

Elina Haapala
Anna-Riitta Järvinen

Vanhempien suhtautuminen lasten rokotuksiin sikainfluenssan ja narkolepsian yhteydestä käydyn mediakeskustelun jälkeisenä aikana

Tekijä(t)	Elina Haapala Anna-Riitta Järvinen
Otsikko	Vanhempien suhtautuminen lasten rokotuksiin sikainfluenssa ja narkolepsian välisestä yhteydestä aiheutuneen mediakeskustelun jälkeisenä aikana
Sivumäärä	45 sivua + 7 liitettä
Aika	23.11.2011
Tutkinto	Sairaanhoidtaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Arja Liinamo Lehtori Anne Nikula
<p>Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen rokotusten ja immuunisuojan osaston kanssa yhteistyössä toteutettavaa hanketta, jonka tavoitteena on arvioida ja kehittää lasten rokottamiseen liittyvää neuvontaa ja tiedostusta. Työn tarkoituksena oli kartoittaa pienten lasten vanhempien suhtautumista lasten rokotuksiin ja rokotuksia koskevaan päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä sekä selvittää, onko mediakohu sikainfluenssarokotteen ja narkolepsian mahdollisesta yhteydestä vaikuttanut vanhempien rokotuksiin suhtautumiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa rokottamiseen liittyvän neuvonnan ja tiedotuksen kehittämiseen.</p> <p>Aineisto kerättiin syys-lokakuussa 2011 haastattelemalla alle 2-vuotiaiden lasten vanhempia. Haastattelut toteutettiin 1–4 hengen teemahaastatteluina eri puolilla pääkaupunkiseutua ja Kirkkonummella. Haastateltavia oli yhteensä 16. Haastattelurunkona käytettiin ennalta suunniteltujen teemojen (rokotuksiin suhtautuminen, päätöksenteko, tiedonsaanti ja mediakohu) avulla koottua temaarunkoa ja aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä teemojen pohjalta.</p> <p>Tulokset osoittivat, että pienten lasten vanhemmat pitivät lasten rokottamista tärkeänä ja rokotusohjelman rokotteita luotettavina. Tärkeimpinä rokotuksia koskevaan päätöksentekoon vaikuttavina tekijöinä nousivat esiin terveydelliset sekä omaan taustaan ja kokemuksiin perustuvat tekijät. Tärkein rokottamista koskeva tiedonlähde oli terveydenhoitaja, mutta vanhempien mielipiteet neuvolasta saadun tiedon riittävydestä vaihtelivat. Vanhemmat uskoivat, että mediakohu sikainfluenssan ja narkolepsian välisestä yhteydestä on vaikuttanut alentavasti yleiseen rokotushalukkuuteen ja kriittisyys rokotteita kohtaan on lisääntynyt. Haastateltujen vanhempien tulevaisuuden rokotuspäätöksiin koskien rokotusohjelman rokotteita kohu ei ole kuitenkaan vaikuttanut.</p> <p>Tuloksista voidaan päätellä, että vanhempien luottamus terveysviranomaisiin ja rokotusohjelman rokotteiden turvallisuuteen on säilynyt mediakohusta huolimatta. Vaikka terveydenhoitaja on vanhemmille tärkeä tiedonlähde, haastatellut vanhemmat eivät mainitse terveydenhoitajan vaikuttavan lasten rokotuksia koskevaan päätöksentekoonsa.</p>	
Avainsanat	rokottaminen, media, vanhemmat, päätöksenteko, sikainfluenssa

Author(s)	Elina Haapala Anna-Riitta Järvinen
Title	Parents' Views on Childhood Vaccines After the Media Talk Surrounding the Swine Flu Vaccination and Narcolepsy
Number of Pages	45 pages + 7 appendices
Date	23.11.2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Nursing
Instructor(s)	Principal Lecturer Arja Liinamo Lecturer Anne Nikula
<p>The thesis is part of a project conducted by Metropolia University of Applied Sciences and the National Institute for Health and Welfare. The aim of the project is to evaluate and to improve the guidance given to parents of young children regarding childhood vaccinations. The aim of this study was to explore parent's views and attitudes towards children's vaccination, the factors influencing their decision-making on children's vaccinations as well as to determine whether the media talk surrounding the swine flu vaccination and narcolepsy has influenced parents' attitudes toward vaccination. The goal of this study was to produce information in order to improve the guidance regarding childhood vaccinations.</p> <p>The study was conducted during September and October 2011 and the data was collected by interviewing 16 parents of children under 2 years of age. The interviews were carried out in groups of 1 to 4 parents in Helsinki metropolitan area. Four themes (attitudes towards vaccines, decision-making, information and media sensation) which were determined beforehand, defined the path of the interviews. Finally, the data were analyzed using deductive qualitative analysis.</p> <p>The results showed that parents considered vaccines important and considered the Finnish vaccination program reliable. The most important factors affecting parents' decision-making were related to health reasons and parent's personal background. A public health nurse was considered the most important source of information regarding vaccines. Parents' opinions about the sufficiency of the information given in child health clinics varied. The parents thought that the media talk surrounding the swine flu vaccine and narcolepsy has decreased parents' willingness to vaccinate in general. In addition, criticism towards vaccines has increased. Nevertheless, partly sensational media talk has no impact on parents' own decisions about future vaccinations.</p> <p>The results lead to the conclusion that the parents' trust in health care professionals and in Finnish vaccination program has maintained in spite of the media talk. Although The public health nurses were an important source of information regarding childhood vaccinations, the parents didn't mention them as a factor influencing the decision-making process.</p>	
Avainsanat	vaccination, media, parents, decision-making, swine flu

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Rokottaminen Suomessa	2
2.1	Suomen rokotusohjelma ja rokotuskattavuus	4
2.2	Rokotusten valintaprosessi	5
2.3	Rokotusten hyödyt ja laumaimmunitteetti	6
2.4	Rokotusten haittavaikutukset	7
2.5	Rokotuskielteisyys	8
3	Vanhempien rokotuksia koskeva päätöksenteko	9
4	Mediakohu	11
4.1	Median rooli terveysviestinnässä	11
4.2	Pandemrix®-rokotteen yhteys narkolepsiaan	13
4.3	Mediakohu sikainfluenssan ympärillä	15
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	19
6	Opinnäytetyön toteutus	20
6.1	Kirjallisuuskatsaus	20
6.2	Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä	21
6.3	Haastattelujen toteutus	22
6.4	Laadullinen sisällönanalyysi	23
7	Tulokset	25
7.1	Vanhempien suhtautuminen lasten rokotuksiin	25
7.2	Rokotuksia koskevaan päätöksentekoon vaikuttavat tekijät	26
7.3	Vanhempien tiedonsaanti rokotteista	27
7.4	Mediakohun vaikutus vanhempien rokotushalukkuuteen	28
8	Pohdinta	30
8.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	30
8.2	Tulosten tarkastelu	32
8.3	Johtopäätökset	35
	Lähteet	38
Liitetaulukot	Liitetaulukko 1. Kansallinen rokotusohjelma Liitetaulukko 2. Sikainfluenssarokotteen kattavuus Suomessa Liitetaulukko 3. Pandemrix®-rokotteen haittavaikutukset	
Liitteet	Liite 1. Tutkimuskutsu Liite 2. Taustatietolomake Liite 3. Teemarunko Liite 4. Aineiston analyysikaavio	

1 Johdanto

Meksikosta lähtöisin oleva influenssa A(H1N1) -virus aiheutti maailmanlaajuisen pandemian, joka levisi myös Suomeen toukokuussa 2009. Kesäkuussa WHO julisti sikainfluenssaksi kutsutun taudin pandemiaksi. Samalla alettiin kehittää rokotteita virusta vastaan. Maaliskuuhun 2010 mennessä Suomessa oli todettu 7669 infektiota. (THL 2010b.) Suomessa valittiin käytettäväksi GlaxoSmithKline-lääkeyhtiön valmistama Pandemrix®-rokotevalmiste, jonka jakelu aloitettiin ensin riskiryhmille lokakuussa 2009. Sen jälkeen tammikuussa 2010 Suomen sosiaali- ja terveysministeriö päätti aloittaa koko kansaa koskevan rokotusohjelman. Elokuun 2011 loppuun mennessä 51,6 % väestöstä oli saanut Pandemrix®-rokotteen (THL 2011j: 9).

Vuoden 2010 aikana suomalaisilla lapsilla on todettu aiempia vuosia enemmän narkolepsiatapauksia. Elokuussa 2010 tieto tuli julkisuuteen, jolloin Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) alkoi selvittää mahdollista yhteyttä rokotuksen ja tapausten välillä. Samaan aikaan THL antoi suosituksen Pandemrix®-rokotusten keskeyttämisestä varotoimenpiteenä kunnes on selvitetty, mistä narkolepsiatapausten lisääntyminen lapsilla ja nuorilla johtuu (THL 2010c.) THL:ssa perustettiin asiaa tutkiva työryhmä, jonka tarkoituksena oli selvittää mahdollista syy-yhteyttä. Helmikuussa 2011 julkaistussa väliraportissa kerrottiin, että Pandemrix®-rokote myötävaikutti Suomessa 4–19-vuotiailla havaittujen narkolepsiatapausten määrän kasvuun, todennäköisimmin yhteisvaikutuksessa jonkin muun tekijän kanssa (THL 2011a). Yhteys rokotteen ja narkolepsian välillä on saanut runsaasti huomiota mediassa, ja se on nostanut myös yleisesti paljon kriittistä keskustelua rokotteiden hyödyistä ja haittavaikutuksista.

Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoalan yksikön ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rokotusten ja immuunisuojan osaston kanssa yhteistyössä toteutettavaa hanketta, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa lasten rokotustoiminnan kehittämiseksi ja hyvän rokotuskattavuuden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi (Nikula – Liinamo – Nohynek 2011). Tämän työn tarkoituksena on kartoittaa pienten lasten vanhempien rokotuksiin suhtautumiseen ja rokotuksia koskevaan päätöksentekoprosessiin vaikuttavia tekijöitä sekä selvittää, onko mediakohu sikainfluenssarokotteen ja narkolepsian mahdollisesta yhteydestä vaikuttanut vanhempien rokotuksiin suhtautumiseen ja jos, niin miten. Opinnäytetyön

tavoitteena on tuottaa tietoa rokottamiseen liittyvän neuvonnan ja tiedotuksen kehittämiseen.

Kirjallisuuskatsauksessa kuvataan Suomen rokotusohjelma ja sitä säätelevät tahot sekä selvitetään vanhempien päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä aikaisempien tutkimusten valossa. Aikaisempien tutkimusten, kirjallisuuden ja niiden avulla tehtyjen päätelmien perusteella määriteltiin muutamia olennaisia teemoja, joiden ympärille teemahaastattelut rakentuivat. Yksi yksilöhaastattelu ja viisi teemahaastattelua tehtiin Helsingin seudulla ja Kirkkonummella alle 2-vuotiaiden lasten vanhemmille (n=16) syys–lokakuussa 2011 ja saatu aineisto analysoitiin käyttäen laadullista sisällönanalyysia.

2 Rokottaminen Suomessa

Rokotukset ovat kuuluneet suomalaisten perheiden arkeen jo 1800-luvun alusta alkaen, jolloin aloitettiin rokottaa isorokkoa vastaan. Vuonna 1882 valtiopäivillä vastuu rokottamisesta siirrettiin kunnille ja vuonna 1920 säädettiin laki rokotusvelvollisuudesta, joka esimerkiksi määräsi tartunnan saaneet pakkoeristykseen. (Vauhkonen 1992: 200–206.) Nykyinen rokotusohjelma otettiin käyttöön 1940-luvulla, kun lasten rokottaminen tuberkuloosia vastaan aloitettiin synnytyssairaaloissa. Vuonna 2005 rokotusohjelma (Liitetaulukko 1) uudistui, kun yhdistelmärokote jäykkäkouristusta, hinkuyskää, kurkkumätää, Hib -infektiota sekä poliota vastaan tuli markkinoille. Uusi rokote muutti rokotusohjelmaa lapsiystävällisempään suuntaan, kun pistosten määrä väheni. Rokote on herättänyt vanhemmissa myös epäilyksiä ja pelkoa rokotteiden turvallisuudesta (Daniels 2002).

Rokotukset ovat tehokas ja turvallinen tapa suojata lapset tartuntataudeilta, joihin sairastumisen vaara ilman rokotuksia olisi suuri tai jotka voisivat pahimmassa tapauksessa aiheuttaa lapsen kuoleman tai vammautumisen (Neuvolan rokotusopas 2010: 5). Rokottaminen on myös kustannustehokas ja helppo tapa suojata väestöä tarttuvilta infektioitaudeilta (Schmitt ym. 2007). Polio, sikotauti, vihurirokko ja kurkkumätä on jo saatu Suomesta kokonaan häviämään kansallisen rokotusohjelman avulla (Rokotusohjelma 2011).

Rokotettaessa elimistölle annetaan tautia aiheuttavaa mikrobia tai sen osaa muodossa, jossa se saa elimistössä aikaan suojan tätä taudinaiheuttajaa vastaan. Saatu suoja voi muodostua vasta-aineista tai soluvälitteisestä immunitetista. Suoja kohdistuu rokotuksen jälkeen aina juuri kyseistä bakteeria, virusta tai toksiinia vastaan. (Nohynek 2005: 10.)

Rokottaminen oli Suomessa pakollisia aina vuoteen 1951 asti. Edelleen rokotukset ovat pakollisia armeijassa, mutta lapsille rokottaminen on vapaaehtoista. Rokotettavalle tai hänen vanhemmilleen tulee mainita vapaaehtoisuudesta sekä kertoa rokotteiden hyödyistä ja haitoista (Hulkko 2005: 28). Austvoll-Dahlgrenin ja Helsethin (2010) norjalaisessa tutkimuksessa niin vanhemmat kuin hoitohenkilökuntakin pitävät tärkeänä luottamuksellisen hoitosuhteen luomista ja terveydenhoitajien mukanaoloa vanhempien päätöksenteon tukena antamalla tietoa rokotuksista. Monessa muussa tutkimuksessa käy myös ilmi, että vanhemmat pitävät hoitohenkilökuntaa tärkeimpänä rokottamiseen liittyvän tiedon lähteenä (Daniels 2002; Schmitt ym. 2007; Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010: 2424; Redsell – Bedford – Siriwardena – Collier – Atkinson 2010).

Tartuntatautiin vastustamistyön yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle (Tartuntatautilaki 583/1986 § 6). Siten myös rokotusohjelmaa koskeva päätöksenteko tapahtuu siellä (Rokottajan käsikirja 2005: 46). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos huolehtii sosiaali- ja terveysministeriön rokotehankintapäätöksen toimeenpanosta sekä seuraa tartuntatautiin ehkäisyyn käytettävien rokotteiden tehoa ja vaikutuksia ja ryhtyy toimenpiteisiin todetun tai epäillyn rokotuskomplikaation selvittämiseksi (Tartuntatautilaki 583/1986 § 9b). Vastuu rokotusten käytännön järjestämisestä kuuluu kunnille. Kunnan on järjestettävä yleisiä pakollisia rokotuksia sellaisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi, joka voi saada aikaan huomattavaa vahinkoa väestön tai sen osan terveydelle. (Tartuntatautilaki 583/1986 § 12.)

2.1 Suomen rokotusohjelma ja rokotuskattavuus

Suomessa kaikilla lapsilla on mahdollisuus saada rokotus yhtätoista eri tautia vastaan (Rokotusohjelma 2011). Rokotusaikataulua luodessa on otettu huomioon rokotuksella torjuttavan taudin vakavuus ja rokotettavan immuunipuolustuksen kypsyys sekä rokotteen teho ja mahdolliset haittavaikutukset. Tavoitteena on saavuttaa riittävä suojavaikutus mahdollisimman varhain mahdollisimman vähillä rokoteannoksilla ja haittavaikutuksilla. (Rapola 2005: 47.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta (421/2004) antaa ohjeet rokotusohjelmasta ja sen toteutuksesta. Kansallinen rokotusohjelma on liitteenä 1.

Suomen rokotuskattavuus on kansainvälisessä vertailussa ollut korkea. Satunnaisotantaan perustuvan tutkimuksen pohjalta arvioituna noin 96,1 % suomalaisista vuonna 2007 syntyneistä lapsista on saanut kaikki rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet. Tähän vaikuttanee kansalaisten korkea luottamus Suomen terveydenhuoltojärjestelmään sekä se, että lähes kaikki lapsiperheet käyttävät kunnallisia lastenneuvolapalveluita. Suurin osa lapsista rokotetaan yleisen rokotusohjelman mukaan. Vanhempien kieltäytymisen takia vain 1–3 lasta tuhannesta jää täysin rokottamatta. (THL 2011k.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on seurattava rokotusten kattavuutta ja haittailmoitusten määrää (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 421/2004 § 4). Rokotuskattavuutta seurataan säännöllisesti kahden vuoden välein otantatutkimuksella. Sitä seuraamalla voidaan varautua mahdolliseen laumaimmunitietin murtumiseen ja odotettavissa oleviin epidemioihin jo etukäteen (THL 2011k). Otantatutkimukset ovat aikaa vieviä ja tulokset ovat luettavissa vasta monen vuoden jälkeen otoksen saamisesta. Tätä voidaan pitää puutteena suomalaisessa rokotusseurannassa. Suomesta puuttuu kansallinen rokotusrekisteri, johon merkittäisiin jokaisen saama rokote reaaliajassa. Tällaisen rekisterin avulla myös seuranta ja tutkimus saataisiin reaaliaikaiseksi, jolloin esimerkiksi uusiin haittavaikutuksiin voitaisiin puuttua saman tien. (Nohynek 2011c.)

2.2 Rokotusten valintaprosessi

Uuden rokotteen valinnassa on suhteutettava taudin, jota vastaan rokotetaan, vakavuus, sairastumisen riski, rokotteen oletettu teho, turvallisuus ja kokonaishinta (Nohynek 2011a). Suomessa rokotteen valinnasta päättää tartuntatautilain mukaan Sosiaali- ja terveysministeriö, jonka on päätöksenteossa otettava huomioon eduskunnan sille myöntävät varat sekä asiantuntijoiden arviot uuden rokotteen turvallisuudesta ja hyödystä. (Kilpi – Salo 2011: 309.) Rokotusohjelmaa koskevan päätöksenteon tukena toimivat lisäksi kansallinen rokotusasiantuntijaryhmä (KRAR), tartuntatautineuvottelukunta, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rokotussuositustyöryhmä sekä rokotekohtaiset asiantuntijaryhmät (STM 2011a).

Taulukko 1. Rokotteen kehittäminen (Kilpi 2007; Nohynek 2010).

Vaihe	Tutkittavien määrä	Tutkimuksen fokus	Kesto
Prekliininen vaihe	NA	Toksikologia	3,5 vuotta
Faasi I	10–100	Annostus, turvallisuus	1 vuotta
Faasi II	10–999	Immunogeenisyys, turvallisuus	2 vuotta
Faasi III	> 1000	Teho, turvallisuus	3 vuotta
Myyntilupahakemus			1-2 vuotta
Faasi IV	>> 100 000	Tehokkuus, harvinaiset haitat	

Uuden rokotteen kehittäminen kestää keskimäärin 5–10 vuotta ja sitä testataan kymmenillä tuhansilla koeihmisillä ennen myyntiluvan myöntämistä (Kilpi 2007). Myyntiluvan myöntää joko Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea tai Euroopan lääkevirasto, European Medicines Agency EMA. Yllä oleva Taulukko 1. kuvaa uuden rokotteen kehittämisen vaiheita ajallisesti. Myyntilupa ei vielä takaa rokotteen sisällyttämistä rokotusohjelmaan. Sen lisäksi vaaditaan vielä rokotteen tarkkaa arviointia, jonka tulee THL:n asiantuntijaryhmän mukaan perustua seuraaviin edellytyksiin: Rokottamisesta tulisi seurata koko ikäluokalle merkittävää taudin vähenemistä, rokotteen tulee olla turvallinen sekä yksilölle että koko väestölle ja rokotteen hankintaan käytettävien kustannusten tulee olla kohtuulliset. Uuden rokotteen rokotusohjelmaan sisällyttämisen huolellinen arviointi onkin tärkeää. (Kilpi – Salo 2011: 309–310.)

2.3 Rokotusten hyödyt ja laumaimmuneetti

Vaikka Suomen olot ovat rokotteiden kehittämisestä 1800-luvulta muuttuneet radikaalisti ja hygienia ja ravitsemus ovat parantuneet huomattavasti, vasta rokotteet ovat aikaansaaneet tiettyjen, aikaisemmin kuolemia aiheuttaneiden tautien katoamisen maastamme kokonaan. Kuitenkin niin kauan kuin tauteja esiintyy maailmassa, on rokottaminen myös Suomessa tarpeellista. (Neuvolan rokotusopas 2011.) Ennen rokotuksia immuniteetin tiettyä taudinaiheuttajaa vastaan sai ainoastaan sairastamalla taudin. Nykyisin se on mahdollista saada rokotteen avulla vähemmän oirein potilaalle ja pienemmin kustannuksin yhteiskunnalle. Rokottaminen on maailmanlaajuisesti paljon kustannustehokkaampi tapa suojata ihmiset tappavilta tartuntataudeilta (Zhou ym. 2001; WHO 2011).

Laumaimmuneetilla tarkoitetaan sitä, että riittävä määrä väestöstä on suojattu tiettyä taudinaiheuttajaa vastaan rokottamalla. Tällöin todennäköisyys tartunnan leviämisestä vähenee merkittävästi. (Jacob – Reuben 2000: 601.) Laumaimmuneetti suojaa lisäksi niitä, joita ei vielä ole rokotettu ja niitä, joille syystä tai toisesta ei synny suojaa rokotuksesta (Leino – Kilpi 2005: 3365). Laumaimmuneetin saavuttamiseksi koko väestöä ei siis tarvitse rokottaa, vaan taudin leviämisen voimakkuudesta ja rokotuksen tehosta riippuen rokotuskattavuuden on oltava 75–95 prosenttia, jotta suojavaikutus on riittävä (THL 2011).

Kun tarpeeksi moni jättää rokotukset ottamatta, laumasuoja murtuu ja taudit palaavat. Näin kävi esimerkiksi Iso-Britanniassa, jossa MPR-rokotteen ja autismin välinen epäilty yhteys vuonna 1998 aiheutti mediakohun, joka sai aikaan rokotuskattavuuden notkahduksen ja siitä aiheutuneen tuhkarokkoepidemian vuonna 2006 (Marfé 2008: 20–21). Vaikka väite on sittemmin kumottu, jatkuu keskustelu edelleen Britanniassa eikä vanhempien luottamus terveysviranomaisiin tai rokotuksen turvallisuuteen ole täysin palautunut (Daniels 2002; Vesikari – Kortelainen 2005; Hilton – Petticrew – Hunt 2007). Tutkimusten mukaan kohu ei kuitenkaan Suomessa vaikuttanut rokotuskattavuuteen merkittävästi (Ruukki 2004: 37; Vesikari – Kortelainen 2005: 2487.)

2.4 Rokotusten haittavaikutukset

Rokotetta kehitettäessä pyritään aina saamaan aikaan rokote, jolla olisi paras mahdollinen teho ja mahdollisimman vähän haittavaikutuksia. Rokotteen haittavaikutuksen käsitteeseen sisältyy aina vähintään epäily rokotteen syy-yhteydestä haitalliseen ilmiöön. Syy-yhteyden arvioinnissa keskeistä on ottaa huomioon vaihtoehtoiset oireiden aiheuttajat. Esimerkiksi ruoka-aineallergiat tai virusinfektio ovat huomattavasti yleisempi ihottuman aiheuttaja kuin annettu rokote. Rokotteiden haittavaikutusten arvioinnissa on tärkeää huomioida rokottamisen ja oireiden ilmaantumisen välinen ajallinen yhteys. Syy-yhteyttä pidetään todennäköisenä, jos haitallisen oireen ja rokotuksen välillä on järkevä ajallinen yhteys, rokotteen tiedetään aikaisemmin aiheuttaneen samantapaisia haittavaikutuksia ja muuta todennäköisempää selitystä oireelle ei löydy. (Postila 2005: 78.)

Rokotteilla on lukuisia erilaisia haittavaikutuksia. Haittavaikutukset riippuvat itse rokotteesta sekä rokotetusta ja ovat hyvin yksilöllisiä. On tärkeää, että rokotettava tai hänen vanhempansa tietää jo etukäteen riittävästi mahdollisista jälkireaktioista ja niiden oireenmukaisesta hoidosta. (THL 2010e.) Tavallisimpia rokotusten haittavaikutuksia ovat paikalliset reaktiot rokotusraajassa ja erilaiset yleisoireet, kuten lievä lämmön nousu tai kuume, kipu, pyörtyminen, huonovointisuus, lihassäryt ja allergiset reaktiot, kuten erilaiset iho-oireet. Myös anafylaktiseen reaktioon on aina varauduttava rokottamisen yhteydessä, vaikka se on erittäin harvinainen. Rokottajalla tulee olla aina valmiina adrenaliinia reaktion varalta. (Postila 2005: 79.) Esimerkkinä Pandemrix®-rokotteen edeltä käsin tunnetut haittavaikutukset ja niiden yleisyys liitetaulukossa 3.

Kun rokotettavaksi tulee jokin uusi riskiryhmä tai jokin uusi rokote otetaan laajaan käyttöön, on suositeltavaa seurata mahdollisia ilmeneviä haittoja tarkkaan. Terveystieteiden ammattilaisten tekemät ilmoitukset epäilyistä haittavaikutuksista käsitellään, luokitellaan ja tallennetaan THL:n ylläpitämään rokotusten haittavaikutusrekisteriin, jota säätelee Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 421/2004. Samalla arvioidaan tapahtuman syy-yhteyttä rokottamiseen. Kyseessä voi olla rokottamiseen liittynyt haittavaikutus tai vain sattumalta samanaikaisesti ilmennyt muu

reaktio. (Postila 2005: 78.) Vuonna 2008 Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle raportointiin ilmoituksia epäillyistä haitoista 638 kappaletta, joista noin kuusi prosenttia luokiteltiin vakaviksi haittavaikutuksiksi. Valtaosa ilmoitetuista haitoista on tavanomaisia tai odotettavissa olevia. (Elonsalo – Tikkanen 2008: 4.)

2.5 Rokotuskielteisyys

Niin kuin kaikilla terveyteen liittyvillä ilmiöillä, myös rokotuksilla on sekä kannattajia että vastustajia. Vaikka Suomessa rokottamiseen on yleisesti suhtauduttu myönteisesti, on myös täällä rokotusten vastustajia. Vastustajat etsivät julkisuutta käyttäen tiedotusvälineitä ja etenkin Internetiä hyväkseen (Vesikari – Kortelainen 2005: 2488; Schmitt ym. 2007). Aina kun rokottaminen nousee syystä tai toisesta pinnalle mediassa, vastustajat aktivoituvat keskustelussa ja kritiikin levittämisessä (Marfé 2008: 20). Tutkimukset ovat osoittaneet rokotuskriittisten kansanliikkeiden olevan eri maissa samankaltaisia (Leino – Kilpi 2005: 3367). Erilaiset keskustelupalstat tarjoavat helpon kanavan levittää anonyymisti mielipiteitä totuuksina kaikkien luettavaksi. Nämä voivat johtaa asiaan perehtymättömiä harhaan.

Suomessa rokotteita koskeva tieto tulee useimmiten terveysviranomaisilta suoraan loppukäyttäjille median ja Internetin tai neuvoloiden välityksellä. Muita kanavia tiedonsaantiin ei juuri ole ollut saatavilla. Rokotusinfo ry on vuonna 2002 perustettu suomalainen rokotuskriittinen yhdistys. Yhdistys kertoo internetsivuillaan tarkoituksenaan olevan muun muassa edistää ihmisten itsemääräämisoikeutta sekä edistää rokotuksiin liittyvää informaation saatavuutta kuitenkin ottamatta kantaa rokotuksiin puolesta tai vastaan (Rokotusinfo ry 2009). Yhdistys on saanut julkisuutta erityisesti rokotuskeskustelussa sikainfluenssarokotteen ympärille nousseen kohun jälkeen ja leimautunut rokotusvastaisen kritiikin kanavaksi.

Rokotusten vastustajat näkevät usein rokotteiden sivuvaikutukset isompana uhkana kuin itse taudin, jota vastaan rokote otetaan (Parve 2004: 36; Schmitt ym. 2007; Austin – Campion-Smith – Thomas – Ward 2008; Freed – Clark – Butchart – Singer – Davis 2009: 657). Monet taudeista, joita vastaan nykypäivänä edelleen rokotetaan, ovat kehittyneissä maissa jo lähestulkoon kadonneet. Tästä johtuen tauteja ei koeta enää todennäköisenä uhkana ja rokotteiden tarpeellisuus kyseenalaistetaan. (Schmitt

ym. 2007; Marfé 2008: 21.) Muita yleisiä syitä lapsen rokottamatta jättämiseen ovat luottamuksen puute terveysturvaviranomaisia kohtaan ja epäilykset rokotteen turvallisuudesta (Daniels 2002; Casiday – Cresswell – Wilson – Panter-Brick 2006: 183; Schmitt ym. 2007; Austin ym. 2008; Freed ym. 2009: 657). Useiden amerikkalaistutkimusten mukaan rokotuksista on kieltäytytty myös kustannussyistä tai sairausvakuutuksen puutteesta. Maissa, joissa rokotukset eivät ole ilmaisia, vanhemmat joutuvat pohtimaan päätöstä tehdessään myös rokottamisen vaikutusta perheen talouteen. (Parve 2004: 36; Luthy ym. 2009: 390.)

3 Vanhempien rokotuksia koskeva päätöksenteko

Rokotteita kehittäessä on tärkeää huomioida rokottamisen ja mahdollisen rokottamatta jättämisen vaikutuksia yksilöön ja yhteiskuntaan. Yhteinen päätöksenteko lapsen rokottamisesta tartuntatauteja vastaan asettaa sekä hoitohenkilökunnalle että vanhemmille uusia mahdollisuuksia, haasteita ja vastuualueita (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010: 2422). Varsinkin vanhempien tulisi pohtia asiaa monesta eri näkökulmasta tehdessään päätöstä lapsensa rokottamisesta. Sanotaan, että lapsensa rokottamisen tai rokottamatta jättämisen päätös on yksi merkittävimmistä, mutta myös vaikeimmista päätöksistä, jonka vanhemmat joutuvat lapsensa puolesta tekemään (Austin ym. 2008; Marfé 2008: 20).

Vanhempien rokotuksia koskevaa päätöksentekoa on tutkittu runsaasti Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa, jossa rokotuskattavuudet vaihtelevat osavaltioittain runsaasti (Parve 2004:35). Myös Iso-Britanniassa aihe on hyvin tutkittu. Suomessa tutkimusta on tehty vähän. Austin ym. (2008) listaa useita toisistaan riippumattomia tekijöitä, jotka vaikuttavat päätöksentekoprosessiin. Näitä ovat esimerkiksi pelko rokotettavaa tautia tai rokotteen sivuvaikutuksia kohtaan, vanhempien epätietoisuus rokotteen turvallisuudesta, oman ja tuttavapiirin aikaisemmat kokemukset rokotteista sekä luottamus terveysturvaviranomaisiin tai sen puute. Myös Daniels (2002), Freed ym. (2009) ja Austvoll-Dahlgren ja Helseth (2010) päätyvät samankaltaisiin vaikuttaviin tekijöihin tutkimuksissaan. Varsinkin uudempia yhdistelmärokotteita ja kohua aiheuttanutta MPR-rokotetta vastaan vanhemmilla on ollut ennakkoluuloja ja pelkoja (Freed ym. 2009: 657). Usein vanhemmat ovat enemmän huolissaan rokotteen sivuvaikutuksista kuin taudista itsestään (Parve 2004: 36; Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010: 2424). Tämä

johtunee siitä, että kaikki mukana olevat tutkimukset on tehty länsimaissa, joissa suurin osa rokotettavista taudeista on joko kadonnut kokonaan tai ainakin suurimmaksi osin eikä nuorilla vanhemmilla ole muistoja kadonneiden tartuntatautien vakavuudesta (Strömberg – Leino 2005; Hackett 2008: 23).

Aikaisemmat rokotuksiin tai terveyteen liittyvät kokemukset vaikuttavat vanhempien päätöksentekoon merkittävästi. Useimmin vanhemmat, jotka ovat kieltäytyneet yhdestä tai useammasta rokotteesta perustelivat päätöstään omilla tai muilta kuulluilla negatiivisilla kokemuksilla. (Austin ym. 2008; Freed ym. 2009: 657.) Monessa tutkimuksessa vanhemmat kuitenkin totesivat luottavansa hoitohenkilökunnan tai lääkärin antamiin suosituksiin, ja esimerkiksi norjalaisessa Austvoll-Dahlgrenin ja Helsethin (2010: 2424) tutkimuksessa monet vanhemmat totesivat rokottamisen vain olevan itsestäänselvyys. Myös Schmitt ym. (2007) tutkimuksessa käy ilmi, että vanhemmat näkevät usein hoitohenkilökunnan mielipiteen tärkeämpänä kuin omat mielipiteensä rokotuspäätöstä tehdessään. Usein vanhemmat, joiden luottamus hoitohenkilökuntaan on horjunut, ovat samoja vanhempia, jotka jättävät lapsensa rokottamatta (Austin ym. 2008).

Terveydenhoitohenkilökunnan rooli tutkitun tiedon lähteenä ja päätöksenteon tukena on koettu yhdeksi tärkeimmistä tekijöistä vanhempien päätöksentekoprosessissa (Strömberg – Leino 2005; Marfé 2008: 22; Freed ym. 2009: 658; Luthy – Beckstrand – Peterson 2009: 391; Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010: 2427; Redsell ym. 2010). Redsell ym. (2010) toteaa tutkimuksessaan terveydenhoitohenkilökunnalla olevan vaikea rooli tasapainoillessaan vanhempien päätöksenteon tukena kuitenkin itse osallistumatta siihen. Heidän mielestään päätös tulee jättää vanhempien tehtäväksi, koska he lopulta kantavat myös vastuun siitä (Marfé 2008: 22; Redsell ym. 2010). Parve (2004: 36) taas korostaa nimenomaan, ettei päätös ole yksin vanhempien vastuulla, vaan vastuun jakavat heidän kanssaan terveydenhuoltohenkilökunta ja muut lapsen terveyteen vaikuttavat tahot. Austvoll-Dahlgren ja Helseth (2010: 2428) lähestyvät asiaa siltä kannalta, että vanhemmat tulisi ottaa mukaan päätöksentekoon, vaikka vanhemmat itse ottaisivat vastaanotolla passiivisen roolin. Osalle tutkimukseen osallistuneista vanhemmista oli epäselvää, kenellä rokotuksia koskevan päätöksen vastuu oli. Kuitenkin vanhemmat näkivät heidän mukaan ottamisensa tärkeänä,

luottamusta terveydenhoitohenkilökuntaan lisäävänä tekijänä. (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010: 2426.)

Terveydenhoitohenkilökunta on vanhempien tärkein tiedonlähde rokotusta koskevassa päätöksenteossa (Casiday ym. 2006: 177; Schmitt ym. 2007; Hackett 2008: 25; Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010: 2424). Monessa tutkimuksessa vanhemmat pitivät tärkeänä hoitohenkilökunnalta saadun tiedon puolueettomuutta ja sitä, että tieto oli uusimpiin tutkimuksiin perustuvaa (Casiday 2006: 183; Schmitt ym. 2007; Marfé 2008: 22). He kritisoivat usein hoitohenkilökunnan tietoperustan puutteellisuuksia. Hoitohenkilökunnan antaman virheellisen tai ristiriitaisen tiedon on todettu olevan yksi rokotuskattavuutta heikentävä tekijä. (Schmitt ym. 2007, Austin ym. 2008; Marfé 2008: 22, Redsell ym. 2010.) Vanhemmat pitivät tärkeänä, että hoitohenkilökunta antaa vanhemmille yksilöllistä ja avointa tietoa eikä salaile rokottamisen haittoja. Hoitohenkilökunnan tulee myös tarkistaa, mistä muista lähteistä vanhemmat ovat tietoa hankkineet ja toimia tulkkina vaikeasanaisten tutkitun tiedon kanssa. Vain näin voidaan taata vanhempien päätöksenteon olevan mahdollisimman objektiivista ja lapsen parasta ajattelevaa. (Strömberg – Leino 2005; Marfé 2008; Freed ym. 2009: 658; Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010: 2426; Redsell ym. 2010.)

4 Mediakohu

4.1 Median rooli terveysviestinnässä

Joukkoviestimien ja median tehtävä on olla puolueeton ja riippumaton kansan tiedottaja. Sen tarkoitus on vahvistaa lukijan mielikuvia sekä muokata tietoja ja asenteita (Kansanvalta.fi 2006). Oikeusministeriön julkaisussa (11/2005) määritellään kansalaisen oikeus informaatioon seuraavasti: ”Median on turvattava kansalaisille tarpeelliset ja olennaiset tiedot; informaation on oltava todenmukaista ja sitä on oltava helposti kaikkien saatavilla.” (Nieminen – Aslama – Pantti 2005: 24).

Media on mahdollistanut yhteiskunnallisen keskustelun, mutta se on myös vahva vallankäytön väline (Marfé 2008: 20). Kansalaisilta vaaditaan medianlukutaitoa ja kykyä kyseenalaistaa lukemaansa. Varsinkin Internetin aikakaudella tietoa on niin runsaasti ja helposti saatavilla, että luotettavan tiedon ja lähteiden seulominen

vaikuttaa lukijalle, joka itse ei ole kyseisen alan asiantuntija. (Nieminen 2005: 35.) Lukijan on ymmärrettävä, että esimerkiksi moderni Internet-sivusto ei vielä takaa sen sisällön laatua ja luotettavuutta (Nieminen ym. 2005: 27).

Sosiaalisen median kehittyminen on lisännyt vuorovaikutteisuutta ja ihmisten keskinäistä kommunikaatiota viestimissä. Se linkittää uusia ilmiöitä ihmisten henkilökohtaisiin kokemuksiin (Hackett 2008: 23). Verkottuminen, yhteisöllisyys ja mahdollisuus vapaaseen sisällön tuottamiseen ja jakamiseen erottavat sosiaalisen median perinteisestä mediasta (Hintikka 2008). Erilaiset keskustelupalstat ja yhteisöpalvelut, kuten Facebook, ovat saavuttaneet suuren suosion ja ovat yksi tärkeä julkisen keskustelun ja tiedonhankinnan kanava (Hackett 2008: 23). Myös terveysviranomaiset ja erilaiset terveyteen liittyvät organisaatiot ovat aktivoituneet sosiaalisessa mediassa. Esimerkiksi THL kuvaa sivuillaan tavoitteenaan olevan tuoda esille terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä asioita sivustoilla ja foorumeilla, joilla muutenkin aktiiviset ihmiset liikkuvat (THL 2011g).

Terveys on aina ollut kaikkia koskettava asia, johon suhtaudutaan yleisesti suurella kiinnostuksella. Myös media on näin ollen tarttunut herkästi terveyttä ja hyvinvointia koskeviin aiheisiin. Media ja Internet ovatkin tärkeitä terveystiedon lähteitä (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010: 2422). Varsinkin Internet tarjoaa rajattomasti tietoa erilaisista terveyttä koskevista aiheista. Myös rokottamisesta löytyy runsaasti tietoa Internetistä ja varsinkin rokotusvastaisten järjestöjen kriittisiä sivustoja löytyy paljon (Marfé 2008: 20). Medialla on suuri vaikutus terveysuhkien luomisessa tuomalla esiin sekä todellisia riskejä että liioittelemalla ja dramatisoimalla asioita. Vanhemmat, jotka etsivät tietoa Internetistä, ovat hyvin tietoisia riskeistä ja valmiita haastamaan terveydenhuollon ammattilaisen. (Hackett 2008: 23–24.)

Terveysjournalismin keskeisiä tehtäviä on välittää tietoa terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista, määritellä terveyttä käsitteenä ja herättää keskustelua (Torkkola 2002: 71). Terveystiedon pyrkimys on median ja joukkoviestimien kautta vaikuttaa ihmisten terveyskäyttäytymiseen ja terveystieteeseen päätöksentekoon, sekä välittää tutkittua tietoa. Koska terveysjournalismissa on vaikutusta ihmisten mielipiteisiin, voivat mediassa liikkuvat väärät tiedot vaikuttaa päätöksentekoon terveyskysymyksissä. (Torkkola 2002: 72–74). Seurauksena yksikin yleisiä terveyskäsityksiä kritisoiva julkaisu

tai tutkimus on voinut menneisyydessä aiheuttaa massiivisen kohun mediassa, mikä on vaikuttanut ihmisten mielipiteisiin jopa pysyvästi.

Koska rokotukset ovat kautta aikojen herättäneet epäilyksiä ja kritiikkiä, ovat ne herkkiä aiheuttamaan mediakohuja. Jo 1800-luvulla ihmiset kritisoivat Suomessa isorokkorokotteen pakollisuutta. Myöhemmin maailmalla on nähty monia rokkottamiseen liittyviä kohuja, jotka ovat aiheutuneet usein kuvitellun syy-yhteyden tai yksittäisen tapauksen perusteella (Leino – Kilpi 2005: 3367; Hackett 2008: 23; Nohynek 2011b). Aiheettomat kohut ovat yleensä hyvin samanlaisia ja kohujen laantumiseksi vaaditaan laajoja väestötutkimuksia syy-yhteyksien kumoamiseksi. Tästä aiheutuu turhia kuluja, jotka voitaisiin myös käyttää rokotusten laadunvalvontaan tai rokotetutkimukseen muuten. (Leino – Kilpi 2005: 3367.)

Viimeisin Euroopassa rokotuskattavuutta alentanut kohu syntyi MPR-rokotteen ympärille vuonna 1998. Julkaistiin yksi tutkimusartikkeli, jossa väitettiin MPR-rokotteella ja autismilla olevan yhteys. (Hackett 2008: 24.) Tämä pelästytti pienten lasten vanhemmat ja horjutti heidän luottamustaan terveysviranomaisiin, mikä aiheutti esimerkiksi Iso-Britanniassa notkahduksen rokotuskattavuuteen. Muutaman vuoden kuluttua syntyi tuhkarokkoepidemia, kun rokottamattomien määrä laski merkittävästi. (Vesikari – Kortelainen 2005; Hackett 2008: 24; Redsell ym. 2010.) Vesikari ja Kortelainen (2005) toteavat, että rokotuskattavuuden alenema Englannissa on suoraan verrannollinen kyseisen yksittäisen tutkimuksen aikaansaamalle julkiselle huomiolle. Kyseisessä kohussa MPR-rokotuksista kieltäytyneet olivatkin aktiivisia mediaa ja Internetiä seuraavia vanhempia. (Vesikari – Kortelainen 2005: 2490.)

4.2 Pandemrix®-rokotteen yhteys narkolepsiaan

Sikainfluenssaepidemia rantautui Suomeen keväällä 2009. Tällöin terveysviranomaiset olivat pakotetut tekemään kiireellisiä päätöksiä rokotteen valinnasta ja käyttöönotosta. Sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa päätyi tilaamaan Suomeen 5,3 miljoonaa annosta GlaxoSmithKlinen valmistamaa Pandemrix®-nimistä rokotetta, jota alettiin jakaa riskiryhmille lokakuussa 2009. (Lumio 2009.) THL:n asiantuntijoiden käsityksen mukaan päätös oli siinä tilanteessa perusteltu. Hankinnalla varmistettiin rokotteiden saaminen mahdollisimman nopeasti.

(THL 2010g.) Kansallinen rokotusasiantuntijatyöryhmä suositteli sikainfluenssarokotteiden antamisen porrastamista siten, että ensin rokotteen jakelu aloitettiin infektiopotilaille ja heitä hoitavalle terveydenhuollon henkilöstölle. Seuraavaksi rokotettiin raskaana olevat sekä sairautensa takia riskiryhmään kuuluvat henkilöt. Tämän jälkeen rokotettiin alle 3-vuotiaat lapset ja viimeiseksi muu väestö. (THL 2011f.)

Pandemrix®-rokotteelle on myönnetty Euroopan lääkevalvontaviraston myyntilupa. Rokote koostuu vaikuttavasta aineesta eli antigeenistä ja tehosteaineesta eli adjuvantista. Antigeeninä toimii rokotteessa pandeemisen H1N1 2009 -viruksen kuorikerroksen palasia. Eläviä viruksia rokotteessa ei ole. Tehosteaineena on käytetty adjuvantti AS03:a, joka on myyntilupaa edeltävissä tutkimuksissa todettu turvalliseksi ja immunogeeniseksi. (THL 2010f.)

Rokotteen tullessa käyttöön tietoa rokotteen tehosta ja turvallisuudesta oli rajoitetusti. World Health Organization (WHO) kehottaa uutiskirjeessään 5/2009 kaikkia maita ottamaan kyseisen rokotteen tarkan valvonnan alaiseksi haittavaikutusten tehokkaan huomioimisen varmistamiseksi. Pandemrix®-rokote sai Euroopassa julkisuutta heti rokotusten jakamisen aloituksen jälkeen, kun rokotusten vastustajat kampanjoivat julkisesti rokotetta vastaan. Lisäksi osa terveydenhuollon henkilökunnasta ilmoitti jättävänsä vähän tutkitun rokotteen ottamatta. (Pernu 2009: D1). Pandemrix®-rokotetta on käytetty ainakin 19 EU-maassa ja koko maailmassa ainakin 90 miljoonaa ihmistä on saanut rokotteen. Heistä lapsia on yli 4 miljoonaa. (THL 2011c.) Suomessa sikainfluenssarokotuksia on annettu elokuuhun 2010, jolloin rokotukset keskeytettiin, mennessä yli 2,76 miljoonaa annosta. Koko väestöstä on rokotettu 51,6 %. Varhaisteinien rokotuskattavuus on tätäkin suurempi, 81,9 %. (THL 2011j: 9.) Sikainfluenssarokotteen kattavuus Suomessa on Liitetaulukkona 2.

Vuoden 2010 aikana suomalaisilla lapsilla ja nuorilla todettiin aiempia vuosia huomattavasti enemmän narkolepsiatapauksia. THL:n rokotushaittarekisteriin oli 25.8.2011 mennessä ilmoitettu yhteensä 98 narkolepsia- ja katapleksiatapausta. (THL 2011j: 24.) Ensimmäinen narkolepsiatapaus, jonka epäiltiin liittyvän Pandemrix®-rokotteeseen, tuli THL:n haittarekisterin tietoon toukokuussa 2010. Elokuussa tautitapauksia tuli haittarekisterin tietoon tasaiseen tahtiin siinä määrin, että rokotteen

jakelu keskeytettiin ja THL perusti työryhmän, jonka tarkoituksena on tutkia tapauksen syy-yhteyttä. (THL 2011f: 18.) Samaan aikaan WHO kuitenkin suositteli rokotusten jakamisen jatkamista lisätietoja odottaessa (WHO 2010a).

Vaikka samaa Pandemrix®-rokotetta on käytetty laajalti maailmalla, Suomen lisäksi vain Ruotsissa ja Islannissa on havaittu narkolepsian lisääntyneen verrattuna aiempien vuosien narkolepsiatapausten ilmaantuvuuslukuihin (THL 2011f: 11). Itse asiassa maailmanlaajuisesti rokotteen jälkeisistä narkolepsiatapauksista noin 75 % on Suomesta ja Ruotsista (Kurki 2010: 11). THL:n tutkimusryhmä julkaisi 1.2.2011 väliraportin narkolepsian ja Pandemrix®-rokotteen yhteydestä, jossa se myönsi rokotteen lisäävän narkolepsiaan sairastumisen riskiä 9,2-kertaisesti (THL 2011a). 31.8.2011 julkaistussa narkolepsiatyöryhmän loppuraportissa riski oli nostettu 12,7-kertaiseksi lapsilla ja nuorilla. Raportin mukaan sairastumiseen vaikutti myös narkolepsian riskiperimä, joka on havaittu kaikissa tutkimuksessa Pandemrix®-rokotteeseen liittyneissä narkolepsiatapauksissa. Noin neljänneksellä sairastuneista oli lisäksi löydetty tutkimuksissa rokotteen AS03-tehosteaineeseen sitoutuvia vasta-aineita. (THL 2011j: 23.)

Narkolepsiaa ei vielä keväällä 2011 mainittu Pandemrix®-rokotteen tuoteselosteen haittavaikutuksissa (Liitetaulukko 3). Terveysviranomaisten mukaan rokotetta olisi pitänyt testata yli kolmella miljoonalla ihmisellä, jotta olisi etukäteen voitu havaita lisääntynyt narkolepsiaan sairastumisen riski (Nohynek 2011a). Kun rokotetta normaaleissa olosuhteissakin testataan 30 000–50 000 koekäyttäjällä, olisi tämä jäänyt silti huomaamatta. Sikainfluenssapandemian vakavuuden ja rokotteen kehittämisen kiireellisyyden takia rokotetta ei testattu näinkään monella koekäyttäjällä. Olosuhteet rokotteen käyttöönoton ympärillä sekä aikataulun tiukkuus ovat antaneet rokotuksiin kriittisesti suhtautuville syyn nostaa asia mediassa esiin.

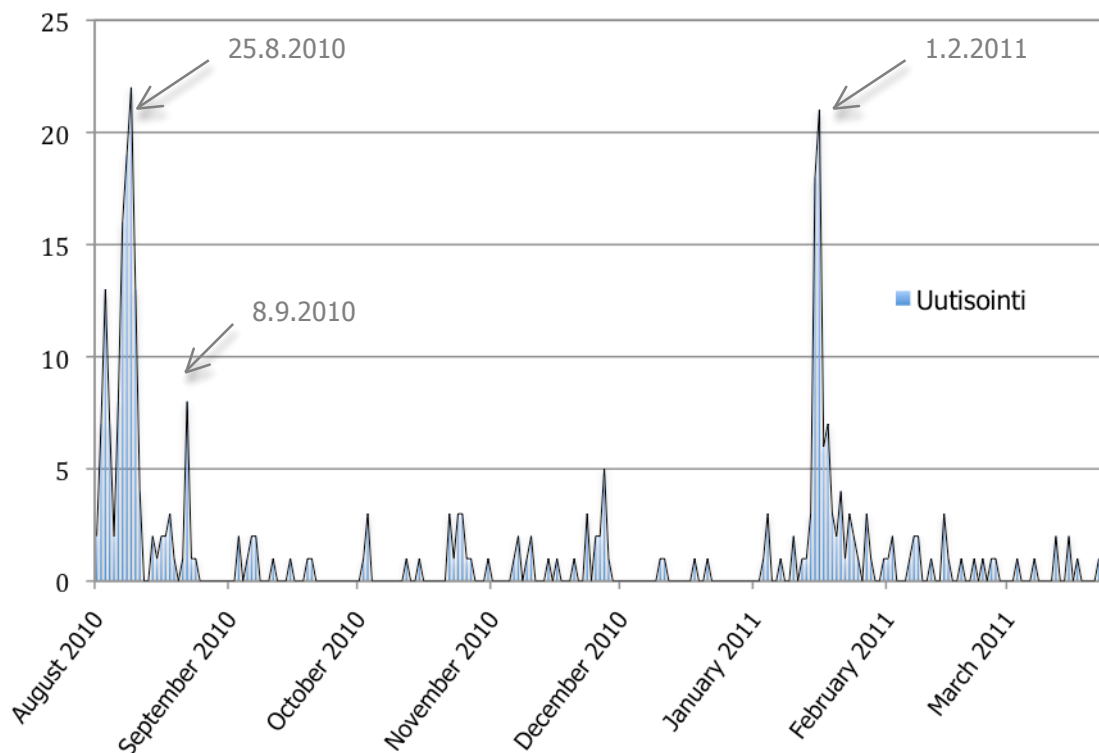
4.3 Mediakohu sikainfluenssan ympärillä

Influenssa(H1N1) -pandemian alusta alkaen koko maailman ja Suomen media on uutisoinut tiheästi pandemian kulusta. Sikainfluenssarokote on saanut paljon huomioita, joka ensin kohdistui rokotevalmistajan valintaan, rokotettavien priorisointiin

ja rokotteiden riittävyteen. Kun ensimmäinen narkolepsiatapaus tuli ilmi kesällä 2010, siirtyi median huomio rokotteen haittoihin ja Suomen terveysviranomaisten toimintaan.

Samanaikaisesti Suomen sosiaali- ja terveysministeriö ja terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisivat raportteja, suosituksia ja tiedotteita aiheesta säännöllisesti. Ihmiset joutuivat punnitsemaan monesta eri paikasta lukemaansa informaatiota ja muodostamaan oman mielipiteensä näiden avulla. Tämän seurauksena keskustelupalstat ja sosiaalisen median kanavat täyttyivät aihetta koskevasta keskustelusta, joka jakoi ihmiset kahteen osaan. Rokotuksen vastustajien ja kannattajien välille kehittyi kiivaita väittelyitä, joista välillä itse faktatieto puuttui täysin

Median käyttäytymistä ja uutisointia tutkittiin tarkemmin 18.8.2010 lähtien, jolloin ensimmäinen narkolepsian ja sikainfluenssarokotteen välistä yhteyttä koskeva uutinen julkaistiin. Alla on kaavio aiheen uutisoinnista Suomessa elokuusta 2010 maaliskuuhun 2011. Aineisto kaavioon saatiin THL:n yhteystyötahon kautta. Aineiston on kerännyt M-Brain mediaseuranta.



Kuvio 1. Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian väliseen yhteyteen liittyvä uutisointi Suomessa elokuun 2010 ja maaliskuun 2011 välisenä aikana.

Monet yksittäiset kunnat keskeyttivät sikainfluenssarokotteen jakamisen jo ennen THL:n virallista keskeyttämissuositusta. Yllä oleva kuvio 1. esittää Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian väliseen yhteyteen liittyvän uutisoinnin määrää Suomen eri tiedotusvälineissä. Uutisoinnista voi päätellä tähän vaikuttaneen oman alueen lasten sairastumisten määrä sekä oman alueen johtavien lääkäreiden mielipide asiaan. Kun THL 24.8.2010 suositteli virallisesti tiedotteessaan rokotusten keskeyttämistä lisätutkimusten ajaksi, uutisoitiin siitä laajasti koko maassa. Tätä seuraavina päivinä aiheesta, rokotuskattavuudesta ja -myönteisyyden horjumisesta käytiin kiivasta keskustelua ja useat valtakunnalliset ja paikalliset lehdet haastattelivat omia asiantuntijoitaan sekä THL:n rokotusasiantuntijoita asian tiimoilta. Käytiin myös paljon spekulatiota siitä, miten tilanne on päästetty etenemään näin pitkälle ennen siihen reagointia. Syyllisten etsiminen alkoi saman tien. Moitteita saivat muun muassa lastenlääkärit ympäri maata, THL:n asiantuntijat ja etenkin johto. Tästä hyvänä esimerkkinä on esimerkiksi sensaatiohakuinen uutinen ”Seitsemän vakavaa virhettä” Iltalehden verkkosivuilla 25.8.2010 (Sirkesalo 2010).

Positiivista runsaassa uutisoinnissa aiheen ympärillä oli, että 24.–28.8.2010 monien sanomalehtien pääkirjoituksissa ja kolumneissa toimittajat sen lisäksi, että puuttuivat kansalaisten oikeuksiin saada ajankohtaista tietoa rokotteiden vaaroista ja päättäjien etiikkaan, myös toppuuttelivat ihmisiä olemaan vetämättä yksittäisistä tapauksista yhden rokotteen ympärillä liian suuria johtopäätöksiä tehdessään seuraavan kerran omaa tai lapsensa rokotuspäätöstä. (Pääkirjoitus 2010; Kärki 2010.) Esimerkiksi Satakunnan kansan pääkirjoituksessa (25.8.2010) vedotaan myös mediaan, ettei pelkoja rokotuksia kohtaan suotta lietsottaisi.

Uutisointi kohun ympärillä ehti jo noin viikoksi laantua, kunnes 8.9.2010 Ruotsin lääkeviraston ensimmäiset tutkimustulokset julkaistiin. Niiden mukaan alustavissa tuloksissa oli käynyt ilmi, ettei narkolepsialla ja Pandemrix®-rokotteella todennäköisesti ole yhteyttä. Asia raportoitiin myös Suomen mediassa laajalti. Haastatteluissa suomalaiset rokoteasiantuntijat pitivät tuloksia sillä hetkellä luotettavina ja rauhoittavina, mutta lisäsivät, että kyseisen tutkimuksen otos on pieni ja lisätutkimusta vaaditaan. (STT 2010.) Pian tutkimustulosten julkaisun jälkeen Euroopan Lääkevirasto EMA suositti Pandemrix®-rokotteiden jatkamista sen hetkisten tutkimustulosten valossa (EMA 2010).

1.2.2011 THL:n narkolepsiatyöryhmä julkaisi väliraportin, jossa tuli ilmi narkolepsian ja Pandemrix®-rokotteen yhteys. Raportin mukaan rokotteen saaneilla 4–19-vuotiailla oli 9-kertainen riski sairastua narkolepsiaan rokotusta seuraavan kahdeksan kuukauden aikana verrattuna samanikäisiin rokottamattomiin. Raportin julkaisuun mennessä tekemänsä selvitystyön perusteella kansallisen narkolepsiatyöryhmän mukaan oli todennäköistä, että talvella 2009–2010 annettu Pandemrix®-rokotus myötävaikutti Suomessa 4–19-vuotiailla havaittuun narkolepsiatapausten määrän kasvuun, todennäköisimmin yhteisvaikutuksessa jonkin muun tekijän kanssa. (THL 2011).

Mediakeskustelussa oli helmi-maaliskuussa paljon vuoropuhelua kansalaisten ja rokotusviranomaisten välillä, ja sensaatiohakuisten otsikkojen lisäksi syntyi asiallistakin keskustelua rokotteiden turvallisuudesta ja haittavaikutuksista. Otsikoihin nousivat nopeasti tunteisiin vetoavat kertomukset narkolepsialapsista ja heidän perheidensä kokemuksista, erityisesti iltapäivälehdissä, mutta myös kansallisissa sanomalehdissä ja muissa medioissa. Tämä herätti keskustelua luottamuksesta rokotuksiin ja yleiseen rokotusohjelmaan, sekä laajemmin koko terveydenhuoltoon ja terveysviranomaisten toimintaan. Esimerkiksi Turun sanomissa 15.3.2011 narkolepsiaan sairastuneen lapsen äiti epäilee mielipidekirjoituksessaan (Mielipide: Onko narkolepsia vain jäävuoren huippu?) rokotteen aiheuttaneen narkolepsian lisäksi muita neurologisia oireita lapsilla ja hän kritisoi rokotetutkimusta. Toinen narkolepsialapsen vanhempi kommentoi ""On ollut järkytys huomata, millaista THL:n touhu on. Olemme niin vihaisia, THL vääristelee ja valehtelee." (Uusi Suomi 1.2.2011).

Myös terveysviranomaiset ottivat aktiivisesti osaa keskusteluun pyrkien selvittämään taustoja tehdyille päätöksille rokotteen valinnasta ja testauksesta, sekä oikomaan virheellisiä oletuksia. Esimerkkinä THL:n erikoistutkija Hanna Nohynekkin Turun sanomiin 20.3 kirjoittama vastine narkolepsiaäidin kirjoitukseen, sekä THL:n yksikön päällikkö Tuija Leinon Helsingin sanomiin 24.2.2011 kirjoittama vastine mielipidekirjoitukseen (Mielipide: Rokotusohjelman hyötyjä ja haittoja seurataan koko ajan).

Narkolepsian ja rokotteen välisen yhteyden myöntämisen jälkeen keskeinen puheenaihe medioissa oli myös korvaukset narkolepsiaperheille. Lääkkeiden

haittavaikutuksista maksettavista korvauksista päättää lääkevahinkovakuutuspooli, joka ilmoitti, että korvauksia lääkevahinkoilmoituksen tehneille rokotteesta sairastuneille maksetaan vasta kansallisen narkolepsiatyöryhmän raportin valmistuttua kesällä 2011 (STT 2011).

Narkolepsiakohu on antanut oivan tilaisuuden rokotuksiin kriittisesti suhtautuville nousta julkisuuteen rokotuksia vastaan. Varsinkin, kun useat narkolepsiaan sairastuneiden lasten vanhemmat ovat kokeneet jääneensä lapsen sairastumisen jälkeen yhteiskunnan avun ulkopuolelle ja kokevat nyt lääkäreiden ja asiantuntijoiden antaneen rokotetta ottaessa puolueellista tietoa, haluavat he kipeästi löytää syyllisen lastensa sairastumiseen ja saattaa heidät vastuuseen siitä (Sippola 2010: A10). Vanhemmat ovat perustaneet Internetiin Rokotusvaurio-nimisen sivuston ja he tekevät myös läheistä yhteistyötä toisen suomalaisen rokotuskriittisen yhdistyksen, Rokotusinfo ry, kanssa (Pöntinen 2011: 40).

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa lasten rokotustoiminnan kehittämiseksi ja hyvän rokotuskattavuuden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Haastattelujen avulla pyritään selvittämään tekijöitä, jotka ovat osallisina vanhempien päätöksenteossa koskien pienten lasten rokottamista sekä median ja terveystiedon mahdollista vaikutusta päätökseen. Lisäksi halutaan saada tietoa siitä, miten sikainfluenssarokotuksen ja narkolepsian välinen yhteys ja siitä noussut mediakohu vaikuttaa vanhempien suhtautumiseen lastensa rokottamiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa rokottamiseen liittyvän neuvonnan ja tiedotuksen kehittämiseen kartoittamalla mediakohun mahdollista vaikutusta rokotushalukkuuteen sekä tunnistamalla pienten lasten vanhempien päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten suomalaiset pienten lasten vanhemmat suhtautuvat rokotteisiin ja rokottamiseen?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat pienten lasten vanhempien rokottamista koskevaan päätöksentekoon?
3. Mistä vanhemmat saavat tietoa rokotteista ja miten he kokevat oman tiedontarpeensa?
4. Onko mediakohu sikainfluenssarokotteen ja narkolepsian välisestä yhteydestä vaikuttanut vanhempien rokotuksiin suhtautumiseen? Ja miten?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kirjallisuuskatsaus

Aiheen käsittely aloitettiin perehtymällä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Koska sikainfluenssa-virus on vasta löydetty, tutkittua tietoa aiheesta ei juuri löytynyt. Tämän takia hauissa keskityttiin etsimään tutkittua tietoa rokotusmyönteisyyteen ja -kattavuuteen liittyvistä tekijöistä, terveysviestinnästä ja mediakohujen vaikutuksesta ihmisten mielipiteisiin. Tietoa etsittiin sekä Internetin tietokannoista että alan kirjallisuudesta ja julkaisuista. Käytetyt tietokannat olivat EBSCOhost, Cinahl, Cochrane, PubMed, Nelli-portaali ja Medic.

Hakusanoina käytettiin immunization/vaccination and compliance, Immunization and decision-making, immunisation and parental attitudes/parents, rokotu* ja hoitomyönteisyys*, terveysviestintä, H1N1/Swine flu and communication/media and Health communication. Saaduista tuloksista rajattiin otsikon perusteella pois kaikki taloustieteellinen aineisto ja keskityttiin terveydenalan aineistoihin. Kaikki haut rajattiin vuosien 2000–2011 välille ja mukaan valittiin vain englannin-, suomen- tai ruotsinkielisiä tutkimuksia. Tutkimuksia valittiin Euroopasta ja muista länsimaista, joissa kansanterveys ja kehitys on samantasoista Suomen kanssa.

Sikainfluenssasta ja Pandemrix®-rokotteesta tietoa löydettiin kansallisilta ja kansainvälisiltä terveydenalan organisaatioiden, kuten Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos (THL), World Health Organization (WHO) ja European Medicines Agency (EMA)

internetsivuilta. Lisäksi hyödyllistä ja ajantasaista tietoa antoi THL:n rokoteasiantuntija Hanna Nohynek, joka myös toimi sidoshenkilönä opinnäytetyön ja THL:n välillä. M-Brain mediaseurannasta uutisointia etsittiin hakusanoilla narkolepsia ja rokotus sekä sikainfluenssa.

6.2 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä

Teemahaastattelu sijoittuu lomakehaastattelun ja avoimen, strukturoimattoman haastattelun väliin. Sitä kutsutaan usein puolistrukturoiduksi haastatteluksi, jossa kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa (Hirsjärvi – Hurme 2000: 48). Kyseessä on siis eräänlainen keskustelu, joka tosin tapahtuu tutkijan aloitteesta ja usein tutkijan ehdoilla. Tutkija pyrkii keskustelun aikana vuorovaikutuksen keinoin saamaan selville haastateltavilta tutkimuksen aihepiiriin kuuluvat asiat. (Eskola – Vastamäki 2001: 25.)

Yleinen tapa tehdä teemahaastattelua on toteuttaa se ryhmissä. Ryhmähaastattelu on tehokas menetelmä, kun tavoitteena on kerätä monipuolista tietoa tutkimuskohteesta. Ryhmän jäsenet ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa, mikä saa aikaan eriäviä ja yhteneviä mielipiteitä keskustelun kohteesta. Pienessä ryhmässä ihmiset tuntevat olonsa turvalliseksi ja uskaltavat vapaasti ilmaista eriävänkin mielipiteen ja perusteluita mielipiteilleen. Terveystutkimuksessa on käytetty ryhmähaastattelua etenkin terveysviestinnän ja terveyspalveluiden asiakastytyväisyyden kartoittamisessa. (Pötsönen – Välimaa 1998: 1-3.)

Teemahaastattelu pienryhmissä valittiin tutkimusmenetelmäksi, koska se perustuu oletukseen, että kaikki haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen ja toimivat näin oman viiteryhmänsä edustajina (Pötsönen – Välimaa 1998: 3). Tässä tutkimuksessa kaikki haastateltavat ovat alle 2-vuotiaiden lasten vanhempia ja ovat näin ollen tehneet rokotuksiin liittyviä päätöksiä lähimenneisyydessä. Strukturoimalla haastattelua ei haluta vaikuttaa haastateltaviin, vaan pyrkimyksenä on avoimen haastattelun avulla saada haastateltavat keskustelemaan annetuista teemoista omin sanoin ja mahdollisimman vapautuneesti. Tarkoituksena on ottaa huomioon, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioilleen antamansa merkitykset ovat keskeisiä, samoin kuin se, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa (Hirsjärvi – Hurme 2000: 48).

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska tavoite on tuottaa haastattelutilanteessa avointa keskustelua tiettyjen teemojen rajoissa (Pötsönen – Välimaa 1998: 1). Tutkimuskysymysten ja aiheen rajauksen avulla mietittiin etukäteen teemoja, jotka auttavat saamaan haastatteluista tutkimuksen kannalta oleellisia tietoja. Haastattelun jälkeen haastateltaville annettiin taustatietokyselylomake (Liite 2). Tämä lisää tulosten luotettavuutta, sillä se mahdollistaa myös vastaajien taustojen analysoinnin.

Valitut teemat (Liite 3) muotoutuvat tutkimuskysymysten ympärille. Päämääränä on saada aikaiseksi avointa ja rentoa keskustelua pienten lasten vanhempien kesken rokotuksia koskevasta päätöksenteosta ja sikainfluenssarokotteesta nousseesta kohusta. Samalla lisätään ymmärrystä vanhempien lasten terveyttä koskevasta ajattelumallista ja päätöksenteon perusteista.

6.3 Haastattelujen toteutus

Tutkimuksen aineisto kerättiin pääkaupunkiseudulla ja Kirkkonummella asuvien vanhempien (n=16) ryhmähaastatteluilla syys–lokakuussa 2011. Haastateltavia etsittiin jättämällä ilmoituksia tutkimuksesta (Liite 1) vauva.fi- ja kaksplus.fi-internetsivujen keskustelupalstoille, sekä sosiaalisen median sivustolle facebook.com. Lisäksi ilmoituksia jätettiin Helsingin kantakaupungin Mannerheimin lastensuojeluliiton ja seurakuntien kerhotilojen ilmoitustauluille. Ilmoituksessa etsittiin alle 2-vuotiaiden lasten vanhempia pääkaupunkiseudulta ja sen kehyskunnista. Valintakriteerinä oli myös, että vanhemmat ovat tehneet lastaan koskevan päätöksen rokottamisesta viimeisen vuoden aikana.

Yksi haastatteluista oli vanhemman yksilöhaastattelu ja loput haastattelut toteutettiin 2-4 hengen ryhmähaastatteluina vanhempien kotona Kirkkonummella, Malmilla sekä Pitäjänmäellä, Metropolia ammattikorkeakoulun Tukholmankadun toimipisteessä ja Mannerheimin lastensuojeluliiton perhekahviloissa Sepänpuistossa sekä Arabianrannassa. Haastatteluita johti yksi henkilö, jompikumpi opinnäytetyön tekijöistä tai opinnäytetyöohjaaja. Toinen henkilö havainnoi haastattelun kulkua sivusta sekä teki kirjallisia muistiinpanoja haastattelusta.

Teemahaastattelujen lisäksi tutkimukseen osallistujia pyydettiin täyttämään taustatietolomake (Liite 2) haastattelun jälkeen. Lomakkeen avulla kartoitettiin muun muassa haastateltujen sukupuolijakaumaa, ikähaitaria, koulutustasoa sekä tärkeimpiä rokotamisen tiedonlähteitä. Haastateltavia oli yhteensä 16. Näistä 14 oli naisia ja kaksi miehiä. Haastateltujen iät vaihtelivat 27 ja 36 vuoden välillä. Keski-ikä oli 31,50 vuotta. Suurimmalla osalla haastatelluista oli korkeakoulututkinto. Kaikki haastatellut olivat syntyperäisiä suomalaisia ja heidän lapsensa ovat saaneet rokotusohjelman mukaiset rokotteet. Lisäksi osa lapsista on saanut muita rokotusohjelman ulkopuolisia rokotteita.

6.4 Laadullinen sisällönanalyysi

Laadullisen aineiston analyysissä tarkoituksena on jäsenellä haastateltavien vapaata tekstiä siten, että se saadaan mitattavaan muotoon. Analyysissä sisällöllinen aines luokitellaan esimerkiksi eri aiheiden ja teemojen perusteella. Tärkeää on huomioida, että analysoinnin on oltava systemaattista, vaikka sen käsittelyyn ei käytetä yleensä mitään teknisiä työkaluja. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.) Analysoimalla pyritään saamaan tiivistetty materiaali aineistosta, jolloin se on valmiiksi järjestetty koodauksen avulla ryhmiin johtopäätöksien tekoa varten (Tuomi – Sarajärvi 2009: 103).

Aineiston koodaamisella tarkoitetaan materiaalin pilkkomista pienempiin osiin ja näiden osien tarkastelemista. Pyritään saamaan aikaan pelkistyksiä aineiston teemoista ja näitä jäsentämällä pääsemään synteeseihin ja sitä kautta yleistyksiin. Tavoitteena on ymmärtää ja tulkita, mitä olennaista saatu aineisto tuo tutkimuskysymysten kannalta. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.)

Hankkeen rahoitukseen kuului litterointipalvelu ostopalveluna, joten litteroidut aineistot saatiin valmiina. Litteroitua aineistoa kertyi lopulta yhteensä 93 sivua 2.0 rivivälillä. Aineiston analyysi aloitettiin perehtymällä saatuun litteroituun aineistoon huolella. Seuraavaksi aineistoa editoitiin haastattelu kerrallaan poistamalla siitä kaikki aiheeseen kuulumaton materiaali ja siirtämällä kaikki haastateltavien tutkimuksen kannalta relevantit kommentit omaan tiedostoonsa. Tämän jälkeen aineistoon perehtymistä jatkettiin. Näin aineistosta alkoi nousta esiin teemoihin sopivia kommentteja.

Aineisto pelkistettiin haastattelu kerrallaan. Kaikki kommentit koodattiin haastatteluiden ja haastateltujen mukaan, jotta myöhemmin niihin voidaan tarvittaessa palata. Pelkistyksissä pidettiin huolta, ettei haastateltujen alkuperäisen kommentin sisältöä muutettu millään tavoin, koska tämä voisi vääristää tutkimustuloksia. Pelkistämisen ohessa pelkistykset siirrettiin aiemmin määritettyjen teemojen alle. Lopulta pelkistykset siirrettiin teemoittain omalle tiedostolle. Pelkistettyä tekstiä kertyi yhteensä 13 sivua.

Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisestä ja luokittelusta

Autenttinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
1v1: Ja syy on siinä, että vaikka siitä Bandemrexiä esimerkiksi niin iso kohu oli alla kuitenkin ihan tässä vastikään, niin tuota me molemmat ollaan sitä mieltä, että se hyöty on todennäköisesti suurempi kuin mahdollinen haitta.	Rokotteen hyödyt haittoja suurempia	Terveydellinen vaikutus päätöksentekoon	Rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät
5v2: Niin, niin en mä haluais, että mun lapsi sairastuu polioon sen takia, et mä oon tehny päätöksen, et ei oteta mitään rokotteita. Kyl se on parempi ottaa se rokote, ku ei se siitä saa mitään sit sairautta.			

Pelkistettyä tekstiä lukemalla niistä alkoi erottua samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Haastateltujen kommentteista alkoi enenevässä määrin näkyä samansisältöisiä lausahduksia ja mielipiteitä, joita yhdistelemällä ja erottamalla saatiin lopulta 54 alaluokkaa. Esimerkki alkuperäisen ilmaisun pelkistämisestä ja luokittelusta näkyy taulukosta 2. Alaluokkia tarkastellessa niistä näkyi jo selkeästi teemoittain tutkimuksen tulosten suunta. Alaluokat jaoteltiin vielä suuremmiksi kokonaisuuksiksi näkökulman mukaan, jota kautta aineisto yhdistyi lopulta neljäksi ennalta määritetyn teemarungon mukaiseksi teemaksi; rokotukseen suhtautuminen, rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät, tiedonsaanti ja mediakohu. Aineiston analyysikaavio on liitteenä 4.

7 Tulokset

7.1 Vanhempien suhtautuminen lasten rokotuksiin

Lähes kaikki vanhemmat pitävät rokottamista tärkeänä. Rokottaminen nähdään hyvänä, tarpeellisena asiana, ja rokotuksiin liittyviä asioita on mietitty osana lapsen hoitoa. Joitain rokotteita pidetään tärkeämpinä kuin toisia. Vanhemmat nostavat vähemmän tärkeinä rokotteina usein esille rokotusohjelman ulkopuolisia rokotteita. Esimerkiksi vesirokko- tai influenssarokotteita ei pidetä yhtä tärkeinä kuin rokotusohjelman rokotteita. Vanhemmat perustelevat mielipidettään sillä, että he ovat itsekin sairastaneet kyseiset taudit, eikä niitä pidetä vakavina uhkina terveydelle.

Vanhemmat korostavat suuren rokotuskattavuuden tuomia etuja ja pitävät vastuuttomana rokottamatta jättämistä. Korkean laumaimmuneetin tärkeyttä perustellaan esimerkiksi sillä, että se on saanut aikaan eräiden tautien häviämisen Suomesta kokonaan. Rokottamisen vapaaehtoisuutta pidetään kuitenkin hyvänä asiana eikä pakottamiseen uskota. Eräs äiti kokoaa ajatuksensa rokottamisesta haastattelun loppuksi:

Kyllähän se tavallaan helposti vois ajatella näistä lastenrokotuksista sitä, että jos jättäisin oman lapsen rokottamatta, et kun kuitenkin suuri osa on rokotettu. Niin se on epätodennäköistä, että sitten omalle lapselle tulis, et tavallaan muut hoitaa sen homman. Mutta on se minusta kuitenkin, siis se on vastuutonta minusta jättää rokottamatta. Et se ei oo pelkästään se oma lapsi, vaan se on sitten kaikki muutkin.

Vanhemmat pitävät rokotusohjelman rokotteita turvallisina, hyvin tutkittuina ja luotettavina, sillä ne ovat olleet käytössä pitkään ja osa vanhemmista on itsekin saanut lapsena samoja rokotteita. Rokotusohjelman pitkä ikä nähdäänkin luottamusta lisäävänä tekijänä. Rokotusohjelman rokotteista yhdistelmärokote nostetaan kuitenkin esille huolta aiheuttavana rokotteena, koska siinä annetaan useita eri taudinaiheuttajien osia samanaikaisesti, jolloin haittavaikutuksen riski kasvaa.

Vanhemmat tiedostavat rokotteisiin liittyvät haittavaikutusten riskit mutta pitävät niitä rokotteista saatavaa hyötyä pienempinä. He kertovat omien lastensa saaneen

rokotteista lieviä haittavaikutuksia, mutta lähipiirissä kenellekään ei ole ilmennyt vakavia haittoja saaduista rokotteista. Yksi äiti sanoo kuvaavasti:

Pääsääntöisesti kyllä mä pidän niitä turvallisina, mutta ei tietenkään mikään ole koskaan sataprosenttisen varmaa elämässä.

Ylimääräisiin, rokotusohjelman ulkopuolisiin rokotteisiin suhtautuminen on kriittisempää ja kyseenalaistaminen on vanhempien mukaan lisääntynyt. Vanhemmat toteavat kuitenkin, että mikäli uusi rokote lisättäisiin rokotusohjelmaan, sitä pidettäisiin yleisesti hyvin tutkittuna ja näin ollen turvallisena rokotteena.

7.2 Rokotuksia koskevaan päätöksentekoon vaikuttavat tekijät

Vanhemmat nostavat rokotuspäätöksentekoon liittyvissä tekijöissä esiin monia eri näkökulmia. Päätöstä tehdessä mietitään usein terveydellistä näkökulmaa. Myös sosiaalisilla tekijöillä ja omilla aikaisemmilla rokotuksiin liittyvillä kokemuksilla on suuri merkitys. Terveysviranomaisten ja neuvolan rooli rokotuspäätöksenteossa koetaan vähäisemmäksi tai sen merkitys ei käy ilmi haastatteluissa. Tuloksissa tulee esille, että rokotuspäätökseen käytetään yleisesti enemmän aikaa kun kyse on jostain ylimääräisestä tai uudesta rokotteesta verrattuna rokotusohjelman mukaisiin rokotteisiin.

Rokotuspäätös on vanhemmille usein itsestään selvä ja vanhemmat kuvailevat myönteisen päätöksen syntymistä helpoksi. Päätöksestä on usein keskusteltu puolison kanssa vain vähän. Myös muilla sosiaalisilla tekijöillä, kuten oman äidin ja ystävien mielipiteillä on ollut merkitystä päätöstä tehtäessä. Eräs äiti kuvailee päätöksen syntymistä näin:

Ei, ei meil ainakaan tarvinnu keskustella, et se oli itsestäänselvyys, että molemmat halus, et ne otetaan lapselle.

Kaikissa perheissä rokotuspäätöksestä ei keskusteltu lainkaan.

No en mä sanois, että me kauheesti mietittiin, että kyllä se oli aika selvä, että me mennään sillä linjalla, että otetaan.

Medialla ja tiedotusvälineillä on ollut vaikutusta rokotuspäätökseen. Vanhemmat nostavat esiin median vaikutuksen erityisesti sikainfluenssarokotteen ottamiseen. Myös valtaväestön toiminnalla on merkitystä päätöksenteossa. Esimerkiksi eräs isä sanoo rokotuspäätöksen syntyneen osin siksi, ettei halua poiketa linjasta.

Terveydelliset syyt ovat merkittävä tekijä rokotuspäätöksen synnyssä. Taudin vakavuus ja rokotteista saatava hyöty ovat vanhemmille tärkeitä tekijöitä. Haastattelutilanteessa keskustelun siirryttyä päätöksentekoon, vanhemmat toivat itse ensimmäisenä esille taudinpelon ja sen vaikutuksen myönteiseen rokotuspäätökseen. Kommentteista käy myös ilmi, että mitä vakavampi tauti on kyseessä, sitä tärkeämpää rokottaminen on.

Ja sit musta ainaki tuntuis ihan kauheelta, et jos mä en oo jotain rokotetta antanu, niin sit tälle vauvalle tulis niinku se tauti ja tälle kävis niinku huonosti...niin sitten tulis itelle niin kun tosi semmonen huono olo tai semmonen, että miks mä en nyt antanu sitä rokotetta, et turhaan niinku kidutin tätä lasta.

Vanhempien oma rokotushistoria sekä omat aiemmat kokemukset vaikuttavat rokotuspäätökseen. Vanhemmat perustelevat rokotteiden turvallisuutta sillä, että ovat itsekin aikoinaan saaneet samat rokotteet. Tässäkin korostuu kriittisempi suhtautuminen uusiin, vähemmän testattuihin rokotteisiin.

Muutama vanhempi tuo esille, että myös tietoa rokotteista ja taudeista tarvitaan päätöksenteon tueksi. Kaikille tieto ei kuitenkaan vaikuta päätöksentekoon. Vaikka neuvolaa tai terveysturvaviranomaisia ei haastatteluissa juurikaan nostettu päätöksenteossa merkityksellisiksi tekijöiksi, yhden haastattelun lopussa todettiin:

Kyl mä ainakin koen että tässäkin asiassa on ihan onni olla suomalainen, et kyl meillä varmaan ihan tota niin toimiva viranomaistoiminta on tältäkin osin, että kohtuuluottavaisin mielin kuitenkin niitä rokotteita otetaan.

7.3 Vanhempien tiedonsaanti rokotteista

Tärkein rokottamista koskeva tiedonlähde vanhemmille on terveydenhoitaja. Kaikki vanhemmat kertovat saaneensa tietoa rokotteista neuvolassa ainakin rokotustilanteen yhteydessä. Tietoa saadaan myös eri tiedotusvälineistä, Internetistä sekä ystäviltä ja sukulaisilta. Myös rokotustutkimuksen yhteydessä jaettu materiaali mainitaan yhtenä tiedonlähteenä.

Tietoa rokottamisesta on vanhempien mukaan saatavilla runsaasti, mutta vanhemmat mainitsevat tiedonlähteen luotettavuuden arvioinnin olevan haastavaa. Muun muassa terveydenhoitaja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Sosiaali- ja Terveysministeriön Internet-sivut mainitaan luottamusta herättävinä lähteinä. Internetistä on saatavilla myös paljon epäluotettavista lähteistä peräisin olevaa tietoa rokotteista.

Mä googlaan esimerkiksi rokotteet tai rokotusohjelma tai jotain, niin sitten mä yritän välttää katsomasta semmoisia lähteitä, jotka ei oo mun mielestä vakavasti otettavia, että sitten ne on tämmöisiä virallisia tahoja kuten THL tai Sosiaali- ja Terveysministeriö tai semmoiset, josta sitä sitten tutkii.

Mielipide neuvolasta saadun tiedon riittävydestä vaihtelee vanhempien kesken. Osalle vanhemmista on kerrottu rokotteista jo raskauden aikana ja annettu kotiin kirjallista materiaalia kun taas osa kokee neuvolasta saadun tiedon olevan riittämätöntä. Vanhempien kertomassa korostuu joidenkin terveydenhoitajien asenne, joka viestii rokottamisen itsestäänselvyydestä, eikä vanhempien lupaa tai mielipidettä asian suhteen ole usein erikseen kysytty.

Vanhemmat määrittelevät omat tietonsa taudeista ja niitä vastaan otettavista rokotteista vähäisiksi. He kertovat, että tiedonsaanti vaatii omaa aktiivisuutta eikä tietoa usein tulla tarjoamaan. Lisää tietoa kaivataan erityisesti rokotteiden haittavaikutuksista, koostumuksesta ja vaikutuksista elimistöön. Osa vanhemmista kaipaisi lisää tietoa rokotteista, kun taas osa ei koe tietoa merkityksellisenä osana lapsen hoitoa tai pitää rokottamista niin itsestään selvänä asiana, ettei tieto ole tarpeen.

7.4 Mediakohun vaikutus vanhempien rokotushalukkuuteen

Kaikki vanhemmat kertovat seuranneensa kohun uutisointia jonkin verran. Kohua seurattiin uutisista, lehdistä sekä Internetistä. Kukaan haastatelluista ei kuitenkaan ole itse osallistunut mediakeskusteluun esimerkiksi keskustelupalstoilla kommentoimalla. Vanhemmat suhtautuvat kohun uutisointiin kriittisesti ja moni kommentoi sen olleen suurenneltua ja skandaalinhakuista.

Ite kun en niin ihmeemmin seurannut noit iltapäivälehtiä, niin oon nähnyt vaan otsikoita, et niissä on niin kuin revitelty.

Rokotteen ja narkolepsian välisen syy-yhteyden selviäminen kiinnosti vanhempia, minkä takia uutisointia seurattiin. Vanhemmat pohtivat myös muita narkolepsian syntyyn vaikuttavia tekijöitä ja lisäävät, ettei sikainfluenssarokotetta voi välttämättä yksin syyttää sairauden puhkeamisesta.

Mediakohu herättää vanhemmissa myötätuntoa ja empatiaa sairastuneita ja heidän perheitään kohtaan, mutta se ei kosketa, koska vanhempien omat lähipiirit ovat välttyneet sairaudelta.

Kyllähän se väistämättömästi tulee pienen lapsen äitinä mieleen, että semmoinen myötätunto ja sääli niitä lapsia ja vanhempia kohtaan, jotka siitä sitten saivat narkolepsian ja tota joutuu nyt sen kanssa elämään loppuelämänsä, että se on ehkä nyt sitten päällimmäinen ajatus.

Vanhempien näkemyksen mukaan mediakohu tulee vaikuttamaan yleisesti vanhempien rokotushalukkuuteen alentavasti tulevaisuudessa. Kohu ei tule heidän mukaansa vaikuttamaan heidän omaan rokotuspäätökseensä rokotusohjelman mukaisista rokotteista. Uusiin ja ylimääräisiin rokotteisiin suhtautuminen on kuitenkin muuttunut kriittisemmäksi kohun ansiosta. Eräs äiti vastaa kysymykseen kohun vaikutuksesta tulevaisuuden rokotuspäätöksiin:

Kyllä minä nämä perusrokotukset tulen aina ottamaan, samat, mitkä nyt olen tällekin lapselleni ottanut. Mutta jos tulee tulevaisuudessa tällaisia uusia rokotusjuttuja, niin tuskin menen niitä ottamaan. Että kyllä voi sanoa, että tämä kohu on minuun siinä mielessä vaikuttanut, että jos rokotteita ei ole tutkittu.

Vanhemmat ovat vakuuttuneita, että kohu on lisännyt yleisesti tiedostamista rokotteista ja niiden mahdollisista haitoista. Rokotteiden mahdollista vaarallisuutta ei ole mietitty ennen kohua, ja nyt sen ansiosta on herätty kyseenalaistamaan aikaisemmin luotettavina pidettyjä terveystieteiden suosituksia. Kohun nähdäänkin näkyvän myös vähentyneenä luottamuksena hoitohenkilökuntaa kohtaan.

Se on niinkö tavallaan realisoitunut sen semmoisen mahdollisuuden, joka on ehkä tuntunut aika etäiseltä, että oikeasti voi jotain vakavampia haittavaikutuksia joskus jollain hyvin pienellä ryhmällä epätodennäköisesti, mutta voi kuitenkin olla.

Kuitenkin terveystieteiden toiminta kohun tiimoilta käytettävissä olevan tiedon pohjalta on vanhempien mielestä hyväksyttävää.

Mediakohu on lisännyt keskustelua rokotteista vanhempien tuttavapiirin kesken. Osa vanhemmista kertoo esimerkiksi joutuvansa perustelemaan omia mielipiteitään rokottamisesta, koska kriittisyyden sitä kohtaan koetaan lisääntyneen kohun jäljiltä. Yleisesti nähdään, että lisääntyneellä rokotuskriittisyydellä voi olla vaikutusta vanhempien rokotushalukkuuteen ja tulevaisuudessa yleiseen rokotuskattavuuteen, mikä nähdään huonona asiana.

Kyllä varmasti on vaikuttanut kohu vanhempien rokotuksiin suhtautuiseen. Kyl se varmaan sitä tekee, että kaikki ei sitten otakaan niitä rokotuksia lapsilleen. Ja se on kyl mun mielestä hälyttävä suunta.

8 Pohdinta

8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusten eettisyyteen vaikuttaa vapaaehtoisen osallistumisen mahdollistaminen. Kaikille haastatteluun osallistujille kerrottiin, että haastatteluaineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja haastateltavien henkilöllisyyttä ei pystytä jälkepäin selvittämään. Haastattelun alussa jokaiselta haastateltavalta kysyttiin lupa haastattelun tekemiseen ja nauhoittamiseen sekä kerrottiin, että aineisto hävitetään työn valmistumisen jälkeen. Koska haastatteluun osallistuvat vanhemmat haettiin tutkimukseen Internetin ja Mannerheimin lastensuojeluliiton perhekahviloista, ei yleistä tutkimuslupaa tarvinnut erikseen hakea.

Haastateltavien hakuprosessi oli haastava eikä ennalta määritettyjen kanavien kautta aluksi löytynyt kriteereihin sopivia vanhempia tarpeeksi. Hakuprosessissa jouduttiinkin turvautumaan lopulta tutkimuksen tekijöiden omiin henkilökohtaisiin kontakteihin sopivien vanhempien löytämiseksi. Tutkimuksen tekijöiden omia ystäviä tai tuttavuuksia otokseen ei hyväksytty, mutta haastateltavia löydettiin lopulta heidän kauttaan. Työn läpinäkyvyyden ja luotettavuuden kannalta tämäkin asia tulee ottaa tulosten pohdinnassa huomioon.

Tutkimustuloksiin voi vaikuttaa saadun otoksen laatu. Tässä tutkimuksessa kaikki haastateltavat olivat pääkaupunkiseudulta ja sen ympäryskunnista ja haastateltavat olivat tehneet päätöksen noudattaa Suomen rokotusohjelmaa. Suurin osa haastateltavista oli myös korkeasti koulutettuja. Vanhempien sukupuolijakauma ei ollut tasavertainen, sillä isiä oli vain 2 haastateltavista. Nämä tekijät voivat näkyä tutkimuksen tuloksissa. Toisaalta Suomessa koulutustaso ja rokotuskattavuus ovat yleisesti korkeita, joten otos edustaa siltä osin väestöä.

Työn tuloksien luotettavuutta voi heikentää myös se, että kaikki haastateltavat noudattivat rokotusohjelmaa eikä tutkimuksessa näin ollen kuulla lainkaan rokotuskriittisten vanhempien mielipiteitä. Tutkimustulokset olisivat voineet olla erilaiset myös, mikäli jollain haastateltavista olisi omakohtaisia kokemuksia narkolepsiasta sikainfluenssarokotteen haittavaikutuksena. Vanhemmat kertovat sikainfluenssarokotteen ja narkolepsian välisestä yhteydestä aiheutuneen mediakohun herättävän heissä empatiaa ja myötätuntoa narkolepsiaperheitä kohtaan. Kaikki kuitenkin myöntävät, ettei kohu koskettanut, koska vanhempien oma lähipiiri välttyi rokotteen haittavaikutuksilta.

Haastattelumuotona käytetty ryhmähaastattelu oli menetelmänä hyvä keskustelun aikaansaamiseksi, mutta se saattoi aiheuttaa myös haastateltavien mielipiteiden tahatonta yhteneväisyyttä. Usein haastattelijan kysymyksen jälkeen ensimmäisessä puheenvuorossa esitettiin tarkkoja mielipiteitä kysytystä aiheesta ja muut haastateltavat olivat tämän jälkeen yhtä mieltä ensimmäisen puheenvuoron esittäjän kanssa. Näin osa mielipiteistä saattoi jäädä kuulematta. Lisäksi haastattelutilanteissa oli läsnä vähintään haastateltavien omat lapset ja Mannerheimin lastensuojeluliiton perhekahviloissa lapsia oli taustalla enemmänkin. Litteroidussa aineistossa olikin jotain puutteita, johtuen lasten aiheuttamasta taustamelusta.

Tutkimus pyrittiin tekemään hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti ja siinä käytettiin yleisesti hyväksytyjä tieteellisen tutkimuksen toimintatapoja, joihin kuuluu muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Hyvä tieteellinen käytäntö 2011). Tiedonhankinnassa käytettiin tieteellisen tutkimuksen

vaatimusten mukaisia eettisiä menetelmiä ja raportoinnissa huomioitiin asianmukaisesti toisten tutkijoiden tekemä työ. Työn luotettavuutta lisää analyysin läpinäkyvyys. Aineisto analysoitiin vaihe vaiheelta siten, että myös ulkopuoliselle aineistoa katsoneelle selviäisi pelkistysten ja analyysin perustelut. Jokaista analyysivaihetta pidettiin myös mukana materiaaleissa analyysin loppuun asti, jotta siihen voitiin aina palata tarvittaessa.

8.2 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tulokset ovat melko samankaltaisia muihin eurooppalaisiin rokotustutkimuksiin verrattuna. Rokottamista ja laumaimmunitteettia pidetään hyvin tärkeinä ja myönteinen rokotuspäätös on usein itsestään selvä. Samaan tulokseen päätyvät myös esimerkiksi norjalaiset Austvoll-Dahlgren ja Helseth (2010: 2424). Tutkimustulosten yhtäläisyys näiltä osin ei yllätä, koska molemmissa maissa, Suomessa ja Norjassa, luottamus terveysviranomaisiin ja rokotuskattavuus ovat korkeita. Muualla Euroopassa luottamus ei ole samalla tasolla. Esimerkiksi Hiltonin ym. (2007) ja Hackettin ym. (2008: 22) tutkimuksissa yksi merkittävä rokotuskattavuutta alentava tekijä on epäluottamus terveysviranomaisiin.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että terveysviranomaisiin luotetaan ja rokotusohjelman rokotteita pidetään turvallisina ja luotettavina eikä rokotuspäätökseen näin ollen käytetä kovin paljon aikaa. Rokotuspäätöstä ei nähdä kovin merkittävänä osana lapsen hoitoa. Nämä tekijät vaikuttavat varmasti siihen, että vaikka rokottamista pidetään tärkeänä, ei rokotuspäätökseen käytetä paljoa aikaa eikä sen tekemiseksi hankita tai edes kaivata tietoa rokotteista tai niiden haitoista.

Yllättävintä haasteltujen vanhempien rokotuspäätöksen syntymisessä on neuvolan vähäinen maininta rokotuspäätökseen vaikuttavana tekijänä. Vain yksi haastateltavista mainitsee neuvolan päätöksenteosta keskusteltaessa ja hänkin toteaa neuvolan merkityksen päätökseen vähäiseksi. Vanhemmat kokevat kuitenkin neuvolan olevan tärkein rokottamista koskevan tiedon lähde. Syynä tähän lienee sama kuin Austvoll-Dahlgrenin ja Helsethin (2010: 2424) tutkimuksessa: Vanhemmat ovat neuvolaan mennessään jo tehneet päätöksen rokottamisesta, eikä neuvolan antamalla tiedolla ole näin ollen enää vaikutusta siihen. Neuvolan rooli rokotuspäätöksessä voi myös olla

suurempi kuin vanhemmat ajattelevat. Neuvolakäynnin aikana saatu kirjallinen ja suullinen ohjaus vahvistaa ehkä ennalta tehtyä rokotuspäätöstä, eikä annetun ohjauksen merkitystä näin ollen sen suuremmin ajatella. Yksi haastatteluun osallistuneista vanhemmista toteaa jopa terveydenhuoltohenkilökunnan oman rokotustaustan lisäävän luottamusta rokotteisiin ja hänen tekemäänsä myönteiseen rokotuspäätökseen.

Vain puolet haastatelluista kertoo keskustelleensa rokotuspäätöksestä kotona puolisonsa kanssa. Tämä herättää kysymyksen, onko puolessa kodeista edes mietitty rokotusasiaa ennen kun terveydenhoitaja on valmiina antamaan ensimmäisen rokotteen. Osa vanhemmista kohdalla rokotteet tosin otettiin puheeksi neuvolassa jo raskausaikana ja muutama sanoo asian tulleen ajankohtaiseksi sikainfluenssarokotteen ollessa esillä mediassa ennen lapsen syntymää. Kuitenkin aktiivinen päätös tehtiin usein vasta ensimmäisen rokotteen annon yhteydessä sen enempää puolison mielipidettä kysymättä. Tutkimukseen osallistunut isä kertoo esimerkiksi, ettei hänellä ole tietoa lapsensa rokotushistoriasta, koska vaimo hoitaa lapsen neuvolakäynnit. Muissa lasten rokotuspäätöksentekoa käsittelevissä tutkimuksissa ei puolisojen keskinäistä keskustelua osana päätöksentekoa ollut huomioitu ollenkaan, joten kansainvälistä vertailua ei tähän aiheeseen löytynyt. Tässä tutkimuksessa haluttiin nähdä, onko rokotuspäätös niin merkittävä osa lapsen terveyttä koskevaa päätöksentekoa, että siitä käydään keskustelua vanhempien kesken, varsinkin nyt kun mediakohu sikainfluenssarokotteen ja narkolepsian välisestä yhteydestä on ollut julkisuudessa.

Osa vanhemmista kokee, ettei neuvolassa anneta rokotuksista ja taudeista riittävästi tietoa. Tähän voi vaikuttaa vanhempien myönteinen suhtautuminen rokottamiseen ja valmiiksi ennen neuvolaan tuloa tehty rokotuspäätös. Ainoastaan muutama vanhempi kertoo oman tietoperustan olevan ylipäätään merkityksellinen rokotuspäätöksen teossa, joten tietoa rokotteista ei aktiivisesti myöskään vaadita neuvolakäynnin aikana. Vanhemmat kritisoivat, että rokotustilanteessa osa terveydenhoitajista pitää rokotteiden antamista itsestään selvänä. Osa vanhemmista kertoo, ettei terveydenhoitaja ollut antanut rokottamisen yhteydessä juurikaan tietoa rokotteista tai kysynyt edes vanhemman suostumusta rokottamiseen. Terveydenhoitajan antamaa tietoa pidetään kuitenkin tulosten mukaan luotettavana toisin kuin monessa aiemmassa

tutkimuksessa, joissa hoitohenkilökunnan antamaa tietoa pidetään epäluotettavana tai puolueellisena (Casiday ym. 2005: 183; Hilton ym. 2007; Austvoll-Dahlgren ja Helseth 2010: 2427; Redsell ym. 2010).

Vanhemmat tuovat esille, että lyhyen neuvolakäynnin aikana vanhemmilla oli vaikeuksia keskittyä ja sisäistää terveydenhoitajan antamaa tietoa, koska huomion vei lapsesta huolehtiminen ja rauhoittaminen. Tämä voi johtaa siihen, ettei vanhemmat neuvolakäynnin aikana osaa välttämättä pyytää aktiivisesti tietoa rokotteista. Muutama vanhempi myös kokee, ettei tietoa rokotteista tarvita lainkaan, koska päätös rokotusohjelman noudattamisesta on jo tehty. Tämä asettaakin epäilyn, olisiko vanhempien myönteinen suhtautuminen rokotteisiin sama, mikäli heillä olisi käytössä kaikki saatavilla oleva tieto rokotuksista. Näin suuri luottamus terveystyöntekijöihin saattaa johtaa lopulta päätöksenteon osittaisen vastuun siirtymisen vanhemmilta terveydenhoitajalle, kun vanhemmat eivät aktiivisesti mieti asiaa tai millään tavoin kyseenalaista terveydenhoitajan suosituksia. Samaa ovat pohtineet tutkimuksissaan myös Austvoll-Dahlgren ja Helseth (2010: 2728), Marfé 2008: 22, Redsell ym. 2010 ja Parve (2004:36). Monessa näistä tutkimuksissa pohdittiin vastuunkantoa myös siltä kannalta, että terveydenhoitajan tulee jakaa vastuu rokotuspäätöksestä vanhempien kanssa.

Tutkimuksen tuloksista selviää, että vanhemmat tiedostavat rokotteiden haittavaikutukset, mutta pitävät rokottamisesta saatua hyötyä suurempana. Tuloksista voi myös päätellä, ettei rokotteiden haittavaikutukset vaikuttaneet päätökseen rokottamisesta. Tutkimukseen osallistuneilla vanhemmilla ei tosin ole kokemuksia rokotusten omille lapsille aiheuttamista vakavista haittavaikutuksista, mikä saattaa vaikuttaa vanhempien mielipiteeseen. Amerikkalaiset Parve (2004: 36) ja Freed ym. (2009) tulevat tutkimuksissaan päinvastaiseen tulokseen. Tutkimusten mukaan vanhemmat pelkäävät enemmän rokotusten haittavaikutuksia, kuin tauteja, joita vastaan rokotteet annetaan. Tämä aiheuttaa rokotuskattavuuden laskua Amerikassa. (Parve 2004; Freed ym. 2009.) Austinin ym. (2008) tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kokivat sekä taudin- että haittavaikutusten pelon yhtä merkittävänä rokotuspäätökseen vaikuttavana tekijänä. Tässä tutkimuksessa taudinpelko on yksi rokotuspäätökseen vaikuttavista tekijöistä, mutta moni vanhemmista sanoo, ettei tiedä juuri mitään taudeista, joita vastaan rokotteet annetaan. Onkin mielenkiintoista, miten

Suomessa pelko tauteja kohtaan on säilynyt, vaikka monet taudit, joita vastaan Suomessa rokotetaan, ovat kadonneet maastamme jo vuosikymmeniä sitten.

Useat eurooppalaiset tutkimuksen tuovat esiin vanhemmilla olevia pelkoja etenkin yhdistelmärokotetta kohtaan. (Schmitt ym. 2007; Hackett 2008: 23; Freed ym. 2009: 657; Redsell ym. 2010.) Tähän tutkimukseen osallistuvat vanhemmat mainitsevat yhdistelmärokotteen rokotuksien haitoista puhuttaessa ja muutaman lapsen kohdalla rokotteen anto on jaettu useampaan kertaan. Yhdistelmärokotteen mahdollisia haittavaikutuksia ei kuitenkaan nähdä niin suurena uhkana, että se olisi saanut vanhemmat pyörtämään rokotuspäätöstään.

Mediakohun vaikutuksesta rokotuskattavuuteen tulevaisuudessa saatiin ristiriitaisia tuloksia. Kaikki vanhemmat ovat sitä mieltä, että kohulla ollut heikentävä vaikutus yleiseen rokotushalukkuuteen, mutta kenenkään päätökseen rokottaa omia lapsia kohu ei ole vaikuttanut. Aiemmista MPR-rokotteen ja autismin välisestä yhteydestä aiheutuneesta mediakohuista tehdyissä tutkimuksissa käy ilmi, että kohulla on ollut vaikutusta rokotuskattavuuden laskuun muualla Euroopassa, mutta Suomessa rokotuskattavuus ei ole pienentynyt (Vesikari – Kortelainen 2005: 2488; Hackett 2008: 23.) Uusin vuonna 2007 syntyneiden lasten kattavuuden tarkastelu viittaa siihen, että myös Suomessa on tapahtunut notkahdusta MPR-rokotteen osalta rokotuskattavuudessa, joskin edelleen ollaan korkealla tasolla. Nyt uusien tuhkarokkotapausten määrä viittaisi siihen, että kattavuuslukemissa nähty trendi näkyy myös sairastumisissa (THL2011i.) Aiempien tutkimustulosten perusteella voitaisiin olettaa, ettei sikainfluenssarokotteen ja narkolepsian välisestä yhteydestä aiheutuneella mediakohullakaan tule olemaan merkittävää vaikutusta rokotuskattavuuteen Suomessa. Nämä uudet tulokset antavat kuitenkin syyn kyseenalaistaa tämän.

8.3 Johtopäätökset

Tuloksista voidaan päätellä, että vanhempien luottamus terveysviranomaisiin ja rokotusohjelman rokotteiden turvallisuuteen on vankka, sillä rokotusohjelman rokotteet usein otetaan sen enempää suosituksia kyseenalaistamatta. Vanhemmat suhtautuvat epäillen uusiin ja ylimääräisiin rokotteisiin, mutta he tuovat haastatteluissa esiin, että jos viranomaiset päättäisivät lisätä ne rokotusohjelmaan, rokotteet luultavasti

otettaisiin lapsille. Osa vanhemmista myöntääkin haastattelujen aikana mielipiteidensä ristiriitaisuuden, muttei osaa perustella kantaansa. Vanhempien suhtautuminen erityisesti kausittaisiin rokotteisiin on kohun seurauksena muuttunut kriittisemmäksi. Vanhemmat sanovat, että jos tulevaisuudessa tulisi sikainfluenssaa vastaava pandemia, ei nopealla aikataululla käyttöönotettua rokotetta otettaisi asiaa miettimättä. Kuten aiemminkin on todettu, rokotteiden haittavaikutusten mahdollisuuden tiedostaminen on lisääntynyt kohun seurauksena, mutta niitä ei nähdä vakavana uhkana.

Vaikka monet taudit, joita vastaan rokotetaan, ovat hävinneet Suomesta jo vuosikymmeniä sitten, on tulosten mukaan vanhemmilla edelleen säilynyt pelko vakavina pidettyjä tauteja kohtaan. Varsinkin nyt, kun useita tuhkarokkotapauksia on todettu Suomessa vuoden 2011 aikana (THL 2011h), vanhempien pelot tauteja kohtaan ovat realisoituneet. Vanhemmat eivät halua ottaa sairastumisen riskiä varsinkaan oman lapsen kohdalla, mutta myös väestötasoisien suojan merkitys ymmärretään. Rokottaminen koetaan osittain kansalaisvelvollisuudeksi ja rokottamatta jättämistä pidetään vastuuttomana. Tämä osoittaa, että vanhemmat ymmärtävät rokotuspäätöksen vastuullisuuden ja sen, että vastuu päätöksestä kuuluu vanhemmille itselleen. Kuitenkin vähemmän vakavina pidettyjen tautien, kuten vesirokon kohdalla vanhemmat eivät näe rokotusta tarpeelliseksi.

Neuvolan merkitys tiedonlähteenä ja päätöksen tukena on tuloksista huolimatta keskeinen. Terveystieteiden rooli tärkeimpänä rokotuksia koskevan tiedon jakajana on kiistaton, mutta määrä, joka saadusta tiedosta hyödynnetään vanhempien päätöksenteossa, vaatisi lisätutkimusta. Vanhemmat ovat usein neuvolaan tullessaan tehneet rokotuspäätöksen ja moni sanoo sen olevan itsestään selvä. Vaikka vanhemmat eivät suoraan tuo esille neuvolaa tai terveydenhoitajaa päätöksentekoon vaikuttavana tekijänä, on sillä varmasti ollut vähintään tiedonlähteenä välillinen vaikutus päätöksen syntyyn.

Vanhemmat eivät ole suuremmin seuranneet mediakohua, mutta he toteavat, ettei kohun otsikoilta ole voinut välttyä. Moni kuvaa kohun uutisointia skandaalihakuiseksi ja suhtautuminen mediaan onkin muuttunut kriittisemmäksi kohun seurauksena. Tällä on voinut olla ehkä positiivinenkin vaikutus rokotuksia koskevan tiedon hankintaan, sillä se on saanut vanhemmat pohtimaan luetun tiedon alkuperää ja luotettavuutta. Koska

haastatteluun osallistuneet vanhemmat hyväksyvät terveysviranomaisten kohunaikaisen toiminnan, on luotettavana pidettyä tietoa haettu nimenomaan terveysviranomaisilta peräisin olevista lähteistä. Toisaalta, muutama vanhemmista sanoo kohun heikentäneen luottamusta hoitohenkilökuntaan.

Suomalaiset ovat tilastollisesti hyvin rokotusmyönteistä kansaa, mutta lähivuosien aikana kriittisyys niitä kohtaan on lisääntynyt. Sikainfluenssarokotteen aiheuttama kohu on ehkä havahduttanut vanhemmat kohtaamaan rokotteiden haittoja. Kun kotoperäisiä tuhkarokkotapauksia alkoi esiintyä rokottamattomilla lapsilla keväällä 2011 vuosien tauon jälkeen (THL 2011i), realisoitui vanhemmille myös rokottamatta jättämisen seuraukset. Tämän tutkimuksen tulokset antavat kuitenkin syyn olettaa, ettei mediakohu sikainfluenssarokotteen ja narkolepsian välisestä yhteydestä tule vaikuttamaan vanhempien rokotushalukkuuteen siinä määrin, että rokotuskattavuus Suomessa tulisi merkittävästi laskemaan.

Kiitokset

- Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen erikoistutkija Hanna Nohynekille tuesta ja avusta opinnäyetyöprosessin aikana sekä raportin kommentoinnista.

Lähteet

- Austin, Helen – Campion-Smith, Charles – Thomas, Sarah – Ward, William 2008. Parents' difficulties with decisions about childhood immunisation. *Community Practitioner* 81 (10). 32–35. Verkkodokumentti.
<http://findarticles.com/p/articles/mi_m1SFS/is_10_81/ai_n30884611/?tag=content;col1>. Luettu 15.2.2011.
- Austvoll-Dahlgren, Astrid – Helseth, Solvi 2010. What informs parents' decision-making about childhood vaccinations? *Journal of Advanced Nursing* 66 (11). 2421–30.
- Casiday, Rachel – Cresswell, Tricia – Wilson, Deb – Panter-Brick, Catherine 2006. A survey of UK parental attitudes to the MMR vaccine and trust in medical authority. *Vaccine* 24 (2). 177–184. Verkkodokumentti.
<http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6TD4-4GTWRX7-8&_user=8758023&_coverDate=01%2F12%2F2006&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_origin=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_searchStrId=1632700711&_rerunOrigin=google&_acct=C000071355&_version=1&_urlVersion=0&_userid=8758023&md5=ad4e86f1cde6351eaf0af4d7673431fb&searchtype=a>. Luettu 7.2.2011.
- Daniels, Judi 2002. Parents found it difficult to obtain objective information and advice about the combined mumps, measles, and rubella vaccine. *Evidence-Based Nursing* 5 (4). 122.
- EMA 2010. European Medicines Agency updates on the review of Pandemrix and reports of narcolepsy. Lehdistötiedote. Verkkodokumentti.
<http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Press_release/2010/09/WC500096998.pdf>. Luettu 4.5.2011.
- Elonsalo, Ulpu – Tikkanen, Hillevi 2008. Rokotusten epäillyt haittavaikutukset Suomessa vuonna 2008. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Haittaraportti.
<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/rotu/ava003_2011_haittaraortti2008.pdf>. Luettu 14.3.2011.
- Eskola, Jari – Vastamäki, Jaana 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I*. 2007. PS-kustannus. Jyväskylä. 24–42.
- European Medicine Agency 2010. Pandemrix: EPAR- Summary for the public. Tuoteseloste. Verkkodokumentti.
<http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000832/WC500038121.pdf>. Luettu 31.3.2011.
- Freed, Gary L – Clark, Sarah J – Butchart, Amy T – Singer, Dianne C – Davis, Matthew M 2009. Parental Vaccine Safety Concerns in 2009. *Pediatrics* 2010 125(4). 654–9.

- Hackett, Allison Jane 2008. Risk, Its perception and the media: the MMR controversy. *Community Practitioner* 81. 22–25.
- Hilton, Shona – Petticrew, Mark – Hunt, Kate 2007. Parents' champions vs. vested interests: who do parents believe about MMR? A qualitative study. *BMC Public Health* 7:42. Verkkodokumentti <<http://www.springerlink.com/content/y22g777343740345/fulltext.pdf>>. Luettu 25.2.2011.
- Hintikka, Kari A. 2008. Kansalaisyhteiskunnan tutkimusportaali. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/sosiaalinen-media>>. Luettu 3.4.2011
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hulkko, Terhi – Tikkanen, Hillevi 2005. Rokotettavalle tiedottaminen. Teoksessa Rokottajan käsikirja. Nohynek, Hanna – Hulkko, Terhi – Rapola, Satu – Strömberg, Nina – Kilpi Terhi (toim.) Kustannus Oy Duodecim. 28.
- Jacob, John T – Reuben, Samuel 2000. Herd immunity and herd effect: new insights and definitions. *European Journal of Epidemiology* 16: 601–606. Verkkodokumentti. <<http://www.springerlink.com/content/g65222662v6w5h34/fulltext.pdf>>. Luettu 14.3.2011.
- Jay, Fabienne – Chantler, Tracey – Lees, Amanda – Pollard, Andrew J 2008. Children's participation in vaccine research: parents' views. *Centre for Clinical Vaccinology & Tropical Medicine, University of Oxford. Paediatric nursing* 19 (8). 14–18.
- Kansanvalta.fi 2006. Mediakratia ja median valta. verkkodokumentti <<http://www.kansanvalta.fi/Etusivu/Demokratia/Mediakratiajamedianvalta>>. Luettu 30.3.2011.
- Kilpi, Terhi 2007. Rokotteiden mainonta Suomessa ennen ja nyt. KTL. Verkkodokumentti. <<http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/8D7B8A74-CBE1-4275-8E37-30A95AA45D83/0/Kilpi.pdf>>. Luettu 31.3.2011.
- Kilpi, Terhi – Salo, Heini 2011. Millä perusteella uusi rokote kaikille? Pääkirjoitus. *Läketieteellinen aikakauslehti Duodecim* 127 (4): 309–10.
- Kortelainen, Kati – Vesikari, Timo 2005. MPR-rokotus ja autismi: mediakohun vaikutus rokotuskattavuuteen Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa. *Suomen Lääkärilehti* 60 (22). 2487–90. Verkkodokumentti. <<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL222005-2487.pdf>>. Luettu 7.2.2011.
- Kurki, Pekka 13.12.2010. Euroopan lääkeviraston rooli rokotteen turvallisuuden arvioinnissa - tapaus Pandemrix®. Fimea. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d9108df2-4c45-4b60-90ef-6c11db6fdd4e>>, Luettu 16.3.2011.

- Kärki, Anita 25.8.2011. Epävarmuus rokotuksista. Keski-suomalainen. Kolumni. Verkkodokumentti. <<http://www.ksml.fi/mielipide/kolumnit/epavarmuus-rokotuksista/592703>>. Luettu 4.5.2011.
- Leino, Tuija – Kilpi, Terhi 2005. Lapsen rokottaminen ja rokottamatta jättäminen - yksilön ja yhteisön edut ristikkäin? Suomen Lääkärilehti 60 (35). 3365–3367.
- Lumio, Jukka 2009. Tietoa potilaalle: Influenssa A(H1N1), (sikainfluenssa). Lääkärikirja Duodecim. 13.11.2009. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=pandemrix>. Luettu 14.3.2011.
- Luthy, Karlen E – Beckstrand, Renea L – Peterson, Neil E 2009. Parental hesitation as a factor in delayed childhood immunization. Journal of Pediatric Healthcare 23 (6). 388–93. <<http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0891-5245/PIIS0891524508002782.pdf>>. Luettu 7.2.2011.
- Marfé, Eileen 2008. Immunisation: are parents making informed decisions? Paediatric nursing 19 (5). 20–22.
- Neuvolan rokotusopas 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskus, rokotusten ja immuunisuojan osasto. Hämeen Kirjapaino Oy. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/attachments/neuvolan_rokotusopas.pdf>. Luettu 10.3.2011.
- Nieminen, Hannu – Aslama, Minna – Pantti, Mervi 2005. Media ja demokratia Suomessa. Kriittinen näkökulma. Oikeusministeriön julkaisu. Viestinnän tutkimuskeskus CRC. Helsingin yliopisto. Verkkodokumentti. <http://www.om.fi/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldata&SSURiappertype=BlobServer&SSURIcontainer=Default&SSURIsession=false&blobkey=id&blobheadervalue1=inline;%20filename=1nyccz_1.pdf&SSURIsscontext=Satellite%20Server&blobwhere=1243790047094&blobheadername1=Content-Disposition&ssbinary=true&blobheader=application/pdf>. Luettu 30.3.2011.
- Nikula, Anne – Liinamo, Arja – Nohynek, Hanna 2011. Lasten rokotustoiminnan arviointi ja kehittäminen – Vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteitä ja käsityksiä lasten rokottamisesta Pandemrix-rokotusten jälkeen. Hankesuunnitelma. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hoitoalan klusteri. Helsinki.
- Nohynek, Hanna 2005. Mitä rokottaminen on? Teoksessa Rokottajan käsikirja. Nohynek, Hanna – Hulkko, Terhi – Rapola, Satu – Strömberg, Nina – Kilpi Terhi (toim.) Kustannus Oy Duodecim. 10.
- Nohynek, Hanna 2010. Miten rokotteita tutkitaan ennen rekisteröintiä ja sen jälkeen? Näkökulmia rokotteiden tehoon ja turvallisuuteen. Luentomateriaali.
- Nohynek, Hanna 2011a. Pakkovalintojen edessä. Pääkirjoitus. Suomen Lääkärilehti 66 (6). 433–434. Verkkodokumentti.

<<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL62011-433.pdf>>. Luettu 14.3.2011.

Nohynek, Hanna 2011b. Rokotuskriittisyyden & vastaisuuden historiaa. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Powerpoint-esitys. Helsinki.

Nohynek, hanna 2011c. Lääketieteen tohtori. Rokotusturvallisuuslääkäri. Suullinen tiedonanto. Helsinki 28.3.2011.

Parve, Julie 2004. Remove Vaccination Barriers for Children 12 to 24 Months. *The Nurse Practitioner* 29 (4) 35–38.

Pernu, Ilkka 31.10.2009. Sikainfluenssa ajoi rokotuskriitikot liikkeelle. Helsingin Sanomat. D1–D2.

Postila, Ville 2005. Rokotusten haittavaikutukset. Teoksessa Rokottajan käsikirja. Nohynek, Hanna – Hulkko, Terhi – Rapola, Satu – Strömberg, Nina – Kilpi Terhi (toim.) Kustannus Oy Duodecim. s. 78–84.

Pääkirjoitus 25.8.2010. Rokotekohu oikeisiin mittasuhteisiin. Satakunnan Kansa. Verkkodokumentti. <http://www.satakunnankansa.fi/cs/Satellite?c=AMArticle_C&childpagename=SKA_newssite%2FAMLayout&cid=1194650286641&p=1194613459185&pagename=SKAWrapper>. Luettu 4.5.2011.

Pöntinen, Petri 2011. Teräviä kysymyksiä. *Suomen kuvalehti* 13/2011. 34–41.

Pötsönen, Riikka – Välimaa, Raili 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylä: Yliopistopaino.

Rapola, Satu – Kilpi, Terhi 2005. Yleinen rokotusohjelma. Teoksessa Rokottajan käsikirja. Nohynek, Hanna – Hulkko, Terhi – Rapola, Satu – Strömberg, Nina – Kilpi Terhi (toim.) Kustannus Oy Duodecim. s. 44–53.

Redsel, Sarah A – Bedford, Helen – Siriwardena, A Niroshan – Collier, Jacqueline – Atkinson, Philippa 2010. Exploring communication strategies to use with parents on childhood immunisation. *Nursing Times* 106(19). 19–22. Verkkodokumentti. <<http://www.nursingtimes.net/nursing-practice-clinical-research/specialists/paediatric/exploring-communication-strategies-to-use-with-parents-on-childhood-immunisation-/5014777.article>>. Luettu 15.2.2011.

Rokotusinfo ry 11/2009. Verkkodokumentti. <<http://www.rokotusinfo.fi/yhd/>>. Luettu 21.3.2011.

Rubin, GJ – Potts, HWW – Michie, S 2010. The impact of communications about swine flu (influenza A H1N1v) on public responses to the outbreak: results from 36 national telephone surveys in the UK. *Health Technology Assessment* 14 (34). 183–266.

Ruukki, Jukka 2004. Mitä jos rokotukset lopetettaisiin? *Tiede* 7. 36–37. Verkkodokumentti.

<http://www.tiede.fi/artikkeli/50/mita_jos_rokotukset_lopetettaisiin_>. Luettu 15.2.2011.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. Verkkodokumentti. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 17.3.2011.

Schmitt, Heinz-J – Booy, Robert – Aston, Robert – Van Damme, Pierre – Schumacher, R Fabian – Campins, Magda – Rodrigo, Carlos – Heikkinen, Terho – Weil-Oliver, Catherine – Finn, Adam – Olcén, Per – Fedson, David – Peltola, Heikki 2007. How to optimize the coverage rate of infant and adult immunizations in Europe. BMC Medicine 11 (5). Verkkodokumentti. <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1741-7015-5-11.pdf>>. Luettu 7.2.2011.

Sippola, Jussi 8.11.2010. Sairaus toi lapsille rajut oireet. Helsingin Sanomat. A10.

Sirkesalo, Aino 25.8.2010. Seitsemän vakavaa virhettä. Iltalehti. Verkkodokumentti. <http://www.iltalehti.fi/uutiset/2010082512233708_uu.shtml>. Luettu 4.5.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta 421/2004. Annettu Helsingissä 6.5.2004. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040421>>. Luettu 7.2.2011.

STM 2011a. Rokotukset. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveyden_huolto/rokotukset>. Luettu 31.3.2011.

STM 2011b. Rokotteiden turvallisuus ja viranomaisvastuu. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveyden_huolto/rokotukset/vastuut>. Luettu 31.3.2011.

STM 2011c. Sikainfluenssa-tiedotteet. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/search/results/?query=sikainfluenssa+tiedotteet&start=0&epquery=&oquery=&equery=&fileType=&languages=stm_fi#showResults>. Luettu 31.3.2011.

Strömberg, Nina – Leino, Tuija. 2005. Miten kohtaan rokotuksiin kriittisesti suhtautuvan vanhemman? Kansanterveys-lehti 2–3. 4–6. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2005/2-3_2005/miten_kohtaan_rokotuksiin_kriittisesti_suhtautuvan_vanhemman_>. Luettu 3.4.2011.

- STT 8.9.2010. Sikapiikillä ja nukahtelusairaudella ei ehkä yhteyttä. Nelonen. Verkkodokumentti <<http://www.nelonen.fi/uutiset/kotimaa/sikapiikilla-ja-nukahtelusairaudella-ei-ehka-yhteytta>>. Luettu 4.5.2011.
- Tartuntatautilaki 583/1986. Annettu Helsingissä 25.7.1986. Verkkodokumentti. <[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583?search\[kohdista\]=koko&search\[all\]=rokotus&search\[any\]=&search\[phrase\]=&search\[without\]=&search\[type\]=tekstihaku](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583?search[kohdista]=koko&search[all]=rokotus&search[any]=&search[phrase]=&search[without]=&search[type]=tekstihaku)>. Luettu 7.2.2011.
- THL 2010b. Ajantasainen influenssakatsaus. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/tartuntataudit_ja_epidemiati/influenssa_a_h1n1v_raportoidut_tapaukset>. Luettu 7.2.2011.
- THL 2010c. Tiedote. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos suosittaa Pandemrix-rokotusten keskeyttämistä. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=22930>. Luettu 7.2.2011.
- THL 2010d. Sikainfluenssarokotusten kattavuus eri ikäryhmissä. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/sikainfluenssa/sikainfluenssarokote/sikainfluenssarokotusten_kattavuus>. Luettu 7.2.2011.
- THL 2010e. Rokottajan käsikirja 2005. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja>. Luettu 14.3.2011.
- THL 2010f. Pandemiarokotukset. Verkkodokumentti. <<http://www.ktl.fi/portal/16788>>. Luettu 14.3.2011.
- THL 2010g. Tiedote 19.11.2010. Pandemiarokotehankinnasta piti päättää nopeasti. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/doc/fi/23508>>. Luettu 14.3.2011.
- THL 2011a. Tiedote. Pandemrix-rokotetta saaneilla lapsilla ja nuorilla lisääntynyt riski sairastua narkolepsiaan. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=24103>. Luettu 7.2.2011.
- THL 2011b. Rokotusohjelma. Posterit. <http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/rokotusohjelma_posteri_2011_verkkoon.pdf>. Luettu 10.3.2011.
- THL 2011c. Usein kysyttyä: Narkolepsia ja sikainfluenssa. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/sikainfluenssa/usein_kysyttya/narkolepsia_ja_sikainfluenssarokote>. Luettu 16.3.2011.
- THL 2011d. Narkolepsia ja sikainfluenssarokote. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/rokotteet/narkolepsia_ja_sikainfluenssarokote>. Luettu 16.3.2011.
- THL 2011e. Sikainfluenssarokotteen rokotuskattavuus ikäluokittain. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/sikainfluenssa/sikainfluenssarokote/sikainfluenssarokotusten_kattavuus>. Luettu 16.3.2011.

- THL 2011f. Kansallisen narkolepsiatyöryhmän väliraportti 31.1.2011.
Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f890b9f3-9922-4efe-889b-157fe2e03aa4>>. Luettu 16.3.2011.
- THL 2011g. THL:n toimintapolitiikka sosiaalisessa mediassa. Verkkodokumentti.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/ajankohtaista/some/toimintapolitiikka>. Luettu 4.4.2011.
- THL 2011h. Rokotustieto esittäytyy tartuntatautipäivillä. Verkkodokumentti.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=27213>. Luettu 18.11.2011.
- THL 2011i. Kotoperäisiä tuhkarokkotartuntoja Suomessa vuosien jälkeen. 4.5.2011.
Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=25375>. Luettu 18.11.2011.
- THL 2011j. Kansallisen narkolepsiatyöryhmän loppuraportti. 31.8.2011.
Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c02a3788-a691-47a4-bca8-5161b6cff077>>. Luettu 23.11.2011.
- THL 2011k. Rokotuskattavuus. Verkkodokumentti.
<http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/rokottaminen/rokotuskattavuus>. Luettu 23.11.2011.
- Torkkola, Sinikka 2002. Terveysviestintä. Vammala: Vammalan kirjapaino.
Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Latvia:
Livonia Print. Kustannusyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten
käsitteleminen. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Verkkodokumentti.
<http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanta/kaytanta.html>. Luettu 18.11.2011.
- Vauhkonen, Onni. 1992. Terveysthuollon historia. Jyväskylä: Gummerus.
- Välimäki, Maritta – Nenonen, Heljä – Koivunen, Marita – Suhonen, Riitta 2007.
Patients' perceptions of Internet usage and their opportunity to obtain health
information. Medical Informatics & the Internet in Medicine 32 (4). 305–314.
- WHO 2009. Pharmaceuticals Newsletter.
<http://www.who.int/medicines/publications/newsletter/PharmNewsletter09_5.pdf>. Luettu 14.3.2011.
- WHO 2010a. Tiedote. Pandemrix vaccine and cases of narcolepsy. Verkkodokumentti.
<http://www.who.int/immunization_standards/vaccine_quality/pandemrix_narcolepsy/en/>. Luettu 16.3.2011.
- WHO 2011. Immunization financing. Verkkodokumentti.
<http://www.who.int/immunization_financing/en/>. Luettu 31.3.2011.

Zhou, Fangjun – Santoli, Jeanne – Messonnier, Mark L – Yusuf, Hussain R – Shefer, Abigail – Chu, Susan Y – Rodewald, Lance – Harpaz, Rafael 2001. Economic Evaluation of the 7-Vaccine Routine Childhood Immunization Schedule in the United States. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* 2005 159: 1136–114. Verkkodokumentti. < <http://archpedi.ama-assn.org/cgi/content/full/159/12/1136>>. Luettu 1.4.2011.

Kansallinen rokotusohjelma

Ikä	Tauti, jolta rokote suojaa	Rokote
2 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Aivokalvotulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
3 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	DTaP-IPV-Hib
5 kk	Aivokalvotulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
5 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
5 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	DTaP-IPV-Hib
12 kk	Aivokalvotulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
12 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	DTaP-IPV-Hib
14-18 kk	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
6-35 kk	Influenssa (vuosittain)	Influenssa
4 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio	DTaP-IPV
6 v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
14-15 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä	dtap

Sikainfluenssarokotteen kattavuus Suomessa

Ikä	Rokotettujen osuus (%)
0 - 4	74,2
5 - 9	80,6
10 - 14	81,9
15 - 19	56,6
20 - 24	32,2
25 - 29	31,7
30 - 34	39,4
35 - 39	41,9
40 - 44	41,6
45 - 49	42,3
50 - 54	44,7
55 - 59	48,9
60 - 64	55,6
65 - 69	57,7
70 - 74	58,6
75 - 79	56,7
80 -	49,6
Yhteensä	51,6

Pandemrix-rokotteen haittavaikutukset

Hyvin yleinen ($\geq 1/10$)Yleinen ($\geq 1/100$, $< 1/10$)Melko harvinainen ($\geq 1/1\ 000$, $< 1/100$)Harvinainen ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/1\ 000$)Hyvin harvinainen ($< 1/10\ 000$)

Alue	Oire
Yleisoireet ja antopaikassa todettavat haitat	
Hyvin yleinen	kovettuma, turvotus, kipu ja punoitus pistoskohdassa, kuume, väsymys
Yleinen	vilunväristykset, influenssan kaltaiset oireet, reaktiot injektiokohdassa (kuten kuumotusta, kutinaa)
Melko harvinainen	Huonovointisuus
Ruansulatuselimistö	
Melko harvinainen	maha-suolikanavan oireet (kuten ripuli, oksentelu, vatsakipu, pahoinvointi)
Luusto, lihakset ja sidekudos	
Hyvin yleinen	Nivelkipu, lihaskipu
Iho ja ihonalaiskudos	
Yleinen	mustelmia pistoskohdassa, lisääntynyt hikoilu
Melko harvinainen	Kutina, ihottuma
Veri ja imukudos	
Yleinen	Lymfadenopatia
Hermosto	
Hyvin yleinen	Päänsärky
Melko harvinainen	parestesia, uneliaisuus, huimaus
Psykologinen kehitys	
Melko harvinainen	Unettomuus

Tutkimuskutsu

Hyvät Vanhemmat!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä, joka on osa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen rokotusten ja immuunisuojan osaston kanssa yhteistyössä toteutettavaa hanketta. Työmme tarkoituksena on selvittää pienten lasten vanhempien suhtautumista rokottamiseen. Etsimme alle 2-vuotiaiden lasten vanhempia pääkaupunkiseudulta osallistumaan noin tunnin kestävään ryhmähaastatteluun rokotuksista ja narkolepsiakohusta. Haastattelut tehdään Helsingissä syyskuussa 2011.

Mikäli kiinnostuitte ja kuulutte kohderyhmään, lisätietoja ja ilmoittautumisen haastatteluun voitte tehdä joko sähköpostilla tai puhelimitse.

Kiitos osallistumisestanne tutkimukseemme.

Antamanne tieto on erittäin arvokasta!

Ystävällisin terveisin,

Anna-Riitta Järvinen
Sairaanhoitajaopiskelija
Metropolia Ammattikorkeakoulu
+35845 6700 542
anna-riitta.jarvinen@metropolia.fi

Elina Haapala
Sairaanhoitajaopiskelija
Metropolia Ammattikorkeakoulu
+35844 5699 326
elina.haapala@metropolia.fi

Taustatietolomake

Tässä muutama taustatietokysymys, joihin toivoisimme teidän vastaavan.
Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti.

1. Sukupuoli: Mies
 Nainen

2. Ikä:
3. Ammatti ja Koulutus:

4. Lapsien lukumäärä ja iät:

5. Onko lapsenne saanut Suomen rokotusohjelman mukaiset rokotukset?
 Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

 Jos ei, niin mitä he eivät ole saaneet?

6. Onko lapsenne saanut Sikainfluenssarokotteen?
 Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

7. Mitkä ovat teidän kolme tärkeintä tiedonlähdetä, numeroi kolme
tärkeysjärjestykseen, 1 = tärkein:
 Terveystenhoitaja Lääkäri
 Ystävät tai sukulaiset Internet
 Muu
 Mikä?

Kiitos ajastanne ja vastauksestanne!

Teemarunko

1. Rokotuksiin suhtautuminen ja päätös rokotusten ottamisesta

- Miten te vanhempina suhtaudutte lasten rokottamiseen?
- Oletteko keskustelleet vanhempien kesken oman lapsen rokottamiseen tai yleisesti lasten rokottamiseen liittyvistä asioista?
- Oliko päätös rokottamisesta helppo tehdä vai vaatikko se harkintaa?
- Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet rokotuspäätöksen syntyyn?
- Rokotusten ottaminen on vapaaehtoista. Mitä mieltä olette, pitäisikö sen olla pakollista?
- Kysyttiinkö neuvolassa haluatteko rokotuttaa lapsenne ennen rokotusta?
- Oletteko halukkaat ottamaan lapsellenne myös uudet rokotusohjelmaan tulevat rokotteet?
- Mitä mieltä olette rokotteiden turvallisuudesta?
- Mitä tiedätte rokotteiden haittavaikutuksista?
- Onko lapsellanne tai jollakin tuntemallanne lapsella ollut joitakin haitallisia vaikutuksia jostakin rokotteesta? Kuvaile tarkemmin..

2. Tiedonsaanti rokotteista ja rokottamisesta

- Mistä olette saaneet tietoa lasten rokotteista ja rokottamisesta?
- Oletteko saaneet ohjausta ja neuvontaa rokottamiseen liittyen?
- Oletteko mielestänne saaneet tarpeeksi tietoa, ohjausta ja neuvontaa?
- Minkälaisia tiedontarpeita teillä rokottamiseen liittyen on?
- Mikä on mielestänne neuvolan rooli lasten rokottamisessa?

3. Rokotuksen ja narkolepsian yhteys

- Oletteko seuranneet viimeaikaista mediakeskustelua rokottamisesta?
- Mistä tiedotusvälineistä olette saaneet tietoa/mitä olette seuranneet?
- Oletteko itse osallistuneet mediakeskusteluun? Mitä kautta?
- Minkälaisia ajatuksia narkolepsiakohun uutisointi on herättänyt?
- Mihin olette erityisesti kiinnittäneet huomiota?
- Vaikuttaako mediakeskustelu mielestänne yleisesti vanhempien suhtautumiseen lasten rokottamiseen?
- Onko mediakeskustelu vaikuttanut omaan rokotuksiin suhtautumiseen?
- Onko kohu vaikuttanut tulevaisuudessa rokotuspäätökseen?

4. Muuta

- Mitä muuta, mistä vielä ei ole keskusteltu, haluaisitte sanoa rokottamiseen

