



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Vanhempien käsityksiä lasten influenssarokotuksesta

Sari Nuutinen

Aino Raumanni

2014 Hyvinkää



Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Vanhempien käsityksiä lasten influenssarokotuksesta

Nuutinen Sari
Raumanni Aino
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2014

Nuutinen Sari, Raumanni Aino

Vanhempien käsityksiä lasten influenssarokotuksesta

Vuosi 2014 Sivumäärä 58

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vanhempien suhtautumista lasten influenssarokotukseen ja selvittää syitä, joiden perusteella he ottavat tai jättävät ottamatta sen lapselleen. Tarkoituksena oli kuvata myös vanhempien influenssarokotusta koskevaa lisätiedon tarvetta ja heidän ehdotuksiaan toimivista tiedotuskanavista. Tutkimus tehtiin, koska rokotusaktiivisuus on influenssarokotteen osalta laskenut huomattavasti vuoden 2010 jälkeen. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Järvenpään neuvolan kanssa. Tutkimuksen lähestymistapa oli pääosin laadullinen. Tutkimusaineistoa kerättiin yhdeltätoista vapaaehtoiselta 6 - 35 kuukauden ikäisen lapsen vanhemmalta. Tutkimuskysymyksiä olivat: miten vanhemmat kuvaavat syitä ottaa influenssarokotus lapselleen, miten vanhemmat kuvaavat syitä olla ottamatta influenssarokotusta lapselleen sekä minkä tiedotuskanavan kautta ja minkälaista tietoa vanhemmat kokevat tarvitsevansa. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi pääosin avoimia kysymyksiä.

Vanhempien käsitykset lasten influenssarokotuksesta olivat sekä myönteisiä että kielteisiä. Myönteiseen suhtautumiseen vaikuttivat pääasiallisesti huonot kokemukset influenssasta, riski influenssan vakavista oireista ja jälkitaudeista, lapsen kuuluminen riskiryhmään sekä neuvolan tai lääkärin suositus. Kielteiseen suhtautumiseen vaikuttivat puolestaan haittavaikutuksien (lähinnä narkolepsian) pelko, sikainfluenssarokotteen ottamisen katuminen, aiheesta medias- ta saatu negatiivinen tieto, epäily siitä, olivatko haitat suuremmat kuin hyödyt sekä tietämättömyys influenssan sairaalahoitoa aiheuttavista oireista ja mahdollisista jälkitaudeista. Neuvolakäyntien lisäksi tiedotuskanaviksi ehdotettiin postia, sähköpostia, tekstiviestiä sekä kaupungin internetsivuja.

Tulokset osoittivat, että rokotusohjaukseen tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. Vanhemmille tulisi kertoa influenssan vakavista oireista ja mahdollisista jälkitaudeista. Influenssarokotteen hyödyistä ja haittavaikutuksista tulisi tiedottaa selkeästi. Influenssarokotteen ja sikainfluenssarokotteen erot olisi tärkeää selventää ymmärrettäviksi. Rokotusohjausta tulisi toteuttaa yksilöllisesti, vanhempien erilaiset näkemykset huomioiden. On tärkeää, että influenssarokotuksesta kertova tieto tavoittaisi vanhemmat mahdollisimman kattavasti.

Asiasanat: kansallinen rokotusohjelma, lasten influenssarokotus, rokotuspäätös, rokotustietous, terveydenhuollon ammattilainen ja rokotusohjaus

Nuutinen Sari, Raumanni Aino

Parents ideas relating to the influenza vaccination for children

Year	2014	Pages	58
------	------	-------	----

The purpose of the thesis was to describe parents' attitude towards the influenza vaccination for their children. The aim was to find out why parents did or did not have their children vaccinated. Another purpose was to describe parents need for the additional information about influenza vaccination and their proposals for the functional methods of informing. The research was conducted because taking influenza vaccinations has decreased considerably since 2010. The thesis was carried out in cooperation with the child welfare clinic of Järvenpää. The approach was mainly qualitative. The research material was collected from eleven volunteer parents who had a 6 - 35 months old child. The questions studied were: how do parents describe the reasons for having their children vaccinated against influenza, how do parents describe the reasons for not having their children vaccinated and what kind of information do the parents feel they need about the influenza. The material was collected with a questionnaire mainly consisting of open-ended questions.

The results indicated that the parents' attitudes were divided into both positive and negative ones. The positive attitudes were mainly influenced by bad experiences of influenza, the risk of serious symptoms and sequelae of influenza, if the child was in a high risk group or if a public health nurse or a doctor recommended the vaccination. The negative attitudes were mainly affected by fear of the negative side effects (mainly narcolepsy), the regrets about taking the Pandemrix® vaccination, the negative information about the subject through media, the doubt as to whether the drawbacks were bigger than the advantages and the unawareness of the symptoms of influenza which can result in hospital treatment or possible sequelae.

The results showed that more attention should be paid to the vaccination control. The parents should be told about the serious symptoms of influenza and about the possible sequelae. The advantages and disadvantages of influenza vaccine should be informed clearly. It is important to inform about the differences between the influenza vaccination and the Pandemrix® vaccination intelligibly. The vaccination control should be carried out individually paying attention to the different views of the parents. It is important that the information on the influenza vaccination reaches the parents as well as possible. In addition to the information provided by the child welfare clinics, the proposed methods of informing the parents were mail, e-mail, text message and city council web sites.

Keywords: national vaccination programme, influenza vaccination of the children, vaccination decision, vaccination knowledge, professional of the public health service, vaccination control

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tiedonhakuprosessi	6
3	Influenssarokotus osana kansallista rokotusohjelmaa	7
	3.1 Yleistä influenssasta	8
	3.2 Influenssarokotussuositus Suomessa	11
	3.3 Influenssarokotuksen hyötyjä ja haittavaikutuksia.....	13
	3.4 Pandemiarokotteen yhteys narkolepsian lisääntymiseen	14
4	Neuvolan terveyttä edistävä työ	16
	4.1 Terveysvalintoihin vaikuttavia tekijöitä	17
	4.2 Rokotustoiminta neuvolassa.....	19
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	21
6	Opinnäytetyön toteutus.....	21
	6.1 Laadullinen tutkimus	21
	6.2 Lomakehaastattelu.....	22
	6.3 Kyselyn toteuttaminen	23
	6.4 Opinnäytetyön aineiston sisällönanalyysi	24
	6.4.1 Aineiston redusointi eli pelkistäminen	24
	6.4.2 Aineiston klusterointi eli ryhmittely	29
	6.4.3 Aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen.....	29
7	Tutkimustulokset.....	32
	Kyselyyn vastanneiden vanhempien taustatiedot	32
	7.1 Kyselyyn vastanneiden vanhempien taustatiedot	32
	7.2 Rokotuspäätökseen vaikuttaneet tekijät.....	33
	7.3 Vanhempien tiedontarve ja ehdotetut tiedotuskanavat	33
8	Tutkimuksen etiikka ja luotettavuus	34
	8.1 Eettisten asioiden huomioiminen tutkimuksessa	34
	8.2 Tutkimuksen luotettavuus	35
9	Pohdinta	37
	9.1 Tulosten tarkastelu	38
	9.2 Tulosten hyödyntäminen ja kehittämisehdotukset.....	40
	9.3 Oman oppimisen arviointi	41
	Lähteet	43
	Kuviot	46
	Taulukot	47
	Liitteet.....	48

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vanhempien suhtautumista lasten influenssarokotukseen ja selvittää syitä, joiden perusteella he ottavat tai jättävät ottamatta sen lapselleen. Tarkoituksena oli kuvata myös vanhempien influenssarokotusta koskevaa lisätiedon tarvetta ja heidän ehdotuksiaan toimivista tiedotuskanavista. Rokotusaktiivisuus on influenssarokotteen osalta laskenut huomattavasti viime vuosina. Sikainfluenssarokotusten aiheuttamat narkolepsiatapaukset ovat aiheuttaneet vanhemmissa epävarmuutta ja pelkoa myös sellaisia rokotuksia kohtaan, joita narkolepsiariski ei koske. Narkolepsiasta on uutisoitu mediassa näkyvästi ja yleisessä tiedossa on, että sillä on ollut vaikutusta ihmisten käsityksiin influenssarokotteiden haitoista. Rokottaminen olisi kuitenkin tärkeää, koska pikkulapsilla influenssa ja sen jälkitaudit kuten keuhkokuume, keuhkoputkentulehdus ja poskiontelontulehdus ovat yleisiä. Lisäksi pikkulapset ovat tehokkaita tartuttajia. Yhteiskunnallisesti ajateltuna lasten influenssarokotukset vähentävät terveyskeskuskäyntejä ja vanhempien sairauspoissaoloja.

Vanhempien käsityksistä lasten rokotuksia kohtaan ei ole julkaistu tutkimuksia narkolepsiakohun jälkeen. AMK-tasoisia aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä on kuitenkin tehty. Tämän opinnäytetyön taustatieto muodostuu lasten influenssaan ja influenssarokotuksiin liittyvästä yleis-tiedosta ja tilastotiedoista sekä laadulliseen tutkimukseen, lomakehaastatteluun, sisällönanalyysiin sekä tutkimuksen eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvästä teoretiedosta.

Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat kansallinen rokotusohjelma, lasten influenssarokotus, rokotuspäätös, rokotustietous, terveydenhuollon ammattilainen ja rokotusohjaus. Kansallisella rokotusohjelmalla tarkoitetaan ohjelmaa, jota toteuttamalla suojataan kansalaisia rokotuksilla ehkäistäviltä taudeilta. Tässä työssä keskitytään kansallisen rokotusohjelman sisältämään lasten influenssarokotukseen. Rokotuspäätöksellä tarkoitetaan vanhempien tekemää myönteistä tai kielteistä päätöstä ottaa lapselle influenssarokote ja rokotustietoudella vanhempien influenssarokotusta koskevaa tietämystä. Terveydenhuollon ammattilaisella tarkoitetaan tässä työssä neuvolassa työskenteleviä terveydenhoitajia, rokotusohjauksella heidän antamaansa influenssarokotusta koskevaa neuvontaa.

2 Opinnäytetyön tiedonhakuprosessi

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin Nelli-tiedonhakuportaalin eri tietokantoja. Näistä hyödyllisimmiksi osoittautuivat Terveyskirjasto, Duodecim, Medic, Terveysportti ja Suomen lääkärilehti. Lisäksi hyödynnettiin Julkari-THL:n julkaisuarkistoa ja STM-julkaisuja. THL:n ja Käypä hoidon sivuilta löytyi myös merkittävästi tietoa. Lähdemateriaalina oli myös muita luotettavia internet-sivustoja, joiden lisäksi lähteenä käytettiin tietoisesti myös vauvalehtien keskustelupalstoja, jotta saatiin esiin vanhempien ajatuksia aiheesta jo tutkimuksen tiedonhaku-

vaiheessa. Lähteinä hyödynnettiin myös alan kirjallisuutta ja opinnäytetyökatsaus tehtiin Theus-julkaisuarkiston kautta. Kirjalähteet mukaan luettuna lähteet ovat vuosilta 2001 - 2013, suomen- ja englanninkielisiä.

Nelli-tiedonhakuportaalin tarkennetussa monihaussa saatiin suluissa olevat määrät osumia seuraavilla hakusanoilla: ”Influenssa” (855), ”Influenssarokotus” (45), ”kausi-influenssarokotussuositus” (22), ”terveyden edistäminen” (5909), ”kansallinen rokotusohjelma” (139), ”narkolepsia” (119). Taulukon 1 mukaisesti löydettyä aineistoa rajattiin niin, että käyttöön otettiin pääosin vain lapsia koskevia aineistoja. Tämän jälkeen hakuja rajattiin niin, että niistä hyödynnettiin ainoastaan sikainfluenssarokotuksen eli vuoden 2009 jälkeisiä materiaaleja. Jäljelle jääneet hakutulokset käytiin vielä läpi niin, että joko otsikoiden tai tiivistelmien perusteella valittiin parhaiten kohderyhmään ja aiheeseen sopivat hakutulokset.

Nelli-tiedonhakuportaalin tarkennettu monihaku				
Hakusana	Osumat	Tarkennetut hakusanat	Osumat	Osumat, kun rajaus v.2010→
influenssa	855	influenssa ja lasten	30	6
influenssarokotus	45	influenssarokotus ja las?	14	5
kausi-influenssarokotussuositus	22	kausi-influenssarokotussuositus ja laps?	5	4
terveyden edistäminen	5 909	terveyden edistäminen ja last?	138	61
kansallinen rokotusohjelma	139			33
narkolepsia narcolepsy	118 11 479	narkolepsia ja las? narcolepsy and child?	14 2 587	4 106

Taulukko 1: Tiedonhakuprosessi

3 Influenssarokotus osana kansallista rokotusohjelmaa

Kansallisen rokotusohjelman tavoitteena on suojata kansalaiset mahdollisimman hyvin rokotteilla ehkäistäviä tauteja vastaan (THL 2013h). Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat neuvoloissa annettavat lapsuuden rokotukset ja niiden tehosteet nuoruus- ja aikuisiässä. Lisäksi ohjelmaan kuuluvat varusmiespalveluksessa olevien rokotukset sekä erilaisiin riskiryhmiin kuuluville henkilöille tarjottavat rokotukset. (Nohynek 2012.) Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat saajalleen ilmaisia sekä täysin vapaaehtoisia. Kunnat vastaavat siitä, kuinka rokotusohjelma käytännössä toteutetaan. (THL 2013h.) Tavallisesti rokottaminen tapahtuu omalla terveysasemalla (Nohynek 2012).

Suomen valtio rahoittaa rokotusohjelman rokotteet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tarkkailee kansallisen rokotusohjelman toteutumista sekä sen turvallisuutta. (THL 2013h.) Lisäksi THL yhdessä kansallisen rokotusasiantuntijatyöryhmän kanssa tekevät muutosehdotuksia kansalliseen ohjelmaan, jonka sisällöstä päätetään sosiaali- ja terveysministeriössä (Nohynek 2012). Viimeisin kyseiseen ohjelmaan tehty muutos tuli syksyllä 2013, jolloin otettiin käyttöön 11 - 15-vuotiaille tytöille annettava HPV-rokote papilloomaviruksen ehkäisyyn (Tiitinen 2013).

Pienten lasten rokotuksissa käytetään yhdistelmärokotetta, jonka avulla saadaan suojaa jäykkäkouristusta, hinkuyskää, kurkkumätää, poliota sekä verenmyrkytystä aiheuttavaa Hib-bakteeria vastaan. Tämän lisäksi on käytössä toinen samankaltainen rokote, MPR, joka puolestaan antaa suojan vihuri- ja tuhkarokkoa sekä sikotautia vastaan. Rokotusohjelman uusimpia lisäyksiä on vuonna 2007 tullut 6 - 35 kuukauden ikäisten lasten influenssarokotus, jonka tarkoituksena on lievittää pienten lasten sairastumista influenssaan ja sen mahdollisiin bakteerin aiheuttamiin jälkitauteihin. Influenssarokotteen lisäksi ohjelman uusia tulokkaita ovat myös rotavirusrokote, joka annetaan kahden, kolmen ja viiden kuukauden iässä sekä pneumokokki-konjugaattirokote, joka annetaan kolmen, viiden ja 12 kuukauden iässä. (Nohynek 2012.)

3.1 Yleistä influenssasta

Influenssa on hengitystietulehdus, jota aiheuttaa A- ja B-influenssavirukset. Influenssaa esiintyy ympäri maapallon vuosittaisina epidemia-aaltoina. Aalto tulee Suomeen joulukuun ja maaliskuun välisenä aikana. Pienet lapset sairastavat influenssaa muita ikäryhmiä enemmän ja alle kolmevuotiaista joka viides saa influenssan vuosittain. Lapset myös levittävät influenssaa merkittävästi, jopa kaksi viikkoa oireiden alkamisen jälkeen. Oireet, kuten kuume ja lihassärkyt, muistuttavat flunssan eli nuhakuumeen oireita. Ne ovat kuitenkin yleensä voimakkaamat influenssassa. Kuume ja särkyt voivat kestää noin kolmesta viiteen päivään, mutta yskä ja nuha saattavat jatkua useita viikkoja. (Lumio 2012.)

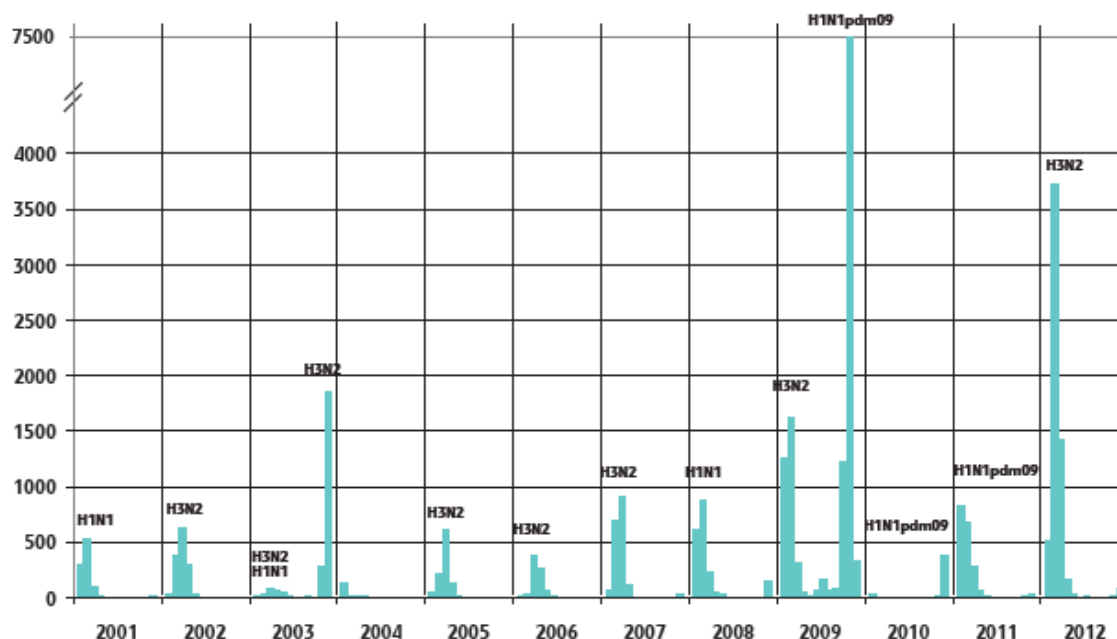
Lapset voivat joutua sairaalahoitoon influenssan oireiden ollessa voimakkaita. Yleisimpiä sairaalaan joutumisen syitä ovat kuumekouristus, alahengitystieinfektio ja astman vaikeutuminen. Harvinaisia komplikaatioita ovat sydänlihaksen tulehdus ja aivotulehdus. Jälkitautilien riski on suurempi influenssassa kuin nuhakuumeessa. Lapsien kohdalla jälkitaudit ovat erityisen yleisiä, jajopa joka kolmannelle tulee korvatulehdus, joka on bakteerin aiheuttama. Toinen yleinen jälkitauti on keuhkokuume. (THL 2013a.)

Virukset leviävät lähinnä kosketustartuntana, kuten kättelyssä, tai pisaratartuntana yskäisyyn ja aivastelun seurauksena. Elimistön ulkopuolella influenssavirukset säilyvät infektiokykyisinä yleensä muutamasta tunnista pariin vuorokauteen. Influenssarokote on tehokkain torjunta-

toimi influenssaa vastaan, mutta myös käsien pesu on oleellinen keino tartuntojen estämiseksi. Yskimisen suuntaaminen kainaloon tai käsivarteen vähentää tartuttavia pörskeitä ilmassa. (Huovinen 2011, 12-14.)

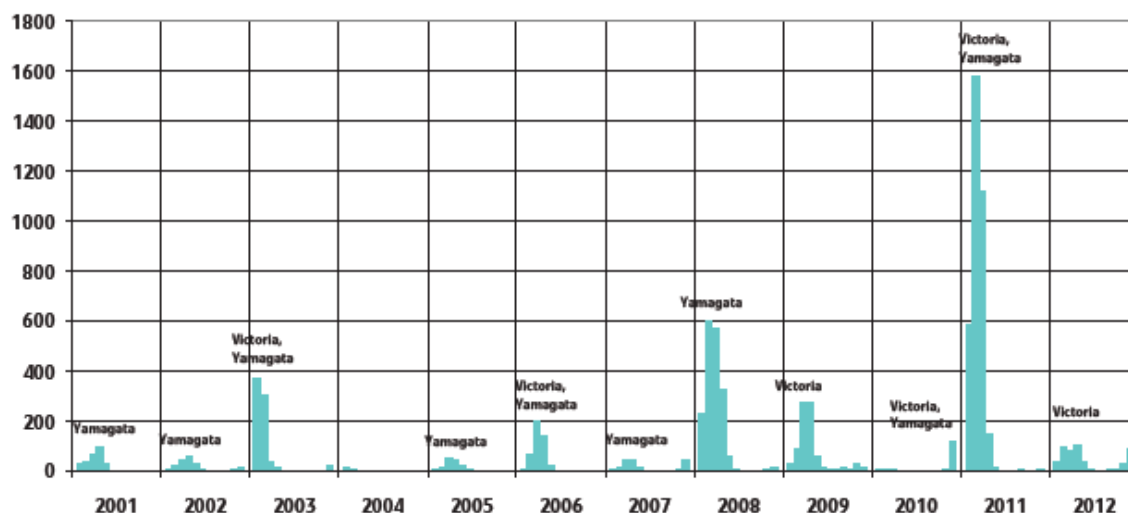
Influenssaa voidaan hoitaa tietyissä tapauksissa viruslääkkeillä. Oseltamiviiriä vaikuttavana aineena sisältävästä Tamiflusta on olemassa myös lasten vahvuus. Viruslääkkeet vaikuttavat taudin kestoon lyhentävästi ja vähentävät jonkin verran myös riskiä saada bakteerijälkitauti. Tamiflu on reseptilääke, jota määrätään potilaan perussairauksien ja taudin oireiden voimakkuuden mukaan. Perusterveille viruslääkettä ei yleensä suositella, koska sen antamaa hyötyä influenssan paranemisessa pidetään niin vähäisenä. Lääkettä voidaan käyttää myös ennaltaehkäisevästi. Näin toimitaan kuitenkin vain erityisissä tilanteissa, kuten jos influenssa alkaa levitä perheessä, jossa on vakavasti sairaita aikuisia tai lapsia. (Lumio 2012.) Näin pyritään ehkäisemään ja lievittämään influenssaa ja sen vakavasti sairaille herkemmin aiheuttamia vaikeita jälkitauteja, sairaalahoitajaksoja ja kuolemia. Euroopan lääkeviraston eli European medicines agencyn (2013a.) mukaan Tamifluta voidaan käyttää ennaltaehkäisevästi myös pandemian aikana sekä siinä tapauksessa, että rokotteen viruskannat ja esiintyvät viruskanta eivät vastaa toisiaan. Tamiflu ei korvaa influenssarokotetta.

Influenssavirusta esiintyy epidemia-aaltona ympäri maapallon joka vuosi. Useimmiten epidemioissa ilmenee suurimmaksi osaksi A-influenssaa, mutta seasta löytyy myös oireiltaan samantapaisia B-influenssan aikaansaamia tauteja. Suomeen epidemia-aalto tulee joulumaaliskuun välisenä aikana. (Lumio 2012.) Tavallisesti vuosittain noin 5 - 15 % Suomen väestöstä sairastuu influenssaan (Fimea 2013.) THL on koonnut tilastoja havainnollistamaan sitä, kuinka paljon influenssan esiintyvyys Suomessa on vaihdellut viime vuosina. Kuvioista 1 ja 2 on nähtävissä, kuinka influenssavirusten esiintyvyys on vaihdellut ja minä vuosina sen esiintyvyys on ollut huipussaan. Tilastoista näkyi selvästi se, että narkolepsiakohun jälkeen, varsinkin vuonna 2012, influenssaa oli todella runsaasti.



Kuvio 1: Influenssa A -tapaukset kuukausittain ja epideemiset virustyyppit 2001-2012 (THL 2012b)

Kuten yllä olevasta kuviosta (kuvio 1) on nähtävissä, kaudella 2011 - 2012 influenssa A(H3N2) -alatyypin virukset nousivat epideemiseksi valtavirukseksi parin vuoden tauon jälkeen. Silloin tartuntatautirekisteriin oli kertynyt 5960 influenssa A -löydöstä. Tilastojen mukaan löydöksiä on tuolloin ollut kolme kertaa enemmän kuin vuonna 2011. Influenssa A -infektioitartuntoja esiintyi jokaisessa ikäryhmässä. Huolimatta siitä, että kansallinen influenssarokotusohjelma tarjoaa maksuttoman influenssarokotteen sekä 6 - 35 kuukauden ikäisille lapsille että riskiryhmiin kuuluville lapsille, eniten influenssa A -infektion saaneita henkilöitä ilmoitettiin olevan erityisesti 0 - 4-vuotiaiden ikäryhmässä. Yhteensä niitä oli 851. Kyseisen ikäryhmän suurempaan sairastuvuuslukuun voi löytyä mahdollisia syitä huonosta rokoteaktiivisuudesta, mihin on voinut vaikuttaa vuoden 2009 Pandemrix®-rokotteen yhteys narkolepsiaan. Alhaiseen rokotekattavuuteen on saattanut vaikuttaa myös kahden aiemman epidemiakauden aikana ilmenneen influenssa A(H3N2) -alatyypin virusten vähäinen esiintyvyys. (THL 2012b.)



Kuvio 2: Influenssa B -tapaukset kuukausittain ja epideemiset virustyyppit 2001-2012 (THL 2012b)

Samaan aikaan vuonna 2012 todettiin myös influenssa B -infektioita (kuvio 2). Kyseisenä vuonna tartuntatautirekisteriin rekisteröitiin vain 462 influenssa B -tapausta. Kyseinen luku on hyvin pieni verrattuna vuoden 2011 epidemian aikana ilmoitettuun 3444 influenssa B -tartuntatapaukseen. Jokaisessa ikäryhmässä todettiin infektioita lähes tasavertaisesti. (THL 2012b.)

3.2 Influenssarokotussuositus Suomessa

Influenssaa vastaan on olemassa rokote, jonka koostumus vaihtelee vuosittain kiertävän virustyyppin mukaan. Influenssarokotteissa ei ole eläviä viruksia. Sen sijaan niissä on niin sanottuja tapettuja viruksia, jonka vuoksi ne eivät pysty aiheuttamaan influenssaa, mutta muodostavat suojan niitä influenssaviruksia vastaan, jotka rokotteeseen on kulloinkin valittu. Influenssarokote annetaan pistoksena lihakseen tai ihon alle ihonalaiskudokseen ja pienillä lapsilla rokote pistetään reiteen. Rokote pienentää sairastumisen riskiä sekä vaaraa taudin kehittymisestä vakavaksi. Lisäksi se vähentää bakteerijälkitautien riskiä. (Lasten rokotusopas 2012a.)

Vuodesta 2007 alkaen influenssarokote on kuulunut lasten kansalliseen rokotusohjelmaan. Lapset, jotka ovat iältään 6 - 35 kuukautta, kuuluvat Suomessa influenssarokotuksen kohde-ryhmään. (Nohynek 2012.) Alle 9-vuotiaalle lapselle tulee antaa kaksi rokoteannosta noin neljän viikon välein, mikäli häntä ei ole rokotettu influenssaa vastaan aiemmin. Rokote olisi hyvä antaa, ennen kuin vuosittainen influenssaepidemia alkaa. Yleensä rokotusten antaminen aloitetaan loka-marraskuussa. Rokotteen antama suoja kehittyy yleensä noin kahden viikon kuluessa rokottamisesta. (Lasten rokotusopas 2012b.) Pistoksena annettavan rokotteen saa antaa lääkäri tai laillistettu ammattihenkilö, joka on saanut koulutuksen lääkehoitoon ja rokotuksiin. Lääkärin lisäksi rokottajana voi toimia terveydenhoitaja, sairaanhoitaja tai kätilö. (THL

2013e.) Suomessa pienten lasten influenssarokotukset antaa neuvolassa pääsääntöisesti terveydenhoitaja (Armanto & Koistinen 2007, 182).

Rokotteet sisältävät erittäin pieniä määriä kananmunan proteiinia ja formaldehydiä, jota käytetään rokotteiden sisältämien virusten hajottamiseen. Näille aineille allergiset lapset voidaan kuitenkin pääsääntöisesti rokottaa influenssarokotteella. Poikkeustapauksia ovat ne, jolloin lapsi on saanut kyseisistä aineista anafylaktisen reaktion eli allergisen yliherkkyyssreaktion. Tällöin yksilökohtaisen rokotuspäätöksen tekee lääkäri, ja myös rokottaminen tapahtuu lääkärin valvonnassa. (Lasten rokotusopas 2012d.) Rokottamista on siirrettävä aina, jos lapsi on kuumeinen tai hänellä on kuumeinen infektio tauti. Sen sijaan lievät infektio taudit, kuten korvatulehdus tai nuha, eivät ole este rokottamiselle. (Lasten rokotusopas 2012e.)

Maksuton influenssarokotus annetaan vuosittain niille, joiden terveydelle influenssa on merkittävä uhka tai joiden terveydelle influenssarokotuksesta on huomattavaa hyötyä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee vuosittain käytössä olevat influenssarokotteet ja rokotusaiheet. THL suosittelee, että influenssarokote annetaan ilmaiseksi syys- ja talvikaudella (2012 - 2013) 6 - 35 kuukauden ikäisille lapsille, raskaana oleville, varusmiespalvelukseen kuuluville sekä yli 65-vuotiaille henkilöille. Lisäksi lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvia henkilöitä, kuten kroonista sydänsairautta sairastavia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon parissa työskenteleviä ihmisiä kehoitetaan ottamaan influenssarokote. (THL 2012a.)

Pienet lapset sairastuvat influenssaan useammin kuin muut ikäryhmät. Influenssan vuoksi lapset joutuvat myös sairaalahoitoon yhtä usein kuin ikääntyneet. Useammalle kuin joka kolmannelle influenssaan sairastuneelle lapselle tulee jälkitautina korvatulehdus. Pienet lapset ovat tehokkaimpia influenssaviruksen levittäjiä, sillä heistä virusta erittyy runsaammin ja vieläpä kauemmin verrattuna muihin ikäryhmiin. Rokotteen avulla ehkäistään heidän sairastumistaan sekä influenssaan että sen jälkitauteihin. Näin vähennetään huomattavasti lääkärikäyntejä, sairaalahoitoon joutumista sekä antibioottikuureja kyseisessä ikäryhmässä. (THL 2012a.)

Influenssarokotteita lasketaan riittämään ilmaisrokotusten kohderyhmiin kuuluville. Vuosittain jää kuitenkin käyttämättä ylimääräisiä rokotteita, sillä kaikki rokotukseen oikeutetut eivät hae influenssarokotetta. On arvioitu, että epidemian vallitessa 5 - 15 prosenttia kansalaisista voi saada influenssatartunnan. Toisin sanoen Suomessa influenssaan sairastuneita henkilöitä on joka vuosi satoja tuhansia. Vuosittaiset influenssarokotukset ovat paras keino vähentää influenssaepidemian vaikutuksia. (THL 2012a.)

THL tiedottaa influenssarokotuksia koskevista asioista maanlaajuisesti pääsääntöisesti verkkosivujen kautta (www.kausi-influenssa.fi), ja kunnat puolestaan tiedottavat asukkailleen paikallisista rokotusjärjestelyistä. Kuntien terveystieteiden yleiset influenssarokotuspäivät on

suositeltu järjestettävän marraskuun loppupuolella, jolloin kaikki rokotteet ovat saapuneet maahan. Useimmiten influenssaepidemia alkaa vuodenvaihteen jälkeen, mutta joskus jo joulun tienoilla. Rokotteiden antamista jatketaan vähintään epidemian alkuun saakka, ja niitä voidaan antaa vielä epidemian vallitessakin. Rokotesuojan kehittyminen rokotuksen antopäivästä vie aikaa kahden viikon verran. (THL 2012a.)

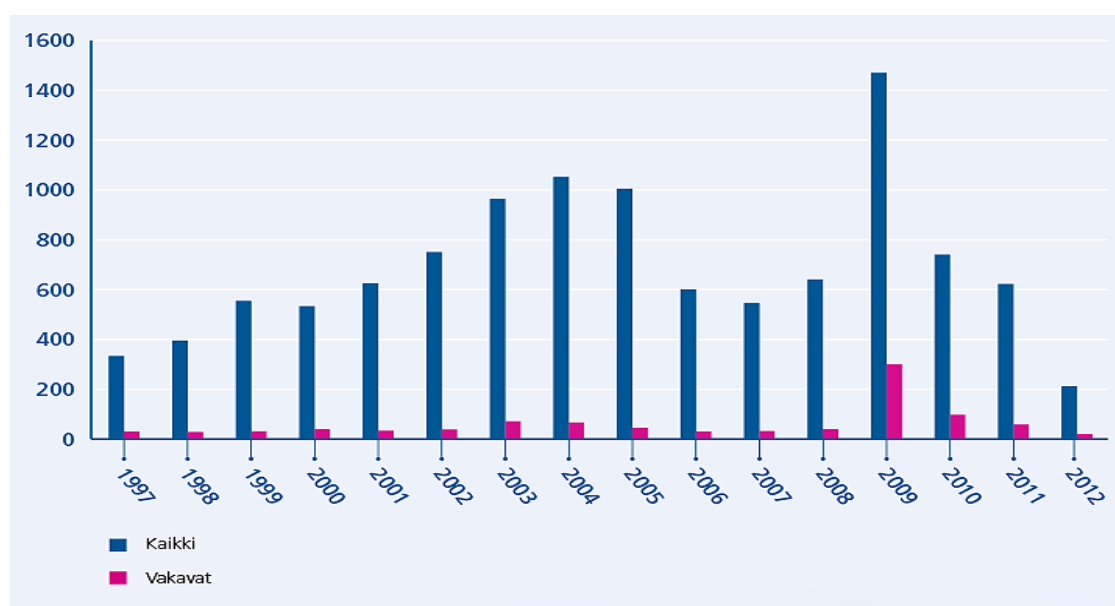
Rokotettaessa noudatetaan rokotevalmistajan valmisteyhteenvedossa tai pakkausselosteessa olevia ohjeita. THL suosittelee kaikille ikäryhmille, sekä lapsille että aikuisille, 0,5 ml:n kerta-annosta influenssarokotetta. Annetut influenssarokotukset tulee aina kirjata terveyskeskuksen sähköiseen tietojärjestelmään. (THL 2012a.)

3.3 Influenssarokotuksen hyötyjä ja haittavaikutuksia

Rokote on tehokkain suoja influenssaa vastaan. Influenssarokottamisen hyödyllisyyttä perustellaan sillä, että lapsilla se estää parhaimmillaan 7 - 9 influenssaa kymmenestä. Influenssartuntojen määrä vähenee samalla myös muulla väestöllä, kun rokotetut lapset eivät sairastu eivätkä näin ollen tartuta muitakaan. Influenssarokote vähentää vakavan influenssan ilmaantumista, jälkitauteja kuten keuhkoputkentulehdusta ja keuhkokuumetta sekä influenssan aiheuttamia kuolemia ja sairaalahoitoa. Jos rokotteen saanut kuitenkin sairastuu influenssaan, tauti on yleensä lievempi ja siitä toipuminen nopeampaa. Influenssarokotukset vähentävät huomattavasti lasten antibioottihoitoja, lääkärikäyntejä ja sairaalahoitoa. (THL 2013b.) Esimerkiksi influenssaepidemian aikaiset äkilliset välikorvatulehdukset ovat vähentyneet influenssarokotteen ottaneilla (Käypä hoito 2010). Influenssarokotetta pidetään hyvänä ja turvallisenä tapana ehkäistä influenssaa. Influenssaa vastaan on rokotettu maailmassa jo 60 vuoden ajan (Lasten rokotusopas 2012f).

Rokottamiseen liittyvät haittavaikutukset voivat olla rokotteen aiheuttamia tai rokotustilanteeseen liittyviä. Haittatapahtuma voi olla myös pelkkä ajallisesti samanaikainen tapahtuma, kuten sairastuminen, joka ei liity rokottamiseen. Haittavaikutukset luokitellaan odottamattomiin ja odotettuihin, harvinaisiin ja yleisiin sekä vakaviin ja ei-vakaviin. (Nohynek 2013.) Influenssarokotuksen yleisimpiä haittavaikutuksia lapsilla ovat paikalliset oireet, joita ovat kipu sekä pistopaikan punoitus ja turvotus. Näitä oireita ilmenee noin joka neljännellä rokotetulla. Kuume on tavallisinta alle kaksivuotiailla, joilla sitä esiintyy noin kymmenellä prosentilla. Ihoreaktioita raportoidaan myös erityisesti kuumeen yhteydessä. Rokotuksen jälkeen saattaa ilmetä myös lievää sairaudentunnetta, nivel- ja lihassärkyjä sekä yleisoireita, joita ovat esimerkiksi lämmön nousu, kuume, huonovointisuus, ärtyneisyys ja päänsärky. Rokotusten haittavaikutusrekisteriin on erittäin harvoin kirjattu myös nivel-tulehduksia, neurologisia haittoja tai ohimenevää verihiihtaleiden laskua. (THL 2013c.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) pitää yllä valtakunnallista rokotusten haittavaikutusrekisteriä (kuvio 3). Rokotuksia koskevasta haittavaikutusrekisteristä on säädetty tartuntatautilaissa (583/1986) sekä laissa terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (556/1989). Terveydenhuollon ammattilasten tulee ilmoittaa rokotusten epäillyt ja todetut haittavaikutukset. Ilmoituksen tekeminen on erityisen tärkeää silloin, kun epäillään tai todetaan rokotteen aiheuttamaa vakavaa haittavaikutusta. (THL 2013g.) Vakavaksi rokotushaitaksi luokitellaan sairaalahoitoon johtavat, elämää uhkaavat sekä kuoleman tai synnynnäisen epämuodostuman aiheuttavat haitat (Nohynek 2013).



Kuvio 3: THL:n rekisteriin ilmoitetut rokotushaittaepäilyt 1.1.1997 - 30.6.2012 (Nohynek 2013)

3.4 Pandemiarokotteen yhteys narkolepsian lisääntymiseen

Narkolepsian ilmaantuvuus suomalaisilla lapsilla ja nuorilla oli ennen vuotta 2009 erittäin vähäistä. Vuoden 2009 - 2010 sikainfluenssapandemian ehkäisyyn käytetty Pandemrix®-rokote on elokuussa 2011 valmistuneen tutkimuksen mukaan lisännyt narkolepsiaan sairastumisen riskiä 4 - 19-vuotiaiden ikäryhmässä. Valtakunnalliseen rokotusten haittarekisteriin oli ilmoitettu 152 Pandemrix®-rokotuksen jälkeen ilmennyttä narkolepsiatapausta 27.2.2013 mennessä. Narkolepsian lisääntymistä ei ole havaittu alle 4-vuotiailla lapsilla. (THL 2013f.)

Narkolepsia on krooninen unihäiriösairaus. Se aiheuttaa poikkeavaa päiväväsymystä ja katepleksiaa eli lihasvoiman menetyskohtauksia, jotka liittyvät tunnereaktioihin. Narkolepsiariski, joka liitettiin rokotteeseen, oli yksi lisätapaus 16 000 rokotettua kohden. (Nohynek, Jokinen, Partinen, Vaarala, Kirjavainen, Sundman, Himanen, Hublin, Julkunen, Olsén, Saarenpää-Heikkilä & Kilpi 2012.) Vuosina 2002 - 2009 Suomessa diagnosoitiin alle 17-vuotiailla 0,31 narkolepsiatapausta 100 000 asukasta kohti. Vuonna 2010 samassa ikäryhmässä diagnosoitiin 54

narkolepsiatapausta, mikä tarkoittaa 5,3 tautitapausta 100 000 asukasta kohti. (Partinen, Saarenpää-Heikkilä, Ilveskoski, Hublin, Linna, Olsén, Nokelainen, Alén, Wallden, Espo, Rusanen, Olme, Sätälä, Arikka, Kaipainen, Julkunen & Kirjavainen 2012.)

Jokaisessa tutkitussa Pandemrix®-rokotteeseen liitettyssä narkolepsiatapauksessa on havaittu, että näillä henkilöillä on ollut narkolepsian riskiperimä. Näin ollen narkolepsiaa pidetään sairautena, joka syntyy immuunivälitteisesti. Pandemrix®-rokotuksen jälkeen narkolepsiaan sairastuneista noin neljänneksellä on THL:n tutkimuksessa havaittu rokotteen AS03-tehosteaineeseen sitoutuvia vasta-aineita. Näin ollen tarvitaan vielä lisätutkimuksia Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välisen yhteyden ymmärtämiseksi, jotta tulevaisuudessa voitaisiin välttyä vastaavilta haitoilta. Tutkimustyö jatkuu niin Suomessa kuin muissakin maissa. (THL 2011.)

Science-tiedelehden internetsivulla kerrotaan uusimpana tietona, että narkolepsia yhdistetään autoimmuunisairauksiin. Normaalisti immuunipuolustus suojaa kehoa, mutta autoimmuunitaudissa se hyökkää kehon omaa kudosta vastaan. Narkolepsiaa sairastavilla henkilöillä immuunipuolustus ryhtyy tuhoamaan hermosoluja, jotka tuottavat hypokretiiniä, joka on hereillä pysymistä edistävä hormoni. Kyseinen löytö vahvistaa sitä olettamusta, että narkolepsia johtuu autoimmuunista reaktiosta, jossa immuunijärjestelmä käy virheellisesti elimistön omien solujen kimppuun. (Vogel 2013.)

Mahdollisuus influenssarokotteen vaikutuksesta narkolepsian puhkeamiseen on puhuttanut ihmisiä narkolepsiakohun jälkeen runsaasti. Influenssarokotuksien ottaminen lapsille on vähentynyt huomattavasti tämän vaikutuksesta. THL:n mukaan influenssarokote ei kuitenkaan todennäköisesti voi aiheuttaa narkolepsiaa, eikä influenssarokotteen tiedetä myötävaikuttaneen yhdenkään narkolepsiatapauksen puhkeamiseen. Sikainfluenssaa vastaan käytetyssä Pandemrix®-rokotteessa oli samaa H1N1-viruskantaa kuin influenssarokotteessa, joka on edelleen käytössä. Pandemrix®-rokotteen H1N1-osa ei suomalaistutkimuksen mukaan ole kuitenkaan aiheuttanut narkolepsiaa. Tehosteaineella, jota käytettiin Pandemrix®-rokotteessa, saattoi sen sijaan olla merkitystä. (THL 2013d.) Vaxigrip®-influenssarokotteessa ei ole käytetty tehosteainetta (taulukko 2). Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian väliseen yhteyteen liittyvät tutkimukset jatkuvat, ja uusia tutkimustuloksia on odotettavissa lähikuukausinakin. Tässä opinnäytetyössä on kerrottu niistä tutkimustuloksista, jotka olivat selvinneet vuodenvaihteeseen 2013 - 2014 mennessä.

	Vaxigrip® (koostumus influenssakaudella 2013)	Pandemrix®
Vaikuttavat aineet	Influenssavirus (inaktivoitu, pilkottu) seuraavista viruskannoista: <ul style="list-style-type: none"> • A/California/7/2009 (H1N1) • A/Victoria/361/2011 (H3N2) • B/Wisconsin/1/2010 - kaltainen kanta NYMC BX-39 	Influenssavirus (inaktivoitu, pilkottu) seuraavasta viruskannasta: <ul style="list-style-type: none"> • A/California/7/2009(H1N1)
Adjuvantti	-	(AS03) <ul style="list-style-type: none"> • Skvaleenia (10,69 milligrammaa) • DL-alfa-tokoferolia (11,86milligrammaa) • Polysorbaatti 80:tä (4,86 milligrammaa)
Muut ainesosat	<ul style="list-style-type: none"> • Natriumkloridi • Dinatriumfosfaattidihydraatti • Kaliumhydrogeenifosfaatti • Kaliumkloridi • Injektionesteisiin käytettävä vesi 	<ul style="list-style-type: none"> • Natriumkloridi • Dinatriumvetyfosfaatti • Kaliumdivetyfosfaatti • Kaliumkloridi • Injektionesteisiin käytettävä vesi • Polysorbaatti 80 • Oktosynol 10 • Tiomersaali • Magnesiumkloridi

Taulukko 2: Vaxigrip®- ja Pandemrix®-rokotteiden vertailu (Lääkeinfo 2013; EMA 2013b)

4 Neuvolan terveyttä edistävä työ

Terveyden edistäminen on neuvolatyön perusta. Käsite sisältää sairauksien ehkäisyä, terveyden parantamisen sekä hyvinvoinnin lisäämisen. Käytännössä näillä tarkoitetaan terveyden tukemista ja puolustamista ja terveyden merkityksen korostamista. Terveyden edistämisen työn tavoitteena on, että ihmisten mahdollisuudet vaikuttaa omaan ja ympäristön terveyteen kasvavat. Terveyden edistäminen vaikuttaa koko väestöön, ja voidaan ajatella, että koko yhteisö on vahvempi väestön terveydentilan ollessa hyvä. Yksi merkittävimmistä, tuloksekkaimista ja edullisimmista terveyden edistämisen keinoista on rokottaminen. (Armanto & Koistinen 2007, 20, 181.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa terveyden edistämisen laatusuosituksessa kiinnitetään huomiota siihen, että tartuntatautien ehkäisy on kuntien vastuulla. Yksi keskeinen tartuntatautien ehkäisykeino on rokottaminen. Rokotteiden ottaminen on vapaaehtoista, ja kansallisen rokotusohjelman kehittämisen ja ylläpidon tärkein haaste onkin rokotusmyöntyvyyden

ylläpitäminen ja siten riittävän korkean rokotuskattavuuden säilyttäminen. (STM 2006.) Neuvolan työntekijöillä on suuri rooli rokotusmyöntyvyyden ylläpitämisessä osana terveyden edistämisen työtä.

4.1 Terveysvalintoihin vaikuttavia tekijöitä

Terveysvalinnoilla tarkoitetaan ihmisen tekemiä sellaisia päätöksiä tai tekoja, jotka liittyvät hänen arkielämäänsä ja terveyteensä (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002, 247). Terveysvalintoina voidaan pitää esimerkiksi ravintoa koskevia valintoja ja liikunnan määrää sekä unta ja lepoa koskevia valintoja. Myös oman terveyden seuranta sekä siitä huolehtimista koskevat valinnat ovat terveystalintoja. Terveystalintoihin voivat vaikuttaa esimerkiksi erilaiset sosiaaliset tekijät kuten perhe ja muu lähipiiri. Myös esimerkiksi terveydenhuoltojärjestelmällä sekä ympäristöllä voi olla merkitystä henkilön terveystalintoissa. (Penttinen 2008.)

Myös rokotuspäätöksen teko on terveystalinta, ja siihen vaikuttavat useat eri tekijät. Rokotuksilla voi olla haittavaikutuksia aivan kuten lääkkeilläkin. Joskus haittavaikutukset voivat olla vaikeita, jolloin puhutaan rokotusreaktiosta. Mikäli rokotamisesta tulee haittavaikutuksia, se aiheuttaa helposti keskustelua rokotusten vaarallisuudesta ja tarpeettomuudesta. Vaarallisten infektioitautien harvinainen esiintyminen on aiheuttanut tilanteen, jossa rokotusten haittavaikutukset näyttävät olevan yleisempiä kuin tartuntatautien kuten influenssan taudinkuva. (Simojoki 2012.)

Influenssarokotteen tehokkuutta, tarpeellisuutta sekä turvallisuutta voidaan epäillä. Pienten lasten vanhempien mielessä on herännyt epäily, olisiko kyseinen rokote syytä ottaa vai ei (Simojoki 2012). Internetin keskustelupalstoilta pääsee lukemaan vanhempien mielipiteitä lapselle annettavasta influenssarokotteesta. Lasten vanhemmat käyvät keskustelua sekä rokotteen puolesta että sitä vastaan. Kuviossa 4 on lainauksia Kaksplus-lehden ja Vauva-lehden internetsivujen keskustelupalstoilta, joilla lasten vanhemmat ovat pohtineet influenssarokotuksen ottamista lapsilleen.

Keskustelun aloitus

7.11.2012 Nimetön 1:

”Otatko lapselle influenssarokotuksen?”

1. ”Minkä ikäinen lapsi?”

2. ”Kuuluuko riskiryhmään?”

3. ”Jos otat miksi otat, jos et miksi et?” (Kaksplus.fi 2012.)



7.11.2012 Nimetön 2:

1. "2-vuotias."
2. "Ei."
3. "En ota lapselle influenssarokotetta. Otan lapselle vain ns. välttämättömät rokotteet. En näe mitään syytä miksi tällainen flunssarokote pitäisi olla." (Kaksplus.fi 2012.)



7.11.2012 Nimetön 3:

1. "Lapsi 2v."
2. "Kuuluu riskiryhmään (infektioastma)"
3. "Ei oteta rokotetta. Näen haitat hyötyjä isommaksi/todennäköisimmiksi, siksi ei oteta." (Kaksplus.fi 2012.)



7.11.2012 Nimetön 4:

1. "11kk ja 2v 8kk."
2. "Ei kai."
3. "Ei oteta, en luota.. huonot kokemukset sikaversiosta ja nytkään koko sisältö ei ole tiedossa." (Kaksplus.fi 2012.)



7.11.2012 Nimetön 5:

"Onneksi minulla on parempaa tietoa kuin monella muulla täällä ja annan rokotuttaa lapseni. Rokotus on halpa henkivakuutus vaikka se pitää itse yli 3-vuotiaalle ostaakin." (Kaksplus.fi 2012.)

Keskustelun aloitus

9.11.2011 Nimetön 6:

"Otatteko alle 3-vuotiaille lapsillenne influenssarokotuksen?" (Vauva.fi 2011.)

10.11.2011 Nimetön 7:

"Otan. Mieluummin rokotusreaktio tai vaikka narkolepsiakin kuin influenssakuolema." (Vauva.fi 2011.)

Kuvio 4: Lainauksia Kaksplus-lehden ja Vauva-lehden keskustelupalstoilta

Keskustelupalstoilla käydyistä pienten lasten influenssarokotteiden ottamiseen liittyvistä keskusteluista kävivät ilmi ihmisten erimielisyydet kyseistä asiaa kohtaan. Lapsille oltiin halukkaita ottamaan vain niin sanotut välttämättömät rokotteet, rokotteen haitat nähtiin hyötyjä todennäköisempänä ja huonot kokemukset sikainfluenssarokotteesta johtivat kielteiseen rokotuspäätökseen. Toisaalta rokotusta pidettiin halpana henkivakuutuksena. (Kaksplus.fi 2012.) Rokotus oltiin valmiita ottamaan mahdollisesta rokotusreaktiosta huolimatta, koska influenssaa pidettiin vakavana uhkana (Vauva.fi 2011).

Keskustelupalstojen lisäksi vanhempien käsityksiä selvitettiin myös muutamista lasten rokotuksiin liittyvistä AMK-tasoisista opinnäytetöistä. Kauppinen ja Hietamies (2013) tutkivat vanhempien tietoja ja asenteita rokotuksia kohtaan. Rokotuksiin kriittisesti suhtautuville vanhemmille tehdyn kyselytutkimuksen mukaan rokotuspäätöksiin vaikutti osaltaan se, että vanhempien tiedonsaanti rokotusten haittavaikutuksista oli jäänyt puutteelliseksi. Haittavaikutusten riski nähtiin usein suurempana kuin taudin sairastaminen. Vanhemmat seurasivat mediakeskusteluja, jotka liittyivät rokottamiseen, ja uskoivat niiden vaikuttaneen myös omiin rokotuspäätöksiinsä.

Kurki ja Kauppi (2012) tutkivat opinnäytetyössään sitä, mitä narkolepsiasta seurasi. He kartoittivat terveydenhoitajien käsityksiä vanhempien asenteista lastensa rokotuksiin. Erityisesti mediakohu, joka nousi Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsiatapausten yhteydestä, oli vaikuttanut vanhempien asenteisiin. Omien lasten rokottamista koskeva tiedonhalu ja kriittisyys olivat lisääntyneet. Terveydenhoitajien toivottiin antavan vastaanotollaan vanhemmille riittävästi tietoa rokotuksista ja myös ohjausta siihen, mistä vanhemmat voivat itse hakea lisää luotettavaa tietoa.

Heino ja Peltoniemi (2013) tutkivat terveydenhoitajien käsityksiä vanhempien suhtautumisesta lastensa rokottamiseen ja terveydenhoitajien kokemuksia omasta rokotusosaamisestaan. Tutkimuksen mukaan myös terveydenhoitajat olivat tunnistaneet vanhempien asenteiden muuttuneen kielteisemmiksi rokotuksia kohtaan sen jälkeen, kun narkolepsiatapausten ja Pandemrix®-rokotteen välinen yhteys oli vahvistettu. Erityisesti influenssasta kieltäytyminen oli heidän näkemyksensä mukaan lisääntynyt. Opinnäytetyön tulosten perusteella nähtiin tarvetta lisätä rokotuksiin ja rokottamiseen liittyvää koulutusta terveydenhoitajille.

4.2 Rokotustoiminta neuvolassa

Lapsen etu on neuvolan toiminnassa etusijalla, ja jokaisen lapsen mahdollisimman suotuisan hyvinvoinnin, kehityksen ja terveyden turvaaminen on neuvolan ensisijaisena tavoitteena. Myös perhekeskeisyys on tärkeää lapsen hyvinvointia edistettäessä. Perheitä pyritään kohtaamaan yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti, ja asiakasta kuunnellaan aktiivisesti. Vanhempia ja

lapsia kunnioitetaan, vaikka heidän ratkaisunsa eivät olisikaan optimaalisia, kun ajatellaan neuvolan ja terveyden edistämisen näkökulmaa. On tärkeää, että työntekijöillä on sellaisia suhtautumis- ja toimintatapoja, jotka eivät moiti tai syyllistä asiakasta, vaan hyväksyvät hänet ihmisenä, vaikka tämän toiminta ei olisikaan neuvolan näkökulmasta paras mahdollinen. (STM 2004, 18 - 19.)

Rokottajan tulee olla selvillä rokotuksella ehkäistävän taudin yleisyydestä, vakavuudesta ja jälkitaudeista. Hänen on tiedettävä rokotuksen annostelu ja antotapa, rokotuksen mahdolliset haittavaikutukset ja niiden hoito sekä mahdollisen anafylaksian hoito. Rokottajan on aina ennen rokottamista tarkistettava, että rokottamisen antamiselle ei ole esteitä. (THL 2013f.) Lisäksi käytännön rokotustilanteessa on tärkeää, että ilmapiiri on kiireetön, luottamuksellinen ja turvallinen. On tärkeää tehdä yhteistyötä vanhempien kanssa avoimella keskustelulla ja tiedonannolla, ja rokotustilanteessa heitä tulee opastaa hyvin perustellen lapsen kiinnipitämisessä. Lapselle tulee rehellisesti kertoa, että rokotus voi aiheuttaa pientä mutta vaaratonta kipua. Rokotuksen jälkeen on tärkeää kehua lasta, ja antaa muistoksi esimerkiksi tarra, jotta rokotustilanteesta jäisi lapselle mahdollisimman myönteinen mielikuva. (Armanto & Koistinen 2007, 191.)

Rokotettavien lasten vanhemmat arvostavat sitä, että rokottaja on koulutettu ja ammattitaitoinen hoitaja, jolta he saavat asiallista tietoa rokotteen hyötyjen lisäksi myös rokotteen mahdollisista haittavaikutuksista sekä niiden hoidosta. He toivovat, että lasta rokottava henkilö huomioi lapsen ja vanhemmat yksilöllisesti ja on rokotustilanteessa kiinnostunut lapsesta. Hänen toivotaan olevan perillä lapsen maailmasta ja siitä, miltä lapsesta voi tuntua. Rokottajan toivotaan olevan varma ja nopea otteissaan, joskin olemukseltaan kärsivällinen ja rauhallinen. Vanhemmat kokevat tilanteen olevan miellyttävämpi, mikäli rokottaja on tuttu ja turvallinen henkilö. (Armanto & Koistinen 2007, 190 - 191.)

Toimintatavat ja menetelmät, joita neuvolassa käytetään, perustuvat parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Ensisijaisesti käytetään sellaisia toimintatapoja ja menetelmiä, joiden terveyttä edistävästä vaikutuksesta on näyttöä. Myös tiedot, ehdotukset ja näkemykset, joita neuvolassa esitetään, pyritään perustelemaan parhaan saatavilla olevan ja ajantasaisen tiedon avulla. Suosituksia joudutaan tarkistamaan, koska tieto muuttuu ajan myötä. Uutta tietoa etsivä, kyseenalaistava ote on tarpeen neuvolassa työskenteleville. Lastenneuvola edistää kestävää kehitystä toiminnallaan niin sosiaalisesti, kulttuurisesti kuin taloudellisestikin. (STM 2004, 20 - 21.) Myös lasten influenssarokotusten antamisella on taloudellista merkitystä, kun influenssan aiheuttamat terveyskeskuskäynnit ja vanhempien sairauspoissaolot vähenevät.

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vanhempien suhtautumista lasten influenssarokotukseen ja selvittää syitä, joiden perusteella he ottivat tai jättivät ottamatta lapselleen influenssarokotuksen. Tarkoituksena oli kuvata myös vanhempien influenssarokotusta koskevaa lisätiedon tarvetta ja heidän ehdotuksiaan toimivista tiedotuskanavista. Tavoitteena oli tuottaa Järvenpään neuvolaan tietoa vanhempien influenssarokotusvastaisuuden syistä ja mahdollisista keinoista, joilla niihin voisi vaikuttaa. Tavoitteena oli vanhemmilta saadun tiedon perusteella tuoda esiin päivitettyä tietoa neuvolan työntekijöille siitä, millaisia toiveita vanhemmillä on neuvolasta saamastaan influenssarokotusta koskevasta rokotusohjauksesta.

Opinnäytetyölle asetettiin seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Miten vanhemmat kuvaavat syitä ottaa influenssarokotus lapselleen?
2. Miten vanhemmat kuvaavat syitä olla ottamatta influenssarokotus lapselleen?
3. Minkä tiedotuskanavan kautta ja minkälaista lasten influenssarokotukseen liittyvää tietoa vanhemmat kokevat tarvitsevänsä?

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin pääasiassa laadullisena tutkimuksena. Tutkimusta varten anottiin tutkimuslupa Järvenpään kaupungin kasvun tuen palvelujen johtajalta. Lomakehaastattelu toteutettiin Järvenpään neuvolassa 6 - 35 kuukauden ikäisten lasten vanhemmille. Vastauksia saatiin yhdeltätoista vanhemmalta. Kyselylomakkeen kysymykset koskivat heidän käsityksiään lasten influenssarokotuksesta. Vanhemmat vastasivat kyselyyn neuvolan odotustilassa, jossa oli myös palautuslaatikko. Täytetyt kyselylomakkeet säilytettiin analysoinnin ajan koulun lukitussa säilytyskaapissa. Vastaukset analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Analysoinnin jälkeen aineisto hävitettiin paperisilppurilla. Lopuksi tehtiin tutkimuksen tulosten tarkastelu ja kehittämisehdotukset. Järvenpään neuvolan terveydenhoitajille toimitettiin yhteenveto opinnäytetyön tuloksista.

6.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus keskittyy ensisijaisesti tutkittavan ilmiön laatuun, ei määrään. Tutkimukseen osallistujiksi valitaan pieni määrä henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on uuden tiedon tai teorian tuottaminen. Sitä käytetään usein tilanteissa, joissa tutkittavasta ilmiöstä on vain vähän tai ei lainkaan aiempaa tutkimustietoa. Tutkimusaineistoa voidaan kerätä muun muassa haastattelemalla ja havainnoimalla. Laadullisessa tutkimuksessa korostetaan sitä, että tuotettu tieto on sidoksissa tutkimukseen osallistuneiden elämäntilanteisiin, paikkaan ja aikaan. Tavoitteena on selventää,

minkälainen tutkittava asia on tutkimukseen osallistuneiden ihmisten kannalta. Laadullista tutkimusta tehdessä tulee hyväksyä se, että eri ihmisille todellisuus voi näyttäytyä erilaisena. (Kylmä & Juvakka 2007, 26 - 30.)

6.2 Lomakehaastattelu

Lomakehaastattelussa haastattelun välineenä käytetään lomaketta, jossa on valmiita kysymyksiä. Kysymykset voivat olla tutkimusmenetelmästä riippuen joko avoimia tai sellaisia, joissa vastausvaihtoehdot on valmiiksi määritelty. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2014.) Kysymyksiä lähdetään kokoamaan tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien mukaisesti. Kyselylomakkeen kysymysten laadinnassa tulee olla huolellinen. Haastateltava saattaa ymmärtää kysymyksen eri lailla, kuin tutkija on tarkoittanut, minkä vuoksi kysymysten tulee olla yksiselitteisiä. Lomakkeen rakennetta suunniteltaessa tulee kiinnittää huomiota esimerkiksi kysymysten lukumäärään ja lomakkeen pituuteen. Liian pitkä lomake saattaa vähentää vastaustiivisuutta tai aiheuttaa huolimattomia vastauksia. (Aaltola & Valli 2001, 100.)

Huomiota tulee kiinnittää myös lomakkeen ulkoasuun, selkeyteen ja kysymysten loogiseen järjestykseen. Lomakkeen alkuun kannattaa laittaa helppoja kysymyksiä, jotka koskevat esimerkiksi vastaajan perustietoja, kun taas arkaluonteisemmat kysymykset on hyvä sijoittaa lomakkeen loppupuolelle. Kysymykset on hyvä muotoilla niin, että ne ovat vastaajalle henkilökohtaisia. Johdattelevia kysymyksiä ei tulisi käyttää lainkaan. Lomakehaastatteluna toteutetussa tutkimuksessa ongelmia voi aiheuttaa se, että mahdollisiin vastaajalle epäselviin kysymyksiin ei voi saada tarkentavaa informaatiota. Tällaisen tilanteen välttämiseksi kyselylomakkeeseen tulee laittaa huolelliset vastausohjeet. (Aaltola & Valli 2001, 100 - 102.)

Kyselylomakkeen sisällön varmistamiseksi haastateltiin Tampereen yliopiston rokotustutkimuskeskuksen tutkijalääkäri Anitta Ahosta. Hänen kanssaan keskusteltiin rokotuksiin liittyvistä asioista ja saatiin vinkkejä kyselylomakkeen laadintaan. Kyselylomake laadittiin niin, että se vastasi mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiin ja tavoitteisiin. Lomakkeen (liite 1) alussa kysyttiin vastaajan perustietoja: sukupuolta, ikää, kansalaisuutta, koulutustasoa, päätoimea, lapsen ikää ja syntymäkuukautta sekä sitä, onko lapsi saanut influenssarokotteen ja kuka rokotuspäätöksen on tehnyt. Sen jälkeen oli kysymyksiä kolmesta eri teemasta. Ensimmäisessä teemassa selvitettiin opinnäytetyön nimen mukaisesti vanhempien suhtautumista neuvolassa annettavaan influenssarokotukseen. Kysymyksinä olivat, kuinka vanhemmat suhtautuvat neuvolassa annettavaan influenssarokotukseen, minkälaista tietoa vanhemmilla on influenssarokotuksen hyödyistä lapsen terveydelle, mitä heille tulee mieleen käsitteestä influenssarokotteen haittavaikutukset, ovatko he ottaneet vai jättäneet ottamatta influenssarokotteen lapselleen ja miten ratkaisuun oli päädytty.

Toisessa teemassa selvitettiin, minkälaista tietoa vanhemmilla on lasten influenssasta. Teeman avulla haluttiin kartoittaa, voiko kielteisen rokotuspäätöksen syynä olla riittämätön tieto influenssan vakavammista muodoista. Kysymyksiä olivat, minkälaista tietoa vanhemmilla on sairaalahoitoa vaativista influenssan oireista ja influenssan mahdollisesti aiheuttamista jälkitaudeista lapsella. Kolmas teema koski tiedon saantia influenssarokotteista. Teeman avulla haluttiin kartoittaa neuvolasta saadun tiedon laatua ja riittävyyttä sekä saada kehitysehdotuksia neuvolan rokotusohjaukseen ja tiedotusväyliin. Vanhemmilta kysyttiin, mitä mieltä he ovat neuvolasta saamansa tiedon ajankohtaisuudesta ja riittävyydestä sekä mitä kautta rokotuksesta kertova tieto tavoittaisi heidät parhaiten. Lopuksi kysyimme vielä, minkälaista tietoa vanhemmat kokevat tarvitsevänsä rokotuspäätöksen tekemiseen.

Teemoittelun avulla kysymykset saatiin loogiseen järjestykseen. Väärinymmärrysten välttämiseksi laadittiin yksiselitteiset vastausohjeet kaikkiin kysymyksiin. Kysymykset pyrittiin muotoilemaan niin, että ne olivat yksiselitteisiä ja vastaajalle henkilökohtaisia. Kyselylomakkeen pituudessa oli huomioitu se, ettei sen täyttäminen vienyt liian pitkää aikaa pienten lasten vanhemmilta. Lomakkeen toimivuus esiteltiin ulkopuolisilla henkilöillä ja saadun palautteen pohjalta tehtiin tarvittavat muutokset.

Kyselylomakkeeseen tulee liittää myös saatekirje. Saatekirjeestä tulee käydä ilmi, mistä tutkimuksessa on kyse, kuka tai ketkä tutkimusta tekevät, kuinka vastaajat on valittu ja miten tutkimustuloksia tullaan hyödyntämään. Saatekirjeellä on suuri merkitys, sillä sen perusteella vastaaja voi joko hylätä kyselyn tai motivoitua vastaamaan siihen. Huolellisesti laadittu saatekirje herättää kiinnostusta vastaajassa ja voi vaikuttaa myös vastausten luotettavuuteen. (Vehkalahti 2008, 47 - 48.) Sekä kyselylomakkeita jakaneille terveydenhoitajille että kyselyyn vastanneille vanhemmille tehtiin saatekirjeet (liitteet 2 ja 3). Niistä kävivät ilmi tutkimuksen tekijät, tutkimuksen tarkoitus, se, miten kyselyyn vastaajat oli valittu, sekä saatujen tulosten hyödyntäminen.

6.3 Kyselyn toteuttaminen

Opinnäytetyön kyselyn toteuttamiseen tuli anoa tutkimuslupa Järvenpään kaupungilta. Tutkimuslupaprosessi kesti noin kaksi viikkoa. Tutkimusluvan myönsi Järvenpään kasvun tuen palvelujen johtaja, joka lähetti myönnetyn tutkimusluvan postitse opinnäytetyön tekijöille. Hän huolehti myös asian merkinnästä kaupungin diaariin. Tutkimusluvan saamiseksi hänelle tuli lähettää tutkimuslupa-anomus, joka sisälsi teoreettisen viitekehyksen ja tutkimussuunnitelman. Hakemuksesta tuli ilmetä suunnitelman nimi, työn tavoitteet, tutkimusmenetelmän kuvaus sekä aikataulu, jossa työ oltiin toteuttamassa. Lisäksi tuli allekirjoittaa vaitiolosopimus ja luovuttaa opinnäytetyön loppuraportti Järvenpään kaupungille tiedoksi. Eettisen toimikunnan lupaa ei katsottu tarpeelliseksi hankkia tämän kyselytutkimuksen toteuttamiseen.

Kyselylomakkeet saatekirjeineen toimitettiin Järvenpään neuvolan terveydenhoitajille, jotka jakoivat niitä edelleen vastaanotollaan käyneille kohderyhmään kuuluneille vanhemmille. Vanhemmat ohjeistettiin täyttämään lomakkeet neuvolan odotustilassa, jonne oli viety palautuslaatikko lomakkeiden palautusta varten. Kyselyyn vastaaminen ei näin ollen vienyt terveydenhoitajien työaikaakaan. Alkuperäisenä tavoitteena oli saada 20 täytettyä kyselylomaketta, mutta toteutunut palautuneiden lomakkeiden määrä oli kuitenkin 11.

6.4 Opinnäytetyön aineiston sisällönanalyysi

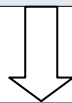
Sisällönanalyysillä tarkoitetaan saadun aineiston sisällön sanallista kuvailua. Aineistoa tarkastellaan etsien sen eroja ja yhtäläisyyksiä sekä tiivistäen saatua tietoa. Tällä menetelmällä tutkittavasta ilmiöstä pyritään muodostamaan kiteytetty kuvaus, joka yhdistää saadut tulokset mahdollisiin aiheita koskeviin aikaisempiin tutkimustuloksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2013.) Tutkimuksesta saatu tieto saadaan sisällönanalyysin avulla järjestettyä selkeämpään muotoon johtopäätöksien tekoa varten. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään aineistosta muodostettuja käsitteitä ja saadaan näin vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105, 115.)

6.4.1 Aineiston redusointi eli pelkistäminen

Ensimmäinen vaihe on täytettyjen haastattelulomakkeiden lukeminen ja niiden sisältöön perehtyminen. Tämän jälkeen vuorossa on aineiston redusointi eli pelkistäminen, jolloin aineistosta karsitaan pois mahdolliset tutkimukselle epäolennaiset tiedot. Pelkistämällä tarkoitetaan myös saadun informaation tiivistämistä tai osiin pilkkomista. Tutkimustehtävä ohjaa aineiston pelkistämistä, ja aineistosta etsitään tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisuja ja koostaan niistä lista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110 - 112, 115.)

Sisällönanalyysin tekeminen aloitettiin perehtymällä huolellisesti haastattelulomakkeiden vastauksiin. Kyselylomakkeet numeroitiin yhdestä yhteentoista vastausten analysoinnin helpottamiseksi ja selkeyttämiseksi. Pelkistämävaiheessa käytiin ensin läpi vastaajien perustiedot. Perustietoja ei kuitenkaan käsitelty sisällönanalyysissä, vaan luvussa 8 tulosten tarkastelu ja johtopäätökset. Seuraavaksi vastauksista etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja ja niistä koottiin lista kunkin tutkimuskysymyksen alle. Tämän jälkeen ilmauksia pelkistettiin eli tiivistettiin, jotta sisällönanalyysin seuraavan vaiheen teko helpottui. Kyseiset vaiheet toteutuivat kuvioden 5, 6 ja 7 mukaisesti.

Tutkimuskysymys 1. Miten vanhemmat kuvaavat syitä ottaa influenssarokotus lapselleen?



Alkuperäisilmaukset:

Vastaaja 1: ”Meillä on tulossa matka talvella, pyritään siihen, että ollaan todennäköisemmin suht. terveitä matkan aikana. Ajatus on se, että lapsien ei tarvitse turhaan sairastaa influenssaa.”

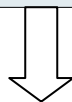
Vastaaja 2: ”Hyvä rokottaa, koska influenssa on rankka sairaus lapselle ja voi tulla kurjia jälkitauteja. Olen itse sairastanut kerran influenssan, ja tauti oli niin kamala, että en haluaisi ikimailmassa lapseni kokevan sitä.”

Vastaaja 3: ”Otimme rokotteen, kun neuvolasta asiaa suositeltiin. Lisäksi isäni (riskityhmää tosin) sairasti influenssan ja joutui sairaalahoitoon. Emme halua riskeerata lapsemme kanssa.”

Vastaaja 4: ”Näin monen pienen lapsen kanssa sairastaminen voisi olla melko rankkaa. Lisäksi lasten isä on yrittäjä, joka joutuu työskentelemään sairaanakin.”

Vastaaja 10: ”Influenssarokotteen ottaminen on tärkeää, koska lapsellani on astma.”

Vastaaja 11: ”Lapsilla ollut infektioastmatyypistä oireilua aiemmin, lääkärin suosituksesta otimme rokotteen.”



Pelkistykset:

Vastaaja 1: Tuleva lomamatka, lapsien ei tarvitse turhaan sairastaa influenssaa.

Vastaaja 2: Influenssa on rankka sairaus lapselle, voi tulla kurjia jälkitauteja, omakohtainen kokemus influenssan sairastamisesta.

Vastaaja 3: Neuvolasta suositeltu rokotetta, läheisen sairastama sairaalahoitoon johtanut influenssa, ei haluta ottaa riskiä lapsen kohdalla.

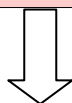
Vastaaja 4: Monen pienen lapsen kanssa sairastaminen rankkaa, yrittäjäperheen isä joutuu työskentelemään sairaanakin.

Vastaaja 10: Lapsi kuuluu riskiryhmään.

Vastaaja 11: Lääkärin suositus, lapsella infektioastmatyypistä oireilua.

Kuvio 5: Tutkimuskysymykseen 1 saadun aineiston pelkistäminen

Tutkimuskysymys 2. Miten vanhemmat kuvaavat syitä olla ottamatta influenssarokotus lapselleen?



Alkuperäisilmaukset:

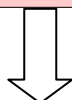
Vastaaja 5: ”Lapseni ovat harvoin jos koskaan kipeinä, enkä koe influenssarokotetta tarpeelliseksi. Huono maku on jäänyt siitä sikainfluenssajutusta, jota vastaan kyllä annoin lapselleni rokotteen.”

Vastaaja 6: ”Emme tällä hetkellä halua, en osaa sanoa onko rokotteesta oikeasti hyötyä. Sikainfluenssarokotteen ottaminen kaduttaa.”

Vastaaja 7: ”Suhtautuminen hieman negatiivinen, lähinnä mediasta johtuva. Tuntuu, että haittavaikutukset tai riskit niistä suuremmat kuin mahdolliset hyödyt. Narkolepsia ym.”

Vastaaja 8: ”En halua lapselleni rokotetta. Joka vuosi pöpöt muuttuvat, ja mielestämme rokote sotkee lapsen omaa vastustuskykyä. Jos aina tulee joku ulkopuolinen taudinkarvoittaja, ei kroppa itse osaa hoitaa pöpöä.”

Vastaaja 9: ”En näe influenssarokotetta kovinkaan tarpeellisena. Mahdolliset haittavaikutukset pelottavat, eikä niitä toivo lapselle.”



Pelkistykset:

Vastaaja 5: Lapset sairastavat harvoin, influenssarokotetta ei koeta tarpeelliseksi, huono maku jäänyt sikainfluenssarokotteesta.

Vastaaja 6: Tällä hetkellä ei haluta ottaa rokotetta, epäily rokotteen hyödyllisyydestä, sikainfluenssarokotteen ottaminen kaduttaa.

Vastaaja 7: Hieman negatiivinen suhtautuminen, media, epäily rokotuksen haittojen olevan suurempia kuin hyötyjen, narkolepsian riski.

Vastaaja 8: Lasta ei haluta rokottaa, rokotteen ajatellaan sotkevan lapsen omaa vastustuskykyä.

Vastaaja 9: Influenssarokotetta ei nähdä tarpeellisena, haittavaikutukset pelottavat eikä niitä toivota lapselle.

Kuvio 6: Tutkimuskysymykseen 2 saadun aineiston pelkistäminen

Kyselylomakkeen tutkimuskysymykseen kolme liittyneen kysymyksen vastausvaihtoehtoina olivat alla näkyvät kohdat 1 - 5. Suluissa näkyy, kuinka moni yhdestätoista vastaajasta oli valinnut kyseisen vaihtoehdon. Kaksi vastaajista jätti tämän kohdan kokonaan täyttämättä. Vanhemmilta kysyttiin myös avoimella kysymyksellä tiedotuksen riittävydestä neuvolassa sekä siitä, mitä kautta tieto tavoittaisi heidät parhaiten. Kuviossa 7 näkyvät vastaukset näihin kysymyksiin.

Tutkimuskysymys 3. Minkä tiedotuskanavan kautta ja minkälaista lasten influenssarokotukseen liittyvää tietoa vanhemmat kokevat tarvitsevana?

1. Tietoa influenssasta ja sen mahdollisista jälkitaudeista lapsilla (Vastaajista 9/11)
2. Tietoa rokotteen sisältämistä ainesosista (Vastaajista 4/11)
3. Tietoa rokotteen mahdollisista haittavaikutuksista, ja niiden hoidosta (Vastaajista 7/11)
4. Tietoa siitä, milloin lasta ei pidä rokottaa (Vastaajista 6/11)
5. Muuta tietoa, mitä? (Vastaajista 2/11: ”Rokotteen hyödyistä”. ”Lisätietoa siitä, jos lapsi sairastuu, kun ei ole rokotettu”)

Alkuperäisilmaukset kysymyksiin, joissa tiedusteltiin neuvolasta saadun tiedon riittävyyttä ja toimivinta tiedotuskanavaa (vastaajat 1-6):

Vastaaja 1: ”Neuvolan kautta”

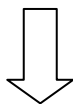
Vastaaja 2: ”Muistutettaisiin rokotuksesta neuvolakäynnillä. Meinasin unohtaa kiireessä koko asian. Onneksi huomasin sattumalta infon, kun etsin kaupungin nettisivuilta muuta asiaa.

Vastaaja 3: ”Voisi kertoa enemmän siitä mitä käy tai voi käydä jos sairastuu kun ei ole rokotettu. Mutta asiallisesti, ei maalamalla kauhukuvia.” ”Isompien lapsien kohdalla tiedotus voisi olla tehokkaampaa, koska neuvolakäyntejä on niin harvoin”

Vastaaja 4: ”En ole saanut muuta tietoa, kuin että alle 3v. saa rokotteen ilmaiseksi”

Vastaaja 5: ”Vuosittain syksyllä joku infoposti kotiin olisi hyvä juttu. Tieto unohtuu ja vanhat tavat pysyvät valloillaan (huomaan oman tietouteni olevan heikkoa).” ”En ole saanut neuvolasta influenssasta tietoa (en ainakaan muista)”

Vastaaja 6 ”Ehkä neuvolassa voisi kertoa paremmin hyvistä puolista + haittavaikutuksista. Tärkeää kuitenkin, että vanhemmat tekevät päätöksen.”



Alkuperäisilmaukset (vastaajat 7-11):

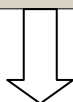
Vastaaja 7: ”Neurolassa influenssarokotuksesta ei ole mainittu. Olisi hyvä, jos saisi edes jotakin tietoa. Tiesin, että se on mahdollista saada, mutta en että miten. Sähköpostilla tai kirjeellä saatu tieto olisi paras.”

Vastaaja 8: ”Jos kotiin tulisi postitse jokin tiedote, tulisi se aivan varmasti luettua.”

Vastaaja 9: ”Tiedotus influenssarokotteesta tavoittaisi esimerkiksi puhelimitse, neuvolassa”

Vastaaja 10: ”Voisi tulla riskiryhmille esimerkiksi viesti kännykkään.”

Vastaaja 11: ”Muistutus influenssarokotteesta kotiin tulevalla postilla.”



Pelkistykset:

Vastaaja 1: Neuvola

Vastaaja 2: Rokotuksesta kertova info oli huomattu sattumalta kaupungin nettisivuilta muuta asiaa etsittäessä, toivottiin muistutusta rokotuksesta neuvolakäynnillä.

Vastaaja 3: Toivottiin enemmän tietoa siitä, mitä voi käydä jos rokottamaton lapsi sairastuu influenssaan, lisäksi vanhempien lasten kohdalla toivottiin tehokkaampaa tiedotusta rokotusmahdollisuudesta esimerkiksi postitse, koska neuvolakäyntejä vain harvoin.

Vastaaja 4: Tiedonsaanti rokotteesta erittäin vähäistä.

Vastaaja 5: Influenssasta ei ole tiedotettu neuvolassa, toivottiin syksyisin infopostia kotiin.

Vastaaja 6: Tärkeää, että vanhemmat tekevät rokotuspäätöksen, toivottiin lisätietoa rokotteen hyödyistä ja haitoista.

Vastaaja 7: Neurolassa ei ollut mainittu influenssarokotuksesta, toivottiin tietoa rokotteesta sähköpostilla tai kirjeellä.

Vastaaja 8: Toivottiin rokotteesta kertovaa tiedotetta postitse kotiin.

Vastaaja 9: Tiedotus tavoittaisi esimerkiksi neuvolassa tai puhelimitse.

Vastaaja 10: Riskiryhmille muistutus kännykkään.

Vastaaja 11: Toivottiin muistutusta influenssarokotuksesta postitse kotiin.

Kuvio 7: Tutkimuskysymykseen 3 saadun aineiston pelkistäminen

6.4.2 Aineiston klusterointi eli ryhmittely

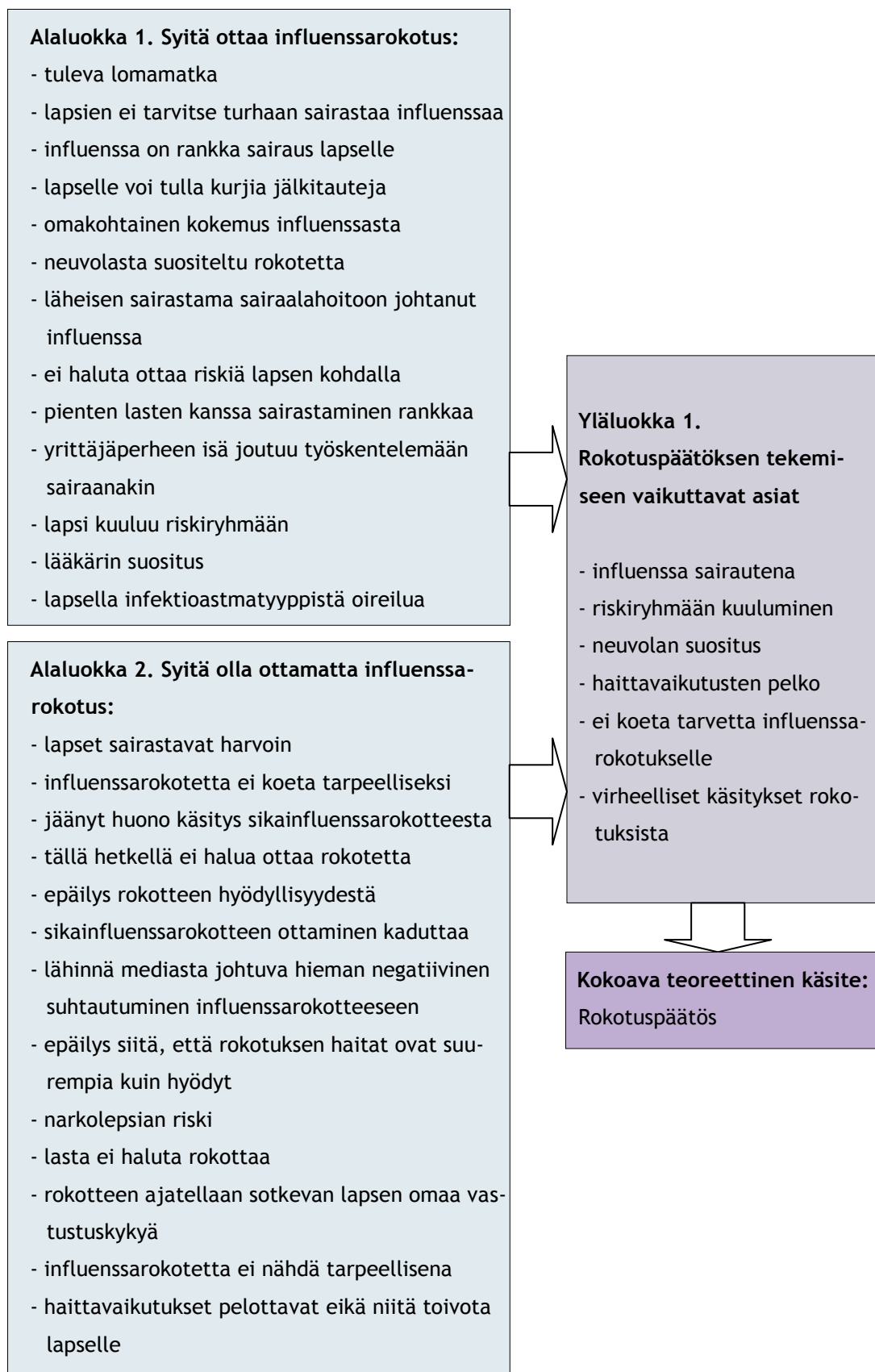
Pelkistämisvaihetta seuraa aineiston klusterointi eli ryhmittely, jolloin pelkistetyistä ilmauksista aletaan etsiä samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Ilmaisut tai käsitteet, jotka tarkoittavat samaa asiaa, yhdistetään ja ryhmitellään yhdeksi alaluokaksi, joka nimetään sen sisältöä kuvaavaksi. Luokitteluperusteena voidaan käyttää esimerkiksi tutkittavasta ilmiöstä olevia käsityksiä, ominaisuuksia tai piirteitä. Muodostetuista alaluokista aletaan puolestaan muodostaa yläluokkia, jolloin tarkoituksena on luoda looginen kokonaisuus saaduista tiedoista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112 - 113.)

Ryhmittelyvaiheen aluksi pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuudet ja erilaisuudet. Ne yhdisteltiin ja ryhmiteltiin neljään alaluokkaan, jotka nimettiin sisältöä kuvaavasti. Tämän jälkeen alaluokista muodostettiin kaksi yläluokkaa, joiden avulla saadut tiedot saatiin koottua loogiseksi kokonaisuudeksi (kuviot 8 ja 9).

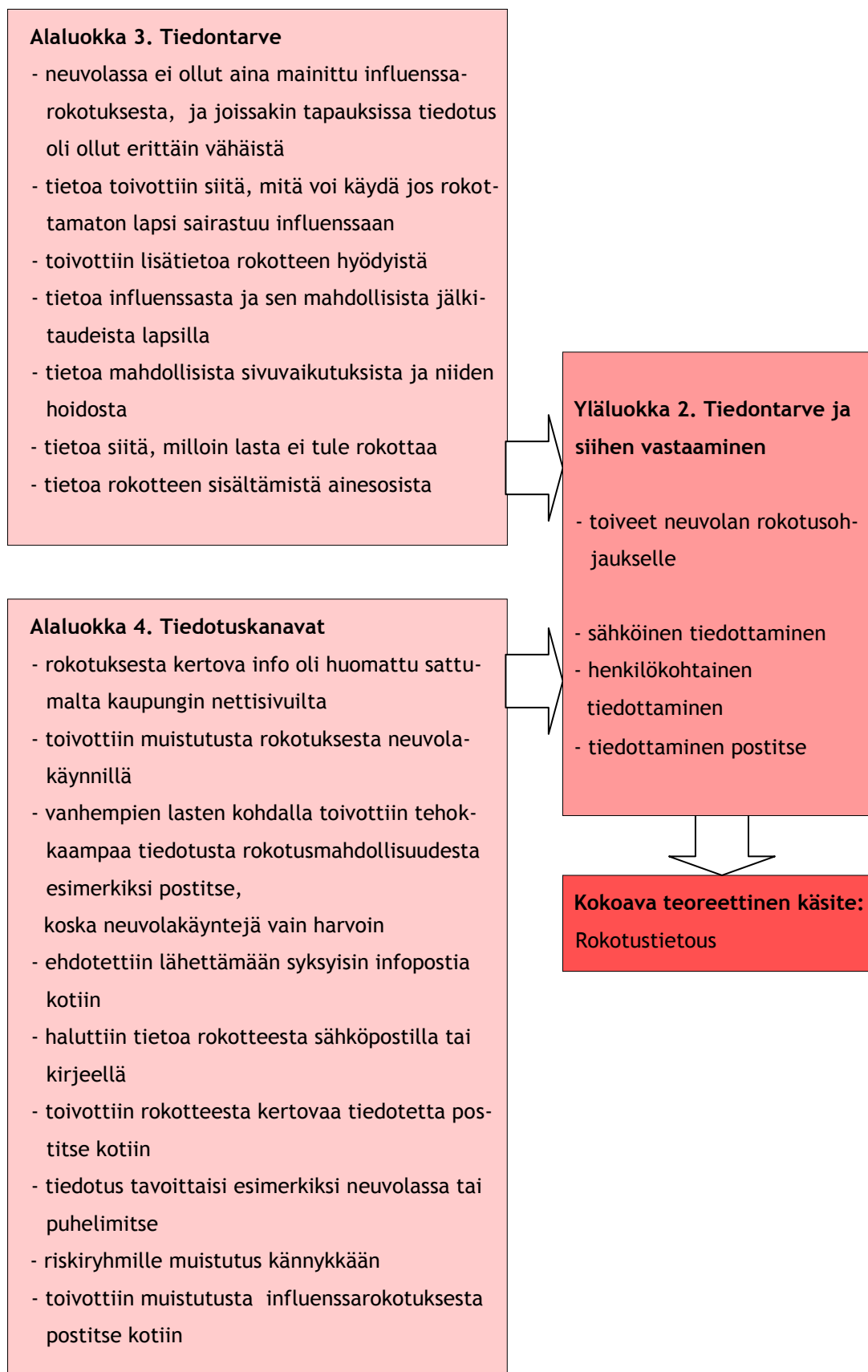
6.4.3 Aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen

Viimeisenä vaiheena on aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Tällöin sisällönanalyysin aikaisempien vaiheiden aikana valikoituneen tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Myös ryhmittelyvaihe on osa abstrahointia, sillä abstrahoinnissa yhdistellään ryhmittelyvaiheessa saatuja yläluokkia edelleen pääluokiksi ja muodostetaan kokoavia käsitteitä näiden otsikoiksi. Johtopäätösten teossa tutkijan tavoite on ymmärtää, mitä asiat merkitsevät tutkittavalle. Analyysin kaikissa vaiheissa tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 114 - 115.)

Saatu aineisto pelkistettiin ja ryhmiteltiin edellisissä sisällönanalyysin vaiheissa siten, että yläluokkia muodostui ainoastaan kaksi. Tämän vuoksi ei nähty tarkoituksenmukaisena tai mahdollisena muodostaa niistä edelleen pääluokkia. Yläluokista muodostettiin kuitenkin teoreettiset käsitteet, jotka ovat rokotuspäätös ja rokotustietous. Ne kokosivat yhteen opinnäytetyön tarkoituksen (kuviot 8 ja 9).



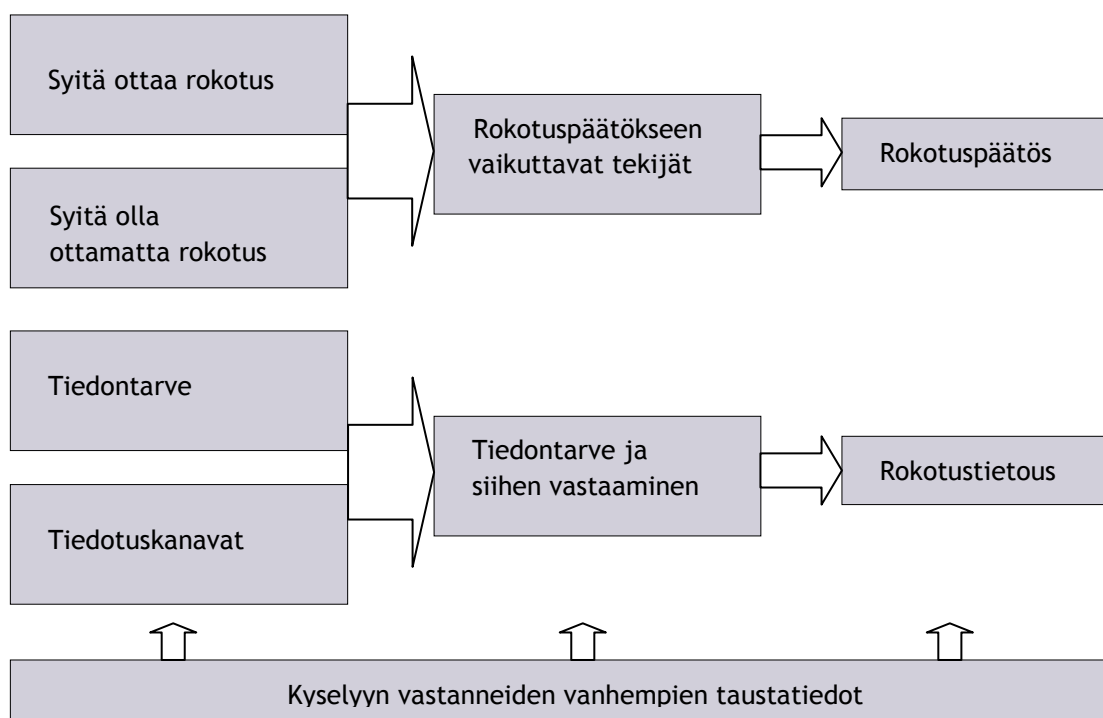
Kuvio 8: Aineiston klusterointi ja abstrahointi 1/2



Kuvio 9: Aineiston klusterointi ja abstrahointi 2/2

7 Tutkimustulokset

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata vanhempien näkemyksiä lasten influenssarokotuksesta sekä rokotukseen liittyvästä tiedotuksesta. Päätulokset kuvataan (kuvio 10) kahden aiheistosta nousseen teoreettisen käsitteen avulla, jotka ovat rokotuspäätös ja rokotustietous. Rokotuspäätös muodostui rokotuspäätökseen vaikuttavista tekijöistä, jotka puolestaan jakautuivat syihin ottaa ja olla ottamatta rokotus. Rokotustietous muodostui puolestaan tiedontarpeesta ja siihen vastaamisesta. Ne sisälsivät tiedontarpeen lisäksi tiedotuskanavat. Myös kyselyyn vastanneiden taustatiedot huomioitiin tulosten raportoinnissa.



Kuvio 10: Tutkimustulosten esittely

7.1 Kyselyyn vastanneiden vanhempien taustatiedot

Vastaajien perustiedoista ilmeni, että kaikki vastaajat olivat suomalaisia naisia, iältään 20 - 38-vuotiaita. Vastaajista 6/11 oli rokottanut lapsensa influenssaa vastaan, 5/11 sen sijaan ei. Vastaajissa oli sekä kotiäitejä, työssäkäyviä että opiskelijoita. Kaikilla kyselyyn vastanneilla oli 6-35 kuukauden ikäinen lapsi. Vanhemmat olivat tehneet rokotuspäätöksen pääosin yhdessä, ja vain joissakin tapauksissa äiti oli tehnyt päätöksen yksin.

7.2 Rokotuspäätökseen vaikuttaneet tekijät

Saadut tulokset käytiin läpi työn teoreettisten käsitteiden mukaisesti. Ensimmäinen käsite oli rokotuspäätös ja myönteisen rokotuspäätöksen tehneiden vanhempien vastaukset käsiteltiin ensin. Syyt ottaa influenssarokotus lapselleen jakaantuivat kolmeen luokkaan, joista ensimmäinen oli influenssa sairautena. Tähän liittyviä syitä oli, että influenssa on rankka sairaus lapselle eikä lapsen haluta turhaan sairastavan sitä. Lisäksi vanhempien omakohtainen kokemus influenssasta ja kurjien jälkitautilien pelko puolsivat rokotteen ottamista. Toinen luokka oli riskiryhmään kuuluminen, kun lapsella oli esimerkiksi infektioastmatyypistä oireilua. Kolmas luokka oli neuvolan suositus, kun vanhempia oli neuvolassa neuvottu ottamaan influenssarokote lapselleen. Lisäksi influenssarokotteen ottamiselle oli joitain yksittäisiä syitä kuten tuleva lomamatka.

Kielteisen rokotuspäätöksen tehneiden vanhempien syyt olla ottamatta influenssarokotus jakaantuivat kolmeen luokkaan, joista ensimmäinen oli haittavaikutusten pelko. Tähän liittyviä syitä olivat lähinnä mediasta johtuva negatiivinen suhtautuminen influenssarokotteeseen ja haittavaikutusten kuten narkolepsian pelko. Lisäksi kielteiseen rokotuspäätökseen vaikuttivat sikainfluenssarokotteesta jääneet huonot käsitykset, sikainfluenssarokotteen ottamista kaduttiin. Toinen luokka oli: ei koeta tarvetta influenssarokotukselle. Influenssarokotetta ei nähty tarpeellisena tai sitä ei haluttu ottaa lapselle. Kolmas luokka oli virheelliset käsitykset rokotuksista. Vanhemmilla oli epäily rokotteen hyödyllisyydestä ja siitä, että rokotuksen haitat ovat suurempia kuin hyödyt. Ajateltiin myös, että koska lapset sairastavat vain harvoin, he eivät saa myöskään influenssaa. Yhtenä näkökulmana oli ajatus siitä, että rokote sotkisi lapsen omaa vastustuskykyä.

7.3 Vanhempien tiedontarve ja ehdotetut tiedotuskanavat

Toinen teoreettinen käsite oli rokotustietous. Vastaukset koskivat vanhempien tiedontarvetta ja neuvolan rokotusohjausta. Niistä ilmeni, että neuvolassa ei aina mainittu influenssarokotuksesta ja joissakin tapauksissa tiedotus oli ollut erittäin vähäistä. Vanhemmat toivoivat tehokkaampaa tiedotusta rokotteesta ja sen saamisesta. Kysyttäessä vanhempien tiedontarpeesta valmiilla vastausvaihtoehdoilla tulokseksi saatiin, että 9/11 vastaajasta koki tarvitsevansa tietoa influenssasta ja sen mahdollisista jälkitaudeista lapsilla, 7/11 vastaajasta rokotteen sisältämistä ainesosista, 6/11 vastaajasta tietoa siitä, milloin lasta ei pidä rokottaa, ja 4/11 vastaajasta rokotteen mahdollisista haittavaikutuksista ja niiden hoidosta. Avoimessa kysymyskohdassa tietoa toivottiin lisäksi rokotteen hyödyistä ja siitä, mitä voi tapahtua, jos rokottamaton lapsi sairastuu influenssaan. Ehdotukset toimivista tiedotuskanavista jakaantuivat kolmeen luokkaan. Ensimmäinen luokka oli sähköinen tiedottaminen, ja vanhemmat toivoivat tiedotteita sähköpostilla ja muistutusta tekstiviestillä. Toinen luokka oli henkilökohtai-

nen tiedottaminen, ja vanhemmat kokivat neuvolakäynnit tai puhelinkontaktin hyväksi tiedonsaantivaihtoehdoksi. Kolmas luokka oli tiedottaminen postitse, ja tässä vanhemmat ehdottivat infopostin lähettämistä kotiin.

8 Tutkimuksen etiikka ja luotettavuus

Tutkimuksen tekemistä koskevat eettiset haasteet koskevat koko tutkimusprosessia suunnittelusta julkaisuun. Tutkimusetiikan periaatteita ovat ihmisoikeuksien kunnioittaminen, haitan välttäminen, oikeudenmukaisuus sekä rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. Tieteellisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa tutkittavasta asiasta mahdollisimman luotettavaa tietoa. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on ehdottoman tärkeää tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin yleisillä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127, 137.)

8.1 Eettisten asioiden huomioiminen tutkimuksessa

Jo aiheen valinta sekä tutkimuskysymysten päättäminen ovat eettisiä ratkaisuja. Aiheen valinnassa tulee huomioida tutkimuksella saadun tiedon merkitystä yhteiskunnan ja oman tieteenalan kannalta. Myös tutkimuksen mahdollista arkaluontoisuutta ja tutkimukseen osallistuvien ihmisten haavoittuvuutta tulee arvioida etukäteen. Tutkimukseen osallistujia tulee informoida tutkimusta koskevista asioista kuten siitä, mihin tutkimuksella tuotettua tietoa tullaan käyttämään. Tutkimukseen osallistumisen tulee täyttää tietoisuuden suostumuksen periaatteet, eli vapaaehtoisuuden ja pätevyyden suostumuksen antamiseen. Näin ollen huomiota tulee kiinnittää erityisesti sellaisiin ihmisiin, jotka eivät esimerkiksi elämäntilanteensa vuoksi ole täysin vapaita antamaan suostumusta tai jotka ovat jostakin syystä haavoittuvassa tai vajaavaltaisessa asemassa. Näihin ryhmiin kuuluvat esimerkiksi kriittisesti sairaat, vangit, kehitysvammaiset ja mielenterveyspotilaat. (Kylmä & Juvakka 2007, 144-145, 147, 149 - 150.)

Opinnäytetyön aihe valittiin oman mielenkiinnon vuoksi. Influenssarokotukseen liittyviä asioita on käsitelty viime vuosina runsaasti mediassa ja ihmisten välisissä keskusteluissa. Lisäksi Järvenpään neuvolasta toivottiin, että lasten influenssarokotuksista tehtäisiin opinnäytetyö. Lasten influenssarokotusten ottamisaktiivisuudella on myös yhteiskunnallista merkitystä erityisesti terveyskeskus- ja sairaalakäyntien ja vanhempien sairauspoissaolojen näkökulmasta. Opinnäytetyön tekemisestä ei saatu taloudellista hyötyä. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja kohderyhmä oli sellainen, että tietoisuuden suostumuksen periaatteet täyttyivät myös sen osalta, että kyselyyn vastaajat olivat päteviä henkilöitä antamaan suostumuksensa osallistumiseensa.

Myös tutkimusaineiston analyysivaiheessa eettisyyden arviointi on tärkeää. Haastateltavina olleiden henkilöllisyyttä on suojeltava, eikä esimerkiksi heidän nimiään saa mainita missään vaiheessa. Tutkimustulosten raportoinnissa eettisyys tarkoittaa avoimuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. Myös tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida tutkimuksen eettisessä arvioinnissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 153 - 155.) Haastateltavien nimet eivät tulleet ilmi tutkimuksen missään vaiheessa, kyselyn tulokset käsiteltiin täysin luottamuksellisesti. Tulokset analysoitiin ja raportoitettiin tarkkuutta, rehellisyyttä ja avoimuutta noudattaen. Saatu aineisto säilytettiin analysointivaiheen aikana koulun lukollisessa säilytyslokerossa ja analysoinnin jälkeen se hävitettiin paperisilppurilla. Näin ollen aineisto ei voinut joutua missään vaiheessa ulkopuolisten käsiin.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Yksi osa luotettavuuden arviointia on uskottavuus, jolla tarkoitetaan tutkimuksen ja siitä saattujen tulosten uskottavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkittavien henkilöiden näkemyksistä tutkittavasta asiasta. Tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että sen tekijät ovat tarpeeksi pitkän ajan tekemisissä tutkittavan asian kanssa, sillä tutkimukseen osallistuvien näkemysten ymmärtäminen on erittäin tärkeää ja aikaa vievää. (Kylmä & Juvakka, 2007, 128) Opinnäytetyötä työstettiin noin vuoden ajan, joten tutkittavaan asiaan oli mahdollista paneutua perusteellisesti. Tämän tutkimuksen uskottavuutta vahvisti se, että tutkimuksen osallistujat olivat tarkoin valittuja henkilöitä, alle 3-vuotiaiden lasten vanhempia. Uskottavuutta loi myös se, että kohderyhmälle täytettäväksi annettava kyselylomake oli tehty huolella, tarkoin kysymyksiä miettien. Tutkimuksessa pyrittiin ymmärtämään tutkittavien näkökantoja. Kyselylomakkeiden läpikäynnissä tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden vastaukset luettiin huolella, heidän näkökantoihinsa syventyen.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan koko tutkimusprosessin kirjaamista ja raportointia niin, että prosessin kulku on toiselle tutkijalle ymmärrettävissä. Laadullinen tutkimus on useimmiten aluksi avoin suunnitelma, jossa näkyvät tutkimusprosessin eri vaiheet. Suunnitelma täsmentyy tutkimuksen edetessä. Tarkoituksena on esimerkiksi aineiston avulla kuvailla, kuinka tutkimuksen tuloksiin ja johtopäätöksiin on päästy. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusprosessin kaikki vaiheet kerrottiin mahdollisimman tarkasti: aineiston keruu, analysointi ja tutkimustulosten ilmaisu, tutkimustulosten tarkastelu sekä niistä syntyneet johtopäätökset. Tämä opinnäytetyö toteutettiin kahden opiskelijan tekemänä, ja myös aineiston analysointi tehtiin yhdessä.

Laadullisessa tutkimuksessa on monenlaisia todellisuuksia. Sen perusteella on hyväksyttävää, että toisella tutkijalla voi olla aivan erilainen tulkinta tutkimuksen kohteesta (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tätä työtä tehtäessä ei ilmennyt suuria tulkintaeroja tekijöiden kesken. Kes-

kustelu erilaisista näkökulmista koettiin kuitenkin tarpeelliseksi, sillä niiden avulla työn tulokinnasta tuli monipuolisempaa.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin samanlaisiin tilanteisiin. Tutkimusraportissa tulee olla riittävän kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistuvista henkilöistä sekä ympäristöstä, jotta lukija pystyy arvioimaan tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä tutkittavaa kohderyhmää kuvailtiin tarvittavin tiedoin. Lisäksi tutkimusprosessin vaiheet kerrottiin mahdollisimman tarkasti. Kummatkin edellä mainitut seikat vaikuttivat tämän tutkimuksen siirrettävyyteen ja luotettavuuteen.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkijalla on tietoisuus omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tekijän on arvioitava, miten hän itse vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Lisäksi hänen on kuvattava lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Refleksiivisyys huomioitiin pohtimalla tutkittavaan asiaan liittyviä omia ajatuksia. Tutkimusta tehdessä tiedostettiin, että henkilökohtaiset mielipiteet eivät saaneet vaikuttaa tutkimuksen toteuttamiseen.

Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että kyselylomake esiteltiin kymmenellä henkilöllä. Koehenkilöiltä saadun palautteen avulla kyselylomaketta muokattiin vielä selkeämmäksi. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi myös huolellisesti laadittu saatekirje, jonka uskotaan herättäneen vastaajissa kiinnostusta ja vaikuttaneen näin myös vastausten luotettavuuteen. Kyselylomakkeessa olleet kysymykset luokiteltiin eri teemojen sisään, koska sen uskottiin tuovan selkeyttä lomakkeeseen. Kuten jo aikaisemmin mainittiin, kysymykset eivät olleet ohjailevia, vaan ne oli muotoiltu neutraaleiksi ja mahdollisimman ymmärrettäviksi. Jokaisen teeman yhteydessä oli lisäksi annettu selkeät ohjeet, kuinka kysymyskohtaan tulisi vastata. Kyselylomakkeen huolellisessa täyttämässä meni aikaa noin 10 minuuttia. Vastaajien mahdollinen kiire tai muu ympäristössä oleva häiriötekijä, kuten pienten lasten itku, saattoi vaikuttaa vastauksien laatuun. Hätäisesti täytettyyn vastauslomakkeeseen ei ehkä paneuduttu niin tunnollisesti ja perustellen.

Tutkimuksen pätevyys saattoi vaikuttaa terveydenhoitajien mahdollinen kyselylomakkeen vastaajiksi haluttujen asiakkaiden valikointi. Terveydenhoitajia ohjeistettiin antamaan kyselylomake jokaiselle 6 - 35 kuukauden ikäisen lapsen vanhemmalle, jolla on kiinnostusta vastata kyselyyn. On kuitenkin mahdollista, että terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeita enemmän esimerkiksi sellaisille vanhemmille, joiden he arvioivat varmemmin vastaavan kyselyyn. Ei siis ole varmuutta, noudattivatko he annettuja ohjeita. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että kyselyyn osallistuttiin anonyymisti. Täytetty vastauslomake palautettiin suljettuun vastauslaatikkoon. Täten tutkimuksen laatijoille tai muille ihmisille ei koskaan tule tietoon kyselyyn osallistuneiden henkilöllisyys.

Luotettavuutta saattoi heikentää se, että kysely toteutettiin lomakehaastatteluna eikä kasvotusten vanhemmille. Tämän vuoksi haastattelijalla tai haastateltavalla ei ollut mahdollisuutta tehdä tarkentavia kysymyksiä, joiden avulla mahdolliset väärinymmärrykset olisi minimoitu. Lisäksi lyhyitä vastauksia olisi voitu syventää ja saada näin vielä kattavampia tietoja kaikilta vanhemmilta. Käytännön syistä lomakehaastattelu oli kuitenkin parhaiten toteutettavissa oleva vaihtoehto. Jos kysely toteutettaisiin uudestaan, kannattaisi joidenkin kysymysten selkeyteen kiinnittää vielä enemmän huomiota ja lyhentää kyselylomakkeen pituutta hieman, koska kaikki vastaajat eivät olleet vastanneet kaikkiin lomakkeen kysymyksiin. Asiaan saattoi tosin vaikuttaa myös se, että kyselyyn vastanneilla oli pieniä lapsia, jotka saattoivat vaikeuttaa vanhempien keskittymistä kyselylomakkeen täyttämiseen.

Saatujen vastausten määrä vaikutti myös osaltaan tämän opinnäytetyön tulosten luotettavuuteen. Tavoitteena oli saada kaksikymmentä täytettyä kyselylomaketta, mutta Järvenpään neuvolassa sattui olemaan erittäin kiireinen ajanjakso, joten terveydenhoitajilla oli vain niukasti aikaa kyselylomakkeiden jakamiseen ja mahdolliseen ohjeistamiseen. Tämän uskotaan vaikuttaneen siihen, että kyselylomakkeita palautui odotettua vähemmän, 11 kappaletta. Laadullisen tutkimuksen ideana on, että tutkittavaksi valitaan pieni joukko ihmisiä (Kylmä & Juvakka 2007, 26). Näin ollen 11 vastaajaa riitti hyvin, mutta suurempi vastaajien määrä olisi saattanut tuottaa tietoa vanhempien käsityksistä vielä kattavammin, mikä olisi puolestaan voinut lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Kyselyn toteutusajankohta ajoitettiin siten, että se osui influenssarokotuskauden alkupuolelle. Tämän uskotaan vaikuttaneen siihen, että vanhemmilla oli muihin vuodenaikoihin verrattu enemmän influenssarokotukseen liittyviä ajatuksia. Tämä saattoi osaltaan vaikuttaa siihen, että saadut vastaukset olivat suurimmaksi osaksi syvällisiä ja kattavia. Tämän vuoksi otantamäärä tuntui riittävältä laadulliseen tutkimukseen. Vaikka tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä, ne ovat kuitenkin suuntaa-antavia ja tutkimukseen osallistuvien käsityksiä ne kuvaavat sataprosenttisesti. Saadut tutkimustulokset olivat samansuuntaisia kuin luvussa 4.1 läpikäydyissä opinnäytetöissä. Tämä osaltaan vahvistaa saatujen tulosten luotettavuutta.

9 Pohdinta

Tämän tutkimuksen päätulokset olivat keskeisten käsitteiden mukaisesti rokotuspäätöstä ja rokotustietoutta koskevat tulokset. Vanhempien rokotuspäätökseen vaikuttivat useat syyt. Myönteiseen rokotuspäätökseen vaikuttivat influenssa sairautena, lapsen kuuluminen riskiryhmään ja neuvolan suositus. Kielteiseen rokotuspäätökseen vaikutti puolestaan haittavaikutusten pelko, influenssarokotuksen kokeminen tarpeettomaksi ja virheelliset käsitykset rokotuksista. Vanhempien rokotustietous muodostui lisätiedon tarpeesta ja tiedotuskanavista, joista keskeisimmäksi nousi tiedottaminen postitse.

9.1 Tulosten tarkastelu

Ensimmäinen myönteiseen rokotuspäätökseen johtanut syy oli influenssa sairautena. Influenssa on rankka sairaus lapselle eikä lapsen haluta turhaan sairastavan sitä. Lisäksi vanhempien omakohtainen kokemus influenssasta ja kurjien jälkitautilien pelko puolsivat rokotteen ottamista. Vastauksista päätellen tieto siitä, miten vakava sairaus influenssa voi olla, edesauttoi myönteisen rokotuspäätöksen tekemistä. On ymmärrettävää, että huonot kokemukset influenssasta vaikuttavat vanhempien rokotuspäätöksiin, sillä kukaan vanhemmista ei haluaisi lapsensa kokevan influenssan vakavia oireita tai jälkitauteja. Vanhemmat, joilla ei ole oma-kohtaista kokemusta influenssasta, eivät välttämättä osaa pitää sitä tarpeeksi vakavana sairautena ja tarvitsisivat rokotuspäätöksen tueksi selvästi enemmän tietoa influenssan vakavista oireista ja mahdollisista jälkitaudeista. THL:n (2013a) mukaan yleisimpiä sairaalaaan joutumisen syitä ovat kuumekouristus, alahengitystieinfektio ja astman vaikeutuminen. Harvinaisia komplikaatioita ovat sydänlihaksen tulehdus ja aivotulehdus. Lapsien jälkitaudit ovat erityisen yleisiä, sillä jopa joka kolmannelle tulee korvatulehdus, joka on bakteerin aiheuttama. Toinen yleinen jälkitauti on keuhkokuume. (THL 2013a.) Toinen myönteiseen rokotuspäätökseen johtanut syy oli lapsen riskiryhmään kuuluminen. Riskiryhmään kuuluneille lapsille oli suositeltu influenssarokotusta neuvolan ja lääkärin toimesta. Näin ollen voidaan ajatella, että kyseisten lasten vanhemmat olivat saaneet perusteellisempaa tietoa influenssan vakavista oireista ja rokotusmahdollisuudesta kuin perusterveen lapsen vanhemmat. Kolmas syy oli neuvolan suositus. Myös osalle riskiryhmään kuulumattomien lasten vanhemmista oli neuvolassa suositeltu influenssarokotteen ottamista. Tästä päätellen neuvolan antama tieto rokotusmahdollisuudesta on erittäin tärkeää ja sen tulisi ehdottomasti tavoittaa kaikkien 6-35 kuukauden ikäisten lasten vanhemmat.

Kielteiseen rokotuspäätökseen johtaneista syistä haittavaikutusten pelko koostui lähinnä mediasta johtuvasta negatiivisesta suhtautumisesta influenssarokotteeseen ja haittavaikutusten kuten narkolepsian pelosta. Lisäksi kielteiseen rokotuspäätökseen vaikuttivat sikainfluenssarokotteesta jääneet huonot käsitykset, sillä sikainfluenssarokotteen ottamista kaduttiin. THL:n (2013d) mukaan narkolepsiaa aiheutti todennäköisesti sikainfluenssarokotteen tehosteaine, jota influenssarokotteessa ei ole lainkaan. Influenssarokotteen ei tiedetä myötävaikuttaneen yhdenkään narkolepsiatapauksen puhkeamiseen. Tieto tästä ei kuitenkaan vaikuta saavuttaneen kaikkia tutkimuksemme osallistuneita vanhempia. Tämän vuoksi asiaan tulisi kiinnittää huomiota neuvolassa annettavassa rokotusohjauksessa ja kertoa selkeästi, että influenssarokote ei sisällä narkolepsian puhkeamiseen yhdistettyä tehosteainetta. Toinen syy kielteiseen rokotuspäätökseen oli, että ei koeta tarvetta influenssarokotukselle. Influenssarokotetta ei nähty tarpeellisenä tai sitä ei haluttu ottaa lapselle. On hyvä huomioida, että vanhemmilla on myös yksittäisiä syitä olla ottamatta rokotetta. Tämän vuoksi pelkkä lasten in-

fluenssasta kertovan esitteen jakaminen ei aina riitä, vaikka siinä käsitelläänkin influenssarokotteen ja sikainfluenssarokotteen eroja, vaan myös muut yksittäiset syyt olisi hyvä ottaa puheeksi neuvolan vastaanotolla.

Kolmas syy oli virheelliset käsitykset rokotuksista. Vanhemmilla oli epäily rokotteen hyödyllisyydestä ja siitä, että rokotuksen haitat ovat suurempia kuin hyödyt. Rokotusohjauksessa olisi sikin hyvä kertoa, että influenssarokote estää erittäin tehokkaasti influenssan tarttumista. Mikäli rokotettu lapsi kuitenkin sairastuu influenssaan, taudinkuva on huomattavasti lievempi, jolloin jälkitautienkin riski vähenee huomattavasti. Näin ollen vähenee myös antibioottihoitojen, lääkärikäyntien ja sairaalahoidon tarve. (THL 2013a.) Voi olla hyödyllistä mainita myös se, että lasten influenssarokotusten on todettu vähentävän huomattavasti vanhempien sairauspoissaoloja. Vanhemmat ajattelivat myös, että koska lapset sairastavat vain harvoin, he eivät saa myöskään influenssaa. Perustelu on toisaalta ymmärrettävä, mutta vanhempien olisi hyvä tiedostaa, että myös harvoin sairastava lapsi voi saada influenssatartunnan. Mielestämme käsitys osoittaa, että neuvolassa annettavan rokotusohjauksen tulisi olla yksilöllistä. Olisi toivottavaa, että rokotusasioista ehdittäisiin neivolakäynneillä keskustella kiireettä. Näin olisi mahdollista perehtyä tarkemmin rokottamatta jättämisen syihin. Yhdeksi syyksi mainittiin, että rokote sotkisi lapsen omaa vastustuskykyä. Kyseisten vanhempien käsitys oli, että ulkopuolinen taudinkarkottaja aiheuttaa sen, että elimistö ei enää itse osaa hoitaa erilaisia tartuntoja. Teoriatieto ei tue kyseistä ajatustapaa, ja rokotteiden hyödyistä on olemassa runsaasti luotettavaa tutkimustietoa. THL:n (2014) mukaan rokotteet eivät heikennä vastustuskykyä. Sen sijaan ne vahvistavat vastustuskykyä ja valmistavat elimistön puolustusjärjestelmää vakavia taudinaiheuttajia vastaan. Rokottaminen ei häiritse elimistön puolustautumista muita taudinaiheuttajia vastaan, toisin kuin itse tauti. (THL 2014.) Jokaisella vanhemmalla on kuitenkin oikeus omaan mielipiteeseen. Neuvolassa annettavassa rokotusohjauksessa onkin tärkeää huomioida, että rokotuksia koskevien tosiasioiden kertomisesta huolimatta on tärkeää arvostaa ja olla tuomitsematta vanhempien erilaisia mielipiteitä. Vanhemmilla on oikeus päättää itse lastensa rokottamisesta.

Rokotustietoutta käsitelleet vastaukset sisälsivät tietoa vanhempien tiedontarpeesta ja toivottuista tiedotuskanavista. Vastaukset koskivat neuvolan rokoteohjausta ja niistä ilmeni, että neuvolassa ei aina mainittu influenssarokotuksesta ja joissakin tapauksissa tiedotus oli ollut erittäin vähäistä. Vanhemmat toivoivat tehokkaampaa tiedotusta rokotteesta ja sen saamisesta. Vastausten mukaan tiedontarvetta oli erityisesti influenssasta ja sen aiheuttamista jälkitaudeista. Riittävän tiedon puute influenssasta aiheuttaa herkästi sen, että taudin mahdollista vakavuutta ei tiedetä ja rokotus jätetään ottamatta. Osa vastaajista kaipasi tietoa rokotteen mahdollisista haittavaikutuksista ja niiden hoidosta sekä rokotteen hyödyistä. Kyseisten asioiden käsittely on tärkeää rokoteohjauksessa.

Vanhemmat halusivat saada tietoa myös rokotteen sisältämistä ainesosista, joten niiden läpikäyminen onkin hyvä keino selkiyttää influenssarokotteen ja sikainfluenssarokotteen välisiä eroja. Tehosteaineella, jota käytettiin Pandemrix®-rokotteessa, saattoi olla merkitystä narcolepsian puhkeamiseen. (THL 2013d.) Influenssarokote ei sisällä kyseistä tehostainetta (Taulukko 2). Vanhemmat toivoivat tietoa myös siitä, milloin lasta ei tule rokottaa. Rokotuksen ottamiselle on vain harvoja rajoituksia, kuten aiempi anafylaktinen rokotusreaktio. Lasta ei voi rokottaa myöskään, jos hän on kuumeinen tai hänellä on kuumeinen infektio tauti. Sen sijaan lievät infektiotaudit, kuten korvatulehdus tai nuha, eivät ole este rokottamiselle. (Lasten rokotusopas 2012e.) Voidaan olettaa, että vanhemmat toivovat rokotusohjaukselta selkeämpiä ohjeita erityisesti niitä tilanteita varten, kun lapsi ei ole täysin terve, mutta ei myöskään kuumeinen.

Vanhempien mielestä influenssarokotuksesta kertova tieto tavoittaisi heidät parhaiten kirjeellä, sähköpostilla, tekstiviestillä, puhelinkontaktilla tai neuvolakäynnillä. Vastauksista ilmeni, että tieto lapsen oikeudesta maksuttomaan influenssarokotukseen ei ole tavoittanut kaikkia vanhempia. Mikäli rokotusaktiivisuutta halutaan lisätä, on ensiarvoisen tärkeää huolehtia tiedotuksen kattavuudesta. Kirjettä voidaan pitää parhaana muistutusvaihtoehtona varsinkin lapsen ensimmäisenä rokotusvuotena, koska sen mukana vanhemmille voi lähettää myös THL:n julkaiseman lasten influenssarokotuksesta kertovan esitteen. Tätä kautta vanhemmat saisivat perustiedot influenssarokotteesta, jolloin niihin ei tarvitsisi keskittyä lyhyen neuvolakäynnin aikana. Tällöin aikaa jäisi paremmin yksilöllisten influenssarokotusta koskevien kysymysten käsittelyyn. Vaikka kirjeiden postittaminen toisikin kaupungille lisäkustannuksia, uskoisimme sen kuitenkin kannattavan myös taloudellisesti, koska influenssan aiheuttamat lapsiperheiden terveyskeskus- ja sairaalakäynnit sekä vanhempien sairauspoissaolot todennäköisesti vähenisivät. Sähköposti voisi toimia yhtä hyvin kuin postitettu kirje niiden vanhempien kohdalla, jotka käyttävät aktiivisesti sähköpostiaan. Asia tulisi kuitenkin varmistaa ennen materiaalin lähettämistä, jotta se varmemmin tavoittaisi lapsen vanhemmat. Tekstiviesti voisi soveltua lähinnä influenssarokotuskauden alkamisesta muistuttamiseen. Puhelinkontakti on ajatuksena hyvä, mutta resursseja ei todennäköisesti löydy siihen, että kaikkien influenssarokotukseen oikeutettujen lasten vanhempien kanssa keskusteltaisiin aiheesta puhelimitse. Neuvolakäynneillä on luontevaa puhua influenssarokotukseen liittyvistä asioista, mutta mikäli lapsen neuvolakäynti ei ajoitu influenssarokotuskaudelle on parempi käyttää muita tiedotuskanavia.

9.2 Tulosten hyödyntäminen ja kehittämis ehdotukset

Koska influenssarokotusaktiivisuus on laskenut huomattavasti viime vuosina, on tärkeää löytää keinoja rokotuskattavuuden nostamiseen. Vanhempien käsityksissä on esiintynyt puutteellista tietoa ja väärinkäsityksiä, joiden korjaamiseen työtämme voi hyödyntää Järvenpään neuvolan

rokotusohjauksen kehittämisessä (kuvio 11). Mikäli Järvenpään neuvolassa halutaan myöhemmin kartoittaa rokotusohjauksen mahdollista tehostumista, se voidaan tehdä käyttämällä laatimaamme kyselylomaketta. Saatuja tuloksia voi verrata meidän saamiimme tuloksiin. Rokotusohjausta voi kehittää edelleen uusien vastausten pohjalta. Vaikka työmme tuloksia ei voi yleistää pienen otantamäärän vuoksi, vanhempien ajatukset lienevät samansuuntaisia myös muualla Suomessa. Tämän vuoksi työmme hyödyntäminen olisi mielestämme mahdollista myös muissa neuvoloissa.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan antaa seuraavia kehittämisehdotuksia:

- Rokoteohjauksen tulisi olla perusteellista ja vanhempien yksilölliset rokotuskäsitykset huomioivaa.
- Rokoteohjauksessa olisi tärkeää arvostaa ja olla tuomitsematta vanhempien erilaisia mielipiteitä.
- Rokotusohjauksen tulisi sisältää:
 - tietoa influenssan vakavista oireista ja mahdollisista jälkitaudeista
 - tietoa siitä, että influenssarokote ei sisällä narkolepsian puhkeamiseen yhdistettyä tehostainetta
 - selkeitä ohjeita rokotuksen vasta-aiheista, erityisesti kuumeettoman infektiotaudin kohdalla
- Lapsen ensimmäisenä rokotussyksynä olisi hyvä lähettää influenssarokotuksesta kertovaa postia tai sähköpostia, jonka mukaan voisi laittaa myös THL:n lasten influenssarokotuksesta kertovan esitteen tai sähköpostiliitteen. Seuraavina syksyinä voisi lähettää esimerkiksi tekstiviestimuistutuksen siitä, että influenssarokote on saatavilla.

Kuvio 11: Kehittämisehdotukset

9.3 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyön tekeminen oli melko pitkä prosessi. Koimme sen kuitenkin positiiviseksi asiaksi, koska sen vuoksi ehdimme perehtymään jokaiseen työvaiheeseen huolella. Lisäksi opinnäy-

tetyön toteuttamiseen liittyneillä ajatuksilla oli aikaa kypsä syvällisemmiksi pitkän prosessin aikana. Olemme tyytyväisiä siihen, että opinnäytetyöprosessi eteni sille asetetun tarkoituksen mukaisesti. Saavutimme opinnäytetyölle asettamamme tavoitteet ja saimme vastauksia kaikkiin kolmeen tutkimuskysymykseen.

Tehdessämme tätä työtä opimme lisää luotettavan tiedon etsimisestä ja tiivistämisestä. Lisäksi opimme laadullisen kyselytutkimuksen toteuttamista, ja valmiudet tutkimuksen tekemiseen vahvistuivat. Saimme kokemusta aineiston keruusta, analysoinnista, tulosten ilmaisemisesta ja tarkastelusta. Opimme jokaisesta vaiheesta uusia tietoja ja taitoja. Yhteistyötaitomme kehittyivät, koimme antoisaksi yhteistyön neuvolan ja rokotetutkimuskeskuksen kanssa. Tietämyksemme influenssasta sekä influenssarokotteesta lisääntyi, influenssarokotteen ja sikainfluenssarokotteen väliset erot selkiytyivät. Tämän opinnäytetyön tekemisen aikana saadut tiedot antoivat valmiuksia tuleviin työtehtäviin terveydenhoitajana ja sairaanhoitajana. Olemme molemmat kiinnostuneita lapsiin liittyvästä hoitotyöstä ja rokotukset tulevat todennäköisesti olemaan osa työnkuvaamme. Uskomme, että pystymme tulevassa työssämme hyödyntämään työmme tuloksia.

Lähteet

Painetut lähteet

Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistokeruu: virikkeitä aloittelevalla tutkijalla. Jyväskylä: Gummerus.

Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Huovinen, P. 2011. Influenssa. Pandemiaviruksen päiväkirja. Helsinki: Duodecim.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. 2002. Terveystyön edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

STM. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:13. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Helsinki: Edita Prima.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Elektroniset lähteet

EMA. 2013a. European medicines agency. Tamiflu valmisteyhteenveto. Viitattu 18.6.2013.
http://www.ema.europa.eu/docs/fi_FI/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000402/WC500033106.pdf

EMA. 2013b. European medicines agency. Pandemrix-pakkausseloste. Viitattu 18.6.2013.
http://www.ema.europa.eu/docs/fi_FI/document_library/Other/2010/05/WC500091293.pdf

Fimea. 2013. Influenssa: rokotukset ja lääkehoito. Viitattu 21.9.2013.
<http://www.fimea.fi/ammattilaiset/influenssa>

Heino, M. & Peltoniemi, A. 2013. Terveystyöntekijöiden käsityksiä vanhempien suhtautumisesta lastensa rokottamiseen ja kokemuksia omasta rokotusosaamisestaan. Viitattu 9.6.2013.
<https://publications.theseus.fi/handle/10024/57466>

Kaksplus.fi. 2012. Otatko lapselle influenssarokotetta? Viitattu 12.7.2013.
<http://kaksplus.fi/keskustelu/plussalaiset/mitas-nyt/2206044-otatko-lapselle-influenssarokotetta/sivu3.html>

Kauppinen, S. & Hietamies, T. 2013. Vanhempien tiedot ja asenteet rokotuksia kohtaan. Viitattu 9.6.2013. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/56652>

Kurki, M. & Kauppi, H. 2012. Mitä narkolepsiakohusta seurasi? Terveystyöntekijöiden käsityksiä vanhempien asenteista lastensa rokottamiseen. Viitattu 9.6.2013.
<https://publications.theseus.fi/handle/10024/50736>

Käypä hoito. 2010. Välikorvatulehdus (äkillinen). Rokotteet. Viitattu 13.6.2013.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi31050?hakusana=influenssa>

Lasten rokotusopas. 2012a. Yleistä tietoa kausi-influenssarokotteesta. Rokotteen vaikuttavat aineet. Viitattu 8.6.2013. <http://lastenrokotusopas.info/opas/kausii-influenssa-rokote>

Lasten rokotusopas. 2012b. Antoaikataulu. Viitattu 8.6.2013.
<http://lastenrokotusopas.info/opas/kausii-influenssa-rokote>

Lasten rokotusopas. 2012d. Kenelle rokote ei sovi? Viitattu 9.6.2013.
<http://lastenrokotusopas.info/opas/kausi-influenssa-rokote>

Lasten rokotusopas. 2012e. Rokottamisen vasta-aiheet. Viitattu 9.6.2013.
<http://lastenrokotusopas.info/opas/rokottamisen-vasta-aiheet>

Lasten rokotusopas. 2012f. Influenssan rokottamisen historiaa. Viitattu 9.6.2013.
<http://lastenrokotusopas.info/opas/influenssa>

Lumio, J. 2012. Influenssa. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 23.5.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00570

Lääkeinfo. 2013. Mitä Vaxigrip sisältää. Viitattu 18.6.2013.
http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1592&i=SANOFI+PASTEUR+MSD_VAXIGRIP

Nohynek, H. 2012. Kansallinen rokotusohjelma. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.6.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00804

Nohynek, H. 2013. Rokotteiden turvallisuusseuranta on vahvistumassa. Viitattu 18.6.2013.
http://sic.fimea.fi/3_2012/rokotteiden_turvallisuusseuranta_on_vahvistumassa

Nohynek, H., Jokinen, J., Partinen, M., Vaarala, O., Kirjavainen, T., Sundman, J., Himanen, S-L., Hublin, C., Julkunen, I., Olsén, P., Saarenpää-Heikkilä, O. & Kilpi, T. Suomen lääkäri-lehti 13/2012 vsk 67, 1035. Pandemiarokotteen yhteys lasten narkolepsian esiintyvyyden äkilliseen lisääntymiseen Suomessa. Viitattu 4.6.2013.
http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto13_1.pdf

Partinen, M., Saarenpää-Heikkilä, O., Ilveskoski, I., Hublin, C., Linna, M., Olsén, P., Nokelaine, P., Alén, R., Wallden, T., Espo, M., Rusanen, H., Olme, J., Sätilä, H., Arikka, H., Kaipainen, P., Julkunen, I. & Kirjavainen, T. 2012. Incidence and Symptom of H1N1-Related Narcolepsy. Increased Incidence and Clinical Picture of Childhood Narcolepsy following the 2009 H1N1 Pandemic Vaccination Campaign in Finland. Plos one 2012, vk 7/3. Viitattu 6.6.2013.
<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0033723>

Penttinen, A. 2008. Yksilön terveystietojen hyödyntäminen muutosten tukemisessa. Pro gradu -tutkielma, Kuopion yliopisto. Yhteiskunnallinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos, terveystieteiden opettajankoulutus. Viitattu 8.1.2014.
http://www.uef.fi/documents/1009628/1802886/Tiivistelmat_2008.pdf/b87158b2-5653-411c-9152-a5f542a17f5b

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2013. KvaliMOTV. Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto, menetelmäopetuksen tietovaranto. Sisällönanalyysi. Viitattu 12.9.2013.
http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2014. KvaliMOTV. Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto, menetelmäopetuksen tietovaranto. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. Viitattu 5.3.2014. http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L6_3_3.html

Simojoki, H-M. 2012. Sosiologian pro gradu -tutkielma. Rokote jakoi kansan kahtia - Sikainfluenssarokotekielteisyys Internetin keskustelufoorumilla. Viitattu 15.7.2013.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu05531.pdf>

STM. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Terveystieteen edistämisen laatusuositus. Viitattu 12.6.2013.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf

THL. 2011. Kansallisen narkolepsia-työryhmän loppuraportti 31.8.2011. Viitattu 13.6.2013.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c02a3788-a691-47a4-bca8-5161b6cff077>

THL. 2012a. Kausi-influenssarokotussuositus Suomessa syys- ja talvikaudella 2012-2013. Viitattu 5.6.2013. http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektio-ohjeet/Documents/Kausi-influenssarokotussuositus_2012-13.pdf

THL. 2012b. Tartuntataudit Suomessa 2012 raportti. Viitattu 11.8.2013. www.julkari.fi/handle/10024/104475

THL. 2013a. Alle 3-vuotiaiden lasten influenssarokotukset. Viitattu 23.5.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/alle-3-vuotiaat

THL. 2013b. Kausi-influenssarokotukset. Viitattu 9.6.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/kausii-influenssarokotukset#hyodyt

THL. 2013c. Mitä haittaa kausi-influenssarokotteesta voi olla? Viitattu 9.6.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/haittavaikutukset_influ

THL. 2013d. Usein kysyttyä lasten kausi-influenssarokotteesta. Viitattu 4.6.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/lasten-influenssarokotukset

THL. 2013e. Rokottaja ja rokotteen reseptinkirjoitusoikeus. Viitattu 12.6.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokottaja

THL. 2013f. Usein kysyttyä: Narkolepsia ja sikainfluenssarokote. Viitattu 18.6.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/sikainfluenssa/usein_kysyttya/narkolepsia_ja_sikainfluenssa-rokote

THL. 2013g. Rokotusten haittavaikutuksista ilmoittaminen. Viitattu 18.6.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/haitoista-ilmoittaminen

THL. 2013h. Kansallinen rokotusohjelma. Viitattu 9.6.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/kansallinen-rokotusohjelma

THL. 2014. Rokottajan käsikirja. Totta ja tarua rokotuksista. Viitattu 7.3.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/totta-ja-tarua

Tiitinen, A. 2013. HPV-rokote. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.1.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00940&p_haku=hpv

Vauva.fi. 2011. Aihe vapaa: ”Otatteko alle 3-vuotiaille lapsillenne influenssarokotuksen?” Viitattu 13.7.2013. http://www.vauva.fi/keskustelu/1502616/ketju/otatteko_alle_3vuotialle_lapsillenne_influenssarok

Vogel, G. 2013. Immunology. Swine Flu Connection Provides Clues About Narcolepsy. Science 12/2013, 1430. Viitattu 9.1.2014. <https://www.sciencemag.org/content/342/6165/1430.summary>

Haastattelut

Ahonen, A. 2013. Tampereen yliopiston rokotetutkimuskeskuksen tutkijalääkäri Anitta Ahosen haastattelu 6.5.2013. Järvenpään rokotetutkimuskeskus.

Kuviot

Kuvio 1: Influenssa A -tapaukset kuukausittain ja epideemiset virustyyppit 2001-2012.....	10
Kuvio 2: Influenssa B -tapaukset kuukausittain ja epideemiset virustyyppit 2001-2012.....	11
Kuvio 3: THL:n rekisteriin ilmoitetut rokotushaittaepäilyt 1.1.1997 - 30.6.2012	14
Kuvio 4: Lainauksia Kaksplus-lehden ja Vauva-lehden keskustelupalstoilta.....	18
Kuvio 5: Tutkimuskysymykseen 1 saadun aineiston pelkistäminen.....	25
Kuvio 6: Tutkimuskysymykseen 2 saadun aineiston pelkistäminen.....	26
Kuvio 7: Tutkimuskysymykseen 3 saadun aineiston pelkistäminen.....	28
Kuvio 8: Aineiston klusterointi ja abstrahointi 1/2	30
Kuvio 9: Aineiston klusterointi ja abstrahointi 2/2	31
Kuvio 10: Tutkimustulosten esittely	32
Kuvio 11: Kehittämisehdotukset	41

Taulukot

Taulukko 1: Tiedonhakuprosessi	7
Taulukko 2: Vaxigrip®- ja Pandemrix®-rokotteiden vertailu	16

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake 6 - 35 kuukauden ikäisten lasten vanhemmille.....	49
Liite 2. Kyselylomakkeen saatekirje lasten vanhemmille.....	53
Liite 3. Kyselylomakkeen saatekirje terveydenhoitajille	54
Liite 4. Tutkimuslupa.....	55
Liite 5. Loppuraportti	57

Liite 1. Kyselylomake 6 - 35 kuukauden ikäisten lasten vanhemmille

Kyselylomake koskee 6 - 35 kuukauden ikäisten lasten vanhempien käsityksiä lasten influenssarokotuksista. Jos teillä on useampi lapsi, vastatkaa nuorimman edellämainittuun ikäryhmään kuuluvan lapsen mukaan.

VASTAAJAN PERUSTIEDOT Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin rastittamalla (X) se vastausvaihtoehto, joka kuvaa teitä parhaiten.

1. Valitkaa sukupuoltanne vastaava vaihtoehto

- Nainen Mies

2. Kirjoittakaa ikänne sille varatulle viivalle _____

3. Kirjoittakaa kansalaisuutenne sille varatulle viivalle _____

4. Valitkaa koulutustanne vastaava vaihtoehto (yksi tai useampia).

- Peruskoulu
 Lukio
 Opistotason tutkinto (ammattikoulu / -opisto)
 Korkeakoulututkinto
 Jokin muu, mikä? _____

5. Oletteko tällä hetkellä päätoimisesti

- Kotiäiti/-isä
 Työssäkäyvä
 Työtön
 Opiskelija
 Jokin muu, mikä? _____

6. Valitkaa lapsenne ikää vastaava vaihtoehto ja kirjoittakaa lapsenne syntymäkuukausi.

- 6 - 12kk
 13 - 24kk
 25 - 35kk
Lapsen syntymäkuukausi: _____

7. Jos lapsenne on saanut influenssarokotteen, kuka rokottamisesta on tehnyt päätöksen?

- Lapsen äiti
 Lapsen isä
 Lapsen vanhemmat yhdessä
 Terveystieteiden ammattilainen
 Joku muu, kuka? _____
 Lastani ei ole rokotettu

TEEMA 1: KUINKA SUHTAUDUTTE NEUVOLASSA ANNETTAVAAN INFLUENSSAROKOTUKSEEN?

Pyydämme teitä vastaamaan seuraaviin influenssarokotusta koskeviin kysymyksiin mahdollisimman kattavasti. Mikäli vastaukselle varattu kirjoitustila ei riitä, voitte jatkaa vastaustanne paperin kääntöpuolelle.

1. Miten kuvaisitte suhtautumistanne lasten influenssarokotukseen?

Perustelkaa vastauksenne.

2. a) Minkälaista tietoa teillä on influenssarokotuksen hyödyistä lapsenne terveydelle?

2. b) Mitä teille tulee mieleen käsitteestä ”influenssarokotuksen haittavaikutukset”?

Perustelkaa vastauksenne.

3. Oletteko ottaneet vai jättäneet ottamatta lapsellenne influenssarokotteen? Miten päädyitte tähän ratkaisuun?

TEEMA 2: MINKÄLAISTA TIETOA TEILLÄ ON LASTEN INFLUENSSASTA?

Pyydämme teitä vastaamaan seuraaviin influenssaa koskeviin kysymyksiin mahdollisimman kattavasti. Mikäli vastaukselle varattu kirjoitustila ei riitä, voitte jatkaa vastaustanne paperin kääntöpuolelle.

1. Minkälasta tietoa teillä on sairaalahoitoa vaativista influenssan oireista lapsella?

2. Minkälaista tietoa teillä on influenssan mahdollisesti aiheuttamista jälkitaudeista lapsella?

TEEMA 3: TIEDONSAANTI INFLUENSSAROKOTTEESTA.

Pyydämme teitä vastaamaan kysymyksiin 1, 2 ja 3 mahdollisimman kattavasti. Mikäli vastaukselle varattu kirjoitustila ei riitä, voitte jatkaa vastaustanne paperin kääntöpuolelle. Kysymyksessä 4 valitkaa se vastausvaihtoehto rastittamalla (X) (yksi tai useita), joka vastaa parhaiten mielipidettänne.

1. a) Mitä mieltä olette 6 - 35 kuukauden ikäisten lasten maksuttoman influenssarokotuksen tiedotuksen riittävydestä ja ajankohtaisuudesta?

1. b) Mitä kautta tieto tavoittaisi teidät parhaiten?

2. Millä tavalla neuvolan rokotusohjausta voisi mielestänne mahdollisesti kehittää lasten influenssarokotuksen osalta? Miten perustelette vastauksenne?

3. Minkälaista tietoa koette tarvitsevanne neuvolasta rokotuspäätöksen tekemiseen?

- a) () Tietoa influenssasta ja sen mahdollisista jälkitaudeista lapsilla
- b) () Tietoa rokotteen sisältämistä ainesosista
- c) () Tietoa rokotteen mahdollisista haittavaikutuksista, ja niiden hoidosta
- d) () Tietoa siitä, milloin lasta ei pidä rokottaa
- e) () Muuta tietoa, mitä?

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

Liite 2. Kyselylomakkeen saatekirje lasten vanhemmille

Hei!

Olemme hoitotyön opiskelijoita Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme lasten influenssarokotuksia koskevaa opinnäytetyötä Järvenpään neuvolaan. Influenssarokotuksiin liittyvät keskustelut ovat viime vuosina lisääntyneet sekä mediassa että ihmisten keskuudessa. Keskustelua on käyty influenssarokotteen tarpeellisuudesta ja sen aiheuttamista haittavaikutuksista. Opinnäytetyömme kyselyn tarkoituksena on saada tietoa niistä lasten vanhempien asenteista ja tiedoista, jotka koskevat influenssarokotetta.

Kyselyyn vastaamalla olette mukana kehittämässä Järvenpään neuvolassa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten rokotusosaamista. Kysely toteutetaan Järvenpään neuvolassa asioiville 6 - 35 kuukauden ikäisten lasten vanhemmille. Kyselyn vastauksia hyödynnetään kehitettäessä Järvenpään neuvolatyötä. Kyselytulosten avulla tuomme esille influenssarokotusta koskevia lasten vanhempien toiveita rokotusneuvonnassa. Näin terveydenhoitajat voivat jatkossa antaa paremmin kohdennettua rokotusneuvontaa.

Kyselylomake koostuu neljästä osiosta. Teiltä kysytään perustietoja, suhtautumista neuvolassa annettavaan influenssarokotukseen sekä minkälaista tietoa teillä on lasten influenssasta ja influenssarokotteesta ja mistä olette sitä saaneet. Lisäksi tiedustelemme minkälaista tietoa influenssarokotteesta toivotte neuvolasta saavanne. Kyselylomakkeen täyttäminen vie aikaanne noin 10 minuuttia, täytetyn lomakkeen voitte palauttaa neuvolan odotustilassa olevaan palautuslaatikkoon.

On hyvin tärkeää, että luette huolella kysymykset ja vastausohjeet. Toivomme, että vastaatte kaikkiin kysymyksiin mahdollisimman tarkasti. Kyselylomakkeeseen ei laiteta nimeä, ja se käsitellään luottamuksellisesti. Emme voi yksilöidä vastauksia missään tutkimuksen vaiheessa, eikä henkilöllisyytenne voi tulla tietoomme.

Kiitos vastauksistanne jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin

Aino Raumanni, terveydenhoitajaopiskelija

Sari Nuutinen, sairaanhoitajaopiskelija

Liite 3. Kyselylomakkeen saatekirje terveydenhoitajille

Hyvät terveydenhoitajat

Olemme hoitotyön opiskelijoita Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulusta ja olemme tekemässä lasten influenssarokotuksia koskevaa opinnäytetyötä. Tulemme keräämään opinnäytetyöhömmme tarvittavaa aineistoa neuvolassanne syksyn 2013 aikana. Aineistoa kerätään vanhemmille suunnatun kyselylomakkeen avulla. Tässä ohjeistuksessa kerromme, kuinka te voitte olla avuksi kyselyn toteuttamisessa.

Opinnäytetyömme aiheena on ”Vanhempien käsityksiä lasten influenssarokotuksesta” ja sen tarkoituksena on kartoittaa 6 - 35 kuukauden ikäisten lasten vanhempien tietämystä, tiedonsaantia ja suhtautumista influenssarokotukseen. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuoda teille lisätietoa vanhempien rokotuskäsityksistä, tietoa siitä miten rokoteaktiivisuuteen voisi vaikuttaa lasten influenssarokotuksen osalta. Saatujen tietojen pohjalta kokoamme ja toimitamme teille tietopakettin opinnäytetyön keskeisistä tuloksista.

Tuomme neuvolaanne kyselylomakkeita, joita pyydämme teitä jakamaan neuvolakäyntien yhteydessä. Kysely on suunnattu vanhemmille, joilla on 6 - 35 kuukauden ikäinen lapsi. Kyselyn mukana vanhemmille tulee saatekirje, jossa kerromme kyselyn tarkoituksesta ja tavoitteista. Kyselylomakkeessa on selkeät vastausohjeet kaikkiin kysymyksiin. Vanhempien on tarkoitus vastata kyselyyn heti neuvolakäynnin jälkeen odotustilassa. Kyselyyn vastaaminen ei vie työaikaanne. Tarvittaessa voitte kertoa vanhemmille, että kyselylomakkeen täyttäminen kestää noin 10 minuuttia. Kyselylomake koostuu neljästä osiosta. Vanhemmilta kysytään perustietoja, suhtautumista neuvolassa annettavaan influenssarokotukseen sekä minkälaista tietoa heillä on lasten influenssasta ja influenssarokotteesta. Lisäksi tiedustelemme minkälaista tietoa he toivovat saavansa teiltä influenssarokotuksesta. Emme kysy vanhempien henkilötietoja missään vaiheessa, kysely on täysin luottamuksellinen.

Tuomme neuvolaanne palautuslaatikon, johon vanhemmat voivat palauttaa täytetyt kyselylomakkeet. Haemme palautuslaatikon neuvolastanne ja analysoimme vastaukset opinnäytetyössämme. Mikäli teillä on kysyttävää kyselystä tai sen toteuttamisesta, ottakaa yhteyttä meihin sähköpostitse (etunimi.sukunimi@laurea.fi).

Kiitos avustanne!

Ystävällisin terveisin

Aino Raumanni, terveydenhoitajaopiskelija

Sari Nuutinen, sairaanhoitajaopiskelija

Liite 4. Tutkimuslupa




JÄRVENPÄÄN KAUPUNKI
Lasten ja nuorten palvelualue / Kasvun ja
vanhemmuuden tuen palveluiden avainalue

PÄÄTÖS

30.10.2013 § 4

LANU 2057/2013
Kaava U.13.00**Asiakkuusjohtaja**

Asia	TUTKIMUSLUPA-ANOMUS / OPINNÄYTETYÖ JÄRVENPÄÄN NEUVOLAT "VANHEMPIEN KÄSITYKSIÄ LASTEN INFLUENSSAROKOTUKSESTA".
Selostus asiasta	<p>Terveydenhoitajaopiskelija Aino Raumanni ja sairaanhoitajaopiskelija Sari Nuutinen Laurea ammattikorkeakoulusta ovat anoneet ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä varten tutkimuslupaa Järvenpään neuvoloihin aiheesta "Vanhempien käsityksiä lasten influenssarokotuksesta".</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää vanhempien suhtautumista 6 - 35 kuukauden ikäisten lasten influenssarokotukseen, sekä syitä influenssarokotuksen ottamiseen ja ottamatta jättämiseen. Tavoitteena on kartoittaa vanhempien tietoja lasten influenssasta ja influenssarokotteesta sekä selvittää, minkälaista tietoa he toivovat terveydenhoitajilta saavansa. Terveydenhoitajat neuvoloissa voivat jatkossa hyödyntää tuloksia ja tehtyjä johtopäätöksiä työssään rokoteaktiivisuuden nostamisessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena keräämällä tutkimusaineisto neuvoloissa kyselylomakkeilla vastaajina 6 - 35 kuukauden ikäisten lasten vanhemmat. Tavoitteena on saada noin 20 vastausta. Kyselylomakkeessa on yksityiskohtaiset vastausohjeet ja saatekirje. Terveydenhoitajille on oma saatekirjeensä. Tutkimuksesta ei aiheudu terveydenhoitajille työajan käyttöä eikä Järvenpään kaupungille kustannuksia. Anomuksen liitteenä on toimitettu opinnäytetyön teoriaosuus ja yksityiskohtainen tutkimussuunnitelma.</p> <p>Opinnäytetyön valmistuttua loppuraportti toimitetaan Järvenpään neuvoloiden käyttöön.</p>
Päätös ja sen perustelut	<p>Päätän myöntää tutkimusluvan Laurea ammattikorkeakoulun opiskelijoille Aino Raumanni ja Sari Nuutinen opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyön nimenä on "Vanhempien käsityksiä lasten influenssarokotuksista". tutkimuksen tiedonkeruu toteutetaan neuvoloihin toimitettavilla kyselylomakkeilla, joihin vapaaehtoiset 6 - 35 kuukauden ikäisten lasten vanhemmat vastaavat neuvolakäynnin yhteydessä. Opiskelijat tuovat ja noutavat lomakkeet, eikä tutkimuksesta aiheudu neuvoloille lisätyötä tai kustannuksia.</p> <p>Opinnäytetyön valmistuttua ja tultua hyväksytyksi, opiskelijat toimittavat siitä yhden kappaleen Järvenpään neuvoloiden käyttöön.</p> <p> Asiakkuusjohtaja Leena Rauhala</p>
Muutoksenhaku	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen).

	<p>Oikaisuvaatimus tulee tehdä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä tai käytettäessä sähköistä tiedoksiantoa kolmantena päivänä viestin lähettämisestä, jollei muuta näytetä.</p> <p>Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja siitä on käytävä ilmi oikaisua vaativan nimi sekä tarvittavat yhteystiedot asian hoitamiseksi. Oikaisuvaatimus tulee toimittaa oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuajan päättymistä henkilökohtaisesti tai asiamiehen välityksellä, postitse, telefaxilla tai sähköpostilla.</p> <p>Järvenpään kaupunki Postiosoite: PL 41, 04401 Järvenpää Käyntiosoite: Hallintokatu 2, 04400 Järvenpää Telefax: (09) 2719 2577 Sähköposti: kirjaamo@jarvenpaa.fi</p>
Tiedoksianto	Aino Raumanni ja Sari Nuutinen, pienten lasten palvelujen päällikkö Juha Särkkä

Liite 5. Loppuraportti

Tiivistelmä Järvenpään neuvolaan tehdystä opinnäytetyöstä "Vanhempien käsityksiä lasten influenssarokotuksesta"

Aino Raumanni
Terveystenhoitajaopiskelija
Laurea AMK Hyvinkää

Sari Nuutinen
Sairaanhoitajaopiskelija
Laurea AMK Hyvinkää

Tämä opinnäytetyö tehtiin Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulussa terveystenhoitajaopiskelija Aino Raumanin ja sairaanhoitajaopiskelija Sari Nuutisen toteuttamana. Järvenpään neuvolasta toivottiin opinnäytetyötä lasten influenssarokotukseen liittyvästä aiheesta, koska rokotusaktiivisuus on influenssarokotteen osalta laskenut huomattavasti viime vuosina. Työn tarkoituksena oli kuvata vanhempien suhtautumista lasten influenssarokotukseen ja selvittää millä perusteilla vanhemmat tekevät rokotuspäätöksensä. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata vanhempien influenssarokotusta koskevaa lisätiedon tarvetta ja heidän ehdotuksiaan toimivista tiedotuskanavista. Terveystenhoitajat voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja kehittämisehdotuksia asiakkaiden rokotusohjauksessa ja rokotusaktiivisuuden nostamisessa. Opinnäytetyön tekemisessä on huomioitu vuoden 2013 loppuun mennessä julkaistut tutkimustulokset koskien Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsiatapausten yhteyttä.

Tutkimus toteutettiin lomakehaastatteluna Järvenpään neuvolassa asioineille 6-35 kuukauden ikäisten lasten vanhemmille syksyllä 2013. Kyselyyn vastasi 11 vanhempaa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyyysillä.

Seuraavassa kerrotaan työn keskeiset tulokset. Kohdat 1 ja 2 liittyvät rokotuspäätöksen tekemiseen ja kohdat 3 ja 4 tiedontarpeeseen ja tiedotuskanaviin.

1) Vanhempien kuvaamia syitä ottaa influenssarokotus lapselleen

- Influenssa sairautena: Kun vanhempi tai joku muu läheinen oli sairastanut influenssan, se oltiin koettu niin rankaksi taudiksi, että lapsen ei haluttu kokevan samaa.
- Riskiryhmään kuuluminen: Esimerkiksi astmaa sairastavalle lapselle otettiin rokote, koska influenssa olisi voinut johtaa herkemmin sairaalahoitoa vaativiin oireisiin.
- Neuvolan suositus: Terveystenhoitaja tai lääkäri oli suositellut rokotetta.

2) Vanhempien kuvaamia syitä olla ottamatta influenssarokotus lapselleen

- Haittavaikutusten pelko: Pääasiassa pelot koskivat sikainfluenssarokotukseen yhdistettyjä narkolepsiatapauksia.
- Influenssarokotukselle ei koettu tarvetta: Jos lapsi sairasti vain harvoin, influenssan saamista ei nähty todennäköisenä. Lisäksi vanhempien tiedot influenssan vakavista oireista ja mahdollisista jälkitaudeista olivat usein puuttellisia, jonka vuoksi influenssaa ei osattu aina pitää vaarallisena ja tämän vuoksi rokotusta ei pidetty tarpeellisenä.
- Virheelliset käsitykset: Epäily rokotteen hyödyllisyydestä ja siitä, että haitat ovat suurempia kuin hyödyt. Lisäksi rokotteen ajateltiin sotkevan lapsen omaa vastustuskykyä.

3) Vanhempien kokema tiedontarve ja neuvolan rokotusohjaukseen kohdistuneet toiveet

- Tietoa influenssasta ja sen jälkitaudeista
- Tietoa rokotteen hyödyistä
- Tietoa rokotteen haittavaikutuksista ja niiden hoidosta
- Tietoa siitä, milloin lasta ei tule rokottaa: erityisesti kuumeettoman infektioaudin kohdalla.

4) Vanhempien ehdotukset toimiviksi tiedotuskanaviksi

- Sähköinen tiedottaminen: tekstiviesti, sähköposti, kaupungin internetsivut
- Henkilökohtainen tiedottaminen: neuvolakäynnit ja puhelinkontaktit
- Tiedottaminen postitse: kotiin lähetettävä influenssarokotuksesta kertova kirjallinen materiaali

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan antaa seuraavia kehittämisehdotuksia:

- **Rokoteohjauksen tulisi olla perusteellista ja vanhempien yksilölliset rokotuskäsitykset huomioivaa.**
- **Rokoteohjauksessa olisi tärkeää arvostaa ja olla tuomitsematta vanhempien erilaisia mielipiteitä.**
- **Rokotusohjauksen tulisi sisältää:**
 - **tietoa influenssan vakavista oireista ja mahdollisista jälkitaudeista**
 - **tietoa siitä, että influenssarokote ei sisällä narkolepsian puhkeamiseen yhdistettyä tehosteainetta**
 - **selkeitä ohjeita rokotuksen vasta-aiheista, erityisesti kuumeettoman infektioaudin kohdalla**
- **Lapsen ensimmäisenä rokotussyksynä olisi hyvä lähettää influenssarokotuksesta kertovaa postia tai sähköpostia, jonka mukaan voisi laittaa myös THL:n lasten influenssarokotuksesta kertovan esitteen tai sähköpostiliitteen. Seuraavina syksyinä voisi lähettää esimerkiksi tekstiviestimuistutuksen siitä, että influenssarokote on saatavilla.**

Kehittämisehdotuksia