

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

Laura Luuppala

VANHEMPIEN ROKOTUKSIIN LIITTYVÄ TIEDONSAANTI, TIEDOT
JA ASENTEET

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA

Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

2007

TIIVISTELMÄ

Vanhempien rokotuksiin liittyvä tiedonsaanti, tiedot ja asenteet

Luuppala Laura
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Rauma
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto
Toukokuu 2007
Ohjaaja THM Elina Lahtinen
YKL 59.13
Sivuja 57

Asiasanat: rokotus, lastenneuvolat, tiedonsaanti, kvantitatiivinen tutkimus

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mistä tai keneltä vanhemmat ovat saaneet rokotuksiin liittyvää tietoa, millaista rokotuksiin liittyvää tietoa he ovat saaneet lastenneuvolasta, mitä vanhemmat tietävät lastensa rokotuksista sekä miten he suhtautuvat lastensa rokottamiseen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan tarvittaessa kehittää rokotuksiin liittyvää neuvontaa lastenneuvolassa.

Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen ja tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Kyselylomake sisälsi suljettuja, avoimia ja puoliavoimia kysymyksiä. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän lastenneuvoloissa asioivat vanhemmat (N=124), joiden lapsi oli syntynyt vuonna 2005 tai sen jälkeen. Kyselyyn vastasi 69 vanhempaa ja vastausprosentti oli 56. Tulokset analysoitiin tilastollisesti ja esitettiin frekvensseinä ja prosentteina sekä havainnollistettiin taulukoina ja kuvioina. Avointen kysymysten vastausvaihtoehdot kirjattiin ylös, niistä laskettiin frekvenssit ja samaa tarkoittavat vastaukset yhdistettiin. Osa vastauksista on havainnollistettu suorina lainauksina.

Tulosten mukaan vanhemmat olivat saaneet eniten tietoa rokotuksista lastenneuvolan terveydenhoitajalta. Muita tietolähteitä olivat äitiysneuvolan terveydenhoitaja, ystävät, sukulaiset ja lehtiartikkelit. Vanhemmat olivat saaneet lastenneuvolasta tietoa rokotusaikataulusta, rokotusohjelman antamasta tautisuojausta sekä rokottamisen mahdollisista sivu- ja haittavaikutuksista. Sen sijaan lastenneuvolassa oli annettu vähän tietoa rokottamatta jättämisen seurauksista ja rokkoaineen sisällöstä, ja rokotusohjelman vapaaehtoisuudesta oli kerrottu vain puolelle vastanneista. Vanhempien rokotuksiin liittyvät tiedot olivat tietotestin tulosten mukaan valtaosin hyviä tai kiitettäviä, ja etenkin rokotusten jälkeiset normaalit reaktiot tunnettiin hyvin. Sen sijaan vanhemmat tiesivät melko huonosti rokotusohjelman antaman tautisuojan sekä osan rokottamisen ehdottomista vasta-aiheista. Vanhemmat kaipasivat tietoa rokotusohjelman ulkopuolisista rokotteista, kuten rotavirus-rokotteesta. Vanhempien asenteet rokotuksiin liittyen olivat positiivisia: vanhemmat pitivät rokotuksia tärkeinä, suhtautuivat niihin luottavaisesti ja pitivät niitä turvallisina lapsille.

Jatkotutkimusaiheina voisi selvittää esimerkiksi terveydenhoitajien mielipiteitä siitä, mitä asioita he pitävät tärkeinä rokotusneuvonnassa ja verrata näitä tuloksia vanhempien odotuksiin. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää tarkemmin vanhempien rokotuksiin liittyviä asenteita, etenkin rokotuskielteisyyttä ja sen syitä.

ABSTRACT

Parents' information sources and knowledge on vaccinations and attitudes towards them

Luuppala Laura
Satakunta Polytechnic
Social Services and Health Care, Rauma
Health Care Degree Programme
Nursing and Health Care Option
May 2007
Tutor MNSc Elina Lahtinen
PLC 59.13
Pages 57

Keywords: vaccine, child health center, quantitative method

The purpose of the research was to find out from which sources parents have got information on vaccination, what kind of information they have got from a child health center, what parents know about their children's vaccinations and how they feel about getting vaccinations on their children. The aim was to get knowledge that could help to improve the vaccination advice at child health care centers if needed.

The research was done by a quantitative method and the material was collected by questionnaires. The questionnaire consisted of closed, semi-closed and open questions. The target group of the research comprised parents (N=124) whose child was born in the year 2005 or later and attended child health centers of the federation municipalietee for public health in Rauma. 69 parents answered the enquiry and the response percentage 56. The results were analysed by statistical methods and were presented by frequencies and percentages and they were visualized in tables and figures. The answer options of the open questions were booked and a frequency was calculated to each of those options. Some of the open questions were visualized in the text and represented exactly in the same words as they were in questionnaires.

According to the results parents had had most of the information on vaccinations from the public health nurse at a child health center. Other information sources mentioned was public health nurses at maternity clinic, friends, relatives and articles. Parents had received information about the vaccinating schedule, the protection that vaccines give and the possible disadvantages and side effects of vaccines. Instead few parents had got information about what happens if you don't vaccinate your children and about the contents of vaccines. Only half of the parents had got information that vaccinating is voluntary. According to the knowledge test parents' knowledge about vaccinations was mainly good or excellent. Especially the normal reactions after vaccinating were well known. Instead, parents knew rather poorly what diseases vaccinations are against and when it is not allowed to vaccinate. Parents longed for information about vaccines which don't belong to the public vaccination programme such as the rotavirus vaccine. Parents' attitudes towards vaccines were positive: parents thought that vaccines were important; they trusted them and thought that they were safe for the children.

It could be interesting to research what public health nurses think is important in guidance related to vaccines and compare those results with parents expectations about guidance. It would be also interesting to research more closely parents' attitudes towards vaccines especially negative ones and reasons for that kind of attitudes.

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	6
2 ROKOTTAMINEN OSANA LASTENNEUVOLATOIMINTAA	7
2.1 Lasten ja nuorten yleisen rokotusohjelman toteutuminen Suomessa.....	8
2.2 Rokottamisen vasta-aiheet ja haittavaikutukset	11
3 VANHEMPIEN ROKOTUKSIIN LIITTYVÄ TIEDONSAANTI, TIEDOT SEKÄ ASENTEET	12
3.1 Vanhempien saama rokotusneuvonta.....	12
3.2 Vanhempien rokotuksiin liittyvät tiedot.....	15
3.3 Vanhempien rokotuksiin liittyvät asenteet ja harhakäsitykset	16
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	17
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN.....	18
5.1 Kyselylomakkeen laadinta	19
5.2 Tutkimusaineiston keruu	20
5.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi	21
6 TUTKIMUSTULOKSET	23
6.1 Kohdejoukon kuvaus.....	23
6.2 Vanhempien saama rokotusneuvonta.....	24
6.3 Vanhempien rokotuksiin liittyvät tiedot.....	28
6.4 Vanhempien rokotuksiin liittyvät asenteet.....	31
7 POHDINTA	32
7.1 Tulosten tarkastelu	32
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	38

7.3 Tutkimuksen eettiset näkökulmat	40
7.4 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	41

LÄHTEET

LIITTEET

- Liite 1 Rokotusaikataulu
- Liite 2 Kyselylomake
- Liite 3 Saatekirje
- Liite 4 Tutkimuslupa-anomus
- Liite 5 Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Rokottaminen on hyvin tärkeä osa lastenneuvolan toimintaa. Rokottamisen tarkoituksena on saada elimistö tuottamaan vasta-aineita taudinaiheuttajalle ilman, että ihminen sairastaa tautia (Nohynek 2005, 10). Jo vuonna 1802 aloitettu rokotustoiminta on jatkunut sekä synnytyssairaaloissa että lastenneuvoloissa aktiivisesti näihin päiviin saakka (Nohynek, Joensuu, Kela, Pekkanen & Ölander 2003, 4-5). Lasten ja nuorten yleinen rokotusohjelma koki suuren muutoksen 1.1.2005, jolloin Suomessa otettiin käyttöön uudet yhdistelmärokotteet. Rokotusohjelman uudistamisen perusteena olivat uusien, vähemmän haittavaikutuksia aiheuttavien yhdistelmärokotteiden käyttöönotto, pistoker-tojen vähentäminen ja ohjelman yksinkertaistaminen. (Pönkä 2005, 30.) Seuraava muutos tapahtui 1.9.2006, jolloin tuberkuloosirokotus jäi pois yleisestä rokotusohjelmasta (Kilpi & Luhtala 2006, 26-27).

Neuvolan rokotustoiminnan, kattavan rokotusohjelman ja korkean rokotuskattavuuden myötä Suomesta on saatu lähes kokonaan poistettua aiemmin melko tavalliset tartunta-taudit, kuten tuberkuloosi, sikotauti ja tuhkarokko. Kyseisiin tauteihin ei siis enää juuri sairastuta, ja sen myötä sairauksien haittavaikutukset ja niiden vaarallisuus ovat nykyai- kana useimmille nuorille vanhemmille vieraita asioita. Vanhemmat suhtautuvat rokot-tamiseen pääosin myönteisesti, mutta joistakin vanhemmista rokotustoiminta saattaa vaikuttaa turhalta: miksi kiusata pientä lastaan pistämisellä ja ikävillä haittavaikutuksil-la, kun riski sairastua on lähes olematon? (Strömberg & Leino 2005a, 4-5.)

Lastenneuvolassa rokotusneuvonta aloitetaan suhteellisen myöhään. Sosiaali- ja terve-ysministeriön (2004) suosituksen mukaan vanhemmille annetaan rokotusneuvontaa las-tenneuvolassa ensimmäisen kerran yleensä kolmen kuukauden ikäisen vauvan määräai-kaistarkastuksessa, jolloin myös rokotusohjelma nykyisin aloitetaan. Heille kerrotaan muun muassa rokotusohjelmasta ja sen vapaaehtoisuudesta, rokotuksilla ehkäistävistä taudeista sekä lasten normaaleista rokotusreaktioista. Aikaisempien tutkimuksien (Uuttu 1995, Kohonen & Prela 2002, Heikkinen & Saarivainio 2005) mukaan vanhemmat saa-vat ja hakevat rokotuksiin liittyvää tietoa myös epävirallisemmista lähteistä kuten suku-laisilta, ystäviltä, kirjallisuudesta sekä internetistä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mistä tai keneltä vanhemmat ovat saaneet rokotuksiin liittyvää tietoa, millaista rokotuksiin liittyvää tietoa he ovat saaneet lastenneuvolasta, mitä vanhemmat tietävät lastensa rokotuksista sekä miten he suhtautuvat lastensa rokottamiseen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan tarvittaessa kehittää rokotuksiin liittyvää ohjausta lastenneuvolassa. Tutkimus rajattiin koskemaan vanhempia, joiden lapsi oli syntynyt vuonna 2005 tai sen jälkeen, koska vuoden 2005 alussa tehdyt yleisen rokotusohjelman muutokset olivat niin suuria, että esimerkiksi tasapuolisen tietotestin tekeminen sekä ennen että jälkeen 2005 vuonna syntyneiden lasten vanhemmille olisi ollut hankalaa.

Aihe on ajankohtainen ja terveydenhoitajan ammatin kannalta mielenkiintoinen, sillä rokotusohjelma elää muutuskauttaan koko ajan: vuoden 2005 ja 2006 rokotusohjelmaan tehtyjen muutosten lisäksi tällä hetkellä yleiseen rokotusohjelmaan on ehdolla viisi uutta rokotetta (Repo 2006, Mulari-Ikonen 2007, A5). Näin ollen erityisesti lastenneuvolan terveydenhoitajilta vaaditaan rokotteisiin ja rokotusneuvontaan liittyvää perehtyneisyyttä, jotta vanhemmat saavat asiantuntevaa tietoa lastaan koskevan rokotuspäätöksen tueksi.

2 ROKOTTAMINEN OSANA LASTENNEUVOLATOIMINTAA

Sosiaali- ja terveysministeriö (2004) määrittelee lastenneuvolan tärkeäksi osaksi kunnan terveyttä edistäviä peruspalveluja, joiden tarkoituksena on lapsen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja tunne-elämän kehityksen seuranta ja tukeminen. Lastenneuvolan keskeinen tehtävä on myös vanhemmuuden kokonaisvaltainen tukeminen huomioiden vanhemmat paitsi lapsen äitinä ja isänä, myös pariskuntana, joiden välinen suhde vaikuttaa koko perheeseen. Lastenneuvolan ja siten siellä työskentelevien terveydenhoitajien toimintaa ohjaavia periaatteita ovatkin muun muassa lapsen etu ja perhekeskeisyys. Lastenneuvolan terveyttä edistävään toimintaan kuuluu olennaisena osana rokotusohjelman mukaisten rokotusten anto ja lasten rokotussuojan ylläpitäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 178-179.)

Ensimmäinen Suomessa käyttöön otettu rokote oli tarkoitettu isorokkoa vastaan ja sitä käytettiin vuosina 1802-1980. Vuonna 1941 synnytyssairaaloissa otettiin käyttöön BCG-rokote kaikille vastasyntyneille. Lastenneuvoloiden toimintaan rokottaminen tuli myös 1940-luvulla, jolloin aloitettiin kukkumätärokotteiden antaminen. Hinkuyskä-, polio- ja tetanusrokotukset otettiin lastenneuvoloissa käyttöön 1950-luvulla, ja MPR-rokotus tuli osaksi rokotusohjelmaa 1980-luvulla. Viimeisin yleiseen rokotusohjelmaan lisätty rokote on hemofilustauteja vastaan. Tämän rokotteen koekäyttö aloitettiin 1980-luvun puolivälissä, ja vuonna 1993 se muuttui osaksi yleistä rokotusohjelmaa vuonna. Rokotteiden käyttöönoton myötä edellä mainittujen tautien sairastavuus on vähentynyt huomattavasti Suomessa. (Nohynek ym. 2003, 4-5.)

Rokottamisen tarkoituksena on saada elimistö tuottamaan vasta-aineita taudinaiheuttajalle ilman, että ihminen sairastaa tautia. Tätä suojaa kutsutaan aktiiviseksi immuniteetiksi, ja se on tällä hetkellä tehokkain keino ehkäistä tartuntatautien leviämistä. (Nohynek 2005, 10.) Rokotuksessa elimistöön viedään joko eläviä mikrobeja, kokonaisia kuolleita mikrobeja, mikrobin erittämiä toksineja tai mikrobin pinnan osia (Kuronen & Ölander 2005, 11). Rokottaminen mielletään yleisesti injektion antamiseksi, mutta osa rokotteista voidaan antaa suun kautta liuoksena tai kapseleina. Tulevaisuudessa rokotteet voidaan antaa esimerkiksi aerosoleina. (Nohynek 2005, 10.) Lasten rokottamisesta influenssaa vastaan nenäsumutteen avulla on jo saatu rohkaisevia tuloksia Euroopassa, Yhdysvalloissa, Lähi-idässä ja Aasiassa (Uutispalvelu Duodecim 2007, Mulari-Ikonen 2007).

2.1 Lasten ja nuorten yleinen rokotusohjelma Suomessa

Suomen lasten ja nuorten yleinen rokotusohjelma pohjautuu osittain maailmanlaajuisen viiden rokoteantigeenin ohjelmaan eli Expanded Programme on Immunization, EPI, joka otettiin maailmanlaajuisesti käyttöön vuonna 1974. Se sisältää rokotteet poliota, kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää ja tuhkarokkoa vastaan. Myöhemmin ohjelmaan on lisätty vielä hepatiitti b –rokote. WHO suosittelee nykyisin myös maan varallisuuden ja epidemiologisen tilanteen mukaan tarvittavia rokoteantigeneja annettavaksi lapsille; kuten esimerkiksi keltakuumerokotetta ja Japanin aivotulehdus -rokotetta tulee antaa taudin esiintymisen endeemisillä alueilla. (Nohynek & Kilpi 2005.)

Suomessa yleiseen rokotusohjelmaan rokotteet valitaan siten, että ne suojaavat rokotettua sairastumiselta ja ovat turvallisia käyttää. Kriteerinä on myös, etteivät rokotteet saa johtaa väestötason ongelmiin, kuten taudin vaikeutumiseen infektoitumisiän noustessa tai korvautumiseen mahdollisesti toisella taudilla. Rokotusohjelman tavoitteena on saavuttaa laumaimmunitetti eli estää tartuntatautien leviäminen ihmisestä toiseen. (Leino & Kilpi 2005, 3365.) Yleiseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset ovat Suomessa vapaaehtoisia ja maksuttomia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 178).

Vuoden 2005 alussa Suomen rokotusohjelma uudistettiin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella rokotuksista ja tartuntatautien raskauden aikaisesta seulonnasta (421/2004). Rokotusohjelman uudistamisen perusteena olivat uusien, vähemmän haittavaikutuksia aiheuttavien yhdistelmärokotteiden käyttöönotto, pistokertojen vähentäminen ja ohjelman yksinkertaistaminen (Pönkä 2005, 30). Rokotuksiin liittyvien haittavaikutusten määrän uskotaan vähenevän soluttoman hinkuyskärörokotteen ja harvempien pistokertojen myötä: aiempi ohjelma sisälsi kaksitoista pistosta kahteen ikävuoteen mennessä, nyt pistosmäärä on neljä (Rapola & Kilpi 2005, 48–51). Tautisuoja säilyi uudistuksen yhteydessä ennallaan. Vesirokkorokote ei tullut rokotusohjelman uudistuksen myötä osaksi yleistä rokotusohjelmaa, mutta vanhemmat voivat omalla kustannuksellaan halutesaan hankkia sen yli vuoden ikäiselle lapselleen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 178.)

BCG-rokotus jäi pois lasten ja nuorten rokotusohjelmasta 1.9.2006, jonka jälkeen vain riskiryhmiin kuuluvat rokotetaan tuberkuloosia vastaan. Suomen Kansallinen rokotus-asiatuntijaryhmä suositteli vain riskiryhmien rokottamiseen siirtymistä, sillä rokotuksen haittavaikutukset kasvoivat hyötyä suuremmiksi. Tilanteen taustalla on rokotteen valmistajan vaihtuminen vuonna 2002, jonka jälkeen rokotteen aiheuttamat haittavaikutukset noin kymmenkertaistuivat. (Kilpi & Luhtala 2006, 26-27.) Ennen tätä rokotusohjelman muutosta vanhempien luvalla alle viikon ikäiselle vauvalle annettiin BCG-rokote tuberkuloosia vastaan (Rapola & Kilpi 2005, 48).

Lasten ja nuorten yleinen rokotusohjelma aloitetaan lastenneuvolassa vauvan ollessa kolmen kuukauden ikäinen. Kolmen, viiden ja 12 kuukauden iässä vauvalle annetaan DTaP-IPV-Hib-yhdistelmärokote, joka suojaa kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, poliota ja hemofilustaudin b-tyyppiä vastaan. MPR-rokote, joka suojaa tuhka-

rokkoa, sikotautia ja vihurirokkoa vastaan, annetaan 14–18 kuukauden iässä. Alle kaksivuotiaana lapsi saa neljä rokotetta. Rokotusohjelmaan kuuluu lisäksi neljän vuoden iässä annettava DTaP-IPV-tehoste ja kuuden vuoden ikäisenä lapsi saa toisen MPR-rokotteen. Nuorille annetaan vielä 14-15-vuotiaana dtap-tehoste. (Rapola & Kilpi 2005, 48; Liite 1.)

Tällä hetkellä lasten ja nuorten yleiseen rokotusohjelmaan on tarjolla viisi eri rokotetta, jotka ovat vielä toistaiseksi vain vanhempien omalla kustannuksella hankittavissa. Nämä rokotteet ovat vesirokkoa, rotavirusripulia, papilloomavirusta, pneumokokkia ja influenssaa vastaan. Rokotteiden hinta asettaa kuitenkin esteen näiden rokotteiden lisäämiselle yleiseen rokotusohjelmaan: näistä rokotteista ainoastaan influenssarokote tulisi halvaksi, muista aiheutuisi jopa 4-10 miljoonan euron vuosittaiset lisäkustannukset. (Repo 2006.)

Kansanterveyslaitos seuraa sosiaali- ja terveysministeriön määräyksestä rokotuskattavuutta säännöllisesti satunnaisotantatutkimuksilla. Aiemmin rokotuskattavuutta on seurattu valtakunnallisesti terveydenhoitajien tekemillä rokotusilmoituksilla, mutta vuonna 1998 tehtiin rokotuskattavuusseuranta ensimmäisen kerran satunnaisotantana. Yleisen rokotuskattavuuden lisäksi pyritään arvioimaan rokotuskattavuutta myös kunkin rokotteen kohdalla erikseen ja annoksittain eriteltynä. Lisäksi arvioidaan yleisen rokotusaikataulun noudattamista. (Leino 2006.)

Vuonna 1995 syntyneiden lasten rokotuskattavuustutkimuksessa täydellisesti rokotettu- ja lapsia oli 95,8 %, kun vastaava luku vuonna 1997 syntyneiden lasten kohdalla oli 92,5 % (Leino 2006). Sosiaali- ja terveysministeriö (2004) esittikin huolensa rokotuskattavuuden laskusuunnasta peläten suuntauksen jatkuvan. Tällä hetkellä rokotuskattavuus on kuitenkin Suomessa vielä hyvä ja maailmanlaajuisesti jopa esimerkillinen (Jonsuu, Koskeniemi, Hulkko & Kilpi 2005, 3359–3361).

Viimeisimmän Kansanterveyslaitoksen tekemän, satunnaisotantana 1000 lapsen otoksesta suoritettun rokotuskattavuustutkimuksen mukaan noin 93,3 % vuonna 1999 syntyneistä (n=994) ja 95,8 % vuonna 1995 (n=1000) syntyneistä lapsista on käynyt läpi täydellisesti koko rokotusohjelman. Myös rokotusaikataulua noudatetaan hyvin. Nämä asiat

kertovat osaltaan vanhempien luottamuksesta rokotuksiin. (Joensuu ym. 2005, 3359–3361, Leino 2006.)

2.2 Rokottamisen vasta-aiheet ja haittavaikutukset

Lapsia koskevia rokottamisen vasta-aiheita on viisi: kuumeinen infektio tauti, immuunijärjestelmän häiriöt, henkeä uhkaava tai vakava reaktio aiemman rokoteannoksen jälkeen (ei kuitenkaan kuumekouristelu), diagnosointivaiheessa oleva kouristustauti sekä voimakas yliherkkyys jollekin rokotteen sisältämälle aineosalle. Lieväoireinen infektio tauti, kuten nuha tai korvatulehdus, ei siis ole syy rokottamisen siirtämiselle. Infektio taudin toipilasvaihe ei ole sekään syy rokottamatta jättämiseen, kuten eivät ole keskisuus, atooppiset sairaudet, astma tai mikrobilääkehoitokaan. (Postila 2005a, 30–34.)

Rokotteiden kehittämisessä on tavoitteena mahdollisimman suuri teho ja mahdollisimman lievät haittavaikutukset. Suurin osa rokotteiden aiheuttamista haittavaikutuksista on itsekseen ohimeneviä paikallisreaktioita. (Postila 2005b, 78.) Rokottamisen mahdollisia ja melko tavanomaisiakin haittavaikutuksia ovat lievät pistospaikan reaktiot, kuten punoitus ja turvotus, sekä lievä lämmönnousu (Rapola & Kilpi 2005, 50–51). Harvinaisempia haittavaikutuksia, jotka siis selkeästi poikkeavat normaalista rokotusreaktiosta, ovat esimerkiksi anafylaksia, korkea kuume, allergiset reaktiot, ohimenevä velttous, huono reagointi ja kouristuskohtaukset. Mikäli rokottaja epäilee tai toteaa tällaisen haittavaikutuksen, hänen on rokotusasetuksen (421/2004) mukaisesti ilmoitettava siitä Kansanterveyslaitokselle, joka käsittelee ilmoituksen ja antaa kirjalliset ohjeet lisätutkimuksen tarpeesta ja rokotusohjelman jatkamisesta. (Pönkä 2005, 25–27.)

Vuonna 2004 KTL:lle ilmoitettiin noin 1030 epäiltyä rokotuksista aiheutunutta haittavaikutusta. Valtaosa ilmoituksista koski dT-rokotteesta aiheutuneita paikallisreaktioita, mutta merkittävin tieto koski BCG-rokotteeseen liittyneiden vakavien haittavaikutusten lisääntymistä. (Luhtala, Tikkanen & Kilpi 2006; 23, 25.) Tällaisia haittavaikutuksia olivat esimerkiksi imusolmukkeeseen kehittyneet absessit tai imusolmukkeen voimakas turpoaminen sekä vaikeampina haittavaikutuksina luu- tai niveltulehdus tai ihon alainen paise. Esimerkiksi imusolmukepaiseita ilmoitettiin uuden rokotteen käyttöönoton myötä

noin kymmenkertaisesti: aiemmin ilmoituksia tuli 0,15/1000 rokotettua, uuden rokotteen aikana 1,5/1000 rokotettua. (Kilpi & Luhtala 2006, 26-27.)

Ajoittain käy ilmi, että rokotteiden epäillään myös aiheuttavan vakavia sairauksia, kuten autismia, diabetesta ja allergioita tai jopa kuoleman, mutta syy-yhteydet ovat usein hataria ja aiheesta kirjoitetut artikkelit sensaationhakuksia (Kilpi 2002, 63-69). MPR-rokotteen ja autismin yhteydestä noussut kohu ei ole vaikuttanut juurikaan suomalaisten vanhempien asenteisiin tai rokotuskattavuuteen vuosina 1997–2001, toisin kuin Ruotsissa ja etenkin Englannissa (Kortelainen & Vesikari 2005, 2487–2490). Rokotusten hyödyt ja haitat onkin suhteutettava toisiinsa: vaikka tutkimustiedot eivät pystykään kiistattomasti todistamaan suhdetta rokotusten ja erilaisten sairauksien, kuten diabetes ja autismi, kehittymiseen, rokotteiden avulla on saatu hävitettyä tuhoisa isorokko ja polio-kin on vähentynyt huomattavasti (Kilpi 2002, 63-69; Strömberg & Leino 2005, 73).

3 VANHEMPIEN ROKOTUKSIIN LIITTYVÄ TIEDONSAANTI, TIEDOT SEKÄ ASEENTEET

Vanhempien rokotuksiin liittyvää tiedonsaantia ja asenteita on tutkittu yllättävän vähän ottaen huomioon kuinka tärkeästä asiasta on kyse. Muun muassa Uuttu (1995), Kohonen & Prela (2002), Heikkinen & Saarivainio (2005) sekä Nieminen, Simonen & Tinnilä (2006) ovat tutkineet kyseistä aihetta ja saaneet yhteneviä tuloksia: rokotuksia pidetään tärkeinä ja niihin suhtaudutaan pääosin myönteisesti, mutta lisää tietoa ja ohjausta kaivattaisiin terveydenhoitajan taholta neuvolakäyntien yhteydessä.

3.1 Vanhempien saama rokotusneuvonta

Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) mukaan yksi lastenneuvolan tehtävistä on antaa vanhemmille ajantasaista tietoa lapsen suotuisan kehityksen ja koko perheen terveyden edistämiseksi huomioiden vanhempien tarpeet ja odotukset. Tiedon antamisen eli neuvonnan tai ohjauksen perustana ovat myös vanhempien aikaisemman tietoperustan riittävä tunnistaminen sekä yksilöllisten keinojen suunnittelu. Tässä työssä rokotusneuvon-

nalla tarkoitetaan terveydenhoitajan antamaa rokotuksiin liittyvää ohjausta. Rokotusneuvonnassa korostuu erityisesti se, että vaikka vanhemmilla on oikeus kieltäytyä rokotuksista, terveydenhoitajan on kuitenkin tarjottava erilaisia vaihtoehtoja, keskustella valintojen seurauksista lapsen ja koko perheen terveydelle ja hyvinvoinnille. Ohjauksen ja neuvonnan tulee perustua mahdollisimman ajantasaiseen, tutkittuun tietoon. Perheen tilanteesta ja kiinnostuksesta riippuen vanhemmille kerrotaan mahdollisista lisätiedon lähteistä. Lapsen hyvinvointiin tähtäävät ohjeet ja suositukset tulee perustella vanhemmille, jotta turvallisuuden tunne säilyy ja vanhempien luottamus omiin kykyihinsä ei horju. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 106.)

Terveydenhoitaja antaa rokotusneuvontaa ensimmäisen kerran yleensä kolmikuukautisen lapsen määräaikaistarkastuksen yhteydessä, jolloin hän kertoo vanhemmille rokotusohjelmasta ja sen vapaaehtoisuudesta, rokotuksilla ehkäistävistä taudeista sekä lasten normaaleista rokotusreaktioista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 179). Rokotusneuvonnan tulisi sisältää myös tiedot rokotusreaktioiden kestosta, oireiden hoidosta ja niiden mahdollisesta alkamisajankohdasta. Vanhempien olisi hyvä tietää myös mahdollisen rokottamatta jättämisen vaikutuksesta yksilöön ja yhteisöön. (Hulkko & Tikkanen 2005, 28.)

Kohonen & Prela (2002, 62–63) ovat tutkineet opinnäytetyössään alle kolmevuotiaiden lasten vanhempien (N=100) rokotustietoutta ja suhtautumista rokottamiseen. He toteavat tutkimustulostensa perusteella, että rokotusneuvonta aloitetaan usein ”liian myöhään”: ensimmäinen rokotuspäätöshän on aiemmin tehty jo synnytyssairaalassa, jossa vauvalle annettiin BCG-rokote. Valtaosa vanhemmista kuitenkin on saanut rokotusneuvontaa vasta lastenneuvolassa, synnytyssairaalassa vain viisi sadasta vastaajasta ja äitiysneuvolassa vain joka neljäs (Kohonen & Prela 2002, 62–63). Myös Niemisen, Simonsen & Tinnilän (2006) rokotusneuvontaan ja –myöntyvyyteen liittyvän opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että vain noin kaksi kolmannesta vastanneista (N=317) oli saanut rokotuksiin liittyvää tietoa synnytyssairaalasta.

Heikkisen & Saarivainion vanhempien (N=101) rokotustietoutta ja rokotuksiin liittyviä asenteita koskevan opinnäytetyön tulosten mukaan lastenneuvolasta saatu rokotusneuvonta on valtaosin vastannut vanhempien odotuksia: vanhemmista 67,3 % oli mielestään saanut asiantuntevaa ohjausta rokottamisen yhteydessä. Rokotusneuvontaa on tut-

kimusten mukaan saatu eniten lastenneuvolassa terveydenhoitajilta. Myös lääkäriltä, mediasta, lehtikirjoituksista sekä internetistä tietoa on saatu jonkin verran samoin kuin kirjallisuudesta, sukulaisilta ja tuttavilta (Uuttu 1995, Kohonen & Prela 2002, Heikkinen & Saarivainio 2005). Vanhemmat hakevat tietoa internetistä keskustelupalstoilta, hakukoneiden avulla etsityiltä kotisivuilta ja muilta sivustoilta (Hemminki 2005). Tärkein ja luotettavin tietolähde rokotuksiin liittyen on useimpien mielestä lastenneuvolan terveydenhoitaja (Uuttu 1995, Kohonen & Prela 2002, Heikkinen & Saarivainio 2005).

Hirvosen, Raatikaisen, Rauloksen & Valkosen (2001) opinnäytetyössä selvitettiin muun muassa vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteitä Lastenneuvolan rokotusoppaasta sekä rokotusmyöntyvyyteen vaikuttavia tekijöitä. Lastenneuvolan rokotusopas on tarkoitettu terveydenhoitajien antaman rokotusneuvonnan tueksi sekä vanhemmille jaettavaksi kirjalliseksi materiaaliksi, jossa on kattavasti tietoa rokottamisesta ja rokotteista. Strukturoidulla kyselylomakkeella toteutettuun kyselyyn vastasi 65 vanhempaa sekä 46 terveydenhoitajaa. Vanhempien ja terveydenhoitajien käsitykset rokotusneuvonnasta menivät ristiin siten, että terveydenhoitajat pitivät vanhempien saamaa rokotusneuvontaa riittävänä, kun taas vanhemmat olisivat kaivanneet lisää tietoa rokotuksiin liittyvissä kysymyksissä. Kuitenkin Heikkisen & Saarivainion (2005, 30) sekä Kohosen & Prelan (2002, 65) tutkimuksista käy ilmi, että suurin osa vanhemmista kokee saaneensa riittävästi rokotusneuvontaa. Sama käy ilmi Välinummen (2004) opinnäytetyöstä, jossa vain 14 % 103:sta kvantitatiiviseen tutkimukseen osallistuneesta vanhemmasta olisi kaivannut lisätietoa rokotuksiin liittyen. Niemisen ym. (2006) kyselyyn osallistuneista vanhemmista yli kolme neljäsosaa koki saaneensa riittävästi tietoa rokotuksista.

Kuitenkin erityisesti yhden lapsen perheissä rokotusneuvontaa kaivattaisiin lisää. Useamman lapsen perheissä rokotustietoutta on saatu lastenneuvolasta ja muistakin lähteistä paljon enemmän, ja mahdollisesti myös rokotusreaktiot ovat tulleet käytännössä tutuksi. (Heikkinen & Saarivainio 2002, Kohonen & Prela 2005.) Myös vähemmän koulutettujen vanhempien perheisiin pitäisi kiinnittää huomiota, sillä kyseisten perheiden rokotustietous on muita heikompaa (Uuttu 1995). Opinnäytetyönsä tulosten perusteella Kohonen & Prela (2002) kyseenalaistavat vanhempien kyvyn omaksua tietoa terveydenhoitajan vastaanotolla ja toteavat, että terveydenhoitajien olisi kehitettävä rokotusneuvontaansa esimerkiksi tukemalla neuvontaa kirjallisena jaettavan oheismateriaalin avulla.

Hemmingin (2005) opinnäytetyöstä käy ilmi, ettei lastenneuvolan terveydenhoitajan antama rokotusneuvonta aina ole vanhempien mielestä paras mahdollinen vaihtoehto. Hemminki on opinnäytetyössään kartoittanut vanhempien rokotuksiin liittyvää tiedon- saantia sekä selvittänyt ja kuvannut syitä, joiden perusteella vanhemmat kieltäytyvät ottamasta rokotuksia lapsilleen. Laadullisen tutkimuksen aineisto muodostuu vuoden ajan Vauva-lehden keskustelupalstoilla käydyistä keskusteluista sekä vanhemmille (N=5) tehdyistä sähköpostikyselyistä. Tulosten perusteella terveydenhoitajien antama rokotusinformaatio koettiin painostuksena eikä heidän tietojansa rokotuksista pidetty riittävinä. Esimerkiksi USA:ssa lasten rokottamiseen painostus on kuitenkin eri luokkaa kuin Suomessa mahdollisesti koettu: lastenlääkäri voi ilmoittaa lapsensa rokottamatta jättäneistä vanhemmista lastensuojeluviranomaisille tai kieltäytyä hoitamasta rokotta- matta jätettyä lasta (Diekema 2005, 1430.)

3.2 Vanhempien rokotuksiin liittyvät tiedot

Lastenneuvolan terveydenhoitaja kertoo vanhemmille ennen rokotusohjelman aloitta- mista rokotusohjelmasta ja sen vapaaehtoisuudesta, rokotuksilla ehkäistävistä taudeista sekä lasten normaaleista rokotusreaktioista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 179). Vanhempien pitäisi olla tietoisia ainakin näistä asioista, mutta eri tutkimusten mukaan vanhempien tiedot ovat edellä mainittuihin asioihin liittyen osittain heikkoja tai puut- teellisia (Uuttu 1995, Kohonen & Prela 2002, Heikkinen & Saarivainio 2005).

Uutun (1995) pro gradu -tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä 1-2-vuotiaiden lasten vanhemmat tietävät ja haluavat tietää rokotuksista. Kohderyhmänä olivat 1-2- vuotiaiden lasten vanhemmat (N=170) Turun ympäristökunnista. Tulosten mukaan vanhemmat ovat tietoisia rokottamisen tarkoituksesta. Rokottamisen vapaaehtoisuus puolestaan oli tiedossa 92,8 %:lla vanhemmista. Osa vanhemmista kuitenkin kuvitteli rokottamisen olevan pakollista tai jopa edellytys lastenneuvolassa käymiselle.

Uutun (1995) tutkimuksen tulosten mukaan yli puolet vanhemmista ei tiennyt, kuinka monta eri sairautta vastaan lapsi suojataan rokotuksilla. Kysyttäessä PDT-rokotteen an- tamaa tautisuojausta vain alle puolet vanhemmista tiesi, mitä tauteja vastaan rokote on. Heikkisen & Saarivainion (2005, 20) opinnäytetyöstä puolestaan käy ilmi, että suuri osa

vanhemmista kokee tietävänsä lapselleen annetuista rokotteista. Pieni osa vanhemmista (2 %) ei kuitenkaan tiennyt mitään lapselleen annetuista rokotuksista.

Vanhempien tiedot rokotusten vasta-aiheista ovat Kohosen & Prelan (2002, 65–67) opinnäytetyön mukaan osittain puutteellisia, vaikka vanhemmat ovat kokeneet saaneensa riittävästi näistä asioista tietoa. Esimerkiksi antibioottikuuri ja kuumeeton flunssa eivät ole rokottamisen todellisia vasta-aiheita, mutta osa vanhemmista piti niitä esteenä rokottamiselle. Toisaalta rokottamisen todelliset vasta-aiheet tunnettiin myös hyvin.

3.3 Vanhempien rokotuksiin liittyvät asenteet ja harhakäsitykset

Vanhemmilla on usein ennakkokäsityksiä ja odotuksia rokotuksista. Faktatietoa paremmin ihmiseen puree tunteisiin vetoava tieto, jonka seurauksena vanhemmilla saattaa olla vahva näkemys siitä, pitäisikö heidän lapsensa rokottaa vai ei. Näkemys on kuitenkin voinut syntyä iltapäivälehtien lööppien, internetsivustojen tai muiden vanhempien negatiivisten kokemusten pohjalta, joten terveydenhoitajan on ohjaustilanteessa syytä keskustellen selvittää, mistä saatu tieto on peräisin, johtuuko mahdollinen rokotekriittisyys tai rokotuksista kieltäytyminen vääristä tiedoista vai ehkä sittenkin uskonnollisesta vakaumuksesta tai muusta vastaavasta. Saarnaa tai luennointia vanhemmat eivät halua, vaan konkreettiset esimerkit ja rehelliset, luotettavat ja asiantuntevat vastaukset riittävät. (Strömberg & Leino 2005a, 4-6.)

Niin Uutun (1995), Kohosen & Prelan (2002) kuin Heikkisen & Saarivainionkin (2005) tutkimuksen mukaan valtaosa vanhemmista suhtautuu myönteisesti rokottamiseen. Rokotusten tarpeen kyseenalaistaminen ja huoli niiden haittavaikutuksista lisäävät vanhempien rokotuskriittisyyttä. Rokotusten tarpeellisuuden kyseenalaistaminen on rokotusohjelman niin sanotun elämänsäkaaren luonnollinen osa: kun rokotusten avulla tartuntataudit on saatu lähes kokonaan hävitettyä, rokotusten tarpeellisuutta ei enää ymmärretä. Nuorilla vanhemmilla ei useinkaan ole kokemuksia rokotuksiin ehkäistävästä taudista, joten rokotteiden mahdolliset haittavaikutukset nähdään lapsen turhana kiusaamisena. (Strömberg & Leino 2005a, 4-6.)

Hemmingin (2005) opinnäytetyöstä käy ilmi, että rokotuksista kieltäytyneet vanhemmat perustelivat valintansa sillä, että rokotuksiin ehkäistävät taudit ovat hoidettavissa, mikäli

lapsi sellaisen saa. Myös rokotusten haittavaikutukset vaikuttivat rokottamatta jättämiseen. Joensuun ym. (2005) mukaan rokottamatta jättämisen syyksi on noussut muun muassa vanhempien toive rokottamatta jättämisestä, väliin jääneet neuvolakäynnit sekä harvinaisempina syinä rokottamisen vasta-aiheet tai neuvolan päätös jättää lapsi rokottamatta.

Strömberg & Leino (2005b, 73–75) ovat listanneet harhakäsityksiä, jotka liittyvät rokotuksiin. Yksi niistä on, että rokotteet ovat muuttuneet turhiksi parantuneiden hygienioiden ja oikean ravitsemuksen myötä. Hyvän hygienian ja oikean ravitsemuksen avulla pystytään ehkäisemään joitakin tartuntatauteja kuten A-hepatiittia, mutta esimerkiksi hinkuyskän ja tuhkarokon suhteen parantuneilla hygienioilla ei ole merkitystä. Rokotteiden tehoa epäillään myös siksi, että tartuntatauteihin sairastuu myös rokotettuja. Rokotteet eivät takaa sataprosenttista suojaa tauteja vastaan, mutta enemmistö rokotetuista kuitenkin saavuttaa immuniteetin rokotteiden avulla. Erään harhakäsityksen mukaan tautien sairastamista ja vaihtoehtoisia hoitoja pidetään rokotteita turvallisempina vaihtoehtoina, mutta esimerkiksi sinänsä vaarattoman tuhkarokon jälkitautina saattaa seurata aivokalvontulehdus ja sen myötä jopa kuolema, eikä taudin sairastaminen immuniteetin saavuttamiseksi ole sen vuoksi turvallista. Vastustusta herättävät myös yhdistelmärokotteet, joiden pelätään kuormittavan liikaa lapsen immuunijärjestelmää, mutta jo vastasyntyneellä on käytössään valtaisa kapasiteetti vasta-aineiden tuottamiseen. Rokotteiden sisältämät apuaineet, kuten alumiini ja formaldehydi, ovat nekin vaarattomia pienten annostustensa vuoksi.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mistä tai keneltä vanhemmat ovat saaneet rokotuksiin liittyvää tietoa, millaista rokotuksiin liittyvää tietoa vanhemmat ovat saaneet lastenneuvolasta, mitä vanhemmat tietävät lastensa rokotuksista sekä miten vanhemmat suhtautuvat lastensa rokottamiseen. Tutkimuksen tavoitteena on tarvittaessa kehittää rokotuksiin liittyvää ohjausta ja neuvontaa lastenneuvolassa. Näiden tavoitteiden perusteella nousee neljä keskeistä tutkimusongelmaa:

1. Mistä/keneltä vanhemmat ovat saaneet rokotuksiin liittyvää tietoa?
2. Millaista rokotuksiin liittyvää tietoa vanhemmat ovat saaneet lastenneuvolasta?
3. Mitä vanhemmat tietävät rokotuksista?
4. Miten vanhemmat suhtautuvat rokottamiseen?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Kaikille tutkimuksille on yhteistä se, että niillä on jokin tavoite tai tehtävä. Tutkimuksen tarkoituksena voi olla kartoittaa, kuvailla, selittää ja/tai ennustaa jotakin tiettyä tapahtumaa, ihmisten käyttäytymistä tietyssä tilanteessa ja niin edelleen. (Hirsjärvi 2005, 125.) Tutkimusmenetelmät jaetaan karkeasti kahteen luokkaan: kvantitatiiviseen eli määrälliseen ja kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimukseen. Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käytetään yleensä, mikäli tarkoituksena on tutkia jotakin geneeristä eli ilmiöluokkaa, kun taas kvalitatiivinen tutkimus keskittyy singulaarisiin eli yksittäisiin ilmiöihin. (Uusitalo 1998, 79-80.)

Tutkimuksen tavoitteen mukaan määräytyy paitsi tutkimusmenetelmä, myös tutkimusstrategia. Perinteisesti tutkimusstrategiat on jaettu kolmeen ryhmään, jotka ovat kokeellinen tutkimus, survey-tutkimus ja tapaustutkimus eli case-study. (Hirsjärvi 2005a, 125, 128-129.) Tämän opinnäytetyön tutkimusstrategiana on survey-tutkimus: tietystä ihmisjoukosta on poimittu otos, jonka jokaiselle jäsenelle on jaettu samanlainen kyselylomake strukturoidussa muodossa olevan aineiston keräämiseksi. Tutkimusmenetelmänä puolestaan on kvantitatiivinen tutkimus: sen keskeisiä piirteitä ovat muun muassa otantasuunnitelman tekeminen siten, että tulosten tulee päteä tiettyyn perusjoukkoon; aineiston soveltuminen määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen; aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon sekä päätelmien tekeminen aineistosta käyttäen apuna tilastollista analysointia. (Uusitalo 1998, 51; Hirsjärvi 2005a, 125.) Myös nämä ehdot täyttyvät tässä opinnäytetyössä: perusjoukkona ovat vuosina 2005–2006 syntyneiden lasten vanhemmat Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän alueella, ja heitä edustamaan on poimittu 120 henkilön satunnainen otos. Kyselylomakkeella kerätty aineisto soveltuu numeeriseen mittaamiseen ja aineistosta saatu tieto on muutettu tilastollisesti

käsiteltävään muotoon, jonka jälkeen sitä on analysoitu tilastollisesti (Hirsjärvi 2005a, 125).

5.1 Kyselylomakkeen laadinta

Aineiston keruussa käytetty kyselylomake on laadittu juuri tätä opinnäytetyötä varten. Lomake (Liite 2) koostuu suurimmaksi osaksi strukturoiduista kysymyksistä, mutta mukana on myös kaksi avointa kysymystä sekä neljä puoliavointa kysymystä. Kysymykset perustuvat kirjallisuuteen sekä aiempiin tutkimuksiin (Uuttu 1995, Kohonen & Prela 2002, Strömberg & Leino 2005a). Kysymysten laadinnassa huomioitiin sekä tutkimusongelmat että tutkimuksen tarkoitus. Lomakkeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja helposti täytettävä: kysymysten järjestys suunniteltiin siten, että helpoimmat kysymykset olivat ensin ja vaikeimmat viimeisenä. Myös kysymysten yksiselitteisyys ja lyhyt muotoilu olivat tärkeitä kriteerejä lomaketta laatiessa. (Hirsjärvi 2005b, 191-192.)

Kyselylomake jakautui kolmeen osioon tutkimusongelmien mukaisesti. Lomakkeen alussa kartoitettiin taustatietoja. Taustatiedoissa selvitettiin vastaajan sukupuoli, ikä, koulutus sekä vastaajan lasten lukumäärä, minkä ikäisen lapsen kanssa vastaaja on käynyt neuvolassa lomakkeen saadessaan sekä rokotetaanko vastaajan lapsi yleisen rokotusohjelman mukaisesti. Toisessa osiossa selvitettiin vanhempien rokotuksiin liittyviä tietolähteitä strukturoiduilla monivalintakysymyksillä (kysymykset 7-15) sekä yhdellä avoimella kysymyksellä (kysymys 16). Lomakkeen kolmannessa osiossa kartoitettiin vanhempien lastenneuvolasta saamaa rokotusneuvontaa erilaisten väittämien muodossa (väittämät 17-28) sekä niin ikään väittämien muodossa asenteita rokotuksiin liittyen (väittämät 29-34). Väittämiin vastattiin numeroilla yhdestä neljään, yhden ollessa täysin eri mieltä, kahden jokseenkin eri mieltä, kolmen jokseenkin samaa mieltä ja neljän täysin samaa mieltä. Viimeisenä osiona lomakkeessa oli tietotesti, jonka tarkoituksena oli mitata vanhempien rokotustietoutta (kysymykset 35-42). Tietotesti oli monivalintatehtävä, jossa vanhemmille annetaan mahdollisuus vastata myös ”En osaa vastata” vastausmotivaation ylläpitämiseksi, sillä osa kysymyksistä oli haastavia. (Hirsjärvi 2005b, 192.)

Kyselylomake esitettiin neljällä vanhemmalla touko-kesäkuussa 2006 ennen aineiston keruuta lastenneuvoloissa. Esitetestauksessa kiinnitetään huomiota muun muassa kysymysten ja ohjeiden selkeyteen ja yksiselitteisyyteen, vastausvaihtoehtojen toimivuuteen sekä kysymysten olennaisuuteen (Heikkilä 1999, 60). Esitestauksen tarkoituksena on, että kysymysten muotoilua, määrää sekä muita mahdollisia ongelmakohtia voidaan tarvittaessa korjata ennen kuin kysely jaetaan kohdeorganisaatiossa. Sillä pyritään parantamaan tutkimuksen luotettavuutta, ja se on välttämätöntä onnistuneen kyselylomakkeen laatimiselle. (Hirsjärvi 2005b, 187-193.) Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeesta poistettiin kysymyksestä numero 4 kohta muiden lasten iät, koska kysymyksen tarpeellisuus tulosten tulkinnan kannalta oli kyseenalainen. Muita korjausehdotuksia ei esitestauksesta tullut.

5.2 Tutkimusaineiston keruu

Aineiston keruuta varten anottiin lupa (Liite 4) Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän johtavalta hoitajalta, jolta lupa (Liite 5) myös saatiin. Aineiston keruu toteutettiin siten, että Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän lastenneuvoloiden terveydenhoitajat jakoivat sadalle, vuonna 2005 tai sen jälkeen syntyneen lapsen vanhemmalle kyselylomakkeen, jonka mukana vanhemmat saivat postimerkillä varustetun palautuskuoren. Kyselylomakkeeseen liitetään aina saatekirje (Liite 3), joka voi olla ratkaisevassa asemassa, kun vastaaja päättää, osallistuuko kyselyyn (Heikkilä 1999, 60-61), ja siksi saatekirjeen ulkoasuun, sisältöön ja tietysti myös itse kyselylomakkeen laajuuteen kiinnitettiin huomiota (Vilkkä 2005, 153). Saatekirjeessä kerrottiin vanhemmille tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä motivoitiin vanhempia vastaamaan kyselyyn. Siinä kerrottiin myös lomakkeen palautustavasta sekä vastausten ehdottomasta luottamuksellisuudesta. (Heikkilä 1999, 60-61)

Otoksen koko oli riittävän kattava tulosten luotettavuuden kannalta, sillä Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän alueella syntyy vuosittain noin 350-400 lasta (Hirsjärvi 2005a, 131; <http://www.rauma.fi/sosiaali/projektit/Hyvinvointiselonteko2002.pdf>). Otos koski kyseistä vanhempien joukkoa siksi, että uusi rokotusohjelma astui voimaan vuoden 2005 alussa, ja sitä aiemmin syntyneiden lasten rokotusohjelma on varsin erilainen nykyiseen verrattuna. Sen vuoksi esimerkiksi tietotestin kysymykset eivät soveltuneet muille kuin kyseisen ikäryhmän vanhemmille.

Kyselylomakkeista 55 jaettiin Raumalla Nortamonkadun lastenneuvolassa ja viisitoista Uotilassa, viisitoista Eurajoella, kymmenen Lapissa ja viisi Kodisjoella. Jako perustuu lastenneuvoloiden asiakasmäärään. Kyselylomakkeita jaettiin vuoden 2006 elokuun alusta joulukuun alkuun. Vanhemmat saivat ensimmäisen sadan kyselylomakkeen mukana palautuskuoren, jotta heillä oli mahdollisuus tutustua kysymyksiin rauhassa. Kyselyn palautus tapahtui postitse suoraan opinnäytetyön tekijälle. Palautuskuoren, jonka postimaksu on jo maksettu, tarkoituksena oli vähentää katoa, joka usein on aineiston keruun ongelmana (Hirsjärvi 2005b, 185).

Aineistonkeruu eteni lokakuun loppuun saakka melko hitaasti, sillä siihen mennessä jaetuista lomakkeista oli palautunut vasta vajaa viisikymmentä. Aineistonkeruun täydentämiseksi voidaan käyttää kyselylomakkeiden karhuamista (Hirsjärvi 2005b, 185). Tämän työn aineistonkeruun kohdalla se ei ollut mahdollista, sillä kenenkään kyselyyn osallistuneen henkilöllisyys ei ollut tiedossa. Jotta vastausprosentti olisi saatu suuremmaksi, kyselylomakkeita vietiin Nortamonkadulle 20 kappaletta lisää lokakuun 2006 lopussa. Maksetusta palautuskuoresta huolimatta vastausprosentti jäi matalaksi, joten Nortamonkadun lastenneuvolaan lokakuun alussa vietyjen lomakkeiden palautus tapahtui lastenneuvolan odotustiloissa sijainneeseen suljettuun palautuslaatikkoon. Aineistonkeruu lopetettiin joulukuun alussa. Näistä neuvolaan palautettavista lomakkeista palautui yhdeksän, ja postin mukana vastauksia palautui opinnäytetyöntekijälle tammi-kuun 2007 alkuun mennessä 56, eli myös aineistoon hyväksytyt esitestauslomakkeet mukaan luettuna kaikkineen 69 kappaletta. Vastausprosentiksi tässä työssä tuli 56 %.

5.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Jotta kerätystä aineistosta voidaan tehdä päätelmiä, pitää ensiksi tehdä esitöitä. Aineiston järjestäminen aloitetaan tietojen tarkistamisella: aineisto tarkistetaan etsien selviä virheellisyyksiä ja tietojen puuttumista. Tarkistuksen jälkeen pitää päättää, onko joitakin lomakkeita hylättävä. Mikäli jostakin lomakkeesta puuttuu esimerkiksi vastaukset yhteen asennemittariosioon, mutta muuten koko lomake on täytetty huolellisesti, koko lomaketta ei kannata hylätä, sillä se olisi tuhlausta. Toisena vaiheena aineiston luonnissa on tietojen täydentäminen, eli aineistonkeruun kattavuuden täydentäminen. Aineistonkeruuta voidaan täydentää esimerkiksi kyselylomakkeita karhuamalla. Tiedon tallennusta ja analyysijä varten tehtävä aineiston järjestäminen on kolmas vaihe. Määrällisen

tutkimuksen ollessa kyseessä aineistosta muodostetaan erilaisia muuttujia ja aineisto koodataan muuttujaluokitusten mukaisesti. Koodaamisella tarkoitetaan tässä toimintaa, jossa jokaiselle havaintoyksikölle eli tutkittavalle kohteelle, annetaan jokin arvo jokaisella muuttujalla. Aineisto analysoidaan yleensä sen jälkeen, kun se on kerätty ja järjestetty. (Hirsjärvi 2005b, 211-213.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineiston käsittelyn ensimmäinen vaihe oli mahdollisten hylättävien kyselylomakkeiden tarkastaminen aineistosta. Joitakin puutteita oli osassa lomakkeista, esimerkiksi monivalintakysymyksissä kaikkiin kohtiin ei oltu vastattu, mutta yhtään hylättävää lomaketta ei kuitenkaan ollut. Kyselylomakkeet numeroitiin siinä järjestyksessä, jossa ne opinnäytetyöntekijälle palautuivat. Lomakkeiden jokainen muuttuja koodattiin Microsoft Excel – taulukkolaskentaohjelmaan, jonka avulla tässä opinnäytetyössä käytetyt taulukot ja kuviot on tehty. Suljettujen kysymysten tulokset esitetään frekvenssilukuina (Liite 2) sekä sanallisesti prosentteina ja tuloksia havainnollistetaan taulukoissa ja kuvioissa. Tekstissä käytetään myös keskiarvoja saaduista tuloksista. Esitystarkkuutena on käytetty kokonaislukuja, joten luvuissa saattaa esiintyä virheitä puoli prosenttia ylös- tai alaspäin.

Väitteitä 17-27 sekä 29-34 käsiteltäessä yhdistettiin vaihtoehdot ”samaa mieltä” ja ”jokseenkin samaa mieltä” yläkohdaksi ”samaa mieltä”, ja samanlaisesti käsiteltiin myös ”eri mieltä” ja ”jokseenkin eri mieltä” vaihtoehdot.

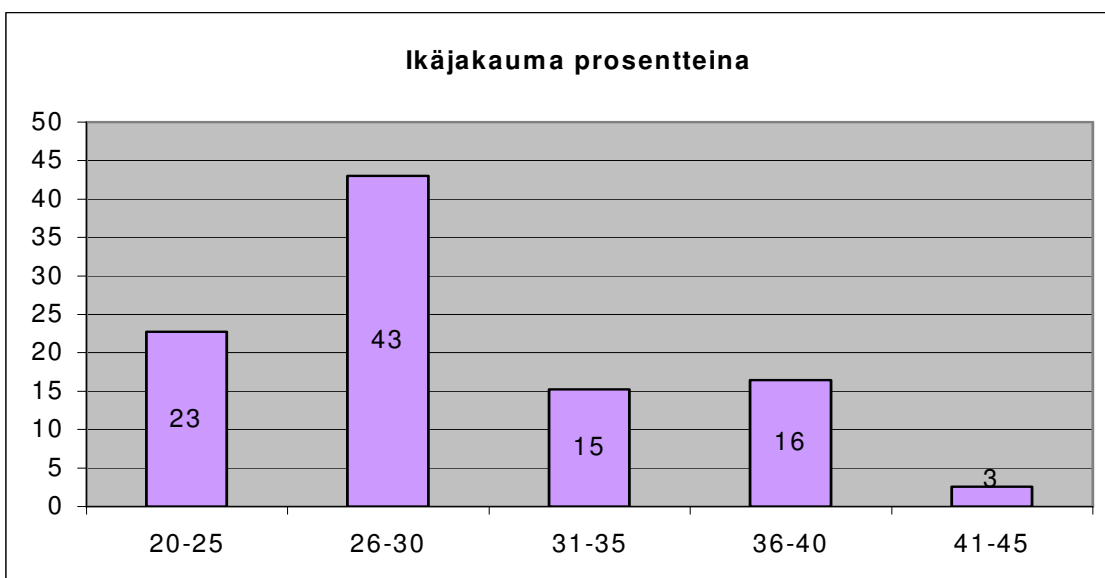
Avoimiin kysymyksiin saadut vastaukset syötettiin niin ikään Microsoft Excel – taulukkolaskentaohjelmaan. Ohjelman avulla vastaukset jäsenneltiin, niistä laskettiin frekvenssit ja samaa tarkoittavat vastaukset yhdistettiin. Avoimien kysymysten vastauksia havainnollistetaan tulosten raportoinnissa suorina lainauksina. Lainausten perässä oleva numero viittaa kyselylomakkeen järjestysnumeroon.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Vastausprosentti tässä opinnäytetyössä on 56 % (N=124). Alkuperäiset frekvenssit on esitetty liitteenä olevassa kyselylomakkeessa (Liite 2). Kyselylomakkeita jaettiin Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän lastenneuvoloissa 30.7.–4.12.2006. Lomakkeita jaettiin yhteensä 120, ja vastauksia saatiin takaisin 65. Lisäksi neljä esitestauslomaketta hyväksyttiin mukaan aineistoon, joten yhteensä vastauksia on 69.

6.1 Kohdejoukon kuvaus

Taustatiedoissa selvitettiin, kumpi vanhemmista kyselyyn vastasi, vastaajan tai vastaajien iät, koulutus, lasten lukumäärä ja sen lapsen ikä, jonka kanssa vastaaja kävi neuvolassa kyselyn saadessaan sekä rokotetaanko lapsi voimassa olevan rokotusohjelman mukaisesti. Vastaajista 68 oli naisia ja 12 miehiä. Vain äidin täyttämää kyselyjä palautui 67, yksi kyselyistä oli vain isän täyttämä ja kyselyistä 11 oli molempien vanhempien täyttämää. Nuorin kyselyyn vastannut äiti oli 21-vuotias, vanhin 42. Nuorin isä oli 23-vuotias, vanhin 42. Naisvastaajien keski-ikä oli 29 vuotta, miesten 32. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Kyselyyn osallistuneiden vanhempien ikäjakautuma prosentteina (n=69).

Opistotasoinen koulutus oli noin neljällä kymmenestä vanhemmasta (43 %), joka kolmas oli käynyt ammattikorkeakoulun ja akateemisen tutkinnon oli suorittanut noin joka

viides (23 %). Peruskoulun käyneitä oli 10 % vanhemmista ja lukion suorittaneita 14 %. Äideistä neljä oli käynyt sekä ammattikoulun että lukion, isistä yksi.

Kyselyyn vastanneilla oli keskimäärin 1,8 lasta. Lasten lukumäärä perheissä vaihteli yhdestä neljään. Lapsen, jonka kanssa vanhempi oli neuvolakäynnillä kyselyn saadessaan, ikä oli keskimäärin 8,5 kuukautta. Nuorimmat kyselyyn osallistuneiden vanhempien lapsista olivat yhden kuukauden ja vanhimmat 18 kuukauden ikäisiä.

Lähes kaikkien eli 99 % kyselyyn vastanneista lapset rokotetaan voimassa olevan rokotusohjelman mukaisesti. Kahden vastaajan lapset rokotetaan voimassa olevan rokotusohjelman mukaisesti, mutta MPR-rokote jää saamatta. Toinen näistä vastaajista jätti myös BCG-rokotteen antamatta. Perusteluita, miksi rokotteet jäivät antamatta, ei vastauksissa ollut, vaikka kysymyksenasettelu siihen mahdollisuuden antoi.

6.2 Vanhempien saama rokotusneuvonta

Kyselylomakkeen toisessa osiossa selvitettiin rokotuksiin liittyvää tiedonsaantia. Lastenneuvolan terveydenhoitajalta oli saanut paljon rokotuksiin liittyvää tietoa 39 % kyselyyn vastanneista vanhemmista. Noin joka viides (19 %) vanhemmista oli saanut paljon rokotuksiin liittyvää tietoa äitiysneuvolan terveydenhoitajalta. (Kuvio 2.)

Reilusti yli puolet vastanneista (59 %) oli saanut jonkin verran tietoa lastenneuvolan terveydenhoitajalta, vähän alle puolet äitiysneuvolan terveydenhoitajalta (48 %) sekä synnytyssairaalasta (47 %). Jonkin verran rokotuksiin liittyvää tietoa vastaajat olivat saaneet myös ystäviltä (60 %) sekä sukulaisilta (48 %). (Kuvio 2.)

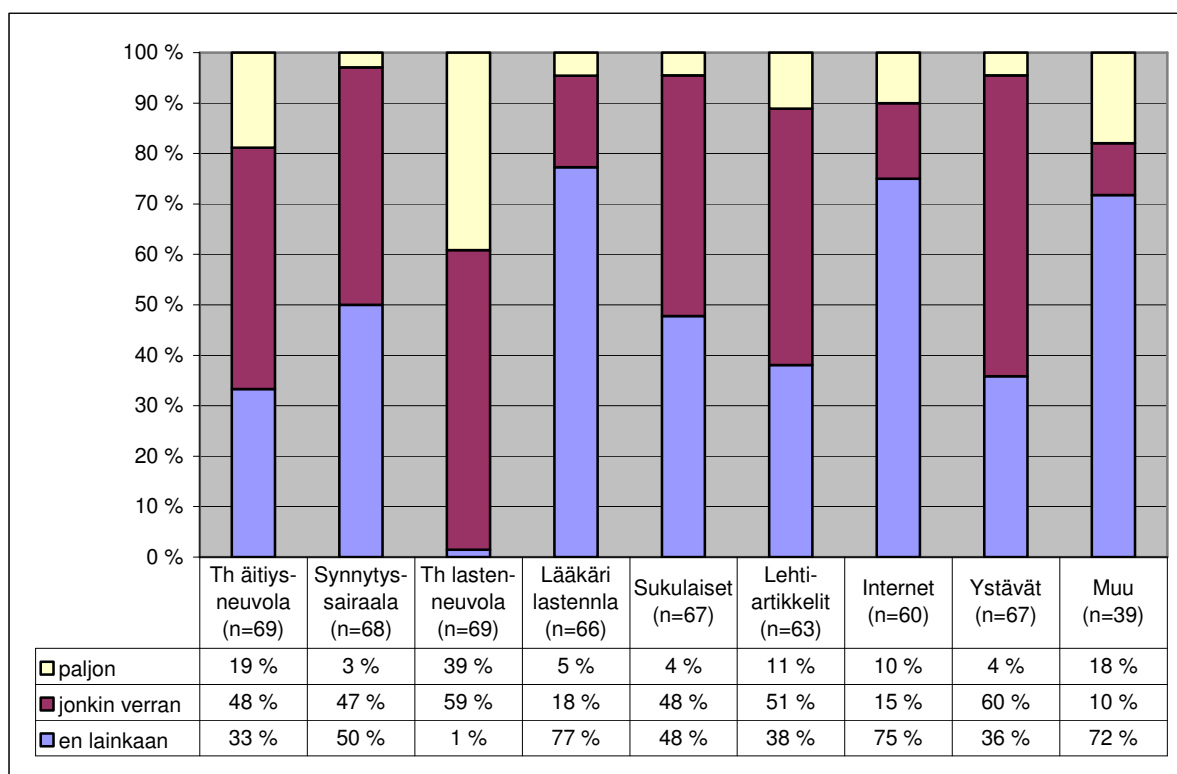
Lehtiartikkeleista jonkin verran rokotustietoa oli saanut hieman yli puolet vanhemmista (51 %). (Kuvio 2.) Vastaajista 30 oli maininnut, mistä lehdistä tietoa oli saanut. Nimeltä mainittuja lehtiä olivat Vauva-lehti (n=18), Kaks'plus-lehti (n=15), paikallis- ja muut sanomalehdet (n=5), Terveydenhoitaja-lehti (n=2) sekä Superin liittolehti (n=1).

Paikallislehdistä (joskus voi olla jotain Länsi-Suomi, Uusi-Rauma), aikakauslehdistä (Vauva, Kodinkuvalehti tms.) (9)

Vauva, Kaks'plus (13)

Lastenneuvolan lääkäriltä 77 % vastaajista ei ollut saanut lainkaan rokotustietoa. Valtaosa vastaajista (75 %) ei ollut saanut lainkaan tietoa Internetistä (Kuvio 2). Osa vanhemmista (n=10) mainitsi erikseen, miltä Internet-sivuilta tietoa on etsinyt; tietoa oli haettu Vauva-lehden kotisivuilta (n=3), www.rokotusinfo.fi –sivuilta (n=2), hakukoneen avulla (n=2), Kansanterveystietokeskuksen kotisivuilta (n=1), useilta eri sivuilta (n=1) sekä keskustelupalstoilta (n=1).

Noin joka viides vanhemmista (18 %) oli saanut paljon rokotuksiin liittyvää tietoa myös muista kuin kyselylomakkeessa esitetyistä vaihtoehtoista. Osa vastanneista (n=11) mainitsi jonkin ulkopuolisen lähteen, josta oli tietoa saanut: oma koulutus (n=5), televisio (n=2) ja WSOY:n Vauvakirja (n=2). Valtaosa vastanneista vanhemmista (72 %) ei ollut saanut rokotuksiin liittyvää tietoa muualta kuin kyselyssä mainituista lähteistä. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Vanhempien rokotuksiin liittyvä tiedonsaanti eri tietolähteistä.

Vanhempia pyydettiin kertomaan, mistä tai keneltä hakee tietoa, jos heillä on rokotuksiin liittyviä kysymyksiä. Kysymykseen vastasi 66 vanhempaa, ja suuri osa hakee tietoa

neuvolasta tai terveydenhoitajalta (n=57), internetistä (n=28), ystäviltä (n=13), sukulaisilta (n=7), lääkäriltä (n=3), kirjallisuudesta (n=2) sekä lehdistä (n=1).

Kysyn lastenlääkäriltä, th:lta, ystäviltäni, netistä (sivustoja monia, mitään erityistä en pysty mainitsemaan) (7)

Ensisijaisesti neuvolan terveydenhoitajalta (9)

Jos minulla olisi kysymyksiä, kysyisin neuvolasta sekä ystäviltä. (10)

Terveydenhoitajalta lastenneuvolassa, netistä. Kysymme myös sukulaisten ja tuttavien kokemuksia esim. ”jälkioireista” (14)

Internetistä ensisijaisesti + terveydenhoitajalta (43)

Vanhemmilta kysyttiin väittämien muodossa, mitä tietoja he ovat saaneet lastenneuvolasta. Lähes kaikki (99 %) vastaajat olivat saaneet tietoa siitä, milloin lapsi rokotetaan neuvolassa. Suurin osa (84 %) vanhemmista oli saanut tietoa rokotteiden antamasta tautisuojausta sekä mahdollisista sivu- (83 %) ja haittavaikutuksista (67 %). Noin kaksi kolmesta vanhemmasta (67 %) oli saanut tietoa rokotuksista ennen rokotusohjelman aloittamista. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Lastenneuvolasta saatuihin tietoihin liittyvät väittämät.

Väite	Eri mieltä	Samaa mieltä
Sain tietoa rokotuksista ennen rokotusohjelman aloittamista. (n=69)	33 %	67 %
Rokotusohjelman vapaaehtoisuudesta on kerrottu. (n=69)	52 %	48 %
Lastenneuvolassa on annettu tietoa rokottamatta jättämisen seurauksista. (n=69)	72 %	28 %
Olen saanut tietoa rokotuksen tarkoituksesta. (n=69)	30 %	60 %
Lastenneuvolasta on saanut tietoa rokottamisajankohdista eli milloin lapsi saa rokotteita. (n=69)	1 %	99 %
Olen saanut tietoa rokotteiden antamasta tautisuojausta. (n=68)	16 %	84 %
Lastenneuvolassa on annettu tietoa rokottamisen mahdollisista haittavaikutuksista. (n=69)	33 %	67 %
Lastenneuvolassa on kerrottu rokotusten mahdollisista sivuvaikutuksista. (n=69)	17 %	83 %
Lastenneuvolakorttiin tehtävistä rokotusmerkinnöistä on kerrottu riittävästi. (n=69)	38 %	62 %
Olen saanut kirjallista materiaalia rokotuksiin liittyen. (n=69)	49 %	51 %
Lastenneuvolassa on kerrottu rokkoaineen koostumuksesta. (n=69)	85 %	15 %

Kuusi kymmenestä (62 %) vanhemmasta koki, että neuvolassa täytettävään rokotuskorttiin tehtävistä merkinnöistä on kerrottu riittävästi. Reilusti yli puolet (60 %) vanhemmista oli saanut lastenneuvolasta tietoa rokottamisen tarkoituksesta. Kirjallista materiaalia rokotuksiin liittyen oli lastenneuvolasta saanut noin puolet (51 %) vanhemmista. (Taulukko 1.)

Suurin osa vanhemmista (85 %) ei ollut saanut tietoa rokkoaineen koostumuksesta. Suurin osa (72 %) vanhemmista ei ollut saanut lastenneuvolasta tietoa rokottamatta jättämisen seurauksista. Yli puolet (52 %) vastaajista ei ollut saanut tietoa rokottamisen vapaaehtoisuudesta. (Taulukko 1.)

Vanhemmilta kysyttiin avoimella kysymyksellä, olivatko he kaivanneet tietoa jostakin rokottamiseen liittyvästä asiasta, ja jos olivat kaivanneet, niin mistä. Suurin osa vanhemmista oli joko vastannut ”ei” tai jättänyt kohdan tyhjäksi (n=49). Lisätietoa kuitenkin kaipasi noin joka viides vanhemmista (n=17). Lisätietoa kaivattiin rokotteiden haitta- ja sivuvaikutuksista (n=6), rokotusohjelman ulkopuolisista rokotteista, kuten rotavirus- ja vesirokkorokotteesta (n=5) sekä rokotteen koostumuksesta (n=2). Myös MPR-rokotteen turvallisuudesta (n=1), yhdistelmärokotteiden tehokkuudesta (n=1), rokotuspaikan valinnasta (n=1), merkityksestä (n=1) sekä yliherkkyysoireista (n=1) kaivattiin lisätietoa. Kirjallista materiaalia kaipasi yksi vastanneista. Yksi vastaajista kaipasi lisätietoa kaikesta, sillä ”ainut mistä on kerrottu, on rokotteen mahdolliset haittavaikutukset.”

Rokotusten haittavaikutuksista olisi voinut kertoa enemmän, koska en ole ajatellut että sellaisia edes olisi. (17)

Haittavaikutuksista ei mielestäni ole puhuttu, eikä oikein rokotteiden koostumuksestaakaan. Info on ollut aika suppeata. (58)

Miten lapsi reagoi rokotteeseen, mitä voi olla odotettavissa rokotteiden jälkeen (kuume yms.) (44)

Siitä, että ovatko nämä yhdistelmärokotukset yhtä tehokkaita kuin mitä ennen on annettu? (16)

Ns. lisärokotteista, kuten vesirokkoa tai vauvarokkoa vastaan (28)

Siitä, että miksi nykyään rokotetaan reiteen takapuolen sijasta. Itse suosin takamusta, koska usein vauvan jalka tulee rokotuksesta kipeäksi. (38)

En, kaikki tarvittava on kerrottu (18)

En kaivannut tietoa rokotusohjelmasta ennen lapsien/lapsen syntymää eikä rokotteen koostumuksesta välttämättä erityistarkkoja esittelyjä nytkään kaivata (49)

En juurikaan. Luottamus markkinoilla oleviin valmisteisiin on riittävä. (50)

6.3 Vanhempien rokotuksiin liittyvät tiedot

Vanhempien rokotuksiin liittyviä tietoja testattiin tietotestillä, jossa oli kahdeksan monivalintakysymystä. Vanhemmat tiesivät keskimäärin 8,6 vastausta oikein yhdestätoista mahdollisesta oikeasta vastauksesta. Huonoin saatu pistemäärä oli kolme oikeaa vastausta, täydet yksitoista oikeaa vastausta löytyi kuudesta vastauslomakkeesta. Näistä vain yhden vanhemman vastaukset olivat täysin oikein. Viiden muun vastauksissa oli kussakin yksi ylimääräinen, väärä valinta, kuten ylimääräinen valinta rokotteiden haittavaikutuksissa – näistä virhevalinnoista ei otettu miinus pisteitä.

Tietotesti pisteytettiin siten, että vanhemmilla oli mahdollisuus saada tietotestistä numeerinen arvio 4-10. Arvosanan 4 sai, mikäli testissä oli viisi oikeaa vastausta yhdestätoista mahdollisesta ja täydet 10, mikäli kaikki vastaukset olivat oikein. Vääristä vastauksista ei siis otettu virhepisteitä. Vanhempien tietotasoa voidaan pitää hyvänä, sillä vanhemmista 42 vastasi yhdeksän tai enemmän oikein eli sai arvosanan 8 tai sitä paremman. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Vanhempien tietotestistä saamat arvosanat.

Tietotestin arvosana	Frekvenssi / %-osuus
4	2 / 3 %
5	9 / 13 %
6	2 / 6 %
7	12 / 17 %
8	18 / 26 %
9	18 / 26 %
10	6 / 9 %

Ensimmäisessä kysymyksessä selvitettiin, tietävätkö vanhemmat, kuinka monta rokotetta lapsi saa kahden ensimmäisen elinvuotensa aikana tuberkuloosirokotus mukaan lu-

kien. Kysymykseen vastasi 68 vanhempaa, joista lähes kaikki (88 %) tiesivät oikean vastauksen. Valtaosa vanhemmista (86 %) tiesi, milloin lapsi rokotetaan ensimmäisen kerran lastenneuvolassa. (Taulukko 3.)

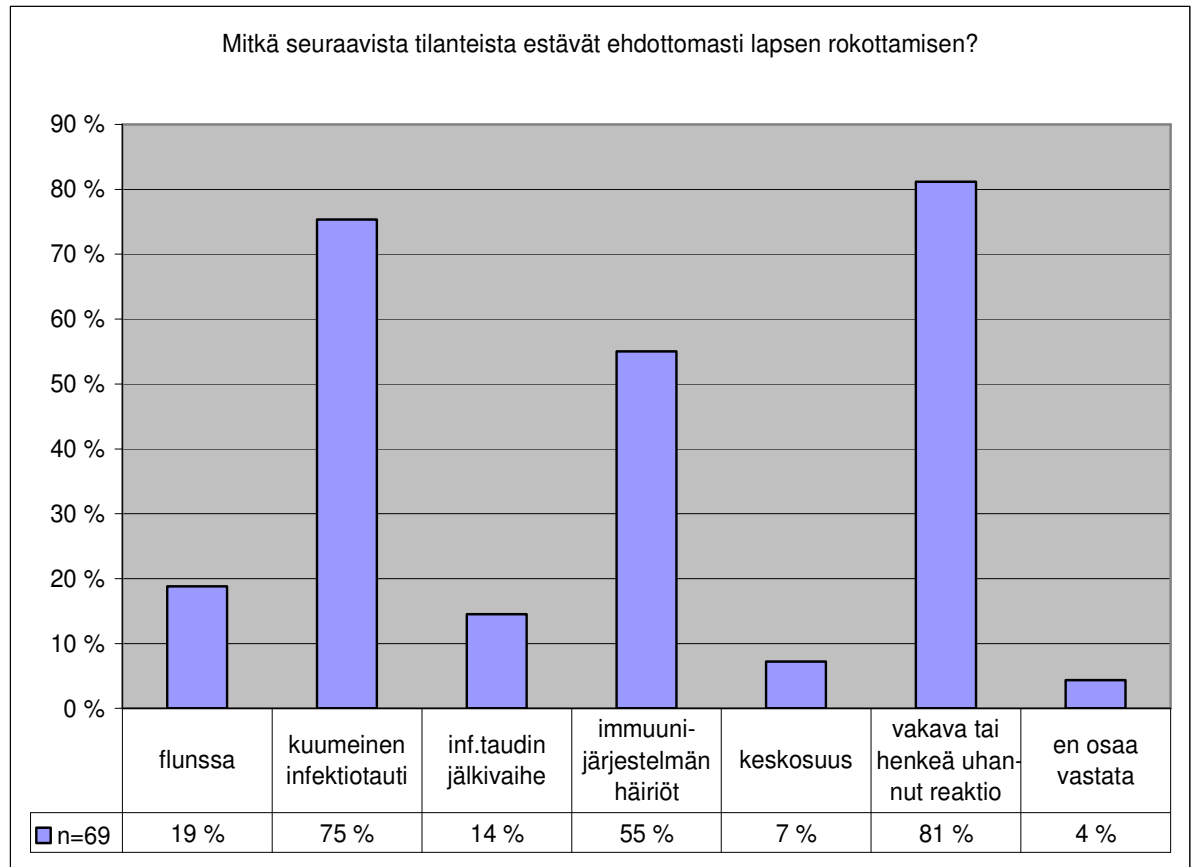
Eniten hajontaa vastauksissa oli kysymyksessä, jossa selvitettiin kuinka monta eri sairautta vastaan lapsi rokotetaan yleisen rokotusohjelman mukaisesti. Noin joka kolmas (36 %) vastanneista tiesi oikean vastauksen eli yhdeksää sairautta vastaan. (Taulukko 3.)

Vanhempien tietoa rokotekorttiin tehtävistä merkinnöistä testattiin kysymyksellä, jossa piti tietää, mitkä taudit ehkäistään DtaP-IPV-Hib-rokotteella. Oikean vastauksen tiesi 83 % vastanneista. MPR-rokotteeseen kuulumattoman taudin eli polion erotti vastausvaihtoehtoista 71 % vastanneista (n=69).

Taulukko 3. Rokotuksiin liittyvät tiedot. Oikeat vastausvaihtoehdot on lihavoitu.

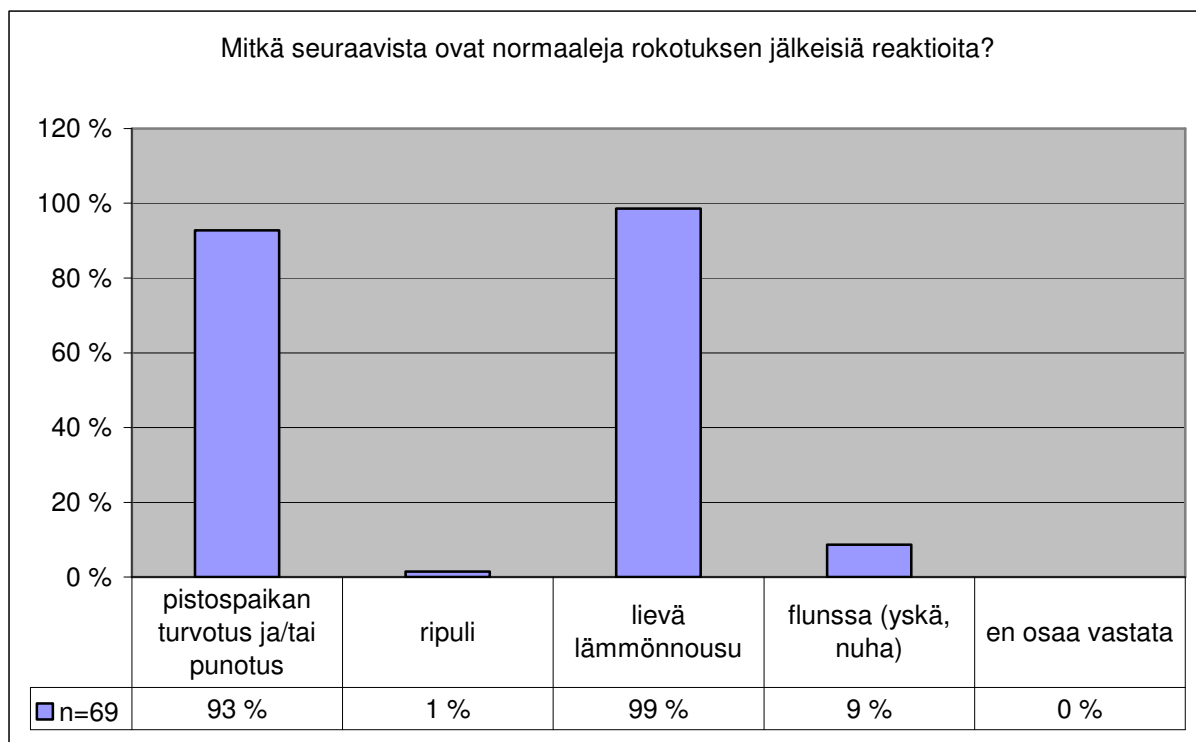
Kysymys	Vastaus / %	Vastaus / %	Vastaus / %	Vastaus / %
Kuinka monta rokotetta lapsi saa kahden ensimmäisen elinvuotensa aikana? (n=68)	viisi / 88 %	yhdeksän/ 3 %	kaksitoista/ 1 %	en osaa vastata / 7 %
Minkä ikäisenä lapsi saa ensimmäisen rokotteensa lastenneuvolassa? (n=69)	2 kk / 13 %	3 kk / 86 %	6 kk / 1 %	en osaa vastata / 0 %
Kuinka monta eri sairautta vastaan lapsi rokotetaan yleisen rokotusohjelman mukaisesti? (n=66)	kuutta / 26 %	seitsemää/ 20 %	yhdeksää/ 36 %	en osaa vastata / 18 %
Mitä seuraavista taudeista EI voida ehkäistä Suomen yleiseen rokotusohjelmaan kuuluvilla rokotteilla? (n=69)	polio / 0 %	vesirokko/ 91 %	tuhkarokko/ 3 %	en osaa vastata / 6 %
Mitkä taudit ehkäistään DTaP-IPV-Hib-rokotteella? (n=69)	kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Haemophilus influenzae / 83 %	tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko ja polio / 7 %	kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä ja vesirokko/ 3 %	en osaa vastata / 7 %
Mikä seuraavista EI sisälly MPR-rokotteeseen antamaan tautisuojaan? (n=69)	sikotauti / 13 %	tuhkarokko/ 3 %	polio / 71 %	en osaa vastata / 13 %

Tietotestin toiseksi viimeinen kysymys koski rokotusten ehdottomia vasta-aiheita. Vaihtoehtoja kysymyksessä oli seitsemän, joista kolme oli oikein. Oikeat vaihtoehdot (kuumeinen infektio tauti, immuunijärjestelmän häiriöt sekä vakava tai henkeä uhananut reaktio aiemman rokotuksen jälkeen) erottuivat hyvin joukosta. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Rokottamisen vasta-aiheet (n=69). Oikeat vastaukset ovat kuumeinen infektio tauti, immuunijärjestelmät häiriöt sekä vakava tai henkeä uhananut reaktio aiemman rokotuksen yhteydessä.

Viimeinen kysymys koski normaaleja rokotuksen jälkeisiä reaktioita. Viidestä vaihtoehdosta kaksi oli oikein eli pistospaikan punotus ja/tai turvotus sekä lievä lämmönnousu. Pistospaikan punotuksen ja/tai turvotuksen vastasi oikein valtaosa vanhemmista (n=64) ja vielä useampi lievän lämmönnousun (n=68). (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Normaalit rokotusreaktiot (n=69). Oikeat vastaukset ovat pistospaikan punotus ja/tai turvotus sekä lievä lämmönnousu.

6.4 Vanhempien rokotuksiin liittyvät asenteet

Vanhempien rokotuksiin liittyviä asenteita selvitettiin väittämien avulla. Lähes kaikki vanhemmat pitivät rokotuksia tärkeinä (99 %) ja tehokkaana suojana tartuntatauteja vastaan (98 %). Suurin osa vanhemmista piti rokotteiden hyötyvaikutuksia suurempina kuin haittavaikutuksia (90 %) ja rokottamista parempana immuniteetin saavuttamiskeinona kuin taudin sairastamista (96 %). Valtaosa vanhemmista ei suhtaudu rokotteisiin epäilevästi (91 %) eikä niiden pelätä vahingoittavan lasta (91 %). (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Rokottamiseen liittyvät asenteet.

Väite	Eri mieltä	Samaa mieltä
Pidän rokotuksia tärkeinä. (n=69)	1 %	99 %
Suhtaudun rokotteisiin epäilevästi. (n=69)	91%	9 %
Rokotteet ovat tehokas suoja tartuntatauteja vastaan. (n=68)	2 %	98 %
Rokotteiden haittavaikutukset ovat suuremmat kuin hyötyvaikutukset. (n=69)	90 %	10 %
Pelkään rokotteiden vahingoittavan lastani. (n=69)	91 %	9 %
Taudin sairastaminen on parempi suojakeino immuniteetin saavuttamiseksi kuin rokottaminen. (n=69)	96 %	4 %

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mistä tai keneltä rokotuksiin liittyvät tiedot on saatu, millaista rokotuksiin liittyvää tietoa vanhemmat ovat saaneet lastenneuvolasta ja miten vanhemmat suhtautuvat lastensa rokottamiseen sekä mitä vanhemmat tietävät lastensa rokotuksista. Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli, mistä tai keneltä vanhemmat ovat saaneet rokotuksiin liittyvää tietoa. Ennen rokotusohjelman aloitusta eli joko äitiysneuvolasta tai synnytyssairaalasta lähes puolet vanhemmista oli saanut jonkin verran rokotuksiin liittyvää tietoa. On kuitenkin huomattava, että puolet vastanneista ei ollut saanut lainkaan tietoa synnytyssairaalasta eikä joka kolmas äitiysneuvolasta. Näin ollen vanhemmat eivät välttämättä ole saaneet rokotuksiin liittyvää tietoa ennen kuin lastenneuvolassa, vaikka rokotuspäätös on 1.9.2006 saakka pitänyt tehdä jo synnytyssairaalassa, jossa lapsi on saanut ensimmäisen yleiseen rokotusohjelmaan kuuluvan rokotteensa. Sama käy ilmi myös Kohosen & Prelan (2002) opinnäytetyössä. Heidän opinnäytetyönsä mukaan vain joka neljäs vastaaja oli saanut rokotusneuvontaa äitiysneuvolassa ja vain muutama synnytyssairaalasta. Näin ollen vanhempien päätökselle, haluaako lapsen rokottaa yleisen rokotusohjelman mukaan, ei välttämättä ole perustana ajanmukaista asiantuntijoilta saatua faktatietoa.

Yhtä lukuun ottamatta kaikki kyselyyn vastanneista vanhemmista olivat saaneet paljon tai jonkin verran tietoa lastenneuvolan terveydenhoitajalta, toisin kuin Kohosen & Prelan (2002) tutkimuksessa, jossa jopa 21 % vastanneista ei ollut saanut tai ei muistanut saaneensa rokotusneuvontaa. Myös Uutun (1995) sekä Heikkisen & Saarivainion (2005) mukaan vanhemmat saivat eniten rokotuksiin liittyvää tietoa terveydenhoitajalta. Tämän tutkimuksen mukaan suurin osa vanhemmista kääntyy juuri lastenneuvolan terveydenhoitajan puoleen, mikäli heille tulee jotakin kysyttävää rokotuksista. Lastenneuvolan terveydenhoitajan antamalla rokotusneuvonnalla on merkitystä myös vanhempien tekemään rokotuspäätökseen: Niemisen ym. (2006, 67) mukaan lastenneuvolan terveydenhoitaja on tärkein taho, jolta saatu rokotusinformaatio vaikuttaa rokotuspäätökseen. Näin ollen etenkin lastenneuvolan terveydenhoitajien on syytä panostaa rokotusneuvontaan.

Valtaosa vanhemmista ei ollut saanut lainkaan rokotusneuvontaa lastenneuvolan lääkäriltä. Sama käy ilmi myös Niemisen ym. (2006) opinnäytetyöstä: lähes puolet vastanneista ei ollut saanut lainkaan tietoa lastenneuvolan lääkäriltä, eikä lääkäri ollut kolmen tärkeimmän tahon joukossa, joiden antama rokotusneuvonta oli vaikuttanut vanhempien rokotuspäätökseen. Lastenneuvolasta saatua rokotusneuvontaa pidetään luotettavana (Uuttu 1995, Heikkinen & Saarivainio 2005) ja neuvolakäynnin yhteydessä annettua ohjausta parhaana keinona jakaa rokotustietoa (Heikkinen & Saarivainio 2005). Näin ollen voisi päätellä, että myös lääkärin antama rokotusneuvonta olisi vanhemmille tärkeää, erityisesti jos vanhemmat pohtivat lapsensa rokottamatta jättämistä.

Vanhemmat olivat saaneet rokotuksiin liittyvää tietoa melko paljon myös sukulaisilta, ystäviltä sekä lehtiartikkeleista. Samoja tuloksia käy ilmi myös Kohosen & Prelan (2002), Heikkisen & Saarivainion (2005) sekä Niemisen ym. (2006) opinnäytetöistä. Sukulaisten ja ystävien tiedot rokotuksista perustunevat usein omiin kokemuksiin, eivätkä tutkittuun tietoon, joten heiltä saatu tieto on jokseenkin epäluotettavaa. Sen sijaan lehtiartikkelit ovat melko luotettavia tiedonlähteitä, sillä esimerkiksi Vauva-lehti haastattelee rokotuksiin liittyvissä artikkeleissaan asiantuntijoita.

Tähän tutkimukseen osallistuneista vanhemmista suurin osa ei ollut käyttänyt internetiä lainkaan rokotuksiin liittyvän tiedon etsimisessä, ja vain joka kymmenes vastanneista (n=60) oli hakenut paljon tietoa internetistä. Niemisen ym. (2006, 66) mukaan yli puolet ei ollut hakenut lainkaan tietoa internetistä tai keskustelupalstoilta. Ottaen huomioon tähän tutkimukseen osallistuneiden vanhempien nuoren keski-ikä (noin 30 vuotta) on yllättävää, että suurin osa vanhemmista ei ollut käyttänyt internetiä rokotustietoa etsiessään. Internetlähteiden luotettavuus on rokotuksiin liittyvän tiedon lähteenä kuitenkin kyseenalainen, sillä esimerkiksi keskustelupalstojen tai rokotusvastaisten sivustojen tiedot voivat olla vääriä, huomion- tai sensaationhakuksia tai jopa harhaanjohtavia. Toisaalta internetin käyttö rokotuksiin liittyvän tiedon haussa ei ole huono vaihtoehto, mikäli käytetty internetsivu on asiantuntijoiden ylläpitämä: esimerkiksi Kansanterveyslaitoksen kotisivuilta löytyy viimeisin rokotuksiin liittyvä tieto. Myös lastenneuvolan terveydenhoitajat voisivat kannustaa vanhempia luotettavan tiedon etsimiseen internetistä suosittelemalla alan asiantuntijoiden ylläpitämiä sivuja.

Avoimesta kysymyksestä, jossa kysyttiin vanhempien käyttämää tietolähdettä, mikäli heille tulee rokotuksiin liittyviä kysymyksiä, käy hyvin ilmi vanhempien luottamus lastenneuvolan asiantuntemukseen. Kysymykseen vastanneista 66 vanhemmasta 53 vastasi hakevansa tietoa neuvolasta.

Toinen tutkimusongelma oli, millaista rokotuksiin liittyvää tietoa vanhemmat ovat saaneet lastenneuvolasta. Kolmasosa vanhemmista ei ollut saanut rokotuksiin liittyvää tietoa ennen rokotusohjelman aloittamista, mikä voidaan nähdä ongelmana rokotuspäätöksen tekemisen suhteen: vaikka rokottaminen on suositeltavaa muun muassa rokotuskattavuuden ja sitä kautta laumaimmunitietin säilymisen kannalta, vanhemmilla on oikeus jättää lapsensa rokottamatta (Leino & Kilpi 2005, 3365-3367). On myös merkittävää, että tämän tutkimuksen mukaan yli puolet vanhemmista ei ollut saanut tietoa rokottamisen vapaaehtoisuudesta. Uutun (1995; 27, 47) tutkimuksen mukaan kaikki vanhemmat eivät ole edes tietoisia siitä, että rokottaminen on vapaaehtoista eikä esimerkiksi edellytys lastenneuvolassa käymiselle. Kuitenkaan rokottamatta jättämisen seurauksistakaan ei ole tämän tutkimuksen mukaan lastenneuvolassa kerrottu kuin noin joka kolmannelle vanhemmalle. Näiden seikkojen valossa vanhempien tekemät rokotuspäätökset saattavat perustua hataralle tietopohjalle.

Rokottamisen tarkoituksesta vanhemmat kuitenkin ovat saaneet tietoa lastenneuvolasta. Tämä on positiivinen seikka, sillä Niemisen ym. (2006) opinnäytetyön mukaan vanhemmat perustelevat lapsensa rokottamista rokotteiden antamalla suojalla vakavia tauteja vastaan sekä rokotusohjelman tautisuojaan myötä myös vakavien jälkitautilien ehkäisemisellä. Hemmingin (2005) opinnäytetyöstä käy ilmi, että osa vanhemmista perustelee rokottamatta jättämistä sillä, että yleiseen rokotusohjelman tautisuojaan kuuluvat taudit pystytään hoitamaan. Näin varmasti nykyään onkin, mutta lapsi ei silti välttämättä säästy jälkitaudeilta. Rokottamisen tarkoituksesta kerrottaessa olisikin hyvä kertoa sekä rokotusohjelmalla ehkäistävien tautien että niitä mahdollisesti seuraavien jälkitautilien haitallisuudesta lapsen terveydelle ja hyvinvoinnille.

Tämän opinnäytetyön mukaan 51 % vanhemmista oli saanut kirjallista materiaalia rokotuksiin liittyen. Kirjallisen materiaalin jakaminen voidaan nähdä tärkeänä rokotuksiin liittyvän tiedon omaksumisen kannalta, sillä Uutun (1995) tutkimuksen mukaan Neuvolan rokotusoppaan saaneet vanhemmat kokivat tilastollisesti merkitsevästi muita use-

ammin saaneensa neuvolasta riittävästi tietoa. Neuvolan rokotusopas oli tarkoitettu rokotusneuvonnan tueksi vanhemmille ja terveydenhoitajien työvälineeksi rokotuksiin liittyvissä kysymyksissä (Hirvonen ym. 2001). Yleisen rokotusohjelman muututtua 1.1.2005 Neuvolan rokotusopasta ei kuitenkaan ole enää jaettu lastenneuvoloissa, koska oppaan tiedot vanhentuivat. Tällä hetkellä Suomessa ei ole käytössä yhtenäistä opasta rokotuksiin liittyen, vaan jaettava materiaali riippuu neuvolasta. Rokotuksiin liittyvän tiedon antaminen vanhemmille myös kirjallisena olisi varmasti tärkeää, sillä rokotusneuvonta voi olla vaikeaa omaksua nevolakäynnin yhteydessä johtuen jo pelkästään siitä, että tautisuojaan kuuluvat taudit eivät ole enää osa ihmisten arkipäivää, vaan melko tuntemattomia. Myöskään rokotuksista käytettävät lyhenteet, kuten DTaP-IPV-Hib, eivät ole helppoja omaksuttavia.

Heikkisen & Saarivainion (2005) opinnäytetyön mukaan vanhemmat kaipaavat eniten ohjausta rokotusten yhteydessä rokotusten sivuvaikutuksista ja niiden hoidosta sekä rokotusten haittavaikutuksista ja niiden merkityksestä terveydelle. Vanhemmat kaipaavat tietoa myös rokottamisen hyödyistä sekä mitä tauteja vastaan rokotetaan (Heikkinen & Saarivainio 2005, 54-55; Kohonen & Prela 2002, 29). Rokotusneuvontaan pitäisi vanhempien mielestä kuulua myös tiedot rokotusaikataulusta ja siitä, mitä rokotteita lapselle annetaan tietyssä iässä. Sen sijaan rokotusaineen koostumuksesta vanhemmat kaipaavat vähemmän tietoa (Kohonen & Prela 2002, 29; 56-57, Lahti & Nieminen 2006, 67). Tämän opinnäytetyön mukaan lastenneuvolasta saatu rokotusneuvonta on vastannut aiempien tutkimusten mukaisiin toiveisiin rokotusneuvonnasta: rokottamisajankohdista, rokotteiden mahdollisista sivu- ja haittavaikutuksista sekä rokotusohjelman antamasta tautisuojusta on kerrottu vanhemmille, kun taas rokotusaineen koostumuksesta on kerrottu vähemmän.

Vanhemmat vaikuttivat pääosin olevan tyytyväisiä lastenneuvolasta saatuun rokotusneuvontaan, sillä valtaosa vanhemmista ei kaivannut lisätietoa rokotuksiin liittyen. On kuitenkin huomattava, että lähes joka viides vanhemmista kaipasi lisätietoa jostakin rokotuksiin liittyvästä asiasta. Esiinnousseita asioita olivat rokotteiden haitta- ja sivuvaikutukset, rokotusohjelman ulkopuoliset rokotteet, rokotteen koostumus, MPR-rokotteen turvallisuus, yhdistelmärokotteiden tehokkuus, rokotuspaikan valinta, rokotteiden merkitys sekä yliherkkyysreaktiot.

Rokotusohjelmaan on tarjolla uusia rokotteita, kuten lasten rotavirus- ja influenssarokotte, ja niitä on jonkin verran esitelty mediassa (vrt. Mulari-Ikonen 2007, Repo 2006). Olisikin hyvä, että terveydenhoitajat antaisivat tietoa myös näistä yleiseen rokotusohjelmaan kuulumattomista rokotteista, sillä vanhemmilla selkeästi vaikuttaisi olevan kiinnostusta niiden hankkimiseen lapselleen, mutta päätöksen tekemiseen kaivataan lisätietoa.

Kolmantena tutkimusongelmana oli selvittää, mitä vanhemmat tietävät rokotuksista. Yleisesti ottaen vanhempien rokotuksiin liittyvät tiedot olivat hyviä tai kiitettäviä, sillä arvosanan 8-10 sai yhteensä 61 % tietotestiin vastanneista. Tuloksen luotettavuutta vähentää tosin se, että vääristä vastauksista ei otettu virhepisteitä.

Valtaosa vanhemmista tiesi, kuinka monta rokotusta lapsi saa ennen toista ikävuottaan. Myös ensimmäisen lastenneuvolassa annettavan rokotteen antamisajankohta oli hyvin vanhempien tiedossa. Sen sijaan yleisen rokotusohjelman antamaa tautisuojaaja vanhemmat eivät tunteneet kovin tarkasti: vain 36 % vanhemmista tiesi, kuinka monta eri sairautta vastaan lapsi rokotetaan. Valtaosa vanhemmista oli kuitenkin saanut rokotusneuvontaa tautisuojaajaan liittyen, vaikka tautien tarkka lukumäärä olikin suurimmalle osalle vastaajista tuntematon.

Toisaalta taas lähes kaikki vanhemmat tunnistivat rokotusohjelman ulkopuolisen rokotteen tietotestissä, samoin rokotusmerkinnät ja sen myötä yksittäisten rokotteiden antama tautisuojaaja olivat vanhemmille tuttuja. Näiden kysymysten myötä rokotusohjelman antamaan tautisuojaajaan liittyvä rokotusneuvonta voidaan nähdä onnistuneeksi. Joka kuudes vanhempi koki myös saaneensa riittävästi tietoa lapsen neuvolakorttiin tehtävistä rokotusmerkinnöistä.

Lastenneuvolasta saatuja tietoja kartoitettaessa ei oltu huomattu kysyä, olivatko vanhemmat saaneet tietoa rokottamisen ehdottomista vasta-aiheista eli tilanteista, jolloin lasta ei saa rokottaa. Vanhempien tiedot asiaa koskien olivat melko hyviä, joten voidaan olettaa, että tietoa on annettu. Kuitenkin esimerkiksi flunssaa piti rokottamisen vastaaiheena lähes joka viides vastaaja ja infektiotaudin jälkivaihetta yli joka kymmenes. Olisi kuitenkin tärkeää rokottamisohjelman aikataulun noudattamisen kannalta, että rokottamista ei siirrettäisi, ellei lapsella ole todellista vasta-aihetta rokottamiselle.

Valtaosa vanhemmista oli saanut lastenneuvolan terveydenhoitajalta tietoa rokotusten mahdollisista sivu- ja haittavaikutuksista, mikä näkyy myös vanhempien tiedoissa. Miltei kaikki vanhemmat tiesivät, että rokotusten jälkeiset normaalit rokotusreaktiot ovat pistosalueen punoitus ja/tai turvotus sekä lievä lämmön nousu.

Neljäs tutkimusongelma oli, miten vanhemmat suhtautuvat rokottamiseen. Kaiken kaikkiaan vaikuttaisi, että vanhemmat suhtautuvat rokotuksiin myönteisesti ja niiden tehokkuuteen uskotaan eikä haittavaikutuksia juuri pelätä. Vanhemmat pitivät rokotuksia tärkeinä, kuten aiemmistakin tutkimuksista käy ilmi (Uuttu 1995, Kohonen & Prela 2002, Heikkinen & Saarivainio 2005). Rokottamisen tärkeydestä vanhemmille kertoi sekin, että vain kaksi vanhemmista oli jättänyt ottamatta osan rokotusohjelmaan kuuluvista rokotteista lapselleen.

Valtaosa vanhemmista pitää rokotteita myös tehokkaana suojakeinona tartuntatauteja vastaan sekä uskoi, että rokotusten hyötyvaikutukset ovat suuremmat kuin haittavaikutukset. Vanhempien luottamuksesta rokotuksiin kertoi myös se, että vain alle joka kymmenes vastasi suhtautuvansa rokotteisiin epäilevästi ja saman verran pelkäsi rokotteiden vahingoittavan lastaan. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan vaikuttaisi siltä, että esimerkiksi MPR-rokotteen ja autismin epäilystä yhteydestä aiheutunut kohu ei ole vaikuttanut vanhempien luottamukseen rokotuksiin.

Vaikka valtaosa vanhemmista suhtautuu rokottamiseen myönteisesti ja luottavaisesti, lastenneuvolan terveydenhoitajien on erittäin tärkeää kiinnittää huomiota niihin vanhempiin, joiden suhtautuminen rokotuksiin on epäilevää tai kielteistä. Kielteisen suhtautumisen syyt olisi hyvä selvittää lastenneuvolassa, jotta lapsi ei jää rokottamatta virheellisten käsitysten vuoksi. Vanhempien olisi hyvä myös tiedostaa, ettei rokottaminen koske pelkästään yksilöä, vaan on myös yhteisöllinen kysymys: laumaimmunitietin säilymisen kannalta on tärkeää, että mahdollisimman moni vanhempi antaa rokotuttaa lapsensa (Leino & Kilpi 2005, 3365-3367). Rokotusneuvonta ei kuitenkaan saa olla painostavaa, sillä painostaminen tuskin on paras keino rokotuskielteisen vanhemman kohtaamiseksi. Saarnaa tai luennointia vanhemmat eivät halua, vaan terveydenhoitajan antamat konkreettiset esimerkit ja rehelliset, luotettavat sekä asiantuntevat vastaukset riittävät (Strömberg & Leino 2005a, 4-6).

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan sen vuoksi, että vaikka tutkimusta tehtäessä pyritään välttämään virheitä, tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monia erilaisia menetelmiä. Kun tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta, kiinnitetään huomiota sekä reliabiliteettiin että validiteettiin. Reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta: tutkimuksen reliabelius tarkoittaa sen kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Tutkimuksen validius eli pätevyys kertoo mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä sillä on tarkoituskin mitata. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 207-210, Hirsjärvi 2005c, 216.)

Tutkimuksen toistettavuutta voidaan arvioida monella eri tavalla. Mikäli esimerkiksi jotain henkilöä tutkitaan kahdella eri kerralla, ja molempien tutkimuskertojen tulokset ovat samat, tuloksia voidaan pitää reliabeleina. Tuloksia voidaan pitää toistettavina myös, jos esimerkiksi kaksi eri tutkijaa päätyy samanlaiseen tulokseen. Kyselytutkimuksessa reliabiliteettiin kiinnitetään huomiota siten, että kyselylomakkeen täyttöön liittyvät kirjalliset ohjeet ovat selkeät ja ymmärrettävät. (Hirsjärvi 2005c, 216.) Tähän opinnäytetyöhön liittyvän kyselylomakkeen jokaisen eri osion alussa selvitettiin vastaustapa yksityiskohtaisesti esimerkin avulla, ja tietotestin alussa kannustettiin vanhempia vastaamaan kysymysten haasteellisuudesta huolimatta. Myös jokaisen kyselylomakkeen mukana olleessa saatekirjeessä motivoitiin vanhempia osallistumaan kyselyyn kertomalla tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta.

Tutkimuksen validiutta eli pätevyyttä arvioidaan, koska erilaiset mittarit ja menetelmät eivät aina mittaa sitä asiaa, jota tutkijan on tarkoitus tutkia. Esimerkiksi kyselylomakkeissa ongelmana on, että vastaajat eivät välttämättä ymmärrä kysymystä tavalla, jolla tutkija on sen ajatellut. Tutkijan käsitellessä aineistoa edelleen oman ajatusmallinsa mukaisesti antaa tutkimus tuloksia, joiden totuus ja pätevyys eivät ole pitäviä. (Hirsjärvi 2005c, 216-217.) Opinnäytetyön tuloksia arvioitaessa pitää huomioida sekä sisäinen että ulkoinen validius. Sisäisesti validin tutkimuksen tulokset johtuvat yksinomaan tutkimuksen asetelmasta, eikä niihin ole vaikuttanut ulkoiset tekijät. Tutkimusasetelman pitää siis olla pysyvä. Kyselylomakkeilla toteutettavan aineistonkeruun tutkimusasetel-

ma ei muutu, toisin kuin esimerkiksi havainnoimalla suoritettussa aineistonkeruussa saattaa tapahtua. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 210-211.)

Tässä opinnäytetyössä validiteettiin pyrittiin perehtymällä mahdollisimman perusteellisesti aihetta koskevaan ajanmukaiseen ja faktatietoa sisältävään lähdekirjallisuuteen ja muuhun luotettavaan lähdemateriaaliin sekä tutustumalla aikaisemmin tehtyihin aihetta koskeviin tutkimuksiin. Tämän opinnäytetyön aineistonkeruuta varten laadittu kyselylomake perustuu kirjallisuuteen sekä aiempiin tutkimuksiin (Uuttu 1995, Kohonen & Prela 2002, Strömberg & Leino 2005a). Kyselylomakkeen laadinnassa huomioitiin myös tälle työlle asetetut tutkimusongelmat ja tutkimuksen tarkoitus. Kyselylomakkeessa oli kuitenkin puutteita, sillä esimerkiksi lastenneuvolan antamaa rokotusneuvontaa kartoittavista monivalintakysymyksistä puuttuivat rokottamisen vasta-aiheet. Tämä vaikeutti lastenneuvolassa annetun rokotusneuvonnan ja vanhempien rokotuksiin liittyvien tietojen vertailua.

Tutkimuksen validiutta parantaa myös esitutkimus, jota ilman tutkimusta ei ole syytä tehdä. Esi- tai toisin sanoen pilottitutkimuksella kyetään tarkastamaan ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset samalla tavalla, kuin kysymysten laatija on ajatellut vai pitääkö kysymysten muotoilua tai näkökulmaa muuttaa. (Hirsjärvi 2005b; 193; 2005c, 216.) Tämän opinnäytetyön aineistonkeruussa käytetty kyselylomake esitestattiin neljällä vanhemmalla ennen lomakkeiden jakamista kohdeorganisaatioissa. Esitestaus suoritetaan tavallisesti 5-10 koehenkilöllä, joten tämän opinnäytetyön esitestausta voidaan pitää suppeana. Esitutkimuksessa ei kuitenkaan tullut esille näkökulmaongelmia. Taustatiedoista jätettiin pois perheen muiden kuin sen lapsen ikä, jonka kanssa vanhempi oli neuvolassa, sillä tämän tiedon käyttötarkoitus tutkimuksen kannalta jäi epävarmaksi. Esitestauslomakkeet hyväksyttiin osaksi tutkimusaineistoa. Vaikka esitestaus ei tuonut esille näkökulmaongelmia, niitä saattoi silti kyselylomakkeiden täytössä esiintyä.

Aineistonkeruussa ongelmana oli suuri kato, joka saattaa vaikuttaa heikentävästi myös tutkimuksen reliabiliteettiin. Etenkin isien mielipiteet jäivät tuloksissa häviävän pieneksi osaksi, sillä pelkästään isän täyttämää kyselylomakkeita palautui vain yksi. Toisaalta isien mielipiteet tulivat esille molempien vanhempien yhdessä täyttämistä lomakkeista.

7.3 Tutkimuksen eettiset näkökulmat

Tarkasteltaessa tutkimuksen toteuttamista eettiseltä näkökannalta tulee huomioida normit, jotka koskevat tiedonhankintaa ja tutkittavien suojaa sekä tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta. Etenkin hoitotieteellisessä tutkimuksessa, jossa tutkitaan inhimillistä toimintaa, tutkimustyön eettinen tarkastelu on tärkeää. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 26.) Tutkimusetiikan huomiointi alkaa jo tutkimusaiheen valinnasta, jolloin tutkijan on pohdittava, miksi tutkimus tehdään ja kenen ehdoilla, kannattaako valita aihe, joka on helposti toteutettavissa, mutta merkitykseltään vähäinen ja niin edelleen (Hirsjärvi 2005a, 26).

Tutkimusetiikkaa käsittelee muun muassa niin sanottu Helsingin julistus vuodelta 1964, jossa on lueteltu eräitä seikkoja, jotka on huomioitava tutkimuksen eettisyyttä tarkasteltaessa. Näitä ovat muun muassa tutkimuksen vapaaehtoisuus, tutkittavan loukkaamattomuus, tutkimuksen hyödyn ja haitan suhteuttaminen keskenään sekä tutkimuksen johtajan vastuun korostaminen. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 26.)

Helsingin julistuksen mukaan tutkimusetiikan kannalta keskeistä on se, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkittava voi keskeyttää tutkimuksen milloin tahansa (Vehviläinen-Julkunen 1997, 27). Tähän opinnäytetyöhön liittyvään aineistonkeruuseen osallistuminen oli vanhemmille täysin vapaaehtoista. Vapaaehtoisuudesta mainittiin myös kyselylomakkeen liitteenä olleessa saatekirjeessä (Liite 3). Koska kyselylomake palautettiin suoraan opinnäytetyön tekijälle, siihen vastanneiden henkilöllisyys ei tullut missään vaiheessa opinnäytetyön tekijän tai lastenneuvolan terveydenhoitajien tietoon. Tämä vaikutti positiivisesti myös kyselyn luotettavuuteen, koska vanhemmat saattoivat olla varmoja anonymiteetistään (Hirsjärvi ym. 2005c, 26-27).

Tutkimus ei saa olla vahingollinen tutkittavalle millään tavalla, ja tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava suurempi kuin haitan (Vehviläinen-Julkunen 1997, 27). Tämän opinnäytetyön aineiston keruuseen osallistuminen ei ollut osallistuneille vahingollista fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti, eikä siitä syntynyt hyötyä suurempaa haittaa kenellekään kyselylomakkeen täyttäneelle tai kyselylomakkeita jakaneille terveydenhoitajille. Tosin voidaan olettaa, että kyselylomakkeiden jakaminen saattoi olla jonkin ver-

ran kuormittavaa lastenneuvoloiden terveydenhoitajille, etenkin kun aineistonkeruu kesti noin neljä kuukautta.

Edellä esitettyjen asioiden lisäksi Hirsjärven (2005c, 27-28) mukaan koko tutkimusprosessin ajan on pidettävä mielessä, että tutkija tekee tutkimustyötä rehellisesti omin avuin. Tässä opinnäytetyössä on huomioitu, ettei muiden kirjoittamia tekstejä saa plagioida eli esittää omana tekstinään, vaan alkuperäinen lähde on mainittu lähdeviitteen avulla. Kerättyä tutkimusaineistoa säilytettiin asianmukaisesti, aineisto oli ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytettävissä ja se hävitettiin heti opinnäytetyön tulosten raportoinnin jälkeen. Tutkimuksesta saatuja tuloksia ei yleistetty ilman kriittistä tarkastelua eikä tuloksia ole muutettu haluttuun suuntaan. Tulosten raportoinnissa on pyritty siihen, ettei tuloksia esitetä harhaanjohtavasti tai puutteellisesti, vaan myös tutkimuksen puutteet tuodaan julki. (Hirsjärvi 2005c, 27-28.)

7.4 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön perusjoukkona olivat Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän lastenneuvoloissa asioivat vanhemmat, joiden lapsi tai lapset olivat syntyneet vuonna 2005 tai sen jälkeen. Otos oli 69. Otos oli melko pieni, mutta tutkimustuloksia voitaneen yleistää ainakin Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän lastenneuvoloissa asioiviin vanhempiin. Lisäksi tästä opinnäytetyöstä saadut tulokset ovat samankaltaisia aiempien vastaavien, mutta laajempien tutkimusten kanssa, mikä tukee tulosten yleistettävyyttä. Tutkimustuloksia voi hyödyntää rokotusneuvonnan kehittämisessä asiakaslähteisemmäksi. Rokotusneuvonta vaikuttaisi tämän tutkimuksen mukaan olevan kyseisen kansanterveystyön kuntayhtymän alueella hyvin asiakkaiden toiveita vastaava, mutta huomiota pitäisi kiinnittää esimerkiksi rokotusten vapaaehtoisuudesta kertomiseen ja rokotusneuvonnan aloittamiseen aiemmin kuin vasta lapsen kolmannen ikäkuukauden määräaikaistarkastuskäynnillä, jolloin rokotusohjelma aloitetaan. Myös kirjallista materiaalia voisi mahdollisesti jakaa enemmän.

Jatkotutkimusaiheina voisi kartoittaa lastenneuvoloiden terveydenhoitajien mielipiteitä siitä, mitä asioita he pitävät rokotusneuvonnassa tärkeinä ja verrata näitä tietoja vanhempien odotuksiin haluamastaan rokotusneuvonnasta. Näin selviäisi, onko terveydenhoitajien antama rokotusneuvonta mahdollisesti ristiriidassa vanhempien rokotusneu-

vontaan liittyvien odotusten kanssa. Lisäksi olisi mielenkiintoista kartoittaa tarkemmin vanhempien rokotuksiin liittyviä asenteita ja erityisesti rokotuskielteisyyttä sekä rokotuskielteisyyden syitä ja muita siihen liittyviä seikkoja.

LÄHDELUETTELO

Asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskauden aikaisesta seulonnasta 421/2004

Diekema, D. S. 2005. Responding to Parental Refusals of Immunization of Children. *Pediatrics* Vol. 115 No. 5, 1428-1431. Viitattu 26.2.2007. Saatavissa: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/115/5/1428>

Hirsjärvi, S. 2005a. Metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S. 2005b. Tutkimustyytit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S. 2005c. Tutkimuksen reliäabelius ja validius. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirvonen, S., Raatikainen, S., Raulos, E. & Valkonen, A. 2001. Neuvolan rokotusopas terveydenhoitajan työvälineenä. Terveydenhoitajien ja vanhempien kokemuksia neuvolan rokotusoppaasta. *Terveydenhoitaja* 4-5, 40–43.

Heikkilä, T. 1999. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.

Heikkinen, E. & Saarivainio, A. 2005. ”Olen saanut kaikki tarvittavat tiedot neuvolasta” Vanhempien mielipiteitä Iisalmen ja Vieremän lastenneuvoloissa annettavasta rokotusohjauksesta. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Hemminki, M. 2005. Rokotuksista kieltäytyminen terveydenhoitajan työn haasteena. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Hulkko, T., Joensuu, J., Kilpi, T. & Koskenniemi, E. 2005. Pikkulasten rokotusohjelma toteutuu edelleen hyvin. *Suomen lääkirilehti* 60 (35), 3359–3362.

Hulkko, T. & Tikkanen, H. 2005. Rokotettavalle tiedottaminen. Teoksessa Nohynek, H., Hulkko, T., Rapola, S., Strömberg, N. & Kilpi, T. (toim.) 2005. Rokottajan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kansanterveyslaitoksen kotisivut 2006. Rokottaminen: BCG-rokotukset. Viitattu 18.2.2006. Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/bcg-rokotukset/

Kansanterveyslaitoksen kotisivut 2007. Lasten ja nuorten yleisen rokotusohjelman mukainen rokotusaikataulu Suomessa 1.1.2005 alkaen. Viitattu 1.4.2007. Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/taulukot/taulukko_13/

Kilpi, T. 2002. Rokotteista on hyötyä – mutta mitkä ovat haitat? *Duodecim* 118(1), 63–69.

Kilpi, T. & Luhtala, M. 2006. BCG-rokotteen haitat lisääntyneet valmisteen vaihtumisen myötä. *Kansanterveyslehti* 5-6, 26-27.

Kohonen, M. & Prela, I. 2002. ”Loistava systeemi, mutta enemmän tietoa!” Alle 3-vuotiaiden lasten vanhempien tietoa ja mielipiteitä rokotuksista Vuosaaren alueella. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Kortelainen, K. & Vesikari, T. 2005. MPR-rokotus ja autismi. Mediakohun vaikutus rokotuskattavuuteen Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa. *Suomen lääkäri* 60 (22), 2487–2490.

Nohynek, H., Joensuu, J., Kela, E., Pekkanen, E. & Ölander, R-M. 2003. Neuvolan rokotusopas. Kansanterveyslaitos: Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Kuronen, T. & Ölander, R-M. 2005. Rokotteiden koostumus. Teoksessa Nohynek, H., Hulkko, T., Rapola, S., Strömberg, N. & Kilpi, T. (toim.) 2005. Rokottajan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Leino, T. 2006. Rokotuskattavuus. Viitattu 21.3.2007. Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/osi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/rokokattavuus/

Leino, T. & Kilpi, T. 2005. Lapsen rokottaminen ja rokottamatta jättäminen – yksilön ja yhteisön edut ristikkäin? *Suomen lääkäri* 60(35), 3365-3367.

Luhtala, M., Tikkanen, H. & Kilpi, T. 2006. Vuoden 2004 rokotusten epäillyt haittavaikutukset Suomessa. *Kansanterveyslehti* 5-6, 23-26.

Mulari-Ikonen, A. 2007. Rokote nenäsuihkeena on pistosta tehokkaampi. *Aamulehti* N:o 46, A5.

Nieminen, U., Simonen, T. & Tinnilä, J. 2006. Vanhempien kokemuksia rokotuksista. Kyselytutkimus 0-3-vuotiaiden lasten vanhemmille Lahden alueen neuvoloissa. Lahti: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Nohynek, H. 2005. Mitä rokottaminen on? Teoksessa Nohynek, H., Hulkko, T., Rapola, S., Strömberg, N. & Kilpi, T. (toim.) 2005. Rokottajan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nohynek, H. & Kilpi, T. 2005. Rokotusohjelmien seuranta ja suunnittelu. Viitattu 7.1.2006. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat_tmp.Nayta-artikkeli?p_artikkeli=mbi00454

Postila, V. 2005a. Rokottamisen vasta-aiheet. Teoksessa Nohynek, H., Hulkko, T., Rapola, S., Strömberg, N. & Kilpi, T. (toim.) 2005. Rokottajan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Postila, V. 2005b. Rokotusten haittavaikutukset. Teoksessa Nohynek, H., Hulkko, T., Rapola, S., Strömberg, N. & Kilpi, T. (toim.) 2005. Rokottajan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pönkä, A. 2005. Rokottajan opas. Ohjeita rokottajille ja matkailuneuvontaa antaville. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Rapola, S. & Kilpi, T. 2005. Yleinen rokotusohjelma. Teoksessa Nohynek, H., Hulkko, T., Rapola, S., Strömberg, N. & Kilpi, T. (toim.) 2005. Rokottajan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy.

Rapola, S., Kuronen, T., Ölander, R-M. & Strömberg, N. 2005. Poikkeamat yleisen rokotusohjelman aikataulussa. Teoksessa Nohynek, H., Hulkko, T., Rapola, S., Strömberg, N. & Kilpi, T. (toim.) 2005. Rokottajan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Rauman seudun kuntien lasten ja nuorten hyvinvointiselonteko 2002. Viitattu 4.5.2006. Saatavissa: <http://www.rauma.fi/sosiaali/projektit/Hyvinvointiselonteko2002.pdf>

Repo, P. 2006. Viisi rokotetta odottaa pääsyä Suomen rokotusohjelmaan. Helsingin Sanomat. Viitattu 1.3.2007. Saatavissa: <http://www.hs.fi/kotimaa/artikkeli/Viisi+rokotetta+odottaa+p%C3%A4%C3%A4sy%C3%A4+Suomen+rokotusohjelmaan/1135223496426>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Oppaita 2004:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/10/pr1098955086116/passthru.pdf>

Strömberg, N. & Leino, T. 2005. Miten kohtaan rokotuksiin kriittisesti suhtautuvan vanhemman? Kansanterveyslehti 2-3, 4-6.

Strömberg, N. & Leino, T. 2005. Rokotuksiin kriittisesti suhtautuvat asiakkaat. Teoksessa Nohynek, H., Hulkko, T., Rapola, S., Strömberg, N. & Kilpi, T. (toim.) 2005. Rokottajan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Uusitalo, H. 1998. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WSOY.

Uutispalvelu Duodecim. Lasten nenäsumute influenssapistosta tehokkaampi. Viitattu 25.2.2007. Saatavissa http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/terveysportti/dlehti2.uutissivu?p_uutis_id=9879&p_joulu=&p_paivita=

Uuttu, J. & Routasalo, P. 1995. Kannattaako lapseni rokottaa? Mitä 1-2-vuotiaiden lasten vanhemmat tietävät ja haluavat tietää rokotuksista? Turku: Turun yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi Oy.

Välinummi, S. 2004. Palvelujen laatu asiakkaiden kokemana Euran terveyskeskuksen lastenneuvolassa. Rauma: Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

LIITTEET

LIITE 1

Rokote	Ikä, jolloin rokotus suositellaan annettavaksi
DTaP-IPV-Hib (D = kurkkumätä T = jäykkäkouristus aP = hinkuyskä IPV = polio Hib = Haemophilus influenzae tyyppi b)	3 kk
DTaP-IPV-Hib	5 kk
DTaP-IPV-Hib	8 kk
DTaP-IPV-Hib	12 kk
MPR I (M = tuhkarokko P = sikotauti R = vihurirokko)	14–18 kk
DTaP-IPV	4 vuotta
MPR II	6 vuotta
dtap	14-15 vuotta

* Lisäksi riskiryhmiin kuuluville lapsille annetaan BCG-rokotus alle 1-viikon iässä.

Lähde: www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/taulukot/taulukko_13/

VANHEMPIEN ROKOTUSTIETOUS, TIEDONSAANTI JA ROKOTUKSIIN LIITTYVÄT ASEENTEET

TAUSTATIEDOT

Kysymyksiin vastataan ympyröimällä oikean vastausvaihtoehdon edessä oleva numero tai täyttämällä tyhjät kohdat.

1. Vastaaja on

- | | | |
|---|------------------|------|
| 1 | äiti | n=57 |
| 2 | isä | n=1 |
| 3 | molemmat yhdessä | n=11 |

2. Vastaajan tai vastaajien iät (mikäli molemmat vanhemmat eivät osallistu kyselyn täyttämiseen merkitään vain vastaajan ikä).

Äidin ikä _____
Isän ikä _____

3. Ympyröikää koulutustanne lähinnä vastaava numero (vain vastaajan koulutus).

Äidin koulutus

- | | | |
|---|---|------|
| 1 | kansakoulu | n=0 |
| 2 | peruskoulu/keskikoulu | n=5 |
| 3 | lukio | n=10 |
| 4 | koulutason tutkinto (instituutti/ammattikoulu) | n=25 |
| 5 | ammattikorkeakoulu | n=17 |
| 6 | akateeminen tutkinto (yliopisto / teknillinen korkeakoulu / kauppa-korkeakoulu) | n=15 |

Isän koulutus

- | | | |
|---|---|-----|
| 1 | kansakoulu | n=0 |
| 2 | peruskoulu/keskikoulu | n=2 |
| 3 | lukio | n=0 |
| 4 | koulutason tutkinto (instituutti/ammattikoulu) | n=5 |
| 5 | ammattikorkeakoulu | n=4 |
| 6 | akateeminen tutkinto (yliopisto/tekn.korkeakoulu/kauppakorkeakoulu) | n=1 |

4. Merkitkää numeroin lastenne lukumäärä .

Minulla/meillä on _____ lasta.

5. Lapsi, jonka kanssa nyt kävin lastenneuvolassa, on iältään _____. (Merkitkää ikä tyhjälle riville, esim. 3 kk.)

6. Lapseni rokotetaan voimassa olevan rokotusohjelman mukaisesti.

- | | | |
|---|---|------|
| 1 | ei | n=0 |
| 2 | kyllä | n=67 |
| 3 | kyllä, mutta joitakin rokotteita jätetään antamatta, mitä ja miksi? | n=2 |
-

TIEDONSAANTI ROKOTUKSIIN LIITTYEN

Alla olevien vastausvaihtoehtojen perusteella arvioidaan sitä, mistä tietolähteistä olette saaneet tietoa rokotuksista. Vastatkaa ympyröimällä omaa mielipidettä parhaiten vastaava numero vastausvaihtoehdon perästä.

Olen saanut tietoa rokotuksista...	en lainkaan	jonkin verran	paljon
7. terveydenhoitajalta äitiysneuvolassa	1 n=23	2 n=33	3 n=13
8. synnytyssairaalasta	1 n=34	2 n=32	3 n=2
9. terveydenhoitajalta lastenneuvolassa	1 n=1	2 n=41	3 n=27
10. lääkäriltä lastenneuvolassa	1 n=51	2 n=12	3 n=3
11. sukulaisilta	1 n=32	2 n=32	3 n=3
12. lehtiartikkeleista, mistä lehdistä?_____	1 n=24	2 n=32	3 n=7

13. Internetistä, miltä sivustoilta?_____	1 n=45	2 n=9	3 n=6

14. ystäviltä	1 n=24	2 n=40	3 n=3
15. muualta, mistä?_____	1 n=28	2 n=4	3 n=7

16. Jos teillä on rokotuksiin liittyviä kysymyksiä, mistä/keneltä haette tietoa?

LIITE 2: 3(6)

Seuraavassa on esitetty väittämiä liittyen lastenneuvolasta saamaanne tietoa rokotuksista. Arvioikaa väittämiä lastenneuvolasta saamanne neuvonnan perusteella. Ympyröikää omaa mielipidettänne parhaiten vastaava numero väittämän perästä.

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
17. Sain tietoa rokotuksista ennen rokotusohjelman aloittamista.	1 n=6	2 n=17	3 n=28	4 n=18
18. Rokotusohjelman vapaaehtoisuudesta on kerrottu.	1 n=20	2 n=16	3 n=8	4 n=25
19. Lastenneuvolassa on annettu tietoa rokottamatta jättämisen seurauksista.	1 n=25	2 n=25	3 n=11	4 n=8
20. Olen saanut tietoa rokottamisen tarkoituksesta.	1 n=3	2 n=18	3 n=26	4 n=22
21. Lastenneuvolasta on saanut tietoa rokottamisajankohdista eli milloin lapsi saa rokotteita.	1 n=1	2 n=0	3 n=12	4 n=56
22. Olen saanut tietoa rokotteiden antamasta tautisuojausta.	1 n=1	2 n=10	3 n=25	4 n=32
23. Lastenneuvolassa on annettu tietoa rokotusten mahdollisista haittavaikeuksista.	1 n=11	2 n=12	3 n=22	4 n=24
24. Lastenneuvolassa on kerrottu rokotusten mahdollisista sivuvaikutuksista.	1 n=1	2 n=11	3 n=29	4 n=28
25. Lastenneuvolakorttiin tehtävistä rokotusmerkinnöistä on kerrottu riittävästi.	1 n=4	2 n=22	3 n=22	4 n=21
26. Olen saanut kirjallista materiaalia rokotuksiin liittyen.	1 n=16	2 n=18	3 n=23	4 n=12
27. Lastenneuvolassa on kerrottu rokoaineen koostumuksesta.	1 n=34	2 n=25	3 n=10	4 n=0

28. Oletteko kaivannut tietoa jostakin rokottamiseen liittyvästä asiasta? Mistä?

ROKOTUKSIIN LIITTYVÄT ASEENTEET

Seuraavat väittämät koskevat rokotuksiin liittyviä asenteita. Väittämiin vastataan ympyröimällä omaa mielipidettä parhaiten vastaava numero väitteen perästä, esim. täysin eri mieltä =1, täysin samaa mieltä=4.

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
29. Pidän rokotuksia tärkeinä.	1 n=0	2 n=1	3 n=9	4 n=59
30. Suhtaudun rokotteisiin epäilevästi.	1 n=42	2 n=21	3 n=6	4 n=0
31. Rokotteet ovat tehokas suoja tartuntatauteja vastaan.	1 n=1	2 n=0	3 n=14	4 n=53
32. Rokotteiden haittavaikutukset ovat suuremmat kuin hyötyvaikutukset.	1 n=47	2 n=15	3 n=1	4 n=6
33. Pelkään rokotteiden vahingoittavan lastani.	1 n=44	2 n=19	3 n=6	4 n=0
34. Taudin sairastaminen on parempi suojakeino immuniteetin saavuttamiseksi kuin rokottaminen.	1 n=29	2 n=37	3 n=3	4 n=0

ROKOTUKSIIN LIITTYVÄT TIEDOT

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin omien tietojenne mukaan ympyröimällä mielestänne oikean vaihtoehdon numero. Oikeita vaihtoehtoja voi olla myös useampia, jolloin ympyröidään jokaisen oikean vaihtoehdon numero. Kysymykset ovat osittain vaikeita, mutta vastatkaa rohkeasti!

35. Kuinka monta rokotetta lapsi saa kahden ensimmäisen elinvuotensa aikana tämänhetkisen rokotusohjelman mukaisesti?

1	viisi	n=60
2	yhdeksän	n=2
3	kaksitoista	n=1
4	en osaa vastata	n=5

36. Minkä ikäisenä lapsi saa ensimmäisen rokotteensa lastenneuvolassa?

1	kahden kuukauden iässä	n=9
2	kolmen kuukauden iässä	n=60
3	kuuden kuukauden iässä	n=1
4	en osaa vastata	n=0

37. Kuinka monta eri sairautta vastaan lapsi rokotetaan yleisen rokotusohjelman mukaisesti?

1	kuutta eri sairautta	n=17
2	seitsemää eri sairautta	n=13
3	yhdeksää eri sairautta	n=24
4	en osaa vastata	n=12

38. Mitä seuraavista taudeista EI voida ehkäistä Suomen yleiseen rokotusohjelmaan kuuluvilla rokotteilla?

1	polio	n=0
2	vesirokko	n=64
3	tuhkarokko	n=2
4	en osaa vastata	n=4

39. Mitkä taudit ehkäistään DTaP-IPV-Hib-rokotteella?

1	kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Haemophilus influenzae	n=57
2	tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko ja polio	n=5
3	kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä ja vesirokko	n=2
4	en osaa vastata	n=5

40. Mikä seuraavista EI sisälly MPR-rokotteen antamaan tautisuojaan?

1	sikotauti	n=9
2	tuhkarokko	n=2
3	polio	n=49
4	en osaa vastata	n=9

41. Mitkä seuraavista tilanteista estävät EHDOTTOMASTI lapsen rokottamisen?

1	flunssa	n=13
2	kuumeinen infektio tauti	n=52
3	infektio taudin toipumisvaihe	n=10
4	immuunijärjestelmän häiriöt	n=38
5	keskosuus	n=7
6	vakava tai henkeä uhananut reaktio aiemman rokoteannoksen jälkeen	n=56
7	en osaa vastata	n=3

42. Mitkä seuraavista ovat normaaleja rokotuksen jälkeisiä reaktioita?

1	pistospaikan turvotus ja/tai punotus	n=64
2	ripuli	n=1
3	lievä lämmönnousu	n=68
4	flunssa (nuha, yskä)	n=6
5	en osaa vastata	n=0

KIITOS VAIVANNÄÖSTÄNNE!

Hyvä vastaaja!

Olen keväällä 2007 valmistuva terveydenhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä vuosien 2005 ja 2006 aikana syntyneiden lasten vanhempien rokotustietoudesta, tiedonsaannista ja asenteista rokotuksiin liittyen. Tutkimuksen tavoitteena on kyselystä saatujen tulosten perusteella tarvittaessa kehittää Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän lastenneuvoloiden rokotusneuvontaa. Kyselyyn on saatu asianmukainen lupa Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän johtavalta hoitajalta. Työn ohjaajana toimii lehtori THM Elina Lahtinen.

Kyselyssä on tarkoitus kartoittaa **vuonna 2005 tai 2006 syntyneen lapsenne kohdalla saamaanne rokotusneuvontaa**. Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista, mutta toivoisin kuitenkin, että osallistuisitte kyselyyn ja olisitte näin osaltanne mukana kehittämässä lastenneuvolan toimintaa. Kyselylomake palautetaan lastenneuvolan odotusloissa sijaitsevaan vastauslaatikkoon. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja lomakkeet hävitetään tutkimuksen valmistuttua, eikä vastaajan henkilöllisyys tule missään vaiheessa tutkimusta ilmi.

Mikäli Teille herää kysymyksiä lomakkeen täyttämiseen liittyen, ottakaa rohkeasti yhteyttä. Vastauksenne ovat minulle tärkeitä!

Kiittäen,

Laura Luuppala
laura.luuppala@samk.fi
puh. 045-6308083

Laura Luuppala
Sahanpolku 7 C 35
26100 Rauma
puh. 045-6308083

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

12.05.2006

Johtava hoitaja
Leea Hiltunen
Rauman kansanterveystyön kuntayhtymä
Steniuksenkatu 2
26100 Rauma

Hyvä johtava hoitaja.

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikössä terveydenhoitajaksi. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni aiheena on vanhempien rokotustietous, tiedonsaanti ja asenteet rokottamista kohtaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä vanhemmat tietävät lastensa rokotuksista, mistä tiedot on saatu ja miten vanhemmat suhtautuvat lastensa rokottamiseen. Tutkimuksen tavoitteena on tarvittaessa kehittää rokotuksiin liittyvää ohjausta ja neuvontaa lastenneuvoloissa.

Aineisto kerätään Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän lastenneuvoloissa elo- ja syyskuun 2006 aikana. Aineiston keruu toteutetaan siten, että terveydenhoitajat jakavat sadalle vuoden 2005 ja 2006 aikana syntyneen lapsen vanhemmalle kyselylomakkeen neuvolakäynnin yhteydessä. Vanhemmat voivat tutustua kyselylomakkeisiin rauhassa kotonaan, sillä lomakkeen mukana he saavat postimerkillä varustetun palautuskuoren, jolla he voivat palauttaa työn postitse suoraan opinnäytetyön tekijälle. Tutkimuksen tulokset ovat valmiina vuoden 2006 loppuun mennessä, jolloin ne ovat myös lastenneuvolan käytettävissä.

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Vanhempien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa opinnäytetyön tekijän tietoon. Saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja kyselylomakkeet hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Työni ohjaajana toimii lehtori Elina Lahtinen (puh. 02-620 3555).

Pyydän kohteliaimmin lupaa suorittaa aineiston keruu Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän lastenneuvoloissa.

Laura Luuppala

LIITE: Tutkimussuunnitelma

Kyselylomake

