

Marja Lehmijoki & Hanna Peltonen

Vanhempien rokottamista koskeva päätöksenteo

Kyselylomake pienten (0–7 vuotiaiden) lasten vanhemmille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

29.11.2012

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Marja Lehmijoki ja Hanna Peltonen Vanhempien rokottamista koskeva päätöksenteko – Kyselylomake pienten (0–7-vuotiaiden) lasten vanhemmille 39 sivua + 4 liitettä 29.11.2012
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihto
Ohjaajat	Yliopettaja Arja Liinamo Lehtori Anne Nikula
<p>Rokotekattavuus on tärkeä osa kansanterveyden ylläpitoa ja yksi kulmakivistä sairauksien ehkäisyssä. Suomessa rokotekattavuus on perinteisesti hyvä, mutta kohut rokotteiden ympärillä ovat rokotekattavuuden uhkana. Tutkimuksin on osoitettu vanhempien lastensa rokottamista koskevaan päätöksentekoon vaikuttavan muun muassa vanhempien asenteet ja uskomukset rokotuksista. Ulkomailla tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että vanhemmille suunnatulla rokotusohjauksella voidaan vaikuttaa vanhempien asenteisiin ja uskomuksiin ja näin ollen ylläpitää ja jopa parantaa rokotuskattavuutta.</p> <p>Työ on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa toteutettavaa hanketta, jonka tavoitteena on kehittää lasten rokotusneuvontaa ja parantaa rokotuskattavuutta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kysymyksiä pienten lasten vanhemmille. Näiden kysymysten avulla pyritään selvittämään vanhempien mielipiteitä ja asenteita lastensa rokottamisesta sekä rokottamista koskevaa päätöksentekoa koskien heidän nuorimman lapsensa rokottamista.</p> <p>Taustatyönä opinnäytetyöhön tutkimme rokottamista koskevia tutkimuksia, pääosin Yhdysvalloista, Kanadasta ja Iso-Britanniasta. Suomessa vanhempien suhtautumista rokottamiseen ei ole juurikaan tutkittu. Opinnäytetyössä käytimme teoriapohjana terveysuskomusmallia, jonka mukaan vanhempien rokotuspäätökseen vaikuttavat heidän asenteensa ja uskomuksensa sekä rokottamisen esteet. Terveysuskomusmallin sekä ulkomaalaisten tutkimusten pohjalta luodut kysymykset lähetettiin pilotoitavaksi yhdeksälle suomalaiselle vanhemmalle, joista neljä vastasi. Vastaushalukkuutta vähensi vastaajien mukaan paperinen kyselylomake sekä ajan puute. Vanhemmat kokivat kysymykset selkeiksi ja helposti vastattaviksi, joskin negatiivista palautetta tuli kyselylomakkeen pituudesta. Kyselylomaketta voidaan jatkossa ennen kyselyn varsinaista toteuttamista muokata tämän palautteen pohjalta.</p> <p>Vanhempien tiedonhankinta eri lähteistä sekä rokottamista koskevat kohut mediasa koettelevat rokotushalukkuutta Suomessa. Siksi Suomessakin tulisi tarkastella vanhempien asenteita ja uskomuksia rokotuksien osalta, jotta pystymme ylläpitämään ja jopa parantamaan jo hyvää rokotuskattavuutta ehkäistäksemme tartuntatautien leviämisen.</p>	
Avainsanat	rokottaminen, asenteet, uskomukset, päätöksenteko, tiedontarpeet, terveyskäyttäytyminen, terveydenhuolto

Authors Title Number of Pages Date	Marja Lehmijoki and Hanna Peltonen Parents' Decision-making Regarding Their Children's Vaccinations – Questionnaire for parents of young (0–7 years old) Children 39 pages + 4 appendices 29 November 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Principal Lecturer, Liinamo Arja, (D.H.Sc) Lecturer, Nikula Anne, (D.H.Sc)
<p>Ensuring high vaccine coverage is an important part of the public health and one of the cornerstones in chronic disease prevention. In Finland, vaccine coverage has traditionally been good but negative publicity might cause a threat in the future. Many studies have indicated that parents' attitudes and beliefs about vaccinations affect their decision-making regarding their children's vaccinations. Studies conducted outside Finland have found that parents' attitudes and beliefs can be influenced by vaccination guidance and this might even result in better vaccination coverage.</p> <p>This work is a part of a project conducted in the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences and National Institute for Health and Welfare (THL) aiming to develop children's vaccination guidance and to improve vaccination coverage. The objective of the work was to create questions for parents of young children to find out their opinions and attitudes towards their children's vaccination. The questions seek to assess parents' decision-making related to the vaccination of their youngest child.</p> <p>The background of the final project consists of the vaccination studies conducted mainly in the United States, Canada and Great Britain. In Finland, there has been only little academic work on the subject. The questionnaire was founded on the international studies as well as on the Health belief model (HBM), which states that the parents' vaccination decision is influenced by their attitudes and beliefs as well as barriers to vaccination. The validity of the questions was studied by sending them to nine Finnish people with children, of which four replied. According to the respondents, the willingness to respond to the questionnaire was reduced because of lack of time. In addition, using paper sheets was seen as a negative factor. Parents considered the questions clear and easy to answer but, the amount of the questions was seen too high. This feedback can be used to further improve the questionnaire.</p> <p>In Finland, the vaccination coverage can be influenced by the negative publicity and by the fact that parents are acquiring their vaccination related information from various sources. Therefore, the attitudes and beliefs towards vaccinations should be studied more to ensure high vaccination coverage and to prevent the spread of infectious diseases.</p>	
Keywords	vaccination, attitudes, believes, decision-making, information needs, health behavior, health care

Sisälllys

1	JOHDANTO	2
2	ROKOTTAMINEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ	3
2.1	TERVEYDEN EDISTÄMINEN	3
2.2	ROKOTTAMINEN	4
2.3	LASTEN ROKOTTAMINEN SUOMESSA.....	5
2.4	ROKOTTAMISEN VASTA-AIHEET	7
3	VANHEMPIEN LASTENSA ROKOTTAMISTA KOSKEVA PÄÄTÖKSENTEKO	8
3.1	VANHEMPIEN ASEENTEET	10
3.1.1	<i>Vanhempien tiedot ja rokottamista koskevat uskomukset</i>	11
3.1.2	<i>Rokotuskriittisyys</i>	12
3.2	VANHEMPIEN ROKOTTAMISTA KOSKEVAT TIEDONTARPEET.....	13
3.3	VANHEMPIEN HUOLET ROKOTTEIDEN HAITTAVAIKUTUKSISTA.....	14
3.4	ROKOTUSOHJAUS VANHEMPIEN PÄÄTÖKSENTEON TUKENA	14
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
5	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	17
5.1	TERVEYSUSKOMUSMALLI.....	18
5.2	LAADUKKAAN KYSELYLOMAKKEEN LAATIMISEN PERIAATTEITA	19
6	KYSELYLOMAKE	21
6.1	KYSELYLOMAKKEEN RAKENNE	21
6.2	KYSELYLOMAKKEEN MUUTTUJIEN PERUSTELU	22
6.3	KYSYMYKSET.....	23
6.4	VASTAUSASTEIKKO.....	25
7	PILOTOINTI	26
8	POHDINTA	28
8.1	TUTKIMUSETIIKKA.....	30
8.2	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS.....	31
8.3	HYÖDYNNETTÄVYYS JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	32
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	
	Liite 1. Taulukko 2. Tutkimuksia ja mittareita vanhempien rokottamiseen liittyvästä päätöksenteosta.	
	Liite 2. Kyselylomake	
	Liite 3. Saatekirje ja suostumuslomake	
	Liite 4. Kysymyksiä lomakkeeseen vastaamisesta	

1 Johdanto

Rokottaminen on tärkeää yhteiskunnallisesti taloudellisesta ja kansanterveydellisestä näkökulmasta (Nohynek – Hulkko – Rapola – Strömberg – Kilpi 2005: 7). Ehkäistessään tartuntatauteja se on tärkeä osa terveyden edistämistä, jolla on merkittävä vaikutus koko väestön terveyteen. Rokottaminen estää miljoonia kuolemia, ja sen ansiosta on hävitetty vakavia tauteja, kuten isorokko ja pian myös polio (WHOa). Vaikka kansainvälisesti rokottamisesta on WHO:n myötävaikutuksesta tullut osa kaikkien maiden terveydenhuolto-ohjelmia, rokotekattavuus on yhä maailmanlaajuisesti puutteellinen. (Mäkelä 2001: 8.) Suomessa rokotuskattavuus on suuri laajan rokotusohjelman ansiosta ja yli 95 % lapsista rokotetaan rokotusohjelman mukaisesti (STM 2011a).

Vanhempien suhtautumista rokottamiseen sekä rokotusohjaukseen on selvitetty viime aikoina useissa kansainvälisissä tutkimuksissa (Freed – Clark – Butchart – Singer – Davis 2010; Smith ym. 2011; Kennedy – Basket – Sheedy 2011a; Kennedy – LaVail – Nowak – Basket – Landry 2011b). Niissä erilaiset uskomukset rokotuksista ovat osoittautuneet yllättävän yleisiksi (mm. Kennedy – LaVail – Nowak – Basket ja Landry 2011b: 1153). Aihetta on kuitenkin Suomessa tutkittu vähän, lähinnä opinnäytetöissä ja pro gradu -tutkielmissa (mm. Uuttu - Routasalo 1995; Simojoki 2012; Haapala – Järvinen 2011; Hiltunen – Lepistö - Mikkonen 2010; Luuppala 2007). Vanhempien negatiiviset asenteet ja uskomukset vaikuttavat rokottamispäätökseen niin merkittävästi (Smith ym. 2011: 140), että niitä on aiheellista tutkia myös suomalaisten vanhempien joukossa.

Opinnäytetyö liittyy Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Rokotusten ja immuunisuojaosaston kanssa yhteistyönä toteutettavaan Lasten rokotustoiminnan arviointi ja kehittäminen -hankkeeseen, jonka tavoitteena on ylläpitää ja parantaa lasten rokotuskattavuutta sekä vahvistaa rokottajien rokotusosaamista (Nikula – Liinamo – Nohynek 2011). Opinnäytetyö tuottaa osana hanketta uutta tietoa suomalaisten vanhempien suhtautumisesta lastensa rokottamiseen.

Opinnäytetyössä perehdytään muihin opinnäytetöihin ja kansainvälisiin tutkimuksiin vanhempien rokottamiseen liittyvästä päätöksenteosta sekä kyselylomakkeen tekemi-

sen periaatteisiin. Näiden pohjalta laaditaan aiheesta suomalaisille vanhemmille suunnattu kyselylomake, jossa kartoitetaan vanhempien asenteita, tiedontarpeita ja rokotamiseen liittyvää päätöksentekoa. Osana tätä opinnäytetyötä kyselylomake pilotoitiin vanhemmilla (n = 9), joista neljä palautti täytetyn lomakkeen. Lomakkeesta voidaan hankkeen edetessä seuraavissa opinnäytetöissä muokata lopullinen versio suomalaisvanhemmille ja toteuttaa kysely riittävällä määrällä vanhempia.

2 Rokottaminen terveyden edistämässä

Rokottaminen on tärkeä osa terveyden edistämistä. Rokottaminen estää miljoonia kuolemia vuosittain, muun muassa isorokko on hävitetty ja polio siirtynyt historian kirjoihin muutamien vuosien kuluessa (WHOa). Rokotukset antavat pitkään säilyvän suojan tartuntatauteja vastaan, ja rokottaminen on myös luonnollinen keino ehkäistä tartuntatauteja sekä estää niiden leviämistä. Rokottamisen kustannuksen ja hyödyn suhde on hyvä. Myös terveyden mittareilla mitattuna rokottaminen on kannattavaa. (Nohynek ym. 2005: 7.)

2.1 Terveyden edistäminen

Maailman terveysjärjestö WHO määrittää terveyden edistämisen (health promotion) perusteita, jotka käsittelevät lähinnä terveystavoitteita, keinoja ja strategioita. Sen tavoitteena on yksilön odotettavissa olevan terveen eliniän pidentäminen. (Koskenvuo – Mattila 2009.) Koskenvuon ja Mattilan (2009) mukaan terveys on elämän keskeinen voimavara, ja sitä pitäisi lisätä kehittämällä ja edistämällä väestön elinoloja ja ihmisten elämäntapoja terveellisempään suuntaan. Heidän mukaansa terveys kuuluu jokaiselle ihmiselle ja on välttämätön niin taloudelliselle kuin sosiaalisellekin kehitykselle. (Koskenvuo – Mattila 2009.)

Preventio tarkoittaa sairauksien ehkäisyä. Se on yksi terveyden edistämisen näkökulmia. Preventio koostuu keinoista, joilla pidetään yllä ihmisen terveyttä vaikuttamalla, ja sillä vaikutetaan sairauksien ilmaantumiseen väestössä tautien ilmaantumiseen ja pyritään vähentämään sairauksien aiheuttamia haittoja. Sillä vähennetään myös tapaturmia ja ennenaikaisia kuolemia. Kun sairauden synty estetään, vähenee sairauden hoidon tarve. Preventio on tärkeää myös inhimillisen kärsimyksen lievittämisen näkökul-

masta. Sen seurauksena niin yksilön kuin yhteisönkin toimintakyky lisääntyy ja samalla sillä on terveydenhuollon kustannuksia pienentävä vaikutus. (Koskenvuo – Mattila 2009.) Preventiota voidaan tarkastella myös terveyden näkökulmasta. Silloin sillä tavoitellaan yksilön ja yhteisön voimavarojen lisääntymistä. Eettiset, uskonnolliset ja kulttuuriset tekijät vaikuttavat eri prevention muotojen hyväksyttävyyteen ja siihen, miten yhteiskunta suhtautuu esimerkiksi rokotteisiin preventiona. (Koskenvuo – Mattila 2009.)

Preventio jaetaan yleensä primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon. Tässä opinäytetyössä keskitytään ainoastaan primaaripreventioon, jota rokottaminen on. Vain primaaripreventio on puhtaasti ennalta ehkäisevää ja käsittää terveyteen vaikuttamisen jo hyvin varhain, ennen taudin esiasteen kehittymistä. Primaaripreventio vähentää yksilön tai yhteisön alttiutta sairastua tautiin ja estää riskitekijän vaikutuksen jo ennen kuin sairauteen johtavia muutoksia on ehtinyt tapahtua. Yksi tapa toteuttaa primaaripreventiota on varautua sairauden uhkaan jo ennen kuin vaaratekijä, esimerkiksi taudinaiheuttaja, on läsnä. (Koskenvuo – Mattila, 2009.) Koskenvuon ja Mattilan (2009) mukaan tärkeimpiä terveydenhuollon primaaripreventioita ovat rokotustoiminta ja terveysneuvonta (Koskenvuo – Mattila, 2009).

2.2 Rokottaminen

Rokottaessa ihmiselle annetaan taudinaiheuttajaa tai sen osaa muodossa, jossa se ei aiheuta itse tautia ja näin välttään kiusallisilta ja jopa vaarallisilta oireilta. Rokote voidaan antaa perinteisesti pistäen tai suun kautta liuoksena tai kapselina. Rokote pitää sisällään taudin aiheuttajaa (mikrobia tai sen osaa), joka aiheuttaa aktiivisen immuniiteetin joutuessaan elimistöön (Nohynek ym. 2005: 10).

Rokotteen tavoitteena on taudinaiheuttajan hävittäminen tai sen tekeminen toimintakyvyttömäksi. Rokottaen on mahdollista tuhota bakteeri, virus tai muu mikro-organismi ilman ihmiselle koituvaa haittaa. Annettava rokote auttaa ihmistä ottamaan käyttöönsä elimistönsä voimavarat taistellessaan taudinaiheuttajia vastaan, puolustaa jo luonnostaan olevaa immuunipuolustusta sekä paikkaa siinä olevia aukkoja. (Nohynek – Hulkko – Rapola – Strömberg – Kilpi 2008a.)

Suurin osa rokotteen saajista ei saa taudin oireita tai niitä ilmenee hyvin vähän. Sen sijaan varsinainen tartuntatauti, jota vastaan rokotetaan, on usein vakava. (Nohynek

ym. 2005: 7.) Kaikkiin rokotteisiin voi liittyä haittoja, joita esiintyy pienellä osalla rokotteista. Haitat ovat usein lieväoireisia ja nopeasti ohimeneviä. Tavallisimpia haittavaikutuksia ovat paikalliset reaktiot rokotuskohdassa ja erilaiset yleisoireet kuten lämmön nousu tai kuume, kipu, ärtyneisyys, huonovointisuus ja sairauden tunne sekä lihaskivut. (THLj 2011.)

Rokoteturvallisuus on yhteiskunnallisesti merkittävä asia, jota seurataan jatkuvasti. Ennen rokotteiden käyttöönottoa varmistetaan tutkimuksin rokotteiden paras mahdollinen teho ja että rokotteella on mahdollisimman vähän haittavaikutuksia. Suositukset rokoteturvallisuuden seurannasta antaa kansainvälisellä tasolla WHO:n rokotusvaliokunta. Rokotusvaliokunnan tehtävänä on mahdollistaa nopea, tehokas ja tieteellisesti tarkka reagointi rokoteturvallisuuteen liittyviin asioihin. On tärkeää, että vahingolliset rokotusreaktiot tutkitaan nopeasti ja tehokkaasti, jotta rokotekattavuus ja luottamus rokotamiseen säilyvät. Tätä tehtävää varten on perustettu 1999 WHO:n Globaali rokoteturvallisuuden neuvonantava valiokunta (WHOv).

Rokoteturvallisuudesta vastuussa olevat tahot ovat viime aikoina joutuneet uusien haasteiden eteen. Lasten rokottamisesta on tullut entistä ajankohtaisempi aihe myös julkisessa keskustelussa Suomessa sen jälkeen, kun vuonna 2011 varmistui lapsille annettujen H1N1-influenssarokotusten ja narkolepsian välinen yhteys. Euroopan lääkevirasto suositteli 21.7.2011 Pandemrix-rokotteiden rajoittamista, ja 31.8.2011 Thl vahvisti rokotteiden ja narkolepsian yhteyden loppuraportissaan (Thl.a). Kun rokottamisen haitat ovat paljon esillä julkisuudessa, saattaa vanhemmille tulla epäilyksiä yleisestä rokoteturvallisuudesta. Tällöin on tärkeää, että ryhdytään toimenpiteisiin luottamuksen säilyttämiseksi.

2.3 Lasten rokottaminen Suomessa

Suomen ensimmäisen rokotuksen antoi piirilääkäri sijaisena toiminut Anders Boxström (1760–1849) Turussa vuonna 1802 isorokkoa vastaan. Vuonna 1935 annettiin rokotuslaki ja -asetus, jotka astuivat voimaan vuoden 1936 alussa, ja rokotuspakko oli voimassa vuoden 1951 loppuun (Forsius 2004). Vuonna 1944 tulivat voimaan lait kunnankätilöistä, kunnallisista terveystieteistä sekä kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista. Rokotuspalveluiden perusta on neuvolajärjestelmässä, ja Suomessa rokotekattavuus kasvoi 70- ja 80-luvuilla (THLc). Suomalaisten rokotuskattavuuden ja rokotusoh-

jelman kehittyminen on suoraan sidoksissa neuvolajärjestelmän kehitykseen, jonka isänä pidetään Arvo Ylppöä (Arvo ja Lea Ylppö Säätiö 2011).

Sosiaali- ja terveysministeriö on Suomessa vastuussa tartuntatauti torjunnasta, sekä torjunnan suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Asiantuntijalaitoksena tartuntataudeissa toimii Kansanterveyslaitos ja tartuntatauti vastustamistyön asiantuntijaelimänä toimii sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä tartuntatauti neuvottelukunta, joka seuraa tartuntatautilanteen yleistä kehitystä ja tukee tartuntatauti vastustamistyötä. (Nohynek ym. 2005, 46–47.)

Rokottamista ohjaa tartuntatautilaki, joka on osa tartuntatauti vastustamistyötä. Se sisältää muun muassa tartuntatauti ehkäisyä, varhaistoteamista ja seuranta, epidemian selvittämiseen tai torjumiseen tarvittavat toimenpiteet sekä tartuntatauti saaneen tai sairastuneeksi epäillyn tutkimus, hoito ja lääkinällinen kuntoutus. Tartuntatauti ehkäisy pitää sisällään rokotusten, vasta-aineiden ja lääkkeiden antamista sekä muita yksilöön ja hänen elinympäristöön kohdistuvia toimenpiteitä. Näiden tarkoituksena on tartuntatauti leviämisen ehkäisy ja ilmenemisen estäminen. (Tartuntatautilaki 2003/935 § 3.)

Rokotuskattavuus kertoo, kuinka suuri osa väestöstä on rokotettu jollakin tietyllä rokotteella (THL 2011d). Suomessa vuonna 2007 syntyneistä lapsista peräti 96 % oli saanut kahteen ikävuoteen mennessä kaikki rokotusohjelman rokotteet. Tilastojen mukaan vanhempien kieltäytymisen takia vain 1–4 lasta vuodessa jää ilman rokotetta. (THLc.) Suomessa rokotuskattavuus on pääosin korkea, mutta vaihtelua esiintyy rokotteittain ja ikäryhmittäin. Suomessa tavoitteena on, että lapset saavat rokotesuojan 11 vakavaa tautia vastaan kouluikänsä mennessä. Polio, sikotauti, vihurirokko ja kurkkumätä on saatu Suomesta häviämään kokonaan. Lähes kokonaan on hävitetty tuhkarokko, tuberkuloosi, jäykkäkouristus sekä vakavat Hib-taudit. Hinkuyskää esiintyy edelleen, joskin huomattavasti vähemmän kuin ennen rokotusten aloittamista. (THL 2011e.)

Kansallisen rokotusohjelman on tarkoitus suojata suomalaiset mahdollisimman kattavasti rokotettavia tartuntatauteja vastaan. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos antaa myös ohjeita rokotusohjelman toteuttamisesta ja rokotusten kirjaamisesta terveydenhuollon henkilöstölle. Rokotusohjelmaa tulee tarkastella koko ajan, joten rokotusohjelmaa kehi-

tetään ja toteutetaan myös Kansallisen rokotusasiantuntijaryhmän (KRAR) tukemana. (STM 2011b)

Suomessa rokotuksista huolehtiminen kuuluu pääosin perusterveydenhuoltoon ja vastuu rokotusten järjestämisestä kuuluu kunnille. Yleisimmät syyt rokotusten puuttumiseen lapsilta ovat asuinpaikan muutto, epäsäännölliset neuvolakäynnit sekä kieltäytyminen. Terveyskasvatus on osa rokottamista ja terveydenhuollon henkilöstö on vastuussa vuorovaikutuksen kehittamisestä ja neuvonnasta. Perusterveydenhuollon tulee siis vastata riittävästä tiedon jakamisesta (Uuttu – Routasalo 1995).

Suomessa rokotuksen saa antaa pistoksena vain lääkäri tai terveydenhuollon ammattilainen (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö) lääkärin valvonnassa. Lääkäri on vastuussa siitä, että rokotteen antajalla on asianmukainen ja riittävä koulutus lääkehoidosta ja rokottamisesta sekä käytettävissä asianmukainen laitteisto rokottamiseen ja myös mahdollisia komplikaatioita varten, kuten anafylaktisen reaktion hoitamista varten. Rokottajan tulee tuntea taudin mahdollisesti aiheuttamat seuraukset sekä estettävien tautien esiintyvyys. Rokottajan tulee myös tietää rokottamisen käyttö- ja vasta-aiheet, sekä mahdolliset rokotteen aiheuttamat komplikaatiot. (Nohynek ym. 2005: 28).

Taulukko 1. Lasten ja nuorten yleisen rokotusohjelman mukainen rokotusaikataulu Suomessa.

Rokote	Lapsen ikä
Rota	2 kk
DTaP–IPV–Hib + Rota + PCV	3 kk
DTaP–IPV–Hib + Rota + PCV	5 kk
DTaP–IPV–Hib + PCV	12 kk
MPR I	12–18 kk, ensisijaisesti 12 kk (suositus voimassa 2011 loppuun)
Influenssa	6–35 kk (vuosittain)
DTaP–IPV	4 v
MPR II	6 v
dtap	14–15 v

2.4 Rokottamisen vasta-aiheet

Rokotuspäätöksen tekee aina hoitava lääkäri (Nohynek ym. 2008, THLh). Mikäli rokotettavalla on kuumetta tai kuumeinen infektiotauti on rokotusta syytä siirtää. Myös

akuutin infektion oireet ja rokotuksen mahdollisesti aiheuttamat haittavaikutukset voivat sekoittaa ja näin häiritä mahdollisesti ilmentyvien haittavaikutusten arvioimista. Lieväoireinen infektio, kuten nuha tai korvatulehdus, ei estä rokottamista. Epidemiatilanteessa ei rokotuksen vasta-aiheena ole vakavakaan infektio. (Nohynek ym. 2005: 30–31.)

Jos rokotettavalla on selvittelyvaiheessa oleva kouristustauti, on rokotuksen siirtämistä harkittava. Hinkuyskäkomponenttia sisältävän rokotteen antoajankohdan siirtoa on harkittava, mikäli rokotettavalla on vielä selvittelyvaiheessa oleva hermostosairaus tai jos sen oireisto on etenevä. Rokotteen voi antaa, kun diagnoosi on selvinnyt ja oireisto vakiintunut. Tarvittaessa voi konsultoida Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen (THL) rokoteturvallisuuslääkäriä rokotusohjelman jatkamisesta. (Nohynek ym. 2005: 32.)

Joitakin tilanteita lukuun ottamatta ei rokotuksia suositella raskaana oleville. Sikiölle rokotus aiheuttaa lähinnä teoreettisen vaaran, joten tulee ottaa huomioon että raskaus on suhteellinen vasta-aihe rokottamiselle. Eri puolilla maailmaa käytetään inaktivoituja ja puhdistettuja antigenejä sisältäviä rokotteita myös raskauden aikana. Länsimaissa raskaana olevien rokottaminen on perusteltua silloin, kun sairaudelle altistumisriski on suuri, kun mahdollinen infektoituminen olisi äidille tai sikiölle erityisen haitallista ja kun rokotteesta ei todennäköisesti aiheudu haittaa. (Nohynek ym. 2005: 33.)

Muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta eläviä heikennettyjä viruksia tai bakteereita sisältävät rokotteet ovat vasta-aiheisia vakavia immuunipuutostiloja sairastavilla. Muita rokotteita voi antaa tavalliseen tapaan, mutta teho voi jäädä tavanomaista heikommaksi. Henkilölle, jolla on immuunipuutos tulee antaa rokotukset vain, jos niistä voi olla hyötyä ja niiden antaminen on turvallista. (Nohynek ym. 2008, THLh.)

3 Vanhempien lastensa rokottamista koskeva päätöksenteko

Vanhempien lastensa rokottamista koskevaan päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä on tutkittu paljon USA:ssa, Iso-Britanniassa ja Australiassa. Tutkimusten mukaan vanhempien tiedot, käsitykset ja asenteet ovat yhteydessä lasten rokottamiseen. Taustalla vaikuttaa myös muita muuttujia. Näistä erityisesti sosio-demografisten tekijöiden, kuten koulutuksen ja perheen lasten lukumäärän, on havaittu olevan yhteydessä rokottami-

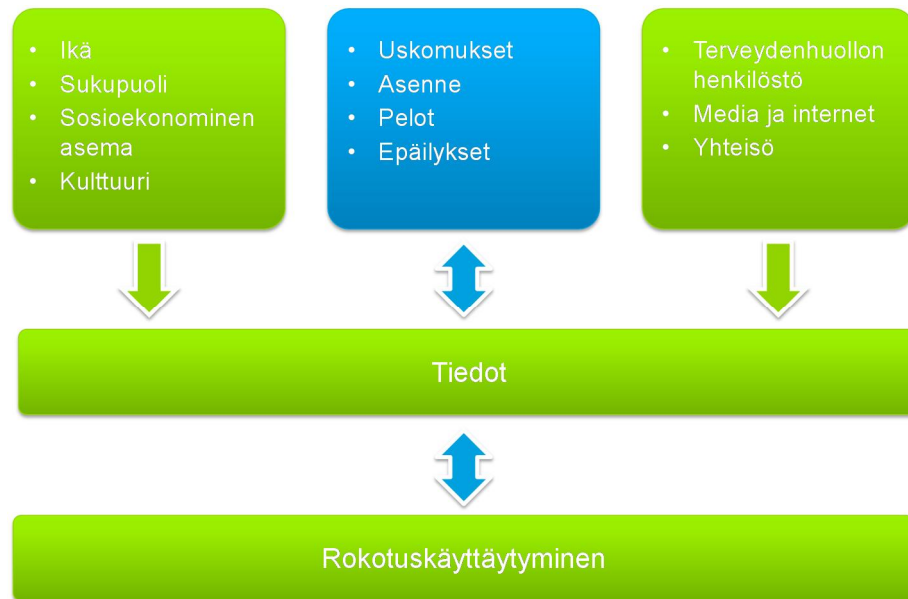
seen ja siihen liittyviin käsityksiin sekä asenteisiin (mm. Smith – Kennedy – Wooten – Gust – Pickering 2006: e1289).

Taylor ym. 2002 selvittivät tutkimuksessaan, kuinka vanhempien käsitykset ja heidän kokemansa esteet rokottamiselle vaikuttavat heidän päätökseensä lastensa rokottamisesta. Vanhemmat kokivat rokottamisen esteiksi muun muassa hämmentävän rokotusaikataulun, rokotusten hinnan ja prosessin epämukavuuden. Myös rokotushetkellä sairas lapsi sekä uskonnolliset syyt olivat rokottamisen esteitä. Useimmin rokottamisen esteeksi koettiin huoli sivuvaikutuksista, mutta se ei silti tutkimuksen mukaan ollut yhteydessä lasten rokotusstatukseen. (Taylor ym. 2002: 1110–1113.)

Benin, Wisler-Scher, Colson, Shapiro ja Holmboe (2006) erittelevät tekijöitä, jotka nousevat esiin australialaisvanhempien kokemuksista rokottamista estävinä tai edistävinä tekijöinä. Näitä ovat muun muassa luottamus lääkäriin, tyytyväisyys käydystä rokotuskeskustelusta, yhteisön painostus, hyvät kokemukset rokotuksista ja halu ehkäistä sairauksia. Rokottamista estäviä tekijöitä taas ovat muun muassa pelko virheistä, aiemmat huonot kokemukset rokottamisesta, luottamuksellinen hoitosuhde homeopaattiin tai muuhun rokotukseen kriittisesti suhtautuvaan henkilöön, epäluottamus lääkäriin tai epäily rokottajien tavoitteita kohtaan ja huolet pysyvistä haittavaikutuksista (kuten autismista). Heidän tutkimuksessaan jotkut vanhemmat mainitsivat myös muiden lasten rokottamisen suojaavan heidän omaa lastansa taudeilta siten, että heidän omaa lastansa ei tarvitsisi rokottaa. (Benin ym. 2006: 1537–1538.)

Suomessa aiheesta on tehty Pro gradu -tutkielma ja useita opinnäytetöitä. Uuttu ja Routasalo (1995) ovat Pro gradu -tutkielmassaan haastatelleet alle 3 -vuotiaiden lasten vanhempia. Muun muassa Haapala – Järvinen (2011), Hiltunen ym. (2010) ja Luuppala (2007) ovat tutkineet opinnäytetöissään vanhempien rokottamista koskevia asenteita. Vanhempien haastattelujen perusteella näyttäisi siltä, että suomalaiset vanhemmat suhtautuvat lasten rokottamiseen positiivisesti. He kuitenkin toivovat saavansa enemmän tietoa ja ohjausta rokottamiseen liittyvissä asioissa (Haapala – Järvinen 2011: 25–28; Hiltunen ym. 2010: 25–34; Luuppala 2007: 27–32).

Seuraavaan kuvioon on koottu aikaisemman tutkimuksen pohjalta tekijöitä, jotka vaikuttavat vanhempien lastensa rokottamista koskevaan päätöksentekoon.



Kuvio 1. Vanhempien lastensa rokotamiseen liittyvään päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä.

3.1 Vanhempien asenteet

Asenne on terveyden edistämisen avainkäsitteitä. Se määritellään yksilön ominaisuudeksi, taipumukseksi reagoida kohteeseen tietyllä tavalla. Asenteeseen vaikuttaa monia tekijöitä, muun muassa sosiaaliset tekijät. Asenteet ovat kiinnostavia terveyden kannalta siksi, että ne vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen. (Downie – Tannahil – Tannahil 1996: 119–127.) Asenteita ei voida mitata tarkasti vaan niiden mittaamisessa on käytettävä ennemminkin päättelyä. Tässä voidaan hyödyntää neljää tapaa. Asenteita voidaan kysyä itse tutkittavalta, tutkittavan sijaan häntä tuntevilta ihmisiltä tai ryhmäkokeissa ryhmiltä. (Downie ym. 1996: 128–129.)

Vanhempien tietoja rokotamisesta sekä uskomuksia ja asenteita rokotuksia kohtaan on tutkittu laajoilla kyselytutkimuksilla. Vanhempien rokotamista koskevat asenteet ovat pääosin myönteisiä. Tutkimusten mukaan suurin osa vanhemmista pitää rokotamista erittäin tärkeänä lapselleen (mm. Gellin – Maibach – Marcuse 2000: 1098). Lisäksi suurin osa pitää rokotamista turvallisena sekä uskoo rokotamisen olevan hyväksi lastensa terveydelle (Kennedy – Basket – Sheedy 2011a: s94) ja näkee rokotamisen hyvänä keinona ehkäistä sairauksia (Freed ym. 2010: 656). Tästä huolimatta kaikki vanhemmat eivät pidä rokotamista yhtä tärkeänä ja heillä on usein puutteita tiedoissaan rokotuksista ja rokotteilla ehkäistävistä sairauksista.

3.1.1 Vanhempien tiedot ja rokottamista koskevat uskomukset

Tieto ja uskomukset ovat asenteiden ulottuvuuksia (Downie ym. 1996: 119–127). Hiltonin, Huntin ja Petticrewin (2006) kvalitatiivisessa tutkimuksessa selvitettiin vanhempien tietoja rokotteilla ehkäistävästä taudeista sekä sitä, miten tiedot mahdollisesti vaikuttavat vanhempien arvioon rokotteilla ehkäistävien tautien vakavuudesta. He havaitsivat, että vanhemmilla oli selkeitä puutteita tiedoissaan rokotteilla ehkäistävästä taudeista ja että huonot tiedot saattoivat saada jotkut vanhemmat kyseenalaistamaan rokotteiden tarpeellisuuden (Hilton ym. 2006: 170–177).

Kansainvälisten tutkimusten mukaan uskomukset rokottamisesta ovat yllättävän yleisiä vanhempien joukossa (mm. Gellin ym. 2000: 1099). Rokottajan käsikirjassa (THL2012) käsitellään yleisiä harhakäsityksiä rokottamisesta. Siinä ohjataan rokottajia, kuinka vanhemmille tulisi vastata kysymyksiin yleisiä harhakäsityksiä koskien. Tästä voidaan päätellä, että rokotuksiin kriittisesti suhtautuvia asiakkaita kohdataan myös Suomessa. Useat vanhemmat uskovat, että lapset saavat enemmän rokotteita kuin mitä heille olisi hyväksi (Gellin ym. 2000: 1099; Casiday 2007: 1064; Smith ym. 2011: 139; Kennedy ym. 2011a: s94) tai että rokottaminen heikentää tai kuormittaa lasten puolustusjärjestelmää (Bond – Nolan – Pattison – Carlin 1998: 443; Casiday 2007: 1064; Gellin ym. 2000: 1099; Smith ym. 2011: 139). Myöskään uskomus autismista ei ole harvinainen. Kennedyn ym. (2011a) tutkimuksessa 26 % vanhemmista uskoi, että rokotteet aiheuttavat oppimishäiriöitä, kuten autismia (Kennedy ym. 2011a: s94).

Benin ym. 2006 tutkimuksessa tuli esiin erilaisten uskomusten rooli rokottamista estävinä tekijöinä. Vanhemmat saattoivat esimerkiksi kokea, etteivät rokotteilla ehkäistävät taudit ole vakavia. Tutkimuksessa tuli esille myös niin sanottu vapaamatkustamisen ongelma eli ajatus, että kun muut lapset rokotetaan, voi oman lapsen jättää rokottamatta. Myös omien vanhempien malli tai yhteisön painostus vaikutti vanhempien päätökseen rokottaa lapsensa. (Benin ym. 2006: 1537–1538.)

Tutkimuksissa on havaittu, että uskomukset rokotteista ja rokottamisesta koskevat erityisesti vanhempia, jotka eivät halua, että heidän lapsiaan rokotetaan. Smith ym. (2011) löysivät yhdysvaltalais tutkimuksessa selviä eroja lapsensa rokotettavien ja rokottamatta jättävien vanhempien asenteissa rokotuksia kohtaan. Heidän laajassa, 11

206 alle kolmevuotiaan lapsen vanhempaa käsittävässä tutkimuksessaan, selvitettiin vanhempien rokotteita koskevien uskomusten, rokotekattavuuden ja rokotuksista kieltäytymisen yhteyttä. Lapsensa rokotuttavista vanhemmista lähes kaikki (96,2 %) pitivät rokotteita välttämättöminä lapsen terveyden kannalta, kun taas selvästi pienempi osa (70,1 %) lapsensa rokottamatta jättäneistä koki rokotteet välttämättöminä. Lapsensa rokottamisesta kieltäytyneet vanhemmat uskoivat lapsensa rokotuttavia vanhempia vähemmän siihen, että heidän lapsensa rokottamatta jättämisen seurauksena voi saada taudin (71 % vs. 90 %). (Smith ym. 2011: 139.)

Kennedyn, LaVail`n, Nowakin, Basketin ja Landryn (2011) tutkimuksessa vastaavasti vanhemmat, jotka aikoivat antaa lapsilleen vain joitain, mutta ei kaikkia rokotteita, uskoivat rokotteiden aiheuttavan autismia. Nämä vanhemmat kokivat myös, että lapset saavat liian monta rokotetta kahden ensimmäisen vuoden aikana (Kennedy ym. 2011b: 1153). Kennedyn, Brownin ja Gustin (2005: 254–257) tutkimuksessa jopa 24 % rokotuksia vastustavista vanhemmista uskoi, että lapsen keho pystyy itse puolustautumaan taudin aiheuttajaa vastaan. Moni rokotteita vastustavista vanhemmista uskoi, että lapsia rokotetaan sellaisia tauteja vastaan, jotka eivät edes ole vakavia (18 %) tai joille lapset eivät ole kovin alttiita (22 %) (Kennedy ym. 2005: 254–257).

Smithin ym. (2011) mukaan uskomukset selittävät rokotekattavuutta myös sosio-demografisten tekijöiden vakioimisen jälkeen. Heidän mukaansa myös epäilyt rokotteiden turvallisuudesta, rokotteiden haittavaikutusten pelko ja uskomus liian monen rokotteiden puolustusjärjestelmää kuormittavasta vaikutuksesta ovat yhteydessä rokotekattavuuteen. Lisäksi rokotekattavuuteen vaikuttaa se, miten vanhemmat kokevat suhteensa terveydenhuollon tarjoajaan ja kokevatko he terveydenhuollon tarjoajan ajattelevan lapsensa parasta. (Smith ym. 2011: 140.)

3.1.2 Rokotuskriittisyys

Punnitessaan eettisiä näkökulmia rokottamista koskien, vanhemmat saattavat kokea painostusta eri tahoilta. Vanhemmat haluavat lastensa parasta, joten he punnitsevat tarjolla olevaa tietoa tarkoin. Toisaalta yhteiskunnan taholta tulee vahva viesti rokottamisen puolesta, mutta toisaalta rokotuskriittiset tahot tuovat esiin rokottamisen haittoja.

Rokotuskriittistä informaatiota löytyy pääosin rokotekriittisiltä sivustoilta internetistä. Suomessa ehkä näkyvin rokotuskriittisyyttä ilmentävä yhdistys on Rokotusinfo Ry. Rokotusinfo kertoo tarkoituksenaan muun muassa edistää kunkin itsemääräämisoikeutta omien ja lastensa rokotusten tai rokottamattomuuden suhteen, ja edistää monipuolisen rokotukseen liittyvän informaation saatavilla oloa. (Rokotusinfo Ry.) Rokotuskriittisillä sivustoilla törmää usein väitteeseen, että rokotteet sisältävät myrkkyjä, elohopeaa tai että rokotteissa saattaa olla huonoja eriä, jotka aiheuttavat rokotettavalle haittavaikutuksia. Lisäksi yleisiä ovat väitteet, että rokotteet suojaavat taudeilta vain osittain tai että sairaudet, joita rokotteiden on tarkoitus estää, ovat lieviä. Rokotuskriittisillä sivuilla kävijöitä ohjataan tutustumaan usein myös muihin rokotuskriittisiin sivustoihin linkkien kautta. (Zimmerman ym. 2005: 4.) Sivustoilla rokotteisiin yhdistetään tiettyjä kroonisia sairauksia, kuten MS-tautia, autismia ja diabetesta. Diabeteksen, MS-taudin ja autismin ei tutkimuksissa ole pystytty osoittamaan johtuvan rokotuksista (Kilpi 2002: 63–69).

3.2 Vanhempien rokottamista koskevat tiedontarpeet

Suuri osa vanhemmista kokee, että he saavat terveydenhuollon ammattilaisilta riittävästi tietoa rokottamisesta (Gellin ym. 2000: 1099). Rokotusohjaus ei kuitenkaan ole onnistunut tavoittamaan kaikkia vanhempia, mistä voi seurata rokotteiden kyseenalaisuudesta (Freed ym. 2010: 654; Uuttu ja Routasalo 1995). Haastattellessaan vanhempia norjalaiset tutkijat Austvoll-Dahlgren ja Helseth (2010) huomasivat, että liian vähäiset tiedot sairauksista ja rokotteista saivat vanhemman jälkikäteen tuntemaan epävarmuutta tekemästään rokotuspäätöksestä (Austvoll-Dahlgren ja Helseth 2010: 2426).

Useimmat hankkivat rokottamista koskevat tietonsa terveydenhoitajalta tai lääkäriltä (Austvoll-Dahlgren ja Helseth 2010: 2424; Kennedy ym. 2011a: s94e). Vanhempien haastatteluissa on tullut ilmi, että vanhemmat korostavat nykyään tiedon luotettavuutta ja tieteellisyyttä. He haluavat, että rokottamiseen käytetään riittävästi aikaa (Benin ym. 2006: 1538), ja haluavat siitä tietoa rokottamisesta jo lapsen odotusaikana ja erityisesti ennen sitä neuvolakäyntiä, jolloin rokote lopulta lapselle annetaan (Vannice ym. 2011: s124).

3.3 Vanhempien huolet rokotteiden haittavaikutuksista

Suuri osa vanhemmista on jossain määrin huolestuneita rokotteiden haittavaikutuksista (Kennedy ym. 2011b: 1151). Esimerkiksi Kennedy ym. (2011b: 1153) tutkimuksessa vain 23 % vanhemmista ilmoitti, ettei heillä ole mitään huolia lasten rokotteista. Freedin ym. 2010 Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan yli puolella vanhemmista on huolia rokotteiden vakavista haittavaikutuksista (Freed ym. 2010: 656–657). Vanhemmat ovat huolestuneita sekä välittömistä haittavaikutuksista, kuten lapsen kipu rokottamisen yhteydessä, tai mahdollisista pitkäaikaisista haittavaikutuksista (Luthy – Beckstrand – Peterson 2009: 391). Useat vanhemmat kyseenalaistavat varsinkin uudempien rokotteiden turvallisuuden (Freed ym. 2010: 656–657.)

Erityisesti vanhemmat, jotka eivät rokotuta lapsiaan aikataulujen mukaisesti, ovat huolissaan rokotteiden haittavaikutuksista. Smithin ym. (2011) tutkimuksessa nimittäin vanhemmat, jotka vastasivat sekä jättäneensä joskus lapsensa rokottamatta että viivästyttäneensä rokottamista, uskoivat lapsensa rokottavia vanhempia enemmän rokotteiden aiheuttavan vakavia haittavaikutuksia heidän lapselle (63,1 % vs. 30,9 %) (Smith ym. 2011: 139). Freedin ym. 2010 tutkimuksessa erityisesti naiset olivat huolissaan vakavista haittavaikutuksista (Freed ym. 2010: 654).

Vanhempien huolet haittavaikutuksista korostuvat kohujen yhteydessä. Raithatha, Holland, Simon ja Harvey (2003) haastattelivat vanhempia Englannissa vuonna 1998 autismin ja MPR-rokotteen välisestä yhteydestä syntyneen (Vesikari ja Kortelainen 2005) kohun jälkeen. Haastatteluissa tuli esille, että vanhemmat saattoivat pelätä suhteettomasti rokotusten harvinaisia sivuvaikutuksia huolimatta riskien harvinaisuudesta. Vanhemmat korostivat erityisesti lastensa haavoittuvuutta. Heiltä puuttui luottamusta rokotajiin ja he epäilivät tieteellisen tiedon paikkansapitävyyttä. Rokotuspäätöksen, niin rokottamisen kuin rokottamatta jättämisenkin, mahdolliset seuraukset herättivät kysymyksiä vanhemmissa ja he tunsivat kantavansa suurta vastuuta päätöksenteon seurauksista. (Raithatha 2003: 162.)

3.4 Rokotusohjaus vanhempien päätöksenteon tukena

Rokottamiseen kuuluu olennaisena osana myös rokotusohjaus. Rokotusohjaus perustuu vanhempien oikeuteen saada riittävästi luotettavaa tietoa rokottamisesta sekä siitä,

mihin annettu tieto pohjautuu. Vanhemmille neuvolassa annettu tuki tärkeää, sillä kriittistä ja virheellistä tietoa rokottamisesta on saatavilla paljon. Rokotusohjauksella voidaan ideaalitalanteessa tukea vanhempien rokotuspäätöstä vaikuttamalla vanhempien tietoihin, asenteisiin ja uskomuksiin. Sillä voidaan hälventää rokotuksiin kohdistuvia epäilyksiä ja antaa vanhemmille asiallista tietoa rokottamisesta. Lisäämällä vanhempien tietoa rokotteilla ehkäistävästä tartuntataudeista ja rokottamisesta voidaan vaikuttaa siihen, rokottavatko vanhemmat lapsensa.

Rokotettavalle tai hänen vanhemmilleen tulee kertoa annettavien rokotteiden hyödyt ja haitat sekä rokottamisen vapaaehtoisuudesta. Rokotteet voivat aiheuttaa reaktioita, joista on hyvä tietää mm. kesto ja alkamisajankohta. Myös reaktioiden oireenmukainen hoito on hyvä käydä vanhempien kanssa läpi, jolloin reaktiot eivät yllätä vanhempia ja niihin voi etukäteen varautua oireita lievittäville lääkkeille. Rokotuksen jälkeistä kipua lääkitään yleensä parasetamolilla, ibuprofeenilla tai naprokseenilla. Vanhemmille on myös muistettava kertoa rokottamisen tai rokottamattomuuden vaikutuksesta yksilöön ja yhteisöön (Nohynek ym. 2005: 28, 80–81).

Rokoteturvallisuuteen liittyvät asiat askarruttavat monia vanhempia, kuten edellä mainittiin (luku 3). Vanhemmille annettavassa rokotusohjauksessa tulisi huomioida, että tieto mahdollisista haittavaikutuksista saattaa herättää paljon kysymyksiä, epäilyksiä ja jopa pelkoja vanhemmissa. Mikään rokote ei ole täysin turvallinen tai tarjoa 100 % immuniteettia kaikille rokotetuille. On hyvä muistuttaa vanhemmille, että suurin osa vahingollisista reaktioista on lieviä, vaikka vakavampiakin tavataan. Syitä voivat olla itse rokote, mutta osa liittyy selvästi virheisiin rokotteiden käsittelyssä tai valmistelussa. Vahingollisten reaktioiden raportointi voi johtaa kohtuuttomiin pelkoihin ja syytöksiin (WHOa).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ohjeistaa vanhempia neuvolan rokotusoppaan avulla. Neuvolan rokotusoppaan lisäksi vanhemmat saavat tietoa rokottajan käsikirjasta ja matkailijan rokotusoppaasta. Neuvolan rokotusoppaassa on linkkejä muun muassa brittiläisen Health Promotion Agency ja Immunization Action Coalitionin sivuille. (THLc) Erityisesti vanhempien yleiset harhakäsitykset on pyritty huomioimaan vanhemmille suunnatussa ohjauksessa (THLc).

Neuvolan rokotusoppaassa perusteellaan lasten rokottaminen ja kerrotaan rokotusten vapaaehtoisuudesta. Rokotusten vaikutusmekanismien lisäksi oppaassa esitellään taulukkomuodossa lasten ja nuorten rokotusohjelma ja kerrotaan tilanteet, jotka eivät estä rokottamista. Vanhempia ohjeistetaan myös yleisesti rokotusprosessiin kuuluvista asioista, kuten rokotusten jälkeisistä haittavaikutuksista ja niiden hoidosta. Erilliseen infonurkkaukseen on koottu ne rokottamisen jälkeiset tilanteet, jolloin tulee ottaa yhteys neuvolaan tai lääkäriin. Oppaassa esitetään myös kysymyksiä ja vastauksia yleisimmistä huolenaiheista. Opas vastaa vanhemmissa mahdollisesti huolta herättäviin kysymyksiin muun muassa rokotteiden vaikutuksesta vastustuskykyyn, rokotteiden antoajankohdasta, rokotteiden aiheuttamista pitkäaikaissairauksista (esim. autismista, diabetes, allergia), rokotteiden apu- ja säilöntäaineista sekä miksi rokotuksia tarvitaan. Myös vaihtoehtoihin kuten homeopaattisiin valmisteisiin otetaan oppaassa kantaa (THLc).

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda kyselylomake, jota voidaan käyttää suomalaisten vanhempien lastensa rokottamiseen kohdistuvien asenteiden ja uskomusten tutkimisessa. Työn tavoitteena on Lasten rokotustoiminnan arviointi ja kehittäminen -hankkeen osana tuottaa uutta tietoa rokotusohjauksen kehittämiseen. Rokotusohjelman kehittämisellä voidaan lisätä rokotemyönteisyyttä ja näin ylläpitää hyvää rokote-kattavuutta.

Kysymyksillä halutaan selvittää, kuinka suomalaiset vanhemmat suhtautuvat rokotukseen, minkälaista on heidän lastensa rokottamista koskeva päätöksenteko ja mitä tietoa he kaipaisivat päätöksenteon tueksi. Opinnäytetyössä luotua kyselylomaketta voidaan käyttää hyväksi tiedon tuottamisessa rokotuskattavuuden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi Suomessa.

Opinnäytetyön tavoitteet on määritelty hankkeen tavoitteiden mukaan. Nämä ovat

1. Kuinka tyytyväisiä vanhemmat ovat lastensa rokottamiseen?
2. Kuinka erilaiset rokotteita koskevat asenteet ja uskomukset näkyvät suomalaisten pienten lasten vanhempien joukossa?

3. Miten suomalaisten pienten lasten vanhempien tiedonhankinta rokottamisesta jakautuu eri tietolähteiden kesken? Kuinka vanhemmat arvottavat eri tiedonlähteitä?
4. Kuinka paljon vanhemmat kokevat tarvitsevansa lisää tietoa rokottamisesta?

5 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyössä laadittava pienten lasten vanhemmille suunnattu kyselylomake perustuu opinnäytetyössä käytettyyn kirjallisuuden, aiempaan vanhempien rokottamiseen liittyvän päätöksenteon tutkimukseen sekä niissä käytettyihin mittareihin. Kyselylomake laaditaan kyselylomakkeen periaatteiden mukaan, jotka esitellään tässä luvussa. Suurelta osalta kysymykset perustuvat myös hankkeen aikaisemmassa vaiheessa laadittuun opinnäytetyöhön, jossa suomalaisia vanhempia on haastateltu heidän lastensa rokottamisesta (Haapala ja Järvinen 2011). Kysymysten pohjana on lisäksi terveysuskomusmalli, jota on käytetty vanhempien rokottamiseen liittyvän päätöksenteon tutkimisessa.

Artikkeleita haettiin Cinahl-, Medic- ja Pubmed -tietokannoista yhdistellen hakusanoja immunization, health communication, health education, attitudes, parental attitudes, childhood, decision-making, health beliefs, vaccin*, information, controversy, perception*, barrier*, ethic*, parent* ja maternal attitudes, vaccin*, decis*, parent*, safety concerns, rokotus, roko* ja rokottaminen. Lisäksi tietoa on haettu Vaccine ja Pediatrics -lehtien viimeisimmistä vuosikerroista sekä valittu joitakin mielenkiintoisia lähteitä, joihin valitsemamme artikkelit viittasivat.

Työhön valittiin tutkimukset, jotka käsittelivät yleisesti vanhempien rokotuksiin liittyviä asenteita sekä muita päätöksentekoprosessiin liittyviä asioita, kuten luottamuksen ja merkitystä rokotuspäätöksissä ja terveydenhuoltohenkilöstön roolia. Otimme mukaan sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tutkimuksia. Rajasimme valitsemamme aineiston vain tutkimuksiin ja kirjallisuuskatsauksiin.

5.1 Terveysuskomusmalli

Terveysuskomusmalli (Janz – Becker 1984; Rosenstock 1974) on eräs yleisesti käytetty terveyskäyttäytymisen malli. Terveyskäyttäytymisen malleissa eritellään tekijöitä ja prosesseja, jotka vaikuttavat terveyteen liittyvään käyttäytymiseen. Ihmisen terveyskäyttäytymistä selittävässä malleissa asenteet ja uskomukset pohjautuvat osittain tietoon sosiaalisen viitekehysten vaikuttaessa osaltaan siihen (Witte 2007).

Terveysuskomusmallin mukaan ihmisen terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat käsitys alttiudesta sairastua tautiin ja taudin koettu vakavuus sekä toiminnasta seuraavat hyödyt ja esteet toiminnalle. Ihmisen kokemaa alttiutta sairastua tautiin ja taudin koettu vakavuus toimivat kannustimina toimintaan. Koetut toiminnasta seuraavat hyödyt ja esteet vaikuttavat siihen, miten ihminen lopulta toimii, esimerkiksi päättääkö hän ottaa rokotuksen lapselleen vai jättää sen ottamatta. (Rosenstock 1974: 6–9.) Rokottamista koskevat uskomukset voivat siten liittyä tautien vaarallisuuteen kuin lapsen alttiuteen sairastua tautiin. Toisaalta uskomukset liittyvät erilaisiin esteisiin, joita vanhemmat kokevat rokottamiselle. Terveysuskomusmallissa terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat lisäksi ulkoiset tai sisäiset tekijät, jotka saavat ihmisen toimimaan suuntaan tai toiseen (Rosenstock 1974: 6–9).

Useat tutkimukset ovat viime aikoina tutkineet vanhempien rokottamiseen liittyvää päätöksentekoa terveystuskomusten näkökulmasta. Muun muassa Gellin ym. (2000), Freed ym. (2010), Gust ym. (2004), Gust ym. (2008), Kennedy ym. (2011b), Smith ym. (2006) ja Smith ym. (2011) ovat tutkineet kvantitatiivisesti vanhempien rokottamista koskevien uskomusten yleisyyttä (taulukko 2). Esimerkiksi Smith ym. 2011 ovat tutkimuksessaan muotoilleet uskomukset 11 väittämäksi, johon he antavat vastausvaihtoehdot asteikolla 0–10. Väittämät löytyvät liitteenä olevasta taulukosta (taulukko 2).

Bond ym. 1998 tutki vanhempien rokottamiseen liittyvää päätöksentekoa kvalitatiivisesti terveystuskomusmallin avulla. Myös Benin ym. (2006) toivat esille rokottamista estävinä tekijöinä uskomuksia. Heidän tekemissä haastatteluissa jotkut vanhemmat ajattelivat lapsen saavan sairauden joka tapauksessa. Myös uskomukset, etteivät sairaudet ole niin vakavia, lapsi ei ole niille altis tai että ne ovat helposti hoidettavissa tulivat tutkimuksessa esille. (Benin ym. 2006: 1537–1538.)

5.2 Laadukkaan kyselylomakkeen laatimisen periaatteita

Kysymyksiä laatiessa on pyritty huomioimaan hyvän kyselylomakkeen kriteerejä. Vallin (2010) mukaan kyselylomake alkaa usein taustakysymyksillä, jotka ovat yleensä selitettäviä muuttujia. Taustakysymysten jälkeen tulevat helpot kysymykset. Ne johdattelevat vastaajaa henkilökohtaisempiin kysymyksiin, jotka tulevat vasta helppojen kysymysten jälkeen. Lopuksi esitetään niin sanotun jäähdyttelyvaiheen kysymykset. Vaihtoehtona on silti myös sijoittaa taustakysymykset lomakkeen loppuun, koska ne ovat yleensä helposti vastattavia. Tällöin vastaajan ehkä loppua kohden vähenevä vastausmotivaatio ei vaikuta tärkeisiin kysymyksiin, jolloin luotettavuus säilyy hyvänä. (Valli 2010: 104–105.) Heikkilä (2008) tuo esille, että henkilötietojen kysymisen voi sijoittaa myös lomakkeen loppuun, koska vastaaja saattaa muuten ryhtyä vastaamaan henkilötietojen rajaaman roolin mukaisesti (Heikkilä 2008: 48). Vastaajien tietoturva on otettava huomioon. Esimerkiksi taustatietoja ei saa kysyä niin yksityiskohtaisesti, että vastaaja voidaan niiden avulla tunnistaa (Heikkilä 2008: 58).

Kysymykset tulee suunnitella niin, että monivalintakysymyksissä vaihtoehdot ovat toisensa poissulkevia. Lisäksi yhdessä kysymyksessä ei kysytä useampaa kuin yhtä asiaa. On varmistuttava siitä, ettei tutkimuksen kannalta oleellisia asioita jää pois lomakkeesta. Kysymyksille tärkeitä kriteerejä on myös, että niiden tulee olla sekä lyhyitä että yksikäsitteisiä eivätkä ne saa johdatella vastaajaa. (Holopainen – Pulkkinen 2002: 43.) Kysymysten on myös oltava selkeitä ja ymmärrettäviä eikä niiden tulisi sisältää sivistyssanoja tai slangia eikä erikoissanastoa (Heikkilä 2008: 57). Lomakkeessa pitää olla tarpeeksi kysymyksiä, jotta saadaan kaikki tarvittava tieto. Toisaalta turhia kysymyksiä ei lomakkeessa tulisi olla. (Vilka 2005: 87–88.)

Luotettavuuteen liittyy myös mahdollisimman hyvä vastausprosentti ja se, että vastaajat kattavat kohderyhmän. Jotta vastaajat motivoituisivat kyselyyn vastaamiseen, on Vallin (2010) mukaan lomakkeen alussa selvittävä kyselyyn vastaamisen mielekkyys vastaajalle sekä se, miksi kyselyyn on tärkeää vastata. Jos ensimmäisillä kysymyksillä saadaan vastaajan luottamus, voi lomakkeen keskivaiheilla kysyä myös arkaluontoisempia kysymyksiä. Lomakkeen pituus vaihtelee kohderyhmän mukaan. Ohjeellinen pituus aikuiselle suunnatussa lomakkeessa on viisi sivua. Jos lomake on liian pitkä, kyselyn luotettavuus voi kärsiä, jos vastaaja ei jaksa keskittyä vastaamiseen eikä pohdita vastauksiaan. Myös kyselylomakkeessa käytetty kieli vaikuttaa vastaamiseen – vai-

keaselkoinen kieli saattaa turhauttaa lukijaa. Vastaajat on tärkeää huomioida myös siten, että sekä kysymykset että vastausvaihtoehdot ovat henkilökohtaisessa muodossa. Vastaajalle olisi hyvä lomakkeessa käytetyillä sanavalinnoilla ilmaista, että hänestä ollaan kiinnostuneita. (Valli 2010: 105–106.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin kautta. Validiteetti käsittää ulkoisen validiteetin eli tutkimuksen yleistettävyyden ja sisäisen validiteetin eli sen, mitataanko tarkoitettua asiaa. Rakennvaliditeetti tarkoittaa, että jos ilmiö noudattaa jotain teoriaa ja mallia, sille tulisi löytää tukea aineistosta. Teorian tunteminen auttaa validin tutkimuksen tekemisessä. Sisällön validiteetti edellyttää, että käsitteet ovat teorian mukaiset, operationalisointi on tehty oikein ja että käsitteet kattavat tarpeeksi laajasti tutkittavan ilmiön. (Metsämuuronen 2003: 86–87.)

Reliabiliteetissa on kyse niin sanotusta mittarin toistettavuudesta eli siitä, että eri mittauskerroilla tulee samanlaisia vastauksia. (Metsämuuronen 2003: 86–87.) Kyselylomaketta suunniteltaessa tulee miettiä, tarvitaanko kontrollikysymyksiä vastausten johdonmukaisuuden varmistamiseksi (Heikkilä 2008: 47). Kontrollikysymyksillä parannetaan vastausten luotettavuutta (Holopainen – Pulkkinen 2002: 43).

Hyvän mittarin kehittäminen alkaa mittarin raakaversioilla. Mittari voi koostua yksittäisistä kysymyksistä tai se voidaan koota osioista, jotka muodostavat yhdessä mittarin. (Metsämuuronen 2003: 36.) Kyselylomakkeen laatiminen on luonteeltaan jatkuva prosessi. Lomaketta muokataan, kunnes kaikki mahdolliset korjaukset on tehty. (Holopainen – Pulkkinen 2002: 43.)

Kyselylomakkeen laatiminen huolellisesti on tärkeää tutkimuksen onnistumisen kannalta. (Vehkalahti 2008: 20). Kun mittari suunnitellaan ja esitestataan huolellisesti, tutkimuksen myöhemmissä vaiheissa vältytään turhalta työltä. (Vastamäki 2010: 138–139.) Vehkalahti 2008 kiteyttääkin, että hyvässä kyselylomakkeessa sekä sisällölliset että tilastolliset näkökulmat on otettu huomioon (Vehkalahti 2008: 20). Teorian pohjalta luodaan keskeiset käsitteet ja määritelmät, jotka pystytään mittaamaan (Metsämuuronen 2003: 76–77). Operationalisointi tarkoittaa, että käsitteet työstetään sellaiseen muotoon, että ne ovat ymmärrettävissä ja mitattavissa (Vehkalahti 2008: 18).

Operationalisoinnin edellytyksenä on kohderyhmän tuntemus. Kohderyhmän tuntemisella varmistutaan siitä, että teoreettiset käsitteet on onnistuttu viemään empiiriselle tasolle siten, että ne ovat myös ymmärrettävissä. (Vilka 2005: 81.)

6 Kyselylomake

Teoriatiedon ja aiempien tutkimusten pohjalta laadittiin tutkimuskysymykset, joiden pohjalta lähdettiin rakentamaan kyselylomaketta niin, että se vastaisi tutkimuskysymyksiin. Kysymyksiä laatiessa mietittiin, miten käsitteet saatiin vietyä teoreettiselta tasolta empiiriselle niin, että vanhemmat ymmärtävät, mitä halutaan kysyä. Toisaalta kysymyksillä pitäisi saada tietoa siitä, mitä halutaan tietää (luku 5). Teoreettisia käsitteitä olivat asenne, mielipiteet, rokotuskäyttäytyminen, tiedontarve ja perheen lähipiirin vaikutus (luku 3). Tässä auttoi keskustelu vanhempien kanssa, ja aihepiiristä tehty tutkimus (luku 3), jonka avulla tutustuttiin vanhempien rokottamista koskevaan kokemus- ja ajatusmaailmaan. Kysymysten muokkaamisessa auttoivat myös opinnäytetyötapaamiset ja ammattikorkeakoulun järjestämät työpajat, joissa kysymyksiin sai kommentteja ja ehdotuksia.

6.1 Kyselylomakkeen rakenne

Kyselylomakkeen rakenteessa pyrittiin noudattamaan hyvän kyselylomakkeen kriteerejä (luku 5). Rakenteessa pyrittiin laadukkaan kyselylomakkeen laatimisen periaatteiden mukaisesti johdonmukaisuuteen ja ymmärrettävyyteen. Kyselylomakkeen rakenteessa huomioitiin, etteivät kysymykset olisi johdattelevassa muodossa tai järjestyksessä.

Lomakkeessa kysytään ensin taustatiedot (Taustatiedot). Sen jälkeen selvitetään, miten vanhemmat ovat rokotaneet lapsensa (Rokottaminen). Kolmannessa osiossa kysymme vanhempien mielipiteitä rokotamisesta (Mielipiteet), jonka jälkeen kysytään vanhempien tiedon tarpeista (Tiedontarpeet). Viimeisenä kysytään vielä tarkentavia kysymyksiä koskien lapsen rokotamista (Päätöksenteko). Vanhempia pyydetään vastaamaan kysymyksiin koskien nuorimman lapsen rokotamista. Lomakkeen johdonmukaisuus ja ymmärrettävyys varmistettiin pilotoinnilla.

6.2 Kyselylomakkeen muuttujien perustelu

Taustamuuttujiksi valittiin vanhempien ikä, sukupuoli, siviilisääty, koulutus sekä perheen lasten ikä ja lukumäärä. Kansainvälisissä tutkimuksissa nämä tekijät vaikuttavat rokotuspäätökseen (luku 3). Jotta saataisiin selville, kuinka vanhemmat rokottavat lapsiaan, kysytään heidän lastensa rokottamista kansallisen rokotusohjelman mukaan sekä ylimääräisten rokotteiden ottamisesta ja osallistumisesta rokotetutkimuksiin. Mielipiteitä koskevat kysymykset ovat rokottamista selittäviä tekijöitä, ja ne on valittu terveysuskomusmallin (luku 5) sekä aiempien tutkimusten ja opinnäytetöiden perusteella (luku 3). Tiedontarpeista ja muita päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä kysytään erikseen, ja niitä voidaan käyttää myös selittävinä tekijöinä.

Kyselylomakkeen mittareiden soveltuvuus suomalaisille vanhemmille perustuu hankkeen aikaisemmassa vaiheessa laadittuun opinnäytetyöhön, jossa Haapala ja Järvinen (2011) laativat vanhemmille kysymyksiä ja käyttivät kvalitatiivisia menetelmiä analysoidessaan pienten lasten vanhempien haastatteluja rokottamisesta.

Haapalan ja Järvisen (2011) haastattelemat vanhemmat pitivät rokotteita turvallisina ja luotettavina. He myös tiedostavat sen, että haittavaikutusten riskit ovat hyötyä pienempiä. Rokottamiseen liittyvässä päätöksenteossa terveys on usein merkittävässä asemassa. Haastatellut vanhemmat myös kokivat rokotuspäätöksen helpoksi, mutta ylimääräisten tai uusien rokotteiden ottamisessa käytettiin harkintaan enemmän aikaa. Pienten lasten vanhemmat mainitsevat myös haastatteluissa lähipiirin, kuten vanhempansa tai ystäviensä, vaikuttavan heidän päätöksiinsä. Myös media ja tiedotusvälineet ovat vaikuttaneet päätöksiin, ja sosiaalinen painekin vaikuttaa osaltaan päätöksentekoon. Haastatteluissa tulee esille myös terveysuskomusmallin mukaisesti, että taudin vakavuudella ja rokotteista saatavalla hyödyllä on merkitystä. Vanhemmat tunnistivat myös haastattelussa omien rokotuskokemusten roolin. (Haapala ja Järvinen 2011: 25–30.) Näiden tulosten pohjalta saimme kyselylomakkeeseen kysymyksiä, jotka ovat relevantteja suomalaisille vanhemmille.

Haapalan ja Järvisen (2011) tekemistä haastatteluista nousi esiin myös tiedontarpeista asioita, joita hyödynnettiin kyselylomakkeen laatimisessa. Ensimmäinen vanhempien tärkein tiedonlähde oli terveydenhoitaja, mutta myös muualta saatiin rokottamista koskevaa tietoa. Toiseksi vanhemmat kokivat haastavaksi arvioida eri tiedonlähteiden luotet-

tavuutta. Kolmanneksi kaikki vanhemmat eivät kokeneet neuvolasta saatua tietoa riittävästi. Kyselylomakkeella voidaankin kartoittaa, kuinka moni vanhempi todella kokee saavansa riittävästi tietoa neuvolasta ja kuinka laajaa luottamus neuvolasta saatuun tietoon on. Huolestuttava heidän haastatteluissaan selvinnyt asia oli, että vanhemmat mainitsivat tietonsa taudeista ja rokotteista vähäisiksi ja eivät mielestään saaneet näistä riittävästi tietoa ilman omaa aktiivisuutta. Toisaalta haastatteluissa vanhemmat jakautuivat tietoa kaipaaviin ja sitä vähemmän mielestään tarvitseviin vanhempiin.

6.3 Kysymykset

Lomakkeessa käytettiin sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Lomakkeessa voidaan käyttää joko avoimia, suljettuja (monivalintakysymys, strukturoitu kysymys) tai sekamuotoisia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä pyritään saamaan vastaajilta spontaaneja ja vain vähän rajattuja vastauksia. Nämä kysymykset voidaan muuttaa jälkikäteen numeeriseen muotoon. Suljetuissa kysymyksissä vastaajalle annetaan valmiit vastausvaihtoehdot. Sekamuotoisissa kysymyksissä annetaan joitain vastausvaihtoehtoja, ja lisäksi on avoimia kysymyksiä, joko yksi tai useampi. (Vilkkä 2005: 86–87.) Suljettujen kysymysten etuina on, että kyselyyn vastaaminen on nopeaa ja vastausten tilastollinen käsittely on helppoa. Haittoina saattaa olla muun muassa harkitsemattomat vastaukset, epäonnistunut luokittelu ja vaihtoehtojen puuttuminen. Suljetuissa kysymyksissä ongelmana on lisäksi, että annetut vaihtoehdot ja niiden esittämisjärjestys saattavat johdatella vastaajaa. Suljetuissa kysymyksissä tuleekin huomioida muun muassa se, että annetut vaihtoehdot ovat mielekkäitä ja että kaikille vastaajille löytyy sopiva vaihtoehto. Lisäksi valittavien vaihtoehtojen lukumäärä pitää ilmoittaa selkeästi (Heikkilä 2008: 50–51)

Taustamuuttujia kysytään taustatiedot -osiossa. Kuten aiemmin mainittu, näitä ovat vanhempien ikää, sukupuolta, siviilisäätyä ja koulutusta sekä perheen lasten ikää ja lukumäärää. Lapsen rokottamisesta selvitetään, mitä rokotteita hän on saanut ja onko hän saanut kaikki rokotteet kansallisesta rokotusohjelmasta. Jos lapsi ei ole saanut kaikkia kansallisen rokotusohjelman rokotteita, kysytään tässä yhteydessä myös, mitä rokotteita lapsi ylipäätään on saanut ja miksi joitain rokotteita ei ole otettu. Lisäksi selvitetään vanhempien suunnitelmia rokottaa lapsensa tulevaisuudessa kansallisen

rokotusohjelman mukaan. Vanhemmilta kysytään myös lapsen osallistumista rokotetutkimuksiin.

Rokottamista kysytään rokottaminen –osiossa. Siinä kysytään, mitä rokotteita lapsi on saanut kansallisesta rokotusohjelmasta. Jos lapsi ei ole saanut kaikkia rokotteita, kysytään myös syytä tähän. Vastausvaihtoehdoiksi annettiin (Nohynek – Hulkko – Rapola – Strömberg – Kilpi 2005) olevat rokottamisen vasta-aiheet ja tutkimuksessa esiin tulleita rokottamisen esteitä (esimerkiksi huonot kokemukset rokottamisesta tai lapsen kokema kipu rokottamisen yhteydessä) (luku 3). Hankkeen myöhemmässä vaiheessa kyselyn toteuttava ryhmä voi miettiä esimerkiksi tämän kysymyksen kohdalla, haluaako se täydentää tai muuttaa vielä vastausvaihtoehtoja tai jakaa kysymyksen vielä useampaan osaan (kuten eritellä subjektiiviset syyt rokotuksesta kieltäytymiselle ja todelliset vasta-aiheet omiksi kysymyksikseen). Tähän vaikuttaa muun muassa se, miten aineistoa tullaan analysoimaan, mitä tietoa siitä halutaan lopulta saada, ja minkälaisen muuttujien tutkimiseen keskitytään.

Mielipiteitä kysytään lomakkeen keskivaiheilla (Mielipiteet rokottamisesta -osiossa). Aluksi kysytään, kuinka tärkeänä vanhemmat pitävät rokottamista ja edistääkö se lasten terveyttä. Vastausvaihtoehdot annetaan Likertin asteikolla. Mielipiteitä kartoitetaan vanhempien asenteisiin ja uskomuksiin liittyvillä kysymyksillä perustuen suurelta osin terveysuskomusmalliin ja aiempiin mittareihin (luku 3; luku 5; liite 1). Näistä on nostettu esiin vanhempien suhtautuminen laumasuojaan, vanhempien kokemus pistosten lukumäärästä, vaikutuksesta lapsen puolustusjärjestelmän toimintaan, uskomus lapsen oman puolustusjärjestelmän riittävydestä suojaamaan vakavilta taudeilta (Kennedy ym. 2005: 254–257), rokotteiden haittavaikutukset, rokotettavien tautien harvinaisuus ja vakavuus (terveysuskomusmalli) sekä käsitys rokotteiden tehosta tartuntatautien ehkäisyssä. Vanhemmilta kysytään esimerkiksi, ovatko he huolissaan siitä, että rokotteet aiheuttavat heidän lapselleen vakavia haittavaikutuksia. Vanhemmilta kysytään myös, kuinka turvallisiksi he kokevat kansallisen rokotusohjelman rokotteet. Mielipiteet-osiossa kartoitetaan myös luottamusta, sillä Suomessa Pandemrix-rokotteen aiheuttama kohu on saattanut horjuttaa vanhempien luottamusta rokottamiseen (luku 3). Vanhemmilta kysytään, uskovatko he, että rokottamisella pyritään tavoittelemaan lapsen parasta

Sitä, miten tärkeää vanhemmille on saada tietoa rokottamisesta ja miten paljon heillä mielestään on puutteita tiedoissaan kartoitetaan Tiedontarpeet-osiossa. Vanhempien tiedonsaantia suhteessa neuvolaan kartoitetaan kysymyksellä ”jos mietitte viimeisintä kertaa, kun lapsenne rokotettiin, saitteko neuvolasta riittävästi tietoa rokotuspäätöstä varten”. Vanhemmilta kysytään myös, onko neuvolasta saatu tieto heidän mielestään monipuolista ja saako sieltä tietoa myös muista kuin rokotusohjelman ulkopuolisista rokotteista. Myös luottamusta neuvolasta saatuun tietoon kartoitetaan sekä sitä, mistä muualta vanhemmat ovat saaneet tai itse aktiivisesti hankkineet tietoa. Neuvolan rokotusopas on THL:n vanhemmille tarjoama rokotusopas. Vanhemmilta kysytään, ovatko he lukeneet oppaan ja mitä mieltä he ovat oppaasta. Viimeisenä osiossa kysytään, mistä vanhemmat haluaisivat vielä lisätietoa. Vastausvaihtoehtoja on kartoitettu Rokottajan käsikirjan pohjalta (Nohynek ym. 2005).

Viimeiseksi selvitetään päätöksentekoa ja sitä, miten vanhemmat kokevat rokottamiseen liittyvän päätöksenteon. Kysymyksiin kartoitetaan, minkälaisen merkityksen vanhemmat antavat päätöksenteossaan eri tietolähteille (media, yhteisö, terveydenhuollon ammattilaiset). Koska opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa rokotusohjauksen kehittämiseksi, edellistä tarkemmin kartoitetaan vielä tyytyväisyyttä neuvolan tarjoamaan tukeen ja tietoon sekä ajatuksia tulevista rokotuspäätöksistä. Vanhemmilta kysytään esimerkiksi, auttoiko terveydenhoitajan kanssa keskustelu lapsen rokottamispäätöksessä. Tässä osiossa kysytään lisäksi sitä, mitä haittavaikutuksia lapselle on tullut rokottamisen jälkeen.

6.4 Vastausasteikko

Vastausasteikoksi valittiin Likertin asteikko, sillä se sopii asenteiden ja mielipiteiden mittaamiseen. Likertin asteikko on järjestysasteikkoinen muuttuja. Vastausvaihtoehtoja annetaan yleensä viisi tai yhdeksän. Luotettavuuden parantamiseksi arvot on hyvä selittää vastaajalle (esimerkiksi 1 = täysin samaa mieltä, 2 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä jne.). Likertin asteikon ongelmana on, että osa ihmisistä välttää ottamasta kantaa asioihin. Tällöin vastauksina saadaan paljon neutraaleja vaihtoehtoja. On myös tavallista, että ei haluta vastata vastausvaihtoehtojen ääripäihin vaan vastataan mieluummin neutraalimpiin kohtiin ”melkein samaa mieltä” tai ”melkein eri mieltä”. (Valli 2010: 118–119.)

7 Pilotointi

Vastamäen 2010 mukaan lomake olisi hyvä testata niin, että testaaajien tulisi vastata mahdollisimman hyvin varsinaisen tutkimuksen kohderyhmää (Vastamäki 2010: 138). Lomakkeen testaukseen riittää 5–10 henkilön joukko. Heidän tulisi selvittää kysymysten selkeys ja yksiselitteisyys, lomakkeen vastaamisen raskaus sekä sen täyttämiseen kuluva aika. Testaaajien tulisi arvioida myös vastausvaihtoehtojen sisällöllistä toimivuutta ja miettiä, onko jotakin olennaista jäänyt pois lomakkeesta tai onko siinä turhia kysymyksiä. Tämän perusteella lomaketta korjataan ja annetaan vielä luettavaksi jollekin ulkopuoliselle. (Heikkilä 2008: 61.) Huolellinen testaus vähentää myöhemässä vaiheessa turhaa työtä (Vastamäki 2010: 139).

Kyselylomake lähetettiin pilotoitavaksi yhdeksälle vanhemmalle, joista neljä vastasi. Ennen lomakkeen pilotointia lomaketta muokattiin projektissa mukana olleen Terveysten ja Hyvinvoinnin laitoksen erikoistutkija Hanna Nohynekkin, seminaareissa opponoijilta ja opettajilta saadun palautteen pohjalta. Vanhemmat valittiin opinnäytetyön tekijöiden lähipiiristä niin, että mahdollisimman erilaisia (koulutustausta, ammatti, lasten lukumäärä) vanhempia pyrittiin ottamaan pilotointiin mukaan. Tarkoituksena oli saada käsitys, miten vanhemmat kokevat lomakkeeseen vastaamisen, ja ovatko lomakkeen kysymykset kohderyhmän kannalta oleellisia.

Vanhemmille lähetettiin saatekirje (liite 3) ja kysymyksiä lomakkeeseen vastaamisesta (liite 4), jossa vanhemmilta kysyttiin lomakkeen selkeydestä ja yksiselitteisyydestä. Vanhemmilta kysyttiin lisäksi, löytyikö kysymysten vastausvaihtoehdoista heille sopivat vaihtoehdot, kuinka raskasta lomakkeeseen oli vastata, ja kokivatko vanhemmat, että lomakkeen tekemiseen kului liikaa aikaa. Vanhempia pyydettiin myös vastaamaan kysymykseen, oliko jotain oleellista jäänyt pois lomakkeesta tai oliko lomakkeessa turhia kysymyksiä.

Pääosin vanhemmat kokivat kysymysten olevan selkeitä, mutta lomake koettiin melko työlääksi vastata. Kolme vanhempaa neljästä kommentoi lomakkeen olevan liian pitkä ja aikaa kuluvaan liian vastaamiseen. Eräs vanhempi toi esille, että aihe on ”mieltä kuohuttava” ja siksi raskas vastattava.

Kolme neljästä vastaajasta koki kysymysten olevan yksiselitteisiä. Vastaajat löysivät vaihtelevasti sopivia vastausvaihtoehtoja kyselylomakkeesta. Vaihtoehtokysymyksissä vastaajat eivät kokeneet kyselylomaketta raskaaksi, mutta vapaassa kommentoinnissa kaikki vastaajat käskivät tarkastelemaan, mitä tietoa todella haetaan ja toivottiin kysymysten päällekkäisyyksien karsimista. Vanhemmat kokivat päällekkäiset kysymykset itseään toistavina ja toivoivat keskenään samankaltaisten kysymysten karsimista. Joi-tain päällekkäisiä kysymyksiä poistettiin lomakkeesta pilotoinnin jälkeen. Esimerkiksi rokottamisen vaikutusta lapsen puolustusjärjestelmään kysyttiin kahdella erilaisella kysymyksellä, joista toinen poistettiin kyselylomakkeen lopullisesta versiosta. Myös muutamia muita lomakkeeseen jääneitä selvästi päällekkäisiä kysymyksiä poistettiin pilotoinnin jälkeen.

Kysymys lomakkeeseen vastaamisen raskaudesta oli hieman mielipiteitä jakava, koska kaksi ymmärsi kysymyksen määrällisesti eli lomakkeen pituuden raskaaksi vastata ja toiset kaksi aiheeltaan raskaaksi vastata. Ajallisesti vastaajat eivät kokeneet kyselylomaketta liian pitkäksi, mikäli heillä on aikaa vastata rauhassa. Vapaassa kommentoinnissa todettiin, että vastaaminen neuvolankäynnin yhteydessä olisi haastava. Pääosin vanhempien mielestä lomakkeessa kysyttiin kattavasti rokottamisesta, mutta yksi vanhemmista kommentoi, että vanhempien mielipiteitä rokottamisesta yleisesti tulisi kartoittaa. Vaihtoehtoisiksi vanhempi ehdotti, että kysymyksiin rokottamisen tavoitteista annettaisiin eri vaihtoehtoja, kuten onko se lapsen terveyden edistäminen (tätä lomakkeessa kysyttiin), tavoite edistää kansanterveyttä vai rahastus.

Pilotoinnissa nousi esiin vanhempien asiantuntijatiedoista poikkeava käsitys joidenkin sairauksien vakavuudesta. Monet vanhemmat eivät pitäneet esimerkiksi kurkunkannen tulehdusta vakavana tautina. Viranomaisten vanhemmille tarjoama informaatio korostaa, että Hib-bakteerin aiheuttamat taudit ovat vakavia tauteja. (THLk 2012.) Sen sijaan pilotoinnissa mukana olleet vanhemmat kokivat aivokalvontulehduksen joko vakavana tai erittäin vakavana tautina, mutta useampi vanhempi koki kurkunkannentulehduksen olevan vain hieman vakava. Kurkunkannen tulehdus johtaa hengitysteiden tukkeutumiseen. Hib-bakteerin aiheuttamat taudit, joihin kurkunkannen tulehdus lukeutuu, ovat rokotusten ansiosta nykyään harvinaisia Suomessa. (THLk 2012.)

Pilotoinnissa tuli esille, että rokotteiden haittavaikutukset olivat vanhempien mielestä oleellinen asia. Ennen lopullisen kyselylomakkeen muotoilua voisikin miettiä, haluaako

lapselle tulleista haittavaikutuksista kysyä lomakkeen alussa vai lopussa. Kysymys haittavaikutuksista lomakkeen alussa voisi olla perusteltua siksi, että aihe on vanhemmille tällä hetkellä tärkeä (aiheen esilläolo mediassa) ja vanhemmat mahdollisesti haluaisivat siksi vastata kysymykseen heti.

Vanhemmat vastasivat tunnollisesti kaikkiin lomakkeen kysymyksiin. Kysyttäessä vanhemmat olivat sitä mieltä, että heille löytyi pääosin vastausvaihtoehdoista sopiva vaihtoehto kaikissa kysymyksissä. Siitä huolimatta vanhemmat olisivat halunneet useammin vapaata tilaa kommenteille. Avoimia kysymyksiä oli siis vanhempien mielestä lomakkeessa liian vähän. Tämä saattaa viestiä siitä, että kaikkia mahdollisia vastausvaihtoehtoja tai vanhempia koskettavia kysymyksiä ei ollut lomakkeessa osattu kysyä.

Eräs vastaajista ehdotti, että lomakkeen kysymykset taulukoitaisiin, niin lomake lyhenisi. Kaikki vastaajat pitivät parempana sähköistä lomaketta. Vastaajien mielestä ohjeet lomakkeeseen vastaamisesta olivat hyviä.

8 Pohdinta

Opinnäytetyötä tehdessämme koimme haasteelliseksi aiheen monitieteisyyden. Vanhempien rokotuspäätökseen vaikuttavia tekijöitä ymmärtääkseen on aihetta pystyttävä tarkastelemaan monesta eri näkökulmasta. Lisäksi kotimaista tutkimusta aiheesta on tehty hyvin vähän.

Pilotoinnissa tuli huolestuttavana asiana esille vanhempien erilainen suhtautuminen kahteen hyvin vakavaan tartuntatautiin. Vanhemmat ($n = 4$) kokivat vakavana aivokalvontulehduksen, mutta eivät kurkunkannen tulehdusta, vaikka jälkimmäinen itse asiassa on erittäin vakava tartuntatauti (THLk 2012). Vanhempien suhtautuminen herätti kysymyksen, tuntevatko vanhemmat lainkaan kaikkia tauteja, joita vastaan rokotetaan, vai tuntevatko vanhemmat vain taudit, jotka julkisuudessa ovat eniten olleet esillä, tai joita ei ole niin helppo sekoittaa lievempiin tauteihin (esim. aivokalvontulehdus). Tätä havaintoa tukee jonkin verran Haapalan ja Järvisen (2011) opinnäytetyö, jossa tuli esille, että vanhemmat kokivat tietonsa taudeista vähäisiksi (Haapala ja Järvinen 2011: 28).

Eräs pilotoitava vanhempi toivoi, että neuvolassa tarjottaisiin enemmän tilastoihin perustuvaa tietoa taudeista, joita vastaan rokotetaan. Kuten aiemmin on todettu, tieteellisen tiedon tarjoaminen herättää vanhemmissa luottamusta (Benin ym. 2006: 1538). Vanhemmille suunnatussa ohjauksessa voisikin korostaa näiden vanhempien huonosti tuntemien tautien riskejä. Lisäksi tiedot taudeista ja niiden todellisesta vakavuudesta olisi hyvä antaa siten, että esimerkiksi tautien nimet (esim. kurkunkannentulehdus vs. kurkunpään tulehdus) tai niiden oireet eivät sekoita vanhempia. Esimerkiksi, kun tiedetään vanhempien helposti sekoittavan tietyt taudit keskenään, voidaan vanhemmille korostaa tautien eroja. Esimerkiksi Neuvolan rokotusoppaassa mainitaan, että aivokalvontulehduksen seurauksena menehtyi tautiin muutama prosentti ja että noin joka 10. sai taudista pysyviä vammoja. Sen sijaan tilastotietoa ei tarjota kurkunkannen tulehduksesta. (THLb 2011.)

Vanhempien sosioekonomisen aseman vaikutus rokotuspäätökseen tuli esille monessa tutkimuksessa. Asemalla näyttäisi olevan vaikutusta rokottamiseen, mutta artikkeleista ei saanut selkeää käsitystä siitä, mihin suuntaan koulutus ja taloudellinen tilanne vaikuttavat. Lukiessamme artikkeleita meille jäi vaikutelma, että sosio-ekonomiselta taustaltaan vähemmän koulutettujen keskuudessa rokotekattavuus oli matala, ehkäpä siksi, että ympäristö ja olosuhteet eivät antaneet mahdollisuutta rokotuttaa lastaan tai rokotteelle ei ollut tarjoajaa. Toisaalta taas erään tutkimuksen mukaan mitä korkeampi sosio-ekonominen asema, sitä enemmän esiintyi varsinaista rokotekriittisyyttä, perustuen muun muassa rokottamisesta päättävän henkilön tietoihin ja asenteisiin. Smithin, Chun ja Barkerin (2004) tutkimuksessa alirokotettujen ja täysin rokottamattomien lasten vanhemmilla oli erilainen sosio-ekonominen tausta. Kun alirokotetuilla lapsilla oli nuoret, usein naimattomat ja vähemmän koulutetut tai huonotuloiset vanhemmat, täysin rokottamattomilla lapsilla oli päinvastoin (Smith ym. 2004: 189).

Tutkimusten ongelmana on ollut, että rokotusvastaisia ihmisiä ei tavoiteta samalla tavalla kuin lapsensa rokottavia. Kyselytutkimuksissa on lisäksi havaittu, että kyselyyn vastaavat ovat usein korkeakoulutettuja ja vähemmän koulutetut jäävät pois tutkimuksista, jolloin tutkimustulokset voivat vääristyä. Esimerkiksi Casidayn, Cresswellin, Wislonin, Panter-Brickin vuonna 2006 Englannissa tehdyssä kyselytutkimuksessa suurella osalla vastanneista oli korkeampi koulutus ja he kuuluivat korkeampaan sosio-ekonomiseen luokkaan kuin kohdeväestö (Casiday – Cresswell – Wislon – Panter-Brick 2006: 178). Pohdimme, että saavuttaako myöskään rokotusohjaus vanhempia

kattavasti ja miten rokotuskriittiset ja rokotuksista huolestuneet vanhemmat Suomessa tavoitetaan.

8.1 Tutkimusetiikka

Tutkimuksen tekoon liittyy useita eettisiä kysymyksiä, ja nämä on tutkijan otettava huomioon. Tiedon hankitaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla on periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen. Hyvän eettisen tutkimuksen kriteerinä on, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara, 2009: 21.)

Tutkimusaiheen valinta on jo osa tutkimuksen eettisyyttä. Tutkimuksen aiheen valinta on eettinen ratkaisu, koska tutkimuskohteen tai -ongelman valinnassa kysytään, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimusta ryhdytään tekemään sekä miten tulisi ottaa huomioon aiheen yhteiskunnallinen merkittävyys. Tutkimuksessa lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen.

Valitsimme opinnäytetyömme tutkimusaiheen, koska rokottaminen ja sen mukanaan tuomat eettiset kysymykset ovat ajankohtaisia ja tärkeitä. Mikäli rokotusohjaukseen ei panosteta, on vaarana rokotuskielteisyyden lisääntyminen. Vaikka opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset on tehty ulkomailla, antavat Suomessa tehdyt opinnäytetyöt (mm. Haapala – Järvinen 2011: 25–28; Hiltunen ym. 2010: 25–34; Luuppala 2007: 27–32) ja asiantuntijoiden artikkelit (Kilpi 2002) viitteitä siitä, että rokoteturvallisuuteen liittyvät asiat askarruttavat vanhempia myös Suomessa.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat ja tieteelliset asiantuntijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. (Hirsjärvi ym. 2009: 24.) Tutkimuksessa on sovellettava tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyömme sijoittuu tutkimusprojektiin, ja siinä projektin alkuun eli suunnittelu- ja tiedonkeruuvaiheeseen. Opinnäytetyössämme kyselomakkeen laatimiseen tarvittavia tietoja ja teorioita hankkiessamme viittasimme käytettyihin lähteisiin, jolloin osoitamme kunnioitusta aihetta käsitelleille ja tutkineille sekä annamme heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen. (Hirsjärvi ym. 2009: 24.) Kysymysten suunnittelussa pyrimme ottamaan huomioon hy-

vän kyselylomakkeen kriteerit (luku 5) ja tekemään kysymykset vaihe vaiheelta muokaten kysymyksistä mahdollisimman selkeitä ja yksiselitteisiä. Kysymysten vastattavuutta ja sopivuutta suomalaisille vanhemmille testasimme pilotoimalla lomaketta yhdeksällä henkilöllä (joista neljä palautti täytetyn lomakkeen).

Olemme tehneet yhteistyötä LT erikoistutkija Hanna Nohynekkin (THL), opinnäytetyöohjaajiemme Arja Liinamon (TtT) ja Anne Nikulan (TtT) sekä hankkeessa mukana olleiden opiskelijakollegoiden kanssa niin opinnäytetyötapaamisissa kuin seminaarissakin. Hankkeen edellisessä vaiheessa tehdyt vanhempien haastattelut (Haapala – Järvinen 2011) antoivat työn kannalta hyvää tietoa suomalaisten vanhempien asenteista rokotamista kohtaan. Kyselylomaketta työstäessämme saimme apua lehtori Virpi Koivistolta, joka auttoi meitä kysymysten muokkaamisessa ja antoi arvokkaita kommentteja kysymysten muotoiluun.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kysymyksiä muotoillessa opinnäytetyössä otettiin huomioon seuraavia lomakkeen luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä (luku 5). Luotettavuuteen liittyvät tekijät huomioitiin myös vastausvaihtoehtoja lomakkeeseen muotoiltaessa. Pilotoinnissa kiinnitettiin huomiota siihen, löytyikö kaikille vanhemmille sopiva vastausvaihtoehto. Projektin jatkossa lopullisen lomakkeen muotoilussa tulee myös huomioida luotettavuuden kannalta tärkeät tekijät (luku 5).

Metsämuurosen (2003) mukaan ilmiötä ei tarvitsekaan tutkia kokonaisuudessaan, jos tietoisesti jättää pois osan ilmiöstä. Tämän takia kysymyksissä keskityimme asenneulottuvuuden mittaamiseen – minkälaisia ovat vanhempien asenteet rokottamiseen (esim. koetaanko rokottaminen tärkeäksi tai luotetaanko rokottavaan henkilökuntaan). Kvalitatiivisiin tutkimuksiin perehtymällä ja lomakkeen pilotoinnilla pyrittiin varmistamaan siitä, että kyselylomakkeen kohderyhmään eli vanhempiin on tutustuttu hyvin.

Lomakkeen pituus on tärkeä luotettavuuteen vaikuttava tekijä (luku 5). Tässä työssä laadittu lomake on pitkä. Pilotointiin osallistuneet vanhemmat kommentoivat pääasiassa lomakkeen pituuden olevan vastaamista vaikeuttava tekijä (luku 7). Lomakkeeseen toivottiin kuitenkin mahdollisimman paljon kysymyksiä, jotta hankkeen seuraavissa vai-

heissa on riittävästi kysymyksiä valittavaksi lopulliseen vanhemmille lähetettävään kyselylomakkeeseen (tai sen sähköiseen versioon).

8.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Pilotoinnissa vastanneet vanhemmat ($n = 4$) kokivat odotetusti lomakkeen raskaaksi ja pitkäksi, eivätkä kaikki vanhemmat ($n = 9$) vastanneetkaan henkilökohtaisesta yhteydenotosta huolimatta kyselyyn. Lomake sopii kuitenkin pohjaksi hankkeen seuraaviin opinnäytetöihin, joissa kysely vanhemmille toteutetaan. Tällöin lomakkeesta voidaan muokata lyhyempi ja ytimekkäämpi versio. Lopullisen lomakkeen voi tehdä joko paperisena tai sähköisenä versiona, johon kysymykset ovat helposti siirrettävissä.

Opinnäytetyötä tehdessä tuli esille rokotekriittisyys, jonka leviäminen vanhempien joukkoon voi laskea heidän halukkuuttaan viedä lapsiaan rokotettavaksi. Lapsilleen hyvää haluavat vanhemmat joutuvat vaikeaan tilanteeseen, jos he joutuvat tekemään päätöstä rokottamisesta ristiriitaiselta vaikuttavan tiedon varassa. Kansainvälisissä tutkimuksissa tuli kuitenkin esille vanhempien vahva luottamus terveydenhuollon henkilöstöön, ja muun muassa Smithin ym. (2006: e1291) toivat esille terveydenhuollon henkilöstön positiivista vaikutusta vanhempien rokotemyönteisyyteen. Tämä tarkoittaa, että hoitajan ja lääkärin vastaanotot ovat hyviä paikkoja edistää vanhempien rokotusmyönteisyyttä ja jakaa luotettavaa tietoa rokottamisesta. Vanhempien rokottamiseen liittyvästä päätöksenteosta ja sen ongelmista saatuja tietoja olisi hyvä tutkia jatkossakin, jotta rokotusohjaus osataan kohdistaa oikeisiin kysymyksiin.

Lähteet

Arvo ja Lea Ylppö Säätiö 2011. Verkkodokumentti. <<http://www.alys.fi/sivu3.htm>>. Luettu 29.9.2011.

Austvoll-Dahlgren, Astrid – Helseth, Sølvi 2010. What informs parents' decision-making about childhood vaccinations? *Journal of Advanced Nursing* 66 (11). 2421–30.

Benin, Andrea L. – Wisler-Scher, Daryl J. – Colson, Eve – Shapiro, Eugene D. – Holmboe, Eric S. 2006. Qualitative analysis of mothers' decision-making about vaccines for infants: the importance of trust. *Pediatrics* 117 (5). 1532–41.

Bond, Lyndal – Nolan, Terry – Pattison, Pip – Carlin, John 1998. Vaccine preventable diseases and immunisations: a qualitative study of mothers' perceptions of severity, susceptibility, benefits and barriers. *Australian & New Zealand Journal of Public Health* 22 (4). 441–446.

Casiday, Rachel – Cresswell, Tricia – Wislon, Deb – Panter-Brick, Catherine 2006. A survey of UK parental attitudes to the MMR vaccine and trust in medical authority. *Vaccine* 24 (2006). 177–84.

Casiday, Rachel E. 2007. Children's health and the social theory of risk: Insights from the British measles, mumps and rubella (MMR) controversy. *Social Science & Medicine* 65 (2007). 1059–1070.

Downie, Robert. S. – Tannahill, Carol – Tannahill, Andrew 1996: Health promotion. Models and values. 2. painos. Oxford: Oxford University Press.

Forsius, Arno 2011. Rokotus isorokkoa vastaan Suomessa. Verkkodokumentti. <<http://www.saunalahti.fi/arnoldus/rokotus.html>>. Luettu 29.9.2011.

Freed, Gary L. – Clark, Sarah J. – Butchart, Amy T. – Singer, Dianne C. – Davis, Matthew M. 2010. Parental vaccine safety concerns in 2009. *Pediatrics* 125 (4): 654–9.

Gellin, Bruce G. – Maibach, Edward W. – Marcuse, Edgar K. 2000. Do parents understand immunizations? A national telephone survey. *Pediatrics* 106 (5). 1097–1102.

Gust, Deborah A. – Darling, Natalie – Kennedy, Allison – Schwartz, Ben 2008. Parents with doubts about vaccines: which vaccines and reasons why. *Pediatrics* 122 (4). 718–25.

Gust, Deborah A. – Strine, Tara W. – Maurice, Emmanuel – Smith, Philip – Yusuf, Hussain – Wilkinson, Marilyn – Battaglia, Michael – Wrigth, Robert – Schwartz, Benjamin 2004. Underimmunization among children: Effects of vaccine safety concerns on immunization status. *Pediatrics* 114 (1). e16–e22.

Haapala, Elina – Järvinen, Anna-Riitta 2011. Vanhempien suhtautuminen lasten rokotuksiin Sikainfluenssan ja narkolepsian yhteydestä käydyn mediakeskustelun jälkeisenä aikana. *Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.*

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hilton, S. – Hunt, K – Petticrew, M. 2006. Gaps in parental understandings and experiences of vaccine-preventable diseases: a qualitative study. *Child: Care, Health & Development* 33 (2). 170–179.

Hiltunen, Meri – Lepistö, Anu – Mikkonen, Nina 2010. Vanhempien käsityksiä lasten rokotuksista. Kyselytutkimus alle kahden vuoden ikäisten lasten vanhemmille Jyväskylän neuvoloissa. *Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Sosiaali-terveys- ja liikunta-ala.*

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Holopainen, Martti – Pulkkinen, Pekka 2008. Tilastolliset Menetelmät. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kennedy, Allison – Brown, Cedric – Gust, Deborah 2005. Vaccine beliefs of parents who oppose compulsory vaccination. *Public Health Report* 120 (3). 252–258.

Kennedy, Allison – Basket, Michelle – Sheedy, Kristine 2011a. Vaccine attitudes, concerns, and information sources reported by parents of young children: Results from the 2009 HealthStyles survey. *Pediatrics* 127 (1). S92–99.

Kennedy, Allison – LaVail, Katherine – Nowak, Glen – Basket, Michelle – Landry, Sarah. 2011b. Confidence about vaccines in the United States: Understanding parents' perceptions. *Health Affairs* 30 (6). 1151–1159.

Kilpi, Terhi. 2002. Rokotuksista on hyötyä – mutta mitkä ovat haitat? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 118 (1). 63–69.

Koskenvuo, Markku – Mattila, Kari 2009. Terveystieteen edistämisen ja sairauksien ehkäisy periaatteet. *Sairauksien ehkäisy. Duodecim* 19.1.2009. Verkkodokumentti <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=seh&p_artikkeli=seh00001>. Luettu 20.2.2012.

Luthy, Karlen E. – Beckstrand, Renea L. – Peterson, Neil E. 2009. Parental hesitation as a factor in delayed childhood immunization. *Journal of Pediatric Healthcare* 23 (6). 388–93.

Luuppala, Laura 2007. Vanhempien rokotuksiin liittyvä tiedonsaanti, tiedot ja asenteet. Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto.

Metsämuuronen, Jari 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkelä, Pirjo H. 2001. Rokotukset – tautien ehkäisyn maailmanmestarit. 8. *Kansanterveyslehti*. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2001/8-9_2001/rokokukset_-_tautien_ehkaysyn_maailmanmestarit/>. Luettu 25.11.2011.

Nikula, Anne – Liinamo, Arja – Nohynek, Hanna 2011. Lasten rokotustoiminnan arviointi ja kehittäminen – Vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteitä ja käsityksiä las-

tensa rokottamisesta Pandemrix-rokotusten jälkeen. Hankesuunnitelma. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveys- ja Hoitoalan klusteri. Helsinki.

Nohynek, Hanna – Hulkko, Terhi – Rapola, Satu – Strömberg, Nina – Kilpi, Terhi (toim.) 2005. Rokottaja. Rokottajan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Raithatha, Nick – Holland, Richard – Gerrard, Simon – Harvey, Ian 2003. A qualitative investigation of vaccine risk perception amongst parents who immunize their children: a matter of public health concern. *Journal of Public Health Medicine* 25 (2): 161–164.

Rosenstock, I. M. 1974. Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs* 2. 328–335.

Simojoki, Hanna-Maija 2012. Rokote jakoi kansan kahtia - Sikainfluenssarokotekielteisyys internetin keskustelufoorumilla. Tampere: Tampereen yliopisto. Sosiologian laitos.

Smith, Philip J. – Humiston, Sharon G. – Marcuse, Edgar K. – Zhao, Zhen – Dorell, Christina G. – Howes, Cynthia – Hibbs, Beth 2011. Parental delay or refusal of vaccine doses, childhood vaccination coverage at 24 months of age, and the health belief model. *Public Health Reports* 126 (S 2). 135-146.

Smith, Philip J. – Kennedy, Allison M. – Wooten, Karen – Gust, Deborah A. – Pickering, Larry K. 2006. Association between health care providers' influence on parents who have concerns about vaccine safety and vaccination coverage. *Pediatrics* 118 (5). e1287-1292.

Smith, Philip J. – Chu, Susan Y. – Barker, Lawrence E. 2004. Children who have received no vaccines: who are they and where do they live? *Pediatrics* 114 (1). 187–195.

STM 2011a: Tartuntataudit. Verkkodokumentti.

<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/tartuntataudit> Luettu 14.11.2011

STM 2011b: Tartuntatautilaki 583/1986. Annettu 25.7 Helsingissä. Verkkodokumentti.

<http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/rokotukset> Luettu 28.11.11

Taylor, James A. – Darden, Paul M. – Brooks, Dennis A. – Hendricks, J.W. – Wasserman Richard .C. – Bocian, Alison B. 2002. Association between parents' preferences and perceptions of barriers to vaccination and the immunization status of their children: a study from pediatric research in office settings and the National Medical Association. *Pediatrics* 110 (6). 1110–1116.

THLa: Kansallisen narkolepsiatyöryhmän loppuraportti 31.8.2011. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/rokotteet/narkolepsia_ja_sikainfluenssarokote>. Luettu 27.9.2011.

THLb: Neuvolan rokotusopas. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/attachments/neuvolan_rokotusopas.pdf>. Luettu 23.11.2011.

THLc: Kansallinen rokotusohjelma. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/yleinen_rokotusohjelma/>. Luettu 7.4.2012.

THLd: Rokotuskattavuus. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/rokotuskattavuus>. Luettu 20.10.2011.

THLe: Rokotusohjelma posterit. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/rokotusohjelma_posteri_2011_verkkoon.pdf>. Luettu 6.12.2011.

THLf: Rokottajan käsikirja – Johdanto. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/lukijalle/johdanto/>. Luettu 6.12.2011.

THLg: Rokotusten haittavaikutukset. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/rokotusten_haittavaikutukset/>. Luettu 7.4.2012.

THLh: Rokottaminen. Verkkodokumentti.

<http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/rokottaminen/rokottaja/>. Luettu 6.12.2011.

THL i 2011: Kotoperäisiä tuhkarokkotartuntoja Suomessa vuosien jälkeen. Verkkodokumentti.

<http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=25375> Luettu 27.10.2012.

THLj 2011: Tavanomaisia rokotusten haittavaikutuksia. Verkkodokumentti.

<http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/rokotusten_haittavaikutukset/tavanomaisia_haittavaikutuksia/>. Luettu 14.11.2012.

THLk 2012. Mikä on Hib. Verkkodokumentti.

<http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/infektiotaudit/rokotuksien_ehkaistavat_taudit/hib/>. Luettu 19.11.2012.

THLi 2012. Rokotuksiin kriittisesti suhtautuvat asiakkaat. Harhakäsityksiä rokotuksista. Verkkodokumentti.

<http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/erityisryhmien_rokottaminen/rokotuksiin_kriittisesti_suhtautuvat_asiakkaat/a>. Luettu 21.11.2012.

Uuttu, Jaana – Routasalo, Pirkko 1995. Kannattaako lapseni rokottaa? – Mitä 1–2 -vuotiaiden lasten vanhemmat tietävät ja haluavat tietää rokotuksista? Turku: University of Turku.

Vannice, Kirsten S. – Salmon, Daniel A. – Shui, Irene – Omer, Saad B. – Kissner, Jennifer – Edwards, Kathryn M. – Sparks, Robert – Dekker, Cornelia L. – Klein, Nicola P. – Gust, Deborah A. 2011. Attitudes and Beliefs of Parents Concerned About Vaccines: Impact of Timing of Immunization Information. *Pediatrics* 127(1). S120–6.

Vesikari, Timo – Kortelainen, Kati 2005. MPR -rokotus ja autismi. Mediakohun vaikutus rokotuskattavuuteen Englannissa, Suomessa ja Ruotsissa. *Suomen Lääkärilehti* 60 (22). 2487–2490.

Vilkkä, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Valli, Raine 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.) 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Juva: WS Bookwell Oy.

Vastamäki, Jaana 2010. Kyselylomaketutkimus: Tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Juva: WS Bookwell Oy.

Vehkalahti, Kimmo 2008: Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Witte, Kim 2007. Theory-Based Interventions and Evaluations of Outreach Efforts. Department of Health and Human Services. National Institutes of Health. National Library of Medicine. National Network of Libraries of Medicine. Verkkodokumentti. <<http://nml.gov/evaluation/pub/witte/>>. Luettu 23.2.2012.

WHOa : Global Advisory Committee on Vaccine Safety. Verkkodokumentti. http://www.who.int/vaccine_safety/about/en/. Luettu 21.2.2012

WHOb: Global Advisory Committee on Vaccine Safety, Verkkodokumentti. <http://www.who.int/vaccine_safety/about/indepth/en/index.html> Luettu 21.2.2012

Zimmerman, Richard K. - Wolfe, Robert M. – Fox, Dwight D. – Fox, Jake R. – Nowalk, Mary Patricia – Troy, Judith A – Sharp, Lisa K 2005. Vaccine criticism on the World Wide Web. Journal of Medical Internet Research 7 (2). e17.

Taulukko 2. Tutkimuksia ja mittareita vanhempien rokottamiseen liittyvästä päätöksenteosta.				
Tutkimus 1.	Maa	Tutkimuskysymykset	Kohdejoukko	Taustamuuttajat
Freed ym.2010: Parental Vaccine Safety Concerns in 2009.	USA	1. Mikä on rokotteista kieltäytymisen ja tiettyjen rokotteita ja niiden turvallisuutta koskevien huolien esiintyvyys kohdejoukossa? 2. Kuinka yleisiä ovat tietyt rokotteita ja niiden turvallisuutta koskevat uskomukset? 3. Ovatko uskomukset jossain väestöryhmässä yleisempiä kuin toisissa?	Alle 18-vuotiaiden lasten vanhemmat.	Vanhempien sukupuoli, etnisyys, koulutus, kotitalouden tulot ja vanhempien ikä.
<p><u>Mittarit ja asteikko</u></p> <p><u>Vanhempien käsitys rokotteista</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rokotteiden ottaminen on hyvä tapa suojella lastani sairaudelta 2. Rokotan yleensä lapseni niin kuin lääkäri suosittelee 3. Olen huolestunut rokottamisen vakavista haittavaikutuksista 4. Uusia rokotteita suositellaan vain, jos ne ovat yhtä turvallisia kuin vanhat rokotteet 5. Vanhemmillä pitäisi olla oikeus mistä tahansa syystä kieltäytyä rokotteista, jotka lapsen koulu vaatii otettavan 6. Jotkut rokotteet aiheuttavat autismia terveillä lapsilla 7. Lapseni ei tarvitse rokotteita sairauksiin, jotka eivät enää ole yleisiä <p>(Vastausvaihtoehdot Likertin asteikolla)</p> <p><u>Rokotteista kieltäytyminen</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oletko koskaan kieltäytynyt rokotteista, joita lääkäri on suositellut lapselle? 				

2. Jos olet, niin mistä rokotteista?

Vanhempien kokemuksia ja mielipiteitä rokotteista, joita he ovat kieltäytyneet antamasta lapsilleen

1. Tiedän henkilökohtaisesti jonkun, joka on saanut ikäviä haittavaikutuksia kyseisestä rokotteesta
2. Olen lukenut ongelmista, jotka liittyvät kyseiseen rokotteeseen
3. Vakuutuseni ei korvaa rokotetta
4. Lapseni sairastumisen riski rokotteen suojaamaan tautiin tai tauteihin on pieni
5. Rokotteen haittavaikutusten riski on liian suuri
6. Rokotetta ei ole tutkittu tarpeeksi
7. Toivoisin mieluummin lapseni sairastavan taudin
8. Rokote ei ole ollut markkinoilla riittävän pitkään
9. En usko, että rokote on tehokas kyseisen sairauden tai sairauksien ehkäisyssä
10. Rokotteeseen liittyvät eettiset tai moraaliset kysymykset huolestuttavat minua

Taulukko 2. Tutkimuksia ja mittareita vanhempien rokottamiseen liittyvästä päätöksenteosta.				
Tutkimus 2.	Maa	Tutkimuskysymykset	Kohdejoukko	Taustamuuttuja
Gust ym. 2008. Parents With Doubts About Vaccines: Which Vaccines and Reasons Why.	USA	Tutkimuksen tavoitteena on arvioida, kuinka suurella joukolla on epäilyksiä rokotuksia kohtaan. Lisäksi tavoitteena on selvittää tekijöitä, jotka yhdistävät epäileväisesti rokotteisiin suhtautuvia vanhempia verrattuna vanhempiin, joilla ei ole epäilyksiä. Tavoitteena on myös selvittää, mihin rokotteisiin epäilykset kohdistuvat ja miksi. Lisäksi tavoitteena on kuvailla tärkeimpiä syitä sille, miksi jotkut vanhemmat muuttivat mieltään rokotteista kieltäytymisessä.	19–35 kuukauden ikäisten lasten vanhemmat.	Demografiset ja sosioekonomiset muuttajat.

Mittarit ja asteikko**Rokotteita koskevat huolet**

1. Kuinka huolissasi olet siitä, että rokote ei ehkäise tautia?
2. Kuinka huolissasi olet siitä, että rokote ei ole turvallinen tai, että sillä on vakavia haittavaikutuksia?
(Vastausvaihtoehdot asteikolla 1–4, jossa 4 = hyvin huolissaan, 1 = ei ollenkaan huolissaan)

Mihin rokotteisiin epäilykset kohdistuvat ja syyt epäilyksille sekä pääasiallinen syy siihen, miksi vanhemmat muuttivat mieltäänrokotteen myöhästyttämisestä tai siitä kieltäytymisestä

1. Viimeksi, kun lapsesi rokotettiin ja et ollut varma, että päätös oli paras mahdollinen, mitä rokotteita lapsesi silloin sai?
2. Kun lapsesi viimeksi rokotettiin ja et ollut varma, että päätös oli paras mahdollinen, mistä olit tällöin huolissasi?
3. Mikä on tärkein syy sille, että muutit mielesi ja rokotutit lapsesi, vaikka olit päättänyt olla rokotuttamatta tai myöhästyttää lapsesi rokottamista?

Tutkimus 3.	Maa	Tutkimuskysymykset	Kohdejoukko	Taustamuuttajat
Gust ym. 2004. Underimmunization Among Children: Effects of Vaccine Safety Concerns on Immunization Status.	USA	Tavoitteena on tutkia alirokotettujen (underimmunized) lasten ja täydellisen rokotus-suojan saaneiden lasten vanhempien asenteita, uskomuksia ja rokotuskäyttäytymistä.	19–35 kuukauden ikäisten lasten vanhemmat.	Demografiset ja sosio-ekonomiset tekijät ja etnisyys.

Mittarit ja asteikko

1. Jos saisit toisen lapsen, haluaisitko hänen saavan kaikki suositeltavat rokotteet?
2. Kuinka turvallista ajattelet rokottamisen olevan lapselle?
(11-luokkainen asteikko, jossa 0 = erittäin turvaton, 11 = erittäin turvallinen)
3. Oletko koskaan pyytänyt lääkäriä tai sairaanhoitajaa olemaan rokottamatta lastasi muun syyn kuin sairauden takia?
4. Onko rokotteita, joita et olisi halunnut ottaa lapsellesi, mutta jotka olet joutunut ottamaan lain niin vaatiessa?
5. Uskotko, että rokottamisen yhteydessä tulee vähäisiä haittavaikutuksia aina, usein, joskus, harvoin vai ei koskaan?

Tutkimus 4.	Maa	Tutkimuskysymykset	Kohdejoukko	Taustamuuttajat
Gellin ym. 2000. Do Parents Understand Immunizations? A National Telephone Survey.	USA	Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida, mikälainen ymmärrys vanhemmilla on rokotteista, rokotteilla ehkäistävistä taudeista ja rokottamisesta	Alle 7-vuotiaiden lasten vanhemmat.	Sukupuoli, vanhempien ikä, etnisyys, koulutus, kotitalouden tulot, huoltajuus.

Mittarit ja asteikko

Käsityksiä rokotteilla ehkäistävien sairauksien vakavuudesta ja todennäköisyydestä saada tauti

1. Arvioi, kuinka vakavia taudit ovat
(Asteikolla 0 – 10, jossa 0 = ei yhtään vakava ja 1 = äärimmäisen vakava)
2. Arvioi sairauden todennäköisyys, jos lastasi ei ole rokotettu

Käsityksiä rokotteiden turvallisuudesta

1. Kuinka turvallisia lasten rokotteet ovat?
2. Kuinka huolissasi olet tiettyjen rokotteiden turvallisuudesta (rokotteet Hib, Polio, Hepatiitti B, Hinkuyskä, Tuhkarokko, Vesirokko)
(Asteikolla 0 –10, jossa 0 = ei yhtään turvallisia ja 10 = täysin turvallisia sekä 0 = en yhtään huolissani ja 10 = äärimmäisen huolissani)

Syyt rokottaa

Rokotutan lapseni, koska _____ (avoin kysymys vanhemmille).

Tiettyjen rokotteiden pois jättäminen

Jos saat lisää lapsia tulevaisuudessa, onko jotain rokotteita, joita et haluaisi lapsen saavan?

Avainuskomukset

1. Lapset pitäisi rokottaa vain vakavia tauteja vastaan
2. Lapset saavat enemmän rokotteita kuin heille olisi hyväksi
3. Rokotteet on aina todistettu turvallisiksi ennen kuin ne otetaan käyttöön
4. Olen huolissani siitä, että lapseni puolustusjärjestelmä voi heikentyä liian monen rokotteen seurauksena
5. Luotan enemmän hieman vanhempiin rokotteisiin
6. Rokotteet ovat yksi turvallisimmista lääkeuodoista, mitä on koskaan kehitetty
7. Rokotteet tulevat koko ajan turvallisemmiksi ja paremmiksi, kun lääketieteellinen tutkimus lisääntyy
8. Rokottaminen vahvistaa puolustusjärjestelmää
9. Minulla on mahdollisuus löytää tarpeeksi sellaista tietoa, jota tarvitsen tehdäkseni hyvän päätöksen lapsen rokottamisesta
10. Lasten pitäisi voida käydä koulussa, vaikka heitä ei olisikaan rokotettu
11. Vastustan rokotesääntöjä, koska: 1. Ne rajoittavat valinnanvapautta, 2. Vain minä tiedän, mikä on parasta lapselleni
12. Rokottamista koskevat säännöt suojelevat lastani saamasta sairautta rokottamattomilta lapsilta

Tutkimus 5.	Maa	Tutkimuskysymykset	Kohdejoukko	Taustamuuttajat
Vannice ym. 2011. Attitudes and Beliefs of Parents Concerned About Vaccines: Impact of Timing of Immunization Information	USA	Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, muuttaako rokottamista koskevan materiaalin jakaminen vanhempien asenteita ja uskomuksia rokoteturvallisuudesta	Äidit, joilla on rokotteita koskevia huolia	koulutus, etnisyys, Prenatal care initiation (first tri, second, third), kuinka mones lapsi, tulot
<p><u>Mittarit ja asteikko</u></p> <p><u>Väittämiä ja kysymyksiä asenteista ja uskomuksista</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kuinka turvallisia ajattelet rokotusten yleisesti olevan lapsille? (erittäin turvallisia – ei lainkaan turvallisia) 2. Kuinka vakuuttunut olet siitä, että suositeltavat rokotteet ovat turvallisia? (erittäin vakuuttunut – ei yhtään vakuuttunut) 3. Useamman rokotteen antaminen yhdellä rokotuskerralla kuormittaa lapsen puolustusjärjestelmää (tarua – en tiedä – totta) 4. Jos rokotutan lapseni, hän voi saada rokotteesta vakavia haittavaikutuksia (samaa mieltä – eri mieltä) 5. Rokotteet ovat tarpeellisia tiettyjen sairauksien ehkäisyssä (samaa mieltä – eri mieltä) 				

Tutkimus 6.	Maa	Tutkimuskysymykset	Kohdejoukko	Taustamuuttujat
Smith ym. 2011. Parental Delay or Refusal of Vaccine Doses, Childhood Vaccination Coverage at 24 Months of Age, and the Health Belief Model	USA	Tavoitteena on arvioida vaikuttako vanhempien rokotuksia koskevat uskomukset ja päätöksenteko myöhästyttää tai kieltäytyä lapselle annettavasta rokotteesta rokote kattavuuteen.	24 – 35 kuukauden ikäisten lasten vanhemmat	rokote kattavuus eri rokotteilla etnisyys, vakuutus (julkinen, yksityinen, ei vakuutusta), äidin siviilissäätö, äidin ikä, äidinkieli, koulutusaste, vuosittainen perheen tulo, lasten lukumäärä, asuinalue

Mittarit ja asteikko

Tutkitaan neljää rokottamiseen vaikuttavaa terveysuskomusmallin tekijää, 11 kysymystä:

1. Rokotteet ovat välttämättömiä lapsen terveydelle
2. Jos en rokota lastani, hän tulee saamaan sairauden ja aiheuttaa myös muiden lapsien tai aikuisien sairastumisen
3. Olen kiinnostunut lukemaan terveyttä koskevia juttuja
4. Rokotteet ehkäisevät hyvin sairauksia, joiden ehkäisyyn ne on tarkoitettu
5. Rokotteet ovat turvallisia
6. Jos rokotutan lapseni, hän voi saada rokotteesta vakavia sivuvaikutuksia
7. Liian monet rokotukset voivat kuormittaa lapseni puolustusjärjestelmää
8. Lapset saavat liikaa rokotuksia
9. Rokotteita pitäisi viivästyttää, jos lapsella on lievä sairaus (minor illness)
10. Minulla on hyvä suhde lapseni terveyspalveluiden tarjoajaan
11. Yleisesti terveydenhuollon ammattilaiset ajattelevat rokotuksilla lapseni parasta

Asteikolla 0–10 (0 = täysin eri mieltä, 10 = täysin samaa mieltä)

Syyt viivästyttää tai kieltäytyä rokotuksista

Lapsen sairaus

Epämukavuus

Rokotuskäynnin peruuntuminen

Matkustamisongelmia

Hinta

Liian monta pistosta kerralla

Autismi

Rokotteiden tehokkuus

Rokotteiden haittavaikutukset

Kuullut tai lukenut negatiivista rokotteista

Muu syy

Tutkimus 7.	Maa	Tutkimuskysymykset	Kohdejoukko	Taustamuuttujat
Kennedy ym. 2011b. Confidence About Vaccines In The United States: Understanding Parents' Perception	USA	Tarkoituksena on selvittää vanhempien rokotuskäyttäytymistä ja aikeita koskien heidän lastensa rokottamista sekä rokottamista koskevia huolia sekä keinoja etsiä rokottamista koskevaa tietoa.	Alle 7-vuotiaiden lasten vanhemmat	lapsen rokotusstatus (onko lapsi rokotettu tai ovatko vanhemmat suunnitelleet rokotuttavansa lapsen)

Mittarit ja asteikko

Rokottamista koskevat huolet

1. Lapselle on kivuliasta saada niin monta pistosta yhden lääkärinkäynnin aikana
2. Lapseni saa liikaa rokotteita yhdellä rokotuskerralla
3. Lapset saavat liikaa rokotuksia kahden ensimmäisen elinvuotensa aikana
4. Rokotteet voivat aiheuttaa kuumetta lapselleni
5. Rokotteet voivat aiheuttaa oppimishäiriöitä, kuten autismia
6. Rokotteiden apuaineet ovat turvattomia
7. Rokotteiden turvallisuutta ei ole testattu riittävästi
8. Rokotteet voivat aiheuttaa kroonisia sairauksia
9. Rokotteita annetaan lapsille ehkäisemään sairauksia, joihin sairastuminen ei ole todennäköistä
10. Lapseni ei tule rokotetuksi ajallaan, koska joitain rokotteita ei ole saatavilla
11. Rokotteita annetaan lapsille ehkäisemään sairauksia, jotka eivät ole vakavia
12. Minulla ei ole huolia rokotteita koskien

Tutkimus 8.	Maa	Tutkimuskysymykset	Kohdejoukko	Taustamuuttujat
Smith ym. 2006. Association Between Health Care Providers' Influence on Parents Who Have Concerns About Vaccine Safety and Vaccination Coverage.	USA	Tutkimuksen tarkoituksena tutkia, kuinka rokotekattavuus on yhteydessä vanhempien kokemukseen terveydenhuollon tarjoajan vaikutuksesta heidän päätöksentekoonsa ja vanhempien	19–35 kuukauden ikäisten lasten vanhemmat	Lapsen rokotushistoria (mitä rokotusohjelman rokotteita on annettu lapselle), perheen lasten lukumäärä, etnisyys, lapsen ikä ja sukupuoli, äidin ikä, siviilisääty, ja koulutus

Mittarit ja asteikko

Terveydenhuoltohenkilöstön vaikutus rokotuspäätökseen ja vanhempien käsitys rokotteiden turvallisuudesta

Kuinka paljon eri palveluntarjoajat päätöksentekoon (lääkäri, sairaanhoitaja ja muu terveydenhuollon ammattilainen)?

(1 = ei vaikutusta, 10 = todella paljon vaikutusta)

Kuinka turvallisia uskot rokotteiden olevan lapselle? (1 = ei ollenkaan turvallisia, 10 = täysin turvallista)

Kyselylomake

OHJEET KYSELYLOMAKKEEN TÄYTTÄMISEEN

Lukekaa ohjeet huolellisesti ennen kyselyyn vastaamista

- Lukekaa kysymykset huolellisesti ja ympyröikää numero mielestänne sopivimman vastauksen kohdalta
 - Joissain kysymyksissä ei ole annettu valmiita vastausvaihtoehtoja. Voitte tällöin kirjoittaa vastauksen sille erikseen varattuun tilaan
 - Valitkaa vastatessanne vain yksi, teille parhaiten sopiva vaihtoehto, ellei kysymyksessä ole erityisesti ole mainittu, että voitte valita useamman vaihtoehdon
 - vastatkaa kysymyksiin koskien nuorimman lapsenne rokottamista
-

TAUSTATIEDOT

Lomakkeen täyttöpäivämäärä _____ päivä _____ kk _____ vuosi

1. **Minkä ikäinen olette?** _____ vuotta.

2. **Oletteko**

1 Nainen

2 Mies

3. **Mikä on siviilisäätynne?**

1 Avioliitto

2 Avioliitto

3 Naimaton

4 Leski

5 Rekisteröity parisuhde

6 Eronnut

4. Korkein koulutuksenne

- 1 Peruskoulu
- 2 Lukio/ammattikoulu
- 3 Alempi korkeakoulututkinto
- 4 Ylempi korkeakoulututkinto
- 5 Muu, mikä? _____

5. Lastenne lukumäärä _____**6. Minkä ikäisiä lapsenne ovat _____**

Kysymyksissä 7–15 kysytään lapsenne osallistumisesta kansalliseen rokotusohjelmaan. Kansallisen rokotusohjelman rokotteet ovat niitä rokotteita, jotka tarjotaan lapsille neuvolassa ja koulu-terveydenhuollossa. Rokotteet ovat maksuttomia ja vapaaehtoisia. Kansallisen rokotusohjelman rokotteet ovat *MPR- (tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko), DtaP-IPV-Hib- (kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio sekä haemophilus influenzae tyyppi B), Rota- (ripulitautiin), PCV- (Pneumokokki) ja Influenssarokotus.*

ROKOTTAMINEN**7. Onko lapsenne saanut kaikki rokotukset kansallisesta rokotusohjelmasta?**

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En osaa sanoa

Mikäli vastasitte tähän kysymykseen Kyllä, siirtykää kysymykseen 10.

8. Mitä alla olevia rokotteita lapsenne ei ole saanut? (Ympyröikää rokotukset)

- 1 MPR- (tuhka-, sikotauti, vihurirokko)
- 2 MPR tehoste (14–18 kk iässä)
- 3 Viitosrokote I (3kk) DtaP-IPV-Hib eli (kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio sekä haemophilus influenzae tyyppi B)
- 4 Viitosrokote II (5kk)
- 5 Viitosrokote III (12kk)
- 6 Rota I (ripulitautia vastaan)
- 7 Rota II
- 8 Rota III
- 9 PCV (Pneumokokki)
- 10 Influenssa

9. Jos lapsenne ei ole saanut jotain edellä mainituista rokotuksista, miksi lapsenne ei ole saanut kyseisiä rokotuksia? (Numeroikaa järjestyksessä mielestänne kolme tärkeintä syytä. 1 = tärkein, 2 = toiseksi tärkein ja 3 = kolmanneksi tärkein.)

- Lapsen pitkäaikainen sairaus
- Lapsella oli rokotushetkellä kuumeinen infektio tauti
- Lapsen allergia
- Rokotteiden aiheuttamat haittavaikutukset
- Huonot kokemukset rokotuksista
- Muiden ihmisten kertomat huonot kokemukset rokottamisesta
- Rokottaminen on lapselleni epämukavaa (kipu, useat pistokset kerralla tai muu vastaava syy)
- Neuvolakäynnin peruuntuminen
- Rokotusten turvattomuus
- Rokotukset eivät ole mielestäni tarpeellisia lapselle
- Jokin muu syy, mikä? _____

10. Onko lapsenne saanut kaikki neuvolan tarjoamat tehosterokotteet?

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En tiedä

Mikäli vastasitte kysymykseen kyllä, siirtykää kysymykseen 12.

11. Miksi lapsenne ei saanut tehosterokotteita?

12. Aiotteko jatkossa antaa lapsellenne kaikki kansallisen rokotusohjelman rokotteet?

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En tiedä

13. Onko lapsenne saanut rokotteita kansallisen rokotusohjelman ulkopuolelta?

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En tiedä

14. Onko nuorin lapsenne osallistunut rokotetutkimukseen?

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En tiedä

Mikäli vastasitte tähän kysymykseen Ei, siirtykää kysymykseen 16.

15. Mihin rokotetutkimukseen lapsenne on osallistunut?

MIELIPITEET ROKOTTAMISESTA

Kysymyksissä 16–34 kysytään mielipiteitänne rokotteista ja lasten rokottamisesta.

16. Pidän rokottamista tärkeänä asiana

samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / jokseenkin eri mieltä / eri mieltä / en osaa sanoa

17. Rokotteet edistävät lapseni terveyttä

samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / jokseenkin eri mieltä / eri mieltä / en osaa sanoa

18. Mielestäni on tärkeää, että mahdollisimman moni lapsi rokotetaan, jotta tartuntatauteja ja niiden leviämistä voidaan ehkäistä

samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / jokseenkin eri mieltä / eri mieltä / en osaa sanoa

19. Lasten yhdellä rokotuskerralla saama pistosten määrä on mielestäni sopiva

samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / jokseenkin eri mieltä / eri mieltä / en osaa sanoa

20. Lasten yhdellä rokotuskerralla saama rokotemäärä (kuinka montaa tautia vastaan rokotetaan) on mielestäni sopiva

samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / jokseenkin eri mieltä / eri mieltä / en osaa sanoa

21. Rokotteet haittaavat lapsen puolustusjärjestelmän toimintaa

samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / jokseenkin eri mieltä / eri mieltä / en osaa sanoa

22. Rokotteiden vakavat haittavaikutukset ovat yleisiä

samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / jokseenkin eri mieltä / eri mieltä / en osaa sanoa

23. Olen huolissani, että rokotteet aiheuttavat lapselleni vakavia haittavaikutuksia

samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / jokseenkin eri mieltä / eri mieltä / en osaa sanoa

24. Rokotteet ehkäisevät hyvin tartuntatauteja

samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / jokseenkin eri mieltä / eri mieltä / en osaa sanoa

25. Lasten rokotusohjelman rokotteet ovat mielestäni turvallisia

samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / jokseenkin eri mieltä / eri mieltä / en osaa sanoa

26. Rokotteet ovat mielestäni välttämättömiä lapsen terveydelle

samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / jokseenkin eri mieltä / eri mieltä / en osaa sanoa

27. Terve lapsi ei tarvitse rokotuksia

samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / jokseenkin eri mieltä / eri mieltä / en osaa sanoa

28. Lastani ei tarvitse rokottaa, koska muut rokottavat lapsensa.

samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / jokseenkin eri mieltä / eri mieltä / en osaa sanoa

29. Lasten rokottamatta jättäminen ilman terveydellistä syytä (allergia, sairaus) altistaa sairauksille myös niitä lapsia, joita ei voida rokottaa.

samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / jokseenkin eri mieltä / eri mieltä / en osaa sanoa

30. Rokottamatta jättäminen altistaa lapsen vakaville tartuntataudeille

samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / jokseenkin eri mieltä / eri mieltä / en osaa sanoa

31. Koska nykyään pystytään hoitamaan sairaalassa vakaviakin tartuntatauteja, rokottaminen ei ole enää niin tärkeää

samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / jokseenkin eri mieltä / eri mieltä / en osaa sanoa

32. Rokotteita annetaan lapsille sellaisiakin tartuntatauteja vastaan, jotka eivät ole vakavia

samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / jokseenkin eri mieltä / eri mieltä / en osaa sanoa

33. Uskon, että rokottamisella pyritään tavoittelemaan lapsen parasta

samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / jokseenkin eri mieltä / eri mieltä / en osaa sanoa

34. Kuinka vakavia mielestänne seuraavat taudit ovat? (Ympyröikää mielestänne parhaiten vakavuutta kuvaava vaihtoehto. 1 = ei lainkaan vakava, 2 = hieman vakava, 3 = ei vakava, muttei vaaraton, 4 = vakava 5 = erittäin vakava)

Tuhkarokko	1	2	3	4	5
Sikotauti	1	2	3	4	5
Vihurirokko	1	2	3	4	5
Kurkkumätä	1	2	3	4	5
Jäykkäkouristus	1	2	3	4	5
Hinkuyskä	1	2	3	4	5
Polio	1	2	3	4	5
Meningiitti	1	2	3	4	5
Rotaviruksen aiheuttama ripulitauti	1	2	3	4	5
Keuhkokuume	1	2	3	4	5
Influenssa	1	2	3	4	5

TIEDONTARPEET

Kysymyksissä 35–48 kysytään tiedontarpeistanne ja tyytyväisyydestänne neuvolan toimintaan lastenne rokottamisessa.

35. Mielestäni on tärkeää saada mahdollisimman paljon tietoa ennen päätöstä rokottamisesta

samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / jokseenkin eri mieltä / eri mieltä / en osaa sanoa

36. Koen tietäväni rokotteista riittävästi

samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / jokseenkin eri mieltä / eri mieltä

37. Jos mietitte viimeisintä kertaa, kun lapsenne rokotettiin, saitteko neuvolasta riittävästi tietoa rokotuspäätöstä varten?

1 Kyllä

2 Ei

38. Neuvolasta saa monipuolisesti tietoa lasten rokotusohjelmaan kuuluvista rokotteista

samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / jokseenkin eri mieltä / eri mieltä

39. Neuvolasta saa hyvin tietoa myös rokotusohjelman ulkopuolista rokotteista

samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / jokseenkin eri mieltä / eri mieltä

40. Voin luottaa neuvolasta saamaani tietoon rokottamisesta

samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / jokseenkin eri mieltä / eri mieltä

41. Olen saanut tietoa lapseni rokottamisesta myös muualta kuin neuvolasta

1 Kyllä

2 Ei

Mikäli vastasitte tähän kysymykseen Ei, siirry kysymykseen 43.

42. Mistä muualta olette saaneet lasten rokottamista koskevaa tietoa? (Ympyröikää seuraavista vaihtoehtoista.)

- 1 sanomalehdistä
- 2 aikakauslehdistä
- 3 TV:stä
- 4 internetistä
- 5 ystäviltä tai tutuilta
- 6 terveydenhuollon ammattilaiselta muualta kuin neuvolasta
- 7 jostain muualta, mistä

43. Oletteko lukeneet Neuvolan Rokotusoppaan?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

44. Mitä mieltä olette Neuvolan Rokotusoppaasta?

45. Jos mietitte viimeisintä rokotustilannetta, jätttekö kaipaamaan lisää tietoa jostain seuraavista asioista? (Voitte ympyröidä useamman vaihtoehdon.)

- 1 Rokotteilla ehkäistävät taudit
- 2 Rokottamisen tarkoitus
- 3 Kuinka lapsi reagoi rokottamiseen
- 4 Rokotteiden haittavaikutukset
- 5 Kuinka rokotteiden aiheuttamia reaktioita tulee hoitaa
- 6 Missä tapauksissa tulee kääntyä lääkärin tai neuvolan puoleen
- 7 Rokotteiden koostumus
- 8 Rokotusohjelma
- 9 Uudet rokotteet
- 10 Rokotteista meneillään olevat tutkimukset
- 11 Jostain muusta, mistä?

46. **Etsittekö aktiivisesti lisää tietoa rokotteista ennen päätöstä lapsenne rokottamisesta?**

- 1 Kyllä
- 2 Ei

Mikäli vastasitte tähän kysymykseen Ei, siirtykää kysymykseen 50.

47. **Mistä etsitte lisätietoa? (Ympyröikää seuraavista vaihtoehdoista.)**

- 1 Sanomalehdistä
 - 2 Internetistä
 - 3 Ystäviltä tai tutuilta
 - 4 Kirjastosta
 - 5 Terveystieteiden ammattilaiselta muualta kuin neuvolasta
 - 6 Jostain muualta, mistä?
-

48. **Saitteko vastauksen teitä askarruttaviin kysymyksiin?**

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En tiedä

PÄÄTÖKSENTEKO

49. **Onko lapsellenne tullut rokottamisen jälkeen haittavaikutuksia?**

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En tiedä

50. Minkälaisia hättävähäikutuksia lapsellenne tällöin tuli?

- 1 Korkea kuume (yli 38,5)
 - 2 Paikallinen ihoreaktio
 - 3 Kipu
 - 4 Äkillinen yliherkkyyshreaktio
 - 5 Ärtynöisyys
 - 6 Huonovointisuus
 - 7 Jokin muu, mikä/mitkä?
-

Mikäli vastasitte tähän kysymykseen Ei, siirtykää suoraan kysymykseen 52.

51. Mikäli muistatte, kertokaa mikä rokote tällöin oli kyseessä?

52. Valitkaa henkilöt, joiden kanssa olette keskustelleet rokottamisesta

- 1 Puoliso
- 2 Ystävät
- 3 Perhe/sukulaiset
- 4 Terveystenhoitaja
- 5 Lääkäri
- 6 Muu, kuka? _____

53. Mitkä seuraavista asioista olivat sinulle tärkeitä lähteitä tiedonhankinnassa, kun harkitsit rokotteen ottamista lapselle. Numeroikaa kolme tärkeintä (1 = tärkein, 2 = toiseksi tärkein, 3 = kolmanneksi tärkein)

- ___ Oma tiedonhankinta (internet, lehdet yms.)
 - ___ Ystävien kokemukset
 - ___ Neuvolan tarjoama tieto rokotuksista
 - ___ Lapsen toisen vanhemman mielipide
 - ___ Jokin muu, mikä?
-
-

54. Päätös lapseni rokottamisesta oli minulle

Erittäin helppo / aika helppo / ei helppo eikä vaikea / hieman vaikea / erittäin vaikea

55. Olen tyytyväinen päätökseen, jonka tein lapseni rokottamisesta (rokottaminen tai rokottamatta jättäminen)

samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / jokseenkin eri mieltä / eri mieltä

56. Mitä olisitte mahdollisesti halunneet tehdä toisin, kun päätitte lapsenne rokottamisesta?

57. Terveystoimittajan kanssa keskustelu auttoi minua päätöksessä lapseni rokottamisessa

samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / jokseenkin eri mieltä / eri mieltä

58. Kokemukseni neuvolan toiminnasta rokottamisen yhteydessä ovat

Erittäin hyviä / Kohtuullisen hyviä / Ei hyviä eikä huonoja / Jonkin verran huonoja / Erittäin huonoja

Saatekirje ja suostumuslomake

2.8.2012

Helsinki

Hyvät Vanhemmat!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, joka kuuluu Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Rokotusten ja immuunisuojaan osaston kanssa yhteistyössä toteutettavaan hankkeeseen Lasten rokotustoiminnan arviointi ja kehittäminen. Opinnäytetyönä teemme kyselylomakkeen, jonka avulla voidaan selvittää pienten lasten vanhempien suhtautumista rokottamiseen sekä heidän rokottamista koskevaa päätöksentekoa ja tiedontarpeita. Kyselylomake valmistuu syksyllä 2012.

Jotta saisimme tehtyä mahdollisimman hyvän kyselylomakkeen, toivoisimme teidän apuunne. Siksi olemme lähettäneet teille alustavan version lomakkeesta. Toivoisimme teidän vastaavan kyselylomakkeeseen ja sen jälkeen kysymyksiin, jotka liittyvät siihen, mitä parannettavaa lomakkeessa olisi ja kuinka helppoa siihen oli vastata.

Toivoisimme, että kommentoisitte lomakkeen kysymyksiä ja kyselylomakkeeseen vastaamista mahdollisimman paljon, sillä kaikki lomakkeeseen vastatessanne mieleen tulevat kysymykset ja kommentit ovat meille arvokasta tietoa!

Ohjeet kommentointiin

Kyselylomakkeen lopusta löytyy lomakkeen vastaamiseen liittyviä kysymyksiä, joihin toivoisimme teidän vastaavan. Voitte kommentoida kysymyksiä myös vapaamuotoisesti itse kyselylomakkeeseen. Esimerkiksi jos jostain kohdasta puuttuu mielestänne tärkeä vastausvaihtoehto, voitte lisätä sen kysymyksen kohdalle. Jos jokin kysymys tuntuu turhalta tai epäselvältä, kirjoittakaa kysymyksen kohdalle esimerkiksi ”kysymys on epäselvä” tai ”kysymys on turha” jne. Kaikki kommentit perusteluineen tai ilman perusteluja voi kirjoittaa kysymyksen kohdalle.

Ohessa laitamme valmiiksi maksetun kirjekuoren, jolla voitte palauttaa meille vastauspaperin sekä kyselylomakkeen kommentteineen.

Kiitos avustanne! Antamanne kommentit ovat meille kyselylomakkeen laatimisessa todella tärkeitä!

Ystävällisin terveisin

Marja Lehmijoki

Hanna Peltonen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suostumuslomake

Ohessa lähettämässämme saatekirjeessä olemme kertoneet teille Lasten rokotustoiminnan arviointi ja kehittäminen –hankkeesta ja siihen liittyvästä opinnäytetyöstämme, jossa tarkoituksena on tehdä kyselylomake pienten lasten vanhemmille rokottamiseen liittyen. Täyttäkää tämä lomake, kun olette lukeneet saatekirjeen ja keskustelleet opinnäytetyön tekijöiden kanssa.

___ Olen saanut ja ymmärtänyt tarvittavat tiedot tutkimuksesta (saatekirje, opinnäytetyön tekijöiden suullisesti kertomat tiedot).

___ Ymmärrän, että kyselylomakkeeseen ja siihen liittyviin kysymyksiin vastaaminen on vapaaehtoista ja lomakkeeseen vastaaminen on luottamuksellista.

___ Annan luvan käyttää vastauksistani saatua tietoa kyselylomakkeen laatimisessa ja siten myös Lasten rokotustoiminnan arviointi ja kehittäminen -hankkeessa.

Päiväys ja allekirjoitus

Jos haluatte vielä lisätietoa suostumuslomakkeesta, kyselylomakkeesta, opinnäytetyöstämme tai hankkeesta, voitte ottaa meihin yhteyttä (yhteystiedot saatekirjeessä). Ohessa mukana ovat kopiot saatekirjeestä sekä suostumuslomakkeesta.

Kysymyksiä lomakkeeseen vastaamisesta

Valitse alla oleviin kysymyksiin mielestäsi parhaiten sopiva vaihtoehto. 1 = samaa mieltä, 2 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = jokseenkin eri mieltä, 5 = eri mieltä, EOS = en osaa sanoa

1. Kysymykset olivat selkeitä 1 2 3 4 5 EOS

2. Kysymykset olivat yksiselitteisiä 1 2 3 4 5 EOS

3. Jokaisesta kysymyksestä löytyi minulle sopiva vastausvaihtoehto
1 2 3 4 5 EOS

4. Kuinka raskaaksi koit lomakkeeseen vastaamisen 1 2 3 4 5 EOS

5. Kuluiko lomakkeeseen vastaamiseen mielestänne liikaa aikaa

1 Kyllä

2 Ei

3 En osaa sanoa

6. Onko jotain olennaista jäänyt pois lomakkeesta?

1 Kyllä

2 Ei

3 En osaa sanoa

Jos kyllä, niin mitä?
