



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Katariina Koskinen & Anu Riihimäki

LASTEN KAUSI-INFLUENSSAROKOTUKSET

Vanhempien suhtautuminen kausi-influenssarokotukseen sekä median
vaikuttavuus rokotusmyönteisyyteen

Sosiaali- ja terveystieteiden
2015

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Katariina Koskinen & Anu Riihimäki
Opinnäytetyön nimi	Lasten kausi-influenssarokotukset. Vanhempien suhtautuminen kausi-influenssarokotuksiin sekä median vaikuttavuus rokotusmyönteisyyteen
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	51 + 2 liitettä
Ohjaaja	Johanna Latvala

Tämän kvantitatiivisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia 6-35 kuukauden ikäisten lasten vanhempien suhtautumista lasten kausi-influenssarokotuksiin sekä kausi-influenssarokotusten yleisyyttä kyseisessä ikäryhmässä. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään myös rokottamatta jättämisen mahdollisia syitä sekä sitä, onko median uutisointi mahdollisesti vaikuttanut vanhempien suhtautumiseen kausi-influenssarokotteeseen. Tarkoituksena oli myös selvittää, mistä lähteistä vanhemmat etsivät tietoa kausi-influenssarokotuksista.

Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat rokote, lapset, lasten vanhemmat, media, influenssa ja neuvolapalvelut. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys sisältää yleistä tietoa influenssasta, kausi-influenssarokotuksesta ja rokottamisesta Suomessa. Teoriaosuus sisältää tietoa myös lapsista influenssan riskiryhmänä sekä lasten vanhempien suhtautumisesta rokottamiseen. Teoriaosuudessa kerrotaan myös mediasta ja sen roolista mielipiteisiin vaikuttajana, sekä käsitellään aikaisempaa rokotteisiin liittyvää kohu-uutisointia. Tutkimus suoritettiin Kuntayhtymä Kaksi-neuvoisen lastenneuvoloissa vuoden 2014 maaliskuussa. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella ja analysoitiin tilastollisesti SPSS-ohjelmalla käyttäen frekvenssejä ja prosenttiosuuksia.

Tutkimustulosten mukaan lasten kausi-influenssarokotuskattavuus oli melko alhainen. Rokotettujen lasten osuus oli hieman kasvanut influenssakaudella 2013–2014 verrattuna aikaisempiin vuosiin. Tulosten perusteella vanhemmat kokivat saavansa melko hyvin tietoa ja ohjausta kausi-influenssarokotteista. Tietolähteenä terveydenhoitaja on keskeinen, mutta tietoa haettiin myös muista lähteistä. Yli puolet vanhemmista ei koe kausi-influenssarokotusta tärkeäksi lapselleen ja lähes puolet vanhemmista ilmoitti suhtautumisensa kausi-influenssarokotteisiin muuttuneen rokotusuutisoinnin myötä kielteisemmäksi. Valtaosa vanhemmista kuitenkin luottaa edelleen terveydenhuollon viranomaisten antamaan rokotusinformaatioon.

ABSTRACT

Authors	Katariina Koskinen and Anu Riihimäki
Title	Children's Seasonal Influenza Vaccinations, Parents' Attitudes and the Role of the Media
Year	2015
Language	Finnish
Pages	53 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Johanna Latvala

The purpose of this quantitative bachelor's thesis was to examine what the attitude towards children's seasonal flu vaccinations is among the parents of 6-35-month-old children. Also the frequency of seasonal flu vaccinations in this age group was looked at. The aim of this study was also to find out the possible reasons why the parents do not let their children to be vaccinated against the seasonal influenza and also if the media coverage has had any effect on the parents' attitudes towards the seasonal flu vaccination. A further purpose was also to find out what kind of source of information the parents use when they search information about seasonal influenza vaccination.

The key concepts in this bachelor's thesis are vaccine, children, parents, media and influenza. The theoretical framework of this study contains general information about influenza, seasonal influenza vaccination and vaccinations in Finland. The theoretical framework also contains information of children as a risk group of influenza and the parents' attitudes to children's vaccinations. The theoretical part also deals with the media and its role in affecting the general opinion. Also sensational media coverage related to vaccinations is dealt with. The research was carried out in child health centres in the federation of municipalities Kaksineuvoinen in May 2014. The research material was collected with a structured questionnaire and the material was analyzed with SPSS- software by using frequencies and percentages.

According to the results children's seasonal influenza vaccination coverage was quite low. The amount of vaccinated children had slightly grown in 2013-2014 when compared to earlier years. The results show that the parents experience that they get enough information and guidance about seasonal influenza vaccinations. The public health nurse was the main source of information, but the parents also searched information from other sources. More than a half of the parents do not think that the influenza vaccination is important for their children and nearly a half of the parents report that their attitude towards seasonal influenza vaccination has become more negative after the headlines about vaccination scandals. Most of the parents still trust the vaccination information provided by healthcare authorities.

Keywords Vaccine, children, parents, media, influenza

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	9
3	ROKOTUKSET SUOMESSA	10
	3.1 Kansallinen rokotusohjelma	10
	3.2 Väestön rokotuskattavuus	11
	3.3 Rokotusrekisteri	12
4	INFLUENSSA	14
	4.1 Influenssan oireet ja sairastuvuus	14
	4.2 Influenssan toteaminen ja lääkehoito	15
	4.3 Influenssan ennaltaehkäisy	16
	4.4 Influenssaviruskannat ja kausi-influenssarokote	17
5	LAPSET INFLUENSSAN RISKIRYHMÄNÄ	19
	5.1 Lasten influenssarokotus	19
	5.2 Influenssan jälkitaudit ja kuolleisuus	20
6	ROKOTUSPÄÄTÖKSEN TEKEMINEN JA VANHEMPIEN SUHTAUTUMINEN ROKOTTEISIIN	22
	6.1 Rokotusohjaus	22
	6.2 Vanhempien asenteet rokotuksia kohtaan	24
7	ROKOTTEIDEN KÄSITTELY MEDIASSA	26
	7.1 Median rooli mielipiteiden muokkaamisessa	26
	7.2 Rokotteisiin liittyvä negatiivinen uutisointi	27
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA TULOSTEN ANALYSOINTI	29
	8.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keräys	29
9	TUTKIMUSTULOKSET	30
	9.1 Vastaajien taustatiedot	30
	9.2 Kausi-influenssarokotuskattavuus ja syyt rokottamatta jättämisen	31
	9.3 Vanhempien tiedonsaantilähteet lasten kausi-influenssarokotuksesta	32

9.4 Vanhempien suhtautuminen kausi-influenssarokotukseen	36
9.5 Rokotusuutisointi mediassa ja sen mahdolliset vaikutukset vanhempien suhtautumiseen	38
9.6 Vanhemman iän vaikutus kausi-influenssarokotteeseen suhtautumisessa	41
10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	43
10.1 Tutkimuksen luotettavuus	43
10.2 Tutkimuksen eettisyys	44
10.3 Johtopäätökset.....	45
10.4 Opinnäytetyö oppimisprosessina	47
10.5 Jatkotutkimusehdotukset.....	47
LÄHTEET.....	48
LIITTEET	

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1.	Vastaajien ikäjakauma	s. 30
Kuvio 2.	Lapsi on saanut kausi-influenssarokotteen 2013- 2014.	s. 31
Kuvio 3.	Syy rokottamatta jättämiseen.	s. 32
Kuvio 4.	Vanhempien tiedonsaannin määrä.	s. 33
Kuvio 5.	Tiedonsaannin määrä terveydenhoitajalta.	s. 34
Kuvio 6.	Tiedonsaannin määrä internetin viranomaislähteistä.	s. 35
Kuvio 7.	Tiedonsaannin määrä internetin epävirallisilta sivuilta.	s. 36
Kuvio 8.	Kausi-influenssarokote on tärkeä lapselle.	s. 37
Kuvio 9.	Pelkään, että kausi-influenssarokotteesta aiheutuu vakavia haitta-vaikutuksia.	s. 38
Kuvio 10.	Rokotusuutisoinnin vaikutus vanhempien suhtautumiseen	s. 39
Kuvio 11.	Vanhempien luottamus terveydenhuollon viranomaisten antamaan informaatioon.	s. 40
Kuvio 12.	Vanhempi keskustellut rokotusuutisoinnista terveydenhoitajan kanssa.	s. 41
Kuvio 13.	Kausi-influenssarokotteen tärkeys lapselle vanhempien ikäjakautuksen mukaan eriteltyinä.	s. 42

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia 6-35 kuukauden ikäisten lasten vanhempien suhtautumista lastensa kausi-influenssarokotuksiin ja kausi-influenssarokotusten yleisyyttä kyseisessä ikäryhmässä. Tutkimuksessa pyrittiin myös selvittämään onko median uutisointi mahdollisesti vaikuttanut vanhempien suhtautumiseen kausi-influenssarokotteeseen. Aihe on ajankohtainen, sillä mediassa on viime aikoina ollut esillä paljon uutisia rokotuksista, etenkin A(H1N1)-virusrokotteiden aiheuttamien narkolepsiatapausten jälkeen.

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin kausi-influenssarokotukset, koska ne koskettavat terveydenhoitajan työnkuvaa ja tilaajaorganisaatiosta toivottiin tutkimusta kyseisestä aiheesta. Aihe on kiinnostava, koska rokotukset ovat olleet mediassa viime aikoina paljon esillä ja opinnäytetyön avulla pyritään selvittämään onko uutisointi vaikuttanut kausi-influenssarokotusten kattavuuteen.

Alle kolmevuotiaat lapset sairastavat influenssaa enemmän kuin muut ikäryhmät. Influenssan sairastaa vuosittain joka viides alle 3-vuotias ja lapsilla influenssan jälkitaudit ovat yleisiä. Kausi-influenssarokotteilla pyritään estämään lasten sairastuminen influenssaan ja sen jälkitauteihin. (THL 2013 a.) Kysely suunnattiin vanhemmille, koska he tekevät päätöksen lapsen rokottamisesta. Kysely suoritettiin lastenneuvolan terveystarkastusten yhteydessä.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena kevättalvella 2014. Tutkimuksen otanta muodostui kyselyn ajankohtana lastenneuvolapalveluita käyttäneistä 6-35 kuukauden ikäisten lasten vanhemmista. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 100 kappaletta ja vastauksia saatiin 29 kappaletta. Uusintakyselyä ei suoritettu, sillä annettujen vastausten määrän koettiin palvelevan opinnäytetyön tarkeitua.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia 6-35 kuukauden ikäisten lasten vanhempien suhtautumista lastensa kausi-influenssarokotuksiin, kausi-influenssarokotusten yleisyyttä kyseisessä ikäryhmässä sekä rokottamatta jättämisen mahdollisia syitä. Tutkimuksessa pyrittiin myös selvittämään onko median uutisointi mahdollisesti vaikuttanut vanhempien suhtautumiseen kausi-influenssarokotteeseen. Tarkoituksena oli myös selvittää, mistä lähteistä vanhemmat hakevat tietoa kausi-influenssarokotuksista, ovatko he mielestään saaneet tarpeeksi tietoa ja ohjausta ja onko vanhemman iällä merkitystä siihen, kuinka tärkeäksi kausi-influenssarokote koetaan lapselle.

Tutkimusongelmat:

1. Kuinka suuri osa vanhemmista antaa luvan rokottaa lapsensa kausi-influenssaa vastaan?
2. Saavatko vanhemmat tarpeeksi tietoa ja ohjausta neuvolasta kausi-influenssarokotteisiin liittyen?
3. Miten vanhemmat suhtautuvat lasten kausi-influenssarokotteisiin?
4. Onko uutisointi rokotuksista vaikuttanut vanhempien suhtautumiseen?
5. Onko vanhemman iällä merkitystä siihen, kokevatko he kausi-influenssarokotteen tärkeäksi lapselleen?

Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä tietoa lasten kausi-influenssarokotusten kattavuudesta ja vanhempien suhtautumisesta lastensa rokottamisesta kausi-influenssaa vastaan. Tavoitteena on selvittää myös mistä lähteistä vanhemmat saavat tietoa rokotuksista. Kerättyä tutkimustietoa voidaan hyödyntää terveydenhoitajien rokotusohjauksen kehittämisessä ja rokotuksista tiedottamisessa.

3 ROKOTUKSET SUOMESSA

Rokottamisen tarkoituksena on suojata elimistöä taudinaiheuttajia vastaan. Ilman rokotuksia sairastumisen vaara tiettyihin tartuntatauteihin on suuri ja ne voivat jopa aiheuttaa vammautumisen tai kuoleman (MLL & THL 2012,5). Rokotusten ansiosta monet taudit, ja niiden aiheuttamat jälkitaudit ovat muuttuneet harvinaisiksi tai niitä ei enää esiinny Suomessa lainkaan (THL 2014 h).

Rokottaminen perustuu siihen, että rokotteet sisältävät tautia aiheuttavaa mikrobia tai sen osaa ja muodostavat immuniteetin kyseistä rokotettavaa tautia kohtaan. Rokotteet voidaan antaa pistoksina, mutta antoreitteinä ovat myös kapselit sekä liuokset suun kautta tai limakalvo–sumutteet. (Leino 2013; Nohynek 2005, 10.)

Rokote voi sisältää joko inaktivoituja mikrobeja, eläviä heikennettyjä mikrobeja tai mikrobien puhdistettuja antigeeneja (Kuronen & Ölander 2005, 10-12). Rokotteilla saavutetaan aktiivinen immuniteetti rokotettavaa tautia vastaan ilman riskiä sairastua tai saada taudin oireita (Nohynek 2005, 10). Lääkäri sekä myös rokotteiden antamiseen koulutautuneet terveydenhoitajat, sairaanhoitajat tai kättilöt voivat lääkärin valvonnassa suorittaa rokotteen antamisen (Alila 2012). Tässä tutkimuksessa käsitellään kausi-influenssarokotteita.

3.1 Kansallinen rokotusohjelma

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut kansallisen rokotusohjelman, jonka mukaan kaikille Suomen lapsille tarjotaan maksuttomia rokotteita. Rokotusohjelman tarkoituksena on suojata väestöä mahdollisimman hyvin tartuntataudeilta. Rokotusohjelma määritellään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa 410/2013 rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa rokotuksia koskevasta lainsäädännöstä ja päättää rokotusohjelman muutoksista sekä merkittävistä rokotehankinnoista Tartuntatautilaissa säädetään rokotteiden hankinnasta, rokotusten haittavaikutusten ilmoittamisesta sekä tartuntatautien torjunnan viranomaisvastuista. (STM 2013.) Influenssarokote kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan (L 6.6.2013/410). Tartuntatautilain mukaan kunnan velvollisuutena on järjestää alueellaan tartuntatautien vastustamistyö osa-

na kansanterveystyötä (L25.7.1986/ 583). Tartuntatautilaisissa kunnat on veloitettu huolehtimaan rokotusten käytännön järjestelyistä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ohjeistaa terveydenhuollon henkilökuntaa rokotuksiin liittyvissä kysymyksissä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävänä on seurata Suomen tartuntatautilainetta ja valvoa rokotusohjelman turvallisuutta. (THL 2014 h.)

Rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet kustannetaan verovaroin. Rokotusohjelmaa muutetaan tartuntatautien esiintyvyyden mukaan ja uusien rokotetutkimusten perusteella. Rokotetutkimuksen myötä saadaan uutta tietoa rokotteiden suojaustehosta, mahdollisista haittavaikutuksista sekä tartuntatautien vaikutuksista riskiryhmiin. Tutkimustiedon avulla kehitetään uusia rokotteita tai tehdään muutoksia käytössä oleviin rokotteisiin. Myös tartuntatautien varhaisempi toteaminen, parantuneet hoitomahdollisuudet, jälkitautien ja pitkäaikaishaittojen väheneminen vaikuttavat rokotusohjelman sisältöön. (THL 2014 h.)

Kansallisen rokotusohjelman ikäsuositusten suunnittelussa on huomioitu torjuttavan taudin vaarallisuus, eri ikäryhmien väliset erot sairastuvuudessa, immuunipuolustuksen kypsyminen, rokotteiden tehokkuus ja mahdolliset rokotehaittavaikutukset. Taloudellisen tehokkuuden vuoksi rokotukset on myös pyritty ajoittamaan normaalien ikäkausitarkastusten yhteyteen. (THL 2014 h.)

Suomalainen rokotusohjelma on pitkällisen harkinnan tulos, ja se on suunniteltu suomalaisten tarpeita vastaavaksi. Ellei lapsella ole lääketieteellisiä esteitä rokotamiselle, on lapselle parhaaksi saada suositellut rokotukset. (MLL & THL 2012, 5.)

3.2 Väestön rokotuskattavuus

Rokotuskattavuus kertoo kuinka suuri osa väestöstä on saanut rokotteiden. Leino, Koskenniemi, Saranpää, Strömberg ja Kilpi ovat tutkineet alkuperäistutkimuksissaan (2007) yleisen rokotusohjelman rokotuskattavuutta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vuonna 2001 syntyneiden lasten rokotuskattavuutta kahden en-

simmäisen ikävuoden aikana. Lapsista 95,2 % oli saanut kaikki rokotusohjelman mukaiset rokotteet, joten rokotuskattavuuden todettiin olevan Suomessa korkealla tasolla. Tuhannesta tutkimukseen osallistuneesta lapsesta puutteellisesti rokotettuja oli 43 ja 5 lapsen rokotustietoja ei saatu. Puutteellisesti rokotettujen lasten kohdalla rokotusten puutteellisuus johtui suurimmaksi osaksi vanhemmista; 49 %:ssa tapauksista vanhemmat olivat kieltäytyneet rokotteesta tai lykänneet rokotusta myöhäisemmäksi. Puutteelliset rokotukset johtuivat myös unohtuneista neuvolakäynneistä.

Yksilöiden rokottaminen tarttuvaa tautia vastaan suojaa myös hänen ympärillään olevia ihmisiä. Osalle ihmisistä ei huonon immuunipuolustuksen takia synny riittävää suojaa rokotteista. Riittävän monen ihmisen ottaessa rokotteen, syntyy laumasuoja. Laumasuojan etu on, että se muodostaa suojan niille henkilöille, jotka eivät ole rokotteesta saaneet riittävää suojaa ja niille, joita ei ole rokotettu. Rokottamattoman pienen lapsen edun mukaista on, että hänen lähipiiriinsä kuuluvat ihmiset ovat ottaneet rokotuksen. (Leino & Kilpi 2005, 3365–3367.)

3.3 Rokotusrekisteri

Suomeen ollaan perustamassa valtakunnallista rokotusrekisteriä, johon kerätään rokotustiedot suoraan terveydenhuollon tietojärjestelmistä automaattisesti. Rekisteriin kerätään aluksi tiedot julkisen sektorin piirissä annetuista rokotuksista ja myöhemmin myös yksityissektorilta. Rekisteriä ylläpitää Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (THL 2014 i.)

Rekisterin avulla on mahdollista seurata rokotuskattavuutta, rokotusten vaikuttavuutta ja haittavaikutusten ilmaantumisista. Rekisterin avulla on mahdollista seurata myös kuntakohtaisia rokotuskattavuustietoja lähes reaaliaikaisesti. (THL 2014 i.)

Rokotusrekisterin myötä pystytään aikaisempaa paremmin selvittämään myös rokotuksista aiheutuvien mahdollisten haittavaikutusten syy-yhteyttä. Ilmaantuvia haittavaikutuksia voidaan kartoittaa yhdistämällä rokotusrekisterin tietoja olemassa oleviin terveystietokantoihin, joissa on tietoa oireiden ilmaantuvuudesta ja sairastumisista. Rekisteritietoja yhdistämällä voidaan selvittää oireiden ja tautien il-

maantuvuus rokotetuilla tai rokottamattomilla. Esimerkiksi kun valtakunnalliset tiedot influenssarokotusten määrästä yhdistetään tartuntatautirekisterissä ilmeneviin influenssatapauksiin, on mahdollista aikaisempaa tarkemmin seurata kausi-influenssarokotusten tehoa influenssan ja sen jälkitautien ehkäisyssä. (THL 2014 i.)

4 INFLUENSSA

Influenssa on äkillinen ylähengitysteiden tulehdus, jonka aiheuttaa influenssavirusten tyypit A tai B (THL 2013 b). Influenssan oireet ovat samankaltaiset kuin nuhakuumeen eli flunssan, mutta influenssassa etenkin kuume ja lihassärky ovat voimakkaampaa kuin tavallisessa flunssassa (Lumio 2014).

Influenssa aiheuttaa vuosittain merkittävää sairastuvuutta sekä kuolleisuutta. Influenssa aiheuttaa myös sairauspoissaoloja ja sitä kautta vaikuttaa talouteen. Influenssaa esiintyy Suomessa jokavuotisena epidemiana pääasiassa joulukuun ja huhtikuun välisenä aikana, joten siitä on alettu käyttää nimitystä kausi-influenssa. Kausi-influenssa aallon huippu kestää yleensä noin 6-8 viikkoa. (Ikonen, Lyytikäinen, Ziegler, Julkunen, Salminen, Kuusi, Virtanen & Ruutu 2012, 4-5; Lumio 2014.)

Ihmisissä ja eläimissä influenssaa aiheuttavat virukset voivat sekoittua geneettisesti keskenään paikoissa, joissa ihmiset ovat läheisessä kontaktissa eläinten kanssa. Influenssavirus saattaa muuntua sellaiseen muotoon jota vastaan väestöllä ei ole lainkaan vastustuskykyä ja uusi virusmuoto saattaa levitä nopeasti laajalle alueelle aiheuttaen tavallista vaikeampia influenssaoireita, tällöin influenssasta käytetään nimitystä pandemia. (Fimea 2014.) Pandemioista tunnetuimpia ovat olleet vuosien 1918 Espanjantauti, vuoden 1957 aasialainen ja vuoden 1968 hongkongilainen pandemia. Viimeisin influenssapandemia oli vuosien 2009–2010 sikainfluenssa. (Lumio 2014.)

4.1 Influenssan oireet ja sairastuvuus

Influenssan tyypillisiä oireita ovat nopeasti nouseva kuume, lihassärky, pääkipu, huonovointisuus, nuha, yskä sekä kurkkukipu. Perusterveillä influenssa yleensä paranee itsestään. Kuume ja särky kestävät keskimäärin 3-5 vuorokautta, yskä ja nuha voivat jatkua muutaman viikon ja lieventyvät vähitellen. Taudin esiintyvyys voi vaihdella ikäluokittain. Pienillä lapsilla, ikääntyneillä sekä perussairautensa vuoksi riskiryhmään kuuluvilla, influenssa saattaa aiheuttaa vakavia jälkitauteja sekä johtaa sairaalahoitoon tai jopa kuolemaan. Lapsilla influenssan oireistoon

saattaa kuulua edellä mainittujen lisäksi myös suolisto- ja mahaoireita. (THL 2013 c; Leinikki 2009; Lumio 2014.)

Arviolta jopa noin 15 prosenttia väestöstä sairastuu vuosittain, kuitenkin sairastuneiden todellista määrää ei tunneta, sillä oireet sekoitetaan helposti oireistoltaan samankaltaiseen, tavalliseen nuhakuumeeseen (THL 2013 c). Influenssa tarttuu pisara-tartuntana yskiessä tai aivastaessa. Tartunnan voi saada myös hengitysteiden eritteillä tahriintuneiden käsien välityksellä. (THL 2014 f.)

4.2 Influenssan toteaminen ja lääkehoito

Influenssadiagnoosi voidaan varmistaa laboratorion pikatestillä. Näytteeksi otetaan imulimanäyte nenänielusta tai tikkunäyte nenästä tai nenänielusta. Näytteen analysointi kestää noin tunnin. (HUSLAB 2014.)

Influenssan oireiden hoitoon käyvät samat lääkkeet ja keinot kuin tavallisen flunssan hoitoon (Lumio 2014). Oloa voi helpottaa käyttämällä tulehduskipulääkkeitä esimerkiksi ibuprofeinia tai kuumetta alentavia kipulääkkeitä kuten parasetamolia. Kuumeen aikana on tärkeää huolehtia nestetasapainon ylläpitämisestä. Nenää avaavat suihkeet saattavat helpottaa hengitystä. Yskänlääkkeistä on hyötyä, jos yskä vaikeuttaa nukahtamista. Äänen käheyttä voi lievittää höyryhengityksen avulla. Raskaasta liikunnasta on hyvä pitää muutaman päivän tauko. Kaikkien influenssan riskiryhmään kuuluvien, jotka sairastuvat influenssaepidemian aikana kuumeiseen hengitystieinfektioon on syytä käydä lääkärissä influenssalääkkeen tarpeen arvioinnissa. (Lumio 2012.)

Vakavien influenssamuotojen aiheuttamaa sairastavuutta ja kuolleisuutta on mahdollista vähentää mahdollisimman nopeasti aloitetulla viruslääkehoidolla (Julkuinen ym. 2012). Influenssan hoitoon on saatavana kahta viruslääkettä. Oseltamiviri on kauppanimeltään TamifluTM ja se otetaan kapselimuodossa. Tsanamiviirin kauppanimenä on RelenzaTM ja se otetaan sisäänhengittäen erityisen laitteen avulla. Influenssaviruksen hoidossa lääkekuuri kestää 5 päivää ja kuurin hinta on noin 30-40 euroa. Viruslääkkeiden avulla taudin kestoa voidaan lyhentää muutamalla päivällä ja bakteerijälkitautien riskiä pystytään vähentämään. Suurin hyöty virus-

lääkkeestä on niille, joilla on jokin perussairaus joka voi tehdä influenssasta pahemman tai lisätä jälkitautilien riskiä sekä henkilöille jotka kuuluvat influenssan riskiryhmiin. (Lumio 2014.)

4.3 Influenssan ennaltaehkäisy

Influenssapandemiat ja epidemiat aiheuttavat lääkärikäyntien lisääntymistä ylähengitystieoireiden vuoksi. Tämä aiheuttaa rasitetta etenkin perusterveydenhuololle. Influenssan ennaltaehkäisy tavoitteena on epidemioiden leviämisen estäminen. (Leinikki 2009.)

Kausi-influenssaa voidaan ennaltaehkäistä rokotteella. Alle 65-vuotiaille käytettiin Suomessa Vaxigrip-nimistä rokotetta influenssakaudella 2013–2014 (THL 2013 b). Tartunnan saamista voidaan välttää myös rajoittamalla sosiaalisten kontaktien määrää, eristämällä tartunnan saaneet ja rajoittamalla influenssamikrobien leviämistä. Mikrobien leviämistä pisaratartunnan kautta voidaan ehkäistä yksilötasolla kiinnittämällä huomiota oikeaoppiseen niistämiseen ja yskimistekniikkaan sekä käsien huolelliseen pesemiseen ja desinfiointiin. (Julkunen, Ikonen, Strengell & Ziegler 2012.) Tutkimuksen mukaan käsien saippuapesu on tehokkain tapa ehkäistä hengitysteiden virusinfektioiden leviämistä ihmisestä toiseen. (Savolainen-Kopra, Haapakoski, Peltola, Ziegler, Korpela, Anttila, Amiryousefi, Huovinen, Huvinen, Noronen, Riikkala, Roivanen, Ruutu, Teirilä, Vartiainen & Hovi 2012.)

Väestötasolla tehokkain tapa ennaltaehkäistä influenssaviruksien aiheuttamia infektioita ja vähentää influenssasta johtuvaa sairastavuutta on rokottaa etenkin influenssan riskiryhmään kuuluvat (Julkunen ym. 2012). Suomessa maksuttomaan kausi-influenssarokotukseen ovat oikeutettuja 6-35 kuukauden ikäiset lapset, 65 vuotta täyttäneet, raskaana olevat, sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, varusmiespalveluksen suorittajat, sairautensa tai hoitonsa vuoksi influenssalle alttiit henkilöt sekä vakavalle influenssalle alttiiden henkilöiden lähipiiri. Riskiryhmään kuulumattomille rokote on maksullinen. (THL 2013 b.)

4.4 Influenssaviruskannat ja kausi-influenssarokote

Maailman terveysjärjestö WHO ylläpitää rekisteriä kulloinkin liikkeellä olevista influenssaviruskannoista. Influenssarokotteeseen pyritään sisällyttämään kulloinkin liikkeellä olevaa viruskantaan inaktivoituna muodossa. (Leinikki 2009.) Influenssaviruskannat muuttuvat vuosittain ja sama influenssarokote ei tehoa uusiin viruskantoihin, vaan myös rokotetta on muutettava viruskantojen mukaan. Uusi influenssarokote on valmis noin 4-6 kuukauden kuluttua siitä kun siihen käytettävät viruskannat on valittu. (Julkunen ym. 2012.)

Suomessa influenssavirusten ilmaantuvuutta seuraa terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen virologian yksikkö. (THL 2013 d.) A-viruksen alatyypit H1N1 ja H3N2 aiheuttavat suurimman osan influenssa-infektioista. Rokotteessa käytetään kumpaakin A-viruksen alatyyppejä ja lisäksi B-viruskannasta sen jommankumman kehityshaaran, Victorian tai Yamagatan virustyyppiä. (Ikonen ym. 2012, 4.)

Rokotteen tehoon vaikuttavat se, miten hyvin rokotteeseen valitut viruskannat vastaavat väestössä kiertäviä viruskantoja, rokotteen laatu ja immunogeenisyys sekä rokotuksen ajankohta suhteessa epidemian ajankohtaan. Myös rokotettavan henkilön ikä ja yleiskunto vaikuttavat rokotteen suojaustehoon, sillä iän myötä rokotteen aiheuttama immuunivaste heikentyy ja heikompi yleiskunto ja perussairaudet voivat heikentää immuunisuojausta. Rokotteen antamaa suojaustehoa voidaan arvioida yleensä vasta epidemian jälkeen. (Julkunen ym. 2012.)

Euroopan maissa influenssarokotteiden myyntiluvista vastaa Euroopan lääkevirasto EMA (Julkunen ym. 2012). Suomessa käytettiin influenssa-kaudella 2013–2014 Vaxigrip-nimistä rokotevalmistetta lapsille. Rokoteannos on 0,5 ml. (THL 2013 b.) Vagixrip-rokote sisältää influenssaviruksen pilkottuja osia, kuten pintaproteiineja tai sokereita. Rokote ei sisällä tehosteaineita. (THL 2014 g.) Rokote annostellaan lihakseen tai syvälle ihon alle. Samalla rokotuskerralla voidaan antaa myös muita rokotteita, mutta ne tulee pistää eri raajoihin. (Terveysportti 2013.) Tavallisia rokotuksesta aiheutuvia haittavaikutuksia ovat paikalliset oireet pistokohdassa, kuten kipu, turvotus, punoitus ja kovettuma. Paikallisten oireiden lisäksi

voi ilmetä pää- lihas- ja nivelsärkyä, kuumetta, huonovointisuutta ja väsymystä. (THL 2013 e.)

Kausi-influenssarokotetta on saatavana pistosrokotteen lisäksi myös nenäsumutteena kauppanimellä FluenzTM. Yhdysvalloissa nenäsumutteena annettava influenssarokote on ollut käytössä vuodesta 2003 ja sitä on myyty yli 39 miljoonaa annosta. Iso- Britanniassa nenäsumutteena annettava kausi-influenssarokote tulee kansalliseen rokotosohjelmaan vuoden 2014 aikana. Nenäsumute ei vielä toistaiseksi kuulu Suomen kansalliseen rokotosohjelmaan. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen rokotosohjelmayksikön päällikön Hanna Nohynekkin mukaan nenäsumuterokotteen on tutkimuksissa todettu luovan lapsille paremman suojan influenssaa vastaan kuin pistosrokotteen. Nenäsumuterokote sisältää eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia. Sumuterokotetta ei suositella alle 2-vuotiaille, sillä sen on todettu aiheuttavan hengityksen vinkumista. Nenäsumuterokote ei sovellu myöskään astmaa sairastaville. Nenäsumuterokotteen teho lapsilla perustuu siihen, että suoraan nenän limakalvoille osuvat heikennetyt virukset saavat elimistön puolustautumaan samalla tavalla kuin jos kyseessä olisi influenssa. Aikuisilla nenän limakalvot ovat altistuneet elämän aikana jo monille erilaisille taudinaiheuttajille, joten nenäsumutteen teho ei ole aikuisilla yhtä hyvä. Nenäsumutteena annettava kausi-influenssarokotus saattaa tulevaisuudessa yleistyä myös Suomessa. (Helpinen 2012.)

5 LAPSET INFLUENSSAN RISKIRYHMÄNÄ

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus määrittää jokaisen alle 18-vuotiaan lapseksi (MLL 2014). Yleissopimuksen mukaan jokaiselle lapselle tulee taata oikeus mahdollisimman hyvään terveydentilaan ja terveydenhoitoon (Unicef 2014).

Kansanvälisesti on tutkittu, että influenssa on lapsilla yleisintä. Arviolta lasten sairastuvuus influenssaepidemian aikana saattaa olla yli 30 %. (Rapola 2005.) Lapsilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa 6-35 kuukauden ikäisiä lapsia. Tämä ikäryhmä on yksi kausi-influenssan riskiryhmistä, jolle kuuluu kansallisen rokotusohjelman mukaan maksuton kausi-influenssarokote. (THL 2013 b.)

Influenssa tarttuu lapseen helpommin kuin aikuisiin ja lapsen nenänielussa esiintyy influenssaviruksia enemmän kuin aikuisilla. Tämän vuoksi lapset toimivat tehokkaina taudin levittäjinä. Influenssa on yleistä alle 3-vuotiailla lapsilla. Influenssan jälkitautina on yleensä bakteerin aiheuttama korvatulehdus tai keuhkokuume. (THL 2013 a.)

5.1 Lasten influenssarokotus

Kausi-influenssarokotteen tarkoituksena on estää lapsen sairastuminen influenssaan ja sen jälkitauteihin (THL 2013 a). Vuonna 2007 aloitettiin rokotusohjelman mukaan maksuttomat influenssarokotukset kaikille 6-35 kuukauden ikäisille lapsille. Influenssan on todettu aiheuttavan merkittävän tautitaakan lapsille ja heidän perheilleen. Herkimmin sairaalahoitoon influenssan vuoksi joutuvat alle kuuden kuukauden ikäiset lapset. Tällä ikäryhmällä rokote ei kuitenkaan ole tehokas, joten vanhempien lasten rokottaminen suojaa epäsuorasti myös alle kuuden kuukauden ikäisiä lapsia. (Leino 2007.) Myös Pohjois-Amerikassa, Kanadassa ja muutamissa muissa maissa suositellaan influenssarokotuksia suunnilleen samalle ikäryhmälle. (Salo, Kilpi, Sintonen, Linna, Peltola, Heikkinen 2006.)

Lapset joita ei ole aikaisemmin rokotettu influenssaa vastaan tarvitsevat tehosteannoksen, joka annetaan aikaisintaan 4 viikkoa ensimmäisen rokoteannoksen jälkeen (Terveysportti 2013). Tehosteannos tarvitaan, sillä ensimmäinen roko-

teannos ei riitä yksinään muodostamaan riittävää suojaa influenssaa vastaan (Leino 2007).

Rokotetta ei suositella annettavaksi jos lapsella on rokotushetkellä kuumesairaus tai muu infektio. Immunitetti muodostuu noin 2-3 viikon kuluessa rokotuksesta ja kestää 6-12 kuukautta. (Terveysportti 2013.) Lasten rokoteannos on sama kuin aikuisten (THL 2013 b).

Yhdysvaltalais tutkimuksessa on tutkittu rokotteen vaikuttavuutta 6-21 kuukauden ikäisillä lapsilla. Tutkimuksessa todettiin että yhden rokoteannoksen saaneet lapset sairastivat influenssaa yhtä paljon kuin rokottamattomat. Kaksi rokoteannosta saaneilla lapsilla suoja influenssaa ja keuhkokuumetta vastaan oli 87 %. (Allison, Daley, Crane, Barrow, Beaty, Allred, Berman, Kempe 2006.)

5.2 Influenssan jälkitaudit ja kuolleisuus

Terho Heikkinen ym. (2004) ovat tutkineet alle 3-vuotiaille lapsille influenssasta aiheutuvaa tautitaakkaa. Tutkimuksen mukaan influenssan sairastaneista lapsista 39,7 % sai jälkitautina korvatulehduksen. Keuhkokuume todettiin 2,4 %:lla, sekä poskiontelotulehdus 3,5 %:lla. Lapsista 42,0 % sai antibiootteja influenssan jälkitaudin hoitoon. Tutkimukseen osallistuneista lapsista 2,3 % joutui päivystykseen korkean kuumeen, huonon yleiskunnon tai hengitysvaikeuksien vuoksi.

Amerikkalainen tutkimus lasten influenssakuolleisuudesta osoitti, että 830 amerikkalaista lasta kuoli influenssan komplikaatioihin vuosina 2004–2012. Lapsilla oli iästä tai taustasairauksista riippumatta riski saada influenssasta vakavia komplikaatioita. Kuolleista lapsista 33 %:lla oli taustalla jokin neurologinen sairaus, 26 %:lla oli jokin keuhkosairaus 12 %:lla oli geneettinen poikkeavuus ja 11 %:lla sydänsairaus. Influenssaan kuolleista lapsista noin 40 %:lla ei ollut tiedossa olevaa sairautta, jonka vuoksi he olisivat kuuluneet riskiryhmään. Lapsilla joilla ei ollut taustasairautta, oli suurempi todennäköisyys saada bakteeri- infektio influenssan seurauksena ja tämä on saattanut vaikuttaa terveiden lasten kuolleisuuslukuihin. Yli 6 kuukauden ikäisistä lapsista joiden rokotustiedot oli saatavilla ja joilla ei ollut taustasairautta, 9 % oli saanut influenssarokotteen. Niillä lapsilla,

(511) joilla oli oikeus influenssarokotukseen vain 16 % oli saanut rokotteen. Tutkimus painottaa influenssarokotuksen merkitystä kaikille yli 6 kuukauden ikäisille lapsille, erityisesti jos lapsella on jokin taustasairaus, tulee influenssarokotus ottaa hyvissä ajoin. (Wong, Jain, Blanton, Dhara, Brammer, Fry, Finelli 2013.)

Heikkisen ym. (2004) tutkimuksen mukaan influenssa ja siihen liittyvät komplikaatiot aiheuttivat etenkin alle 3-vuotiaille lapsille ja heidän perheilleen merkittävän tautitaakan. Myös lääkehoidon ja lapsen hoidon järjestämisen todettiin rasittavan perheitä.

Korkean sairastuvuuden ja jälkitautien vuoksi lasten rokottaminen influenssaa vastaan on kustannustehokasta. Säästöjä saadaan sekä terveydenhuollossa, että yhteiskunnallisesti. Terveydenhuoltomenoja säästyy noin 10 euroa jokaista rokotettua lasta kohden. (Salo ym. 2006.)

6 ROKOTUSPÄÄTÖKSEN TEKEMINEN JA VANHEMPIEN SUHTAUTUMINEN ROKOTTEISIIN

Lasta koskevassa päätöksenteossa tulisi ottaa ensisijaisesti huomioon lapsen etu (Unicef 2014). Huoltajien täytyy taata lapselle hyvä kasvatus ja hoito. Huoltajien tehtävänä on myös varmistaa lapsen ikään ja kehitykselliseen tasoon nähden tarvittava huolenpito ja valvonta. Huoltajan on turvattava lapsen hyvinvointi ja kehitys. Lapsen huoltajalla on oikeus päättää lapsen hoitoa koskevista asioista, jos lapsi ei iän tai kehitysasteensa vuoksi ole kykenevä tekemään päätöstä itse. Lapsen mielipide on otettava päätöksenteossa huomioon iän ja kehitysasteen sekä käsiteltävän asian laadun mukaisesti. (L 8.4.1983/361.)

Vanhemmat määritellään tässä tutkimuksessa tarkoittamaan lapsen huoltajia, jotka vastaavat lapsen terveydenhoitoa koskevasta päätöksenteosta. Tässä tutkimuksessa huoltajiksi katsotaan siis lapsen äiti ja isä.

Suomessa kaikki rokotukset ovat vapaaehtoisia, joten vanhemmilta kysytään lupa lapsensa rokottamiseen. Lupaa rokottamiselle ei tarvitse välttämättä kysyä jokaisen rokotuskerran yhteydessä; yleensä vanhemmilta kysytään, saako lapselle antaa rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Vanhempien myönnettyä luvan rokottamiseen kerran tarkoittaa yleensä sitä, että lapsen saa rokottaa yleisen rokotusohjelman mukaan koko lapsuusiän. Vanhemmat voivat myös kieltäytyä rokotuksista kokonaan tai kieltää jotkin tietyt rokotteet niin halutessaan. Niiltä vanhemmilta, jotka eivät halua lapsilleen rokotusohjelman mukaisia rokotuksia, on varmistettava, että he ymmärtävät mahdolliset seuraamukset lapsen rokottamatta jättämisestä. On myös varmistettava, että päätös on tietoinen. Lapsen terveystietomuslomakkeessa sekä neuvolakortissa on hyvä olla asianmukaiset merkinnät luvasta rokottamiseen sekä mahdollisesta rokotuskiellosta. (Nikula 2007, 183.)

6.1 Rokotusohjaus

Kuntien velvollisuutena on järjestää lasta odottavien perheiden, raskaana olevien naisten sekä alle kouluikäisten lasten sekä heidän perheidensä neuvolapalvelut. Neuvolapalveluihin kuuluu lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin

edistäminen ja seuranta. Palveluihin sisältyy myös esimerkiksi vanhemmuuden ja perheen hyvinvoinnin tukeminen. (L 30.12.2010/1326.)

Vanhemmille tulisi puhua rokotuksista jo ennen lapsen syntymää, vaikka asia ei välttämättä tunnu vanhemmista ajankohtaiselta lähestyvän synnytyksen vuoksi. Rokotukset on hyvä ottaa puheeksi uudelleen lapsen synnyttyä. Jokaisen rokotuskerran yhteydessä on tärkeää keskustella vanhempien kanssa rokotuksista ottaen huomioon perheen yksilölliset tarpeet ja toiveet. (Nikula 2007, 183.)

Suora, tunteisiin pohjautuva ja henkilökohtainen tieto vaikuttaa ihmiseen enemmän kuin tilastolliset faktat. Tämä on nähtävissä esimerkiksi internet keskusteluiden, sensaatiohakuisen median sekä kuultujen tarinoiden vaikutuksessa päätöksentekoon. Rokotuksiin liittyviä asioita pohtivat vanhemmat tarvitsevat empaattisen kuuntelijan, jonka kanssa keskustella rokotuksiin liittyvistä huolista ja kysymyksistä sekä saada luotettavaa tietoa, johon pohjata rokotuspäätöksensä. Vanhempia tulee rohkaista keskusteluun rokotuksista, vaikka he olisivatkin kielteisiä rokottamaan lastaan. Keskustelun ja kyselemisen avulla voidaan saada selville, mikä on syynä rokottamatta jättämiselle ja oikaista mahdollisia harhakäsityksiä. Näin esiin tulevat myös mahdolliset aatteelliset ja uskonnolliset syyt kieltäytymisen taustalla. Kivijalkana keskustelulle toimii terveydenhoitajan oma tietous rokotuksiin liittyvistä asioista, kuten komplikaatioista, ehkäistävästä taudeista sekä todellisista haittavaikutuksista. (Strömberg ym. 2005, 6.)

Neuvolatyön käsikirjan rokotus-kappaletta varten haastateltujen neljän neuvolapalveluita käyttävän äidin vastauksien mukaan rokotuksista on saatavilla tietoa runsaasti eri lähteistä. Kyselyn mukaan vanhemmat etsivät tietoa lehdistä ja internetistä, mutta myös tuttaviltaan sekä tieteellisistä julkaisuista ja rokotevalmistajilta. Kriittinen lukutaito, sekä rokotuksista avoimesti keskusteleminen koettiin tärkeiksi asioiksi sekä rokottajan että rokotettavien kannalta. Saman kyselyn yhteydessä lastenneuvolan terveydenhoitajat painottavat vanhempien kanssa käytyjen keskusteluiden ja ohjaamistilanteiden tärkeyttä, sekä luottamuksellisen suhteen synnyn merkitystä lasten rokottamisessa. (Nikula 2007, 190.)

6.2 Vanhempien asenteet rokotuksia kohtaan

Strömbergin ja Leinon (2005, 4-6) artikkelissa ”Miten kohtaan rokotuksiin kriittisesti suhtautuvan vanhemman”, on käsitelty vanhempien suhtautumista rokotuksiin. Yleinen asenne rokotuksia kohtaan oli artikkelin mukaan myönteinen ja rokotukset koettiin tarpeellisina silloin kun, rokotuksilla ehkäistäviä tauteja esiintyi väestössä. Tautien määrän vähetessä ihmisten suhtautumisen rokotuksiin katsottiin muuttuvan. Tällöin rokotukset koetaan suuremmaksi riskiksi kuin rokotteella ehkäistävä tauti. Rokotuskattavuuden vähentyessä tautien ilmaantuvuus lisääntyi. Tautien lisääntymisen on todettu nostavan luottamusta rokotteisiin. Nykyajan nuorten vanhempien tietoisuus ja kokemukset rokotettavista taudeista ovat vähäiset. Vanhempien yleisimmät huolenaiheet rokotuksiin liittyen ovat artikkelin mukaan; lapsen immuunijärjestelmän kuormittuminen, rokotteiden pitkäaikaishaitat sekä rokotteiden yhteydet pitkäaikaissairauksiin. Myös rokotteiden tarpeellisuus on herättänyt kysymyksiä. Rokotuksiin liitettävät harhaluulot eivät saisi johtaa lapsen rokottamatta jättämiseen, vaan rokotuspäätös tulisi pohjautua faktatietoon. (Strömberg & Leino 2005, 4-6.)

Vuonna 2011 Australiassa tehdyssä tutkimuksessa kartoitettiin haastattelemalla vanhempien näkemyksiä rokotusten riskeistä ja rokotuksista aiheutuneiden haittavaikutusten yhteyttä vanhempien asenteisiin. Tutkimukseen osallistui 469 alle 18-vuotiaan lapsen vanhempaa. Tutkimuksessa kartoitettiin sosiodemografisten tekijöiden vaikutusta asenteisiin. Vastaajan sukupuolella, koulutustaustalla ja synnyinmaalla oli tutkimuksen mukaan suuri vaikutus asenteisiin. Keskimääräistä vähemmän rokotteiden turvallisuuteen luottivat Australiassa syntyneet korkeasti koulutetut vanhemmat. Äidit olivat enemmän huolestuneita rokotteiden haittavaikutuksista, kuin isät. Tutkimukseen osallistuneista 95 % suhtautui rokotteisiin luottavaisesti. Vajaa puolet vastaajista oli huolissaan rokotteiden testaamisesta. Vastaajista 41 %:lla lapsi oli saanut rokotuksesta haittavaikutuksen, yleisimpiä haittavaikutuksia olivat paikalliset reaktiot pistokohdassa ja kuume. Haittavaikutuksia kokeneiden lasten vanhemmista 1/3 ilmoitti haittavaikutuksesta terveydenhuollon henkilökunnalle. Niistä vanhemmista joiden lapselle oli tullut rokotuksen jälkeinen haitta 94,2 % suhtautui kuitenkin luottavaisesti rokotteiden turvallisuuteen.

teen. Ne vanhemmat, joiden lapsille ei ollut aiheutunut rokotuksista haittavaikutuksia luottivat rokotusten turvallisuuteen 96,2 %:sti. (Parrella, Gold, Marshall, Braunack-Mayer & Baghurst 2013.)

7 ROKOTTEIDEN KÄSITTELY MEDIASSA

Medialla tarkoitetaan tiedotusvälineitä ja joukkoviestimiä (Nyky-suomen käyttötieto 1996, 184–185). Suomalaisten informaatiopohjan rakentajana media on keskeisessä roolissa (Hämäläinen 2006). Joukkoviestinnän ja median uutisoinnin vaikuttavuuteen ja tehoon vaikuttavat oleellisesti se, kuka toimii viestin välittäjänä, mitä sanotaan, miten ajatukset perustellaan. Mediaa seuratessaan ihmiset toimivat usein kognitiivisen dissonanssin teorian mukaan, eli valitsevat uutisten joukosta ne, jotka ovat lähimpänä omaa mielipidettä ja jättävät lukematta ne uutiset, jotka käsittelevät aiheita joista itsellä ei ole selkeää mielipidettä. (Kunelius 2003, 136- 146.) Tässä tutkimuksessa medialla tarkoitetaan internetin, lehtien, television ja radion tuottamaa uutisointia.

7.1 Median rooli mielipiteiden muokkaamisessa

Ihmisten mielipiteet eivät yleensä muutu suoraan median vaikutuksesta, vaan mielipiteiden muuttumiseen taustalla vaikuttaa enemmän oman lähipiirin mielipiteet, asenteet ja sosiaalinen paine. Mielipiteet muuttuvat ja kehittyvätkin usein sosiaalisten tilanteiden seurauksena. (Kunelius 2003,136- 146.)

Ihmisten aikaisemmat uskomukset ja viestinnän tyyppi vaikuttavat siihen, miten esimerkiksi uutta tietoa rokotteista otetaan vastaan. Ihmisten aiemmat mielipiteet toimivat siis ikään kuin suodattimena uutta tietoa opeteltaessa, uutta informaatiota ja ehdotettuja uusia asenteita arvioitaessa. Esimerkiksi niihin vanhempiin, jotka ovat samaa mieltä siitä, että influenssarokotus on lapselle tärkeä, riittää yksinkertainen viesti. Kun taas niihin, jotka ovat viestin kanssa eri mieltä, tehoaa parhaiten monipuolinen viestintä, jossa asiaa käsitellään monelta kannalta ja perustellen. Myös korkeasti koulutettuihin monipuolisen viestinnän on todettu tutkimuksissa tehoavan paremmin. Median uutisoinnilla vahvistetaan valtavirran mukaan ajattelevien maailmankuvaa ja huomaamatta myös vähitellen muokataan erimieltä olevien mielipiteitä lähemmäs valtavirran mielipiteitä. (Kunelius 2003,136- 146.)

7.2 Rokotteisiin liittyvä negatiivinen uutisointi

Mediassa on ollut usein esillä väite, että lapsen olisi hyvä sairastaa lastentaudit varhaislapsuudessa. Tähän pohjaa oletus, että virus- ja bakteeri-infektioiden sairastaminen kehittäisi lasten immuunipuolustusta ja vähentäisi allergioiden esiintymistä. Rokotusten ja lisääntyvien allergioiden välillä ei kuitenkaan tutkimuksista huolimatta ole löydetty yhteyttä. Suomessa rokotuksia käytetään ehkäisemään tauteja, jotka aiheuttavat sairastuvalle tarpeettoman riskin. Median uutisointi rokotusten oletetuista yhteyksistä eri sairauksien puhkeamiseen perustuu usein suppeaan tutkimustietoon. Aihetta laajemmin tutkittaessa nämä olettamukset usein kumoutuvat. (Leino & Kilpi 2005, 3365–3367.)

Englannissa alkoi 1990-luvun lopulla uutisointi hypoteesista, jonka mukaan lasten MPR-rokotus aiheuttaa autismia. Kohu laski MPR-rokotusten rokotuskattavuutta etenkin Englannissa, mutta vaikutti myös jonkin verran Ruotsissa. Suomessa kohun vaikutukset olivat vähäiset. Tämä hypoteesi MPR-rokotteen yhteydestä autismiin on pääosin kumottu vuonna 2004, mutta kohun vaikutukset tuntuvat Englannissa edelleen Englannissa MPR rokotuskattavuus oli parhaimmillaan vuonna 1996 92 % ja laski uutisoinnin vaikutuksesta alle 82 %:iin vuonna 2003. Tutkijan päätelmän mukaan MPR rokote vastaisuus on yleisintä etenkin valveutuneiden internetiä ja mediaa seuraavien vanhempien keskuudessa. Rokotteen vastustajien kohdalla mielipiteen muuttaminen vaatii jatkuvia ja asiallisia tosiasioihin pohjautuvia perusteluja. Tämä siksi, että rokotteen vastustajilla on heikentynyt luottamus viranomaisten antamaan informaatioon. Jatkossa myös Suomessa on tärkeää varautua siihen, että suurelle yleisölle pystytään levittämään tutkittua tietoa rokotusten turvallisuudesta. (Vesikari & Kortelainen 2005, 2487–2490.)

Keväällä 2009 uusi influenssavirus ns. sikainfluenssa alkoi levitä Meksikosta ja muuttui nopeasti pandemiaksi. Pandemian aikana sikainfluenssa oli jatkuvasti esillä mediassa ja uutisissa luotiin erilaisia uhkakuvia taudin leviämisestä. Syksyn 2009 mennessä uutisoinnin myötä Suomeen oli syntynyt yleinen paniikki sikainfluenssasta. Kerttuli Heikkilän tutkimuksessa (2012) tarkasteltiin sikainfluenssaan liittyvää uutisointia Helsingin Sanomissa. Tutkimuksen mukaan uutisoinnista oli erotettavissa pelkoa lisääviä elementtejä, kuten shokeeraavia otsi-

kohteja, runsasta numeroiden ja tarkistamattomien faktatietojen esittämistä, asiantuntijoiden esittämiä rauhoittelevia kommentteja, uhan keskittämistä etenkin naisiin ja lapsiin, sekä kansainvälisestä sikainfluenssatilanteesta ja kuolonuhreista tiedottamista. Myös se, että sikainfluenssa oli pitkän aikaa runsaasti esillä eri tiedotusvälineissä lisäsi osaltaan sikainfluenssan aikaansaamaa paniikkia. Uutisten pelottelevuudella pyrittiin sikainfluenssan leviämisen estämiseen.

Suurin rokotteisiin liittyvä uutisointi Suomessa on ollut vuosien 2009–2010 pandemiainfluenssaa A(H1N1) vastaan käytetyn Pandemrix-rokotteen yhteys narkolepsia tapausten lisääntymiseen lapsilla. Takautuvassa kohorttitutkimuksessa tutkittiin narkolepsia tapausten lisääntymistä 4-19-vuotiaiden ikäryhmässä. Tutkimuksen mukaan kyseisestä ikäryhmästä 75 % sai rokotteen. Rokotteen saaneista 4-19-vuotiaista 46:lla todettiin narkolepsia. (Nohynek, Jokinen, Partinen, Vaarala, Kirjavainen, Sundman, Himanen, Hublin, Julkunen, Olsén, Saarenpää-Heikkilä & Kilpi. 2012. 1035–1044.)

Simojoki (2012) käsittelee tutkimuksessaan sikainfluenssarokotteeseen liittyvää kielteisyyttä tietyllä internetin keskustelupalstalla. Tutkimuksen perusteella roko- tuksista kielteisesti ajattelevat suomalaiset suhtautuivat asiantuntevuuteen kriittisesti. Tietojen salailu, valehtelu, luottamuspula sekä kansalaisyhteisöön nousivat esille asiantuntevuutta kyseenalaistettaessa. Kriittiseen suhtautumiseen vaikuttivat myös kontrollin ja pakkotoimien pelko. Yhtä ainoaa oikeaa asiantuntijaa ei enää ole terveyteen liittyvän tiedon määrän lisääntyneenä. Tietouden lisääntymisen myötä jokainen voi toimia asiantuntijana. Tutkimuksen mukaan rokotteisiin vastustaen suhtautuvat perustelevat väitteitään samoilla argumenteilla, mitä esiintyy internetin rokotevastaisilla keskustelupalstoilla ja sivustoilla. Viimeisimpien rokotusuu- tisten käsittely mediassa on vaikuttanut negatiivisesti väestön luottamukseen terveydenhuollon päätöksentekoa kohtaan. (Schmitt, Booy, Aston, Van Damme, Schumacher, Campins, Rodrigo, Heikkinen, Weil-Olivier, Finn, Olcén, Fedson, Peltola 2007.)

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA TULOSTEN ANALYSOINTI

Aiheeksi valittiin kausi-influenssarokotukset, koska aihe on ollut viime aikoina paljon esillä mediassa ja kohdeorganisaatiosta toivottiin tutkimusta kyseisestä aiheesta. Aihe rajattiin koskemaan vanhempien suhtautumista ja tiedonsaantia lasten kausi-influenssarokotuksista sekä median vaikutusta vanhempien mielipiteisiin.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Kyselylomake koostui kymmenestä strukturoidusta kysymyksestä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään muuttujien mittaamiseen, tilastoimiseen ja muuttujien riippuvuuksien tarkasteluun (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 55). Tutkimus on poikittaistutkimus, jossa aineisto kerättiin kerran eikä tutkittavaa ilmiötä tarkastella suhteessa ajan etenemiseen. Kyselyn tulokset analysoitiin tilastollisesti käyttäen SPSS-ohjelmaa. Tutkimuksen aineistoa on analysoitu käyttäen frekvenssejä ja prosenttiosuuksia.

8.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keräys

Tutkimus rajattiin koskemaan 6-35 kuukauden ikäisten lasten kausi-influenssarokotuksia, sillä kyseinen ikäryhmä kuuluu influenssan riskiryhmään. Kohderyhmän rajausta perustuu Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen suositukseen lasten kausi-influenssarokotuksista. Kohderyhmän muodostivat 6-35 kuukauden ikäisten lasten vanhemmat. Tutkimusta päätettiin tarkastella vanhempien näkökulmasta, sillä vanhemmat tekevät päätöksen lapsen rokotuksista.

Kysely toteutettiin Kuntayhtymä Kaksineuvoisen lastenneuvoloissa vuoden 2014 maaliskuussa. Neuvolan terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeet, jotta kyselyllä saatiin tavoitettua oikea kohderyhmä. Kyselylomakkeita jaettiin vastaanottojen yhteydessä kahden viikon aikana. Kyselylomakkeita toimitettiin kohdeorganisaatiolle yhteensä 100 kappaletta, ja ne jaettiin kuntayhtymän sisällä eri neuvolatoimipisteisiin asiakasmäärään suhteutettuna. Kyselylomakkeista palautui täytettynä 29 kappaletta. Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, aineiston käsittelystä ja tavoitteista.

9 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulosten esittely pohjautuu kyselylomakkeen (Liite 2) kysymysjärjestykseen. Keskeisimpiä tutkimustuloksia havainnollistetaan pylväs- ja ympyrädiagrammien avulla.

Kyselylomakkeita toimitettiin jaettavaksi 100 kappaletta. Kaksi viikkoa kestäneen tutkimusjakson jälkeen täytettyjä kyselylomakkeita saatiin takaisin 29 kappaletta. Vastausprosentiksi saatiin näin ollen 29. Kaikki palautuneet kyselylomakkeet kelpuutettiin mukaan tutkimukseen.

9.1 Vastaajien taustatiedot

Taustatietoihin liittyvillä kysymyksillä kartoitettiin vastaajien sukupuoli sekä ikäjakauma. Vastaajan sukupuolta haluttiin selvittää, jotta olisi voitu vertailla eroja isien ja äitien vastausten välillä. Isien osuus vastaajista oli kuitenkin hyvin pieni, joten vastaajien anonymiteetin säilyttämiseksi ei tuloksia eritelty vastaajan sukupuolen mukaan.

Tutkimukseen vastanneista 90 % oli lasten äitejä ja 10 % isiä. Vastaajien ikää kartoitettiin ikäluokittain. Suurin ikäryhmä vastanneista (38 %) oli 31-35-vuotiaita. Toiseksi suurin ikäryhmä (31 %) olivat 26-30-vuotiaat. 20-25-vuotiaita oli 21 % ja 36-40-vuotiaita oli 10 %. Vastanneista kukaan ei ollut alle 20- tai yli 40-vuotias. (Kuvio 1.)

vastaajan ikä		
	vastaajien lukumäärä	prosentti
20-25v	6	21
26-30v	9	31
31-35v	11	38
36-40v	3	10
yhteensä	29	100

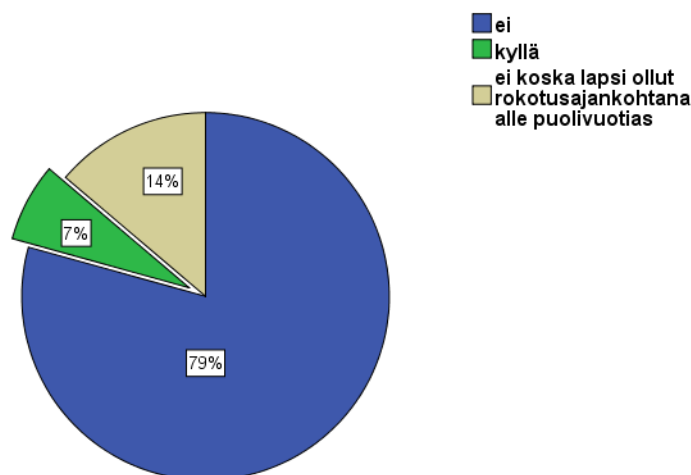
Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma

9.2 Kausi-influenssarokotuskattavuus ja syyt rokottamatta jättämisen

Rokotuskattavuutta selvitettiin syys-talvikautena 2013–2014 sekä aikaisempien vuosien osalta. Vastaajista 3 % ilmoitti, että lapsi on saanut kausi-influenssarokotteen aikaisempina vuosina. Vastaajien lapsista 97 % ei ollut saanut rokotetta aikaisempina vuosina, heistä 24 % ilmoitti syyksi rokottamatta jättämiselle, että lapsi on ollut rokotusajankohtana alle puolivuotias.

Tutkimukseen osallistuneiden vanhempien lapsista 7 % oli saanut kausi-influenssarokotteen syys-talvikautena 2014. Vastaajien lapsista 93 % ei ollut saanut rokotetta, ja tästä osuudesta 14 % lapsista oli jäänyt rokottamatta, koska he olivat rokotusajankohtana alle puolivuotiaita (Kuvio 2).

Onko lapsi saanut kausi-influenssarokotteen syys-talvikaudella 2013-2014

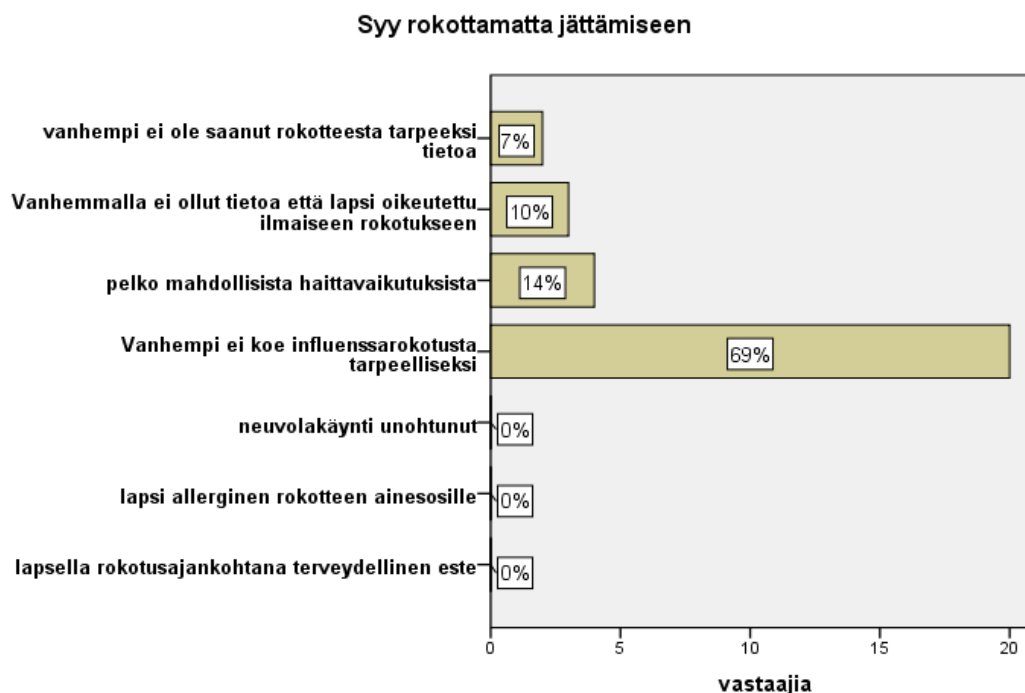


Kuvio 2. Lapsi on saanut kausi-influenssarokotteen 2013- 2014.

Jos lapsen rokottamatta jättämiselle oli muu syy kuin lapsen ikä, pyydettiin vanhempia valitsemaan suljetun jatkokysymyksen vaihtoehtoista mahdollinen syy rokottamatta jättämiseen. Vaihtoehtoja sai ympyröidä useamman.

Jatkokysymykseen vastanneista suurin osa (69 %) ilmoitti, ettei koe rokotusta lapselle tarpeelliseksi. Vastanneista 14 % pelkäsi kausi-influenssarokotteen mahdol-

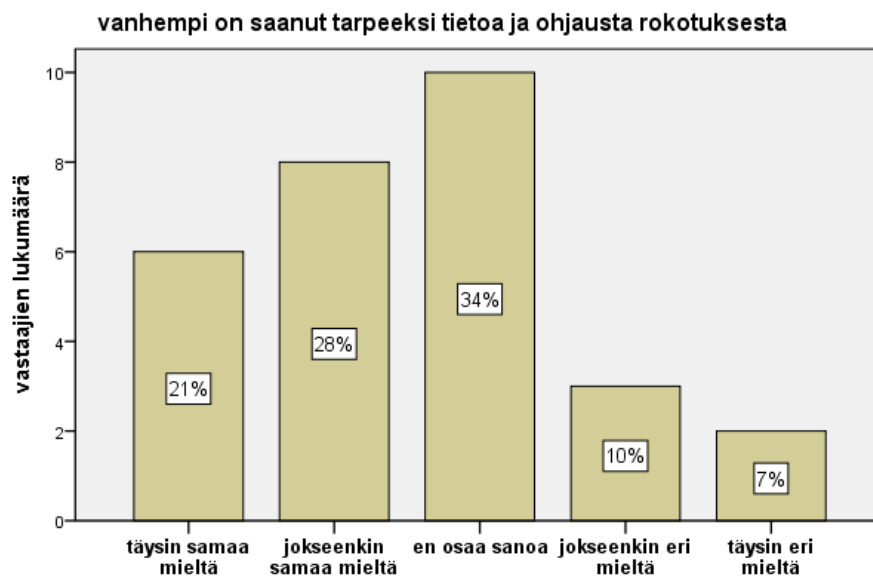
lisiä haittavaikutuksia. Vastaajista 10 % eivät olleet tietoisia, että lapsi on oikeutettu ilmaiseen kausi-influenssarokotukseen. Vastauksista 7 %:ssa vanhempi ei ollut saanut rokotteesta tarpeeksi tietoa, jonka vuoksi rokote jäi ottamatta. Kuukaan vastanneista ei ilmoittanut rokottamatta jättämisen syyksi unohtunutta neuvolakäyntiä, lapsen allergiaa rokotteen ainesosille tai lapsen terveydellistä estettä rokotusajankohtana (Kuvio 3).



Kuvio 3. Syy rokottamatta jättämiseen.

9.3 Vanhempien tiedonsaantilähteet lasten kausi-influenssarokotuksesta

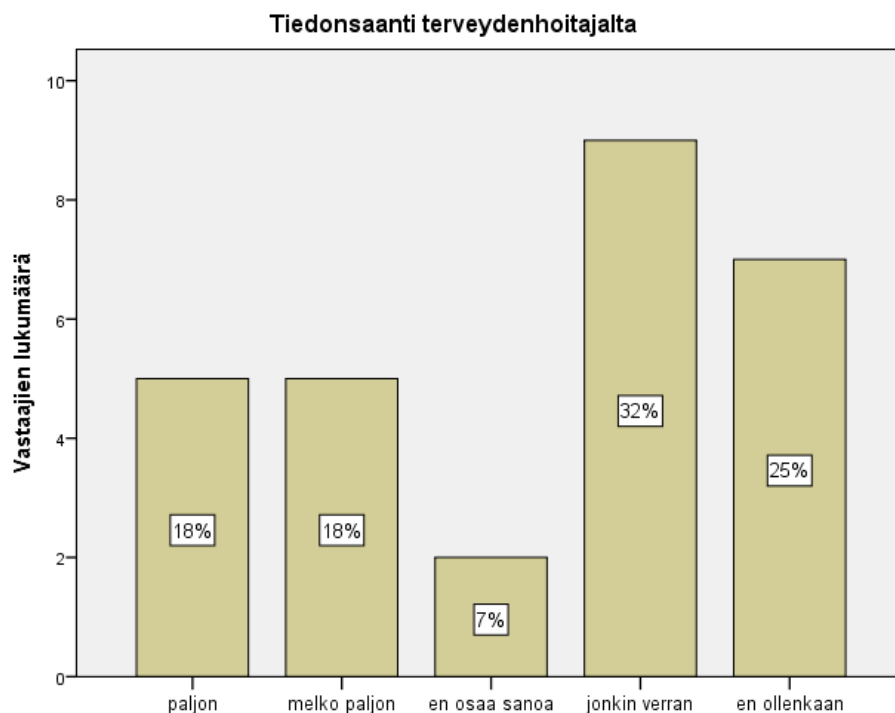
Vanhempien omia kokemuksia riittävästä tiedonsaannista ja ohjauksesta kysyttiin Likertin-asteikolla. Väittämään ”Olen saanut tarpeeksi tietoa ja ohjausta lasten kausi-influenssarokotuksista” 21 % vastaajista ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä oli 28 %. Vastanneista 34 % ei osannut sanoa kantaansa. Jokseenkin eri mieltä oli 10 %, kun taas täysin eri mieltä oli 7 %. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Vanhempien tiedonsaannin määrä.

Tiedonsaantia kartoitettiin myös eri tiedonsaantilähteiden perusteella viisiportaisen Likertin-asteikon avulla. Vanhempia pyydettiin valitsemaan mielipidettään vastaava väittämä. Vastausvaihtoehtoina oli: 1= paljon, 2= melko paljon, 3= en osaa sanoa, 4= jonkin verran ja 5= en ollenkaan. Eri tietolähteitä mainittiin yhdeksän. Eri tietolähdevaihtoehtoina kysymyksessä olivat terveydenhoitaja, lääkäri, ystävät, sukulaiset, televisio, lehtiartikkelit, internetin viranomaislähteet, epäviralliset internetsivut sekä radio.

Reilu kolmasosa (31 %) vanhemmista vastasi saaneensa terveydenhoitajalta tietoa kausi-influenssarokotteista jonkin verran. Vastanneista 24 % ilmoitti, että ei ole saanut ollenkaan tietoa terveydenhoitajalta. Paljon tietoa terveydenhoitajalta oli saanut 17 %, ja melko paljon tietoa 17 %. Yksi vastaajista (3 %) ei ollut vastannut kysymykseen ja 7 % ei ollut osannut sanoa kantaansa (Kuvio 5.)



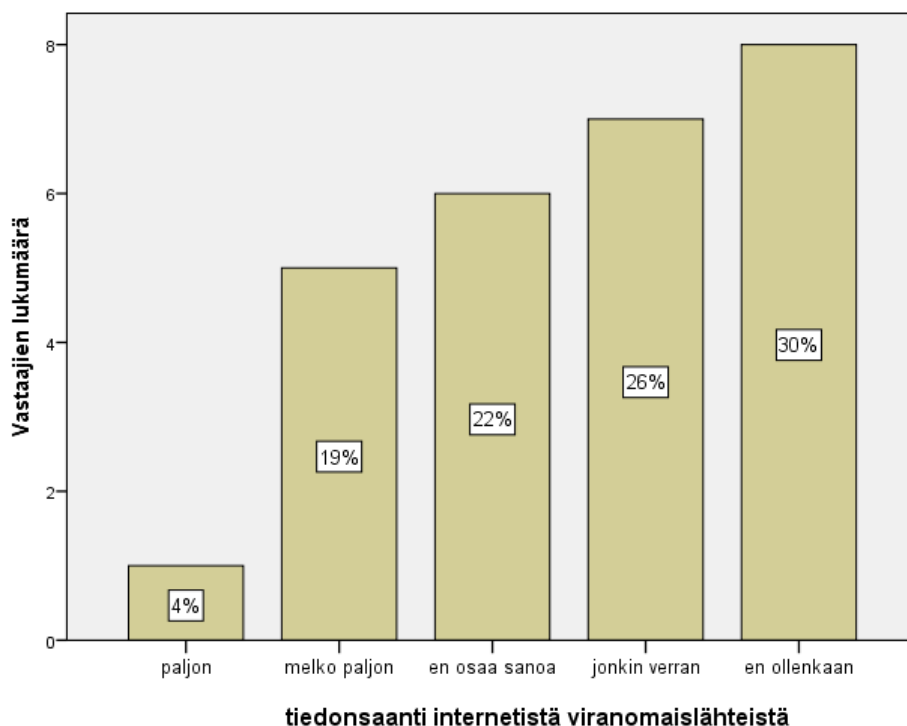
Kuvio 5. Tiedonsaannin määrä terveydenhoitajalta.

Suurin osa vastanneista (55 %) ei ollut saanut ollenkaan tietoa lääkäriltä koskien lasten kausi-influenssarokotteita. Vastanneista 14 % oli saanut tietoa jonkin verran, 17 % ei osannut sanoa kantaansa, 7 % oli saanut tietoa melko paljon. Kaksi oli jättänyt vastaamatta väittämään. Kukaan vastanneista ei ilmoittanut saaneensa paljon tietoa lääkäriltä.

Kysymyksessä kartoitettiin vanhempien tiedonsaantia kausi-influenssarokotteista myös ystäviltä ja sukulaisilta. Suurin osa vastanneista ilmoitti, että ei ole saanut ollenkaan tietoa ystäviltä (31 %), eikä sukulaisilta (45 %). Jonkin verran tietoa ilmoitti saaneensa ystäviltä 28 %, sukulaisilta 31 %. Melko paljon tietoa ystäviltä koki saaneensa 17 % ja sukulaisilta 3 %. Vastajista 17 % ei osannut sanoa kantaansa ystäviltään saamaansa tiedonmäärään, kun taas 14 % ei osannut sanoa sukulaisiltaan saamasta tiedonsaannista. Kukaan vastanneista ei kokenut saaneensa paljon tietoa ystäviltä tai sukulaisilta. Kaksi (7 %) oli jättänyt vastaamatta kumpaankin väittämään.

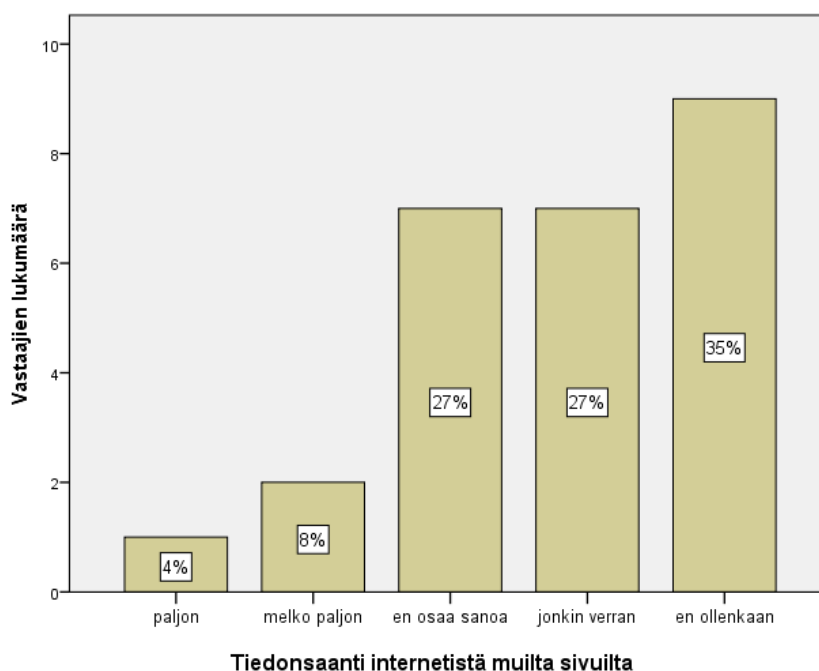
Television ja lehtiartikkeleiden roolia tiedonantajana myös kartoitettiin. Suurin osa (34 %) ei ollut saanut tietoa ollenkaan television välityksellä. Lehtiartikkeleista 28 % ei ollut saanut tietoa ollenkaan. Jonkin verran tietoa televisiosta ilmoitti saaneensa 21 %, kun taas lehtiartikkeleista 17 %. Television merkitystä tiedonsaannissa ei osannut kuvata 21 %, lehtiartikkeleiden merkitystä tiedonantajana ei osannut sanoa 28 %. Melko paljon tietoa televisiosta oli saanut 14 %, kun taas lehtiartikkeleista 17 %. Paljon tietoa televisiosta koki saaneensa vastanneista 3 %, samoin lehtiartikkeleista 3 %. Kaksi (7 %) ei ollut vastannut kumpaakaan väittämään.

Internetin viranomaislähteiden käyttö tiedonsaannissa ei ollut tuttua 28 %:lle. Jonkin verran tietoa viranomaislähteistä oli hakenut 24 %. Melko paljon tietoa viranomaislähteistä oli saanut 17 %, kun taas paljon tietoa koki saaneensa 3 %. Vastanneista 21 % ei osannut sanoa, onko käyttänyt internetin viranomaislähteitä tiedonsaantiin. Vastajista 7 % oli jättänyt vastamaatta väittämään (Kuvio 6).



Kuvio 6. Tiedonsaannin määrä internetin viranomaislähteistä.

Internetin epävirallisia sivustoja, kuten keskustelupalstoja ja Facebookia, tiedonsaantiin kausi-influenssarokotteista ei ollut lainkaan käyttänyt 31 %. Jonkin verran tietoa epävirallisilta internetsivuilta oli hakenut 24 %, melko paljon 7 % ja paljon 3 %. Väittämään ei osannut vastata 24 %. Vastaamatta jätti 10 % (Kuvio 7).



Kuvio 7. Tiedonsaannin määrä internetin epävirallisilta sivuilta.

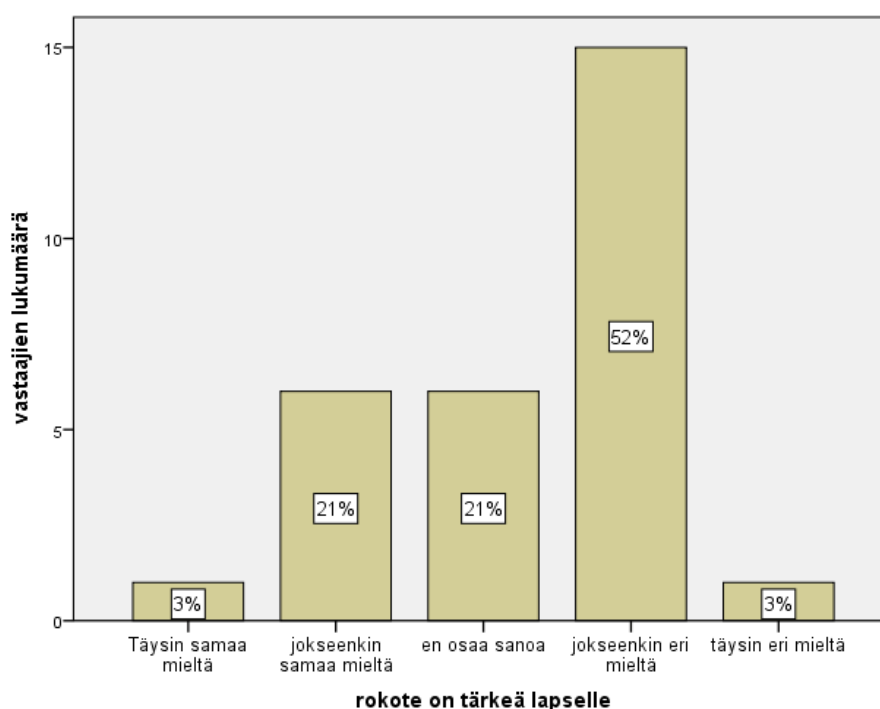
Valtaosa (41 %) ei käyttänyt radiota tiedonsaantiin ollenkaan. Jonkin verran tietoa radiosta oli saanut 17 %. Melko paljon tietoa radiosta oli saanut 3 %. Kantaansa radiosta tiedonlähteenä ei osannut sanoa 31 %. Kaksi (7 %) jätti vastaamatta väittämään. Kukaan vastanneista ei kokenut saaneensa radiosta paljon tietoa.

9.4 Vanhempien suhtautuminen kausi-influenssarokotukseen

Vanhempien suhtautumista kausi-influenssarokotteeseen selvitettiin viisiportaisella Likertin-asteikolla. Vanhemmat saivat valita esitettyihin väittämiin omaa suhtautumistaan parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Vastausvaihtoehdot olivat 1= täy-

sin samaa mieltä, 2= jokseenkin samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= jokseenkin eri mieltä ja 5= täysin eri mieltä.

Ensimmäisenä väittämänä oli ”Kausi-influenssarokote on tärkeä lapselle”. Eniten vastanneista (52 %) olivat jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa. Vanhemmista 21 % ei osannut sanoa kantaansa. Jokseenkin samaa mieltä väittämästä oli 21 % vastanneista. Täysin samaa mieltä oli 3 % ja täysin eri mieltä 3 %. (Kuvio 8.)



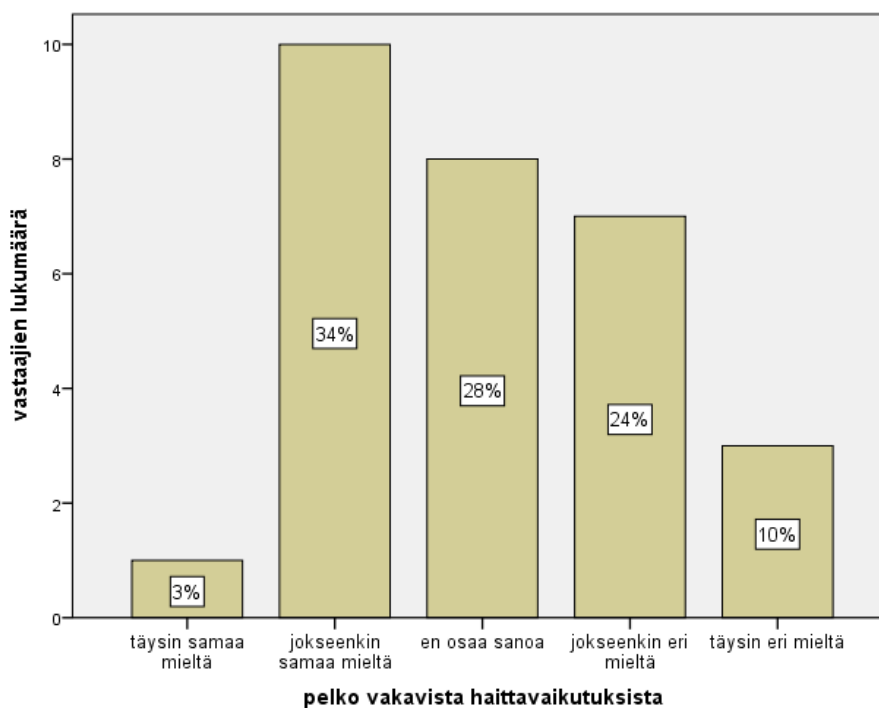
Kuvio 8. Kausi-influenssarokote on tärkeä lapselle.

Seuraavana väittämänä oli ”Rokote on turvallinen”. Vastanneista 48 % ei osannut ottaa kantaa asiaan. Väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä oli 31 %, kun taas jokseenkin eri mieltä oli 17 %. Täysin samaa mieltä oli 3 %. Kukaan vastanneista ei ollut täysin eri mieltä.

Väittämään ”Kausi-influenssarokote estää lapseni sairastumisen influenssaan” vastanneista vanhemmista suurin osa (38 %) ei osannut sanoa mielipidettään. Jokseenkin eri mieltä oli 31 % ja jokseenkin samaa mieltä 17 %. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 7 %, kun taas täysin eri mieltä oli 3 %. Väittämään vastamatta jätti yksi tutkimukseen osallistuneista (3 %).

Neljäntenä väittämänä oli ”Kausi- influenssarokotteesta on enemmän hyötyä kuin haittaa”. Noin puolet vastanneista (52 %) vastasi väittämään, ettei osaa sanoa. Jokseenkin samaa mieltä väittämästä oli 21 % ja jokseenkin eri mieltä oli myös 21 %. Täysin samaa mieltä väittämästä oli kaksi vastaajaa (7 %). Kukaan ei ollut väittämästä täysin eri mieltä.

Viimeisenä väittämänä esitettiin ”pelkään, että kausi-influenssarokotteesta aiheutuu vakavia haittavaikutuksia”. Jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli 34 %. Väittämään kantaansa ei ollut osannut sanoa 28 %. Jokseenkin eri mieltä väittämästä oli 24 %. Täysin eri mieltä oli 10 % tutkimukseen osallistuneista. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 3 %. (Kuvio 9.)



Kuvio 9 Pelkään, että kausi-influenssarokotteesta aiheutuu vakavia haittavaikutuksia.

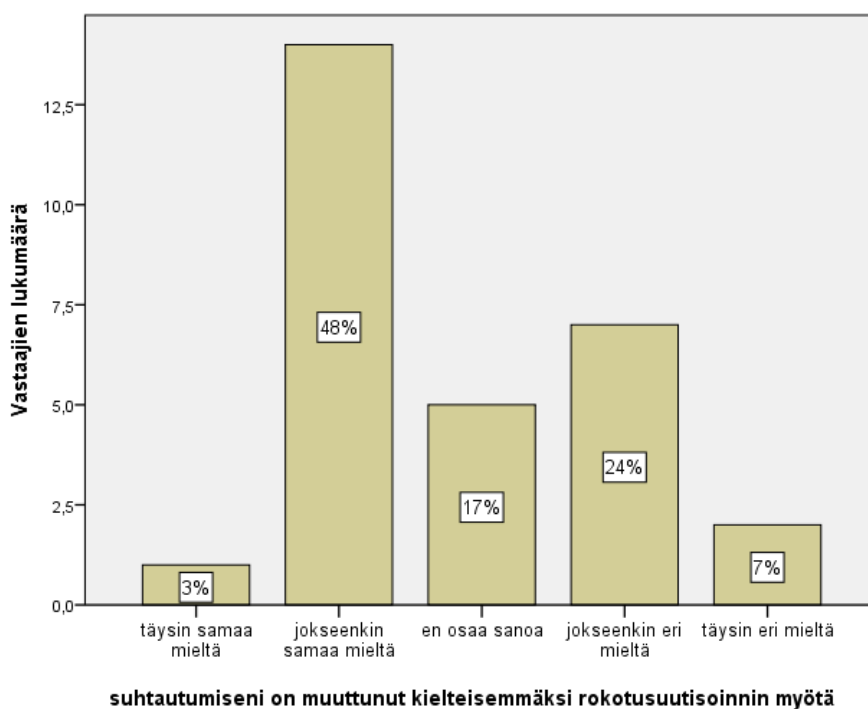
9.5 Rokotusuutisointi mediassa ja sen mahdolliset vaikutukset vanhempien suhtautumiseen

Kyselykaavakkeessa kartoitettiin mediassa esiintyneiden rokotusuutisoinnin mahdollisia vaikutuksia siihen, miten vanhemmat suhtautuvat lastensa rokotamiseen

kausi-influenssaa vastaan. Likertin-asteikolta vanhemmat saivat valita esitettyihin väittämiin omaa suhtautumistaan parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Vastausvaihtoehdot olivat 1= täysin samaa mieltä, 2= jokseenkin samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= jokseenkin eri mieltä ja 5= täysin eri mieltä. Rokotusuutisointiin liittyviä väittämiä oli kyselylomakkeessa neljä.

Ensimmäisenä väittämänä oli ”Olen seurannut aktiivisesti rokotuksiin liittyviä uutisia mediassa”. Suurin osa vastanneista (34 %) oli jokseenkin samaa mieltä. Jokseenkin eri mieltä oli 31 %. Täysin eri mieltä ilmoitti olevansa 24 %. Kantaansa väittämään ei osannut sanoa 10 %. Kukaan vastanneista ei ollut täysin samaa mieltä.

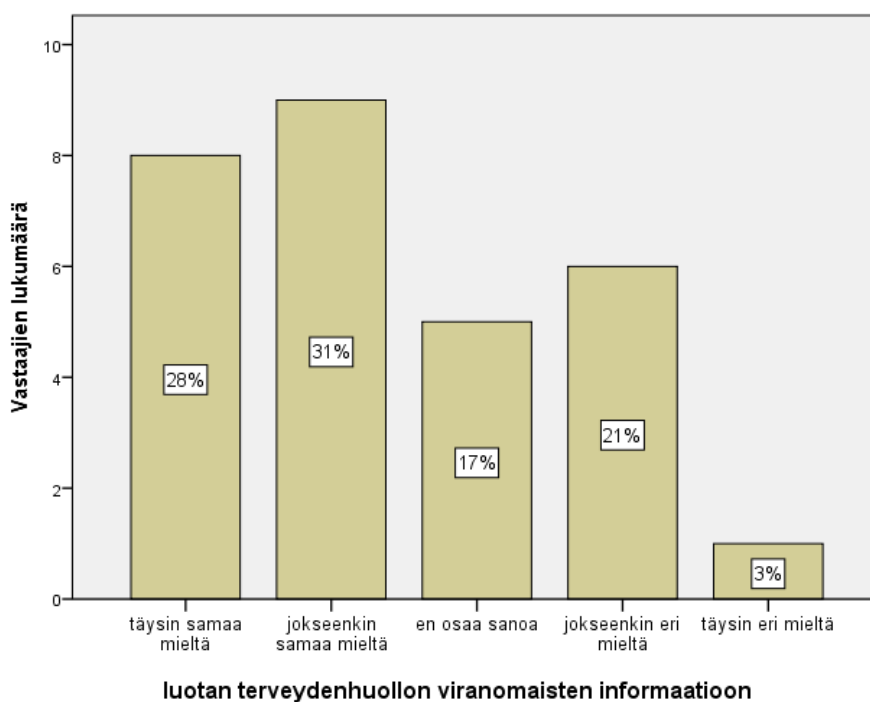
Seuraavana väittämänä oli ”Suhtautumiseni kausi-influenssarokotteeseen on muuttunut kielteisemmäksi rokotusuutisoinnin myötä”. Lähes puolet (48 %) ilmoitti olevansa jokseenkin samaa mieltä. Jokseenkin eri mieltä oli noin 1/4 eli 24 % vastaajista. Vanhemmista 17 % vastasi väittämään ”en osaa sanoa”. Täysin eri mieltä oli 7 % ja yksi vastaaja eli 3 % oli täysin samaa mieltä (Kuvio 10).



Kuvio 10. Rokotusuutisoinnin vaikutus vanhempien suhtautumiseen.

Kolmas väittämä oli ”Rokotusuutisointi on saanut minut pohtimaan tarkemmin kausi-influenssarokotuksen ottamista lapselleni”. Jokseenkin samaa mieltä oli 31 % ja 21 % oli jokseenkin eri mieltä. Vanhemmista 17 % ei osannut ottaa kantaa. Täysin samaa mieltä oli 17 %, kun taas täysin eri mieltä oli 14 %.

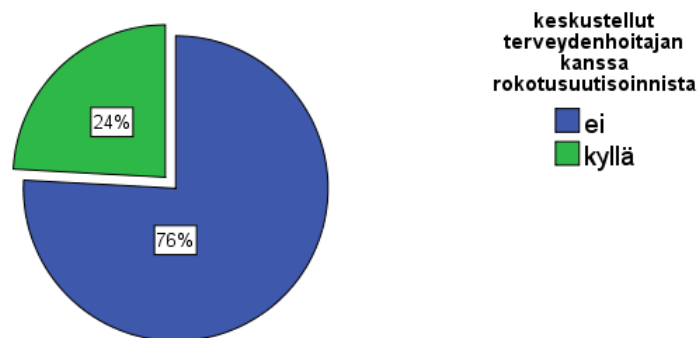
Viimeisenä väittämänä oli ”Luotan terveydenhuollon viranomaisten antamaan informaatioon kausi-influenssarokotteista”. Tutkimukseen osallistuneista vanhemmista suurin osa eli 31 % oli väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä. Toiseksi suurin vastaaja joukko oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Jokseenkin eri mieltä oli 21 %. Väittämää ei osannut kommentoida 17 %. Täysin eri mieltä oli 3 % (Kuvio 11).



Kuvio 11. Vanhempien luottamus terveydenhuollon viranomaisten antamaan informaatioon.

Seuraavassa kysymyksessä selvitettiin strukturoidulla kysymyksellä ovatko vanhemmat keskustelleet terveydenhoitajan kanssa rokotuksiin liittyvästä uutisoinnista. Vastausvaihtoehdot olivat kyllä tai ei. Tutkimukseen osallistuneista valtaosa eli 76 % ei ollut ottanut rokotusuutisointia puheeksi terveydenhoitajan kanssa.

Vastanneista 24 % ilmoitti keskustelleensa rokotusuutisoinnista terveydenhoitajan kanssa. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Vanhempi keskustellut rokotusuutisoinnista terveydenhoitajan kanssa.

9.6 Vanhemman iän vaikutus kausi-influenssarokotteeseen suhtautumisessa

Tutkimuksessa haluttiin myös selvittää, vaikuttaako vanhempien ikä heidän suhtautumiseensa lastensa kausi-influenssarokotteisiin, ennen kaikkea siihen, kokevatko he rokotetta tärkeäksi lapselleen. Ikäryhmävaihtoehtoina oli alle 20-vuotiaat, 20-25 -vuotiaat, 26-30-vuotiaat, 31-35-vuotiaat, 36-40-vuotiaat sekä yli 40-vuotiaat. Tutkimukseen ei osallistunut yhtään alle 20- tai yli 40-vuotiasta. Ikäryhmien suhtautumista kartoitettiin vertaamalla tutkimukseen osallistuneiden ikäryhmiä heidän vastauksiinsa väittämään ”Kausi-influenssarokote on tärkeä lapselle”.

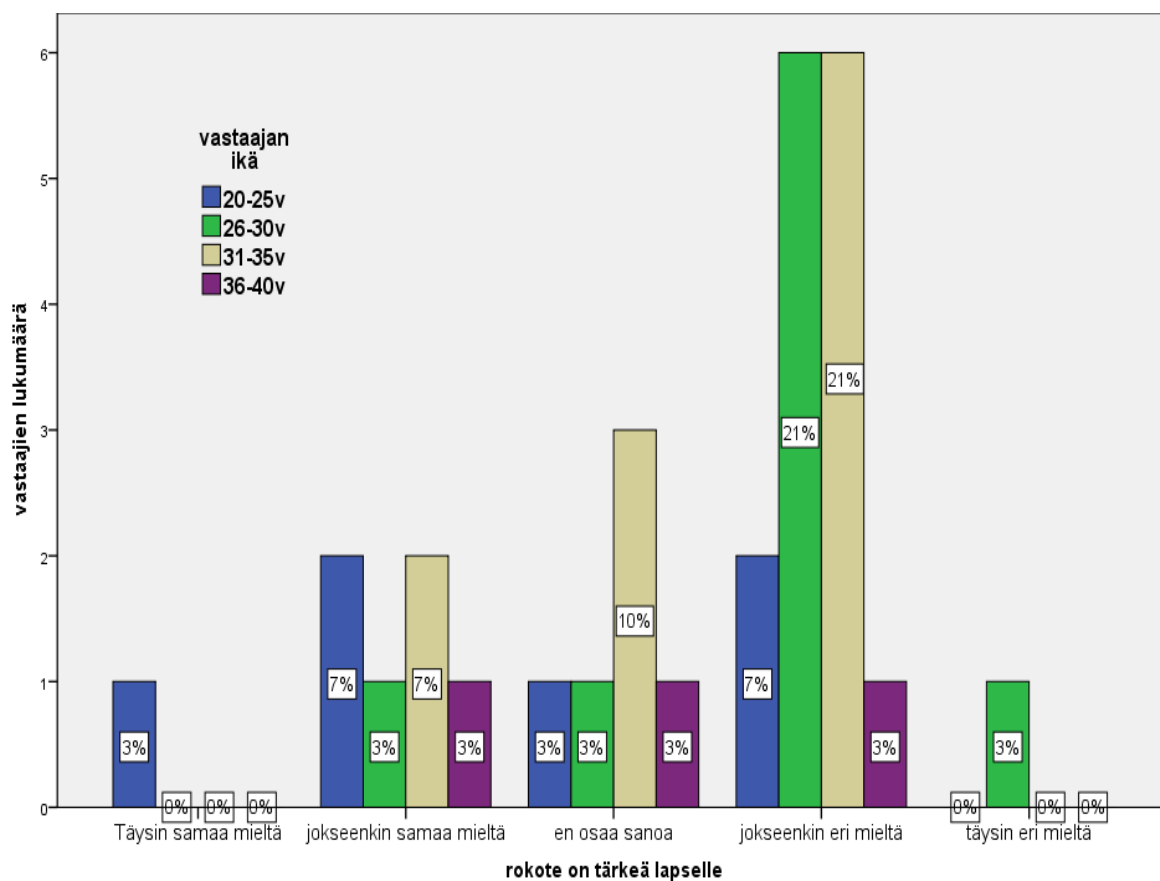
Täysin eri mieltä väittämän kanssa oli ainoastaan 26-30-vuotiaiden ryhmässä yksi vastanneista. Muissa ikäryhmissä kukaan ei ilmoittanut olevansa täysin eri mieltä väittämästä.

Jokseenkin eri mieltä väittämästä 20-25-vuotiaiden ryhmässä oli 13 % vastanneista, 26-30-vuotiaiden ryhmässä 38 %. Myös 31-35-vuotiaiden ryhmässä 38 % oli

jokseenkin eri mieltä, kun taas 36-40-vuotiaiden ryhmässä osuus oli 6 % vastanneista.

Vastauksen ”Jokseenkin samaa mieltä” väittämästä antoi 20-25-vuotiaista 29 %. Myös 31-35-vuotiaiden osuus oli 29 %. Vastanneista 26-30-vuotiaista 14 % oli tätä mieltä, myös 36-40-vuotiaista 14 % vastasi väittämään näin. Täysin samaa mieltä siitä, että kausi-influenssarokote on tärkeä lapselle, vastasi vain yksi osallistuneista, joka kuului 20-25-vuotiaiden ikäryhmään.

Väittämään ei osannut sanoa kantaansa 20-25-vuotiaista 3 %, 26-30-vuotiaista 3 %, 31 - 35 -vuotiaista 10 % ja 36-40-vuotiaista 3 %. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Kausi-influenssarokotteen tärkeys lapselle vanhempien ikäjakauman mukaan eriteltynä.

10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä osiossa käsitellään tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä sekä pohditaan tekijöiden omaa oppimista sekä esitetään jatkotutkimus ehdotuksia.

10.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kyselylomakkeita toimitettiin kohdeorganisaatiolle yhteensä 100 kappaletta, ja ne jaettiin kuntayhtymän sisällä eri neuvolatoimipisteisiin asiakasmäärään suhteutettuna. Kyselylomakkeista palautui täytettynä 29 kappaletta, näin vastausprosentiksi saatiin 29 %. Kaikkia palautuneita lomakkeita pystyttiin hyödyntämään tutkimuksen tekemiseen.

Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä on ollut tarkoitus mitata (Kankkunen ym. 2013, 189). Tutkimuksen tuloksia analysoitaessa huomattiin kyselylomakkeessa olevia puutteita esimerkiksi sanamuotojen ja vastausvaihtoehtojen osalta, mikä saattoi vaikuttaa siihen, että vastaukset eivät olleet täysin tarkoituksenmukaisia tutkimusongelmiin nähden. Tämä hankaloitti tulosten analysointia. Kyselylomake esitettiin muutamalla vanhemmalla, mutta ongelmat eivät tulleet esille esitestausvaiheessa. Ulkoinen validiteetti viittaa siihen, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset on mahdollista yleistää muuhun perusjoukkoon (Kankkunen ym. 2013, 189). Tutkimukseen osallistuvien määrä oli pieni ja aineisto kerättiin yhden kuntayhtymän alueelta, joten tuloksia ei voida yleistää koskemaan muuta väestöä. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä eri tutkimusaineistoissa. Tutkimusessamme tulosten reliabiliteettia ei voida luotettavasti arvioida, koska tutkimus on toistettu vain kerran. Tutkimus on toteutettu eri neuvolatoimipisteissä, mutta tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetin säilyttämiseksi ei tutkimuksen tuloksia ole eritelty eri neuvolatoimipaikkojen mukaan.

Tutkimuksen luotettavuutta heikensi myös se, että kyselylomakkeet jaettiin vanhemmille lapsen neuvolakäynnin aikana täytettäväksi. Tämä saattoi johtaa siihen, että vanhemmat eivät jaksaneet täysin keskittyä kyselyn täyttämiseen.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsivät teoreettisen lähdemateriaalin monipuolinen käyttäminen. Lähteissä oli mukana sekä suomalaisia että kansainvälisiä tutkimuk-

sia ja lähteet olivat pääsääntöisesti alle kymmenen vuotta vanhoja. Tutkimuksen luotettavuutta myös puoltaa se, että etenkin kausi-influenssarokotuskattavuuden osalta, tämän tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia THL:n lasten influenssarokotuskattavuustilastojen kanssa.

10.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikan tarkoituksena on ohjata sitä, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Tutkimusta tehdessä tutkijan on tärkeää noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimusaineistoa kerätessä tulee kiinnittää huomiota tutkittavien ihmisten oikeuksiin ja kohteluun. Tutkittaville taataan anonymiteetin säilyminen koko tutkimusprosessin ajan. (Leino- Kilpi & Välimäki 2004, 285- 288.)

Tutkimuksen tekemiseen anottiin kirjallinen lupa Kuntayhtymä Kaksineuvoisesta. Tutkimusluvan anomisen yhteydessä saatiin myös lupa sille, että kohdeorganisaation nimi saa esiintyä tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijät eivät henkilökohtaisesti olleet tekemisissä tutkittavien kanssa, eivätkä täten ole voineet valikoida kenelle tutkimuslomakkeita annetaan. Tutkimuksen tuloksia ei eritellä kyselyyn osallistuneiden neuvolatoimipisteiden perusteella, jotta vastaajien anonymiteetti säilyy.

Hyvän tutkimuseettisen käytännön mukaisesti tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisesta on mahdollista kieltäytyä. Ennen päätöstä tutkimukseen osallistumisesta tutkittavan on saatava riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen tavoitteista ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tutkittavan on oltava tietoinen myös aineiston käsittelyyn liittyvistä tietoturvakysymyksistä. Tutkittavaa voidaan informoida esimerkiksi saatekirjeellä. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 218- 219.)

Saatekirjeessä (Liite 1) tutkittaville kerrottiin tutkimuksesta ja, että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja vastaaminen kyselylomakkeeseen tapahtuu nimettömästi. Täytetyt kyselylomakkeet palautettiin suljettuun vastauslaatikkoon. Tutkimuksen valmistuttua kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti.

10.3 Johtopäätökset

Tutkimuksessa selvitettiin rokotuskattavuutta sekä aikaisempien vuosien että influenssakaudella 2013–2014. Tutkimus suoritettiin tämän influenssakauden jälkeen. Kausi-influenssarokotteen lapselleen oli tutkimukseen osallistuneista vanhemmista ottanut vain pieni osa. Tutkimuksen mukaan rokotettujen lasten osuus oli hieman kasvanut influenssakaudella 2013–2014 verrattuna aikaisempiin vuosiin. Niiden vanhempien osuus, jotka kieltäytyivät rokotuksesta muun syyn kuin lapsen liian nuoren iän perusteella, oli hieman noussut aikaisempiin vuosiin verrattuna. Tuloksista ilmeni, että suurin osa tutkimukseen osallistuneista vanhemmista, joiden lapset eivät olleet saaneet kausi-influenssarokotetta syksytalvikautena 2013–2014, eivät kokeneet rokotetta tarpeelliseksi lapselleen. Saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että rokotuskattavuus kausi-influenssarokotteen osalta on pieni. THL:n rokotusrekisteriin valtakunnallisesti raportoitujen rokotuskattavuustietojen perusteella alle 3-vuotiaiden influenssarokotuskattavuus nousi vuosien 2012–2013 13 %:sta influenssakaudella 2013–2014 16 %:iin. (THL j 2014). THL:n tutkimustulokset ovat samansuuntaisia tämän tutkimuksen kanssa, joskin influenssarokotuskattavuus oli tutkimuksessamme hieman pienempi.

Tulosten perusteella vanhemmat kokivat yleisesti ottaen saavansa melko hyvin tietoa ja ohjausta liittyen lastensa kausi-influenssarokotteisiin. Tiedonsaannin lähteistä mikään ei selvästi erottunut ylitse muiden prosenttiosuuksien erojen ollessa pieniä. Suurin osa vanhemmista ilmoitti saaneensa terveydenhoitajalta jonkin verran tietoa, kun taas lääkärin rooli tiedonantajana oli vähäinen. Ystävien, sukulaisten, television ja radion osuus tiedonsaannissa oli melko vähäinen. Internetlähteiden, mukaan lukien sekä viranomaislähteet että epävirallisemmat sivustot, rooli tiedonlähteenä oli kohtalainen, viranomaislähteiden ollessa hieman suuremmassa roolissa kuin epäviralliset sivustot. Tuloksista on kuitenkin nähtävissä se, että tiedonsaannissa terveydenhoitajalla on keskeisin rooli, mutta tietoa haetaan jonkin verran myös muista lähteistä. Voidaan päätellä, että terveydenhoitajalta vastaajat ovat saaneet enemmän tietoa, kuin medialähteistä, esimerkiksi internetistä.

Tutkimuksella pyrittiin selvittämään vanhempien suhtautumista lastensa kausi-influenssarokotteisiin. Tutkimustulosten mukaan yli puolet vanhemmista oli jokseenkin eri mieltä siitä, että kausi-influenssarokote on tärkeä heidän lapselleen. Kysyttäessä vanhempien näkemystä rokotteen turvallisuudesta, noin puolet vastanneista ei osannut sanoa kantaansa väittämään, kuitenkin vastanneista lähes yhtä suuri osa oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että rokote on turvallinen. Niistä vanhemmista, jotka eivät olleet ottaneet lapselleen rokotusta influenssakaudella 2013–2014, noin yksi kymmenestä ilmoitti syyksi rokottamatta jättämiselle mahdollisten haittavaikutusten pelon.

Vanhempien käsitys kausi-influenssarokotteen tehosta lapsen influenssaan sairastumisen ehkäisyssä oli hieman epäselvä, sillä suurin osa vastanneista ei osannut sanoa kantaansa. Lähes yhtä moni ilmoitti kuitenkin olevansa jokseenkin eri mieltä rokotteen tehosta. Tulosten mukaan voidaan siis päätellä, että suurin osa vastanneista ei täysin luota kausi-influenssarokotteen tehoon. Vanhempien kantaa siihen, onko kausi-influenssarokotteesta enemmän hyötyä kuin haittaa ei pystytty tutkimuksen perusteella selvittämään, koska vastanneiden mielipiteet jakautuivat tässä tasan. Vastauksista ilmeni, että vanhempien keskuudessa esiintyi jonkin verran pelkoa mahdollisista vakavista haittavaikutuksista.

Osa vanhemmista on seurannut mediassa tapahtuvaa rokotusuutisointia, mutta valtaosa on seurannut rokotuksiin liittyvää uutisointia vain hieman tai ei lainkaan. Lähes puolet vastanneista koki, että heidän suhtautumisensa kausi-influenssarokotteisiin on rokotusuutisoinnin myötä muuttunut jonkin verran kielteisemmäksi ja kausi-influenssarokotuksen ottamista oli alettu pohtia tarkemmin. Vaikka vanhemmat eivät tulosten mukaan seuraa rokotusuutisointia kovin aktiivisesti, on sillä kuitenkin ollut vaikutusta asenteisiin. Valtaosa vanhemmista kuitenkin luottaa terveydenhuollon viranomaisten antamaan informaatioon. Suurin osa vanhemmista ei kuitenkaan ollut keskustellut terveydenhoitajan kanssa rokotusuutisoinnista.

Tutkimuksessa pyrittiin myös kartoittamaan vanhempien iän vaikutusta siihen, miten tärkeänä he pitävät kausi-influenssarokotusta lapselleen. Tulosten perusteella vaikuttaisi siltä, että 20–25-vuotiaat pitävät rokotetta tärkeimpänä. Vähemmän

tärkeänä rokotetta pitävät 26–30-vuotiaat. Muissa ikäryhmissä ei ollut nähtävillä merkittäviä eroja siinä, miten tärkeäksi he kokevat rokotteen. Tuloksista on pääteltävissä, että vanhemman iällä ei ole suurta merkitystä siihen, miten tärkeäksi he rokotteen kokevat.

10.4 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Tutkijat ovat opinnäytetyön myötä syventäneet omaa ammatillista osaamistaan influenssan ja influenssarokotusten osalta. Opitut asiat liittyvät keskeisesti tutkijoiden tulevaan työnkuvaan.

Opinnäytetyön tekemisen myötä tutkijat harjaantuivat tieteellisen tiedon etsimisessä ja sen hyödyntämiseen käytännössä. Kyselytutkimuksen tekemisestä ja tulosten analysoinnista on hyötyä terveydenhoitajan työssä, sillä terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu erilaisten kyselyiden toteuttaminen. Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt tutkijoiden yhteistyötaitoja.

10.5 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkossa tutkimuksen voisi toistaa saman kuntayhtymän alueella. Saatuja tuloksia voitaisiin verrata tämän tutkimuksen tuloksiin, että nähtäisiin muuttuvatko tulokset ajan myötä. Tutkimuksen voisi myös toteuttaa jonkin muun kuntayhtymän alueella ja verrata, onko tutkimustuloksissa alueellisia eroja.

Tutkimuksen voisi toteuttaa kyselylomaketta muokkaamalla myös muilla kausi-influenssarokotteen riskiryhmillä.

Vanhempien suhtautumista ja median vaikutuksia voitaisiin myös tutkia laadullisilla menetelmillä, esimerkiksi haastattelemalla. Näin saataisiin monipuolisemmin tietoa vanhempien asenteista ja suhtautumisesta. Median roolia voitaisiin tutkia tarkemmin avointen kysymysten avulla.

LÄHTEET

- Alila, A. 2012. Rokottaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Sairaanhoidajan tietokannat. Duodecim. Viitattu 16.1.2014.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/shk/koti?p_haku=rokotus
- Allison, MA., Daley, MF., Crane, LA., Barrow, J., Beaty, BL., Allred, N., Berman, S. & Kempe, A. 2006. Influenza vaccine effectiveness in healthy 6-to21-month-old children during the 2003-2004 season. *Pediatrics*. Vol. 149, 6. 755-762. Viitattu 13.11.2013.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17137887>
- Fimea 2014. Lääkealan turvallisuus -ja kehittämiskeskus. Pandemiatilanne. Viitattu 29.4.2014. <http://www.fimea.fi/ammattilaiset/influenssa/pandemiatilanne>
- Heikkilä, K., 2012. Rokotus vai ei? Pelon politiikkaa sikainfluenssarokotuksista uutisoinnilla. Pro gradu. Viitattu 4.11.2014.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74647/Heikkil%C3%A4.Kerttuli.pdf?sequence=1>
- Heikkinen, T., Silvennoinen, H., Peltola, V., Ziegler, T., Vainionpää, R., Vuorinen, T., Kainulainen, L., Puhakka, T., Jartti, T., Toikka, P., Lehtinen, P., Routi, T. & Juvén, T. 2004. Burden of influenza in children in the community. *The journal of infectious Diseases*. 190, 8, 1369-1373.
- Helpinen, V. 2012. Influenssarokotteen voi ottaa nyt nenäsumutteena. MTV 3 internet-uutiset: kotimaa Viitattu 27.3.2014.
<http://www.mtv.fi/uutiset/kotimaa/artikkeli/influenssarokotteen-voi-ottaa-nyt-nenasumutteena/1882836>
- HUSLAB 2014. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tutkimusohjekirja. Influenssa A ja B, virusantigeeni. Viitattu 29.4.2014 <http://huslab.fi/ohjekirja/4746.html>
- Hämäläinen, T., 2006. Media uudistuvassa yhteiskunnassa. Sitra. Viitattu 27.11.2014.
<http://www.sitra.fi/julkaisut/Raportti65.pdf>
- Ikonen, N., Lyytikäinen, O., Ziegler, T., Julkunen, I., Salminen, M., Kuusi, M., Virtanen, M., & Ruutu, P., 2012. Influenssavirusinfektioiden seurantakäsikirja. THL Helsinki. 4-5 Viitattu 11.11.2013
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102857/URN_ISBN_978-952-245-797-4.pdf?sequence=1
- Julkunen, I., Ikonen, N., Strengell, M. & Ziegler, T. 2012. Influenssavirukset haaste rokotuksille. *Lääketieteen aikakauskirja Duodecim*. 128,18, 1919-28. Viitattu 27.3.2014.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/kokoelmat;jsessionid=AC3F0426C743B73C2F984D61310FE0EA?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&doAsUse rId=lmvaygeewqdukb&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_doAsUserId=lmvaygeewqdu kb&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10525
- Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma pro oy. Helsinki.

Kunelius, R., 2003. Viestinnän vallassa – Johdatusta joukkoviestinnän kysymyksiin. Porvoo.WSOY.

Kuronen, T. & Ölander, R-M. 2005. Rokotteiden koostumus. Rokottajan käsikirja. Helsinki. Kansanterveyslaitos, Duodecim.

L 6.6.2013/410 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen liitteen muuttamisesta. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 27.11.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130410>

L 8.4.1983/361. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta. Säädos tietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 5.2.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361#L1P1>

L 30.12.2010/1326. Terveystietolaki. Säädos tietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 3.2.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>

Leinikki, P. 2009. Influenssa. Sairauksien ehkäisy, sairaanhoitajan tietokannat. Duodecim. Viitattu 7.11.2013. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=influenssa

Leino, T. 2007. Yleinen pikkulasten influenssarokotus alkaa tänä syksynä. Kansanterveyslaitoksen julkaisu. Viitattu 12.11.2013. <http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/ctl:13050>

Leino, T. 2013. Tietoa potilaalle: Rokottaminen. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.1.2014. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00798&p_haku=rokotus

Leino, T. & Kilpi, T. 2005. Lapsen rokottaminen ja rokottamatta jättäminen- yksilön ja yhteisön edut ristikkäin?. Yleiskatsaus. Suomen Lääkärilehti. 60, 35/2005 3365-3367.

Leino,T., Koskeniemi,E., Saranpää,P., Strömberg, N & Kilpi,T. 2007. Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa. Alkuperäistutkimus. Suomen lääkäri-lehti. 62, 8/2007 739-743.

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. 285-288 Etiikka hoitotyössä. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. WSOY. Juva.

Lumio, J. 2012. Nuhakuume, flunssa. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.4.2014 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00590

Lumio, J. 2014. Influenssa. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.4.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00570

MLL 2014. YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus. Viitattu 4.2.2014. <http://www.mll.fi/mll/lastenoikeudet/yk-n-lapsen-oikeuksien-yleissopi/>

MLL & THL, 2012. Neuvolan rokotusopas. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, rokotusten ja immuunisuojan osasto. Viitattu 9.9.2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103005/Rokotusopas_FI_34701_vedos.pdf?sequence=1

Nikula, A. 2007. Lasten rokottaminen. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja, 181-190. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. Hämeenlinna. Tammi.

Nohynek, H. 2005. Mitä rokottaminen on? Rokottajan käsikirja. Helsinki. Kansanterveyslaitos, Duodecim.

Nohynek, H., Jokinen, J., Partinen, M., Vaarala, O., Kirjavainen, T., Sundman, J., Himanen, S., Hublin, C., Julkunen, I., Olsén, P., Saarenpää-Heikkilä, O. & Kilpi, T. 2012. Pandemiarokotteen yhteys lasten narkolepsian esiintyvyyden äkilliseen lisääntymiseen Suomessa. Alkuperäistutkimus. Suomen lääkärilehti. 67, 13/2012 1035-1044. Viitattu 4.12.2013. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL132012-1035.pdf>

Nyky-suomen käyttötieto. 1996, 184-185. toim. Sorsa, A., Turtia, K. Otava. Keuruu.

Parrella, A., Gold, M., Marshall, H., Braunack-Mayer, A. & Baghurst, P. 2013 Parental perspectives of vaccine safety and experience of adverse events following immunisation. Viitattu 1.10.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23422146>

Rapola, S. & Hovi, T. 2005. Influenssarokotusta suositellaan riskiryhmäläpöille. Kansanterveyslaitoksen julkaisu. Viitattu 12.11.2013. <http://demo.seco.tkk.fi/terveysuomi/item/ktl:8289>

Salo, H., Kilpi, T., Sintonen, H., Linna, M., Peltola, V. & Heikkinen, T. 2006. Cost-effectiveness of influenza vaccination of healthy children. Tiivistelmä. Department of vaccines. KTL. Helsinki. Viitattu 13.11.2013. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16678945>

Savolainen-Kopra, C., Haapakoski, J., Peltola, P., Ziegler, T., Korpela, T., Anttila, P., Amiryousefi, A., Huovinen, P., Huvinen, M., Noronen, H., Riikkala, P., Roivanen, M., Ruutu, P., Teirilä, J., Vartiainen, E. & Hovi, T. 2012. Hand washing with soap and water together with behavioural recommendations prevents infections in common work environment: an open cluster-randomized trial. Viitattu 27.3.2014. <http://www.trialsjournal.com/content/13/1/10>

Schmitt, H-J., Booy, R., Aston, R., Van Damme, P., Schumacher, R., Campins, M., Rodrigo, C., Heikkinen, T., Weil-Olivier, C., Finn, A., Olcén, P., Fedson, D. & Peltola, H. 2007. How to optimise the coverage rate of infant and adult immunisations in Europe. BMC Medicine. Viitattu 5.2.2014. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1741-7015-5-11.pdf>

Simojoki, H. 2012. Rokote jakoi kansan kahtia. Sikainfluenssarokotuskielteisyys internetin keskustelufoorumilla. Pro gradu. Viitattu 9.11.2014. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83116/gradu05531.pdf?sequence=1>

STM 2013. Rokotukset. Viitattu 27.11.2013 http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/rokokukset

Strömberg, N. & Leino, T. 2005. Miten kohtaan rokotukseen kriittisesti suhtautuvan vanhemman?. Kansanterveyslaitoksen tiedotuslehti. 2-3/2005, 4-6. Viitattu 4.12.2013. <http://demo.seco.tkk.fi/terveysuomi/item/ktl:8526>

Terveysportti 2013. Valmisteyhteenveto Vaxigrip. Viitattu 11.11.2013 <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/laakkeet.koti>

THL 2013 a. Alle 3 -vuotiaiden kausi-influenssarokotukset. Viitattu 29.10.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/alle-3-vuotiaat

THL 2013 b. Kausi-influenssarokotukset. Viitattu 29.10.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/kausii-influenssarokotukset#rokote

THL 2013 c. Influenssa. Viitattu 11.11.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/influenssa

THL 2013 d. Infektiotaudit; Influenssan seuranta Viitattu 11.11.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/influenssan_seuranta

THL 2013 e. Mitä haittaa kausi-influenssa rokotteesta voi olla? Rokottajan käsikirja Viitattu 11.11.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/haittavaikutukset_influ

THL 2014 f. Infektiotaudit- työvälaineitä tartutatautien torjuntaan. Yleiset hygieniaohjeet hengitystieinfektio tartuntojen ehkäisyssä. Viitattu 27.3.2014
http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/yleiset-hygieniaohjeet

THL 2014 g. rokotteet jaoteltuna antigeenityypin mukaan. Viitattu 27.3.2014
http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokotetyypit

THL 2014 h. Kansallinen rokotusohjelma. Viitattu 9.9.2014
<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>

THL 2014 i. Rokotusrekisteri. Viitattu 24.9.2014
<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusrekisteri>

THL 2014 j. Kausi-influenssarokotusraportit 2014. Viitattu 10.11.2014.
<http://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/influenssaraportit2014/index.html>

Unicef 2014. Lapsen oikeuksien sopimus. Viitattu 27.11.2014.
<http://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-lyhennettyna/>

Vesikari,T., Kortelainen, K., 2005. MPR- rokotus ja autismiMediakohun vaikutus rokotuskattavuuteen Englannissa,Ruotsissa ja Suomessa. Lääkärilehti 60,22/2005 2487-2490.

Wong,K., Jain, S., Blanton, L., Dhara, R., Brammer, L., Fry, A., Finelli, L. 2013. Influenza-associated pediatric deaths in the United States, 2004-2012. Pediatrics. Viitattu 13.11.2013 <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2013/10/23/peds.2013-1493.abstract>

Hyvät lasten vanhemmat!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyönämme tutkimusta lasten kausi-influenssarokotuksista.

Tutkimuksemme tarkoituksena on tutkia 0,5-3 vuoden ikäisten lasten vanhempien suhtautumista lastensa kausi-influenssarokotuksiin ja kausi-influenssarokotusten yleisyyttä kyseisessä ikäryhmässä. Tutkimuksessa pyritään myös selvittämään onko median uutisointi rokotteista mahdollisesti vaikuttanut vanhempien suhtautumiseen kausi-influenssarokotteeseen.

Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen lastenneuvoloiden kanssa. Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Täytetyt kyselylomakkeet voitte palauttaa suljettuun vastauslaatikkoon.

Vastauksenne ovat meille tärkeitä, sillä kyselyn tulosten perusteella voidaan kehittää terveydenhoitajien antamaa rokotusneuvontaa.

Kiitos osallistumisesta tutkimukseemme!

Ystävällisin terveisin terveydenhoitajaopiskelijat

Anu Riihimäki

Katariina Koskinen

Kyselylomake 0,5 -3 -vuotiaiden lasten vanhemmille koskien kausi-influenssarokotteita

Vastatkaa kysymyksiin ympyröimällä sopiva vaihtoehto

1. **Vastaaja**
 - a. äiti
 - b. isä

2. **Vastaajan ikä**
 - a. alle 20v d. 31–35v
 - b. 20–25v e. 36–40v
 - c. 26–30v f. yli 40v

4. **Onko lapsi saanut kausi-influenssarokotteen aikaisempina vuosina?**
 - a. kyllä
 - b. ei
 - c. ei, koska rokotusajankohtana lapsi on ollut alle puolivuotias

5. **Onko lapsenne saanut kausi-influenssarokotteen syksy-talvikaudella 2013-2014**
 - a. kyllä
 - b. ei
 - c. ei, koska rokotusajankohtana lapsi on ollut alle puolivuotias

6. **Jos vastasit äskeiseen kysymykseen b) ei, niin syy lapsen rokottamatta jättämiseen on**
(Voit ympyröidä useamman vaihtoehdon)
 - a. lapsella oli rokotusajankohtana terveydellinen este (esim. kuumeinen infektio)
 - b. lapsella on allergia rokotteen ainesosille
 - c. neuvolakäynti unohtui
 - d. en koe influenssarokotusta tarpeelliseksi
 - e. pelkään mahdollisia haittavaikutuksia
 - f. en tiennyt että lapsi on oikeutettu ilmaiseen kausi-influenssarokotukseen

g. en ole saanut rokotteesta tarpeeksi tietoa

2(4)

4. Olen saanut tarpeeksi tietoa ja ohjausta lasten kausi-influenssarokotuksesta

- a. täysin samaa mieltä
- b. jokseenkin samaa mieltä
- c. en osaa sanoa
- d. jokseenkin eri mieltä
- e. täysin eri mieltä

5. Olen saanut tietoa lasten kausi-influenssarokotuksista (Valitkaa mielipidettänne vastaava väittämä)

	Paljon	Melko paljon	En osaa sanoa	Jonkin verran	En ollenkaan
a. Terveystoimittajalta	1	2	3	4	5
b. Lääkäriltä	1	2	3	4	5
c. Ystäviltä	1	2	3	4	5
d. Sukulaisilta	1	2	3	4	5
f. Televisiosta	1	2	3	4	5
g. Lehtiartikkeleista	1	2	3	4	5
h. Internetistä viranomaislähteestä	1	2	3	4	5
i. Internetistä muilta sivuilta (esim. keskustelupalstat, Facebook, tms.)	1	2	3	4	5
j. Radiosta	1	2	3	4	5

7. Valitkaa omaa suhtautumistanne kuvaava vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
a. Kausi-influenssarokote on tärkeä lapselle	1	2	3	4	5
b. Kausi-influenssarokote on turvallinen	1	2	3	4	5
c. Kausi-influenssarokote estää lapseni sairastumisen influenssaan	1	2	3	4	5
d. Kausi-influenssarokotteesta on enemmän hyötyä kuin haittaa	1	2	3	4	5
e. Pelkään, että kausi-influenssarokotteesta aiheutuu vakavia haittavaikutuksia	1	2	3	4	5

8. Valitkaa sopivin vaihtoehto

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
a. Olen seurannut aktiivisesti rokotuksiin liittyviä uutisia mediassa	1	2	3	4	5
b. Suhtautumiseni kausi-influenssarokotteeseen on muuttunut kielteisemmäksi rokotusuutisoinnin myötä	1	2	3	4	5
c. Rokotusuutisointi on saanut minut pohtimaan tarkemmin kausi-influenssarokotuksen ottamista lapselleni	1	2	3	4	5
d. Luotan terveydenhuollon viranomaisten antamaan informaatioon kausi-influenssarokotteista	1	2	3	4	5

9. Olen keskustellut terveydenhoitajan kanssa rokotuksiin liittyvästä uutisoinnista

- a. Kyllä
- b. Ei

KIITOS VASTAUKSISTANNE