merkitsee oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista neuvolan tiloissa olevaan palautuslaatikkoon. Mikäli vastaatte kyselyyn, tulkitsemme sen tutkimukseen suostumiseksi. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista, eikä vastaaminen vaikuta saamaanne palvelun saatavuuteen eikä laatuun. Sitoudumme hävittämään vastauslomakkeet asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Kyselylomakkeen täyttämiseen kuluu noin 10 minuuttia.

Opinnäytetyön tekemiseen on saatu asianmukainen lupa Eksotelta ja Eksoten eettisen työryhmän puoltava lausunto. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa. Aineisto tullaan säilyttämään muiden ulottumattomissa ja pelkästään opinnäytetyön tekijöiden hallussa. Tutkimustulokset tullaan julkaisemaan osana opinnäytetyötämme, joka julkaistaan verkkosivulla Theseus.fi.

Kiitämme Teitä etukäteen kyselyyn vastaamisesta.

Ystävällisin terveisin

Nina Aarrevuo

nina.aarrevuo@gmail.com

Kaisa Joukanen

kaisa.joukanen@student.saimia.fi

Liite 3. Kysymyslomake

Pyydämme Teitä vastaamaan alla oleviin kysymyksiin. Rastittaa se vaihtoehto, joka vastaa parhaiten omaa mielipidettänne. Aikaa lomakkeen täyttämiseen kuluu noin 10 minuuttia. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä.

1. Mikä on sukupuolenne?

- Nainen
 Mies

2. Ikänne?

- alle 20
 20-25
 26-35
 yli 35

3. Koulutustaso

- peruskoulu
 ylioppilas
 1. asteen koulutus (ammattikoulutus)
 2. asteen koulutus (ammattikorkeakoulu/yliopisto)

4. Mitä mieltä olette seuraavista väitteistä?

	Täysin samaa mieltä 1	Jokseenkin samaa mieltä 2	Neutraali kanta 3	Jokseenkin eri mieltä 4	Täysin eri mieltä 5
a. Lasten rokottaminen on mielestäni myönteinen asia.					
b. Olen saanut tarpeeksi tietoa neuvolasta lasten rokottamisesta.					
c. Neuvolan minulle antama rokotosohjaus on ollut mielestäni selkeää ja ymmärrettävää.					
d. Olisin tarvinnut enemmän suullista ohjausta rokotteista					
e. Olisin tarvinnut enemmän kirjallista tietoa rokotteista.					
f. Minulle on neuvolassa kerrottu rokotteiden mahdollisista haitoista.					
g. Luotan rokotosohjelman toimivuuteen.					
h. Pidän rokotteista saatavaa hyötyä tärkeämpänä kuin niiden mahdollisia haittoja.					
i. Haluan lapsen saavan kaikki rokotosohjelman mukaiset rokotteet.					
j. Olen epäileväinen rokottamisen suhteen.					

Mikäli vastasitte myöntävästi kohtaan j., mitkä tekijät ovat vaikuttaneet mielipiteeseenne?

5. Miten paljon seuraavat tekijät vaikuttavat rokotuspäätökseenne?

	Täysin samaa mieltä 1	Jokseenkin samaa mieltä 2	Neutraali kanta 3	Jokseenkin eri mieltä 4	Täysin eri mieltä 5
a. En ole saanut tarpeeksi tietoa rokotteista.					
b. Pelkään rokotusten mahdollisia haittavaikutuksia.					
c. Koen rokotukset tarpeettomiksi.					
d. Ajattelen lapselle aiheutuvan liikaa kipua rokottamisesta.					
e. Ei tarvitse pelätä lapsen sairastuvan vakavasti.					
f. Rokotusohjelman mukaiset rokotukset ovat ilmaisia, joten otan ne lapselle.					
g. Neuvolan suositus rokotteiden ottamisesta vaikuttaa päätökseen.					
h. En halua lapseen pistettävään "vieraita" aineita.					

6. Mitkä mahdolliset muut syyt vaikuttavat rokotuspäätökseenne?

Kiitos vastauksestanne!

Liite 4. Yhteenveto kyselyn vastauksista.

Vastaajien perustiedot

Sukupuoli	määrä	ikä	määrä	Koulutustaso	määrä
nainen	110	alle 20	1	peruskoulu	8
mies	18	20-25	11	ylioppilas	8
		26-35	78	1. asteen koulutus (ammatti-koulutus)	24
		yli 35	36	2. asteen koulutus (ammattikorkeakoulu/yliopisto)	88

Mielenpitoet rokottamisesta, vastausten määrä kuhunkin vastausvaihtoehtoon.

Mitä mieltä olette seuraavista väitteistä?	Täysin samaa mieltä 1	Jokseenkin samaa mieltä 2	Neutraali kanta 3	Jokseenkin eri mieltä 4	Täysin eri mieltä 5
a. Lasten rokottaminen on mielestäni myönteinen asia.	116	10	0	2	0
b. Olen saanut tarpeeksi tietoa neuvolasta lasten rokottamisesta.	82	36	4	5	1
c. Neuvolan minulle antama rokotosohjaus on ollut mielestäni selkeää ja ymmärrettävää.	79	36	7	5	1
d. Olisin tarvinnut enemmän suullista ohjausta rokotteista	6	12	21	39	50
e. Olisin tarvinnut enemmän kirjallista tietoa rokotteista.	8	22	14	38	46
f. Minulle on neuvolassa kerrottu rokotteiden mahdollisista haitoista.	43	40	17	22	6
g. Luotan rokotosohjelman toimivuuteen.	92	24	8	4	0
h. Pidän rokotteista saatavaa hyötyä tärkeämpänä kuin niiden mahdollisia haittoja.	101	19	4	3	1
i. Haluan lapsen saavan kaikki rokotosohjelman mukaiset rokotteet.	105	11	3	8	1
j. Olen epäileväinen rokottamisen suhteen.	2	7	10	26	83

Rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät, vastausten määrä kuhunkin vaihtoehtoon.

Miten paljon seuraavat tekijät vaikuttavat rokotuspäätökseenne?	Täysin samaa mieltä 1	Jokseenkin samaa mieltä 2	Neutraali kanta 3	Jokseenkin eri mieltä 4	Täysin eri mieltä 5
a. En ole saanut tarpeeksi tietoa rokotteista.	7	15	23	22	61
b. Pelkään rokotusten mahdollisia haittavaikutuksia.	4	31	19	41	33
c. Koen rokotukset tarpeettomiksi.	0	3	10	8	107
d. Ajattelen lapselle aiheutuvan liikaa kipua rokottamisesta.	1	4	16	18	89
e. Ei tarvitse pelätä lapsen sairastuvan vakavasti.	72	27	16	2	11
f. Rokotusohjelman mukaiset rokotukset ovat ilmaisia, joten otan ne lapselle.	69	28	25	4	2
g. Neuvolan suositus rokotteiden ottamisesta vaikuttaa päätökseen.	51	31	26	6	14
h. En halua lapseen pistettävään "vieraita" aineita.	1	10	16	26	75