

Aino Luukkonen
Anne Renman

Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansallisen rokotusohjelman rokotteilla

Haastatteluaineiston keruu

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

6.2.2014

Tekijät	Aino Luukkonen ja Anne Renman
Otsikko	Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lasten rokottamiseen kansallisen rokotusohjelman rokotteilla - Haastatteluaineiston keruu
Sivumäärä	31 sivua + 6 liitettä
Aika	6.2.2014
Tutkinto	Terveydenhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitaja
Ohjaaja	Lehtori TtT Anne Nikula
<p>Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) yhteistä Lasten ja kouluikäisten rokotustoiminnan arvioiminen -projektia. Työmme yhteistyökumppanina on THL:n Rokotusten ja immuunisuojan osasto, rokotusohjelmayksikön päällikkönä ylilääkäri, LT Hanna Nohynek.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten kouluikäisten lasten vanhemmat suhtautuvat kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin, ja mitkä seikat vaikuttavat vanhempien suhtautumiseen heidän kouluikäisiä lapsiaan koskevissa rokotuspäätöksissä kansallisen rokotusohjelman osalta. Tämä opinnäytetyö rajattiin haastattelututkimuksen toteuttamiseen kouluikäisten lasten vanhemmille. Tutkimus toteutettiin vanhemmille teemahaastatteluina. Haastattelulomakkeen pohjana käytettiin kahden terveydenhoitajaopiskelijan, Jenni Hataran ja Saara Stenmanin, aiemmin laatimaa ja testaamaa pilotti-haastattelurunkoa, jota täydennettiin vastaamaan tämän työn tutkimuskysymyksiä.</p> <p>Haastattelut toteutettiin eteläsuomalaisessa ala- ja yläkoulussa toukokuussa 2013. Haastatteluihin osallistui yhteensä yksitoista (11) kouluikäisten lasten vanhempaa. Haastattelunauhat litteroitiin kirjalliseksi aineistoksi elo-syyskuun 2013 aikana. Aineiston analysoinnin toteuttavat myöhemmin toiset terveydenhoitajaopiskelijat.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on ylläpitää lasten ja nuorten korkeaa rokotuskattavuutta Suomessa. Lisäksi työn tarkoituksena on tuottaa ajankohtaista tietoa rokottamiseen ja kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin liittyen, mitä rokottajat käytännön hoitotyössään voivat hyödyntää.</p>	
Avainsanat	kansallinen rokotusohjelma, kouluikäinen lapsi, vanhempien suhtautuminen rokotuksiin, kouluterveydenhoitaja, HPV-rokote, teemahaastattelu

Authors	Aino Luukkonen and Anne Renman
Title	The Finnish Parents' Attitudes Towards Vaccination of School-age Children Vaccination Program - Interview material collection
Number of Pages Date	31 pages + 6 appendices 6 February 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Anne Nikula, Senior Lecturer
<p>Our study was part of the co-operation between the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Helsinki, Finland, and the National Institute for Health and Welfare, Finland. The co-operation focused on school-age children and the maintenance of immunization and the Finnish vaccination program.</p> <p>The aim of our study was to clarify how school-age children parents' attitudes to the Finnish national vaccination program for vaccines and what factors influenced parents' attitudes to make a decision to vaccinate their children. Our study was limited to the implementation of theme interviews where we interviewed eleven parents of school-age children. As for the basis for the theme interviews, two previously prepared are pilot-tested interview outlines. The interview outlines were created by the public health nurse students Jenni Hatara and Saara Stenman.</p> <p>We interviewed eleven parents as school-age children in Finnish primary and secondary school in May 2013. The interview tapes were transcribed in August-September 2013. The data will be analysed later by another public health nurse student group of the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Finland.</p> <p>The purpose of our study was to maintain the health promoting aspects of high vaccination coverage in Finland. Another purpose was to provide current information on vaccination that health care professionals may take advantage of.</p>	
Keywords	national vaccination program, school-age child, parents' attitudes towards vaccinations, school nurse, HPV vaccine, theme interview

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	2
3	Tiedonhaun kuvaus	3
4	Keskeiset käsitteet	4
4.1	Kouluterveydenhoitaja	4
4.2	Kouluikäinen lapsi	4
4.3	Vanhemmat	5
4.4	Rokottaminen	6
4.5	Rokote	6
4.6	Rokottaja	7
5	Kansallinen rokotusohjelma Suomessa	8
5.1	Rokotusohjelman historia ja uuden rokotteen tuleminen rokotusohjelmaan	8
5.2	Rokotteita ja rokottamista koskevat lait Suomessa	11
5.3	Kansallisen rokotusohjelman rokotteilla suojattavat taudit	12
5.4	Kansallisen rokotusohjelman uusi rokote HPV	15
5.5	Rokotusten hyödyt ja mahdolliset haittavaikutukset	16
5.6	Rokotusten kustannukset kansallisen rokotusohjelman osalta	18
6	Opinnäytetyön empiirinen toteutus	20
6.1	Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus	20
6.2	Teemahaastattelu	21
6.3	Aineiston keruu ja litterointi	21
7	Pohdinta	24
7.1	Opinnäytetyön eettisyys	24
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	26
7.3	Opinnäytetyö prosessina	27
	Lähteet	28
	Liitteet	

- Liite 1. Tiedonhaun taulukko
- Liite 2. Tutkimuslupahakemus
- Liite 3. Saatekirje
- Liite 4. Suostumus
- Liite 5. Taustatiedot ja haastatteluteemat
- Liite 6. Tiedote vanhemmille

1 Johdanto

Rokottaminen on yksi tuloksekkain ja taloudellisin terveyden edistämisen menetelmä. Rokotusten hyötyjä osoitetaan parhaiten sillä, että niiden avulla on saatu esimerkiksi isorokko täysin häviämään maailmasta. Viimeinen isorokko tautitapaus todettiin vuonna 1977, ja vuonna 1980 maailman terveysjärjestö WHO julisti taudin täydellisesti maailmasta hävitetyksi. (Terveyskirjasto 2013d.). Suomesta puolestaan on rokottamalla saatu hävitettyä esimerkiksi MPR-taudit (morbilli eli tuhkarokko, parotitis eli sikotauti, rubella eli vihurirokko). Tästä huolimatta rokottamista on jatkettava suositusten mukaan, sillä rokottamattoman ihmisen on mahdollista saada taudit ulkomailta. (Nikula 2007: 181). Rokotuskattavuus on Suomessa tällä hetkellä hyvä, noin 95 % (Tampereen yliopisto 2013).

Kouluikäisten lasten rokottajana toimii yleensä kouluterveydenhoitaja, joka tarvitsee yksityiskohtaiset ja ajantasaiset tiedot rokotteista, rokotteiden haittavaikutuksista ja erityisryhmien rokottamisesta (Nikula 2008: 88). Aina ennen rokottamista onkin tarkastettava rokotuksen tarpeellisuus ja varmistuttava siitä, ettei rokotteen antamiselle ole vasta-aiheita. Rokotteen antotapoihin ja annosteluun, rokotteiden varotoimiin, rokotteiden mahdollisiin haittavaikutuksiin ja niiden hoitoon tulee rokottajan olla perehtynyt. Rokottajalla on myös oltava valmiudet ja oikeanlaiset välineet hoitaa mahdollisia rokotuskomplikaatioita, kuten anafylaktista reaktiota. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.)

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää miten vanhemmat suhtautuvat kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin, ja mitkä seikat vaikuttavat vanhempien suhtautumiseen heidän kouluikäisiä lapsiaan koskevissa rokotuspäätöksissä kansallisen rokotusohjelman osalta. Opinnäytetyössämme kouluikäisellä lapsella tarkoitamme 7 - 15-vuotiasta lasta tai nuorta. Tämän työn osuus rajattiin haastattelututkimuksen toteuttamiseen lasten vanhemmille. Teemahaastattelut toteutettiin yhdelletoista (11) kouluikäisen lapsen vanhemmalle eteläsuomalaisessa ala- ja yläkoulussa toukokuussa 2013. Haastatteluaineiston keräämisen lisäksi työmme tarkoituksena on tuottaa ajankohtaista tietoa rokottamiseen ja kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin liittyen, mitä rokottajat käytännön hoitotyössään voivat hyödyntää.

Opinnäytetyömme on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) yhteistä Lasten ja kouluikäisten rokotustoiminnan arvioiminen -projektia. Työmme yhteistyökumppanina on THL:n Rokotusten ja immuunisuojaosasto, rokotusohjelmajohdon päällikkönä ylilääkäri, LT Hanna Nohynek.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössämme keskitymme kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin ja HPV-rokotteeseen, koska se on hiljattain, marraskuussa 2013, tullut osaksi kansallista rokotusohjelmaa. Lisäksi THL:n toive on saada ajankohtaista tietoa vanhempien suhtautumisesta HPV-rokotteeseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on haastatteleamalla vanhempia selvittää, miten he suhtautuvat kouluikäisten lastensa rokottamiseen. Aineiston analysoinnin tulevat toteuttamaan myöhemmin toiset terveydenhoitajaopiskelijat. Tarkoituksenamme on myös selvittää, mitkä seikat vaikuttavat vanhempiin heidän lapsiaan koskevissa rokotuspäätöksissä kansallisen rokotusohjelman rokotteiden sekä siihen tulleen HPV-rokotteen osalta. Kartoitamme myös mahdollisia syitä, miksi vanhemmat eivät halua rokottaa lapsiaan.

Opinnäytetyön tavoitteena on ylläpitää ja edistää terveyttä edistävää näkökulmaa lasten ja nuorten korkean rokotuskattavuuden ylläpitämiseksi Suomessa. Lisäksi työmme tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa rokottamisesta, mitä rokottajat voivat käytännön hoitotyössään hyödyntää.

Opinnäytetyössämme haemme vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten kouluikäisten lasten vanhemmat suhtautuvat kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin?
2. Mitkä seikat vaikuttavat kouluikäisten lasten vanhempien suhtautumiseen heidän lapsiaan koskevissa rokotuspäätöksissä kansallisen rokotusohjelman osalta?

3 Tiedonhaun kuvaus

Työn edetessä olemme tehneet monipuolisesti tiedonhakua eri tietokannoista, kuten Medic, PubMed, Cochrane- ja Ebsco host (Cinal) (Liite 1). Näistä tietokannoista valitsimme käyttämämme julkaisut tiivistelmien, julkaisuvuoden (vuodesta 2005 eteenpäin) sekä aiheen sopivuuden perusteella. Lisäksi opinnäytetyössämme olemme käyttäneet painettua kirjallisuutta, Internet-lähteitä sekä artikkeleita. Olemme valinneet artikkelit työhömmme aiheen sopivuuden, kiinnostavuuden sekä lähteen luotettavuuden mukaan.

Englanninkielisiä tutkimusartikkeleita hakiessamme yleisimmin käyttämämme hakusanat olivat vaccin* ja vaccinations* sekä niiden ympärillä muita aiheeseemme sopivia hakusanayhdistelmiä, kuten parents ja attitude. Kyseisillä hakusanoilla ja -yhdistelmillä löysimme englanninkielisiä tutkimuksia yhteensä 871 kappaletta, joista valitsimme tarkemmin luettavaksi 22 kappaletta. Nämä olivat otsikon sekä silmäilyn perusteella mielestämme kiinnostavia ja eniten työhömmme liittyviä. Luetuista tutkimusartikkeleista valitsimme työhömmme kolme tutkimusta. Lisäksi olemme hyödyntäneet työssämme opinnäytetyöprosessimme aikana eteemme tulleita ajankohtaisia lehtiartikkeleita.

Kotimaisia tutkimusartikkeleita haimme eniten sanoilla rokot*, vanhemmat, suht*, kouluik*, haitat ja hyödyt. Näillä löysimme yhteensä 153 tutkimusartikkelia, joista luettavaksi valikoitui 27 kappaletta. Näistä valitsimme työhömmme kaksi tutkimusartikkelia, jotka vastasivat eniten hakemaamme tietoa. Lisäksi olemme käyttäneet kotimaisia Internet-lähteitä, kuten Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali ja terveysministeriö, Terveyskirjasto ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Opinnäytetyön työstämisen aikana vastaamme on tullut aiheeseemme liittyviä ajankohtaisia lehtiartikkeleita, joita olemme poimineet työhömmme. Näitä artikkeleita on ollut esimerkiksi Terveidenhoitaja-lehdessä ja Helsingin Sanomissa.

Painetun kirjallisuuden osalta rajasimme valintamme teoksiin, jotka on julkaistu vuodesta 2000 eteenpäin. Tietoa etsiessämme olemme pyrkineet käyttämään kirjallisuutta, joka on mahdollisimman tuoretta ja ajankohtaista. Kirjallisuuden osalta kiinnitimme huomiota myös siihen ketkä ovat osallistuneet kirjan kirjoittamiseen sekä kirjan julkaisijan tunnettavuuteen. Näillä asioilla olemme pyrkineet vaikuttamaan tiedon luotettavuuteen.

4 Keskeiset käsitteet

4.1 Kouluterveydenhoitaja

Kouluterveydenhoitaja on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, joka on suorittanut sekä terveydenhoitaja- että sairaanhoitajatutkinnon (240 op, AMK). Ainoastaan terveydenhoitajatutkinnon suorittanut saa käyttää terveydenhoitajan ammattinimikettä. Aluehallintovirastot sekä Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto VALVIRA valvovat kouluterveydenhoitajien toimintaa. (Terveydenhoitajaliitto 2013.)

Kouluterveydenhoitajan työn kokonaisuus perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon, uuden tiedon hyödyntämiseen, kokemustietoon, käytännön hoitotyön osaamiseen ja rohkeuteen ymmärtää erilaisten ja eri-ikäisten ihmisten elämäntilanteita. Kouluterveydenhoitajan työtä ohjaavat eettiset periaatteet ja arvot sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja Suomen terveystieteelliset linjaukset. Kouluterveydenhoitaja on hoitotyön, terveydenedistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija. Hänen työtehtäviinsä kuuluvat osallistuminen terveystieteiden ennaltaehkäisemiseen, mahdollisimman varhaiseen toteamiseen sekä sairastuneiden ihmisten hoitamiseen. Lisäksi kehittämistyö ja terveellisen koulu- ja elinympäristön suunnittelu ovat osa kouluterveydenhoitajan työtä. (Terveydenhoitajaliitto 2013.)

Kouluterveydenhoitajan alue- ja väestövastuissa työssä on keskeisenä osana kansalaisten aktivoiminen oman terveytensä edistämiseen ja ylläpitämiseen. Kouluterveydenhoitajan tulee työssään ottaa huomioon ne hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat tekijät, jotka vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin, elinympäristöön ja elinolosuhteisiin. Tärkeää kouluterveydenhoitajan työssä on lisätä terveyden tasa-arvoa ja vähentää yhteiskunnallista eriarvoisuutta. (Haarala – Tervaskanto-Mäentausta 2008: 22.)

4.2 Kouluikäinen lapsi

Opinnäytetyössämme kouluikäisellä lapsella tarkoitamme peruskouluikäistä lasta, joka on iältään 7–15-vuotias.

7–9-vuotias alakouluikäinen lapsi harjoittelee oma-aloitteista oppimista ja työntekoa. Tässä iässä lapsen tunteet voivat vaihdella ja niitä on tosinaan vaikea hallita. Lapsi on innostunut tekemään erilaisia askareita, joiden kautta hän opettelee asioistaan huoleh-

timista. Tässä ikävaiheessa lapsen arki tulisi vielä koostua leikistä ja huolettomasta omaehtoisesta puuhastelusta. Lapsi tarvitsee sopivasti leikin ja työnteon vaihtelua. Esimerkiksi luonnossa liikkuminen, satumaailmat ja mielikuvitus ovat oppimisen rinnalla tärkeitä lapsen päivittäiseen arkeen kuuluvia asioita. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013a.)

9–12-vuotias lapsi on yleensä aktiivinen, sosiaalinen ja innostunut useista eri asioista. Kouluun sopeutumisen ja varhaislapsuuden kuohunnat on tavallisesti ohitettu ja varsinaiset murrosiän myrskyt ovat vasta edessä. Lapsi kykenee paremmin huomioimaan toisten tunteita ja ajatuksia. Lisäksi hän jaksaa odottaa vuoroaan ja hallitsee paremmin omia tunteitaan. Koulun ohella itsenäinen touhuilu, harrastukset ja arkiset askareet ovat lapselle tärkeitä. Tämän ikäisen lapsen elämä on parhaassa tapauksessa huoleton ja aktiivista seikkailua sekä täynnä erilaisia mahdollisuuksia. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013b.)

12–15-vuotias nuori pystyy jo paremmin hahmottamaan tulevaisuuttaan. Aikakäsitys laajenee ja asioiden käsittely paranee. Tässä ikävaiheessa nuori harjoittelee itsenäistä ajattelua ja alkaa kritisoida ja kyseenalaistaa asioita. Nuori saattaa olla ehdoton omissa mielipiteissään: asiat nähdään usein melko mustavalkoisina. Tässä elämänvaiheessa nuoren kasvu ja kehitys on nopeimmillaan. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013c.)

Kouluterveydenhoitajan työssä on tärkeää huomioida kaikki nämä lapsen ja nuoren älyllisen, sosiaalisen ja psyykkisen kehityksen vaiheet. Kouluterveydenhoitajan on kyettävä antamaan rokotteita ja rokottamista koskevaa terveysneuvontaa, ohjausta ja informaatiota lapsen ja nuoren yksilöllinen kehitystaso huomioiden. Alakoululaiselle tieto on annettava mahdollisimman selkeästi, lyhyesti ja konkreettisesti. Yläasteikäisen ajattelutaidot ovat jo huomattavasti kehittyneemmät; asioista voidaan jo keskustella syvemmin sekä haastaa häntä pohtimaan omia terveystieteisiään ja valintoja faktoihin perustellen.

4.3 Vanhemmat

Tässä opinnäytetyössä vanhemmalla tarkoitamme lapsen äitiä, isää tai muuta huoltajaa. Lapsen huoltajat ovat joko hänen vanhempansa tai henkilöt, joille on virallisesti uskottu vastuu lapsen kokonaisvaltaisesta hoidosta. Huoltajalla on oikeus päättää muun muassa lapsen kasvatuksesta, hoidosta ja asuinpaikasta. Lisäksi huoltaja edustaa lasta lapsen elämään liittyvissä asioissa, kuten terveydenhoidossa. Lapsen huolto

päättyy lapsen tullessa täysi-ikäiseksi, tai jos lapsi avioituu ennen sitä. (Sosiaaliportti 2013.)

4.4 Rokottaminen

Rokottaminen on yksi taloudellisin ja tuloksekkain terveyden edistämisen menetelmä. Esimerkiksi isorokko on saatu kokonaan hävitettyä maailmasta rokotuksilla. Suomesta puolestaan on rokottamalla saatu hävitettyä esimerkiksi MPR-taudit (morbilli eli tuhkarokko, parotitis eli sikotauti, rubella eli vihurirokko). Tästä huolimatta rokottamista on jatkettava Suomessa suositusten mukaan, sillä rokottamattoman ihmisen on mahdollista saada taudit ulkomailta. (Nikula 2007: 181.)

Hyvin toimiva neuvolajärjestelmä ja sen ammattitaitoiset työntekijät, etenkin terveydenhoitajat ja neuvolalääkärit, ovat yhteisellä toiminnallaan kansalaisten kanssa saaneet rokotuskattavuuden pysymään korkeana Suomessa. Väestö suhtautuu rokottamiseen pääosin myönteisesti. Yhteiskunta tarjoaa kansallisen rokotusohjelman rokotteet lapsille ilmaiseksi lähipalveluna neuvolassa. Rokotteet ovat aina vapaaehtoisia. (Nikula 2007: 181–182.) Rokotuskattavuus on Suomessa tällä hetkellä hyvä, noin 95 % (Tampereen yliopisto 2013). Vaikka rokotuskattavuus on Suomessa korkea, on rokottajien silti oltava koko ajan valppaana ja seurattava asiakkaiden suhtautumista rokotuksiin. Myös muuttuvaa tartuntatautilannetta, ajankohtaisia uudistuksia ja rokotteiden tuotekehittelyä tulee seurata. (Nikula 2007: 181–182.)

4.5 Rokote

Rokotteella tarkoitetaan heikennetyistä tai kuolleista mikrobeista tai niiden osista tehtyä valmistetta, jota annetaan rokotettaessa elimistöön sellaisessa muodossa, että se saa aikaan vastustuskyvyn eli aktiivisen immuniteetin kyseistä taudinaiheuttajaa vastaan. Rokotteita on olemassa kolmea eri tyyppiä: eläviä heikennettyjä mikrobeja sisältäviä, tapettuja eli inaktivoituja mikrobeja sisältäviä sekä mikrobien puhdistettuja antigeenejä sisältäviä rokotteita. Antigeenillä tarkoitetaan ainetta, joka aktivoi elimistön valmistamaan vasta-aineita tai saa aikaan soluvälitteisen immuniteetin. (Nikula 2007: 181.)

Rokotteet antavat vastustuskyvyn tartuntatauteja vastaan, joiden teho kestää parhaimmillaan loppuelämän ajan. Rokotteella suoja myöhempiä tartuntoja vastaan saadaan selvästi vähemmän oirein sairastettuun tautiin verrattuna. Useimmilla rokotteiden saaneista taudin oireita ei ilmene ollenkaan tai oireet ovat lieviä ja nopeasti helpottavia.

Tautiin sairastuminen puolestaan on usein vakavaa. Sairastuminen saattaa aiheuttaa pysyviä seurauksia tai ainakin aiheuttaa usean päivän kestävänsä sairauden ja poissaolon esimerkiksi koulusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a).

Suomessa Kansalliseen rokotushjelmaan kuuluvat rokotteet annetaan injektioina, lukuun ottamatta rotavirusrokotetta, joka annetaan suun kautta eli peroraalisesti (p.o). Rokottajan on hallittava eri injektionantotekniikat ja tiedettävä oikeat pistospaikat. Myös suun kautta annettava rokote on osattava antaa oikein; rokote annetaan suuhun niin hitaasti, että lapsi ehtii niellä sen. (Nikula 2007: 184–185.)

4.6 Rokottaja

Tartuntatautiasetuksen 1107/2008 mukaan rokotteen saa pistoksena antaa vain lääkärin koulutuksen saanut ammattilainen. Lääkärin valvonnassa rokotteen saa kuitenkin antaa asianmukaisen koulutuksen saanut muu terveydenhuollon ammattihenkilö, esimerkiksi kouluterveydenhoitaja. Lääkärin valvonta ei tarkoita lääkärin todellista läsnäoloa rokotustilanteessa, vaan lääkärin vastuulla on, että rokottaja omaa asianmukaisen koulutuksen sekä riittävät tiedot ja taidot rokottamisesta. (Nikula 2007: 182).

Rokottaja tarvitsee yksityiskohtaiset ja ajantasaiset tiedot rokotteista, rokotteiden haittavaikutuksista ja erityisryhmien rokottamisesta (Nikula 2008: 88). Rokottajan positiivinen asenne ja ammattitaitoinen käyttäytyminen vahvistavat luottamusta rokotettavaa kohtaan. Jotta rokottamiseen tarvittava ammattitaito säilyisi hyvänä, tulee terveydenhuoltoalan henkilön, kuten kouluterveydenhoitajan, rokottaa tarpeeksi usein. (Nikula – Hupli – Rapola – Leino-Kilpi 2009a: 447, 449). Kouluikäistä lasta rokottaessa kouluterveydenhoitajan tulee olla luova ja toimia rokotustilanteessa aina yksilöllisesti rokotettava lapsi huomioiden. Lisäksi turvallisen ilmapiirin luominen rokottamisen ajaksi on tärkeää. (Nikula – Hupli – Rapola – Leino-Kilpi 2009b: 178.)

Rokottajalla on oltava riittävät perustiedot rokotuksien ehkäistävästä tudeista. Hänen tulee tietää tautien yleisyys, tautien vakavuus sekä jälkitaudit ja niiden pysyvät haitat. Aina ennen rokottamista on tarkastettava rokotuksen tarpeellisuus ja varmistuttava siitä, ettei rokotteen antamiselle ole vasta-aiheita. Rokotteen antotapoihin ja annosteeluun, rokotteiden varotoimiin, rokotteiden mahdollisiin haittavaikutuksiin ja niiden hoitoon tulee rokottajan olla perehtynyt. Rokottajalla on myös oltava valmiudet ja oikean-

laiset välineet hoitaa mahdollisia rokotuskomplikaatioita, kuten anafylaktista reaktiota. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.)

Nikulan (2011: 32) mukaan terveydenhoitajan rokotusosaamista vahvistavia tekijöitä ovat muun muassa halukkuus kehittyä rokottajana, riittävä koulutus sekä hyvät tiedot ja taidot. Puolestaan esimerkiksi terveydenhoitajan riittämätön täydenniskoulutus, negatiivinen suhtautuminen rokotuksiin ja heikko osaamistaso heikentävät rokotusosaamista.

5 Kansallinen rokotusohjelma Suomessa

5.1 Rokotusohjelman historia ja uuden rokotteen tuleminen rokotusohjelmaan

Taulukossa 1 on esitelty kansallisen rokotusohjelman historia, josta selviää että rokotteet ovat olleet osana suomalaisten perheiden ja neuvoloiden arkea jo vuosikymmenten ajan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011). Kansallisen rokotusohjelman rokotteet hankitaan kuntien käyttöön valtion kustannuksella. Vastuu rokotusten käytännön järjestämisestä kuuluu kunnille: neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon tehtävänä on tarjota lapsille rokotteet kansallisen rokotusohjelman mukaisesti. (Sosiaali ja terveystieteiden ministeriö 2013a.)

Taulukko 1. Kansallisen rokotusohjelman historia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011).

Isorokkorokotus	1802–1980
Tuberkuloosirokotus	1941-
Hinkuyskärokotus	1952-
Kurkkumätärokotus	1953-
Poliorokotus	1957-
Jäykkäkouristusrokotus	1957-
Tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokotus	1982-
Hemofilusrokotus	1986-
Hepatiitti B-rokotus	1993-
Kausi-influenssarokotus	2007-

Rotavirusrokote	2009-
Pneumokokkirokotus	2010-
Papilloomavirusrokotus	2013-

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) arvioi jatkuvasti kansallisen rokotusohjelman kehittämistarpeita. Kun uutta rokotetta harkitaan kansalliseen rokotusohjelmaan sekä rokote että rokotusohjelma arvioidaan tieteelliseen näyttöön perustuen, niin yksilön kuin yhteiskunnankin näkökulmasta. Kansallinen rokotusasiantuntijaryhmä (KRAR) on määrittänyt neljä edellytystä, jotka rokotteen tulisi täyttää. Rokotteen tulee olla yksilölle turvallinen eikä sen laajasta käytöstä väestötasolla ole odotettavissa liiallisia haittoja hyötyyn nähden. Rokottamisesta tulisi seurata kansanterveydellisesti huomattavaa tautien vähentymistä ja taloudellisen panostuksen pitäisi olla kohtuullinen saavutettavaan terveyshyötyyn nähden. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c.)

Terveyden ja hyvinvointi laitoksen rokotekohtaisissa asiantuntijaryhmissä tehdään rokotteisiin liittyvää arviointityötä. Näihin arviointiryhmiin pyritään saamaan aina rokotteen ja taudin kannalta tärkeimmät kansallisten asiantuntijaryhmien edustajat. Työryhmän loppuraportti sisältää perustellun kannanoton ja suosituksen siitä pitäisikö rokote lisätä kansalliseen rokotusohjelmaan vai ei. Kansallisen rokotusasiantuntijaryhmä muodostaa oman suosituksensa käsiteltyään asiantuntijaryhmän suosituksen, johon myös THL:n suositukset perustuvat. Sosiaali ja terveysministeriö päättää rokotuksen ottamisesta kansalliseen rokotusohjelmaan kuultuaan ensin Tartuntatautien neuvottelukuntaa (TTNK). Uuden rokotuksen lisääminen rokotusohjelmaan kestää vähintään 2,5 vuotta. Rokotusohjelmaan liittyvästä rahoituksesta vastaa eduskunta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c.) Taulukossa 2 esitellään tällä hetkellä voimassa oleva lasten ja nuorten kansallinen rokotusohjelma.

Taulukko 2. Lasten ja nuorten rokotusohjelma (THL 2013e).

Ikä	Tauti, jolta rokote suojaa	Rokote
0-7 vrk*	Tuberkuloosi	BCG (vain riskiryhmille)
2 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus

3kk	Aivokalvontulehdus, keuhko- kuume, verenmyrkytys ja kor- vatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
3 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja ve- renmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
5 kk	Aivokalvontulehdus, keuhko- kuume, verenmyrkytys ja kor- vatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
5 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
5 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja ve- renmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12 kk	Aivokalvontulehdus, keuhko- kuume, verenmyrkytys ja kor- vatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
12 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja ve- renmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12- (14 -18 kk)	Tuhkarokko, sikotauti, vihuri- rokko	MPR
6 - 35 kk**	Kausi-influenssa (vuosittain)	Kausi-influenssa
4 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio	DTaP-IPV
6 v	Tuhkarokko, sikotauti, vihuri- rokko	MPR
11–15 v tytöt ***	Kohdunkaulan syöpä	HPV

14 - 15 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä	dtap
-----------	---	------

*Lisäys 19.11.2013. BCG-rokotuksen saavat ilmaiseksi alle 7-vuotiaat lapset, joilla on suurentunut riski saada tuberkuloositartunta. Rokote annetaan yleensä vastasyntyneelle synnytyssairaalassa ensimmäisen elinviikon aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013d.) Terveydenhoitajaopiskelijat Aino Luukkonen ja Anne Renman.

**Lisäys 20.11.2013. Lisäksi sairautensa vuoksi riskiryhmään kuuluva yli 3-vuotias lapsi saa vuosittain ilmaiseksi kausi-influenssarokotteen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013e). Terveydenhoitajaopiskelijat Aino Luukkonen ja Anne Renman.

***Lisäys 20.11.2013. Rokotukset aloitettiin kouluterveydenhuollossa marraskuussa 2013. Ensimmäiseksi rokotetta tarjotaan 9.-luokkalaisille tytöille, jotta nämä ehtivät saada kaikki kolme rokoteannosta ennen peruskoulun päättymistä. Tämän jälkeen rokotuksen saavat 6. - 8.-luokkalaiset tytöt. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013f.) Terveydenhoitajaopiskelijat Aino Luukkonen ja Anne Renman.

5.2 Rokotteita ja rokottamista koskevat lait Suomessa

Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa rokotteista koskevasta lainsäädännöstä ja rokoteohjelmasta. Lisäksi se päättää sekä uusien rokotteiden ottamisesta rokoteohjelmaan että merkittävistä rokotehankinnoista. STM:n laatiman kansallisen rokotusohjelman mukaisesti kaikille lapsille tarjotaan vastasyntyneestä lähtien maksuttomia rokotuksia, joilla on tärkeä osa koko väestön suojaamisessa tarttuvilta taudeilta. (Sosiaali ja terveysministeriö 2013a.)

Rokotuksista ja rokottamisesta säädetään tartuntatautilailla (583/1986) ja tartuntatautiasetuksella (786/1986) sekä STM:n asetuksella rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta (421/2004) (Nikula 2007: 181). Tartuntatautien torjuntatyön tavoitteena on tartuntatautien ehkäisy ja sitä tehdään osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Tartuntatautien torjunnan yleisestä suunnittelusta, valvonnasta ja ohjauksesta vastaa STM. (Sosiaali ja terveysministeriö 2013b.)

Tartuntatautilain 3 momentin mukaan tartuntatautien ehkäisy, varhaistoteaminen, seuranta ja sairaalainfektioiden torjunta kuuluvat tartuntatautien vastustamistyöhön. Siihen kuuluvat myös toimenpiteet, joita tarvitaan epidemian selvittämiseksi tai torjumiseksi.

Tartuntatautiin sairastuneen tutkimukset, hoitotoimenpiteet ja lääkinnällinen kuntoutus ovat myös osa tartuntatautilakia. (Tartuntatautilaki 583/ 1986 § 3.)

Rokotteiden valmistuksesta, maahantuonnista, myyntiluvista, jakelusta ja myynnistä säädetään puolestaan lääkelaissa ja -asetuksessa (Sosiaali ja terveysministeriö 2013a). Lääkelain 1 momentin mukaan tarkoituksena on edistää ja ylläpitää lääkkeiden käytön turvallisuutta ja tarkoituksenmukaista käyttöä. Pyrkimyksenä on myös varmistaa lääkkeiden asianmukainen valmistus ja saatavuus Suomessa. (Lääkelaki 395/ 1987 § 1.)

Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiassa ja hallitusohjelmassa painotetaan rokotuskattavuuden ylläpitämisen, rokotehankinnoista huolehtimisen ja korvattavuuden sekä kansallisen rokotusohjelman kehittämisen tärkeyttä (Sosiaali ja terveysministeriö 2013b).

5.3 Kansallisen rokotusohjelman rokotteilla suojattavat taudit

Kansallisen rokotusohjelman rokotteet (Taulukko 2) antavat suojan alla lueteltuja tauteja vastaan. Vaikka opinnäytetyössämme keskitymme kouluikäisten lasten rokottamiseen, kerromme alla kaikista kansallisen rokotusohjelman rokotteilla ehkäistävistä taudeista, koska vanhemmat tekevät ensimmäiset lapsiaan koskevat rokotuspäätökset yleensä jo silloin kuin lapsi on vauvaiässä.

Tuberkuloosin yleisin aiheuttaja on *Mycobacterium tuberculosis* -bakteeri, joka leviää yleensä pisaratartuntana. Suomessa ilmenee vuosittain noin 500–600 sairastapausta. Suurin osa tartunnan saaneista on eläkeikäisiä, joilla vastustuskyky on alentunut. Tuberkuloosin tavallisimpia oireita ovat väsymys, ruokahaluttomuus, laihtuminen, yöhikoilu sekä kuumeilu. Oireina saattaa esiintyä myös pahenevaa yskää, myöhemmin verisiä ysköksiä, hengenahdistusta ja pistävää rintakipua. Oireisiin vaikuttaa paljon se, missä elimissä tuberkuloosi vaikuttaa. Tuberkuloosi voi olla myös täysin oireeton. (Joensuu – Takala 2000: 248–249.)

Rotavirusripulia esiintyy yleisimmin 6-24 kuukauden ikäisillä lapsilla. Rotavirus on yleisin pienten lasten ripulitaudin aiheuttaja. Se alkaa yleensä korkealla kuumeella ja oksentelulla. Usein vuorokauden sisällä alkaa myös vesiripuli. Lapsella oireet johtavat hyvin herkästi kuivumatilaan. Rotavirusta esiintyy epidemioittain kevät- ja talvikuukausien aikana. (Ashron 2010: 444–445.)

Aivokalvontulehduksesta eli meningiitistä puhutaan, kun itse aivokudos tulehtuu. Tulehdus on yleensä virusperäinen, jonka aiheuttajana ovat yleensä ECHO- ja xackie-ryhmän virukset. Tyypillisinä oireina ovat päänsärky, pahoinvointi, väsymys, lievä lämmön nousu ja niskan jäykkyys. Bakteriperäinen aivokalvontulehdus on yleensä joko meningokokki- tai pneumokokki-bakteerin aiheuttama vakava sairaus, jossa aivoihin lukinkalvon alapuolella syntyy märkäistä nestettä. Oireina ovat äkillisesti alkanut korkea kuume, pahoinvointi, ärtyisyys, päänsärky, niskajäykkyys ja myöhemmin tajunnan häiriöt. Myös pistemäisiä verenpurkauksia iholla voi näkyä. Aivokalvontulehdusta epäiltäessä on tärkeää nopeasti ratkaista, onko kyseessä viruksen vai bakteerin aiheuttama tauti. Viruksen aiheuttama aivokalvontulehdus paranee yleensä itsekseen: hoito on oireenmukainen. Bakteriperäistä aivokalvontulehdusta hoidetaan yleensä sairaalassa, jossa antibioottihoito on oleellisena osana hoitoa. (Joensuu – Takala 2000: 426–427.)

Keuhkokuume on yleensä viruksen aiheuttama hengitystietulehdus, joka leviää keuhkokudokseen. Myös bakteerin aiheuttama keuhkokuume on mahdollinen. Tyypillisesti keuhkokuume alkaa hyvin nopeasti. Ensi oireena korkean kuumeen lisäksi on hengityksen tiheytyminen. Keuhkoista saattaa kuulua ritinöitä ja tulehdusarvot nousevat koholle. Lisäksi keuhkojen röntgenkuvassa näkyy varjostuma. (Ashron 2010: 254.)

Verenmyrkytys on vaarallinen ja henkeä uhkaava tilanne, minkä aiheuttaa bakteerien pääsy verenkiertoon. Verenmyrkytyksen selvin oire on potilaan heikko vointi. Lisäksi ilmenee levottomuutta, sekavuutta, kuumetta ja iholle saattaa tulla punaisia läiskiä, johtuen pienistä verenpurkauksista. Myös tajunnanmenetys on mahdollinen. (Ashron 2010: 238.)

Välikorvatulehdus eli otiitti on yleinen tauti pienillä lapsilla, useimmiten 1–3-vuotiailla. Yli 90 % korvatulehduksista ilmenee alle 5-vuotiailla. Lähes aina korvatulehduksista edeltää limainen hengitystieinfektio. Kuume todetaan vain neljäsosalla lapsista. Tyypillisiin oireisiin kuuluvat nuha ja yskä. Selkein välikorvatulehduksen oire on korvakipu, jota esiintyy noin 75 %:lla. (Jalanko 2009.)

Kurkkumätä on äkillinen nielutulehdus. Sen aiheuttaa *Corynebacterium diphtheriae* -bakteerin erittämä myrkyllinen aine. Kurkkumätä tarttuu yleisimmin syljen välityksellä suudeltaessa tai ruoka-astioiden yhteisessä käytössä. Ensi oireena on nopeasti pahe-neva kurkkukipu. Kivun lisäksi ensimmäisen vuorokauden aikana kurkkuun ilmestyy peitteitä, jotka ovat väriltään harmaita tai vihertävän ruskeita. Lisäksi sekä kurkussa

että kaulalla on turvotusta. Jos tauti pääsee etenemään bakteerin myrky voi vaurioittaa muun muassa hermoja ja sydänlihasta. (Joensuu – Takala 2000: 238.)

Jäykkäkouristus on ollut ennen rokotusten aloittamista henkeä uhkaava ja yleinen tauti, mutta nykyään se on hyvin harvinainen. Sen aiheuttaa *Clostridium tetani* -bakteerin tuottama hermomyrky, joka pääsee haavaan. Pienetkin määrät myrkkyä elimistössä lamaavat lihasten hermoston toimintaa ja pitkälle edenneenä se johtaa hengityslamaan. Bakteeri on hyvin yleinen maaperän ja eläinten bakteeri. Bakteritartunta saadaan yleensä eläimen puremasta tai likaisesta haavasta. (Lumio 2013.)

Hinkuyskä on helposti tarttuva, *Bordetella pertussis* –bakteerin aiheuttama tauti. Tavallisimpia oireita ovat nuha, yskä ja joskus kuume. Yskänkohtaukset voivat olla ankaria ja niihin saattaa liittyä hinkuva ääni sisään hengitettäessä ja voimakas liman irtoaminen. Yskintävaiheen kesto on tavallisesti 1-4 viikkoa. (Joensuu – Takala 2000: 656–657.)

Polio on polioviruksen aiheuttama tartuntatauti, jonka kansanomainen nimi on lapsihalvaus. Ensioireita ovat lihassärky ja puutumisentunne. Noin yhdellä prosentilla tapauksissa alkuoireet johtavat aivokalvontulehdukseen ja vielä pienemmällä prosentilla tapauksissa hengityshalvaukseen. Vakavaan tautiin ei ole olemassa hoitoa, mutta siitä voi toipua puolen vuoden aikana. (Hermanson 2008: 42.)

Kurkunkannentulehdus on vakava henkeä uhkaava tila. Vain ajoissa aloitetut erikoissairaanhoidon toimenpiteet voivat auttaa potilasta selviytymään. Oireina on äkillinen korkea kuume, yleistilan nopea aleneminen sekä kurkun kipeytyminen. Potilaan nieleminen käy turvotuksen ja kivun vuoksi mahdottomaksi. (Ashron 2010: 43.)

Tuhkarokko eli morbilli tarttuu pisaroiden välityksellä. Tavallisimpina oireina ovat nuha, kurkkukipu, yskä ja kuume. Lisäksi silmät voivat kirvellä, punoittaa ja rähmiä sidekalvotulehduksen oireena. Tunnusomaista tuhkarokolle on poskien limakalvoille ilmestyvät pienet täplät, jotka ovat vaaleanpunaisia ja keskeltä sinertävänvalkoisia. Ihottuma alkaa kasvoilta josta se vähitellen leviää koko keholle. Reilun viikon kuluttua iho alkaa kesiä. Tuhkarokon tyypillinen jälkitauti on välikorvantulehdus sekä harvinaisena jälkitautina aivokuume. (Joensuu – Takala 2000: 685.)

Sikotauti eli parotiitti tarttuu pisara- ja hengitystietartuntana. Tulehdustaudin aiheuttaja on paramyxovirus. Yleisin oire sikotaudille on sylkirauhasten turvotus, joka voi levitä poskille. Lisäksi oireina voi olla kuumetta ja nielemiskipua. Murrosiän ohittaneille miehille sikotauti saattaa aiheuttaa hedelmättömyyttä. (Joensuu – Takala 2000: 684.)

Vihurirokko eli rubellan aiheuttajana on rubellavirus. Sen tartunta tapahtuu hengitysteitse ja etenee sieltä imukudokseen. Ensimmäisiä oireita ovat lämmön nousu ja kurkkukipu. Parin päivän kuluttua alkaa kasvoille ilmestyä ihottumaa, joka leviää nopeasti kehoon ja raajoihin. Ihottuma häviää 2-3 vuorokauden kuluttua. Raskauden alkuvaiheessa saatu vihurirokko voi vaurioittaa sikiötä. (Peltola 2004: 212).

Influenssaa esiintyy Suomessa epidemioittain yleensä jouluhuhtikuussa. Influenssa on erittäin muuntelukykyinen virustauti, kulloinkin liikkeellä on eri influenssavirustyyppiä. Taudin aste vaihtelee lievästä oireesta jopa kuolemaan johtaviin tautimuotoihin. Sen tarttuminen tapahtuu joko mikropisaroiden välityksellä tai käsien välityksellä. Itämisaika on 2-3 päivää. Ensioireena nousee korkea kuume, jonka lisäksi ilmaantuu usein lihaskipuja, vilunväristyksiä, päänsärkyä sekä huonovointisuutta. Kuumeen laskiessa ilmaantuu nuhaa, nenän tukkoisuutta sekä yskää, joka saattaa kestää parikin viikkoa. (Ashron 2010: 257–258.)

5.4 Kansallisen rokotusohjelman uusi rokote HPV

Marraskuun 2013 alusta alkaen papilloomavirusrokote eli HPV-rokote tuli osaksi kansallista rokotusohjelmaa Suomessa. Kouluterveydenhuollossa rokotteen saavat ilmaiseksi kaikki 6.-luokkalaiset tytöt. Lisäksi kahtena ensimmäisenä vuonna myös 7.–9.-luokkalaiset tytöt. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013g.) Rokottaminen aloitettiin 9.-luokan oppilaista, jotta he ehtivät saada kaikki kolme annosta ennen peruskoulun päättymistä (Västra Nyland 2013: 13). Näyttöä rokotteen hyödyistä pojilla ja miehillä kerätään parhaillaan ja poikien rokottamista tullaan arvioimaan lähivuosien aikana (Leino 2013:30). Jos ei ole ikänsä puolesta oikeutettu saamaan rokotetta ilmaiseksi osana kansallista rokotusohjelmaa, voi sen ostaa omakustanteisesti lääkärin reseptillä apteekista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013g.) Suomi aloitti rokotukset viimeisenä maana Länsi-Euroopassa. Ensimmäiset maat aloittivat rokotteen tarjoamisen tytöille jo vuosina 2006–2007 rokotteen tullessa markkinoille Euroopassa. (Leino 2013: 30.) Maailmanterveysjärjestö WHO suosittelee rokotetta kaikille 9-13-vuotiaille tytöille (Västra Nyland 2013: 13).

HPV-rokote ehkäisee syöpää estämällä seksin kautta tarttuvia papilloomavirustartuntoja, jotka aiheuttavat kohdunkaulan, ulkosynnyttimien, emättimen, siittimen, peräaukon sekä suun ja kaulan alueen syöpiä. Rokote tuottaa vasta-aineita parhaiten, kun se annetaan ennen sukupuolielämän alkamista. Sukupuolielämän alkaminen ei ole kuitenkaan este rokotteen ottamiselle, sillä rokote suojaa useammalta papilloomaviruskannalta. Sukuelinten HPV-infektio tarttuu sukupuolielinten limakalvoilta ja ympäröivältä iholta, joten tartunnalta ei voi suojautua täysin edes kondomia käyttämällä. HPV-infektio on yleinen etenkin nuorilla naisilla ja tartunnan saa noin 80 % naisista elämänsä aikana. Suurin osa infektioista paranee itsekseen parin vuoden kuluessa. Osa infektioista kuitenkin pitkittyy ja aiheuttaa limakalvojen solujen muuttumisen pahanlaatuisiksi eli syövän esiasteen syntymiseen. Vaikka esiasteita syntyy nopeasti, varhaisen esiasteen kehittyminen kohdunkaulan syöväksi kestää keskimäärin 10–12 vuotta. Syövän esiasteita pyritään löytämään seulonnoilla, jotka perustuvat papa-näytteisiin. (Leino 2013: 30.)

Avoimen kilpailutuksen perusteella kansallisen rokotusohjelman HPV-rokotteeksi on valittu Cervarix-rokote, joka ehkäisee emättimen, ulkosynnyttimien ja kohdunkaulan syövän esiasteita ja näin myös syöpää. Papilloomavirustyyppit 16 ja 18 aiheuttavat kohdunkaulan vaikeita esiasteita. Rokotteella pystytään ehkäisemään jopa 95 % näistä esiasteista. Lisäksi Cervarixin on osoitettu vähentävän 65 % kohdunkaulan syövän keskivaikeista ja vaikeista esiasteista. (Leino 2013: 30; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013g.) Arvioiden mukaan rokotteella pystytään ehkäisemään kolme neljästä kohdunkaulan syövästä (Leino 2013: 30).

5.5 Rokotusten hyödyt ja mahdolliset haittavaikutukset

Rokottamisen suurin hyöty perustuu siihen, että suoraan yksilöitä suojaamalla voidaan vähentää infektioitautien esiintymistä. Kattavan rokotusohjelman ja korkean rokotuskattavuuden ansiosta infektiolle alttiiden määrä väestössä jää niin pieneksi, ettei mikrobin leviämiseksi ole enää mahdollisuutta. Niin sanottu laumaimmuneetti on äärimmäisen tärkeä monien näiden tarttuvientautien torjunnassa; rokotuskattavuuden ollessa tarpeeksi korkea eivät yksittäiset rokottamattomaan sairastu tautiin. (Leino 2009.)

Suomalaisen rokotusohjelman rokotteiden ansiosta esimerkiksi MPR-taudit on onnistuttu eliminoimaan maastamme ja muut infektiot ovat vähentyneet merkittävästi. Lisäksi kurkkumädän, jäykkäkouristuksen ja HIB-infektioiden ilmeneminen on vain nykyään murto-osa siitä, mitä se oli aikoinaan ennen rokotusten aloittamista. Rokotusten avulla

esimerkiksi isorokko on saatu täysin häviämään maailmasta. Viimeinen isorokkotautitapaus todettiin vuonna 1977, ja vuonna 1980 maailman terveysjärjestö WHO julisti taudin täydellisesti maailmasta hävitetyksi. (Leino 2009.)

Vuonna 1988 pidetyssä WHO:n kokouksessa päätettiin Polio-viruksen osalta lähteä yrittämään samanlaista maailmanlaajuista taudin hävitystä. Tuolloin sitä varten laadittiin maailmanlaajuiset toimintasuunnitelmat rokottamisia varten. Kattavien rokotusten ansiosta on saatu aikaan valtava läpimurto myös Polio-viruksen vähenemisestä. Pohjois- ja Etelä-Amerikasta sekä lähes kaikista Euroopan maista villin Polio-viruksen aiheuttama infektio on jo saatu täysin hävitetyksi. Koko maailman julistamista taudista vapaaksi joudutaan kuitenkin vielä hetken aikaa odottamaan. (MMWR 2013.)

Rokotteiden aiheuttamia haittavaikutuksia tutkitaan jatkuvasti maailmalla. Tälläkin hetkellä on käynnissä rekisteritutkimus, jonka avulla pyritään selvittämään, minkälaisia kroonisia sairauksia rokotteisiin voisi liittyä. Esimerkiksi rokotteiden ja astman välillä ei ole voitu ainakaan vielä toistaiseksi tehdä johtopäätöksiä. Tämä johtuu siitä, että lapset saavat antigeenejä (molekyyli, joka aiheuttaa elimistössä immuunivasteen) myös ilman ja ruoan kautta. Myös Tampereen yliopiston lastentautien professori Matti Korven mukaan ympäristön vaikutusta kaikkien rokotteiden aiheuttamiin haittoihin on todella vaikea erottaa, mutta alaa tutkitaan jatkuvasti. Korppi toimii myös kansallisen rokotusasiantuntijaryhmän puheenjohtajana ja kertoo, että kesästä 2012 lähtien on rokotteiden haittavaikutusepäilyistä voinut ilmoittaa rokotettu itse. Hänen mukaansa haittavaikutusepäilyjä tulee vuosittain THL:n tietoon noin 400–600, joista kymmenesosa on vakavia, esimerkiksi oikein rajuja yliherkkyysoireita kuten anafylaktisia reaktioita. (Paju 2013: 8.)

Anafylaktisella reaktiolla tarkoitetaan äkillistä yliherkkyysoireita, joka alkaa tavallisesti huulien ja käsien voimakkaalla kutinalla tai kihelmöinnillä jatkuen nopeasti koko kehon kutinaksi. Pahimmillaan potilaan kurkkua kuristaa ja hengitys vaikeutuu, verenpaine laskee ja voi ilmetä sydämen rytmihäiriötä. Anafylaktinen reaktio kehittyy huippuunsa nopeasti, tavallisesti 10–30 minuutissa, ja on potilaalle hengenvaarallinen tila. Hoidona käytetään adrenaliinipistosta lihakseen (i.m.). (Hannuksela 2012.) Rokotteiden kaikkein tavanomaisimmat haittavaikutukset ovat kuitenkin paikallisreaktiot kuten punoitus, turvotus ja pistoskohdan kipu. Nämä ovatkin usein varsin lieviä eivätkä lainkaan vaarallisia. (Kajosaari-Mäkelä 2004: 257–258.)

Yhdysvaltalaisen Mihalovic:n (2013) tutkimuksessa selvitettiin, vaikuttaako lisääntynyt tietomäärä rokotusten haitoista ja hyödyistä vanhempien suhtautumiseen. Tutkimuksessa selvisi, että korkeasti kouluttautuneet vanhemmat ottavat lastensa rokotuksista ja niihin liittyvistä asioista huomattavasti enemmän selvää, kuin alemmin kouluttautuneet vanhemmat. Tänä päivänä rokotuksista löytyy yhä enemmän tietoa. Myös sellaista tietoa riittää paljon, missä kerrotaan rokotteiden aiheuttamista haitoista. Juuri tämän rokotusten haittavaikutuksista löytyvän tiedon perusteella jättävät korkeasti kouluttautuneet vanhemmat yhä todennäköisemmin ja useammin lapsensa rokottamatta. Alemmin kouluttautuneet vanhemmat puolestaan luottavat terveydenhuoltojärjestelmään, eivätkä kyseenalaista rokotteita tai hanki yhtä paljon tietoa rokotteista ja rokottamisesta. Tällä hetkellä Yhdysvalloissa alemman koulutustason omaavien vanhempien lapset saavat 70 % todennäköisemmin kaikki rokotusohjelman rokotukset, kuin korkeasti kouluttautuneiden vanhempien lapset. Nämä tutkimuksen osoittamat todisteet vahvistavat sen, että rokotuskampanjoita vastaan eivät niinkään taistele kouluttamattomat ihmiset tietämättömyyttään, vaan ylemmän keskiluokan ihmiset, joilla on korkeakoulututkinto ja enemmän tietoa rokotuksista. (Mihalovic 2013.)

5.6 Rokotusten kustannukset kansallisen rokotusohjelman osalta

Rokotusten kohdalla keskustellaan usein niiden kustannuksista, sillä useat rokotteet ovat melko kalliita. Rokotusten kustannuksia arvioitaessa on tärkeää huomioida tulevaisuuden hyödyt ja haitat. Terveyspoliittisesta näkökulmasta terveydenhuollon voimavarat pyritään jakamaan kustannusvaikuttavuudeltaan mahdollisimman tehokkaasti. Suomessa rokotusohjelman yksi neljästä päätöksentekokriteeristä on ollut juuri rokotusohjelman kustannuskattavuus vuodesta 2003 lähtien. Näitä arviointeja tehtäessä selvitetään sairastumisriski tautiin sekä rokotusohjelman vaikutukset. Nämä tulevaisuuden terveyshyödyt arvioidaan systemaattisesti tieteelliseen näyttöön perustuen ottaen huomioon myös vaikutukset terveydenhuollon menoihin ja ihmisten elämänlaatuun. Kansallisen rokotusohjelman osalta rokotteiden hinta määräytyykin tarjouskilpailussa, ja niiden hankinta tehdään ilman välikäsiä. (Leino – Salo 2009: 1215.)

Rokotteiden merkitystä on tärkeää tarkastella laajasti koko ihmiskunnan elinkaaren näkökulmasta. Koska rokotteet ovat tautien ennalta ehkäisevää toimintaa, jonka vaikutukset eivät aina näy heti, niiden taloudellinen merkitys herkästi aliarvioidaan. Uusia kansalliseen rokotusohjelmaan tulevia rokotteita pidetään usein pelkästään kustannuksena eikä niinkään tulevaisuuden investointina. Rokotusohjelman kustannusten osuus

terveydenhuollon menoista on 0,1 %. Tärkeää on, että rokotteiden kehittämisessä ja käyttöönotossa taloudelliset kannusteet on harkitusti mitoitettu oikein. Näin hyötykustannus – suhteen merkitys ihmisen elinkaarelle tulee ymmärretyksi. (Kanniainen 2009: 823–826.) Tulevien sukupolvien kannalta on tärkeää hyväksyä rokotusohjelman menojen lisäys, kun uusia kustannusvaikuttavia rokotteita suunnitellaan. Tähän mennessä näin onkin toimittu. (Leino – Salo 2009: 1215.)

HPV-rokotteen kustannuksista on tehty paljon erilaisia selvitystöitä useissa alan työryhmissä. Tutkimuksissa HPV-rokotteen ja papa-näytteen eli kohdunkaulan irtosolukokeen kustannusvaikuttavuutta on verrattu keskenään. Tulosten mukaan hyödyt HPV-rokotteesta ovat väestötasolla merkittävämmät. HPV-rokotesarjan omakustannehinta rokotettavalle on noin 450 euroa. Jos kustannusta tarkastellaan ihmisen elinkaarinkölkulmasta, ei sen vuosittainen osuus ole merkittävä. Vaikka toiset rokotteet, kuten jäykkäkouristusrokote uusitaan aika ajoin, moni rokote antaa kuitenkin läpi elämän kestävä suojan. Tämä unohtuu usein arvioitaessa muun muassa juuri HPV-rokotteen aiheuttamia hetkellisesti kalliita kustannuksia. Tässäkin yhteydessä olisi syytä ajatella asiaa sukupolvinäkökulmasta, jotta kokonaisuus ja ihmisen koko elinkaaren saama hyöty tulisi oikein ymmärretyksi. HPV-rokotteen hyöty ei siis realisoidu heti vaan vasta tulevaisuudessa. (Kanniainen 2009: 823–826.)

Malesian yliopistossa Kuala Lumpurissa on tehty tutkimus, jossa selvitettiin miesten tietoutta papilloomaviruksesta sekä mielipiteitä HPV-rokotteen kustannuksista. Tutkimustulokset osoittivat, että miehillä oli hyvin vähän tietoutta papilloomaviruksesta. He eivät olleet tietoisia siitä, että papilloomavirus voi levitä myös heidän kauttansa partnereilleen. Miehet eivät myöskään tienneet, että virustartunta on yhteydessä naisten kohdunkaulan syöpään. Miehillä annettiin tietoa papilloomaviruksesta sekä HPV-rokotteen vaikutuksista. Tämän jälkeen suurin osa miehistä suhtautui rokotteeseen positiivisesti ja suosittelivat sen ottamista tyttärilleen ja partnereilleen, huolimatta siitä että rokote on kustannuksiltaan kallis. (Wong 2010: 35–42.)

6 Opinnäytetyön empiirinen toteutus

6.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus

Tutkimuksellinen lähestymistapa opinnäytetyössämme on kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista kokonaisvaltainen tiedonhankinta. Pyrkimyksenä on kuvata todellista elämää, asioita ja ilmiöitä mahdollisimman monipuolisesti niiden todellisissa tilanteissa. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2005: 152,155). Tutkimuksen lähtökohtana on ihminen ja hänen elämänpiiriinsä liittyvät merkitykset (Kylmä – Juvakka 2012: 16). Laadullinen tutkimus on kiinnostunut ihmisten kokemuksista, käsityksistä, tulkinnoista sekä motivaatiosta, joissa ihmisten näkemysten kuvaus korostuu. Näin ollen myös asenteet, uskomukset ja käyttäytymisen muutokset liittyvät laadulliseen tutkimukseen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 49.) Muita tyypillisiä laadullisen tutkimuksen piirteitä ovat esimerkiksi kohdejoukon valinta tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Sekä induktiivisen eli aineistolähtöisen analyysin käyttäminen: tutkija ei päätä mikä on tärkeää, vaan perustana on aineiston yksityiskohtainen ja monimuotoinen tarkastelu. Jokainen tapaus on ainutlaatuinen, joten aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi yms. 2005: 155.)

Laadullisessa tutkimuksessa on käytössä runsaasti erilaisia aineistonkeruumenetelmiä kuten haastattelu ja videointi. Koska menetelmän kautta ollaan tekemisissä kertomusten ja merkityksien kanssa, ei tilastollisesti yleistettävää tietoa ole mahdollista saada. (Kylmä – Juvakka 2012: 16.) Erilaisia aineistonkeruumenetelmiä yhdistää tavoite löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia ja eroavaisuuksia (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 50). Tavoitteena laadullisen tutkimuksen avulla on jäsentää todellisuutta entistä paremmin hallittavaan muotoon. Tärkeää on, että tutkimus tehdään huolellisesti ja eettisiä periaatteita noudattaen. (Kylmä – Juvakka 2012: 16–17.) Eettisten periaatteiden keskeinen lähtökohta on ihmisen kunnioittamista kuvastavat arvot. Näitä arvoja ovat muun muassa haastateltavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, henkisen ja fyysisen vahingon välttäminen sekä haastateltavan yksityisyyden kunnioittaminen ja suojeleminen. (Kuula 2006: 60–64.)

Useita hoitoalaan liittyviä asioita ja ilmiöitä ei voida ainoastaan mitata määrällisesti tai tutkia pelkästään havainnoimalla. Usein ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan ihmisten omia kuvauksia (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 57.) Koska opinnäytetyömme

tarkoituksena on saada tietoa vanhempien suhtautumisesta kouluikäisten lastensa rokotamiseen kansallisen rokotusohjelman rokotteilla, on laadullinen lähestymistapa perusteltua.

6.2 Teemahaastattelu

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineistoa voidaan kerätä monella eri tavalla, kuten havainnoimalla tai haastatteleamalla, jonka etuna on joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus esimerkiksi kysyä kysymys tarvittaessa uudelleen ja käydä keskustelua haastateltavan eli tiedon antajan kanssa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 71, 73.)

Yleisimmin käytetty haastattelun muoto on teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu. Tavallisesti se tehdään yksilöhaastatteluna, mutta tutkimuksen tavoitteista riippuen sitä voidaan soveltaa myös ryhmähaastatteluun. Yksilöhaastattelu soveltuu parhaiten, kun tutkitaan henkilön omakohtaisia kokemuksia; ryhmähaastattelu puolestaan kuvaa yhteisön käsityksiä paremmin. (Vilka 2005: 100–101.)

Teemahaastattelussa edetään keskeisten aihealueitten, eli teemojen ja niitä tarkentavien kysymysten mukaan, jotka on valittu etukäteen. Haastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista ja niille antamia merkityksiä, jotka syntyvät vuorovaikutuksessa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 75.) Olennaista on, että haastattelussa käsitellään keskeisiä teema-alueita ja aiheita, joista saadaan vastauksia tutkimusongelmaan. Vastaja voi antaa oman kuvauksensa kaikista teema-alueista, käsittelyjärjestyksellä ei ole väliä. (Vilka 2005: 99–100.) Haastattelutilanteessa huolellinen dokumentointi on tärkeää myöhempää aineiston analysointivaihetta varten: haastattelut kannattaa järjestelmällisesti nauhoittaa (Kylmä – Juvakka 2012: 90). Haastatteluiden jälkeen haastattelunauhakopioita litteroidaan eli nauhojen materiaali kirjoitetaan tekstiksi sanasta sanaan (Vilka 2005: 132).

6.3 Aineiston keruu ja litterointi

Opinnäytetyömme aineiston keruu tapahtui teemahaastatteluina, jotka tehtiin eräissä etelä-suomalaisessa ala- ja yläkoulussa toukokuussa 2013. Haastattelulomakkeen pohjana hyödynsimme kahden terveydenhoitajaopiskelijan Jenni Hataran ja Saara Stenmanin aiemmin laatimaa haastattelurunkoa, joka oli toiminut pilotti-haastatteluna vuoden 2013 alkupuolella. Toteutimme haastattelukysymysten laadinnan ja haastattelun toteutuksen yhdessä terveydenhoitajaopiskelijoiden Anna Koskisen ja Susanna

Pitkärannan kanssa. Haastatteluista oli tarkoitus saada aineistoa kahteen eri opinnäytetyöhön, joten yhteistyössä Koskisen ja Pitkärannan kanssa muokkasimme haastattelurunkoa ja täydensimme kysymyksiä molempien opinnäytetöihin sopiviksi. Haastattelukysymykset (Liite 6) koskivat kouluikäisen lapsen rokottamista sekä kansallisen rokotushjelman että sen ulkopuolisten rokotteiden osalta.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada tietoa kouluikäisten lasten vanhempien suhtautumisesta rokotteisiin ja rokottamiseen. Näin ollen valitsimme haastateltavien kohderyhmäksi vanhempia, joilla oli 7-15-vuotiaita kouluikäisiä lapsia. Aluksi mietimme mistä tavoittaisimme kohderyhmään sopivia haastateltavia. Yhdessä päädyimme ottamaan yhteyttä ala- ja yläkoulua käyvien lasten vanhempiin, jotta otos olisi määrältään riittävä. Päätöksen jälkeen otimme sähköpostitse yhteyttä erään eteläsuomalaisen kunnan ala- ja yläkouluun, joissa oppilaita oli yhteensä noin 500. Molemmissa kouluissa suhtauduttiin myönteisesti tutkimukseemme, joten lähdimme laatimaan yhteistyössä Koskisen ja Pitkärannan kanssa kyseisten koulujen rehtoreille tutkimuslupahakemuksia (Liite 2), jotka lähetettiin heille postitse huhtikuun lopussa 2013. Saimme kouluilta tutkimuslupiin myönteiset päätökset. Tämän jälkeen pääsimme työstämään vanhemmille info-kirjeitä (Liite 7) haastatteluihin liittyen.

Kävimme henkilökohtaisesti tapaamassa molempien koulujen rehtoreita 18.4.2013. Ensin tapasimme yläkoulun rehtorin ja luovutimme hänelle vanhemmille tarkoitetut info-kirjeet, jotka luokanvalvojat jakoivat seuraavana päivänä rehtorin valitsemille oppilasryhmille. Nämä valitut oppilasryhmät olivat 7A, 8A ja 9A, joissa oppilaita oli yhteensä noin 50. Alakoulun puolelle siirtyessämme rehtori kokosi kaikki koulun viides- ja kuudesluokkalaiset oppilaat (yhteensä noin 60) auditorioon, missä pidimme heille tiedotustilaisuuden ja luovutimme jokaiselle oppilaalle info-kirjeen vanhemmille kotiin vietäväksi. Info-kirje sisälsi sekä palautuspäivämäärän että suljettavan palautuskirjekuoren, joissa vanhemmat ilmoittivat halukkuutensa osallistua haastatteluihimme. Palautuskuoret tuli palauttaa takaisin kouluille. Molempien rehtorien tapaamisten yhteydessä kävimme tutustumassa haastatteluista varten varattuihin tiloihin sekä sovimme muista käytännön järjestelyistä. Olimme valmistautuneet haastattelemaan maksimissaan kolmekymmentä (n=30) vanhempaa, viittätoista (n=15) alakoulun ja viittätoista (n=15) yläkoulun puolelta. Jos halukkaita olisi ollut enemmän, haastatteluun osallistuvat vanhemmat olisi valittu arpomalla. Kävimme noutamassa palautuneet kirjeet kouluilta, joita oli saapunut yhteensä vain viisi kappaletta. Mietimme miten saisimme haastateltavia lisää, koska viisi haastateltavaa ei olisi tarpeeksi kattava. Yläkoulun rehtorin ehdotuk-

sesta pidensimme haastatteluihin ilmoittautumisaikaa viikolla. Lisäksi molempien koulujen rehtorit laittoivat kyseisten oppilasryhmien vanhemmille Wilmaan (oppilaitoksen sähköiseen hallinto-ohjelmaan) haastatteluita koskevan tiedotteen. Tätä kautta saimme yhden haastateltavan lisää. Soittelimme lisäksi tuttuja kontakteja läpi ja onnistuimme näin saamaan vielä viisi uutta haastateltavaa. Huolehdimme siitä, että näitä viittä vanhempaa haastattelivat sellaiset opiskelijat, jotka eivät heitä entuudestaan tunteneet. Haastateltavia oli siis lopulta saatu yhteensä yksitoista (n=11). Lähetimme sähköpostilla osallistujille viralliset saatekirjeet (Liite 3) ja soitimme heille sopiaksemme haastattelun päivämäärän ja kellonajan. Kaikkia haastateltavia ei saatu kiinni soittamalla, joten heidän kanssaan kommunikointiin tekstiviestien kautta ja saatiin näin sovittua haastattelupäivämäärät sekä kellonajat. Haastateltavien puhelinnumerot ja tekstiviestit poistettiin välittömästi puhelimista haastateltavien tietosuojan ja yksityisyyden säilymiseksi.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina alakoulun puolella 15.5.2013 ja yläkoulun puolella 21.5.2013 ja 24.5.2013. Alakoulussa haastattelutiloina käytettiin kahta erillistä luokkahuonetta. Yläkoulussa ensimmäisenä haastattelupäivänä käytössä oli kuraattorin huone ja toisena päivänä haastattelutilana oli ammattikorkeakoulu Metropolian luokkahuone. Olimme etukäteen ohjeistaneet vanhempia saapumaan oikeaan paikkaan. Lisäksi laitoimme sekä ulko-ovelle että käytävälle opastekylttejä haastattelutiloihin. Haastatteluita varten oli luotu koulujen puolesta hyvät puitteet: tilat olivat rauhallisia ja hiljaisia. Haastatteluiden toteutukseen olimme varanneet riittävästi aikaa, noin tunnin yhtä haastattelua kohden.

Haastateltavat saapuivat hyvissä ajoin paikalle sovituilla vuoroillaan ja näin pysyimme hyvin haastattelu-aikataulussamme. Haastatteluiden alussa annoimme jokaiselle haastateltavalle ennalta laaditun suostumuslomakkeen (Liite 4) ja taustatietolomakkeen (Liite 5) allekirjoitettavaksi. Aluksi jutustelimme haastateltavan kanssa yleisiä asioita ja kävimme vielä läpi salassapitoon ja osallistumisen vapaaehtoisuuteen liittyviä asioita. Halusimme luoda mukavan ja välittömän ilmapiirin, joten olimme varanneet heille tarjottavaksi juotavaa ja pientä syötävää.

Haastattelutilanteet olivat mielestämme luontevia ja vuorovaikutus vanhempien kanssa sujui hyvin. Haastatteluissa kysymysten teemarunkoa ei seurattu ”orjallisesti” vaan se eli osittain tilanteen mukana: vanhemmat avautuivat joistakin asioista paljonkin haastattelun aikana. Yhden haastattelun kesto oli noin 20–40 minuuttia. Jokainen haastattelu nauhoitettiin koulultamme lainaksi saaduilla nauhureilla.

Haastatteluiden jälkeen jaoimme nauhat tasapuolisesti kaikkien meidän neljän opiskelijan kesken. Näin jokaiselle tuli yhtä paljon litteroitavaa aineistoa eli ääninauhojen puhtaaksi kirjoittamista sanatarkasti tekstimuotoon. Litteroinnit olivat työläs ja aikaa vievä prosessi, joka toteutettiin elo-syyskuun 2013 aikana. Koimme litterointivaiheen työläänä, koska käytössämme ei ollut nykyaikaisia sanelulaitteita tai nauhojen purkulaitteita, joilla esimerkiksi haastateltavan puhetta olisi voinut hidastaa. Jouduimme siis kelaamaan nauhoja jatkuvasti taaksepäin, mikä vei paljon ylimääräistä aikaa. Toisaalta kuitenkin etunamme oli se, että pääsimme purkamaan itse haastattelemiamme nauhoja. Näin tiesimme jo vähän etukäteen mitä haastattelunauhat sisältävät. Litterointien valmistuttua laskimme haastatteluiden kestot ja litteroidun aineiston sivumäärät yhteen. Haastattelut kestivät yhteensä 238 minuuttia ja litteroitua aineistoa kertyi 105 sivua fonttikoolla 11 ja rivivälillä 1,15. Litteroinnin jälkeen oli aineiston keruuvaihe valmis.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Haastattelututkimuksellamme tehdään hoitotieteellistä tutkimusta, joten se kuuluu ihmistieteiden alaan. Ihmistieteillä on omat eettiset periaatteet, joita haastattelututkimuksemmekin noudattaa. Nämä kolme eettistä periaatetta ovat: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingon välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. Tutkittavan itsemääräämisoikeuteen kuuluu olennaisesti haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuus sekä oikeus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on annettava informaatiota, jossa kerrotaan, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa ja kauanko se kestää. Myös tutkimuksen aihe on kuvailtava tutkittavalle. Tutkimuksesta tiedottamiseen kuuluu myös, että tutkittavalle kerrotaan aineistonkeruun toteutustapa, kerättävän aineiston käyttötarkoitus, säilytys ja jatkokäyttö sekä tutkijoiden yhteystiedot. Tutkittavalla on oikeus pyytää halutessaan yksityiskohtaisempia lisätietoja haastatteluun liittyen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009:1, 4-6.)

Vahingon välttämällä tarkoitetaan tutkittavan sekä henkisten että taloudellisten ja sosiaalisten haittojen välttämistä. Haastattelututkimus sisältää vuorovaikutusta tutkittavan kanssa, joten hänen ihmisarvoaan tulee kunnioittaa sekä kohdella häntä arvokkaasti ja

kohteliaasti. Lisäksi on huomioitava kunnioittava kirjoittamistapa tutkimusjulkaisuissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009: 7.) Samalla tavalla kuin hoitoalan ammattilaisen on työssään noudatettava oman alansa ammattietiikkaa, on tutkijan noudatettava hyvää tutkimusetiikkaa tutkimusta tehdessään (Vilkkä 2005: 40). Vahingon aiheuttamisenvaara on suurin, jos tulokset eivät perustu tarpeeksi kattavaan aineistoon ja ne esitetään asenteellisesti, arvostelevasti tai epäkunnioittavasti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009:7).

Tutkimuseettisesti tärkeä periaate tutkimusta tehdessä on haastateltavan yksityisyyden suoja, joka kuuluu Suomen perustuslailla suojattuihin oikeuksiin. Olennainen osa yksityisyyden suojan toteutumisesta on tietosuojan toteutuminen. Tutkimuksen tekeminen edellyttää ehdotonta vaitiolovelvollisuutta, ja tutkittavan yksityisyyden suoja tulee taata myös henkilötietojen ja aineiston huolellisella säilyttämisellä. Peruseriaatteena voidaan pitää, että tutkittavan tunnistetietoja kerätään ja säilytetään vain tarpeellisuuden mukaan. Tutkimuksen luottamuksellisuus perustuu muun muassa siihen, että tutkimusaineistoa ei käytetä tai luovuteta muihin kuin sovittuihin tarkoituksiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009: 7-9.)

Haastattelututkimusten toteutusprosessissa eettisyyttä noudatettiin tarkasti heti alusta lähtien. Haastattelut perustuivat täysin vapaaehtoisuuteen. Ilmoitimme haastateltaville jo kutsuvaiheessa, kuinka heidän itsemääräämisoikeudestaan ja yksityisyydestään tulnaisiin huolehtimaan tutkimusprosessin aikana. Kerroimme info-kirjeissä, että haastattelut ovat täysin luottamuksellisia eikä haastateltavia vanhempia tai koulua pysty tunnistamaan valmiista opinnäytetyöstä. Haastatteluihin ilmoittautuneille vanhemmille lähetimme vielä saatekirjeet, joissa kerroimme haastattelun aihealueet, keston ja toteutuksen. Lisäksi kerroimme, mihin projektiin opinnäytetyömme kuuluu.

Olimme huolehtineet, että haastattelutilat olivat hiljaisia ja häiriöttömiä, joten haastateltavien yksityisyyden suojaaminen toteutui hyvin. Haastatteluiden aluksi annoimme haastateltaville suostumuslomakkeet allekirjoitettavaksi. Suostumuslomakkeessa kerroimme, että haastattelut nauhoitetaan ja nauhojen purkamisen jälkeen haastattelu-nauhat tullaan hävittämään. Haastateltaville kerrottiin, että vastaukset tullaan käsittelemään anonymisti eli ketään henkilöä ei pystytä tunnistamaan tutkimusraportista. Kerroimme myös mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään ja kuinka ne julkaistaan. Lisäksi haastateltavat saivat tiedon, että heidän on mahdollisuus jättää vastaamatta mihin tahansa kysymykseen ja keskeyttää haastattelu halutessaan.

Mielestämme eettisyys toteutui koko opinnäytetyöprosessimme aikana hyvin. Olemme noudattaneet vaitiolovelvollisuutta sekä huolehtineet salassapidon ja tietosuojan toteutumisesta tarkasti. Esimerkiksi henkilötietoja koskevat lomakkeet on säilytetty huolellisesti ja luovutettu työn päätyttyä asianmukaisesti opinnäytetyön ohjaajallemme. Lisäksi haastattelunauhut ovat litteroinnin jälkeen sopimuksen mukaisesti hävitetty. Haastattelutilanteissa kohtelimme haastateltavia kunnioittavasti ja vuorovaikutus välillämme toteutui hyvin. Haastateltavat kertoivat haastattelutilanteen olleen miellyttävä ja positiivinen kokemus.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimusta tehdessä tavoitteena on mahdollisimman luotettavan tiedon tuottaminen tutkittavana olevasta asiasta tai ilmiöstä. Kun arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta, tarkoituksena on selvittää, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimus on tuottanut. Tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta on tärkeää, että tutkimus voidaan todeta luotettavaksi. (Kylmä – Juvakka 2012: 127.)

Uskottavuus, refleksiivisyys, vahvistettavuus ja siirrettävyys ovat laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä. Tulosten uskottavuuden osoittaminen tutkimuksessa on tärkeää. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijä on selvillä omista lähtökohdistaan tutkimusta tehdessään. Vahvistettavuus puolestaan tarkoittaa tutkimusprosessin tarkkaa kuvailua koko tutkimuksen ajalta. Kun tutkija antaa tarpeeksi tietoa tutkimustavoista, voidaan tutkimus toistaa myöhemmin jossakin toisaalla samoja keinoja noudattaen. Tällöin puhutaan tutkimuksen siirrettävyydestä. (Kylmä – Juvakka 2012: 128–129.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka ja totuudenmukainen kuvailu tutkimuksen toteutuksesta ja sen kaikista vaiheista (Hirsjärvi yms. 2005: 217).

Opinnäytetyömme luotettavuutta voimme osoittaa siten, että olemme kuvailleet työmme kaikki vaiheet ja erityisesti haastattelututkimuksen toteutuksen yksityiskohtaisesti ja tarkasti. Olemme hyödyntäneet tutkittua tietoa työssämme, ja rajanneet käyttämämme lähdemateriaalin muun muassa aiheen sopivuuden ja luotettavuuden mukaan. Nämä asiat lisäävät mielestämme työmme uskottavuutta. Opinnäytetyö on tehty tieteellisen tutkimuksen periaatteita noudattaen ja työstyetty huolellisesti kahden opinnäytetyön tekijän kesken koko tutkimusprosessin ajan. Kokeneen opinnäytetyön ohjaajan tuki ja oh-

jaus on lisännyt työn luotettavuutta. Opinnäytetyön luotettavuutta puolestaan saattaa heikentää tekijöiden kokemattomuus laadullisen tutkimuksen tekemisestä.

7.3 Opinnäytetyö prosessina

Opinnäytetyöprosessimme alkoi tammikuussa 2013 jatkuen helmikuuhun 2014 asti. Työn tekeminen on ollut monivaiheista, opettavaista ja antoisaa, mutta ajoittain myös haastavaa. Antoisana ja opettavaisena koimme aineistonkeruuvaiheen, erityisesti haastattelututkimuksen toteuttamisen kouluikäisten lasten vanhemmille. Olimme innostuneita laatiessamme tutkimuslupahakemuksia kouluille, ja olimme aktiivisesti yhteydessä ala- ja yläkoulun rehtoreihin. Saimme sekä kouluilta että vanhemmilta paljon positiivista palautetta hyvästä yhteistyöstä sekä onnistuneesta haastatteluiden toteutuksista kouluilla. Myös omasta mielestämme onnistuimme haastatteluiden toteutuksessa hyvin ja koimme sen erityisen miellyttävänä vaiheena. Opinnäytetyön tekoa edisti kokoneelta ohjaajalta saatu tuki ja tekijöiden mielenkiinto työn ajankohtaista aihetta kohtaan.

Haasteena koimme tiedonhakuaiheen, koska opinnäytetyömme aiheesta on suomenkielistä tutkittua tietoa löydettävissä vähän. Myös aikataulujen yhteensovittaminen oli välillä haastavaa. Muun muassa tästä syystä johtuen päädyimme myöhemmin rajamaan opinnäytetyömme haastatteluaineiston keruuseen. Näin ollen emme analysoineet keräämäämme haastatteluaineistoa ja raportoineet sen tuloksia. Työskennellessämme teimme tiedonhakua ja luimme tutkimuksia osittain itsenäisesti. Litterointivaiheen työskentely oli aikaa vievää johtuen nykyaikaisten laitteiden puuttumisesta. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet olemaan kriittisiä erilaisia tietolähteitä kohtaan, ja oppineet hakemaan ja hyödyntämään monipuolisesti näyttöön perustuvaa tietoa. Olemme kehittyneet myös yhteistyötaitoissamme. Yhdessä tekeminen ja pohdiskelu ovat antaneet uusia näkökulmia aiheeseen. Tulevina terveydenhoitajina meillä on nyt mielestämme aiempaa kattavampi teoriapohja rokottamiseen liittyen.

Mielestämme opinnäytetyötämme voivat hyödyntää kouluterveydenhoitajat ja vasta valmistuneet terveydenhoitajat. Työmme tarjoaa ajankohtaista tietoa rokottamisesta ja kansallisen rokotusohjelman rokotteista. Lisäksi keräämämme haastatteluaineisto on hyödyllinen niille terveydenhoitajaopiskelijoille, jotka pääsevät analysoimaan keräämämme haastatteluaineiston.

Lähteet

Ashron, Merja 2010. Suolistosairaudet. Teoksessa Heikinheimo, Markku – Mertsola, Jussi – Rajantie, Jukka (toim.): Lastentaudit. Helsinki: Duodecim. 43, 238, 254, 257–258, 444–445.

Haarala, Päivi – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Terveydenhoitaja ammattina. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina: Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita. 22.

Hannuksela, Matti 2012. Anafylaktinen reaktio. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201>. Luettu 30.3.2013.

Hermanson, Elina (toim.) 2008. Lapsiperheen lääkärikirja. Porvoo: WSOY. 42.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2005. Tutki ja kirjoita. 11.painos. Helsinki: Tammi. 152, 155, 217.

Jalanko, Hannu 2009. Korvatulehdus. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00014>. Luettu 24.9.2013.

Joensuu, Jyrki – Takala, Heikki 2000. Joka kodin suuri lääkärikirja. Helsinki: Otava. 238, 248–249, 426–427, 656–657, 684–685.

Kajosaari, Merja – Mäkelä, Mika 2004. Allergiat. Teoksessa Siimes, Markku A – Petäjä, Jari (toim.): Lastentaudit. Helsinki: Duodecim. 257–258.

Kankkunen, Päivi - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2.painos. Helsinki: WSOYpro Oy. 49–50, 57.

Kanniainen, Vesa 2009. Rokotteiden kustannukset ja hyödyt arvioitava ihmisen koko elinkaaren näkökulmasta. Suomen Lääkärilehti 9. 823–826. Verkkodokumentti. <<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000031713>>. Luettu 27.3.2013.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 60–64.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2.painos. Helsinki: Edita Prima Oy. 16–17, 90, 127-129.

Leino, Tuija 2009. Rokotusohjelman vaikuttavuus. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00801>. Luettu 24.9.2013.

Leino, Tuija 2013. Tyttöjen HPV-rokotukset alkavat kouluissa. Terveydenhoitaja 6. 30.

Leino, Tuija – Salo, Heini 2009. Tulevaisuuden hyödyt ja kustannukset otetaan huomioon rokotteita arvioitaessa. Suomen Lääkärilehti 13. 1215. Verkkodokumentti.

<<http://www.fimnet.fi.ezproxy.metropolia.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000031876>>. Luettu 27.3.2013.

Lumio, Jukka 2013. Jäykkäkouristus, tetanus. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00573>. Luettu 24.9.2013.

Lääkelaki 395/1987. Annettu Helsingissä 10.4.1987.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013a. Persoonallisuuden ja tunne-elämän kehitys. Verkkodokumentti.

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/7_9-vuotias/persoonallisuus_ja_tunne-elama/>. Luettu 20.2.2013.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013b. 9-12-vuotias. Verkkodokumentti.

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/9_12-vuotias/>. Luettu 21.2.2013.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013c. Ajattelun ja moraalien kehitys. Verkkodokumentti. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/12_15-vuotias/ajattelun_ja_moraalin_kehitys/>. Luettu 22.10.2013.

Mihalovic, Dave 2013. More Educated Parents Less Likely To Vaccinate and Feed Children Sugar and GMO Foods. Prevent Disease 28.3. Verkkodokumentti.

<http://preventdisease.com/news/13/032813_More-Educated-Parents-Less-Likely-To-Vaccinate-and-Feed-Children-Sugar-and-GMO-Foods.shtml>. Luettu 10.10.2013.

MMWR 2013. Morbidity and Mortality Weekly Report. Update on Vaccine - Derived Polioviruses – Worldwide, April 2011- June 2012. Verkkodokumentti.

<<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6137a3.htm>>. Luettu 24.9.2013.

Nikula, Anne 2007. Lasten rokottaminen. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen Paula (toim.): Neuvolatyön käsikirja. 1.-3.painos. Helsinki: Tammi. 181–182, 184–185.

Nikula, Anne 2008. Rokotustoiminta. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina: Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita. 88.

Nikula, Anne - Hupli, Maija - Rapola, Satu - Leino-Kilpi, Helena 2009a. Factors strengthening and weakening vaccination competence. International Journal of Nursing Practise 15. 447, 449.

Nikula, Anne - Hupli, Maija - Rapola, Satu - Leino-Kilpi, Helena 2009b. Vaccination competence. Public Health Nursing 26 (2). 178.

Nikula, Anne 2011. Vaccination Competence – The Concept and Evaluation. Hoitotieteenlaitos. Turun yliopisto. Väitöskirja. 32.

Paju, Päivi 2013. Vauva rokotetaan kun riski on suurin. Helsingin Sanomat 12.4. A 6. 8

Peltola, Heikki 2004. Infektiotaudit. Teoksessa Siimes, Markku A – Petäjä, Jari (toim.): Lastentaudit. Helsinki: Duodecim. 212.

- Sosiaali ja terveysministeriö 2013a. Rokotukset. Verkkodokumentti.
<http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/rokotukset >. Luettu 18.9.2013.
- Sosiaali ja terveysministeriö 2013b. Tartuntatautien torjuminen. Verkkodokumentti.
<<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/tartuntataudit> >. Luettu 17.9.2013.
- Sosiaaliportti 2013. Lapsen huolto. Lastensuojelun käsikirja. Verkkodokumentti.
<<http://www.sosiaaliportti.fi/fiFI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/erotilanne/lapsenhuolto/>>. Luettu 20.2.2013.
- Tampereen yliopisto 2013. Rokotustutkimuskeskus. Verkkodokumentti.
<<http://rokotetutkimus.fi/ilmoitus.html?id=84258>>. Luettu 21.9.2013.
- Tartuntatautilaki 583/1986. Annettu Helsingissä 25.7.1986.
- Terveydenhoitajaliitto 2013. Terveydenhoitaja. Verkkodokumentti.
<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl_ry/terveydenhoitaja>. Luettu 20.2.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Rokotusohjelma posterit. Verkkodokumentti.
<<http://ksshp.fi/Public/default.aspx?nodeid=36125> >. Luettu 24.9.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a. Rokotteet ja taudit. Rokottajan käsikirja. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokotteet-ja-taudit;jsessionid=BFC2498639EB62150A41BAF975E6427C >. Luettu 27.2.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b. Rokottaja ja rokotteen reseptinkirjoitusoikeus. Rokottajan käsikirja. Verkkodokumentti.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokottaja>. Luettu 27.2.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c. Miten rokote otetaan kansalliseen rokotusohjelmaan? Rokottajan käsikirja. Verkkodokumentti.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/miten-rokote-tulee-rokotusohjelmaan >. Luettu 17.9.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013d. BCG-rokotukset. Rokottajan käsikirja. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/bcg-rokotukset>. Luettu 19.11.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013e. Kausi-influenssarokotukset. Rokottajan käsikirja. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/kausi-influenssarokotukset#kenelle >. Luettu 21.11.2013
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013f. HPV-rokotukset eli papilloomavirusrokotukset. Rokottajan käsikirja. Verkkodokumentti.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/hpv-rokotukset >. Luettu 19.9.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013g. Lasten ja nuorten rokotukset. Rokottajan käsikirja. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/lapset-ja-nuoret >. Luettu 24.9.2013.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 7.uudistettu painos. Helsinki: Tammi. 71, 73, 75.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytännötieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. 1, 4-9. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>>. Luettu 15.12.2013

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi. 40, 99–101, 132.

Västra Nyland 2013. Cancern ska utplånas med HPV-vaccin. Nyheter. 9.10. 13.

Wong, Li Ping 2010. Role of men in promoting the uptake of HPV vaccinations: focus groups' finding from a developing country. International Journal Public Health 55 (1). 35–42. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19771393>>. Luettu 28.3.2013.

Liite 1

Tiedonhaun taulukko

TIETOKANTA	HAKUSANAT	OSUMAT	LUETUT	VALITUT
Medic	kurkkumätä	40	5	0
	kurkkumätä AND rokot*	16	2	0
	rokot* AND hyödyt	4	2	2 Kanniainen, Vesa 2009. Rokotteiden kustannukset ja hyödyt arvioitava ihmisen koko elinkaaren näkökulmasta. Suomen Lääkärilehti 9. Leino, Tuija – Salo, Heini 2009. Tulevaisuuden hyödyt ja kustannukset otetaan huomioon rokotteita arvioitaessa. Suomen Lääkärilehti 13.
	rokot* AND haitat	13	2	0
	rokot* AND haitat OR hyödyt	74	10	0
	kouluik* AND rokot*	1	1	0
	suhtautuminen	1	1	0

	AND kouluik* AND vanhemmat			
	vanhemmat AND asenteet AND rokot*	2	2	0
	vanhemmat AND suhtautuminen AND rokot*	1	1	0
	rokotusohj* AND vanhemmat AND suht*	1	1	0
PubMed	HPV-vaccin* AND cost*	498	6	0
	HPV- vaccinations AND cost*	5	2	1 Wong, Li Ping 2010. Role of men in promoting the uptake of HPV vaccinations: focus groups' finding from a developing country. International Journal Public Health 55 (1).
Cochrane	vaccinations	81	3	0
	vaccinations AND poliomyelitis	12	2	0
Ebsco host (Chinal)	Vaccinations AND cost	65	2	0
	vaccinations AND attitude AND parents	11	1	1 Nikula, Anne - Hupli, Maija - Rapola, Satu

				- Leino-Kilpi, Helena 2009b. Vaccination competence. Public Health Nursing 26 (2).
	parents attitudes for their childrens vaccinations	37	4	0
	immunizations AND parental attitudes	162	2	1 Nikula, Anne - Hupli, Maija - Rapola, Satu - Leino-Kilpi, Helena 2009: Factors strengthening and weakening vaccination competence.

Liite 2

Tutkimuslupahakemus

Opinnäytetöiden nimet

1. Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lastensa rokkottamiseen kansallisen rokkotusohjelman rokkotteilla. Te-kijöinä Aino Luukkonen ja Anne Renman.
2. Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lastensa rokkottamiseen kansallisen rokkotusohjelman ulkopuolisilla rokkotteilla. Tekijöinä Anna Koskinen ja Susanna Pitkä-ranta.

Opinnäytetöiden yhteistyökumppani

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Rokotusten ja immuunisuojaan osasto, rokkotusohjelmayksikön päällikkönä ylilääkäri, LT Hanna Nohynek.

Tutkimussuunnitelma

Johdanto

Opinnäytetöiden tarkoituksena on selvittää vanhempien suh-tautumista kouluikäisten lastensa rokkottamiseen. Kyseessä on kaksi erillistä opinnäytetyötä, joista toisessa käsitellään aihetta kansalliseen rokkotusohjelmaan kuuluvien (liite 1.) ja toisessa kansalliseen rokkotusohjelmaan kuulumattomien (lii-te 2.) rokkotteiden osalta. Opinnäytetöiden tarkoituksena on tuottaa ajankohtaista tietoa rokkotuskattavuuden ylläpitämi-seksi sekä edistämiseksi ja selvittää mahdollisen rokkotta-mattomuuden taustalla olevia syitä.

Opinnäytetyöt ovat osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja THL:n yhteistä Lasten ja kouluikäisten rokotussuojan ylläpitäminen ja arvioiminen -projektia.

Aineiston keruu

Opinnäytetöiden aineiston keruu on tarkoitus toteuttaa haastatteluilla toukokuussa 2013. Tarkoituksena on haastatella viittätoista (n=15) (koulun nimi) alakouluikäisen ja viittätoista (n=15) (koulun nimi) yläkouluikäisen lapsen vanhempaa, yhteensä kolmeakymmentä (n=30). Tiedotteet toimitetaan koululle jaettavaksi oppilaille. Vanhemmat saavat oppilaiden kautta tiedotteet kotiin, jossa kerrotaan mahdollisuudesta osallistua haastatteluun. Vanhemmat, jotka ovat halukkaita osallistumaan haastatteluun palauttavat tiedotteen yhteystietoineen (nimi ja sähköposti) takaisin koululle. Palautuneet lomakkeet noudetaan koululta ja valittuihin vanhempiin ollaan yhteydessä sähköpostitse. Haastattelut tapahtuvat sovittu koulun tiloissa. Haastattelut nauhoitetaan myöhempiä litterointia varten.

Kohderyhmäksi on valittu alakoulun osalta luokat 5-6 ja yläkoulun osalta 7A, 8A ja 9A -luokat. Olemme valmistautuneet haastattelemaan maksimissaan kolmeakymmentä vanhempaa. Jos halukkaita on enemmän, haastatteluun osallistuvat vanhemmat valitaan arpomalla.

Tutkimusetiikka

Haastateltavilta vanhemmilta pyydetään kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta (liite 5.). Suostumuksessa kerrotaan opinnäytetöiden tavoitteet ja haastattelun kulku tutkittavien osalta. Haastateltavilla on oikeus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa.

Haastattelunauhat hävitetään työn valmistumisen jälkeen, jotta niitä ei voida yhdistää yksittäiseen haastateltavaan. Tutkimussuunnitelmassa ja tutkimustulosten raportoinnissa tutkimuskoulua nimitetään eteläsuomalaiseksi peruskouluksi, joten yksittäistä koulua ei voida tunnistaa. Valmiista aineistosta ei myöskään pysty tunnistamaan yksittäisiä haastateltavia.

Aineistoa voidaan käyttää näiden opinnäytetöiden lisäksi apuna muissa saman hankkeen opinnäytetöissä. Tulokset julkaistaan kahtena opinnäytetyönä sekä paperilla että sähköisesti. Tuloksia saatetaan myös julkaista postereina sekä artikkeleina.

Haemme tutkimuslupaa ajalle 1.5. – 31.5.2013. Haastattelut on tarkoitus toteuttaa alakoulussa 13.5. ja 15.5. ja yläkoulussa 21.5. ja 23.5.

Opinnäytetyön tekijät

Aino Luukkonen
Terveystieteiden opettaja
Metropolia Ammattikorkeakoulu
aino.luukkonen@metropolia.fi
p.

Anne Renman
Terveystieteiden opettaja
Metropolia Ammattikorkeakoulu
anne.renman@metropolia.fi
p.

Anna Koskinen
Terveystenhoitajaopiskelija
Metropolia Ammattikorkeakoulu
anna.koskinen@metropolia.fi
p.

Susanna Pitkäranta
Terveystenhoitajaopiskelija
Metropolia Ammattikorkeakoulu
susanna.pitkaranta@luukku.com
p.

Opinnäytetyön ohjaajat

Anne Nikula
Lehtori
Metropolia Ammattikorkeakoulu
anne.nikula@metropolia.fi
p. 020-7835 697

Arja Liinamo
Yliopettaja
Metropolia Ammattikorkeakoulu
arja.liinamo@metropolia.fi
p. 020-7835 735

Tutkimusluvan myöntäjä

Tutkimuslupa _____ myönnetään hakemuksen mukaisena

_____ myönnetään hakemuksesta poiketen

_____ Ei myönnetä

Perustelut:

Muuta huomiotavaa:

Etunimi Sukunimi
Rehtori
Koulunnimi

Päiväys ja paikka

Tutkimusluvan palautus

Lehtori Anne Nikula, A 706
Metropolia Ammattikorkeakoulu
Terveys- ja hoitoala
PL 4030
00079 Metropolia

Liite 3

Saatekirje

SAATEKIRJE

Hyvät vanhemmat!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetöitä vanhempien suhtautumisesta kouluikäisten lastensa rokottamiseen. Aiheesta valmistuu kaksi erillistä opinnäytetyötä, joista toinen käsittelee suhtautumista kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin ja toinen kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisiin rokotteisiin (influenssa, vesirokko ja hepatiitti A ja B). Opinnäytetyöt ovat osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja THL:n Lasten ja kouluikäisten rokotussuojan ylläpitäminen ja arvioiminen -projektia.

Haastattelut toteutetaan (koulun nimi) viikolla 21. Haastatteluun kannattaa varata aikaa noin 60 minuuttia. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina tai parihaastatteluina, jos saman lapsen molemmat vanhemmat/hoitajat haluavat osallistua haastatteluun. Opinnäytetyömme valmistuvat vuoden 2013 loppuun mennessä. Opinnäytetöiden ohjaajana toimii Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveystyön lehtori, TtT Anne Nikula. Lisätietoa haastatteluista ja tutkimuksesta antavat allekirjoittaneet. Sähköpostiosoitteet ovat muotoa etunimi.sukunimi@metropolia.fi.

Osallistumiseen haastatteluihin on erittäin tärkeää maamme lasten ja nuorten rokotustietouden ja -kattavuuden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Kiitämme itseämme ja Metropolia Ammattikorkeakoulun puolesta kiinnostuksestanne sekä osallistumisesta hankkeeseemme.

Anna Koskinen

Aino Luukkonen

Susanna Pitkäranta

Anne Renman

Liite 4

Suostumus

SUOSTUMUS

Suostun siihen, että minua haastatellaan opinnäytetöitä ”Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansallisen rokotusohjelman rokotteilla” ja ”Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisilla rokotteilla” varten. Opinnäytetyöt tehdään yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa. Suostun siihen, että tuloksia voidaan käyttää myös artikkeleissa ja postereissa kotimaisissa ja kansainvälisissä konferensseissa sekä koulutuspäivillä.

Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan ja että nauhojen purkamisen jälkeen haastattelunauhauhat tullaan hävittämään. Vastaukset käsitellään anonyymisti eli ketään henkilöä ei pystytä tunnistamaan tutkimusraportissa. Opinnäytetöissä ei myöskään mainita koulun nimeä ja paikkakuntaa.

Aineistoa voidaan käyttää samaan hankkeeseen liittyvissä Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä. Tulokset julkaistaan sekä kirjallisesti että sähköisesti.

Tiedän, että minulla on mahdollisuus jättää vastaamatta mihin tahansa kysymykseen sekä keskeyttää haastattelu tahtoessani.

Allekirjoitus

Aika ja paikka

Allekirjoitus

Aika ja paikka

Liite 5

Taustatiedot

TAUSTATIEDOT

Olen

- äiti
- isä
- muu huoltaja

Koulutukseni on

- peruskoulu
- ammattikoulu/lukio
- korkeakoulu

Ikäni on

- alle 35
- 35–44
- 45–55
- yli 55

Kouluikäisten lasten lukumäärä, ikä ja sukupuoli:

Liite 6

HAASTATTELUTEEMAT

Rokotteet

Mitkä kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet tulevat mieleesi?

Oletko kuullut HPV-rokotteesta aiemmin?

Jos kyllä, niin milloin ja mistä?

Mitä rokotusohjelman ulkopuolisia rokotteita tiedät?

Suhtautuminen rokotuksiin

Mitä ajatuksia sana rokotus sinussa herättää?

Onko lapsesi saanut kansallisen rokotusohjelman rokotteet, joko kokonaan tai osittain?

Jos kyllä, niin miksi?

Jos ei, niin miksi?

Miten suhtaudut kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin?

Mitä asioita tulee mieleesi HPV-rokotteesta?

Mitä ajattelet siitä, että HPV-rokote on tulossa kansalliseen rokotusohjelmaan?

Onko lapsesi saanut HPV-rokotteen?

Jos on, niin miksi?

Jos ei, niin miksi?

Onko HPV-rokote mielestäsi tärkeä?

Jos on, niin miksi?

Jos ei, niin miksi?

Liittyykö HPV-rokotukseen jotain ongelmia?

Jos liittyy, niin mitä?

Mitä mieltä olet influenssa-rokotteesta?

Oletko ottanut lapsellesi maksuttoman tai maksullisen kausi-influenssa-rokotteen?

Jos olet niin kumman ja miksi?

Jos et ole, niin miksi et?

Onko suhtautumisesi influenssa-rokotteisiin muuttunut Narkolepsia- kohun jälkeen?

Jos on, niin miten?

Entä muihin rokotteisiin? Jos on, niin miten?

Tiedätkö ketkä ovat oikeutettuja ilmaiseen influenssarokotukseen?

Tiedätkö miten ilmaisen rokotuksen voi hankkia?

Tiedätkö miten maksullisen rokotuksen voi hankkia?

Ottaisitko enemmän kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisia rokotuksia, jos niitä saisi ilman reseptiä?

Mitä mieltä olet vesirokkorokotteesta?

Oletko ottanut lapsellesi vesirokkorokotuksen?

Jos olet, niin miksi?

Jos et, niin miksi et?

Mitä mieltä olet hepatiitti A ja B -rokotteesta?

Tarvitseeko lapsi mielestäsi hepatiitti A ja/tai B -rokotusta Suomessa?

Oletko ottanut lapsellesi Hepatiitti A ja/tai B -rokotteen?

Jos olet, niin miksi?

Jos et, niin miksi et?

Rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät

Mitkä seikat vaikuttavat rokotuspäätöksen syntymiseen kansallisen rokotusohjelman rokotteiden osalta?

Mitkä seikat vaikuttavat rokotuspäätöksen syntymiseen kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisten rokotteiden osalta?

Vaikuttaako media rokotuspäätökseen?

Jos vaikuttaa, niin miten?

Ketkä osallistuvat oman lapsesi rokotuspäätöksen tekoon?

Osallistuuko kouluikäinen lapsesi rokotuspäätöksen tekoon?

Jos kyllä, niin miten?

Kuka perheessä tekee päätöksen HPV-rokotteeseen liittyen? Perustele.

Kuka päättää viime kädessä rokotuksen ottamisesta?

Vaikuttaako rokotteen hinta rokotuspäätökseen? Jos vaikuttaa, kuinka paljon?

Tiedon saanti

Mistä olet saanut tietoa rokotteista?

Mistä haet tarvittaessa tietoa rokotteista?

Keneltä toivoisit saavasi tietoa HPV-rokotteesta?

Pitääkö rokotteita mielestäsi mainostaa?

Mitä asioita käy ilmi hyvästä rokote-mainonnasta?

Muuta

Miten toivoisit HPV-rokotteesta tiedotettavan lapsille koulussa?

Minkä ikäiselle lapselle HPV-rokotteesta tulisi tiedottaa?

Mitä muuta haluaisit sanoa rokottamisesta ja rokotteista?

Liite 7

Tiedote vanhemmille

Tiedote vanhemmille/Ilmoittautumislomake

Hei!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetöitä aiheesta vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lastensa rokotamiseen. Opinnäytetyöt ovat osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Lasten ja kouluikäisten rokotussuojan ylläpitäminen ja arvioiminen – projektia.

Keräämme aineistoa haastatteluilla, joihin toivoisimme teidän osallistuvan. Haastatteluun voi osallistua kouluikäisen lapsen vanhempi tai molemmat vanhemmat yhdessä. Haastattelut toteutetaan (koulun nimi) koulussa päivinä 13.5 ja 15.5.2013. Haastatteluun suositellaan varattavaksi noin tunti aikaa. Haastattelut ovat täysin luottamuksellisia. Haastateltavaa vanhempaa ja koulua, jossa haastattelut tehdään, ei voi tunnistaa valmiista opinnäytetyöstä. Haastattelut nauhoitetaan, jotta ne on myöhemmin helpompi purkaa tekstiksi.

Haastattelusta kiinnostuneiden vanhempien toivomme ilmoittavan sopivat haastatteluajat 3.5.2013 mennessä joko ensisijaisesti palauttamalla tämän kirjeen yhteystietoineen luokanvalvojalle tai ilmoittavan aikavaihtoehdot puhelimitse tai postitse. Haastatteluun osallistuville vanhemmille lähetetään myöhemmin lisätietoa haastattelusta sekä opinnäytetöistämme sähköpostitse tai postitse. Toivomme mahdollisimman monen vanhemman osallistuvan haastatteluun. Otamme myöhemmin huhti-toukokuun vaihteessa yhteyttä vanhempiin. Osallistumisenne on meillä tärkeää!

Ilmoittautumislomake

(Leikkaa irti)

Rastittakaa kaikki haastatteluajat, jotka sopivat teille:

Maanantai 13.5

Keskiviikko 15.5.

14-15__ 17-18__

14-15__ 17-18__

15-16__ 18-19__

15-16__ 18-19__

16-17__ 19-20__

16-17__ 19-20__

Yhteystiedot:

Nimi: _____

Sähköpostiosoite ja puhelinnumero:

Vaihtoehtoinen ilmoittautuminen: Anna Koskinen, puh. xxx tai osoitteeseen: Lehtori Anne Nikula, Metropolia ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hoitoala, PL 4030, 00079 Metropolia.

Terveisin terveydenhoitajaopiskelijat Anna Koskinen, Aino Luukkonen, Anne Renman ja Susanna Pitkäranta, Metropolia Ammattikorkeakoulu.