

Eva Jernberg ja Christer Larsson

# Ikäihmisten käsityksiä vyöruususta ja vyöruusurokotteesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystyöntekijä AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

8.5.2018

Tekijät Otsikko	Eva Jernberg ja Christer Larsson Ikäihmisten käsityksiä vyöruususta ja vyöruusurokotteesta
Sivumäärä Aika	34 sivua + 3 liitettä 8.5.2018
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja	Lehtori, TtT, Anne Nikula
<p>Opinnäytetyö tehdään osana kansainvälistä EDUVAC-hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää englanninkielinen opintojakso rokotusosaamisesta terveydenhoitoalan opiskelijoille. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa siitä, onko vyöruusu sairautena ja vyöruusurokote kohderyhmälle eli yli 50-vuotiaille tuttu. Kiinnostuksen kohteena on myös selvittää mistä tieto vyöruusurokotteesta on peräisin.</p> <p>Vyöruusu eli herpes zoster on vesirokkoviruksen aiheuttama sekundaari-infektio, joka ilmenee kivuliaana, rakkulaisena ihottumana. Sen tavallisin komplikaatio on vaikeahoitoinen hermosärky. Vyöruusua voidaan ehkäistä rokotteella, joka on ollut saatavilla Suomessa vuodesta 2015. Rokote ei tällä hetkellä kuulu kansalliseen rokotusohjelmaan ja se on omakustanteinen. Vyöruusurokotteesta on vain vähän tietoa saatavilla Suomessa, mikä herättää kysymyksen siitä, miksi näin yleisen sairauden ehkäisy on jäänyt niin vähälle huomiolle.</p> <p>Aineisto kerättiin kyselyn avulla Kampin palvelukeskuksessa 5.3.–8.4.2018. Kyselylomakkeita palautettiin 102 kappaletta. Lomakkeita jaettiin 120 kappaletta. Vastausprosentti oli 85 %. Kyselyyn vastanneista suurin osa oli iältään 70–79 vuotiaita. Valtaosa heistä oli naisia. Suurimmalle osalle vastaajista vyöruusu oli tuttu joko itse sairastetun infektion kautta tai tuttavalta saadun tiedon vuoksi. Vyöruusurokote ei ollut vastaajille tuttu. Vastanneista, jotka ilmoittivat vyöruusurokotteiden olevan heille tuttu, suurin osa oli saanut tiedon rokotteesta tuttavien kautta. Vain yksi henkilö oli saanut tiedon terveysasemalta. Suurin osa kyselyyn osallistuneista ei olisi valmis ottamaan vyöruusurokotetta omakustanteisesti. Osa vastaajista piti rokotetta liian kalliina. Lisäksi muutama henkilö kaipasi vyöruusurokotteesta lisätietoja.</p> <p>Opinnäytetyössä kerättyä tietoa voidaan hyödyntää ensisijaisesti EDUVAC-hankkeen tulevassa rokotusosaamisen opintojakson suunnittelussa. Tulosten perusteella terveydenhuollon ammattilaiset kaipaavat selkeästi tietoa ja ohjausta vyöruusurokotteiden suhteen. Lisäämällä opiskelijoiden ja siten tulevien ammattilaisten rokotusosaamista voidaan tulevaisuudessa paremmin välttyä vyöruusun aiheuttamilta kivuilta ja sairaalahoitojaksoilta.</p>	
Avainsanat	ikäihminen, tietämys, vyöruusu, vyöruusurokote, kyselytutkimus

Authors Title Number of Pages Date	Eva Jernberg and Christer Larsson Seniors Citizens' Conceptions of Herpes Zoster and the Herpes Zoster Vaccine 34 pages + 3 appendices 8 May 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Anne Nikula, Senior Lecturer, PhD
<p>The aim of this study was to gather information to develop a new international course about vaccination in English for healthcare students. The purpose was to chart the familiarity of Herpes Zoster and Herpes Zoster vaccine among over 50-year-old senior citizens, which was the target group for the vaccine.</p> <p>Herpes Zoster, or Shingles, is a secondary infection caused by the Varicella Zoster virus, more commonly known for causing Chickenpox. The Varicella Zoster infection appears usually as a painful rash which typically emerges on one side of the body. The most frequent complication of the infection is a long-lasting neuralgia. Herpes Zoster can be prevented with a vaccine, which have been available in Finland since 2015. The vaccine is not a part of the Finnish national vaccination program, but it is available at a self-cost price. It is of interest why there is so little public awareness of the Herpes Zoster vaccine despite the high incidence and severity of the disease.</p> <p>The material of the study was collected in a senior service center in Helsinki, Finland, during 5 March and 8 April 2018. The material consisted of 102 questionnaires filled out by clients of the service center which fit the profile of the vaccines target group. Most of the respondents were between 70 and 79 years old. 4 out of 5 of the respondents were women. According to the results, the vast majority of the respondents was familiar with Herpes Zoster either by own experience or by knowing someone who had the disease. However, only a few of the respondents was familiar with the Herpes Zoster vaccine. Only one of the respondents stated that the source was a health care professional. Remarkably, despite the familiarity with the disease, only a few of the respondents reported they would be willing to be vaccinated against Herpes Zoster. The cost of the vaccine was the most common reason for not wanting to be vaccinated against Herpes Zoster. In addition, the respondents mentioned they would like to know more about the Herpes Zoster vaccine.</p> <p>In conclusion, the information gathered in this study is used for a future vaccination course and for helping health care students to be aware of both disease and the prevention of it, and thus, seniors in the future are more likely to be informed of the Herpes Zoster vaccine. According to the results health care professionals clearly needs more information and guidance about Herpes Zoster vaccine.</p>	
Keywords	herpes zoster, shingles, vaccine

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Vyöruusu ja vyöruusurokotteet	3
3.1	Aikuisväestön ja ikäihmisten rokottaminen Suomessa	3
3.2	Vyöruusu	5
3.2.1	Hoito ja ehkäisy	6
3.2.2	Vyöruusurokotteet	8
4	Aiemmat tutkimukset ja kirjallisuus	9
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	13
5.1	Kyselylomakkeen kehittäminen	13
5.2	Aineistonkeruu	14
5.3	Aineiston analyysi ja raportointi	15
5.3.1	Määrällinen aineiston analysointi	15
5.3.2	Laadullinen aineiston analysointi	15
5.3.3	Erytistapauksia	18
5.3.4	Muuta analyysiin vaikuttavaa	20
6	Tulokset	20
6.1	Vastaajien taustatiedot	20
6.2	Vyöruusun tuttuus ikäihmisten keskuudessa	21
6.3	Vyöruusurokotteen tuttuus ikäihmisten keskuudessa	22
6.4	Lähde josta tieto vyöruusurokotteesta on peräisin	24
7	Pohdinta	25
7.1	Tulosten tarkastelu	25
7.2	Tulosten eettisyys ja luotettavuus	27
7.3	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset	29
	Lähteet	31

## Liitteet

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Valokuvia aineistonkeruusta

## 1 Johdanto

Rokotuksilla suojataan ihmisiä infektioitaudeilta. Hyvä rokotekattavuus suojaa epäsuorasti myös rokottamatonta väestöä, sillä korkean rokotekattavuuden myötä infektioitautien ilmaantuvuus pienenee merkittävästi. Infektioaudit muodostavat vakavan uhan etenkin lapsille mutta myös raskaana oleville ja vanhuksille. Infektioihin voi myös liittyä henkeä uhkaavia vakavia komplikaatioita. (THL 2016.)

Rokotteiden ansioista on onnistuttu vähentämään infektioitautien määrää ja jopa kokonaan hävittämään tauteja. Siksi rokottaminen on edullinen ja tehokas tapa ennaltaehkäistä tautien leviämistä ja niiden aiheuttamaa kärsimystä. Näin rokottamalla edistetään sekä väestön että yksilön terveyttä ja hyvinvointia. (THL 2016.) On siis erittäin tärkeää, että niin terveydenalan opiskelijat kuin ammattilaisetkin saavat rokotusosaamiseen liittyen kattavan ja monipuolisen koulutuksen, jossa huomioidaan ihmisen koko elinkaari.

Vuoteen 2050 mennessä odotetaan yli 60-vuotiaiden osuus väestöstä kasvavan kaksinkertaiseksi tähän päivään verrattuna. Yli 80-vuotiaiden osuus väestöstä oletetaan kasvavan vielä tätäkin enemmän (Weinberger 2018: 1). On siis olennaista, että tulevaisuudessa kiinnitetään yhä enemmän huomiota vanhusten elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Vanhusten rokottamisella infektioitauteja vastaan on tässä suuri merkitys.

Ihmisten eliniän pidentyessä yleistyvät myös monet infektioaudit. Näihin infektioitauteihin voidaan lukea myös vyöruusu, joka aiheuttaa lukuisia lääkäri- ja sairaalakäyntejä vuosittain. (Rokotetutkimuskeskus 2012.) Vyöruusu on vesirokkoviruksen aiheuttama kivulias infektio, jonka seurauksena voi syntyä pitkäkestoinen ja vaikeahoitoinen herpesräky (Vesikari 2017: 717). Vyöruusua ja sen komplikaatioita on mahdollista ehkäistä rokotteen avulla. Tämän vuoksi tiedon lisääminen itse sairaudesta ja sen ehkäisystä varsinkin rokotteen kohderyhmälle on perusteltua.

Tämän opinnäytetyön yhtenä tavoitteena on tuottaa tietoa kansainväliselle EDUVAC-hankkeelle. Hankkeen tavoitteena on luoda englanninkielinen opintojakso rokotusosaamisesta terveydenhuoltoalan opiskelijoille. Koulutuskokonaisuudella halutaan yhtenäistää eri maiden rokotusopetuksen tavoitteita ja laatua, jotta tulevaisuuden terveydenhuollon ammattilaiset voivat tuottaa mahdollisimman korkeatasoista osaamista ja palvelua.

Lisäksi tutkimuksissa on todettu, että terveydenhuollon ammattilaisten myönteinen suhtautuminen rokotteisiin ja kattava tieto rokotteista vaikuttaa olennaisesti myös asiakkaiden ja potilaiden rokotemyönteisyyteen. (EDUVAC 2018.)

Opinnäytetyössä selvitetään, kuinka paljon vyöruusurokotteen kohderyhmällä on tietoa vyöruususta ja vyöruusurokotteesta. Rokotteen kohderyhmään kuuluvat yli 50-vuotiaat. Hyvä tiedottamien vyöruusua ehkäisevästä rokotteesta on tärkeää, sillä aiheesta on tällä hetkellä tietoa saatavilla vain niukasti. Aineiston keruu opinnäytetyötä varten suoritetaan Kampin palvelukeskuksen asiakkaille.

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, onko rokotteen kohderyhmään kuuluville eli yli 50-vuotiaille henkilöille vyöruusu ja vyöruusurokote tuttuja. Lisäksi haluamme saada käsityksen siitä, kuinka riittävää tiedotus vyöruususta ja vyöruusurokotteesta on. Tutkimuksen tavoitteena on kerätä tietoa uutta opintojaksoa varten osana kansainvälistä EDUVAC-hanketta. Lisäksi tulokset voivat antaa perustetta tiedotuksen parantamiseksi ja herättää mielenkiittoa jatkotutkimusten suorittamiseen. Pääpaino on kysymyksissä, ovatko vyöruusu ja vyöruusurokote kohderyhmälle tuttuja. Varsinaiset tutkimuskysymykset ovat:

- Kysymys 1. Onko vyöruusu ikäihmisille tuttu sairaus?
- Kysymys 2. Onko vyöruusurokote ikäihmisille tuttu?
- Kysymys 3. Mistä ikäihmiset ovat saaneet tietoa vyöruusurokotteesta?

Varsinaisten tutkimuskysymysten lisäksi meitä kiinnostaa, millä tavalla vyöruusu ja vyöruusurokote ovat kohderyhmälle tuttuja, mistä tieto rokotteesta on saatu ja onko kohderyhmään kuuluvilla kiinnostusta ottaa vyöruusurokote omakustanteisesti. Keräsimme myös tietoa siitä, onko kohderyhmä sairastanut vyöruusun. Kyselytutkimus toteutetaan Kampin palvelukeskuksessa.

Arvioitaessa tutkimuksen tarpeellisuutta suoritettiin pistokoemaisesti hakuja maamme suurimpien yksityisten lääkäriasemien verkkosivuilla. Käytetyt lääkäriasemat olivat Mehiläinen, Terveystalo, Aava ja Eiran lääkäriasema. Käytetyt hakusanat olivat ”vyöruusu”, ”vyöruusurokote” ja ”zostavax”. Tämän lisäksi tutustuttiin kyseisten lääkäriasemien roko-

tesivustoon sekä rokotehinnastoihin. Huomioitavaa oli, että hakusanoilla ei löytynyt tietoa vyöruusurokotteesta. Myöskään rokotusten pääsivut eivät antaneet tietoa vyöruusurokotteesta lukuun ottamatta Terveystaloa, jonka sivuilla mainitaan, että vyöruusurokote on mahdollista saada tarvittaessa, mutta rokotteen saatavuus on tarkistettava etukäteen. (Terveystalo: Rokotukset.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Rokottaminen-sivustoilla ei erikseen esitellä vyöruusurokotetta. Vyöruusu sairautena mainitaan lyhyesti vesirokkorokotteen yhteydessä. (THL 2018c.) Kuitenkin esimerkiksi Englannissa vyöruusurokote kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan yli 70-vuotiaille ja monessa muussa maassa vyöruusurokotetta on suositeltu jo useita vuosia ikääntyville, joten herää kysymys, tulisiko vyöruusurokotteelle antaa enemmän huomiota myös Suomessa. Suurten lääkäriasemien tiedotus vyöruususta ja vyöruusurokotteesta oli yhtä poikkeusta lukuun ottamatta olematonta. Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tarjoaa äärimmäisen niukalti tietoa aiheesta.

### **3 Vyöruusu ja vyöruusurokotteet**

#### **3.1 Aikuisväestön ja ikäihmisten rokottaminen Suomessa**

Aikuisten rokotteet Suomessa perustuvat perussarjan rokottamisista saadun immuniteetin ylläpitoon ja tehostamiseen sekä kausi-influenssarokotteesta 65 vuotta täyttäneille. Tämän lisäksi rokotusohjelmaan on sisällytetty rokotteita eri riskiryhmiin kuuluville. Aikuisilla on itsellään vastuu rokotesuojan ylläpidosta. (THL 2018a.) Tämän vuoksi varsinkin vanhusten rokotesuoja saattaa olla puutteellinen, mikäli siihen ei terveydenhuollossa kiinnitetä huomiota. Lasten kattavien rokotusohjelmien alettua neuvoloissa vasta 1950-luvulla, on moni tämän päivän ikääntyneistä jäänyt vaille perusrokotuksia. Tämä koskee erityisesti ikääntyneitä naisia, miesten saadessa perusrokotteet puolustusvoimien toimesta. (Leino 2017.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla on luokiteltu rokotussuosituksukset ryhmittäin. Niinpä oman rokotusryhmän muodostavat lapset ja nuoret, aikuisväestö, opiskelijat, raskaana olevat, maahanmuuttajat. Verkkosivuilla käsitellään erikseen myös puolustusvoimien ja työelämän rokotukset. Ikääntyneille ei kuitenkaan ole omaa selkeätä



rokotusosiota, josta kävisi ilmi ikääntyneille tarkoitetut rokotukset. (THL 2018a.) Ikääntyneet muodostavat omalla tavallaan riskiryhmän immuniteetin heikentyessä elimistön vanhetessa. Silti ikäihmisten rokottaminen on jäänyt vähemmälle huomiolle. (Leino 2017.) Ikääntyneen väestön kasvaessa tämä on puute, joka tulisi ottaa huomioon, sillä asiamukainen rokottaminen parantaa ikäihmisten elämän laatua ja vähentää hoitokustannuksia. On myös hyvä muistaa, että ikäihmisten suojaamisella suojataan myös välillisesti muita ikäryhmiä. (Salo – Kilpi 2017: 978–980.)

Uusien rokotteiden ollessa usein kalliita on niiden hintahyötysuhde tarkoin arvioitava ennen kansalliseen rokotusohjelmaan ottamista. Tähän arvioon vaikuttavat sekä tieteellinen näyttö rokotteiden hyödyistä että asiantuntijoiden näkemykset rokotteiden tehosta. On kuitenkin arvioitu, että on edullisempaa rokottaa väestö osana kansallista rokotusohjelmaa kuin hoitaa rokotteilla ehkäistävissä olevat sairaudet. (Salo – Kilpi 2017: 978–980.)

Yli 65-vuotiaille suositeltuja rokotteita Suomessa ovat jäykkäkouristus-kurkkumätätehoste kymmenen vuoden välein ja vuosittainen influenssarokote. Maaliskuusta 2018 lähtien on alle 65-vuotiaille aikuisille suositeltu jäykkäkouristus-kurkkumätätehosteen ottamista kahdenkymmenen vuoden välein. Lisäksi Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskuksen suosittelee pneumokokkrokotetta riskiryhmiin kuuluville ja vyöruusurokotteiden ottamista yli 60-vuotiaille. Pneumokokki- ja vyöruusurokote ovat omakustanteisia. (THL 2018b.)

Vanhusten rokottaminen erityisesti influenssaa ja pneumokokkia vastaan on perusteltua myös siksi, että pneumokokki-infektiot yleistyvät varsinkin vanhuusiässä. Influenssan ja sen komplikaatioiden aiheuttamat kuolemat taas korreloivat monien vanhuusiässä ilmenevien perussairauksien kanssa. Näitä sairauksia ovat sydän- ja verisuonisairaudet, monet keuhkosairaudet, elinten tai elinryhmien vajaatoiminnat ja diabetes. Rokotteilla pysytään merkittävästi ehkäisemään vanhusten sairaalahoitojaksoja ja kuolleisuutta, mikä myös tuo yhteiskunnalle kustannussäästöjä. (Strandberg – Tilvis 2016: 443.) Näin ollen muissakin Euroopan unionin maissa ja Norjassa suositellaan influenssarokotetta kaikille 65 vuotta täyttäneille tai vanhemmille. Useimmat maat suosittelevat myös pneumokokkrokotetta ikääntyneille. Maakohtaisia eroja tosin löytyy. Osassa maista esimerkiksi influenssarokotetta suositellaan koko aikuisväestölle, useimmiten omakustanteisesti. Itävallassa influenssarokote tarjotaan maksuttomana koko aikuisväestölle osana kansallista rokotusohjelmaa. (ECDC 2018.)

Puolassa ja Itävallassa pneumokokkrokotetta suositellaan jo 50 vuotta täyttäneille. Rokote on näissä maissa omakustanteinen. Iso-Britanniassa pneumokokkrokotetta suositellaan 65–74-vuotiaille osana kansallista rokotusohjelmaa. Suurella osalla Euroopan unionin maista jäykkäkouristus-kurkkumätärökote suositellaan tehostettavaksi kymmenen vuoden välein. Joissakin maissa kuten Bulgariassa, Kroatiasa, Tšekin tasavallassa ja Sloveniassa jäykkäkouristus-kurkkumätärökote ja sen tehosteet ovat pakollisia. Kuudessa Euroopan unionin maassa vyöruusurokotetta suositellaan aikuisväestölle. Itävallassa ja Tšekin tasavallassa vyöruusurokotetta suositellaan otettavaksi omakustanteisesti yli 50-vuotiailla. Ranskassa rokote on saatavilla maksuttomasti 65 ja 74 ikävuoden välillä, Kreikassa 60 ikävuodesta lähtien, Italiassa 65-vuotiaille tai vanhemmille ja Iso-Britanniassa rokotetta yli 70-vuotiaille. (ECDC 2018.)

### 3.2 Vyöruusu

Vyöruusu on vesirokko- eli varicella-zosterviruksen aiheuttama sekundaari-infektio. Lähes kaikki rokottamattomat ihmiset saavat Suomessa vesirokkotartunnan viimeistään kouluiässä. Vesirokko ilmenee usein lievänä mutta kiusallisena rakkulaisena ihottuma, jonka yhteydessä saattaa esiintyä myös kuumetta. (Hukkanen 2012: 540; Renko 2016: 216–217.) Tämän primaari-infektion jälkeen osa viruksista kulkeutuu aivo- ja selkäydinhermojen tumakkeisiin, joissa ne aiheuttavat piilevän eli latentin infektion. (Hukkanen 2012: 540–542.)

Vyöruusu eli herpes zoster puhkeaa kun latentti varicella-zostervirus jälleen aktivoituu. Aktivoitumisen syynä voi olla ikä tai vaikea perussairaus, kuten syöpä. Myös eri sairauksien tai hoitojen yhteydessä esiintyvät immunosuppressiiviset tilat, kuten HIV-infektio, syöpähoidot tai elinsiirrot, saattavat aiheuttaa vyöruusun puhkeamisen. Taudin esiintyminen on suurimmillaan 60–80-vuotiailla. Vyöruusua voi joskus esiintyä myös lapsilla, jolloin se lähes aina liittyy sikiöaikaiseen tai perinataalijan tartuntaan. (Hukkanen 2012: 543.) Äidin raskaudenaikana sairastama vesirokko altistaa lapsen latentille infektiolle joka voi puhjeta vyöruusuna nuorella iällä (Hukkanen 2012: 541).

Noin viidennes ihmisistä sairastuu vyöruusuun elämänsä aikana mutta osuus lisääntyy mitä vanhemmaksi ihmiset elävät (Vesikari 2017). On arvioitu, että mikäli 1000 ihmistä elää 85-vuotiaaksi, heistä puolet sairastaa vyöruusun kerran elämänsä aikana, kymme-

nesosa kaksi kertaa ja yksi ihminen jopa kolme kertaa. Vesirokko- ja vyöruusurokotteiden yleistyminen tulee todennäköisesti vähentämään tätä määrää. (Hukkanen 2012: 543.)

Vyöruusu aiheuttaa usein paikallisen rakkulaihottuman, joka muistuttaa vesirokkoa, mutta keskittyy yleensä tietyn tuntohermon hermottamalle alueelle eli dermatomille. Ihottuma ilmaantuu useimmiten toiselle puolelle kehoa tai joskus kasvoihin. Vyöruusu alkaa muutamia päiviä kestäväällä kivulla, jonka jälkeen kehittyy rakkulainen ihottuma. Joskus oireet saattavat olla hyvin lievät ja kipu voi olla ainoa oire tai rakkuloita voi esiintyä vain limakalvoilla. (Hukkanen 2012: 542; Hannuksela-Svahn 2015.) Vyöruusurakkulat sisältävät vesirokkovirusia, ja ne voivat tartuttaa vesirokon henkilölle, joka ei sitä ole sairastanut (Hannuksela-Svahn 2015).

Vaikka vyöruusu useimmiten ilmenee rakkulaisena ihottumana iholla, virus lisääntyy ja kulkeutuu hermostoa pitkin iholle ja vaurioittaa näin myös hermoja. Vyöruusun tavallisin komplikaatio on postherpeettinen neuralgia eli (vyöruusu)ihottuman jälkeinen hermosärky. On arvioitu, että keski-ikäisistä tai keski-ikäen ylittäneistä vyöruusupotilaista jopa puolet kärsivät hermosärystä, joka saattaa kestää kuukausia. Hermosäryn hoito haasteellista, eivätkä tavanomaiset kipulääkkeet siihen tehoa. Harvinaisempia vyöruusun komplikaatioita ovat aivokalvontulehdus, enkefaliitti ja vakava silmätulehdus. Joskus harvoin vyöruusu voi aiheuttaa yleisinfektion, tai ihottuma saattaa yleistyä niin, että se muistuttaa vesirokkoa. (Vesikari 2017; Hukkanen 2012: 542–543.) Etenkin iäkkäämmillä henkilöillä postherpeettinen neuralgia voi aiheuttaa vakavia haasteita arjessa selviytymiselle. (Weinberger 2018: 4–5).

### 3.2.1 Hoito ja ehkäisy

Vyöruusun hoito on oireenmukaista. Vaikka vyöruusua voi hoitaa kotona on lääkärin arvio, varsinkin taudin alkuvaiheessa, aiheellinen. Kivun hoitoon soveltuvat parasetamoli tai tulehduskipulääkkeet. Ihottuma on hyvä hoitaa paikallisesti antiseptisillä voiteilla. Mikäli vyöruusu puhkeaa kasvoihin, silmän seutuun tai mikäli potilaalla esiintyy yllämainittuja riskitekijöitä kuten jokin immuunipuutostila, on syytä hakeutua mahdollisimman pian kaisesti lääkärin vastaanotolle. (Hannuksela-Svahn 2015.)

Viruslääkkeistä on jonkin verran hyötyä vyöruusun hoidossa (Hannuksela-Svahn 2015; Hukkanen 2012: 544). Mahdollisimman suuren hyödyn saamiseksi viruslääkkeillä, tulisi

hoito aloittaa viimeistään kolmen vuorokauden sisällä rakkuloiden ilmaantumisesta. Ihotuma-alue tulisi pitää puhtaana, kuivana ja peitettynä. Mikäli ihottuma-alueelle kehittyi bakteeritulehdus, tarvitaan vielä mikrobilääkehoito. (Lauhio – Anttila 2009: 1612–1613.)

Vyöruusun aiheuttaman hermosäryn hoito on haasteellista, koska särkyä säätelevät monet eri mekanismit eikä yleisessä käytössä olevista tulehduskipulääkkeistä ole aina hyötyä. Kivunlievityksessä ei ole yhtä oikeaa ratkaisua. Usein joudutaan kokeilemaan monia eri vaihtoehtoja, ja useita eri kipulääkkeitä, ennen kuin oikea yhdistelmä löytyy. Kipulääkkeinä käytetään ensisijaisesti trisyklisiä masennuslääkkeitä, mutta myös SNRI-lääkkeitä sekä epilepsialääkkeitä, kuten gabapentiini ja pregabaliini. Opioidista käytetään varsinkin oksikodonia, mutta opioideja ei pidetä hermosäryn ensisijaisina kipulääkkeinä. (Haanpää – Vuorinen 2014: 921–924.) Aikaisin aloitettu viruslääkitys vähentää postherpeettisen neuralgian esiintymistä (Hukkanen 2012: 544).

Vyöruusun ehkäisyyn on kehitetty kaksi rokotetta, joista kerrotaan tarkemmin seuraavassa osiossa. Vesirokkorokotteen vaikutuksista vyöruusun esiintymiseen keskustellaan. Syksyllä 2017 kansalliseen rokotusohjelmaan otettu vesirokkorokote tulee todennäköisesti vähentämään myös vyöruusuotauksia tulevaisuudessa. Vyöruusun esiintyvyys vähenee varsinkin vesirokkorokotteen saaneilla lapsilla. Toisaalta on ajateltu vesirokkorokotusten mahdollisesti lisäävän vyöruusun esiintyvyyttä niillä henkilöillä, jotka ovat sairastaneet vesirokon. Tämä selittyy sillä, että rokotusten myötä tulevat vesirokkotapaukset vähenemään, eikä jo sairastetun vesirokon antama suoja saa, viruskontaktien puuttuessa, immunologista vahvistusta. (Rokotetutkimuskeskus 2017.)

Vaikka vesirokkorokote on ollut jo vuosia esimerkiksi Yhdysvaltojen yleisessä rokotusohjelmassa ei vielä ole saatu varmuutta siitä, millä tavoin vesirokkorokotukset vaikuttavat vyöruusun esiintyvyyteen (Davidkin ym. 2010: 13–14). Yhdysvaltalaisen CDC:n (Centers for Disease Control and Prevention) mukaan vyöruusun esiintyvyys on ollut nouseva trendi jo pitkän. Joidenkin tutkimusten mukaan vyöruusun esiintyvyys olisi lisääntynyt Yhdysvalloissa jo ennen vesirokkorokotusten alkamista. Ei ole myöskään ilmennyt viitteitä siitä, että vyöruusu olisi vesirokkorokotusten alkaminen myötä yleistynyt. Vesirokkorokote otettiin Yhdysvalloissa kansalliseen rokotusohjelmaan vuonna 1996. (CDC 2017a.)

### 3.2.2 Vyöruusurokotteet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla on niukasti tietoa tarjolla vyöruusurokotteesta. Vesirokkorokotteen yhteydessä mainitaan, että tavallinen vesirokkorokote vähentää myös vyöruusun esiintymistä noin 70–80 % (THL 2018c). Monien immuunivaste perustuu kuitenkin sairastettuun vesirokkoon eikä rokotteeseen. Näin ollen vyöruusurokotteen ottamista osaksi kansallista rokotusohjelmaa tulisi harkita myös Suomessa. (Leino 2017).

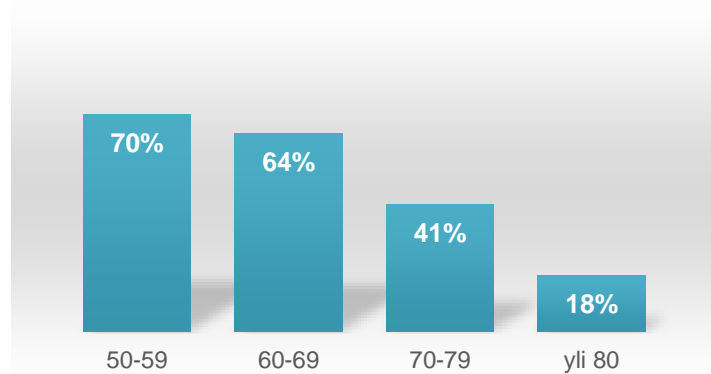
Vyöruusun tehokkaan viruslääkkeillä toteutettavan hoidon lisäksi vyöruusua ja sen komplikaatioita voidaan ehkäistä rokotteella. Rokotteen kustannusvaikuttavuudesta julkaistuissa tutkimuksissa on Yhdysvalloissa, missä rokote on ollut pitkään käytössä, laadukkaan lisäelinvuoden hinnaksi arvioitu 10000–100000 Yhdysvaltain dollaria. Euroopassa rokotteen huono saatavuus on vielä toistaiseksi rajoittanut käyttöä. (Hagelberg – Haanpää 2015: 250.)

Tällä hetkellä Suomessa on saatavilla yksi vyöruusun ehkäisyyn tarkoitettu rokote ja toinen rokote on mahdollisesti lähiaikoina tulossa markkinoille. Tällä hetkellä markkinoilla oleva Zostavax-rokote sisältää samaa elävää heikennettyä viruskantaa kuin vesirokkorokote mutta on tätä 14 kertaa vahvempi. (Hukkanen 2012: 544; Vesikari 2017.)

Zostavax-rokotteesta suurimman vasteen ovat tutkimuksissa saaneet 50–59-vuotiaat, ja rokotteen suojateho on todettu laskevan mitä iäkkäämmistä asiakkaista on kyse (kuvio 1). Yhdysvalloissa sekä Euroopan suurissa maissa rokote on ollut jo jonkin aikaa tarjolla ja sen ottamista joko suositellaan omakustanteisesti (Yhdysvallat, Ranska, osissa Saksa) tai se kuuluu rokotusohjelmaan (Englanti). Suomessa rokote on ollut saatavilla vuodesta 2015, ja sen voi ottaa omakustanteisesti noin 150–200 euron hintaan. Yksi rokotuskerta on tutkimuksissa todettu riittäväksi, sillä tehosteen hyödystä ei ole saatu näyttöä. (Vesikari 2017.) Tulokset ovat kuitenkin ristiriitaisia. Weinbergerin artikkelissa mainitaan, tehosterokotteen lisäävän saatua immuunivastetta, kun se annetaan kymmenen vuoden kuluttua ensimmäisestä. Näin ollen tulevaisuudessa voisi mahdollisesti suositella rokotetta tietyin väliajoin otettavaksi. (Weinberger 2018: 5.)

Englannissa Zostavax-rokote on suositeltu otettavaksi vasta yli 70-vuotiaille koska aikaisemmin otetun rokotteen suojateho saattaa heiketä siihen mennessä, kun rokotettu henkilö saavuttaa kaikista riskialttiimman iän vyöruusuun sairastumiselle, eli yli 85 vuotta.

Tulokset perustuvat englantilaisiin tutkimuksiin, jotka tehtiin pohdittaessa rokotteen ottamista kansalliseen rokotusohjelmaan. (Purssell 2014: 443.) Rokotteen vaikuttavuus ikäryhmittäin on esitelty kuviossa 1.



Kuvio 1. Zostavax rokotteen suojateho eri ikäryhmissä (Vesikari 2017).

Uusi Shingrix-rokote on proteiinirokote, joka perustuu soluvälitteisen immunitetin stimulointiin glykoproteiini E:ksi nimetyn proteiinin avulla. Tämän rokotteen etuna on, että toisin kuin eläviä heikennettyjä viruksia sisältävää Zostavaxia, Shingrixiä voidaan antaa myös henkilöille jotka kärsivät jostakin immunosuppressiivisesta tilasta. Myös uuden rokotteen teho on todettu vanhaa paremmaksi. (Vesikari 2017.) Shingrix-rokote sai viime vuoden lokakuussa FDA:n (U.S. Food and drug administration) hyväksynnän yli 50-vuotiaiden rokottamiseen. (CDC 2017b.) Euroopan unionissa rokote hyväksyttiin vuoden 2018 alussa (EMA 2018).

#### 4 Aiemmat tutkimukset ja kirjallisuus

Vyöruusurokotteesta on kirjoitettu maassamme vain vähän. Syynä tähän on oletettavasti rokotteen melko myöhäinen saapuminen Suomeen. Rokote on ollut Suomessa saatavilla omakustanteisesti vuodesta 2015, vaikkakin rokote on saanut koko Euroopan unionin kattavan myyntiluvan jo vuonna 2006. (EMA 2015.) Kansainvälisesti kirjallisuutta ja tutkimustietoa löytyy huomattavasti enemmän, mikä selittyy myös rokotteen pitempiaikaisesta saatavuudesta.

Suomessa tehdyt tutkimukset ovat olleet ensisijaisesti lääketieteellisiä. Tässä yhteydessä mainittakoon myös professori Timo Vesikarin artikkeli Vyöruusurokotus (2017).

Artikkelia on käytetty myös tässä opinnäytetyössä. Vastaavia lääketieteellisiä tutkimuksia Yhdysvalloista löytyy hyvin CDC:n verkkosivuilta. (CDC 2017a.) Lääketieteellisten tutkimusten kiinnostuksenkohteet ovat erilaiset kuin tässä opinnäytetyössä. Seuraavaksi esitellään lyhyesti muutama kansainvälinen tutkimus, joilla on merkitystä myös tämän opinnäytetyön kannalta.

Yhdysvalloissa suoritetussa tutkimuksessa tutkittiin, mitkä eri tekijät vaikuttavat vyöruusu-rokotteen rokotekattavuuteen. Tutkimuksessa ilmeni, että pääsyyt jättää rokote ottamatta ovat rokotteen tarjoajan ja asiakkaan kokema tiedonpuute rokotteesta, rokotteen vaikea saatavuus ja rokotteen korkea hinta. (McCall – Parker 2013: 7.) Yhdysvalloissa Zostavax on tarjolla olevista rokotteista kaikkein kallein. CDC:n määrittelemä annoskohtainen hinta rokotteelle on 134.16 dollaria ja yksityisellä lääkäriasemalla annoskohtainen hinta on 212.67 dollaria. Hinta ei kuitenkaan ole ylivoimainen muihin tarjolla oleviin rokotteisiin verrattuna. Esimerkiksi vastaavat hinnat HPV-rokotteelle ovat 145.07/204.87 Yhdysvaltojen dollaria ja MPR- sekä vesirokkorokotteelle (MMR/Varicella) 118.72/202.41 Yhdysvaltojen dollaria. (CDC 2018.) Vertailun vuoksi Suomessa rokotteen voi reseptillä ostaa Yliopiston apteekista hintaan 189.64 euroa, johon on vielä lisättävä lääkäriaseman ottama rokotuspalkkio ja mahdollinen poliklinikkamaksu.

Hong Kongissa suoritettiin samantyyppinen kyselytutkimus kuin tässä opinnäytetyössä. Tutkimuksessa selvitettiin yli 50-vuotiaiden tietämystä, asenteita ja rokotuskäytäntöjä. Tutkimus toteutettiin heinä-elokuussa 2015, Sai Ying Pun Jockey Club General Outpatient Clinic -sairaalan odotustiloissa. Sairaala on erikoistunut kroonisten ja akuuttien kiputilojen hoitoon. Tutkimuksen aikana klinikalla kävi 6330 asiakasta, joista noin kolme neljästä olivat iältään yli 50-vuotiaita. Asiakkaat valikoituivat ainoastaan vastaamishalukkuuden perusteella. Tutkimus suoritettiin kyselykaavakkeen avulla ja vastauksia saatiin 408 kappaletta. Tutkimuksessa ei huomioitu vastauksia asiakkailta jotka eivät olleet kuulleet vyöruususta. Näitä vastauksia oli 16 kappaletta. (Lam ym. 2017: 366–367.)

Tutkimukseen osallistuneista 29.3 % eli lähes kolmasosa tiesi, että vyöruusun ja vesirokon välillä on yhteys. 85.7 % tiesi vyöruusun yleisimmistä oireista ja komplikaatioista. 13.3 % eivät tieneet vyöruusun oireita, vaikka olivat kuulleet sairaudesta. Mitä tulee vyöruusu-rokotteeseen, ilmoitti 37.8 % vastaajista kuulleensa rokotteesta. Heistä noin puolet tiesivät rokotteen kohde-ään. Suurin osa vastaajista ei tiennyt, että rokottaminen

on mahdollista, vaikka olisikin jo sairastanut vesirokon tai vyöruusun. Noin kaksi kolmasosaa vastaajista tiesi, että rokote vähentää tuntuvasti sairauden esiintyvyyttä ja alle puolet, ettei rokotetta voinut käyttää aktiivisen sairauden hoitoon. (Lam ym. 2017: 367–368.)

Lisäksi tutkimuksesta selviää, että kaksi kolmasosaa vastanneista oli halukkaita saamaan lisää tietoa vyöruususta ja vyöruusurokotteesta. Toisaalta vain noin 30 % ilmoitti, että heillä olisi varaa ottaa vyöruusurokote. (Lam ym. 2017: 368–369.) Hong Kongissa rokote maksaa noin 1300 Hong Kongin dollaria eli noin 130 euroa (MHS: 2012).

Eteläkorealaisessa tutkimuksessa tutkittiin ihmisten tietoisuutta vyöruususta ja vyöruusurokotteesta sekä niitä tekijöitä, jotka vaikuttivat ihmisten myönteisyyteen ottaa vyöruusurokote. Tutkimus suoritettiin eteläkorealaisessa yliopistollisessa Guro-sairaalassa syksyllä 2013, ja siihen osallistui noin 600 henkilöä iältään 19–49 vuotta ja yli 50 vuotta. Tutkimuksessa ilmeni, että yli 50-vuotiaista vastaajista 24.6 % oli ollut vyöruusu, 73.4 % oli nähnyt vyöruusun ja 51.2 % olivat tietoisia vyöruusurokotteen olemassaolosta. Kuitenkin kyselyyn vastanneista 19–49-vuotiaista vain 33 % tiesivät vyöruusurokotteesta. Yli 50-vuotiaista 22 % kertoi saaneensa lääkäriltä suosituksen ottaa vyöruusurokotteen, muuten he ilmoittivat saaneen tiedon vyöruususta ja vyöruusurokotteesta ystäviltä, sukulaisilta tai median kautta. Suurin osa niistä jotka olivat vastanneet olleensa tietoisia vyöruususta sairautena, ilmoitti olevansa valmis ottamaan rokotteen tai haluavansa vanhempiansa ottavan rokotteen mutta kun saivat tietää rokotteen hinnan, rokotusmyönteisyys laski alle puoleen. Kuitenkin lääkäreiden suositellessa rokotetta rokotemyönteisyys palautui lähes ennalleen. Yli 50-vuotiaiden rokotemyönteisyyteen ei kuitenkaan vaikuttanut henkilöiden tietämys vyöruususta tai se, jos olivat itse sairastaneet tai nähneet vyöruusun. Tutkimuksen mukaan alhainen rokotekattavuus vyöruusurokotteen suhteen on seurausta siitä, että henkilöt kokivat sairastumisen riskin pieneksi tai pelkäsivät rokotteen vaikutuksia immunitettiin. Lisäksi vaikutti myös vähäisen tiedon määrä ja se, etteivät lääkärit suositelleet riittävästi rokotetta. (Yang ym. 2014b: 719–724.)

Toisessa eteläkorealaisessa tutkimuksessa, joka koostui lähestulkoon samasta tutkijatiimistä kuin edellä mainittu tutkimus, selvitettiin lääkäreiden suhtautumista vyöruusurokotteeseen ja siihen, suosittelisivatko he rokotetta potilailleen. Tutkimukseen vastasi noin 400 lääkäriä. Kysyttäessä muista aikuisille tarkoitetuista rokotuksista kuin vyöruusu heistä 96 % ilmoitti, että he suosittelisivat kausi-influenssarokotetta potilailleen ja 86 % ilmoitti, että suosittelisivat pneumokokkirokotetta. He, jotka eivät suosittelisi rokotetta



potilailleen, kertoivat syyksi, että rokotteet ovat liian kalliita suositeltaviksi. (Yang ym. 2014a: 194,196.)

Suurin osa lääkäreistä oli sitä mieltä, että vyöruusun ehkäisy olisi tärkeätä ja ymmärsi vyöruusun sekä sen komplikaatioiden riskit. Myös komplikaatioiden vaikutukset vyöruususta kärsivän elämän laatuun tiedostettiin. Kysymykseen vastanneista lääkäreistä 79.3 % tiesi, että vyöruusurokote on tarkoitettu yli 50-vuotiaille ja 88.8 % suosittelisi sitä potilailleen. Ne lääkärit, jotka eivät suosittelisi rokotusta potilailleen, olivat useimmiten huolissaan rokotteen hinnan ja tehon suhteesta. Heistä kuitenkin puolet muuttivat mieltänsä sen jälkeen, kun olivat saaneet lisää tietoa vyöruususta sairautena ja vyöruusurokotteen hyödyistä. Kyselyyn vastanneet lääkärit olivat sitä mieltä, että paras tapa saada enemmän ihmisiä rokotettua vyöruusua vastaan olisi tiedon lisääminen muun muassa potilaille median välityksellä, opetusseminaareilla lääkäreille, rokotussuosituksilla, ym. (Yang ym 2014a: 194,196.)

Euroopassa vastaava tutkimus vyöruusurokotteesta on suoritettu ainakin Italian Ferrarassa lokakuun 2014 ja huhtikuun 2015 välisenä aikana. Tutkimuksessa selvitettiin yli 50-vuotiaiden tietämystä vyöruususta sairautena ja vyöruusurokotemyönteisyyttä. Kyselytutkimukseen osallistui 1001 Ferraran provinssin asukasta, joiden keski-ikä oli 67 vuotta. (Valente ym. 2016: 1, 3–6.)

Suurin osa kyselytutkimukseen vastanneista olivat kuulleet vyöruususta. Heistä 22 % oli sairastanut taudin itse ja 80 % tunsi ainakin yhden henkilön, joka oli sairastanut vyöruusun. Vastaajista lähes kukaan ei ollut tietoinen vyöruusurokotteen olemassaolosta ja ne henkilöt jotka olivat rokotteesta kuulleet, kertoivat saaneensa tiedon ensisijaisesti mediasta tai kuulleensa asiasta tuttavalta. Lisäksi tutkimuksessa todettiin, että rokotteen korkea hinta ja omakustanteisuus vaikuttivat kielteisesti vyöruusurokotteen rokotemyönteisyyteen. (Valente ym. 2016: 1, 3–6.)

## 5 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 5.1 Kyselylomakkeen kehittäminen

Kysymyslomake on määrämuotoinen kaavake, jonka avulla tutkijan tiedontarve muunnetaan kysymyksiksi, joihin tutkimuksen kohderyhmällä on kyky ja halu vastata. Tarkkaan asetetut kysymykset ja valmiit vastausvaihtoehdot tuottavat yhdenmukaista tietoa ja nopeuttaa lomakkeiden käsittelyä. Valmiit vastausvaihtoehdot myös minimoivat tutkijan vastauksista tekemät tulkintavirheet. (Holopainen – Pulkkinen 2008: 42.) Sekä Holopainen ja Pulkkinen että Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto esittävät hyviä ja melko täsmällisiä ohjeita kyselykaavakkeiden laadintaan. (Holopainen – Pulkkinen 2008: 43; KvantiMOTV 2010b.)

Opinnäytetyössä kyselylomake pyrittiin rakentamaan mahdollisimman selkeäksi ja loogisesti eteneväksi kokonaisuudeksi. Tekstin määrä pyrittiin kahdesta syystä pitämään mahdollisimman pienenä. Ensiksikin, lomakkeen tuli näyttää yksinkertaiselta ja nopeasti vastattavalta jotta mahdollisimman moni haluaisi vastata. Toiseksi pieni tekstimäärä mahdollisti suuremman fonttikoon mikä mielestämme oli tärkeää, koska kyselyn kohderyhmänä olivat yli 50-vuotiaiden lisäksi myös ikäihmiset.

Kyselylomaketta suunniteltaessa on kiinnitetty huomiota sekä lomakkeen pituuteen että ulkoasuun. Lomakkeen pituus on ensimmäinen vastaajia karsiva tekijä. Myös ulkoasun selkeys vaikuttaa vastausintoon. Olemme myös pyrkineet noudattamaan lomakkeessa muita Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston ohjeistuksia kyselylomakkeista. Näitä ovat selkeät ja ytimekkäät kysymykset joihin ei vastaajalla jää tulkinnanvaraa. Kysymykset ovat muotoiltu siten, etteivät ne ole johdattelevia ja että niissä selvitetään vain yhtä asiaa kerrallaan. Lisäksi olemme ottaneet myös kyselyn eettisyyden huomioon korostamalla vastausten luottamuksellista käsittelyä myös itse kysymyslomakkeessa. (KvantiMOTV 2010b; Holopainen – Pulkkinen 2008: 43.)

Oman erityispiirteen muodostaa lomakkeen kohderyhmänä olevat iäkkäämmät ihmiset. Tästä syystä olemme lomaketta laatiessamme joutuneet punnitsemaan vaihtoehtoja, jotta lomakkeesta ei tulisi liian suurifonttinen ja väljä mutta niin, että lomake kuitenkin on iäkkäämpien ihmisten kannalta helposti luettavissa. Tutkimuksen tarkoituksena on karvoittaa, tunteeko vyöruusuurokotteen kohderyhmä itse sairauden ja sairautta ehkäisevän

rokotteen, päädyimme esittämään kyselylomakkeellamme yksinkertaisia suljettuja kysymyksiä valmiine vastausvaihtoehtoineen (kyllä, ei). Lisäksi esitimme lomakkeella muutamia tarkentavia avoimia kysymyksiä (Liite 1).

Ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista on suositeltavaa testata kyselylomakkeen toimivuutta testiryhmän avulla. Esitestauksen kautta voidaan myös löytää mahdollisia virheitä kyselylomakkeelta ja parantaa näin tutkimuksen luotettavuutta. (KvantiMOTV 2011.) Kyselylomakkeen esitestaus toteutettiin 1.2.–4.2.2018. Esitestausaineisto koostui yhdeksästä kappaleesta vastauslomakkeita tutkimuksen opinnäytetyön tekijöiden tuttavapiiriin kuuluvista ihmisistä. Vastaajat kuuluivat ikänsä puolesta rokotteen kohderyhmään. Kyselylomakkeen esitestauksen perusteella ilmeni, että kyselylomakkeeseen vastanneilla henkilöillä ei ollut riittävästi tietoa vyöruususta, eikä lainkaan tietoa rokotteen olemassaolosta. Esitestauksen perusteella lomakkeen kysymykset ymmärrettiin hyvin. Vastaaminen lomakkeeseen kesti noin minuutista kahteen minuuttiin. Esitestauksessa saatujen vastausten perusteella päädyimme lisäämään kysymykseen 9, olisitko valmis ottamaan vyöruusurokotteen omakustanteisesti, tarkennuksen, miksi?

## 5.2 Aineistonkeruu

Kysely suoritettiin Kampin palvelukeskuksessa 5.3.–8.4.2018. Kampin palvelukeskus sijaitsee Helsingin keskustassa ja on tarkoitettu helsinkiläisten eläkeläisten ja työttömien käyttöön. Palvelukeskuksessa järjestetään monipuolisesti aktiviteettejä ja toimintaa sen asiakkaille. Kyselyä varten saatiin tutkimuslupa Helsingin kaupungilta. Aineistonkeruussa käytettiin valmiita paperisia kyselylomakkeita. Kyselylomakkeet olivat kaikkien Kampin palvelukeskuksen asiakkaiden saatavilla palvelukeskuksen yleisissä tiloissa palvelukeskuksen aukioloaikoina. Täytetyt lomakkeet palautettiin lomakkeiden säilytyspaikan välittömässä läheisyydessä olevaan metalliseen ja lukolla varustettuun postilaatikkoon. Postilaatikkoon oli kiinnitetty nauhalla lukulasit. Postilaatikon ja lomakkeiden vieressä oli kehystettynä saatekirjeemme (Liite 2 ja 3). Lomakkeita palautettiin  $n=102$  kappaletta, joista valtaosa saatiin kerättyä ollessamme itse paikalla esittelemässä tutkimustamme. Vastauslaatikko käytiin tarkistamassa ja tyhjentämässä kerran viikossa maanantaisin. Yhteensä näissä tyhjennyksissä kerättiin 9 lomaketta. Lomakkeita oli tulostettu saataville yhteensä  $50 + 50 + 20 = 120$ . Näin ollen vastausprosentti oli 85.

Olimme itse paikan päällä esittelemässä tutkimustamme kolmena päivänä. Nämä olivat tiistaina 20. maaliskuuta kello 15–18.00, keskiviikkona 28. maaliskuuta kello 15–18 ja

tiistaina 3. huhtikuuta kello 10–13. Kyseisinä päivinä kerättiin 20 + 31 + 42 vastausta. Huomioitavaa siis oli, että vastauksia kerääntyi huomattavasti enemmän silloin kuin itse olimme paikalla esittelemässä aihetta. Aiheen esittelyä varten meillä oli varattuna pöytä palvelukeskuksen pääaulassa, johon olimme kiinnittäneet kaksi mainosjulistetta. Tarjolla oli myös makeisia kiitokseksi vastauksista ja tutkimukseen osallistumisesta. Paikalla olimme herättikin kiitettävästi huomiota ja monet kertoivat meille mielellään kokemuk- sistaan vyöruususta.

### 5.3 Aineiston analyysi ja raportointi

Aineiston analyysi aloitettiin heti kun saatiin aineistonkeruu päätettyä Kampin palvelu- keskuksessa. Aineiston analyysia lähestyttiin sekä määrällisestä, että laadullisesta nä- kökulmasta, sillä kyselylomake sisälsi suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Lisäksi halu- simme selkeyden vuoksi havainnollistaa tutkimuksen tuloksia erilaisilla kuvioilla, jotka toteutettiin syöttämällä SPSS-ohjelman analyysin tuottamat prosentuaaliset luvut Excel- ohjelmaan. Seuraavaksi on avattu tarkemmin, miten eri vaiheet on toteutettu ja analyysi suoritettu eri kysymystyyppien kohdalla.

#### 5.3.1 Määrällinen aineiston analysointi

Tutkimus toteutettiin pääasiallisesti määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena, joka antoi meille vastauksia mittaavien muuttuvien tekijöiden keskinäisistä yhteyksistä ja eroavaisuuksista. Kyseinen tutkimustapa tuotti numeerista tietoa tutkittavasta asiasta. (Vilka 2007: 13–14.) Kyselylomakkeen määrällinen osio analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Suljetut kyllä/ei -kysymykset muunnettiin numeeriseen muotoon ja syötettiin tilasto-oh- jelmaan, jolloin saatiin yksinkertaista dataa vastausfrekvenssistä sekä prosenteista. Lo- make sisälsi myös tarkentavia avoimia kysymyksiä. Näiden kysymysten tuottamat vas- taukset kategorisoitiin yksinkertaisten teemojen alle, jolloin myös nämä olivat mahdollista tilastoida SPSS-ohjelman avulla. Näin saimme suuntaa antavaa tarkentavaa tietoa lo- makkeen suljetuille kysymyksille.

#### 5.3.2 Laadullinen aineiston analysointi

Avoimien kysymysten tarkemmassa analyysissä käytettiin sisällönanalyysiä, joka toteu- tettiin induktiivista eli aineistolähtöistä analyysimenetelmää käyttäen. Tämän vaiheen

tarkoituksena oli syntetisoida avointen kysymysten vastaukset välttämällä johtopäätöksiä ja pidättäytymällä aineiston ehdoissa. Halusimme hyödyntää kyseistä menettelytapaa, sillä sen avulla saatiin objektiivisesti yhtenäistettyä ja pelkistettyä erilaisiin luokkiin laadulliset vastaukset. Luotettavuuden vuoksi kuvasimme taulukoihin luokitteluprosessin, jotta lukija saisi paremmin käsityksen prosessin taustoista (taulukko 1, 2 ja 3). (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.)

Taulukko 1. Esimerkkejä ilmausten pelkistämisestä. Tutkimuskysymys 1. Onko vyöruusu ikäihmisille tuttu sairaus?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Huomioitavaa
<i>"Työkolleega on sairastanut sen"</i> <i>"Miehelläni on ollut ko. sairaus"</i> <i>"Serkulla oli paha samoin yhdellä ystävällä"</i> <i>"Avo-mies"</i> <i>"Lähipiirissä sairastettua vyöruusua"</i>	Tuttu sairastanut	
<i>"Olen sairastanut lapsena"</i> <i>"Kokemuksesta"</i> <i>"2 x jalassa 1 x vyötäröllä"</i> <i>"Podin sen 90-luvun alussa"</i> <i>"74 vuonna oikealle puolella ja myöhemmin pakarain yläpuolella selkäranganviivassa"</i> <i>"Oli päässä sekä va jalassa"</i> <i>"Punainen kohottuma, ja hirveän kipeä"</i>	Sairastanut	
<i>"ihottuma, kipu"</i> <i>"Olen kuullut siitä"</i> <i>"Se on hyvin hankala"</i> <i>"Lukemisen kautta"</i>	Vyöruusu on tuttu / kuullut vyöruususta	Ei itse sairastanut vyöruusua.
<i>"Nähty"</i>	Nähty	Yksi vastaus.

Taulukko 2. Esimerkkejä ilmausten pelkistämisestä. Tutkimuskysymys 2. Onko vyöruusurokote ikäihmisille tuttu?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Huomioitavaa
<i>"Lehtiartikkeleista jotka esittelivät sen hyviä puolia"</i> <i>"Tutkimuksen kautta"</i>	Lehdestä Tutkimus	Ei käy ilmi, onko itse osallistunut tutkimukseen.
<i>"Kuulin serkulta"</i>	Tutun kautta	
<i>"Aviomies osallistunut tutkimukseen"</i>	Tutkimus	
<i>"Myymäessä"</i>	Tutkimus	Tieto rokotteesta tutkimuskokeilusta.

Taulukko 3. Esimerkkejä ilmausten pelkistämisestä. Lomakkeen kysymys 10. Mitä muuta haluatte sanoa vyöruususta?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Huomioitavaa
<i>"Rokote on eläkeläiselle liian kallis"</i> <i>"Hinta alemmaksi"</i> <i>"pitäisi antaa ikäihmisille alemmalla hinnalla ehkä -50%"</i>	Rokote kallis	
<i>"Toivon kaikkien vesir. sairastanee sen ottavan"</i> <i>"Suuret ikäluokat vanhenevat. Hyvä varautua rokottein tulevaan"</i> <i>"Jotta en sairastuisi"</i>	Rokote olisi hyvä ottaa	
<i>"Kannatan että vyöruusurokote ja pneumokokkirokote tulisi julkisesti heoidettu, seulonta olisi myös hyvä"</i>	Rokote rokoteohjelmaan	Ainoa kategoriasaan.
<i>"ei ole riittävästi elinvuosia jäljellä!"</i> <i>"En tarvinne enää!"</i>	Ei tarvetta ottaa rokotetta	
<i>"jos itse sairastunut, löytyy 200 e"</i>	Ei tarvetta ottaa rokotetta vielä	Vaikea tulkita/ ei itse sairastanut vyöruusua.
<i>"Rokotuksiin hiukan skeptinen"</i> <i>"Ei ota mitään rokotetta"</i>	Suhtautuu epäröivästi rokotuksiin	
<i>"Erittäin tärkeää, että asiasta tiedotetaan"</i> <i>"Informaatiota voisi todella jakaa enemmän kun nytten"</i> <i>"Enemmän saisi kertoa asiasta esim. terveys-tarkastuksien yhteydessä"</i>	Tiedottaminen tärkeää	
<i>"Vaikea sairaus, mutta ei tarttuva. Johtuu elimistössä piileväksi jääneestä vesirokkoviruksesta"</i> <i>"todella tuskallinen, korkean kuumeen vuoksi"</i> <i>"Ikävä tauti ainakin pään alueella"</i>	Vaikea tai kivulias sairaus	

Ongelmia analyysissä ja SPSS-ohjelmaan kirjaamisessa aiheutti eritoten vastaajien huolimattomasti luetut kysymykset. Tämä tuotti ristiriitaisuuksia kysymysten 6, 7 ja 8 kohdalla. Tyypillinen tilanne oli, että vastaaja kertoi, ettei vyöruusurokote ollut tuttu mutta jatkoi kuitenkin kysymyksissä 7 vastaamalla mistä oli saanut tiedon vyöruusurokotteesta ja millä tavalla vyöruusurokote oli heille tuttu. Varsinkin jälkimmäisessä tapauksessa tuotti ongelmia päätellä, tarkoittiko vastaaja vastauksellaan vyöruusua sairautena vai

vyöruusurokotetta. Esiintyi tapauksia, joissa vastaaja kertoi, ettei vyöruusurokote ollut tuttu, mutta hän kuitenkin kertoi tuntevansa rokotteen. Näissä tapauksissa vaarana on, että tulkitsija tuo tulkintaansa omia yksilöllisiä mielipiteitään. Näin ollen koska kyselylomakkeen ohjeistuksen mukaan pyydettiin vastaamaan kysymyksiin 7 ja 8 vain mikäli kysymykseen 6 vastattiin ”kyllä”, päädyimme hylkäämään vastaukset 7 ja 8 mikäli kysymykseen 6 oli vastattu ”ei” (16 lomaketta). Tämäkään menettelytapa ei ole täysin ongelmaton, mutta näin menettelemällä saadaan selkeä sääntö, minkä mukaan käsitellä vastauksia. Taulukossa 4 on esitelty muutamia esimerkkejä hylätyistä ilmauksista. Hylättyjä kysymyksiä esiintyi siis kaiken kaikkiaan kahdeksallatoista lomakkeella. Seitsemässä lomakkeessa oli toinen puoli kokonaan jätetty vastaamatta.

Taulukko 4. Esimerkkejä hylätyistä vastauksista. Tutkimuskysymys 2. Onko vyöruusurokote tuttu?

Kysymys	Alkuperäinen ilmaus	Hylkäyksen syy
8.	<i>”Mahdollinen tartunta tyttären mummolta joka sairastui itse lapsena n. 6 vuotiaana”</i>	Koskee mahdollisesti vyöruusua sairautena.
8.	<i>”Ei ole tietoa, kuulin nyt vasta tuli tietoon”</i>	Huomioitu vastauksissa, ettei tiedä vyöruususta.
8.	<i>”Kivusta”</i>	Koskee mahdollisesti vyöruusua sairautena. Sairastanut vyöruusun. Olisi valmis ottamaan rokotteen.
8.	<i>”On epäilty”</i>	Tarkoittaa mahdollisesti vyöruusua sairautena.
8.	<i>”Jollakin tuttavalla on ollut”</i>	Tarkoittaa mahdollisesti vyöruusua sairautena.
7.	<i>”Kampin palvelukeskus”</i>	Kertonut ettei vyöruusurokote ole tuttu. Kuitenkin kuullut rokotteesta Kampin palvelukeskuksessa. Vaikea tulkita onko kuullut tutkimuksen tekijöistä vaiko esimerkiksi luennoilla. Ainoa joka kertoo kuulleensa Kampin palvelukeskuksessa.
7.	<i>”Koulusta”</i>	Vastannut kysymykseen 6 ettei vyöruusurokote ole tuttu. Vastannut kysymykseen 8 ”Ei yhtää”.
10.	<i>”Pois markkinoilta”</i>	Tarkoittaa oletettavasti, että toivoo sairauden pois markkinoilta. Tulokinnan varaa kuitenkin jää.

### 5.3.3 Erityistapauksia

Eräällä lomakkeella käy ilmi, että kyseessä on yli 80-vuotias nainen, joka on sairastanut vyöruusun. Vyöruusu rokote on hänelle tuttu mitä todennäköisimmin sairauden kautta koska hän vastaa kysymykseen 8, millä tavalla vyöruusurokote on teille tuttu: ”Sairaus!” Kyseessä on ainoa vastaaja, joka kertoo saaneensa tiedon rokotteesta terveysasemalta.

Kysymyksen 9, olisiko vastaaja valmis ottamaan vyöruusurokotteen, hän jättää vastamatta, mutta on kuitenkin merkinnyt vastausvaihtoehtojen viereen kysymysmerkin. On mahdollista, että vastaajalle on kerrottu vyöruusurokotteesta terveysasemalla sairastumisen yhteydessä.

Eräs vastaaja ilmoittaa kysymyksessä 10, mitä muuta haluatte sanoa vyöruususta?

Kannatan että vyöruusurokote ja pneumokokkirokote tulisi julkisesti hoidettu, seulononta olisi myös hyvä.

Kysymykseen 9, olisiko valmiutta ottaa omakustanteinen, vyöruusurokote, hän vastaa kieltävästi. Tätä voidaan pitää kannanottona rokotteiden tärkeydelle, ja sille, että rokotukset tulisi hoitaa rokotusohjelman mukaisesti. On kuitenkin liian tulkinnanvaraista, miten paljon vyöruusurokotteen hinta on vaikuttanut vastaukseen.

Eräs vastaaja kertoo kysymyksessä 10, mitä muuta haluatte sanoa vyöruususta?

Toivon kaikkien vesir. sairastanee sen ottavan.

Vastaus on erityinen sikäli, että se on harvoja kertoja, jolloin vesirokkovirus ilmenee vastauksissa myös vyöruusun syyksi. Esimerkiksi kahdella lomakkeella ilmenee virheellisesti usko vyöruusun geneettiseen lähtökohtaan. Vastaaja tuntuu ennemminkin pitävän vyöruusua perinnöllisenä sairautena kuin infektiotautina.

Ei ole ollut tähänkään asti. Suvussa ei ole.

Voidaan tietysti ajatella, että genetiikalla on merkitystä myös infektioherkkyydessä ja immuunipuolustuksen tasossa myös vanhemmalla iällä. Samantapainen ajatus kuvastuu eräällä toisella lomakkeella. Kysymykseen 9, miksi ei halua ottaa vyöruusurokotetta omakustanteisesti, on vastattu

Lähipiirissä ei ole ollut.

Vastaaja tarkoittaa todennäköisesti vyöruusua mutta tulkinnanvaraa jää. Kysymyksessä 10 hän kuitenkin jatkaa:

Tuntuu harvinaiselta.



Näin ollen ensimmäinenkin vastaukset ovat tulkittavissa virheellisenä ymmärryksenä sairauden geneettisestä alkuperästä. Toinen virheellinen käsitys sairaudesta oli yhdistää sairauden esiintyminen lihavuuteen:

Mielipiteeni mukaan yllihavien sairaus.

Tämä oli vahva mielipide. Emme kuitenkaan löytäneet tutkimustietoa tai kirjallisuutta tukemaan väitettä. Kyseessä saattaa olla mutu-tuntuma tai kokemuksesta puhuminen, sellaisenakin tosin vain mielipide.

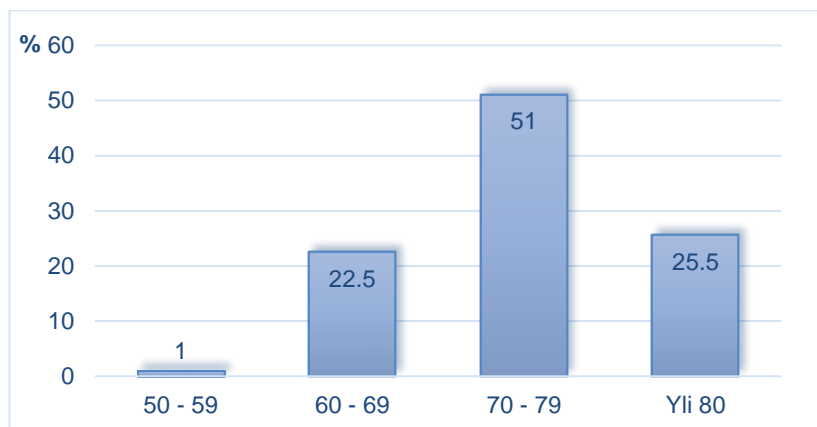
#### 5.3.4 Muuta analyysiin vaikuttavaa

Tulostaessamme uusia vastauslomakkeita sattui tulostuksessa inhimillinen virhe. Uudet vastauslomakkeet tulostettiin vanhan esitestatun lomakkeen mukaan, ja niistä jäi puuttumaan esitestauksen jälkeen kysymykseen 9 lisätty tarkennus, miksi? Näitä lomakkeita vastaanotettiin 52 kappaletta. Huomioitavaa kuitenkin on, että näissä lomakkeissa osa vastaajista oli kertonut mielipiteensä joko suoraan vastauksensa perään kysymyksessä 9, tai kysymykseen 10, mitä muuta haluatte sanoa? Vastauksia tai kommentteja, mitkä koskivat tarkentavasti kysymystä 9, tuli 10 kappaletta niissä lomakkeissa, joissa tarkennusta ei kysytty. Niissä lomakkeissa, joissa tarkennusta kysyttiin, 18 vastasi miksi ja 32 jätti kohtaan vastaamatta.

## 6 Tulokset

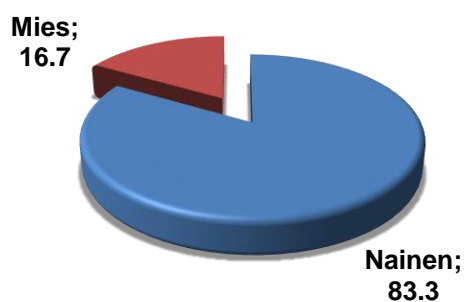
### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista puolet (51 %, n = 52) kuului ikäryhmään 70–79-vuotiaat (kuvio 2). Neljäsosa vastaajista (25.5 %, n = 26) oli 80-vuotiaita tai vanhempia. 60–69-vuotiaat tuottivat lähes yhtä suuren määrän vastauksia (22.5 %, n = 23) kuin 80-vuotiaat tai vanhemmat, kun taas alle 60-vuotiaista vain yksi vastasi kyselyyn (1 %, n = 1). (kuvio 2.)



Kuvio 2. Vastaajat ikäryhmittäin (%).

Sukupuolijakauma sijoittui siten, että vastanneista naisia (n = 85) oli lähes viisi kertaa enemmän kuin miehiä (n = 17). (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Vastaajien sukupuolijakauma (%).

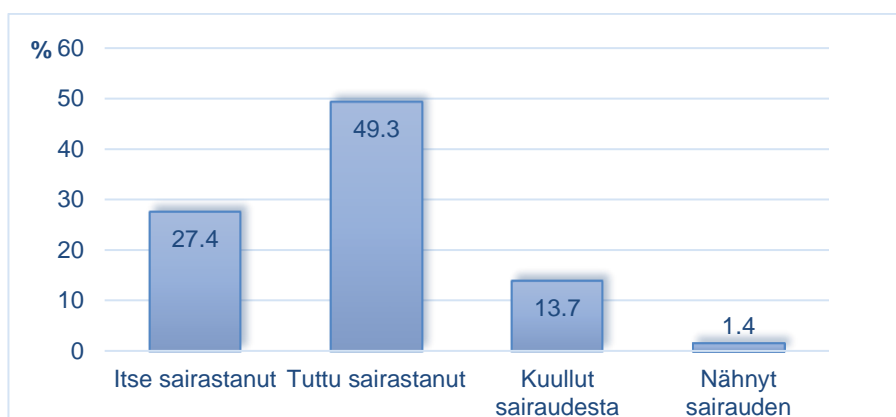
## 6.2 Vyöruusun tuttuus ikäihmisten keskuudessa

Suurimmalle osalle vastaajista (71.6 %, n = 73) vyöruusu oli tuttu sairaus. Sitä vastoin noin neljäsosa (27.5 %, n = 28) vastasi, ettei vyöruusu ollut heille tuttu. (kuvio 4.)



Kuvio 4. Onko vyöruusu teille tuttu (%)?

Heistä, jotka vastasivat, että vyöruusu oli tuttu sairaus, reilu neljäsosa (27.4 %, n = 20) oli sairastanut taudin itse joko kerran tai useammin (kuvio 5). Lähes puolet vastaajista (49.3 %, n = 36) tunsi jonkun, joka oli sairastanut vyöruusun. Vähemmistö vastaajista ilmoitti vain tuntevansa tai kuulleensa sairaudesta (13.7 %, n = 10). Lisäksi yhdeksän vastanneista mainitsi sairauden vaikeaksi tai kivuliaaksi.



Kuvio 5. Millä tavalla vyöruusu on teille tuttu (%)?

### 6.3 Vyöruusu-rokotteen tuttuus ikäihmisten keskuudessa

Selkeä enemmistö, yli neljä viidesosaa, vastanneista, vastasi ettei ollut kuullut vyöruusu-rokotteesta (83.2 %, n = 84) ja vain noin kuudesosa (16.8 %, n = 17), ilmoitti, että vyöruusu-rokote on heille tuttu. (Kuvio 6.)



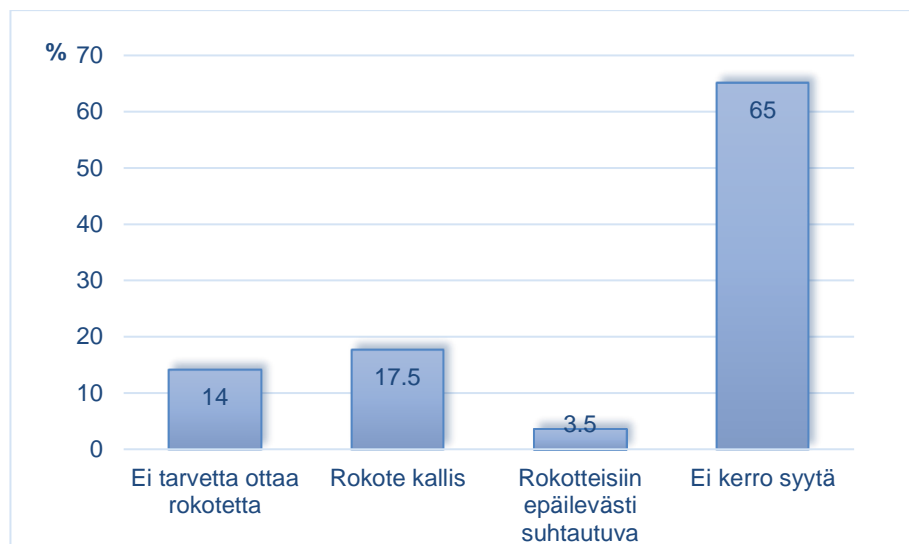
Kuvio 6. Onko vyöruusurokote teille tuttu (%)?

Vastanneista 29.3 % (n = 27) olisi valmis ottamaan omakustanteisesti vyöruusurokotteen ja 62 % (n = 57) ei ottaisi vyöruusurokotetta. 8.7 % (n = 8) ei ollut varma haluaisiko ottaa vyöruusurokotteen tai heidän kantansa jäi epäselväksi. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Olisitteko valmiit ottamaan omakustanteisen vyöruusurokotteen?

Heistä, jotka eivät halunneet ottaa rokotetta 17.5 % (n = 10) piti rokotteen hintaa liian kalliina. 14 % (n = 8) kertoi, että rokotteen ottamiseen ei ollut tarvetta, heistä puolet olivat yli 80 vuotiaita. Vastanneista rokotuksiin epäröivästi suhtautuvia henkilöitä oli 3.5 % (n = 2). 4.9 % (n = 5) kaikista vastanneista kertoi toivovansa lisää tietoa vyöruusurokotteesta sekä vyöruususta. (Kuvio 8.)

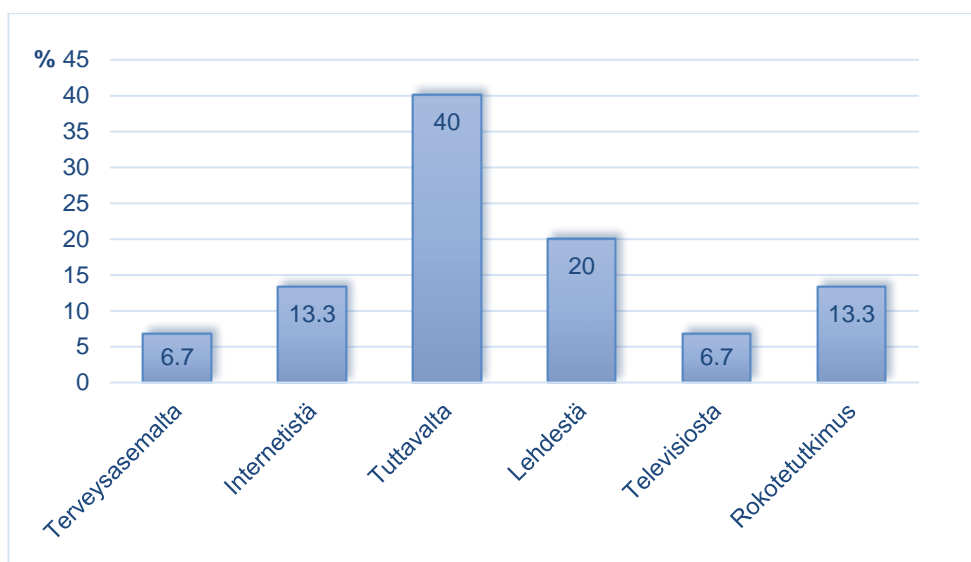


Kuvio 8. Syytä olla ottamatta vyöruusurokote.

Lisäksi pieni osa ( $n = 5$ ) vastanneista kertoi kaipaavansa lisää tietoa vyöruusurokotteesta. Heistä kuitenkin vain yksi ilmoitti suoraan, ettei ottaisi rokotetta ja yksi ilmoitti olevansa epävarma. Kaksi kertoi olevansa valmiita ottamaan vyöruusurokotteen. Toiveet lisätiedoista olivat suurimmaksi osaksi ( $n = 4$ ) esitetty kysymyksessä 10, mitä muuta haluatte sanoa vyöruususta, tai kysymyksen 9 tarkennuksessa. Ainoastaan vastaaja, joka oli ilmoittanut kantansa rokotteeseen epävarmaksi, oli vastannut kysymyksen yhdeksän tarkennukseen kaipaavansa lisätietoja.

#### 6.4 Lähde josta tieto vyöruusurokotteesta on peräisin

He, jotka vastasivat, että olivat tietoisia vyöruusurokotteesta, suurin osa eli 40 % ( $n = 6$ ) ilmoitti saaneensa tiedon tuttavalta, 20 % ( $n = 3$ ) lehdestä, 13.3 % ( $n = 2$ ) internetin kautta ja 6.7 % ( $n = 1$ ) television kautta. 13.3 % ( $n = 2$ ) vastanneista kertoi saaneensa tiedon vyöruusurokotteen tutkimuskokeilun kautta. Vain 6.7 % ( $n = 1$ ) kertoi saaneensa tiedon terveysasemalta. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Mistä olette saaneet tiedon vyöruusurokotteesta.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Ikäihmisillä tuntui olevan melko selkeä käsitys vyöruusuudesta sairautena. Yli neljäs osa oli itse sairastanut taudin ainakin kerran, mikä on hiukan enemmän kuin kirjallisuudessa esitetyt määrät. Tähän tosin vaikuttaa se, ettemme tässä tutkimuksessa ole eritelleet vyöruusun sairastavuusprosenttia ikäryhmittäin. Lähes puolet tunsi jonkun, joka oli sairastanut vyöruusun. On mahdollista, että osuus on tätäkin suurempi, sillä useat itse sairastaneet saattoivat tuntea jonkun, joka myös oli sairastanut taudin. Tätä ei kuitenkaan ilmennyt lomakkeen vastausten perusteella. Vastauksista saadun tiedon perusteella valtaosa ei kuitenkaan tiennyt vyöruusurokotteesta. He, joille vyöruusurokote oli tuttu, kertoivat saaneensa tiedon joko median tai tuttavan kautta. Huomioitavaa on, että vain yksi kertoi saaneensa tiedon vyöruusurokotteesta terveydenhuollon ammattilaiselta todennäköisesti sairastumisen yhteydessä. Samankaltaisiin tuloksiin oli päädytty myös kansainvälisissä tutkimuksissa. Aiemmin mainitussa eurooppalaisessa tutkimuksessa (Valente ym. 2016) ilmeni, että vain harva tiesi vyöruusurokotteesta. Näissäkin tapauksissa tieto oli peräisin joko mediasta tai tuttavalta. Vyöruusurokotteen kohderyhmän saama tieto rokotuksesta tuntuu siis tulosten valossa olevan sattumanvaraista. Tämän perusteella voi-

daan päätellä, ettei tiedon antaminen vyöruusurokotteesta ole riittävää. Tulokset viittaavat myös terveydenhuollon ammattilaisten riittämättömään tiedottamiseen aiheesta. Jatkossa tulisikin selvittää myös terveydenhuollon ammattilaisten tietämystä vyöruusurokotteesta, kuten on tehty aiemmin mainitussa eteläkorealaisessa tutkimuksessa (Yang ym. 2014a). Tutkimus käsitteli lähinnä lääkäreiden asenteita ja tietämystä vyöruusurokotteesta. Suomessa olisi mielenkiintoista suunnata kysely terveysasemille ja selvittää myös terveydenhoitajien käsityksiä ja asiantuntemusta rokotteesta. Terveydenhuollon opiskelijoita ei myöskään sovi unohtaa. Niinpä vastaavanlaisen kyselyn voisi toteuttaa myös ammattikorkeakoulujen opiskelijoille ja opettajille.

Huomioitavaa on myös, mistä tieto vyöruusurokotteesta oli saatu. Odotettavaa olisi ollut, että useampi olisi ilmoittanut tiedon lähteeksi terveydenhuollon ammattilaisen, terveysaseman tai lääkärin. Näin ei kuitenkaan ollut, vaan suurin osa kertoi tiedon lähteenä olevan tuttavain ja vain yksi kertoi saaneensa tiedon terveysasemalta. Osa oli saanut tiedon vyöruusurokotetutkimuksen kautta, joko itse osallistumalla tutkimukseen tai tutun kautta, joka oli osallistunut tutkimukseen. Tämäkin oli tosin harvinaista eikä vastauksista ilmene, mistä he olivat saaneet tiedon rokotetutkimuksesta. Näissäkään tapauksissa kyseessä ei mitään ilmeisimmin ollut terveysasema, koska vastaajat olivat kirjoittaneet tiedon lähteen muu-vaihtoehtoon.

Moni kyselyyn vastanneista mainitsi vyöruusun vaikeaksi ja kivuliaaksi sairaudeksi. Myös useat palvelukeskuksessa vierailleet kertoivat avoimesti meille kokemuksistaan vyöruususta. Osa oli sairastanut vyöruusun useamman kerran ja jotkut jopa jääneet sairastamiskierteeseen sairauden uusiutuessa toistuvasti. Onkin aiheutta pohtia, miksi näin yleisen sairauden ehkäisy on jäänyt niin vähälle huomiolle ja miksi tietoa sairauden ehkäisystä on niin niukasti saatavilla.

Tiedon niukkuus voi osittain johtua siitä, että Zostavax-rokote on Suomessa vielä melko uusi. Rokote saapui Suomeen vuonna 2015. Tämä selittää osaltaan, miksi niin vähän tutkittua tietoa on aiheesta saatavilla. Tämä ei kuitenkaan selitä, miksi tietoa on annettu niin vähän rokotteen kohderyhmälle, sillä kansainvälistä tietoa ja kokemuksia rokotteesta on saatavilla.

Ulkomaalaisissa tutkimuksissa on kiinnitetty huomiota myös syihin, miksi vyöruusurokotteita ei ole haluttu ottaa. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (McCall – Parker 2013) pää-

asiallisena syynä kielteiseen kantaan ottaa vyöruusurokote ilmeni tiedon puute rokotteesta. Yleisesti ottaen vyöruusurokotteesta tiedettiin vain vähän tai ei ollenkaan. Tiedon puutetta esiintyi sekä asiakkailta että terveydenhuollon ammattilaisilla. Lisäksi vyöruusurokotteen omakustanteisuus ja kallis hinta ilmenivät esteeksi rokotteen ottamiselle. Samankaltaisia tuloksia saatiin tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksessa, jossa ilmeni, että valtaosa ei olisi valmis kustantamaan rokotettaan itse. Kielteisen vastauksen syyksi avoimeen kysymykseen vastanneet ilmoittivat muun muassa rokotteen liian kalliin hinnan. Muutama myös toivoi aiheesta lisää tietoa. Mutta vastauksista ei ole suoraan pääteltävissä, miten koettu tiedonpuute vaikutti rokotteen ottamiseen.

## 7.2 Tulosten eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta asettaa seitsemän lähtökohtaa hyvälle eettiselle tutkimuskäytännölle. Opinnäytetyössämme sovelsimme näitä seitsemää periaatetta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013):

1. Opinnäytetyössämme noudatetaan tiedeyhteisön ja Metropolia Ammattikorkeakoulun hyväksymiä toimintatapoja.
2. Opinnäytetyössämme sovelletaan tieteellisten tutkimuskriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä.
3. Otamme opinnäytetyössämme asianmukaisesti huomioon jo olemassa olevan tutkitun tiedon, arvioimme tiedon tieteellistä arvoa ja käytämme Metropolia Ammattikorkeakoulun hyväksymiä lähdeviittauskäytäntöjä.
4. Opinnäytetyö suunnitellaan, toteutetaan ja siitä raportoidaan Metropolia Ammattikorkeakoulun asettamien vaatimusten ja ohjeiden mukaan.
5. Hankimme tarvittavat tutkimusluvut opinnäytetyötämme varten. Suoritamme myös eettisen ennakoarvioinnin ennen tutkimuksen alkamista.
6. Sovimme opinnäytetyöhömmme osallistuvien osapuolien kanssa työnjaosta, vastuista ja velvollisuuksista. Tiedotamme tutkimuksen kohderyhmälle, että kyseessä on opinnäytetyö, joka on kaikkien luettavissa theseus.fi -verkkosivustolla.

Näiden lisäksi painotimme, että kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistujien anonymiteetti säilytetään. Koko opinnäytetyöprosessin aikana ja sen jälkeen noudatetaan vaihtoehtoisuutta. Kohderyhmälle kerrottiin rehellisesti kyselystä, opinnäytetyöhankkeesta, sen prosessista sekä opinnäytetyön raportoinnista ja saatavuudesta. Kysely



pyrittiin suorittamaan siten, että sen tuottamat tulokset ovat objektiivisia ja kyselyn tekijöistä riippumattomia. Tuloksista raportointi suoritettiin totuudenmukaisesti.

Kysely suoritettiin Kampin palvelukeskuksessa, ja kenellä tahansa palvelukeskuksessa käyneellä oli mahdollisuus vastata kyselylomakkeeseen palvelukeskuksen aukioloaikoina. Itse kyselylomake karsi pois kyselystä kaikki alle 50-vuotiaat, sillä alin vastattavissa oleva ikä oli 50–59-vuotiaat. Muunlaista suoraa karsintaa ei suoritettu. On kuitenkin huomioitavaa, että vaikka osallistumismahdollisuus oli olemassa aina palvelukeskuksen aukioloaikoina, tuotti tämä vain muutamia yksittäisiä vastauksia, lukuun ottamatta niitä kertoja, kun itse olimme paikalla esittelemässä opinnäytetyötämme. Tämän takia pyrimme vaihtelevaan myös omia esittelykertojamme kellonajan ja viikonpäivän mukaan. Seurasimme myös palvelukeskuksen tapahtumia niin, että olimme paikalla ennen luentoja tai juuri iltapäivätanssien päätyttyä. Olimme paikalla sekä iltapäivällä ja illasta sekä kerran aamupäivällä, jotta tavoittaisimme mahdollisimman monipuolisen ja edustavan joukon.

Kuinka edustava tavoittamamme joukko sitten oli ja oliko kyseessä näyte vai otos. Otoksella tarkoitetaan tilannetta, jolloin kaikilla joukon jäsenillä on yhtäläiset mahdollisuudet tulla valituiksi, eikä tutkija toteuta minkäänlaista karsintaa perusjoukkoa kohtaan. Tämä on mahdollista, mikäli perusjoukko on pieni. Mikäli perusjoukko puolestaan on iso, voi olla, että tutkijan on otettava perusjoukosta erilaisia karsintamenetelmiä käyttäen harkinnanvaraisen näytteen. Perusjoukkoon voidaan ajatella kuuluvan koko vyöruusurokotteen kohderyhmä, eli kaikki yli 50 vuotta täyttäneet tai vanhemmat. Mikäli poimitun joukon nyt ajatellaan mahdollisimman hyvin edustavan perusjoukkoa, olisi kyseessä otos. Toisaalta vaikkakin kaikilla palvelukeskuksessa käyneillä oli mahdollisuus vastata kyselyyn, saatiin enemmistö vastauksista siten, että tutkimusentekijät itse olivat paikalla valitsemassa tutkimukseen osallistuneet. Näin ollen kyseessä on näyte. (KvantiMOTV 2003.)

Näytteen tulosten yleistettävyyttä voidaan pohtia eri näkökulmista. Näitä ovat esimerkiksi näytteen valmistelu, vastausprosentin määrittäminen ja aineiston sosiodemografisen edustavuuden tarkastelu (KvantiMOTV 2010a). Kampin palvelukeskus on avoinna kaikille helsinkiläisille eläkeläisille ja työttömille. Näin ollen voidaan todeta, että joukosta karsiutui pois työssäkäyvät yli 50-vuotiaat, jotka eivät ole vielä jääneet eläkkeelle tai olleet työttömiä. Toisaalta voidaan ajatella tämän ryhmän jäävän suhteellisen pieneksi, sillä lähes 80 % vastaajista olivat 70-vuotiaita tai vanhempia. On myös todennäköistä, että ikäryhmä 60–69-vuotiaat, on ainakin osittain koostunut eläkeläisistä.

Kyselyssä saaduissa vastauksissa ilmeni ristiriitatilanteita kysytyjen kysymysten ja annettujen vastausten välillä. Nämä tilanteet ovat kattavammin selvitetty kappaleessa 5.3.2 laadullisen aineiston analyysissä. Ne asettavat kuitenkin haasteensa, pohtiessamme kyselylomakkeen luotettavuutta ja soveltuvuutta kyselyyn. Ristiriitaisuuksia ilmeni kaikkiaan 16 lomakkeella. Vaikka vastaukset viittaavatkin osittain huolimattomasti luettuihin kysymyksiin on kuitenkin muistettava, että on myös ensimmäinen kerta, kun itse olemme joutuneet luomaan kyselylomakkeen. Näin ollen toimivat nämä vastaukset myös oppimistilanteena meille. Pohdimmekin, kuinka kysymykset olisi voinut tuoda selkeämmin esille, esimerkiksi jaottelemalla lomake kahteen selkeään osaan, vyöruusu sairautena ja vyöruusurokote. Olisimme myös voineet lihavoida avainsanat kuten vyöruusurokote joka kysymyksessä. Mietimme myös olisiko ollut mahdollista rauhoittaa vastaustilanne. Nyt ympäröivä hälinä ja tapahtumat häiritsivät jo ennestään kiireisiä vastaajia.

Tulosten luotettavuudessa on myös huomioitava, että olemme ensimmäistä kertaa tekemässä tämän tyyppistä kyselytutkimusta ja tämä opinnäytetyö toimii oppimisprosessina myös meille. Prosessin aikana olemme saaneet opetella aineiston keruuta, kyselylomakkeen tekoa, SPSS-tilastoanalyysijärjestelmän käyttöä sekä laadullisen analyysin perusteita. Näin ollen olemme projektin aikana oppineet paljon hyödyllistä tietoa myös itse tutkimusprosessista, tutkimusluvanhankkimisesta ja tulosten raportoinnista. Opinnäytetyön plagiointiprosentti tarkistettiin Turnitin-ohjelman avulla. Plagiointiasteen tulokseksi saatiin 1 % ja se koostui lähinnä otsikoista ja yksittäisistä nimistä.

### 7.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Kyselytutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää, onko vyöruusu ja vyöruusurokote kohderyhmälle tuttuja. Meitä kiinnosti myös, mistä tieto vyöruusurokotteesta oli saatu. Lisäksi selvitimme, olisiko kohderyhmään kuuluvilla halukkuutta ottaa omakustanteinen vyöruusurokote.

Opinnäytteen tuotoksena on tämä kirjallinen raportti. Keräämäämme tietoa on tarkoitus hyödyntää ensisijaisesti EDUVAC-hankkeen uuden kansainvälisen rokotososaamisen opintojakson luomiseen terveydenhuollon koulutuksiin. EDUVAC-hankkeen tarkoituksena on kehittää laadukas ja monipuolinen opintojakso rokottamisesta terveydenhuollon opiskelijoille niin, että he voivat antaa mahdollisimman asiantuntevaa palvelua yksilölli-

sesti, asiakkaan tarpeet huomioiden. Uusien opintokokonaisuuksien kautta myös opiskelijat ja tulevat ammattilaiset voivat hyötyä kyselytutkimuksen tuottamista tuloksista. Lisäksi, koska on huomattavaa, että vain yksi kyselyyn vastanneista ilmoitti saaneensa tiedon vyöruusurokotteesta terveyskeskuksesta, ja koska Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla on äärimmäisen vähän tietoa tarjolla vyöruusurokotteesta, on tiedon jakamiseen panostettava tulevaisuudessa. Yksi mahdollisuus olisi, esimerkiksi opinnäytetyön muodossa, luoda vyöruususta ja vyöruusurokotteesta esite, jota voitaisiin hyödyntää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella ja terveysasemilla rokotteen kohderyhmän tiedon lisäämiseksi. Esitteen luominen olisi luonnollinen jatkumo tällä opinnäytetyöllä. Tulevaisuudessa voisi myös tulla kyseeseen, rokotteen kohderyhmän, tai väestön yleensä, todellisen tietämyksen kartoittaminen vyöruususta ja vyöruusurokotteesta. Kun tässä opinnäytetyössä keskityttiin kartoittamaan, oliko vyöruusu sairautena ja sen ehkäisyyn tarkoitettu rokote yleensäkin tuttu, voitaisiin jatkossa kartoittaa kohderyhmän todellista tietämystä tarkentavin kysymyksin kuten mitkä ovat vyöruusun oireet, miten vyöruusua hoidetaan, mistä vyöruusurokotteen voi saada, miten vyöruusurokotteen voi saada, ja miten vyöruusurokote toimii.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voimme päätellä, että terveydenhuollon ammattilaiset hyötyisivät vyöruusua ja vyöruusurokotetta koskevasta lisätiedosta ja ohjauksesta. Yleisesti voidaan sanoa, että toivomme vyöruusurokotteeseen kiinnitettävän tulevaisuudessa enemmän huomiota opiskelijoiden ja ammattilaisten keskuudessa. Näin tulevaisuudessa yhä useammalla on mahdollisuus välttyä tältä tuskalliselta ja yleiseltä sairaudelta ja sen komplikaatioilta. Tehokkaalla vyöruusun ehkäisemisellä myös sairaalahoitopäivien määrä vähenee.

Ikääntyneiden osuus väestöstä on jatkuvasti suurenemassa. Näin ollen ikääntyneiden rokotusten merkitys kasvaa niin yksilö- kuin yhteiskuntatasolla. Rokottaminen on kustannustehokas tapa vähentää infektiosairauksien esiintymistä ja sairaalahoidon tarvetta. Koulutukseen ja rokotusosaamiseen onkin syytä panostaa myös tulevaisuudessa ja rokotuskoulutuksissa tulee huomioida ihmisen koko elinkaari ja muistaa, että myös iäkkäillä on oikeus terveyteen ja laadukkaaseen elämään.

## Lähteet

CDC = Centres for disease and prevention.

CDC 2017a. Shingles (Herpes zoster). Clinical overview. Verkkodokumentti. Päivitetty 17.10.2017. <<https://www.cdc.gov/shingles/hcp/clinical-overview.html>>. Luettu 19.1.2018.

CDC 2017b. Shingles (Herpes zoster). Vaccination. Verkkodokumentti. Päivitetty 5.12.2017. <<https://www.cdc.gov/shingles/vaccination.html>>. Luettu 17.1.2018.

CDC 2018. Vaccine price list. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.4.2018. <<https://www.cdc.gov/vaccines/programs/vfc/awardees/vaccine-management/price-list/index.html>>. Luettu 20.1.2018.

Davidkin, Irja – Heiskanen-Kosma, Tarja – Rosenberg, Lars – Vesikari, Timo – Vuorinen, Tytti – Leino, Tuija – Rapola, Satu – Salo, Heini 2010. Vesirokko kansalliseen rokotusohjelmaan? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 126:13–15. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa. <<http://duodecimlehti.fi/api/pdf/duo98512>>.

ECDC = European Centre for Disease Prevention and Control

ECDC 2018. Vaccine Scheduler. Vaccine schedules in all countries of the European Union. Verkkodokumentti. <<https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu>>. Luettu 18.4.2018.

EDUVAC 2018. Erasmus+ hakemusluonnos. Metropolian sisäinen dokumentti. Luettu 19.4.2018.

EMA = European medicines agency.

EMA 2018. Shingrix. Verkkodokumentti. Päivitetty 28.3.2018. <[http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/004336/human\\_med\\_002240.jsp&mid=WC0b01ac058001d124](http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/004336/human_med_002240.jsp&mid=WC0b01ac058001d124)>. Luettu 26.4.2018.

EMA 2015. Zostavax. Rokote (elävä) vyöruusua (herpes zoster) vastaan. Verkkodokumentti. Päivitetty 11.2015. <[http://www.ema.europa.eu/docs/fi\\_FI/document\\_library/EPAR\\_-\\_Summary\\_for\\_the\\_public/human/000674/WC500053457.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/fi_FI/document_library/EPAR_-_Summary_for_the_public/human/000674/WC500053457.pdf)>. Luettu 20.1.2018.

Haanpää, Maija – Vuorinen, Eero 2014. Neuroopaattisen kivun hoito. Teoksessa Rosenberg, Per – Alahuhta, Seppo – Lindgren, Leena – Olkkola, Klaus – Ruokonen, Esko (toim.): Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 921–925.

Hagelberg, Nora – Haanpää, Maija 2015. Voiko kivun kroonistumista ehkäistä? Aikakauskirja Duodecim. 131 (3). 249–254.

Hannuksela-Svahn, Anna 2015. Vyöruusu. Terveyskirjasto Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 8.4.2015. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00554](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00554)>. Luettu 5.1.2018.

Holopainen, Martti – Pulkkinen, Pekka 2008. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hukkanen, Veijo 2012. Varicella-zostervirus. Teoksessa Hedman, Klaus – Heikkinen, Timo – Huovinen, Pentti – Järvinen, Asko – Meri, Seppo – Vaara, Martti (toim.): Mikrobiologia. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 538–545.

KvantiMOTV 2010a. Kyselyaineiston dokumentointi ja raportointi. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.8.2010. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/raportointi/raportointi.html#tiivistaminen>>. Luettu 13.4.2018.

KvantiMOTV 2010b. Kyselylomakkeen laatiminen. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.8.2010. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>>. Luettu 2.2.2018.

KvantiMOTV 2003. Otos ja otantamenetelmät. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. Päivitetty 2.9.2003. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/otos/otantamenetelmat.html>>. Luettu 12.4.2018.

KvantiMOTV 2011. Postikyselyaineiston kokoaminen. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. Päivitetty 2.9.2011. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html>>. Luettu 18.4.2018.

Lam, Anthony C. Y. – Chan, M. Y. – Chou, H. Y. – Ho, S. Y. – Li, H. L. – Lo, C. Y. – Shek, K. F. – To, S. Y. – Yam, K. K. – Yeung, I. 2017. A cross-sectional study of the knowledge, attitude, and practice of patients aged 50 years or above towards herpes zoster in an out-patient setting. *Hong Kong medical journal*. 23 (4). 365–373.

Lauhio, Anneli – Anttila, Veli-Jukka 2009. Vyöruusun ehkäisy ja hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 125 (15). 1608–14. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98210.pdf>>.

Leino, Tuija 2017. Ikääntyneiden rokotukset. *Lääkärikirja Duodecim*. Terveyskirjasto. Päivitetty 4.9.2017. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00842](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00842)>. Luettu 20.3.2018.

McCall, Barbara Susan – Parker, Donna M. 2013. Shingles (Herpes Zoster): Vaccine for a Healthy Future. *View Point. The voice of ambulatory care nursing*. 35 (4). 4–8.

MHS = Men's Health Solutions Center.

MHS 2012. Herpes zoster vaccine. Verkkodokumentti. <<http://www.mhs.hk/web/en/treatment.php?Page=2&Cat1=HealthCheckUppPlans&Cat2=Treatments&Cat3=341>>. Luettu 26.2.2018.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Purssell, Edward 2014. Shingles vaccination: background and advice for community nurses. *British Journal of Community Nursing* 19 (9). 442–446.

Renko, Marjo 2016. Rokkotaudit ja muut yleistyneet virusinfektiot. Teoksessa Rajantie, Jukka – Heikinheimo, Markku – Renko, Marjo (toim.). Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 215–222.

Rokotetutkimuskeskus 2017. Vesirokkorokote. Tampereen yliopisto. Päivitetty 6.10.2017. Verkkodokumentti. <[https://roketetutkimus.fi/rokkotteet/tutkittavat\\_rokkotteet/Vesirokkorokote.html](https://roketetutkimus.fi/rokkotteet/tutkittavat_rokkotteet/Vesirokkorokote.html)>. Luettu 16.1.2018.

Rokotetutkimuskeskus 2012. Vyöruusun ennaltaehkäisy rokotteella on järkevää. Tampereen yliopisto. Päivitetty 1.8.2012. Verkkodokumentti <<http://roketetutkimus.fi/ilmoitus.html?id=70316>>. Luettu 14.1.2018.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Aineisto- ja teorialähtöisyys. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html)>. Luettu 5.4.2018.

Salo, Heini - Kilpi, Terhi 2017. Kansallinen rokotusohjelma – kansanterveyden ja talouden menestystarina. Duodecim 133. 977–83. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13727>>.

Strandberg, Timo – Tilvis, Reijo 2016. Tautikohtainen vanhusten sairauksien ennaltaehkäisy. Teoksessa Tilvis, Reijo – Pitkälä, Kaisu – Strandberg, Timo – Sulkava, Raimo – Viitanen, Matti (toim.): Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 440–444.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL 2016. Miksi rokotuksia tarvitaan. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.9.2016. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/miksi-rokotuksia-tarvitaan->>. Luettu 20.2.2018.

THL 2018a. Aikuisten rokotusohjelma. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.3.2018. <<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/aikuisten-rokotusohjelma->>. Luettu 10.1.2018

THL 2018b. dT-rokote. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.3.2018. <<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokkotteet/130/dt-rokote>>. Luettu 18.4.2018.

THL 2018c. Vesirokkorokote. Verkkodokumentti. Päivitetty 8.2.2018. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokkotteet/vesirokko-rokote>>. Luettu 10.1.2018.

Terveystalo: Rokotukset. Verkkodokumentti. <[https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Sairaanhoitajan-palvelut/Rokotukset/?gclid=EAlalQobChMIqcTX19jV2QIV-RbYYCh3gVwaeEAAYASAAEgl5ufD\\_BwE](https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Sairaanhoitajan-palvelut/Rokotukset/?gclid=EAlalQobChMIqcTX19jV2QIV-RbYYCh3gVwaeEAAYASAAEgl5ufD_BwE)>. Luettu 5.3.2018.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>.

Valente, Nicoletta – Lupi, Silvia – Stefanati, Armando – Cova, Marisa – Sulcaj, Najada – Piccinni, Lucia – GPs Study Group – Gabutti, Giovanni 2016. Evaluation of the ac-

ceptability of a vaccine against herpes zoster in the over 50 years old: an Italian observational study. *BMJ Open*. 6. 1–6. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/10/e011539.full.pdf>>.

Vesikari, Timo 2017. Vyöruusurokotus. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 133(8). Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.duodecim-lehti.fi/lehti///duo13661>>.

Vilkkä, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Weinberger, Birgit 2018. Vaccines for the elderly: current use and future challenges. *Immunity & ageing* 15 (3). 1–8.

Yang, Tae Un – Cheong, Hee Jin – Choi, Won Suk – Song, Joon Young – Noh, Ji Yun – Kim, Woo Joo 2014a. Physician attitudes towards the herpes zoster vaccination in South Korea. *Infection & Chemotherapy* 46 (3). 194–198.

Yang, Tae Un – Cheong, Hee Jin – Song, Joon Young – Noh, Ji Yun – Kim, Woo Joo 2014b. Survey on public awareness, attitudes, and barriers for herpes zoster vaccination in South Korea. *Human vaccines & Immunotherapeutics*. 11 (3). 719–726.

## Kyselylomake

### KYSELY VYÖRUUSUROKOTTEESTA

#### TAUSTATIEDOT

1. Mihin ikäryhmään kuulutte?

a) 50 – 59 vuotta

b) 60 – 69 vuotta

c) 70 – 79 vuotta

d) Yli 80 vuotta

2. Sukupuolenne

Mies

Nainen

Muu

En halua kertoa

#### VYÖRUUSU

3. Onko vyöruusu Teille tuttu sairaus?

Kyllä

Ei

4. Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen "kyllä", millä tavalla vyöruusu on Teille tuttu?

---

---

5. Oletteko sairastanut vyöruusun?

Kyllä

Ei

#### VYÖRUUSUROKOTE

6. Onko vyöruusurokote Teille tuttu?

Kyllä

Ei

**Jatkuu seuraavalla sivulla.**



Vastatkaa kysymyksiin 7 ja 8 vain mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen "Kyllä".

7. Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen "kyllä", mistä olette saanut tietoa vyöruusurokotteesta?

- a) Terveysasemalta
- b) Internetistä
- c) Tuttavalta
- d) Muualta  Mistä? \_\_\_\_\_

8. Millä tavalla vyöruusurokote on teille tuttu?

---

---

9. Vyöruusurokote on saatavilla omakustanteisesti. Rokote maksaa noin 150 – 200 euroa. Olisitteko valmis ottamaan vyöruusurokotteen omakustanteisesti?

Kyllä

Ei

Miksi? \_\_\_\_\_

VAPAA SANA

10. Mitä muuta haluatte sanoa vyöruususta?

---

---

---

Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti ja salaisesti.

Lämpimät kiitokset vastauksistanne ja hyvää kevättä!

Toivottavat

Terveystenhoitajaopiskelijat

Eva Jernberg ja Christer Larsson

Metropolia Ammattikorkeakoulusta

## Saatekirje

### Hyvä Kampin palvelukeskuksen asiakas!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulussa Christer Larsson ja Eva Jernberg. Teemme kyselytutkimusta vyöruusurokotteesta opinnäytetyötä varten, joka toteutetaan osana kansainvälistä EDUVAC-hanketta.

Vyöruusun yleisyys on kasvava ongelma ihmisten eliniän pidentyessä. Vyöruusu on kivulias sairaus, joka voi aiheuttaa vakavia komplikaatioita ja on syynä lukuisiin lääkäri- ja sairaalakäynteihin vuosittain. 85-vuotiaista noin joka toinen on sairastanut vyöruusun kerran elämässään. Vyöruusun ehkäisyyn on olemassa rokote.

Kyselytutkimuksemme tarkoituksena on saada tietoa teidän vastauksien perusteella, kuinka tietoisia rokotteen kohderyhmä (yli 50-vuotiaat) on

1. rokotteen saatavuudesta
2. vyöruususta sairautena.

Tavoitteena on selvittää, tulisiko vyöruususta ja vyöruusurokotteen olemassaolosta tiedottaa kohderyhmää enemmän. **Vastaamalla voitte vaikuttaa siihen, että tämä kivulias sairaus saisi tulevaisuudessa enemmän huomiota ja sitä kautta myös hoitohenkilökunnalla olisi paremmat mahdollisuudet puuttua taudin esiintyvyyteen.**

Lomakkeeseen vastataan laittamalla rasti ruutuun ja vastaaminen kestää noin 5–10 minuuttia. Valmiin vastauslomakkeen voi palauttaa siihen osoitettuun vieressä olevaan metalliseen postilaatikkoon. Kyselyyn vastataan anonyymisti: kyselylomakkeesta ei käy ilmi vastaajan henkilötietoja eikä vastaajaa ole identifioitavissa vastausten perusteella. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista.


Tutkimuksemme valmistuu 8.5.2018, jonka jälkeen valmis opinnäytetyömme julkaistaan osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Tutkimukseen liittyviä lisätietoja annamme sähköpostitse [christer.larsson@metropolia.fi](mailto:christer.larsson@metropolia.fi) tai [eva.jernberg@metropolia.fi](mailto:eva.jernberg@metropolia.fi)

### Mielipiteenne on arvokas!

Kiitos avustanne ja hyvää kevään jatkoa!

Ystävällisin terveisin,

Opiskelijat Christer Larsson ja Eva Jernberg sekä tutkimusta ohjaava yliopettaja  Anne Nikula.

## Valokuvia aineistonkeruusta

Ylemmässä kuvassa lomakkeiden vastauspiste Kampin palvelukeskuksen yleisissä tiloissa. Alemmassa kuvassa lomakkeiden vastauspiste Kampin palvelukeskuksen aula, silloin kun itse olimme paikalla esittelemässä tutkimustamme.

