

Noora Peltomäki

ALLE KAKSI- VUOTIAIDEN LASTEN VANHEMPIEN
KOKEMUKSET ROKOTUSOHJAUksesta SEKÄ
ROKOTUKSIIN LIITTYVÄT ASENTEET

Hoitotyön koulutusohjelma
2015

ALLE KAKSI- VUOTIAIDEN LASTEN VANHEMPIEN KOKEMUKSET ROKOTUSOHJAUksesta SEKÄ ROKOTUKSIIN LIITTYVÄT ASEENTEET

Peltomäki, Noora
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2015
Ohjaaja: Lahtinen, Elina
Sivumäärä: 30
Liitteitä: 4

Asiasanat: rokotusohjaus, lastenneuvola, tiedonsaanti, rokottaminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia rokotusohjauksesta. Lisäksi selvitettiin millaisia olivat vanhempien asenteet rokotteita ja rokottamista kohtaan. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaisia olivat vanhempien asenteet rokotteita ja rokottamista kohtaan sekä kokemukset rokotusohjauksesta.

Opinnäytetyö oli kvantitatiivinen ja tutkimuksen aineisto kerättiin postikyselynä tätä opinnäytetyötä varten luodulla kyselylomakkeella. Aineisto kerättiin Rauman lastenneuvolassa alle kaksi –vuotiaiden lasten vanhemmilta (N=80) elo-syyskuussa 2014. Lomakkeita palautui 32 kappaletta ja vastausprosentiksi muodostui 40. Aineisto analysoitiin Microsoft Excel –taulukkolaskentaohjelman avulla. Saadut vastaukset on esitetty lukumäärinä, taulukoina ja kuvioina.

Tulosten mukaan vanhemmat olivat saaneet pääasiassa rokotuksista hyvin tietoa. Vanhemmat olivat saaneet tietoa rokottamisajankohdista, rokotusreaktioiden oireista sekä rokotteiden antamasta tautisuojausta. Lastenneuvolassa tietoa oltiin annettu vähemmän rokotteiden turvallisuudesta, rokottamatta jättämisen seurauksista sekä rokotteiden mahdollisista haittavaikutuksista. Pääasiassa vanhemmat kokivat saadun ohjauksen hyväksi. Ohjausta pidettiin ajankohtaisena, tarpeellisena, hyödyllisenä sekä luotettavana. Eniten tietoa rokottamisesta vanhemmat olivat saaneet lastenneuvolan terveydenhoitajalta. Vanhempien asenteet rokotuksia kohtaan olivat melko myönteisiä ja niitä pidettiin tärkeinä.

Jatkotutkimusaiheena voisi kartoittaa terveydenhoitajien kokemuksia rokotusohjauksesta ja selvittää onko ohjaus samansuuntaista kuin miten vanhemmat sen kokevat.

UNDER TWO-YEAR-OLD CHILDRENS PARENTS' EXPERIENCES FROM VACCINATION GUIDANCE AND THEIR ATTITUDES TOWARDS THEM

Peltomäki, Noora
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
November 2015
Supervisor: Lahtinen, Elina
Number of pages: 30
Appendices: 4

Keywords: vaccination guidance, child health center, data acquisition, vaccination

The purpose of the research was to find out parents' experiences from vaccination guidance, what kind of attitudes they have towards vaccinations and how they feel about getting vaccinations to their children. The aim was to produce knowledge about the parents' attitudes towards vaccinations and how they experienced vaccination guidance.

The research was done with quantitative methods and the material was collected by questionnaires made precisely for this purpose. Target group comprised parents (N=80) who had under two-year-old children and the material was collected from child health center in Rauma between August and September in 2014. Total amount of returned questionnaires was 32 so the percentage of answers was 40. Material was analyzed with Microsoft Excel. Answers are being displayed with numbers, charts and figures.

According to the results, most of the parents had received plenty of information about vaccinations. Parents had knowledge about the vaccination times, symptoms and the disease protection of vaccinations. Child health center was lacking the information about vaccination safety, consequences of abstaining from vaccinations and possible side-effects. Overall, parents thought they received good guidance and it was considered updated, necessary, useful and trustworthy. Most of the information parents had received was from public health nurse in child health center. Attitudes towards vaccinations were mainly positive among the parents and vaccinations were being considered as important.

Further researches could be made about the public health nurses' experiences from vaccinations guidance and find out is the guidance similar from their perspective comparing to the parents'.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	LASTENNEUVOLAN ROKOTUSOHJAUS	6
2.1	Kansallinen rokotusohjelma	7
2.2	Rokotteiden haittavaikutukset ja vasta-aiheet	9
2.3	Rokotusohjaus	11
3	ROKOTUKSIIN JA ROKOTTAMISEEN LIITTYVÄT ASEENTEET JA HARHAKÄSITYKSET	13
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT ...	14
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
5.1	Kyselylomakkeen laadinta.....	15
5.2	Tutkimusaineiston keruu	16
5.3	Aineiston analysointi	17
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	18
6.1	Taustatiedot	18
6.2	Rokotusohjaus	18
6.3	Asenteet	22
7	POHDINTA.....	25
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu	25
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	27
7.3	Tutkimuksen eettisyys	28
7.4	Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet.....	30
	LÄHTEET	31
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Rokottaminen on yksi maailman tärkein sairauksien sekä tautien ennaltaehkäisyn menetelmä. Rokottamisen avulla on pystytty hävittämään tai vähentämään lähes kokonaan tartuntatauteja, esimerkiksi isorokko on onnistuttu hävittämään maailmasta kokonaan. Rokotusten avulla estetään ihmisiä sairastumasta vakaviin infektio-tauteihin. Sairas- ja kuolemantapausten lisäksi rokotusten avulla voidaan ehkäistä myös tautien aiheuttamia jälkitauteja. Lisäksi vammautumista, kuten polion aiheuttamaa halvaantumista tai vihurirokon aiheuttamia sikiövaurioita ehkäistään rokotuksin. (Nikula & Liinamo 2013, 67-68.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemuksia rokotusohjauksesta. Lisäksi selvitetään millaisia ovat vanhempien asenteet rokotteita ja rokottamista kohtaan. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaisia ovat vanhempien asenteet rokotteita ja rokottamista kohtaan sekä kokemukset rokotusohjauksesta. Saadun tiedon avulla voidaan kehittää rokotusohjausta tarvittaessa.

Aiheen valintaan vaikutti oma mielenkiintoni rokottamista sekä rokotusohjausta kohtaan. Kiinnostus terveydenhoitajan työhön erityisesti lastenneuvolassa vaikutti kohderyhmän valintaan. Rokottaminen herättää myös ihmisten keskuudessa paljon keskustelua ja siitä on puhuttu lähiaikoina paljon mediassakin. Otin yhteyttä Rauman lastenneuvolaan ja he pitivät opinnäytetyön aihetta tarpeellisena. Opinnäytetyön teosta sovittiin lastenneuvolan osastonhoitajan kanssa.

2 LASTENNEUVOLAN ROKOTUSOHJAUS

Lastenneuvola tavoittaa suuren osan alle kouluikäisten lasten perheistä, noin 98 prosenttia. Mikään muu palvelujärjestelmä ei pysty samaan. Lastenneuvolan tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten sekä perheiden hyvinvointia ja terveyttä sekä ka-ventaa terveyseroja perheiden välillä. Lastenneuvola antaa vanhemmille ajantasaista ja tutkimukseen perustuvaa tietoa terveyden edistämiseen liittyen. Lastenneuvolan yhtenä keskeisenä tehtävä on ehkäistä tartuntatauteja antamalla rokotusohjelman mukaiset rokotteet ja huolehtia näin rokotuskattavuudesta. (Nikula 2008, 297; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20-21, 178.)

Rokotuksista vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö, sen tehtävänä on päättää uusien rokotteiden ottamisesta rokotusohjelmaan, rokotehankinnoista sekä vastata rokotteita ja rokotusohjelmaa koskevasta lainsäädännöstä. Tartuntatautiasetuksen 1986/786 9§ mukaan Suomessa rokottaa saavat lääkäri, lääkehoitoon sekä rokotuksiin asianmukaisen koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö lääkärin valvonnassa. Lääkärin valvonta ei tarkoita kuitenkaan lääkärin konkreettista läsnäoloa, mutta lääkäri on vastuussa rokottajan asianmukaisesta koulutuksesta rokottamiseen. Suomessa lasten rokotuksia antava henkilö on pääasiassa terveydenhoitaja. (Nikula 2008, 87-88; Nikula 2007, 181-182; Tartuntatautiasetus 31.10.1986/786 9§; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Rokotettaessa taudinaiheuttajaa annetaan sellaisessa muodossa ihmisen elimistöön, jotta se saa aikaan suojan eli immunitetin. Rokottamisella pyritään saamaan aikaan suoja ilman, että henkilö sairastuu itse tautiin. Rokotteiden avulla elimistössä tuotetaan muistisoluja ja herätetään vasta-ainetuotanto. Rokotteiden avulla annettu vastustuskyky tartuntatautia vastaan kestää pitkään, yleensä koko loppuelämän. Rokotteet sisältävät eläviä heikennettyjä tai inaktivoituja eli tapettuja taudinaiheuttajia tai niiden osia. Joidenkin rokotteiden vaikuttavana aineena käytetään toksoideja, jotka ovat bakteerin myrkystä vaarattomaksi tehty muoto. (Leino 2013; Nikula & Liinamo 2013, 67-68; Nikula 2007, 181-182; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Suomen neuvolajärjestelmä, yhdessä terveydenhoitajien sekä lääkäreiden kanssa ovat saaneet rokotuskattavuuden pysymään korkealla. Neuvolajärjestelmä tavoittaa lapset hyvin ja vain muutama tuhannesta jää ilman vapaaehtoisia rokotuksia. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan vuonna 2009 syntyneistä lapsista kaikki rokotusohjelman mukaiset rokotukset sai 95% lapsista. Rokotuskattavuus tarkoittaa rokotettujen osuutta koko väestöstä, tietyistä ikä- tai riskiryhmästä. Rokotuskattavuuden tulisi olla sitä korkeampi mitä herkemmin tauti tarttuu, jotta tauti voidaan pitää poissa. Korkea rokotuskattavuus muodostaa myös laumaimmunitetin. Laumaimmunitetillä tarkoitetaan sellaista suojaa jonka rokottamattomat voivat epäsuorasti saada muiden rokotuksista. Kun rokotettu itse ei sairastu, ei hän voi myöskään tartuttaa muita. Suomessa pienten lasten rokotuskattavuus kansainvälisessä vertailussa on ollut korkea. (Leino 2008, 13; Nikula 2007, 181; Nikula & Liinamo 2013, 69; Terveys ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

2.1 Kansallinen rokotusohjelma

Kansallisen rokotusohjelman tavoitteena on suojata väestö rokotuksilla estettäviä tartuntatauteja vastaan. Rokottaminen kansallisen rokotusohjelman mukaisilla rokotteilla on maksutonta sekä vapaaehtoista. Lapsilla ja nuorilla on Suomessa mahdollisuus saada rokotus yhtätoista erilaista tautia, niiden jälkitauteja sekä pitkäaikaishaittoja vastaan. Rokotusohjelma (Taulukko 1.) on muuttuva, ja sen muuttumiseen vaikuttavat esimerkiksi muutokset estettävien tautien esiintyvyydessä, muutokset rokotteiden suojatehossa, tautien vakavuudessa sekä riskiryhmissä, rokotteiden kehitystyö sekä rokotusten jälkeen ilmenneet haittavaikutukset. Terveys ja hyvinvoinnin laitos seuraa estettävien tautien ilmaantumista ja rokotusohjelman turvallisuutta. Kunnilla on vastuu rokotusten käytännön järjestelyistä. Rokotusohjelman toteuttamisesta ohjeet terveydenhuoltohenkilökunnalle antaa terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (Terveys ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

TAULUKKO 1. Lasten ja nuorten rokotusohjelma 2014. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvointivaltiosihteeri 2014).

IKÄ	TAUTI, JOLTA ROKOTE SUOJAA	ROKOTE
2kk	rotavirusripuli	Rotavirus
3kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
3kk	rotavirusripuli	Rotavirus
3kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkkunantulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
5kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
5kk	rotavirusripuli	Rotavirus
5kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkkunantulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
12kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkkunantulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12-18kk	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
6-35kk	Kausi-influenssa (vuosittain)	Kausi-influenssa
4v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio	DTap-IPV
6v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
11-15v tytöt 6.-9. -luokalla	Kohdunkaulan syöpä	HPV
14-15v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä	dtap

Lasten osalta kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvia rokotteita on viisi. Rotavirusrokote, joka ehkäisee yhdeksää vakavaa rotavirusripulua. Suositellaan annettavaksi lapsille 2, 3 ja 5 kuukauden iässä. Rotavirusrokote annetaan suun kautta, ei milloinkaan injektiona. Pneumokokkikonjugaatti eli PCV-rokote suojaa pneumokin aiheuttamaa aivokalvontulehdusta, keuhkokuumetta, verenmyrkytyksiä sekä korvatulehduksia vastaan. Rokote annetaan 3, 5 ja 12 kuukauden iässä lihakseen. Viitosrokote eli DTaP-IPV-Hib-rokote ehkäisee kurkkumätää (D=diphtheria), jäykkäkouristusta (T=tetanus), hinkuyskää (aP=acellular pertussis), poliota (IPV) sekä Hib-bakteerien

aiheuttamia infektioita, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys. Rokote annetaan lihakseen kolmessa rokotussarjassa 3, 5 ja 12 kuukauden iässä. MPR-rokote antaa suojan kolmea tautia vastaan, tuhkarokkoa (M=morbilli), sikotautia (P=parotiitti) ja vihurirokkoa (R=rubella). Ensimmäinen MPR-rokoteannos annetaan 12 kuukauden iässä ihonsisäisesti tai lihakseen. Influenssaro- kote ehkäisee lapsilla 7-9 influenssaa kymmenestä. Rokote annetaan ihosisäisesti tai lihakseen 6-35kk ikäisille lapsille. (Mannerheimin lastensuojeluliitto & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 6, 9-17; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

2.2 Rokotteiden haittavaikutukset ja vasta-aiheet

Pienellä osalla rokotetuista esiintyy haittavaikutuksia. Kaikkiin rokotteisiin saattaa liittyä haittavaikutuksia, mikä tahansa rokotuksen jälkeen havaittu oire ei kuitenkaan välttämättä ole peräisin rokotuksesta. Rokotteilla on erilaisia ja jokaisella on tyypillisiä haittavaikutuksia. Haitat ovat pääosin pieniä ja paranevat itsestään. Huoltajan tulisi tietää jo etukäteen mahdollisista rokotusreaktioista ja niiden hoidosta. Tällöin niihin voidaan varautua, eivätkä ne tule yllätyksenä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Luottamus rokotteisiin säilyy kun niiden haittavaikutuksista tiedotetaan avoimesti. Rokotteita voidaan myös suositella uskottavasti, kun haittavaikutuksista on tarpeeksi ajankohtaista tietoa. Rokotteiden turvallisuutta arvioidaan jatkuvasti, olennaisena osana on haittavaikutusten seuranta. Turvallisinakin pidettyjen valmisteiden mahdollisia haittoja seurataan koko ajan. Terveydenhuollon henkilöstön tulee ilmoittaa havaitut vakavat sekä odottamattomat haitat Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. (Nieminen 2011, 841, 843.)

Tavallisimpia rokotteiden haittavaikutuksia ovat pistokohdan kipu, turvotus, punoitus, ja kuumotus. Lieviä allergisia reaktioita ovat ihon punoitus, kutina sekä nokkosihottuma, nämä voivat ilmetä 48 tunnin kuluessa rokotuksesta. Oireet häviävät muutamien tuntien tai päivien kuluessa. Paikallisreaktioiden tavallisia aiheuttajia ovat jäykkäkouristus-, kurkkumätä-, ja hinkuyskä- sekä pneumokokkirokotteet. Paikallisreaktiot ja rokotusraajan ihottuma eivät kuitenkaan estä jatkorokotuksia. Lievät

ihoreaktiot on hoidettavissa antihistamiineilla sekä kortisonivoiteilla. Ihoreaktio voi kuitenkin viitata välittömään allergiseen reaktioon, mikäli se leviää laajalle alueelle vartalolle, raajoihin tai pään sekä kaulan alueelle tai jos siihen liittyy hengitysoireita. Anafylaksia on hengenvaarallinen, mutta harvinainen rokotusreaktio. Reaktio ilmaantuu tavallisesti noin viidentoista minuutin kuluttua rokotuksesta. Oireita ovat punoittava iho, kuumottavat sekä kutiavat paikkaa vaihtavat läiskät sekä turvotus silmäluomien, kasvojen tai kaulan alueella. Vaikeimmissa tapauksissa hengitysvaikeus, jolloin suun, nenän ja alimpien hengitysteiden limakalvot turpoavat. Hoitotoimenpiteet on aloitettava välittömästi. Anafylaksiaa hoidetaan lihakseen annettavalla adrenaliini pistoksella. (Hermanson 2012, 263-264; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Kuumetta saattaa esiintyä minkä tahansa rokotteen jälkeen. Kuumeen nousu on usein osoitus immunologisesta aktiivisuudesta. Kuumeen nousun ajankohta vaihtelee rokotetyypin mukaan 1-12 vuorokauden. Kipua, kuumetta sekä ärtyisyyttä voi tarvittaessa helpottaa kuumetta alentavilla särkylääkkeillä. Vatsan alueen yleisoireita kuten, huonoa ruokahalua, huonovointisuutta, kuvotusta ja oksentelua on raportoitu joidenkin rokotteiden yhteydessä. Oireet häviävät itsestään muutaman vuorokauden kuluessa. Rotavirusrokote voi aiheuttaa ilmavaivoja, pulauttelua, ulosteen löystymistä tai ripulia. Nämä oireet alkavat tavallisesti viikon sisällä rokottamisesta ja häviävät itsestään. Hoitona voidaan käyttää maitohappobakteereja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Rokottamisen vasta-aihe on tila jolloin rokotettavalle ei tule antaa rokotusta. Lapsilla vasta-aiheet ovat samat kuin muunikäisellä väestölläkin. Rokotettava, jolla on sairauden tai sen hoidosta johtuen immuunijärjestelmän häiriö, ei tule antaa eläviä heikennettyjä rokotteita. Ei eläviä rokotteita voidaan antaa tavalliseen tapaan, niiden teho voi kuitenkin jäädä tavallista heikommaksi. Mikäli rokotettavalla on aiemmin ollut samasta rokotteesta vakava tai henkeä uhkaava reaktio, ja jos rokotettavalla on voimakas yliherkkyys jollekin rokotteen sisältämälle ainesosalle rokotteita ei yleensä anneta. Rokotetta ei suositella annettavaksi jos lapsella on kuumeinen infektio tauti, vaan tällöin rokote ajankohta tulee siirtää myöhemmäksi. Infektio taudin aikana annettu rokotus ei kuitenkaan vaikeuta tautia, mutta infektio saattaa vaikuttaa elävien heikennettyjen rokotteiden vasteeseen. Rokotuksen aiheuttamat oireet voivat myös

sekoittua infektion oireisiin, joten tällöin haittavaikutusten arviointi vaikeutuu. Lievä nuhakuume tai korvatulehdus ei estä rokottamista. (Nikula 2007, 188-189; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

2.3 Rokotusohjaus

Rokotuksista tarvitaan jatkuvaa informaatiota rokotuskattavuuden säilyttämiseksi. Rokotusohjauksen tavoitteena on antaa riittävästi tietoa, jotta vanhemmat voivat tehdä rokotuspäätöksen. Lastenneuvolan asiakkaana vanhemmalla on oikeus saada tietoa ja oikeus myös kieltäytyä tiedosta. Terveydenhoitaja auttaa vanhempia saamaan riittävät tiedot ja taidot päätösten itsenäiseen tekemiseen sekä tekemiensä päätösten seuraamusten hallintaan. Terveydenhoitajan tulee siksi tuntea rokotusohjelma ja rokotteiden käyttö- sekä vasta-aiheet. Neuvola toimii myös tiedon lähteenä rokotusohjelman ulkopuolisista rokotteista. (Sirviö 2010, 137; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 179.)

Vanhemmille annettavan ohjauksen tulee sisältää tiedot rokottamisen vapaaehtoisuudesta, rokotteilla ehkäistävistä taudeista, rokottamatta jättämisen vaaroista ja turvallisuudesta. Vanhemmille on hyvä antaa tietoa etukäteen tavallisimpien rokotusreaktioiden oireista ja niiden hoidosta. Rokotuksesta päättävälle vanhemmalle tulee antaa mahdollisimman totuudenmukaista tietoa rokotusten hyödyistä sekä haitoista. Terveydenhuoltohenkilöstölle on haastavaa antaa näyttöön perustuvaa tietoa vanhemmille niin, että he ymmärtävät sen. Tiedon antamisen vaikeus ymmärrettävässä muodossa ei saa kuitenkaan olla este tiedon antamiselle. Vanhemmat tekevät rokotuspäätöksen saamansa tiedon perusteella. Asiakkaalle on hyvä antaa suullisten ohjeiden lisäksi myös kirjalliset ohjeet. Kriittisesti suhtautuvat vanhemmat pitävät lastenneuvolassa jaettavaa kirjallista materiaalia usein riittämättömänä. He myöskin kokevat, että rokotuspäätöstä helpottavaan keskusteluun ei jää juurikaan aikaa. (Kilpi & Leino 2011, 779-780; Nikula & Liinamo 2013, 76; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 86.)

Vanhempien kanssa olisi hyvä keskustella rokotuksista jo raskausaikana. Aiheeseen on kuitenkin palattava lapsen syntymän jälkeen, sillä raskausaikana vanhempien

kiinnostus rokotteisiin ei välttämättä ole kovin suuri. Lisäksi jokaisella rokotuskerralla aiheeseen tulee palata ja keskustella perheen kanssa heidän tarpeidensa mukaan. Terveystenhoitajan tulee osata perustella rokotustarve epävarmoillekin asiakkaille. Rokottajan oma mielipide ei kuitenkaan saa vaikuttaa annettavaan ohjaukseen. Terveystenhoitajan omalla osaamisella sekä myönteisellä asenteella on iso merkitys väestön rokotusmyöntyvyyteen, asiakkaiden huolien poistamiseen ja oikean tiedon antamiseen. (Nikula 2007, 183; Nikula & Liinamo 2013, 76.)

Terveystenhoitajan tulisi rohkaista vanhempia keskusteluun rokotuksista, vaikka he olisivat jo valmiiksi ilmoittaneet, että eivät halua rokotteita lapselleen. Tällä tavoin saadaan käsitystä siitä, mikä on syynä vanhempien valintaan. Mikäli päätöksen pohjana ovat harhakäsitykset, asia on mahdollista oikaista. Rokotuspäätöksen ei tulisi perustua väärin käsityksiin. Päätös saattaa perustua myös esimerkiksi uskonnollisiin syihin tai aatteellisiin arvoihin. Pääasiallinen syy ihmisten rokotuskielteisyyteen on tiedon puute. Ihmisille tulisi antaa helposti ymmärrettävää ja totuudenmukaista tietoa rokotuksista rokotuskielteisyyden välttämiseksi. Konkreettiset esimerkit helpottavat vanhempia ymmärtämään paremmin annetun tiedon. Vanhemmat toivovat myös saavansa kuuntelijan, jolle he voivat esittää huolet sekä pelot ja saada niihin rehelliset vastaukset. (Launis 2013, 2414; Strömberg & Leino 2005, 5-6.)

Hiltunen, Lepistö & Mikkonen (2010, 33-35) tutkivat opinnäytetyössään vanhempien (n=111) käsityksiä lasten rokotuksista. Työ oli kvantitatiivinen ja tiedonkeruu suoritettiin kyselylomakkeilla. Tutkimuksessa kävi ilmi, että 91% vanhemmista tiesi rokotamisen olevan vapaaehtoista. Yleisesti vanhemmilla oli hyvin tiedossa rokotusten tarkoitus ja tavoite sekä mahdolliset haittavaikutukset. Vanhemmat toivoivat kuitenkin, että saisivat keskustella enemmän rokotteista terveystenhoitajansa kanssa.

Luuppala (2007, 34-35) tutki opinnäytetyössään vanhempien (n=69) rokotuksiin liittyvää tiedonsaantia, tietoja ja asenteita. Työ oli luonteelta kvantitatiivinen ja sen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Tutkimuksesta käy ilmi, että yli puolet vanhemmista ei ollut saanut tietoa rokotamisen vapaaehtoisuudesta. Kolmasosa vanhemmista ei ollut saanut minkäänlaista tietoa rokotteista ennen rokotusohjelman alkamista. Tutkimuksen mukaan vanhemmat ovat saaneet hyvin tietoa rokotamisajankohdasta, mahdollisista haittavaikutuksista ja tautisuojausta. Yleisesti vanhemmat olivat tyyty-

väisiä saamaansa tietoon. Viidennes vanhemmista olisi kuitenkin halunnut saada enemmän tietoa jostakin rokotuksiin liittyvästä asiasta.

3 ROKOTUKSIIN JA ROKOTTAMISEEN LIITTYVÄT ASENTEET JA HARHAKÄSITYKSET

Rokotuksista on saatavilla paljon tietoa erilaisista lähteistä. Vanhemmat hankkivat tietoa internetistä, lehdistä, tuttavilta, tieteellisistä julkaisuista sekä suoraan rokotevalmistajien tuoteselosteista. Vanhempien pitäisi suhtautua kriittisesti lukemaansa tietoon, sillä esimerkiksi lehdistä saa helposti käsityksen, että rokote on syyllinen haittaan tai sairauteen vaikka todellisuudessa näin ei olisi. Terveystieteiden tutkijoiden onkin otettava huomioon se, että vanhemmilla on käytössään monia eri tietokanavia. Terveystieteiden tutkijoiden on kyettävä tuomaan oma näkökulmansa asiaan, sillä tieteellinen tieto on eriasia kuin esimerkiksi tuttavilta kuultu, yksittäisen ihmisen mielipide. Ihmiin on todettu vaikuttavan enemmän tunteisiin pohjautuva, suora ja henkilökohtainen tieto kuin tilastolliset faktat. Tämä näkyy median, internetin ja tuttavilta kuultujen tarinoiden vahvana vaikutuksena. Sosiaalisessa mediassa kielteinen suhtautuminen rokotuksiin leviää nopeasti ja säilyy näkyvillä pitkään. (Launis 2013, 2418; Leino 2008, 12-13; Nikula 2007, 190; Sirviö 2010, 137; Strömberg & Leino 2005, 4-6.)

Hietamies & Kauppinen (2013, 37) tutkivat opinnäytetyössään alle kouluikäisten mikkeliäisten lasten vanhempien (n=11) suhtautumista rokotuksiin. Työssä kävi ilmi, että lähes kaikki vanhemmat kokivat mediakeskusteluilla olleen vaikutusta heidän omiin rokotuspäätöksiinsä. Suurin osa vastanneista oli seurannut myös internetiä, televisiota sekä muita tiedotusvälineitä rokotuksiin liittyvissä keskusteluissa.

Ihmisillä on rokotteista erilaisia harhakäsityksiä, Hermanson (2012, 243-246) on listannut niistä muutamia. Käsitys, että hyvä hygienia suojaisi tarttuvilta taudeilta on väärä. Hyvä hygienia edesauttaa infektioitautien torjunnassa, ja joidenkin tautien tarttuminen riippuu hygieenisistä oloista. Kuitenkaan kaikkien kohdalla sillä ei ole merkitystä, esimerkiksi hinkuyskä tai tuhkarokko, johon kaikki sairastuisivat ellei ketään rokotettaisi. Ihmiset pelkäävät useimmiten rokotteiden aiheuttavan vakavia haittavaikutuksia. Esimerkiksi on väitetty että MPR-rokote aiheuttaisi autismia. Näyttöön pe-

rustuva tieto ei kuitenkaan tue väitteitä. Rokotteita on helppo epäillä, sillä lähes jokainen on sellaisen saanut. Yleensä kysymys on taudeista, joiden syntymekanismeja ei tunneta. Yksi harhakäsityksistä on, että taudin sairastaminen olisi parempi keino immuniteetin saavuttamiseksi. Näin ei kuitenkaan ole, sillä suurin osa tartuntataudeista eivät ole harmittomia vaan niiden komplikaatiot voivat olla hengenvaarallisia. Rokotteet on kehitetty entistä turvallisemmiksi, vähemmän haittavaikutuksia aiheuttaviksi.

Hiltusen, Lepistön & Mikkosen (2010, 26) opinnäytetyön tulosten perusteella alle puolet (40,5%) vanhemmista (n=111) piti rokotuksia erittäin tärkeänä lapsen hyvinvoinnille. Reilu 5% vanhemmista ei pitänyt rokotuksia tärkeänä lapsen hyvinvoinnille. Suurin osa, 80% vanhemmista ei pelkää rokotteiden aiheuttavan sivuvaikutuksia lapsilleen.

Luuppalan (2007, 31) opinnäytetyössä lähes kaikki vastaajat (n=69) pitivät rokotteita tärkeinä sekä tehokkaana suojana. Myös rokotteiden hyötyjä pidettiin suurempina haittoihin verrattuna. Lähes kaikki vanhemmat pitivät rokottamista parempana keinona kuin itse tartuntataudin sairastamista.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemuksia rokotusohjauksesta. Lisäksi selvitetään millaisia ovat vanhempien asenteet rokotteita ja rokottamista kohtaan. Työni tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaisia ovat vanhempien asenteet rokotteita ja rokottamista kohtaan sekä kokemukset rokotusohjauksesta. Opinnäytetyössä tarkastellaan kahta tutkimusongelmaa.

1. Miten vanhemmat ovat kokeneet rokotusohjauksen?
2. Millaiset ovat vanhempien asenteet rokotteita ja rokottamista kohtaan?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö on luonteeltaan kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Kvantitatiivinen menetelmä valittiin tähän opinnäytetyöhön, koska haluttiin saada tietoa laajalta tutkimusjoukolta. Kyselylomake on yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Kyselytutkimuksen avulla voidaan saada useita henkilöitä osallistumaan ja kysyä monia eri asioita täsmälleen samalla tavalla kaikilta. Kyselytutkimuksen avulla voidaan siis kerätä laaja tutkimusaineisto. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 193, 195; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114.)

5.1 Kyselylomakkeen laadinta

Tutkimuksessa käytetty kyselylomake on laadittu tätä opinnäytetyötä varten. (LIITE 3) Kyselylomakkeen pohjana on käytetty Laura Luuppalan (2007) tekemää kyselylomaketta. Lomaketta on muokattu vastamaan tämän opinnäytetyön tarkoitusta sekä tutkimuskysymyksiä, lisäämällä ja poistamalla siitä osia. Luuppalalta on saatu lupa käyttää hänen tekemäänsä kyselylomaketta tässä työssä laadittavan lomakkeen pohjana. Toisen ideoiden, tutkimustulosten tai sanamuodon esittäminen luvatta omanaan on varkaus, ja lisäksi hyvien tieteellisten käytäntöjen vastaista (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 122).

Kyselylomake sisältää 50 kysymystä ja muodostuu kolmesta osa-alueesta. Kyselylomakkeen ensimmäinen osa-alue koostuu vastaajien taustatiedoista (kysymykset 1-4). Toinen osa rokotusohjauksesta (kysymykset 5-32), joka sisältää kysymyksiä tiedon saannista sekä millaisena vanhemmat saadun tiedon ovat kokeneet. Viimeinen osa-alue koostuu rokottamiseen liittyvistä asenteista (kysymykset 33-50).

Kyselylomakkeen kysymykset koostuvat pääasiassa asteikkoihin eli skaaloihin perustuvista kysymyksistä. Skaaloihin perustuvissa kysymyksissä esitetään väittämiä joista vastaaja valitsee omaa mielipidettään parhaiten vastaavan vaihtoehdon (Hirsijärvi ym. 2009, 200). Vastaajien taustatietojen kartoittamiseen käytettiin monivalintakysymyksiä. Monivalintakysymyksissä tutkija on laatinut valmiiksi vastausvaihto-

ehtoja, joista vastaaja valitsee oikean vaihtoehdon (Hirsijärvi ym. 2009, 199). Kyselylomakkeessa oli lisäksi yksi avoin kysymys, johon vanhemmat saivat kirjoittaa omin sanoin mistä rokottamiseen liittyvästä asiasta olisivat halunneet saada lisää tietoa. Avoimen kysymysten jälkeen jätetään tyhjää tilaa vastausta varten (Hirsijärvi ym. 2009, 198).

Kyselylomakkeeseen liitettiin mukaan saatekirje (LIITE 1). Saatekirjeestä vastaajalle ilmenee kyselyn tarkoitus ja vastaamisen vapaaehtoisuus, vastaus- sekä palautusohjeet sekä opinnäytetyöntekijän yhteystiedot mahdollisia kysymyksiä varten. Saatekirjeessä tulee ilmetä vastaajalle kyselyn tarkoitus, palautusaika sekä, että mahdollinen postimaksu on maksettu valmiiksi. Tutkittavan on tiedettävä, että tutkimukseen osallistumisesta voi kieltäytyä ja tutkimuksen voi keskeyttää milloin tahansa. Tutkittavan on lisäksi oltava tietoinen tulosten julkaisemisesta ja aineiston säilyttämisestä. Saatekirjeessä on hyvä kertoa myös vastaamisen tärkeydestä sekä rohkaista vastaajia vastaamaan kyselyyn. (Hirsijärvi ym. 2009, 204; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Terveystieteiden tutkimuskeskus saivat myös kirjallisen saatekirjeen (LIITE 2), jossa heitä informoitiin lomakkeen jakamisesta.

Kyselylomake esiteltiin Rauman lastenneuvolassa neljällä vanhemmalla kesäkuussa 2014. Esitelluksen perusteella ei tullut korjausehdotuksia, joten kyselylomaketta ei muutettu. Esitelluksessa saadut vastaukset lisättiin varsinaiseen aineistoon. Esitelluksella tarkoitetaan mittarin toimivuuden ja luotettavuuden testaamista otosta vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla. Esitellus on tärkeää suorittaa mikäli kyselyssä on uusi kyseistä tutkimusta varten tehty mittari, näin saadaan tietää puuttuuko mittarista vastaajien mielestä jotakin ja ovatko kysymykset tai niiden vastausohjeet epäselviä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191-192.)

5.2 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin Rauman lastenneuvolassa alle kaksi –vuotiaiden lasten vanhemmilta elo-syyskuussa 2014. Aineiston keruuta varten anottiin tutkimuslupa (LIITE 4) Rauman kaupungin Sosiaali- ja terveystieteiden keskukselta. Luvan tutkimusaineiston keräämiseen myönsi Sosiaali- ja terveystieteiden johtaja 8.5.2014. Opinnäytetyön tekemisestä

laadittiin myös sopimus opinnäytetyöntekijän, Rauman lastenneuvolan osastonhoitajan sekä Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa.

Postikyselyssä vastaajille postitetaan kyselylomake ja vastaajat postittavat sen itse takaisin tutkijalle. Lomake voidaan lähettää, myös jonkin organisaation välityksellä vastaajille, tämä kyselyn muoto on lähellä postikyselyä. Postikyselyn etuna on nopea ja vaivaton aineiston saanti. Ongelmaksi voi muodostua kato, jonka suuruus riippuu vastaajajoukosta sekä tutkimuksen aiheesta. (Hirsijärvi ym. 2009, 196.) Tämän tutkimuksen aineiston keräämiseen käytettiin juuri tätä muotoa. Kyselylomakkeita vein Rauman lastenneuvolaan jaettavaksi 100 kappaletta. Lastenneuvolan terveydenhoitajat jakoivat lomakkeita neuvolakäynnin yhteydessä. Kyselylomakkeen mukana vanhemmat saivat valmiiksi postimerkillä sekä palautusosoitteella varustetun kirjekuoren.

Terveydenhoitajat saivat lomakkeita jaettua 75 kappaletta. Näistä jaetuista kyselylomakkeista palautui 28 kappaletta. Lisäksi tutkimusaineistoon liitettiin esitetauslomakkeet, joita vietiin lastenneuvolaan jaettavaksi viisi, näistä neljä palautui. Yhteensä lomakkeita jaettiin siis 80 kappaletta ja lomakkeita takaisin sain yhteensä 32 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui 40.

5.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän on saanut tutkimusongelmiinsa. Kerätyn aineiston analysointi on tutkimuksen tärkein vaihe. Ensimmäiseksi aineisto järjestetään ja saadut tiedot tarkistetaan. Tarkistuksen yhteydessä tulee päättää onko jotakin lomakkeita hylättävä esimerkiksi virheellisyyksien vuoksi. Mikäli vastaaja on jättänyt vastaamatta esimerkiksi yhteen osioon, on tuhlausta hylätä tällainen vastauslomake. Seuraavaksi saatuja tietoja voidaan täydentää haastatteluin tai kyselyin. Kyselylomakkeita on mahdollista myös karhuta takaisin, jolloin kattavuus voi lisääntyä. Viimeiseksi aineisto järjestetään ja tiedot tallennetaan. (Hirsijärvi ym. 2009, 221-222.)

Postitse saapuneet kyselylomakkeet numeroitiin siinä järjestyksessä kun ne saapuvat. Kyselylomakkeita ei ollut mahdollista karhuta, sillä en tiennyt keitä vastaajat

ovat. Vastausajan päätyttyä kävin kyselylomakkeet läpi ja tarkistin vastaukset. Yhtään kyselylomaketta en joutunut hylkäämään. Saadut vastaukset siirsin Microsoft Excel –talukkolaskentaohjelmaan analysointia varten. Saadut vastaukset on esitetty lukumäärien, taulukoiden ja kuvioiden avulla.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeita jaettiin Rauman lastenneuvolassa yhteensä 80 kappaletta esiteslauslomakkeet mukaan lukien. Takaisin lomakkeita palautua 32 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui 40.

6.1 Taustatiedot

Taustatiedoissa vastaajilta kysyttiin vastaajan roolia ja ikää, lapsen ikää sekä rokoteaanko lapsi voimassa olevan rokotusohjelman mukaisesti. Kyselyyn vastanneista (n=32) 27 oli äitejä. Viisi vanhempaa oli vastannut yhdessä. Vastaajien keski-ikä oli 31,5 vuotta. Lapsi jonka kanssa vanhempi oli neuvolakäynnillä, oli iältään keskimäärin 8kk. Suurin osa lapsista rokotettiin voimassa olevan rokotusohjelman mukaisesti. Kaksi lapsista rokotettiin osittain. Yhdelle lapselle jätettiin antamatta rotavirusrokote. Vanhemmat eivät kokeneet rokotetta tarpeelliseksi, eikä perheen aikaisempi lapsikaan ollut sitä saanut. Toisessa lomakkeessa ei ollut perusteluita, miksi jokin rokote jätettiin antamatta.

6.2 Rokotusohjaus

Kyselylomakkeen tässä osiossa kysyttiin vastaajien tiedonsaantia rokottamiseen liittyen, kokemuksia saamastaan rokotusohjauksesta, sekä mistä/keneltä he ovat sitä saaneet. Vastaajilla oli myös mahdollisuus valita oman mielipiteen lisäksi vaihtoehto ”olisin halunnut saada”, mikäli he olisivat halunneet tietoa lisää jostakin asiasta.

Tietoa rokotusohjelmasta ennen sen aloittamista ja rokottamisajankohdista olivat saaneet lähes kaikki vastaajat. Rokotusohjelman vapaaehtoisuudesta suurin osa (n=20) vastaajista oli saanut jonkin verran tietoa. Rokottamisen tarkoituksesta paljon tietoa saaneita oli 11. Rokotteiden avulla ehkäistävästä taudeista seitsemän vastaajaa ei ollut saanut lainkaan tietoa ja heistä viisi olisi halunnut saada tietoa enemmän. Rokotteiden koostumuksista suurin osa vastaajista (n=19) ei ollut saanut tietoa lainkaan. Rokotteiden turvallisuudesta yli puolet vastaajista (=19) oli saanut jonkin verran tietoa ja kahdeksan ei lainkaan. Kahdeksan vastaajaa olisi halunnut saada enemmän tietoa rokotteiden turvallisuudesta. Rokottamatta jättämisen seurauksista tietoa oltiin saatu vähemmän, jopa puolet vastaajista (n=18) ei ollut saanut tietoa lainkaan rokottamatta jättämisen seurauksista. Rokotusreaktioiden oireista tietoa oltiin saatu hyvin. Vastaajista 12 oli saanut paljon tietoa ja 19 jonkin verran rokotusreaktioiden oireista. Rokotusreaktioiden hoidosta yli puolet (n=19) oli saanut tietoa jonkin verran. Kaksi vastaajaa olisi halunnut saada enemmän tietoa rokotusreaktioiden hoidosta. Tietoa siitä, milloin lasta ei tule rokottaa 11 vastaajaa ei ollut saanut lainkaan tietoa. Lastenneuvolakorttiin tehtävistä rokotusmerkinnöistä sekä vapaaehtoisista rokotuksista tietoa ei oltu saatu juurikaan. Vapaaehtoisista rokotteista tietoa enemmän olisi halunnut viisi vastaajaa. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Saatu tieto rokottamisesta.

	en lainkaan	jonkin verran	paljon
Rokotusohjelmasta ennen sen aloittamista (n=31)	2	16	13
Rokotusohjelman vapaaehtoisuudesta (n=32)	5	20	7
Rokottamisajankohdista (n=32)	1	10	21
Rokottamisen tarkoituksesta (n=32)	2	19	11
Rokotteiden avulla ehkäistävästä taudeista	7	15	9

(n=31)			
Rokotteista (n=32)	6	20	6
Rokotteiden koostumuksista (=32)	19	12	1
Rokotteiden turvallisuudesta (n=31)	8	19	4
Rokotteiden antamasta tautisuojausta (n=32)	4	19	9
Rokottamatta jättämisen seurauksista (n=31)	18	6	7
Rokotusten mahdollisista haittavaikutuksista (=30)	8	15	7
Rokotusreaktioiden oireista (n=30)	1	17	12
Rokotusreaktioiden hoidosta (n=31)	3	19	9
Milloin lasta ei tule rokottaa (=31)	11	14	6
Lastenneuvolakorttiin tehtävistä rokotusmerkinnöistä (n= 30)	13	11	6
Vapaaehtoisista rokotuksista (n=27)	12	10	5

Avoimella kysymyksellä kysyttiin, olisivatko vanhemmat tarvinneet tietoa jostakin rokottamiseen liittyvästä asiasta, jos kyllä niin mistä. Kysymykseen vastasi kahdeksan vanhempaa. Eniten tietoa vanhemmat halusivat rokotteiden haittavaikutuksista (n=2) ja rokotusreaktioista (n=3) sekä niiden hoidosta. Tietoa kaivattiin myös rokotteiden turvallisuudesta (n=1), etenkin uusien rokotteiden sekä influenssarokotteesta. Kaksi vanhemmista myös vastasi, että luottavat neuvolan henkilökuntaan, joten eivät kaivanneet lisätietoa.

”Rokotteiden turvallisuudesta ja vaikutuksista sekä rokottamisen ”jälkioireista”. Omalla kohdalla rokotukset antoi varsinaisen neuvolatätimme tuuraaja, joka ei tien-nyt rokotuksista mitään.” (21)

”Rokotuksista yleisesti tarvitsisi keskustella enemmän neuvolassa. Sitä vain pidetään itsestään selvyytenä, joka kuuluu lapsen neuvolaohjelmaan. Erityisesti kausiluonteisesta rokottamisesta (influenssarokotteet) kaipaisin tietoa.” (19)

”Parempaa tietoa rokotusreaktioiden oireista ja hoidosta.” (11)

”Olemme luottaneet täysin neuvolan henkilökuntaan ja siihen, että he osaavat työn-sä. Emme kyseenalaista heitä ja heidän meille antama tieto on ollut meille riittävä.” (25)

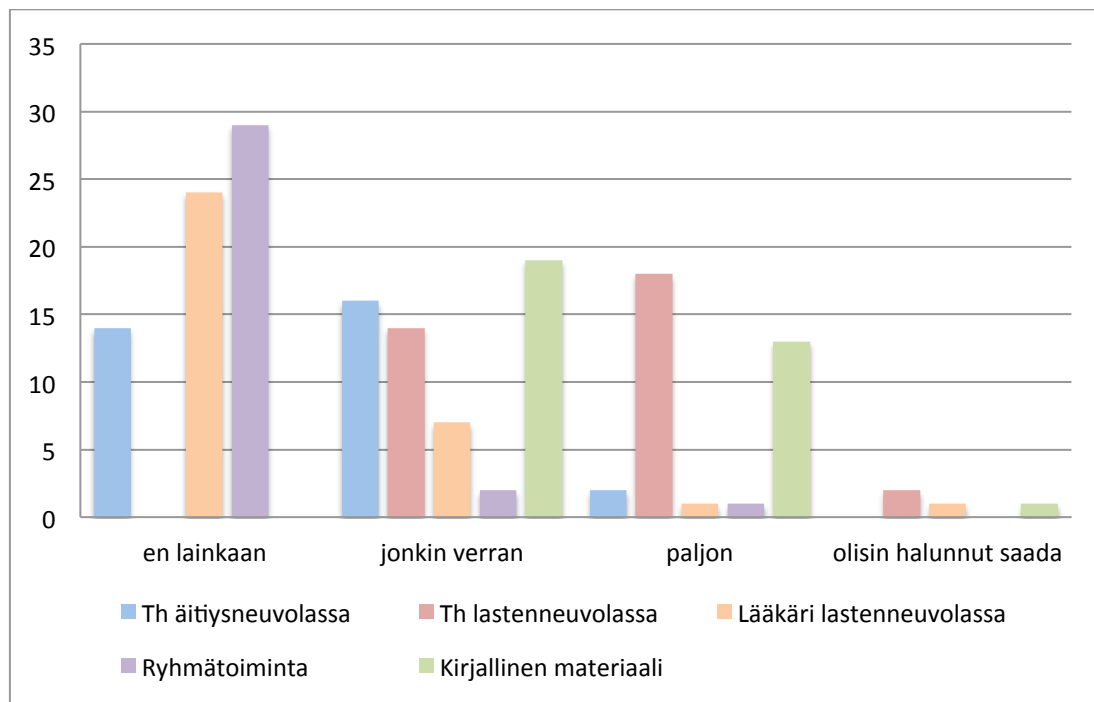
Vastaajilta kysyttiin mielipidettä neuvolasta saadusta rokotusohjauksesta. Rokotusohjausta pidettiin pääasiassa ajankohtaisena, tarpeellisena, hyödyllisenä sekä luotettavana. Ohjaus oli suurimman osan mielestä myös riittävää, yhdeksän vastaajaa arvioi kuitenkin sen riittämättömäksi. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Mielipide saadusta ohjauksesta (n=32).

	4	3	2	1	
Ajankohtaista	16	13	3	0	Vanhaa
Tarpeellista	13	17	1	1	Tarpeetonta
Riittävää	8	15	5	4	Riittämätöntä
Hyödyllistä	13	14	5	0	Hyödytöntä
Luotettavaa	14	14	4	0	Epäluotettavaa

Vastaajilta kysyttiin, mitä/keneltä he ovat saaneet tietoa rokottamisesta. Eniten tietoa vastaajat olivat saaneet terveydenhoitajalta lastenneuvolassa. Kaksi vastaajaa olisi halunnut saada enemmän tietoa terveydenhoitajalta. Vähiten tietoa saatiin lääkäriltä lastenneuvolassa. Yksi vastaaja olisi halunnut tietoa myös lääkäriltä. Terveydenhoitajalta äitiysneuvolassa vastaajat olivat saaneet tietoa jonkin verran tai eivät lainkaan. Kirjallisesta materiaalista vastaajat olivat saaneet jonkin verran tai paljon tietoa. Yksi vastaaja olisi halunnut enemmän kirjallista materiaalia. Neuvolan ryhmätoiminnasta

suurin osa ei ollut saanut lainkaan tietoa. Yksi vastaajista oli saanut sieltä paljon tietoa. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Tiedonsaanti rokottamisesta (n=32).

Kysymykseen, ovatko vanhemmat saaneet tietoa rokotuksista jostakin muualta, vastasi 10 vanhempaa. Yhdeksän vastaajista oli saanut tietoa ystäviltä ja/tai netistä. Yksi vastaaja oli saanut tietoa yksityislääkäriltä.

6.3 Asenteet

Viimeisessä osiossa käsiteltiin rokottamiseen liittyviä asenteita.

Kaikki vastaajat pitivät rokotuksia tärkeinä ja niihin suhtauduttiin hyvin. Niitä pidettiin myös tehokkaana suojana tartuntatauteja vastaan. Kuitenkin vastaajista lähes puolet pelkäsi rokotteiden aiheuttavan vakavia haittavaikutuksia lapselle. Rokotusohjelmaa pidettiin turvallisenä. Ainoastaan yksi vastaaja ei pitänyt sitä kovin turvallisenä. Rokottamista pidettiin pääasiassa parempana suojakeinona kuin taudin sairastamista. Rokotusohjelmaa pidettiin tarpeeksi kattavana. Lähes yhtä paljon molempia mielipiteitä sai median aiheuttama negatiivinen suhtautuminen rokottamiseen. Lähes

kaikkien vastaajien mielestä terve lapsi tarvitsee rokotuksia. Ainoastaan yhden vastaajan mielestä ei tarvitse rokotuksia. Rokotteiden ei pelätty heikentävän lapsen vastustuskykyä. Pieni osa vastaajista oli sitä mieltä, että hyvä ravitsemus ja hygienia riittävät tartuntatautien ehkäisyyn. Lähes kaikkien vastaajien mielestä rokottamatta jättäminen altistaa tartuntataudeille. Rokottamista pidettiin edelleen tärkeänä vaikka suurin osa tartuntataudeista on saatu häviämään. Internet ei ollut vaikuttanut täysin positiivisesti kenenkään suhtautumiseen rokotuksia kohtaan. Rokottamista pidettiin edelleen tärkeänä, vaikka useimmat tartuntataudit pystytään hoitamaan. Rokotuspäätöksen tekeminen oli suurimmalle osalle vastaajista helppoa. Yksi vastaaja piti sitä vaikeana. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Rokottamiseen liittyvät asenteet.

	täysin mieltä	eri mieltä	osittain mieltä	eri osittain sama mieltä	täysin sama mieltä
Pidän rokotteita tärkeinä (n=31)	0	0	4	27	
Suhtaudun rokotteisiin epäilevästi (n=32)	11	12	9	0	
Rokotteet ovat tehokas suoja tartuntatauteja vastaan (n=32)	0	2	7	23	
Pelkään rokotteiden aiheuttavan vakavia haittavaikutuksia (n=32)	9	8	12	3	
Lasten rokotusohjelman rokotteet ovat mielestäni turvallisia (n=32)	0	1	13	18	
Taudin sairastaminen on parempi suojakeino immuniteetin saavuttamiseksi kuin rokottaminen (n=31)	16	9	4	2	
Rokotusohjelma on tar-	0	3	9	19	

peeksi kattava (n=31)				
Media on vaikuttanut negatiivisesti suhtautumiseeni rokotuksia kohtaan (n=32)	10	8	9	5
Terve lapsi ei tarvitse rokotuksia (n=32)	24	6	1	1
Rokotteet heikentävät lapsen vastustuskykyä (n=32)	19	10	3	0
Hyvä hygienia ja ravitsemus riittävät tartuntatautiin ehkäisyyn (n=32)	17	9	4	2
Rokottamatta jättäminen altistaa lapsen tartuntatauteille (n=32)	0	5	10	17
Rokottaminen on edelleen tärkeää vaikka suurin osa vakavista tartuntataudeista on saatu häviämään (n=32)	0	0	7	25
Internet on vaikuttanut positiivisesti suhtautumiseeni rokotuksia kohtaan (n=31)	8	13	10	0
On vastuutonta jättää lapsi rokottamatta (n=32)	2	3	15	12
Ystävien ja sukulaisten mielipiteet lasten rokottamisesta vaikuttavat rokotuspäätökseeni (n=32)	20	6	6	0
Rokottaminen ei ole enää niin tärkeää, koska nykyään vakaviakin tartunta-	22	7	3	0

tauteja pystytään hoitamaan (n=32)					
Rokotuspäätöksen tekeminen oli helppoa (n=32)	1	2	6	23	

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia rokotusohjauksesta. Lisäksi selvitettiin millaisia olivat vanhempien asenteet rokotteita ja rokottamista kohtaan. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaisia ovat vanhempien asenteet rokotteita ja rokottamista kohtaan sekä kokemukset rokotusohjauksesta.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli, miten vanhemmat ovat kokeneet rokotusohjauksen. Tähän kysymykseen vastauksia selvitettiin kyselylomakkeen kysymyksillä 5-32. Ensimmäinen osio käsitteli rokotuksista saatua tietoa. Pääasiassa rokotuksista tietoa oltiin saatu hyvin. Rokotusohjelmasta ennen sen aloittamista sekä rokottamisajankohdista vanhemmat olivat saaneet hyvin tietoa. Rokotusohjelman vapaaehtoisuudesta vain seitsemän vastaajaa oli saanut paljon tietoa. Rokottamatta jättämisen seurauksista ei lainkaan tietoa saaneita oli jopa 18. Vanhempien tekemä rokotuspäätös saattaa perustua vääriin tietoihin, mikäli heille ei anneta tietoa myös rokottamatta jättämisen seurauksista. Myös Luuppalan (2007) tutkimuksesta käy ilmi, että yli puolet vanhemmista ei ollut saanut tietoa rokottamatta jättämisen seurauksista. Rokotteiden avulla ehkäistävistä taudeista tietoa oltiin saatu vaihtelevasti. Mikäli vanhemmille kerrottaisiin enemmän rokotteiden avulla ehkäistävistä taudeista, saattaisi se vaikuttaa myönteisesti rokotuskattavuuteen. Sillä suuri osa rokotteiden avulla ehkäistävistä taudeista on nykyään harvinaisia ja siksi vanhemmille tuntemattomia.

Rokotusreaktioiden oireista ja niiden hoidosta vanhempien vastauksia oli eniten kohdassa jonkin verran. Vanhempien toive saada lisää tietoa näistä asioista olikin suurin.

Hietamiehen ja Kauppisen (2013) tutkimuksen mukaan vanhemmat tarvitsivat myös enemmän tietoa rokotteiden mahdollisista haittavaikutuksista sekä niiden hoidosta. Toisessa kyselylomakkeen osiossa käsiteltiin vanhempien mielipiteitä saadusta rokotusohjauksesta. Pääasiassa vanhemmat kokivat saadun ohjauksen hyväksi. Ohjausta pidettiin ajankohtaisena, tarpeellisena, hyödyllisenä sekä luotettavana. Eniten hajontaa aiheutti ohjauksen riittävyys. Pääasiassa ohjausta pidettiin riittävänä, mutta osa koki ohjauksen kuitenkin täysin riittämättömäksi. Tämä näkyy siinä, että vanhemmat olisivat halunneet saada enemmän tietoa rokottamiseen liittyvistä asioista. Terveydenhoitajan antama rokotusohjaus vaikuttaa mielestäni merkittävästi vanhempien rokotuspäätökseen, joten rokotusohjaukseen pitäisi panostaa.

Kolmas osio käsitteli sitä, mistä vanhemmat ovat saaneet rokotuksiin liittyvää tietoa. Lastenneuvolan terveydenhoitajalta tietoa saatiin eniten. Osa vastaajista olisi halunnut saada kuitenkin vielä enemmän tietoa lastenneuvolan terveydenhoitajalta. Kirjallisesta materiaalista vanhemmat saivat myös hyvin tietoa. Lääkäriltä lastenneuvolas-
sa yli puolet vastanneista ei ollut saanut lainkaan tietoa. Lääkärin antama rokotusohjaus, voisi olla hyväksi ainakin siinä vaiheessa, kun vanhemmat päättävät jättää lapsen rokottamatta. Luuppalan (2007) ja Hietamiehen & Kauppisen (2013) tutkimuksissa tärkein tiedonantaja oli lastenneuvolan terveydenhoitaja. Tutkimustulokset olivat samansuuntaisia tähän tutkimukseen verrattaessa.

Vanhemmat olivat saaneet tietoa myös ystäviltä ja hakeneet sitä internetistä. Osuus ei kuitenkaan ollut kovin suuri vastausjoukkoon verrattuna. Ystäviltä saatu tieto perustuu usein muualta kuultuihin asioihin, joten tieto saattaa olla epäluotettavaa ja väärää. Ystäviltä saatu tieto vetoaa myös paljon tunteisiin. Hietamiehen & Kauppisen (2013) tutkimuksessa yli puolet vanhemmista sai tietoa sukulaisilta tai ystäviltä. Internetistä löytää sekä luotettavaa, että epäluotettavaa tietoa. Vanhempia olisi hyvä ohjata sellaisille internet-sivuille josta he voivat saada luotettavaa tietoa, esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Keskustelupalstat eivät ole hyvä tiedonlähde, siellä asiat perustuvat usein omiin kokemuksiin ja saattavat olla epäluotettavia. Salon (2011) tutkimuksessa internet ei ollut merkittävässä asemassa tiedonhaun kannalta. Vastajat, jotka olivat hakeneet tietoa internetistä olivat pääasiassa käyttäneen luotettavia lähteitä, kuten Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen sivuja.

Pääasiassa vanhemmat kokivat saamansa rokotusohjauksen hyväksi ja olivat siihen tyytyväisiä. Kuitenkin vanhemmat kaipasivat tietoa joistakin rokottamiseen liittyvistä asioista. Näitä asioita olivat rokotteiden avulla ehkäistävät taudit, rokotteiden turvallisuus, rokotusreaktioiden oireet ja hoito, vapaaehtoiset rokotteet.

Toisena tutkimusongelmana oli, millaiset ovat vanhempien asenteet rokotteita ja rokottamista kohtaan. Vanhemmat suhtautuivat pääasiassa hyvin myönteisesti rokotteisiin ja pitivät niitä tärkeinä. Tutkimukseen osallistuneista, vain kahden lapselle jätettiin antamatta jokin rokote. Tämäkin kertoo vanhempien pitävän rokottamista tärkeänä. Hiltusen, Lepistön & Mikkosen (2010) sekä Luuppalan (2007) tutkimuksissa käy myös ilmi, että vanhemmat suhtautuvat hyvin myönteisesti rokotuksiin. Rokotteita pidettiin tehokkaana suojana tartuntatauteja vastaan ja rokotteita pidettiin turvallisina. Mielenkiintoista oli huomata, että kuitenkin lähes puolet vanhemmista pelkäsi rokotteiden aiheuttavan vakavia haittavaikutuksia lapselle. Mediassa ilmi tulleet satunnaiset vakavat tapaukset rokotuksiin liittyen saattavat olla syynä vanhempien pelkoon haittavaikutuksista. Media on vaikuttanut noin puolen vanhemmat mielipiteeseen rokotuksista negatiivisesti. Hietamiehen & Kauppisen (2013) tutkimuksesta käy ilmi, että terveydenhoitajan antamaa tietoa pidettiin totuudenmukaisempana kuin mediasta saatua tietoa, medialla kuitenkin oli suuri vaikutus vanhempien ajatteluun.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla reliabiliteettia ja validiteettia. Reliaabelius eli pysyvyys tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, kykyä mitata ei sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteettia voidaan arvioida mittaamalla tutkimusilmiötä samalla mittarilla eri aineistoissa. Mikäli tulokset ovat samansuuntaisia tutkimusta voidaan pitää reliaabelina. Validius eli pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsijärvi ym. 2009, 231; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189-190.)

Mittarin sisältövaliditeetti on tutkimuksen luotettavuuden perusta. Mikäli mittari on valittu väärin on mahdotonta saada luotettavia tuloksia. On suositeltavaa käyttää jo

olemassa olevia, testattuja ja standardoituja mittareita. Erityisen tärkeää on mittarin teoreettisen rakenteen arviointi, silloin kun tutkimusta varten on laadittu uusi mittari. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa mittaamista riippumattomia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa tutkimustuloksiin. Otoksen ja kadon suhde kuuluu myös ulkoisen validiteetin arviointiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190-193.)

Tätä opinnäytetyötä varten on luotu oma kyselylomake. Kyselylomakkeen pohjana on käytetty jo olemassa olevaa ja testattua lomaketta (Luuppala 2007.) Kyselylomake esitestattiin ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista mahdollisten virheiden poistamiseksi, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Esitestauksessa ei kuitenkaan ilmennyt mitään muutettavaa. Tutkimuksen vastausprosentti jäi hieman alhaiseksi, kun otetaan huomioon otos. Kyselylomakkeiden karhuaminen ei ollut mahdollista, sillä tiedossa ei ole henkilöitä, joille kyselylomakkeita jaettiin. Kyselylomakkeet oli täytetty pääsääntöisesti huolellisesti. Osassa lomakkeista puuttui jostakin kohdista vastaus.

Tuloksia analysoitaessa tuli ilmi kohta, jonka olisi voinut lomakkeessa ilmaista eritavalla. Osiossa, jossa kysyttiin vastaajien tiedonsaantia rokottamiseen liittyen (kysymykset 5-20) oli mahdollista valita oman mielipiteen lisäksi toinenkin vaihtoehto. Tällaisten vastausten merkitseminen ei ole kuitenkaan mahdollista. Asia ratkaistiin niin, että kaikki vastaukset kohdassa ”olisin halunnut saada” avattiin sanallisesti taulukoinnin sijaan.

Vastausvaihtoehtoina on käytetty monessa kohdassa ”en lainkaan”, ”jonkin verran” ja paljon”. Huomasin tuloksia analysoitaessa, että vastausvaihtoehto ”jonkin verran” ei anna paljoakaan tietoa vastaajien tiedonsaannista. Ei pystytä sanomaan ovatko vastaajat saaneet mielestään riittävästi vai liian vähän tietoa. Vastausvaihtoehtoja olisi voinut olla ehkä jopa enemmän tai vastaavasti vähemmän.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamista. Tutkimusetiikka voidaan jakaa

tieteen sisäiseen ja tieteen ulkopuoliseen etiikkaan. Sisäisellä etiikalla tarkoitetaan tieteenalan luotettavuutta ja totuudellisuutta. Perusvaatimuksena on, että tutkimusaineistoa ei luoda tyhjästä tai väärennetä. Ulkopuolisella etiikalla tarkoitetaan, sitä miten ulkopuoliset seikat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja sitä miten asiaa tutkitaan. (Hirsijärvi ym. 2009, 23; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.)

Itse tutkimusaiheen valinta on jo tutkijan tekemä eettinen päätös. Tutkijan tulee miettiä mikä on aiheen yhteiskunnallinen merkitys sekä miten aihe vaikuttaa tutkimukseen osallistuviin henkilöihin. Tutkijan on pyrittävä tutkimusetiikan mukaan tarpeettomien haittojen ja epämukavuuksien riskien minimointiin. Näitä ovat fyysiset, emotionaaliset, sosiaaliset ja taloudelliset haitat. Tutkijan on myös arvioitava onko tarpeellista kysyä tutkittavien henkilökohtaisia tietoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Tämän opinnäytetyön aihe on perusteltu ja ajankohtainen. Rokotteista ja niiden turvallisuudesta käydään koko ajan paljon keskustelua. Kiinnittämällä huomiota rokotusohjaukseen voidaan vaikuttaa vanhempien rokotusmyönteisyyteen ja näin parantaa entisestään rokotuskattavuutta. Opinnäytetyön tekeminen ei aiheuttanut tutkittaville fyysisiä, emotionaalisia, sosiaalisia tai taloudellisia haittoja.

Tutkimukseen osallistuminen tulee perustua täysin vapaaehtoisuuteen. Tutkittavalle on annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietojaan tai keskeyttää tutkimus. Osallistuminen tutkimukseen tulee perustua myös tietoiseen suostumukseen. Tutkittavan on tiedettävä, mahdollisista haitoista ja eduista. Tutkittavan tulee tietää aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. Nämä asiat kerrotaan tutkittaville esimerkiksi saatekirjeessä. Kyselytutkimuksessa kyselyyn vastaaminen voidaan tulkita suostumukseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-219.) Jokaisen kyselylomakkeen mukana oli saatekirje. Saatekirjeessä ilmeni tutkittavalle tutkimuksen tarkoitus ja vapaaehtoisuus. Osallistuminen ei aiheuttanut tutkittaville haittoja eikä suurempia etuja. Saatekirje sisälsi myös omat yhteystietoni mahdollisia kysymyksiä varten.

Oikeudenmukaisuus tutkimuksessa tarkoittaa, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt ovat tasa-arvoisia. Erityisesti huomiota tulee kiinnittää silloin, kun päätöksen tutkimukseen osallistumisesta tekee muu kuin itse tutkija. Tällöin on mahdollista, että aineiston ulkopuolelle rajautuvat ne henkilöt jotka ovat tyytymättömiä. Anonymiteetti

on keskeinen asia tutkimustyössä. Tutkimustietoja ei tule luovuttaa ulkopuolisille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tutkittavat valittiin satunnaisesti terveydenhoitajan vastaanotolla käyneistä asiakkaista. Terveydenhoitajat jakoivat lomakkeita kaikille alle kaksi vuotiaan lapsen vanhemmille. Näin ollen osallistujat ovat tasa-arvoisia. Tutkittavien henkilöllisyys ei myöskään tullut ilmi missään vaiheessa. Kyselylomakkeet palautettiin nimettöminä eikä kyselylomakkeiden saajien tietoja otettu ylös.

Tutkimusta varten on anottava lupa kohdeorganisaatiolta ennen kuin tutkimusaineisto kerätään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222). Tutkimusta varten on anottu lupa Rauman sosiaali- ja terveystieteiden johtajalta. Opinnäytetyön tekemisestä on myös tehty sopimus opinnäytetyöntekijän, neuvolan osastonhoitajan sekä Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa.

Tutkimusaineiston säilyttäminen tulee suunnitella, niin että aineistoa ei pääse vahingoittamaan, esimerkiksi tulipalo, ilkivalta tai vesivahinko. Tutkimusaineiston hävittäminen on suoritettava suunnitelman mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 227.) Tutkimusaineisto hävitettiin tutkimuksen valmistuttua asianmukaisesti.

7.4 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Rauman lastenneuvolan rokotusohjauksessa. Tuloksista saadaan tietoa, mistä asioista lasten vanhemmat haluavat saada enemmän tietoa ja ohjausta. Terveydenhoitajat voivat tulosten perusteella kehittää omaa rokotusohjaustaan tarvittaessa.

Jatkotutkimuksena voisi kartoittaa terveydenhoitajien kokemuksia rokotusohjauksesta ja selvittää onko ohjaus samansuuntaista kuin miten vanhemmat sen kokevat.

LÄHTEET

- Hermanson, E. 2012. Kotineuvola - terveys syntymästä kouluikään. Kustannus Oy Duodecim.
- Hietamies, T. & Kauppinen, S. 2013. Vanhempien tiedot ja asenteet rokotuksia kohtaan –kyselytutkimus rokotuksiin kriittisesti suhtautuville vanhemmille. AMK-opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2014.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201304255122>
- Hiltunen, M., Lepistö, A. & Mikkonen, N. 2010. Vanhempien käsityksiä lasten rokotuksista. Kyselytutkimus alle kahden vuoden ikäisten lasten vanhemmille Jyväskylän neuvoloissa. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.9.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010121618513>
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.-17. Painos. Helsinki: Tammi.
- Honkanen, H. 2008. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin O-K. & Tervaskanto-Mäentausta T. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita. 274-333.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kilpi, T. & Leino, T. 2011. Rokotusten etiikka. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet – mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 776-781.
- Launis, V. 2013. Tieto vai ”mutu” rokotuspäätöksen pohjana?. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 22, 2413-2418.
- Leino, T. 2013. Rokottaminen. Viitattu 9.8.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00798&p_haku=
- Leino, T. 2008. Rokotuskriittisyys –viestinnän haasteita asiantuntijalle. Kansanterveyslehti 8, 12-13. Viitattu 10.9.2014.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102196/kansanterveys_8_2008.pdf?sequence=1
- Luuppala, L. 2007. Vanhempien rokotuksiin liittyvä tiedonsaanti, tiedot ja asenteet. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.9.2014.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200810173599>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Neuvolan rokotusopas. Hämeen kirjapaino Oy.

Nieminen, T. 2011. Rokotusten turvallisuus. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet – mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 841-845.

Nikula, A. 2007. Lasten rokottaminen. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. 1.-3. Painos. Helsinki: Tammi. 181-192.

Nikula, A. 2008. Tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokottaminen. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin O-K. & Tervaskanto-Mäentausta T. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita. 79-91.

Nikula, A. & Liinamo, A. 2013. Rokottaminen. Teoksessa Sairaanhoitaja & lääkehoito – hoitotyön vuosikirja 2013. Helsinki: Fioca Oy. 67-82.

Salo, P. 2011. Alle kouluikäisten lasten vanhempien asenteet rokotuksiin, tiedonhankinta ja rokottamispäätökset. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Viitattu 30.10.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105178224>

Sirviö, K. 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen – osallistamista ja ennakoivia. Teoksessa Pietilä A-M. (toim.) Terveyden edistäminen –teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro. 130-147.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - opas työntekijöille. Oppaita 2004:14. 2004. Helsinki: Viitattu 11.8.2013

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto – asetuksen (38072009) perustelut ja soveltamisohjeet. Julkaisuja 2009:20. Helsinki: Viitattu 11.8.2014.

Strömberg, N. & Leino, T. 2005. Miten kohtaan rokotuksiin kriittisesti suhtautuvan vanhemman? Kansanterveyslehti 2-3, 4-6. Viitattu: 10.9.2014.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101753/nro2ja3web05.pdf?sequence=1>

Tartuntatautiasetus 786/1986.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2014. Viitattu: 2014.

<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen>

HYVÄT LASTEN VANHEMMAT!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaksi ja teen opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä aiheesta: "Alle kaksi -vuotiaiden lasten vanhempien rokotusohjaus sekä rokotuksiin liittyvät asenteet".

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia, vanhempien kokemuksia rokotusohjauksesta. Lisäksi selvitetään millaisia ovat vanhempien asenteet rokotteita ja rokottamista kohtaan.

Vastauksesi on minulle erittäin tärkeä rokotusohjauksen ja työn onnistumisen kannalta, joten toivoisin hetken aikaa vastata kyselylomakkeeseen. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Henkilöllisyytesi ei myöskään tule ilmi missään vaiheessa. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 10-15 minuuttia. Täytetyn kyselylomakkeen voi postittaa oheisessa kirjekuoressa siihen merkittyyn osoitteeseen. Postimaksu on maksettu valmiiksi.

Työni on valmis viimeistään marraskuussa 2014 ja tuloksia voi kysyä neuvolasta.

Mikäli tulee jotakin kysyttävää vastaan kysymyksiisi mielelläni.

Kiittäen,

Noora Peltomäki



noora.peltomaki@



HYVÄ TERVEYDENHOITAJA!

Opiskelen terveydenhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Olen tekemässä opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä alle kaksi -vuotiaiden lasten vanhempien rokotusohjauksesta sekä rokotuksiin liittyvistä asenteista. Opinnäytetyöhöni liittyvä aineisto tullaan keräämään neuvolassanne kevään 2014 aikana.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia, vanhempien kokemuksia rokotusohjauksesta. Lisäksi selvitetään millaisia ovat vanhempien asenteet rokotteita ja rokottamista kohtaan. Kysely koostuu kolmesta osiosta, vastaajan taustatiedoista, rokotusohjauksesta ja asenteista.

Toivoisin teidän jakavan kyselylomakkeita neuvolakäynnin yhteydessä alle kaksi -vuotiaiden lasten vanhemmille. Vanhemmat vastaavat kyselylomakkeeseen kotonaan ja postittavat sen kirjekuoreen merkittyyän osoitteeseen. Postimaksu on maksettu valmiiksi. Kyselyyn vastaaminen ei vie siis teidän vastaanottoaikaa.

Vanhemmille voitte kertoa, että kyselyyn vastaaminen kestää noin 10-15 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, eikä heidän henkilöllisyytensä tule ilmi missään kyselyyn vastaamisen vaiheessa. Kyselylomake sisältää vanhemmille saatekirjeen jossa on ohjeistus kyselyyn vastaamisesta.

Opinnäytetyöni on valmis viimeistään marraskuussa 2014. Mikäli teillä on jotakin kysyttävää kyselystä tai sen toteuttamisesta vastaan mielelläni kysymyksiin.

Kiitos avusta ja mukavaa kevättä!

NooraPeltomäki, [REDACTED],noora.peltomaki@[REDACTED]

KYSELYLOMAKE - ALLE KAKSI VUOTIAIDEN LASTEN VANHEMPIEN SAAMA ROKOTUSOHJAUS SEKÄ ASEENTEET

TAUSTATIEDOT

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

1. Vastaaja on
- 1 äiti
 - 2 isä
 - 3 molemmat yhdessä
2. Kirjoittakaa ikä sille varatulle viivalle
- Äiti _____ Isä _____

3. Lapsi, jonka neuvolakäynti on kyseessä, on iältään (vuosi ja kk) _____.

4. Lapseni rokotetaan voimassa olevan rokotusohjelman mukaisesti.
- 1 ei
 - 2 kyllä
 - 3 kyllä, mutta joitakin rokotteita jätetään antamatta, mitä ja miksi?

ROKOTUSOHJAUS

Seuraavassa on esitetty kysymyksiä lastenneuvolasta saadusta tiedosta rokottamiseen liittyen. Vastaa kysymyksiin lastenneuvolasta saadun ohjauksen perusteella. Ympyröi omaa mielipidettä parhaiten vastaava numero kysymyksen perästä. Mikäli olisit halunnut saada tietoa jostakin asiasta, ympyröi oman mielipiteen lisäksi viimeinen vaihtoehto ”olisin halunnut saada”.

Olen saanut tietoa...

en lainkaan	jonkin verran	paljon	olisin halunnut saada
----------------	------------------	--------	-----------------------------

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5. Rokotusohjelmasta ennen sen aloittamista | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|

	1	2	3	4
	en lainkaan	jonkin verran	paljon	olisin halunnut saada
6. Rokotusohjelman vapaaehtoisuudesta	1	2	3	4
7. Rokottamisajankohdista	1	2	3	4
8. Rokottamisen tarkoituksesta	1	2	3	4
9. Rokotteiden avulla ehkäistävistä taudeista	1	2	3	4
10. Rokotteista	1	2	3	4
11. Rokotteiden koostumuksista	1	2	3	4
12. Rokotteiden turvallisuudesta	1	2	3	4
13. Rokotteiden antamasta tautisuojausta	1	2	3	4
14. Rokottamatta jättämisen seurauksista	1	2	3	4
15. Rokotusten mahdollisista haittavaikutuksista	1	2	3	4
16. Rokotusreaktioiden oireista	1	2	3	4
17. Rokotusreaktioiden hoidosta	1	2	3	4
18. Milloin lasta ei tule rokottaa	1	2	3	4
19. Lastenneuvolakorttiin tehtävistä rokotusmerkinnöistä	1	2	3	4
20. Vapaaehtoisista rokotuksista	1	2	3	4

21. Olisitko tarvinnut tietoa jostakin rokottamiseen liittyvästä asiasta? Mistä?

Ympyröi asteikolta mielipidettäsi parhaiten vastaava numero.

Onko neuvolasta saatu tieto rokottamisesta ollut...

22. Ajankohtaista	4	3	2	1	Vanhaa
23. Tarpeellista	4	3	2	1	Tarpeetonta
24. Riittävää	4	3	2	1	Riittämätöntä
25. Hyödyllistä	4	3	2	1	Hyödytöntä
26. Luotettavaa	4	3	2	1	Epäluotettavaa

Seuraavassa on esitetty kysymyksiä siitä, mistä/keneltä olet saanut tietoa rokottamisesta. Kysymyksiin vastataan ympyröimällä omaa mielipidettä parhaiten vastaava numero vastausvaihtoehdon perästä. Mikäli olisit halunnut saada tietoa jotakin kautta, ympyröi oman mielipiteen lisäksi viimeinen vaihtoehto ”olis in halunnut saada”.

Olen saanut tietoa...

	en lainkaan	jonkin verran	paljon	olis in halunnut saada
27. Terveystenhoitajan kanssa käydyissä keskusteluissa äitiysneuvolassa	1	2	3	4
28. Terveystenhoitajan kanssa käydyissä keskusteluissa lastenneuvolassa	1	2	3	4
29. Lääkärin kanssa käydyissä keskusteluissa lastenneuvolassa	1	2	3	4
30. Neuvolan ryhmätoiminnassa	1	2	3	4
31. Neuvolasta jaetusta kirjallisesta materiaalista	1	2	3	4

	en lainkaan	jonkin verran	paljon	olisin halunnut saada
32. Jostakin muualta, mistä? _____ _____ _____	1	2	3	4

ASENTEET

Seuraavat väittämät koskevat rokottamiseen liittyviä asenteita. Vastaa ympyröimällä omaa mielipidettä parhaiten vastaava numero väitteen perästä.

	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä
33. Pidän rokotteita tärkeinä.	1	2	3	4
34. Suhtaudun rokotteisiin epäilevästi.	1	2	3	4
35. Rokotteet ovat tehokas suoja tartuntatauteja vastaan.	1	2	3	4
36. Pelkään rokotteiden aiheuttavan vakavia haittavaikutuksia.	1	2	3	4
37. Lasten rokotusohjelman rokotteet ovat mielestäni turvallisia.	1	2	3	4
38. Taudin sairastaminen on parempi suojakeino immuniteetin saavuttamiseksi kuin rokottaminen.	1	2	3	4
39. Rokotusohjelma on tarpeeksi kattava.	1	2	3	4
40. Media on vaikuttanut negatiivisesti suhtautumiseeni rokotuksia kohtaan.	1	2	3	4
41. Terve lapsi ei tarvitse rokotuksia.	1	2	3	4
42. Rokotteet heikentävät lapsen vastustuskykyä.	1	2	3	4

	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä
43. Hyvä hygienia ja ravitseminen riittävät tartuntatautien ehkäisyyn.	1	2	3	4
44. Rokottamatta jättäminen altistaa lapsen tartuntataudeille.	1	2	3	4
45. Rokottaminen on edelleen tärkeää vaikka suurin osa vakavista tartuntataudeista on saatu häviämään.	1	2	3	4
46. Internet on vaikuttanut positiivisesti suhtautumiseeni rokotuksia kohtaan.	1	2	3	4
47. On vastuutonta jättää lapsi rokottamatta.	1	2	3	4
48. Ystävien ja sukulaisten mielipiteet lasten rokottamisesta vaikuttavat rokotuspäätökseeni.	1	2	3	4
49. Rokottaminen ei ole enää niin tärkeää, koska nykyään vakaviakin tartuntatauteja pystytään hoitamaan.	1	2	3	4
50. Rokotuspäätöksen tekeminen oli helppoa.	1	2	3	4

KIITOS VASTAUKSISTASI!

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveysvirasto
Sosiaali- ja terveysjohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
8.5.2014

68/2014

Muut asiat
/0//0

Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus:

Alle kaksi-vuotiaiden lasten vanhempien rokotusohjaus sekä rokotuksiin liittyvät asenteet

Hakija: Peltomäki Noora
~~Kalliokatu 15 A 24~~
~~26100 Rauma~~

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

Päätöksen
allekirjoitus



~~Antti Parpo~~
Sosiaali- ja terveysjohtaja

Pöytäkirja nähtävillä 14.5.2014

Tiedoksi Hakija, yhteyshenkilö

Tiedoksianto
asianosaiselle

Tämä päätös on
[x] lähetetty tiedoksi mainituille
sähköpostitse

Tämä päätös on
[] annettu tiedoksi mainituille Päiväys

9.5.2015

Tiedoksiantaja

~~Marja Luusonen~~

Otto-oikeus

Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

Oikaisuvaatimus-
ohjeet

Oikaisuvaatimusviranomaisen
Sosiaali- ja terveyslautakunta
PL 283
26101 Rauma