

Heino Mari
Peltoniemi Anna

Terveydenhoitajien käsityksiä vanhempien suhtautumisesta lastensa rokottamiseen ja kokemuksia omasta rokotusosaamisestaan

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

7.5.2013

Tekijät	Mari Heino Anna Peltoniemi
Otsikko	Terveydenhoitajien käsityksiä vanhempien suhtautumisesta lastensa rokottamiseen ja kokemuksia omasta rokotusosaamisestaan
Sivumäärä Aika	58 sivua + 4 liitettä 7.5.2013
Tutkinto	Terveydenhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitaja
Ohjaajat	Lehtori TtT Anne Nikula Yliopettaja TtT Arja Liinamo
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia rokotustoimintaan liittyen Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välisen yhteyden aiheuttaman mediakohun jälkeen. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten vanhemmat suhtautuvat terveydenhoitajien mielestä lastensa rokottamiseen sekä millaiseksi terveydenhoitajat kokevat oman rokotusosaamisensa mediakohun jälkeen. Lisäksi tavoitteena oli saada tietoa mediakohun mahdollisista vaikutuksista terveydenhoitajien toimintatapoihin sekä asenteisiin rokotteita ja rokottamista kohtaan.</p> <p>Opinnäytetyö oli osa Lasten rokotustoiminnan arvioinnin ja kehittämisen hanketta, ja se toteutettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan klusterin hoitotyön koulutusohjelmassa osana terveydenhoitajakoulutusta. Yhteistyötä tehtiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Rokotusten ja immuunisuojan osaston kanssa.</p> <p>Opinnäytetyössä aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä kolmen eri puolella Suomea sijaitsevan kaupungin terveyskeskuksesta. Kysely lähetettiin sähköpostitse terveyskeskukohdaisen yhdyshenkilön välityksellä 159 lastenneuvolan terveydenhoitajalle. Lopullinen aineisto koostui 86 terveydenhoitajan vastauksista, ja lopulliseksi vastausprosentiksi saatiin 54.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että vanhemmat suhtautuvat terveydenhoitajien mielestä pääsääntöisesti positiivisesti lastensa rokottamiseen. Osa terveydenhoitajista tunnisti kuitenkin vanhempien asenteiden muuttuneen rokotuskielteisimmiksi, kun Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välinen yhteys vahvistettiin. Kokonaan rokotteista kieltäytyvien määrän ei koettu lisääntyneen, mutta kausi-influenssarokotteesta kieltäytyttiin terveydenhoitajien mielestä useammin kuin muista kansallisen rokotusohjelman rokotteista. Terveydenhoitajat kokivat vanhempien tiedon tarpeen lisääntyneen aiheutuneen mediakohun jälkeen. Terveydenhoitajat kokivat rokotusosaamisensa pääsääntöisesti hyväksi. Osa terveydenhoitajista koki mediakohun vaikuttaneen heidän omiin asenteisiinsa tai toimintatapoihinsa.</p> <p>Tulosten perusteella terveydenhoitajien lisäkoulutukselle rokotuksiin ja rokottamiseen liittyen nähdään tarvetta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää rokotustoiminnan kehittämisessä ja kehitystoimien tehokkaassa kohdistamisessa.</p>	
Avainsanat	rokote, rokottaminen, terveydenhoitaja, lastenneuvola, sikainfluenssa, Pandemrix®, narkolepsia, sähköinen kysely

Authors	Mari Heino Anna Peltoniemi
Title	Public Health Nurses' Point of View on How Parents' Look on Vaccinating Their Children and How Public Health Nurses' Estimate Their Own Vaccination Skills
Number of Pages Date	58 pages + 4 appendices 7 May 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructors	Anne Nikula, Senior Lecturer Arja Liinamo, Principal Lecturer
<p>The purpose of this study was to find out Public health nurses' experiences of childhood vaccinations when the connection was found between the Pandemrix® vaccine and narcolepsy. We aimed to gain information on how parents' looked on vaccinating their children and how public health nurses found their own competence relating to vaccines and vaccinations after the fuss. We were also interested in possible changes done by public health nurses resulting of the fuss.</p> <p>This study was carried out at the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Finland. It was part of a project, which purpose was to gather information on childhood vaccination coverage and the competence of people who vaccinate. Our partner in cooperation was the Department of Vaccination and Immune Protection at the National Institute for Health and Welfare, Finland.</p> <p>Data for this study was collected with an electronic questionnaire. The respondents were public health nurses working in child welfare clinics. The study covered three health care centers, situated in different cities in Finland. The electronic questionnaire was sent by e-mail to 159 public health nurses. 86 subjects took part in the study.</p> <p>The results showed that parents overall looked positively on vaccinating their children from public health nurses' point of view. However, some public health nurses had noticed more vaccine refusal among parents' than before the fuss. This did not show out as an increasing amount of parents who refused of all childhood vaccines, but as negative attitudes towards specific vaccines. Public health nurses pointed out that parents refused more often from influenza vaccine than any other vaccine part of the Finnish vaccination programme. The results showed also that parents wanted to discuss vaccines and childhood vaccinations more than before. The results showed that public health nurses found their own competence relating to vaccines and vaccination overall good. Some public health nurses felt that the fuss had had some impact on their own attitudes or course of actions.</p> <p>The results lead to the conclusion that there is a need for further education for public health nurses. The results of this study may be exploited in advance of vaccination actions and how these actions should be directed.</p>	
Keywords	vaccine, vaccination, public health nurse, child welfare clinic, public health nurse, Pandemrix®, narcolepsy, electronic questionnaire

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Rokotustoiminta Suomessa	3
3.1	Rokottaminen ja rokotteet	3
3.2	Rokottaminen osana lastenneuvolatyötä	5
3.3	Kansallinen rokotusohjelma	6
3.4	Rokotusten haittavaikutukset ja vasta-aiheet	9
4	Vanhempien rokotusasetteet ja päätöksenteko lasten rokottamisessa	11
4.1	Rokottamiseen suhtautuminen Suomessa	11
4.2	Lasten rokottamiseen liittyvä päätöksenteko	13
5	Sikainfluenssapandemia	15
5.1	Influenssa sairautena	15
5.2	Sikainfluenssa ja sen maantieteellinen leviäminen	16
6	Sikainfluenssan ehkäisytoimenpiteet ja niiden seuraukset	17
6.1	Sikainfluenssarokote ja sen käyttö	17
6.2	Narkolepsian taudinkuva	18
6.3	Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välinen yhteys	19
6.4	Lääkevahingon korvaus ja siihen liittyvä päätöksenteko	21
7	Kvantitatiivinen tutkimus	23
7.1	Kysely tutkimusmenetelmänä	23
7.2	Sähköinen kysely	24
7.3	Otos	25
8	Opinnäytetyön empiirinen toteutus	26
8.1	Aineiston keruu	26
8.2	Aineiston analysointi	27
9	Tulokset	29
9.1	Taustatiedot	29
9.2	Kokemus vanhempien suhtautumisesta lastensa rokottamiseen	29
9.3	Terveystieteiden näkemys vanhempien tiedontarpeesta	33

9.4	Terveystenhoitajien kokemus omasta rokotusosaamisestaan	35
9.5	Mediakohun vaikutus terveydenhoitajien asenteisiin ja toimintatapoihin	40
10	Pohdinta	46
10.1	Tutkimuseettinen tarkastelu	46
10.2	Luotettavuuden ja laadun tarkastelu	47
10.3	Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset	48
	Lähteet	54
	Liitteet	
	Liite 1. Tietokantojen hakuhistoria	
	Liite 2. Saatekirje	
	Liite 3. Sähköinen kyselylomake	
	Liite 4. Terveystenhoitajien avoimet kommentit	

1 Johdanto

Opinnäytetyö oli osa Lasten rokotustoiminnan arvioinnin ja kehittämisen hanketta. Se toteutettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan klusterin hoitotyön koulutusohjelmassa osana terveydenhoitajakoulutusta. Hankkeen tarkoituksena on kerätä tietoa pikkulasten ja kouluikäisten rokotuskattavuuden ylläpitämiseksi sekä kohottamiseksi ja rokottajien rokotusosaamisen vahvistamiseksi (Nikula – Liinamo – Nohynek 2011). Yhteistyötä tehtiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Rokotusten ja immuunisuojan osaston kanssa, jossa yhteistyöhenkilönä ja asiantuntijana toimi yli­lääkäri, LT Hanna Nohynek.

Rokotuskattavuus on Suomessa ollut perinteisesti korkea ja maailmanlaajuisesti esimerkillinen. Korkean rokotuskattavuuden myötä mahdollistuu sekä rokotteen tuoma henkilökohtainen immunologinen suoja että laumasuoja, jonka avulla myös rokottamat­tomat välttyvät monilta tartuntataudeilta. Monet vakavat taudit on pystytty rokotus­toiminnan avulla hävittämään Suomesta kokonaan tai lähes kokonaan. (Leino ym. 2007: 739, 742; Nohynek ym. 2012a.) Rokotteet ovat kuitenkin vapaaehtoisia, eikä rokotteiden ottaminen ole aina itsestään selvää (Nohynek ym. 2012a). Olennaista on kartoittaa hyöty- ja haittasuhde rokottamisen ja rokottamatta jättämisen välillä. On pyrittävä toimimaan niin, että rokottamiseen liittyvillä ratkaisulla ja toimilla saavutetaan paras mah­dollinen hyöty sekä mahdollisimman vähäiset haitat. (Nohynek ym. 2012a; Nuffield Council on Bioethics 2007; 55 - 57.) Jotta vakavat tartuntataudit eivät uudestaan palaa, tulee rokotuskattavuuden pysyä tarpeeksi korkeana myös jatkossa (Ruutu – Lyytikäinen 2011: 268). Rokotuskattavuuden seuranta on tärkeä osa kansallisen rokotusohjel­man toteuttamista (Leino ym. 2007: 739).

Maailman terveysjärjestö (WHO) julisti sikainfluenssapandemian alkaneeksi kesäkuus­sa vuonna 2009, ja Suomessa varsinainen epidemia puhkesi saman vuoden lokakuus­sa (Lyytikäinen ym. 2010: 1995,1998). Sikainfluenssapandemian ehkäisytöimenpiteenä alettiin rokottaa väestöä Pandemrix®-rokotteella. Rokottamisen jälkeen huomattiin ti­lastollisesti enemmän puhjenneita lasten ja nuorten narkolepsiatapauksia, mistä syntyi maailmanlaajuinen mediakohu. (Nohynek ym. 2012b: 1035 - 1036.)

Useat yksilön terveyteen liittyvät valinnat ovat yhteydessä niihin mahdollisuuksiin ja arvostuksiin, joita yhteiskunta silloisena ajankohtana osoittaa. Lisäksi terveyden edis-

tämisen toimet ovat sidonnaisia aikaan, mikä edellyttää asiantuntijoilta ajankohtaista, päivitettyä tietoa. (Nuffield Council on Bioethics 2007: 36 - 37; Pietilä – Länsimies-Antikainen – Halkoaho – Vähäkangas 2008: 310.) Aiheutuneen mediakohun jälkeen on tärkeää selvittää vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteitä ja käsityksiä lasten rokotamisesta. Vanhempien rokotekriittisyyteen vaikuttavia seikkoja sekä terveydenhoitajien rokotusosaamista kartoittamalla saadaan ajankohtaista tietoa aiheesta. Uutta tietoa voidaan käyttää rokotustoiminnan kehittämisessä ja rokotemyöntyvyyden tukemisessa. Koska suurin osa suomalaisista lapsista saa kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset kunnallisten lastenneuvolapalveluiden kautta, lastenneuvolan terveydenhoitajat ovat avainasemassa arvioimassa sekä vanhempien suhtautumisessa tapahtuvia muutoksia lastensa rokottamista kohtaan että omaa asennoitumistaan, osaamistaan ja mahdollisen lisäkoulutuksen tarvetta.

2 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia rokotustoimintaan liittyen Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välisen yhteyden aiheuttaman mediakohun jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa vanhempien suhtautumisesta lastensa rokottamiseen mediakohun jälkeen. Lisäksi tavoitteena oli saada tietoa terveydenhoitajien kokemasta rokotusosaamisesta ja rokottamiseen liittyvästä tiedontarpeesta, sekä aiheutuneen mediakohun mahdollisista vaikutuksista terveydenhoitajien rokotuskäytäntöihin sekä asenteisiin rokotteita ja rokottamista kohtaan. Aika kartoituksen teolle oli otollinen, koska Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välisen yhteyden aiheuttamasta mediakohusta on kulunut useampi vuosi. Tapahtuneen aiheuttaman voimakkaimman reaktion voitiin nähdä jo laantuneen, ja näin aineistosta oli mahdollista selvittää onko vanhempien ja terveydenhoitajien asenteissa ja toimintatavoissa tapahtunut pidempiaikaisia muutoksia.

Opinnäytetyön toteuttamisen menetelmänä käytettiin kyselyä. Työn pohjana käytettiin paperista kyselylomaketta, joka on keväällä 2012 valmistuneen opinnäytetyön ”Lasten rokottaminen neuvolassa - Kyselylomake terveydenhoitajien kokemasta osaamisesta ja vanhempien ohjaamisen haasteista” (Sahramäki – Sankola – Solmari 2012) tuotos. Paperinen kyselylomake muokattiin sähköiseen muotoon, ja aineisto kerättiin virkakielensä suomea puhuvilta lastenneuvolan terveydenhoitajilta kolmen eri puolella Suomea sijaitsevan kaupungin terveyskeskuksesta. Aineisto käsiteltiin ja analysoitiin tilastollisin menetelmin ja raportoitiin opinnäytetyön tulososuudessa. Julkistaminen tapah-

tuu Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitotyön kehittämispäivillä toukokuussa 2013. Valmis opinnäytetyö saatetaan sähköiseen muotoon ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistoon Theseus-tietokantaan. Saadut tulokset toimitetaan nidottuna aineiston keruukohteisiin sekä työelämäyhteistyökumppanille. Mahdollisesti julkaistaan myös tutkimusartikkeli alan ammattilehdessä.

Uutta tietoa voidaan hyödyntää rokotustoiminnassa ja sen kehittämisessä. Rokotustoiminnan kehittämisen ja uuden tiedon myötä voidaan vaikuttaa myönteisesti rokotteiden parissa työskentelevien terveydenhoitoalan ammattilaisten ja kansalaisten arvoihin sekä asenteisiin rokotteita ja rokottamista kohtaan. Näiden edellä mainittujen seikkojen ja paperisen kyselyn rakenteen perusteella määriteltiin seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Miten vanhemmat suhtautuvat lastensa rokottamiseen terveydenhoitajien näkökulmasta?
2. Kokevatko terveydenhoitajat vanhempien tiedontarpeen lastensa rokotuksista ja rokottamisesta lisääntyneen Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välisen yhteyden aiheuttaman mediakohun jälkeen?
3. Millaiseksi terveydenhoitajat kokevat oman osaamisensa lasten rokotuksiin ja rokottamiseen liittyen?
4. Onko Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välisen yhteyden aiheuttama mediakohu vaikuttanut lastenneuvolan terveydenhoitajien asenteisiin sekä toimintatapoihin lasten rokotteita ja rokottamista kohtaan? Jos on, niin miten?

3 Rokotustoiminta Suomessa

3.1 Rokottaminen ja rokotteet

Rokottamalla saadaan rokotettavan elimistössä aikaan pitkäkestoinen, jopa koko elämän kestävä, vastustuskyky tartuntatauteja vastaan. Rokotettaessa elimistöön saataan käsiteltyä taudinaiheuttajaa tai osaa siitä, jolloin rokotettava selviää usein vähäisin oirein tai kokonaan oireettomana. Rokottaminen on luonnollinen ja edullinen keino eh-

käistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä niin yksilö- kuin yhteisötasolla. Suomessa rokotustoiminta alkoi laajamittaisesti 1940-luvun alussa kansallisen rokotusohjelman myötä. (Rokottajan käsikirja 2013.)

Rokotteen saa antaa lääkäri tai lääkehoitoon ja rokotuksiin koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö lääkärin valvonnassa, mikä ei kuitenkaan rokotushetkellä tarkoita lääkärin fyysistä läsnäoloa (Tartuntatautiasetus 1107/2008 § 9; Rokottajan käsikirja 2013). Rokotustoiminta muiden terveydenedistämisen toimien lailla on aikasidonnaista ja edellyttää alan asiantuntijoilta ajankohtaista, päivitettyä tietoa (Pietilä – Länsimies-Antikainen – Halkoaho – Vähäkangas 2008: 310). Lääkärin velvollisuus on tarkistaa, että rokottajalla on asianmukaisen koulutus lääkehoitoon ja rokottamiseen liittyen sekä varmistaa, että rokottajalla on käytössään tarkoituksenmukainen välineistö niin rokottamiseen kuin mahdollisten komplikaatioiden hoitoon. (Kilpi – Strömberg – Ölander 2011: 834 - 835.) Rokottajan tulee tietää perustiedot rokotuksilla ehkäistävästä taudeista ja niiden esiintyvyydestä (Nohynek – Hulkko – Rapola – Strömberg – Kilpi 2012a).

Rokotettavalle kerrotaan rokotteen hyödyistä ja haitoista. Tavalliset rokotusreaktiot, niiden hoito ja mahdollinen alkamisajankohta sekä kesto käydään läpi rokotettavan kanssa. Lasta rokotettaessa informoidaan hänen huoltajaansa. Rokottamisen ja rokotamatta jättämisen vaikutuksia niin yksilöön kuin yhteisöönkin on hyvä käydä läpi, mikäli vanhemmat empivät lapsensa rokottamisen suhteen. Ennen rokottamista selvitetään rokotettavan ikä, tämänhetkinen terveydentila, aiemmat sairaudet ja allergiat. Rokotushistoria ja mahdolliset rokotusreaktiot aikaisemmista rokotuskerroista on myös syytä selvittää. (Nohynek ym. 2012a; Kilpi ym. 2011: 835, 837; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta 421/2004 § 3.)

Rokote sisältää vaikuttavan aineen eli immunogeenin, joka herättää elimistön immuunivasteen. Rokotteita on kolme eri tyyppiä. Näitä ovat inaktivoidut rokotteen, jotka sisältävät tapettuja kokonaisia mikrobeja, eläviä heikennettyjä mikrobeja sisältävät rokotteen sekä mikrobin puhdistettuja antigeeneja eli proteiineja tai pintapolysakkarideja sisältävät rokotteen. Rokote sisältää erilaisia apuaineita. Tärkein niistä on vesi, johon muut rokotteen sisältämät ainesosat liuotetaan. Rokotteen sisältämät tehosteaineet eli adjuvantit, emulgaattorit, säilytysaineet, stabilointiaineet ja pH-indikaattorit ovat myös rokotteen apuaineita. Nämä apuaineet ovat korvaamattomia, koska ne takaavat rokotteen erinomaisen tehon, oikeanlaisen koostumuksen, helppokäyttöisyyden sekä pitkä-

kestoisen säilyvyyden. Rokotteen tehon ja vaikutuksen tehostamiseksi voidaan vaikuttava-aine kiinnittää tehosteaineeseen eli adjuvanttiin tai liittää kantajaproteiiniin. Rokote sisältää myös säilöntäaineita, jotka suojaavat sitä vierailta mikrobeilta. (Nohynek ym. 2012a.)

Rokote muodostaa elimistöön vastustuskyvyn rokotteen sisältämää taudinaiheuttajaa vastaan. Rokotteen avulla voidaan saada aikaan tehokas ja jopa parempi immunitaetti taudinaiheuttajaa vastaan, kuin sairastamalla infektio tauti. Hengenvaarallisilta ja ikäviltä haittavaikutuksilta voidaan näin myös välttyä. Rokote voidaan antaa injektiona eli neulalla pistäen ihon sisään, ihon alle tai lihakseen sekä suun kautta otettavana kapselina tai liuksena. (Nohynek ym. 2012a.) Rokotteiden kehittämistyön myötä voi tulevaisuudessa olla muitakin rokotteen antotapoja. Esimerkiksi Yhdysvalloissa on jo tällä hetkellä markkinoilla nenäsumutteena annettava influenssarokote. (Heikkinen 2008: 157; Heikkinen ym. 2011: 804; Kilpi ym. 2011: 835.)

Uusi rokote on mahdollista ottaa käyttöön ainoastaan Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean tai Euroopan lääkeviraston (EMA) myöntämällä myyntiluvalla. Rokotteen valmistajan tulee osoittaa, että rokote täyttää kaikki Euroopan lääkelainsäädännön laatuvaatimukset. Laajoissa tutkimuksissa rokotteen on siis täytynyt osoittautua turvalliseksi ja tehokkaaksi, ennen kuin se hyväksytään käytettäväksi. Lisäksi rokotteen annostus ja sen antaman suojan kesto sekä mahdollisen vähäiset haitat on pitänyt selvittää. (Nohynek ym. 2012a.)

3.2 Rokottaminen osana lastenneuvolatyötä

Terveydenhuoltolain mukaan kuntien on järjestettävä neuvolapalvelut raskaana oleville naisille, lasta odottaville perheille sekä alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Neuvolatyö on ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Neuvolapalvelut kuuluvat perusterveydenhuoltoon ja ovat maksuttomia sekä vapaaehtoisia perheille. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 15.) Neuvolatoiminnan alkuperäisenä tarkoituksena oli, että jokainen suomalainen lapsi saisi syntyä ja kasvaa mahdollisimman terveenä ja hyvinvoivana (Rova 2013). Nykyään neuvolatoiminnan yleisiä tavoitteita ovat lasten ja perheiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin parantuminen sekä terveyden ja vanhemmuuden voimavarojen vahvistuminen. Neuvolatoiminnan järjestämistä ja kehittämistä ohjaavat lukuisat lait ja asetukset. Näiden lisäksi neuvolatoimintaa ohjaavat ja valvovat Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

(Valvira), aluehallintovirastot sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 15; Neuvola 2013.)

Lastenneuvolan asiakkaita ovat alle kouluikäiset lapset ja heidän perheensä. Lastenneuvolan yleinen tehtävä on säännöllinen neuvolatoiminnan sekä sen tulosten seuranta ja arviointi. Lisäksi sen tehtäviin kuuluu neuvolapalveluiden aktiivinen kehittäminen sekä henkilökunnan ammattitaidon ylläpitäminen. Lastenneuvolan tehtävänä on seurata ja tukea lapsen kokonaisvaltaista kehitystä fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja tunne-elämän puoli huomioiden. Tehtäviin kuuluu ajantasaisen, tutkimukseen perustuvan tiedon anto vanhemmuuden, parisuhteen sekä perheen vahvistamiseksi ja tukemiseksi sekä turvallisen kasvatustoiminnan edistämiseksi. Lastenneuvolassa on tarkoitus tunnistaa lapsen ja perheen sairaudet ja terveyttä ehkäisevät tekijät ajoissa, ja tarvittaessa ohjata toisaalle tilanteen vaatiman hoidon piiriin. Tärkeänä osana lastenneuvolan toimintaan kuuluu kansallisen rokotusohjelman mukaisten rokotusten antaminen sekä rokotussuojan ylläpitäminen. (Hermanson 2012; Neuvola 2013.)

Alle kouluikäiset lapset saavat rokotteiden myötä suojan useaa vakavaa tautia vastaan. Polio, tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko ovat tauteja, jotka on pystytty rokotusohjelman avulla hävittämään Suomesta kokonaan. Lisäksi tuberkuloosi, kurkkumätä, jäykkäkouristus ja vakavat hemofilustaudit on saatu hävitettyä lähes kokonaan. Samoin hinkuyskän esiintyvyys on selvästi pienempi kuin ennen sitä vastaan rokottamista. Tulokset on saatu aikaan laajalla rokotteiden käytöllä. (Nohynek ym. 2012a.) Lapsuusaikana saatu immunisaatio on yksi kaikkien aikojen tehokkaimmista terveydenedistämisen keinoista (Smith 2010: 37).

3.3 Kansallinen rokotusohjelma

Kansallisen rokotusohjelman tavoite on suojata Suomen väestö mahdollisimman hyvin niitä tartuntatauteja vastaan, jotka ovat ehkäistävissä rokotuksin. Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat lapsuusiän rokotteiden ja niiden tehosteiden lisäksi nuoruus- ja aikuisiän rokotteet sekä varusmiesten rokotteet. Tiettyjä rokotteita tarjotaan erityisiin riskiryhmiin kuuluville. Kansallisen rokotusohjelman rokotteet ovat rokotettavalle ilmaisia ja vapaaehtoisia, ja ne tulee saada lähipalveluna. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 10; Nohynek ym. 2012a.) Rokotusohjelmaa uudistetaan tarpeen mukaan, huomioiden tartuntatautien esiintyvyys ja vaarallisuus, sairastumisen riski eri-ikäisillä, immunipuolustuksen kypsyys ja rokotteiden ominaisuudet sekä niistä aiheutuvat haitta-

vaikutukset. Rokotusohjelman aikataulu on suunniteltu siten, että hyvä suoja taudinaiheuttajaa vastaan saavutettaisiin mahdollisimman aikaisin. (Leino – Koskenniemi – Saranpää – Strömberg – Kilpi: 742; Nohynek ym. 2012a.)

Rokotusohjelmaa koskevista muutoksista ja siihen liittyvästä päätöksenteosta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), jonka tukena toimivat eri asiantuntijaryhmät. Näitä ovat Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL), Kansallinen rokotusasiantuntijaryhmä (KRAR) ja Tartuntatautien neuvottelukunta (TTNK). Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen yhtenä tehtävänä on seurata säännöllisesti kansallisen rokotusohjelman toteutumista, mikä tapahtuu muutaman vuoden välein järjestettävillä otantatutkimuksilla. Kansallisen rokotusohjelman kustannuksista vastaa valtio. Kansallisen rokotusohjelman toteuttaminen suunnitellusti kuuluu kuntien vastuulle. (Nohynek – Kilpi – Leino 2011: 852; Laki tartuntalain muuttamisesta 935/2003 § 11; Rokottajan käsikirja 2013.)

Kaikki suomalaiset lapset ovat oikeutettuja saamaan rokotusohjelman mukaiset rotavirus-, pneumokokki-, DTaP-IPV-Hib- ja MPR-rokotteet tehosteineen. Vuosittaista influenssaa vastaan rokotetaan lapsista 6 - 35 kuukauden ikäiset sekä muutoin riskiryhmään kuuluvat lapset. Lisäksi kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat tuberkuloosi-, hepatiitti A-, hepatiitti B- ja puutiaisivotulehdusrokotteet, joita annetaan lapsille, joiden katsotaan kuuluvan riskiryhmään. Näiden rokotusten avulla saavutetaan useita vakavia tauteja vastaan sekä yksilöllinen immunologinen suoja että laumasuoja, kun rokotuskattavuus pysyy tarpeeksi korkeana. (Nohynek ym. 2012a.) Uutena rokotteenä kansalliseen rokotusohjelmaan on tulossa HPV-rokotus papilloomaviruksen aiheuttamaa kohdunkaulasyöpää vastaan. Tyttöjen rokotaminen tulee alkamaan aikaisintaan keväällä 2014. (Rokottajan käsikirja 2013, STM 2013.) (Taulukko 1.) Suurin osa suomalaisista lapsista saa kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset kunnallisten lastenneuvolapalveluiden kautta (Leino ym. 2007: 742 - 743). Kansallisen rokotusohjelman rokotteiden lisäksi tarjolla on muitakin rokotteita, esimerkiksi matkailijoille suunnattuja rokotteita, jotka ovat usein omakustanteisia (Nohynek ym. 2011: 852).

Taulukko 1. Lasten ja nuorten rokotusohjelma (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, STM 3013).

Ikä	Tauti, jolta rokote suojaa	Rokote
2 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
3 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote DTaP-IPV-Hib
5 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
5 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
5 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
12 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12 kk - (14 - 18 kk) *	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
6 - 35 kk	Kausi-influenssa (vuosittain)	Kausi-influenssa
4 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio	DTaP-IPV
6 v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
14 - 15 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä	dtap
11 - 13-vuotiaille tytöille (6. luokka) **	Papilloomaviruksen aiheuttama kohdunkaulan syöpä	HPV
12 - 16-vuotiaille tytöille (7. - 9. luokka) **		HPV (Catch up)

* THL suosittelee, että ensimmäinen MPR-rokote annetaan lapselle 12 kuukauden iässä. Tämä ohjeistus on voimassa vuoden 2013 loppuun, johon mennessä tilanne arvioidaan uudelleen.

** Rokatukset aloitetaan aikaisintaan keväällä 2014.

3.4 Rokotusten haittavaikutukset ja vasta-aiheet

Kaikkiin rokotteisiin voi liittyä haittoja. Haittavaikutusten esiintyvyys ilmenee kuitenkin vain pienellä osalla rokotetuista, ja suurin osa rokotteiden aiheuttamista oireista on lieviä ja nopeasti ohimeneviä. Tyypillisiä rokotteiden aiheuttamia haittavaikutuksia ovat kuume, paikallisreaktiot, ihoreaktiot, suurentuneet imusolmukkeet, MPR-tautien kaltaiset oireet, pyörtyminen sekä vatsan alueen oireet. Rokotteiden paras mahdollinen teho sekä mahdollisimman vähäiset haittavaikutukset tarkistetaan tutkimuksin ennen rokotteen käyttöönottoa. (Nohynek ym. 2012a.)

Rokotuksen jälkeinen lämmön nousu on yleistä, ja sitä voi esiintyä minkä tahansa rokotteen vaikutuksesta. Kuumeen alkamisajankohta vaihtelee riippuen siitä mitä rokote-tyyppiä on käytetty. Paikallisreaktiot ovat tyypillisesti kooltaan pieniä, ja ne ilmenevät usein pistoskohdan punoituksena, turvotuksena ja kipuna. Laajat paikallisreaktiot ovat rokottamisen yhteydessä harvinaisia, ja vain harvoissa tapauksissa ne johtuvat varsinaisesta allergiasta. Ihoreaktioiden kohdalla korostuu erotusdiagnostiikka, sillä niiden ilmenemisen taustalla voi olla monia, rokotteesta riippumattomia tekijöitä. Huomion arvoista ihoreaktioiden osalta ovat rokotettavan mahdolliset ruoka-aine- tai muut allergiat sekä ihoreaktion ilmenemisajankohta suhteessa rokotteen antoon. Erittäin harvinaista kuitenkin on, että oireet johtuisivat varsinaisesta rokoteallergiasta. Kohtuullisen yleinen haittavaikutus on myös imusolmukkeiden suurentuminen, ja sitä pidetään kuumeen tavoin merkinä immunologisesta aktiivisuudesta. MPR-kaltaisilla oireilla tarkoitetaan lieviä tuhkarokon tai vihurirokon kaltaisia oireita, kuten kuumetta ja taudille tyypillistä ihottumaa. Lisäksi voi ilmetä levottomuutta, päänsärkyä, niveloireita, kurkkukipua, yskää, nuhaa sekä imusolmukkeiden suurentumista. Rokotuksen yhteydessä tapahtuva pyörtyminen johtuu usein jännittämisestä sekä vahvasta reagoinnista tapahtumaa kohtaan. Vatsan alueen oireet ilmenevät huonovointisuutena, oksenteluna ja ruokahalun huonontumisena. (Nohynek ym. 2012a.)

Rokotteiden aiheuttamiin harvinaisiin haittavaikutuksiin lukeutuu anafylaktinen reaktio, joka esiintyy tavallisimmin iholla ja hengitysteissä. Anafylaktisessa reaktiossa ilmenee usein yleistyneitä iho- tai limakalvo-oireita, sekä hengitysoireita. Vakavimmillaan ilmenee merkkejä verenkierron pettämisestä, joita ovat pulssin ja hengitysfrekvenssin hidastuminen, verenpaineen lasku, sekä tajunnan tason heikkeneminen. Anafylaktisen sokin mahdollisuus on tällöin olemassa. Myös muut allergiset reaktiot kuuluvat harvinaisiin haittavaikutuksiin. Rokoteallergian oireistoon liittyy muuten selittämätön yleisty-

nyt nokkosihottuma, punoitus ja turvotus sekä hengitysvaikeudet, jotka ilmenevät kahden vuorokauden kuluttua rokottamisesta. Mikäli oireet ilmaantuvat ensimmäisen rokoteannoksen yhteydessä, ei kyseessä todennäköisesti ole varsinainen rokoteallergia, sillä se vaatii aiemman altistuksen rokotteelle tai sen ainesosalle. Näiden lisäksi on olemassa muita rokotespesifisiä harvinaisia haittavaikutuksia, muun muassa tuberkuloosi- ja MPR-rokotteen kohdalla. (Nohynek ym. 2012a.)

Rokotteiden tavanomaisten ja harvinaisten haittavaikutusten hoito perustuu tapauskohtaisten oireiden hoitoon. Tavanomaiset haittavaikutukset ja niiden oireet tyypillisesti häviävät itsestään, eivätkä ne ole este jatkorokottamiselle. Vaikeiden haittavaikutusten ilmaantuessa voi kuitenkin olla tarpeen tehostaa rokotettavan valvontaa sekä valmiutta ensiaputoimenpiteisiin. Jatkorokotusten antamista on pohdittava tapauskohtaisesti. (Nohynek ym. 2012a.)

Terveydenhuollon ammattihenkilö on veloitettu ilmoittamaan rokotusten aiheuttamat vakavat tai odottamattomat haittavaikutukset Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämään valtakunnalliseen rokotusten haittavaikutusrekisteriin siihen tarkoitetulla lomakkeella, josta kaikki tiedot toimitetaan edelleen lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimealle vuoden 2013 alusta. Kiireellinen tapaus tulisi ilmoittaa puhelimitse. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta 421/2004 § 5; Laki tartuntatautilain muuttamisesta 596/2009 § 12; Rokottajan käsikirja 2013.) Haittavaikutuksen katsotaan olevan vakava, mikäli se on johtanut sairaalahoitoon tai sairaalahoidon pitkittymiseen, pysyvään tai merkittävään toiminnanesteeseen, aiheuttanut synnynnäisen epämuodostuman, uhannut henkeä tai johtanut kuolemaan. Ilmoitettavien haittavaikutusten joukkoon kuuluvat myös ne haittavaikutukset, jotka syntyvät tai joiden epäillään syntyneen uuden rokotteiden aiheuttamana tai ne muutoin katsotaan merkittäviksi. (Nohynek ym. 2012a.) Erytistilanteissa, joissa otetaan laajaan käyttöön uusi rokote, voidaan haittavaikutusseurantaa kehottaa tehostettavan. Myös Pandemrix®-rokotetta käyttävissä maissa suositeltiin tehostettua haittavaikutusten seuranta Euroopan lääkeviraston toimesta. (Pandemiarokotussuositus 2009: 4; Rokottajan käsikirja 2013.)

Todelliset vasta-aiheet rokottamiselle on määritelty Maailman terveysjärjestön Euroopan asiantuntijaryhmässä. Todellisiksi vasta-aiheiksi rokottamiselle määritellään olevan todennettu anafylaktinen reaktio, vakava reaktio aiemman rokoteannoksen jälkeen, selvittelyvaiheessa oleva kouristustauti, immuunijärjestelmän häiriöt, raskaus ja kuu-

meinen infektioauti. Näidenkin vasta-aiheiden kohdalla punnitaan vallitseva tilanne kokonaisvaltaisesti, ennen kuin pidättäydytään rokottamisesta. (Nohynek ym. 2012a.) Olennaista on kartoittaa hyöty- ja haittasuhde rokottamisen ja rokottamatta jättämisen välillä ja pyrkiä toimimaan niin, että rokottamiseen liittyvillä ratkaisuilla ja toimilla saavutetaan paras mahdollinen hyöty sekä mahdollisimman vähäiset haitat. (Nohynek ym. 2012a; Nuffield Council on Bioethics 2007; 55 - 57.)

4 Vanhempien rokotusasetteet ja päätöksenteko lasten rokottamisessa

4.1 Rokottamiseen suhtautuminen Suomessa

Rokotuskattavuus kertoo kuinka suuri osa väestöstä saa tietyn rokotteen. Rokotuskattavuuden seuranta on tärkeä osa kansalliseen rokotusohjelman toteuttamista. Rokotekattavuuden laajuus kuvaa rokoteohjelman toimivuutta sekä sitä, kuinka se väestössä hyväksytään. Rokotuskattavuuden ollessa korkea saa se aikaan laumasuojan, joka suojaaa myös rokottamattomia kyseisiltä taudeilta. (Leino ym. 2007: 739; Strömberg 2011; Peltola – Käyhty 2011: 772.)

Rokotuskattavuus on Suomessa ollut perinteisesti korkea ja maailmanlaajuisesti esimerkillinen (Nohynek ym. 2012a; Leino ym 2007: 742). Uusin Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen toteuttama satunnaisotantatutkimus osoittaa, että vuonna 2007 syntyneistä lapsista täydellisesti rokotettuja oli 96,1 % (Strömberg 2011). Rokotuskattavuus vaihtelee kuitenkin hieman eri rokotteen osalta. Yhtä laajaa rokotuskattavuutta todetaan vain muissa Pohjoismaissa, ja Suomessa rokotekattavuus onkin niin korkea, että laumasuoja mahdollistuu. Suurin osa lapsista saa kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotteet suunnitellun aikataulun mukaisesti. (Leino ym. 2007: 742 - 743; Nohynek ym. 2012a; Strömberg 2011; OECD 2012: 112 - 113.)

Rokotuskattavuutta tutkittaessa on todettu ryhmien välisiä eroja, väestön äidinkielen, kulttuuritaustan sekä asuinläänin mukaan (Leino ym. 2007: 740 - 741; Takala – Koskeniemi – Myllymäki – Eskola 1994). Osa Suomesta jo hävitettyjä tartuntatauteja esiintyy vielä muualla maailmassa, ja matkailun myötä Suomessa on olemassa tartuntavaara. On tärkeää, että rokotusohjelmaa kehitetään jatkuvasti sen kattavuuden var-

mistamiseksi sekä tartuntatautien tehokkaan seurannan ylläpitämiseksi. (Ruutu – Lyytikäinen 2011: 268.)

Rokotuksiin suhtautuminen on yleisesti ollut Suomessa myönteistä. Rokotteet ovat kuitenkin vapaaehtoisia, eikä rokotteiden ottaminen ole kaikille itsestään selvää. Alle kouluikäisten lasten rokotuksista päättävät vanhemmat. Täysin rokottamatta Suomessa jää 1 - 4 lasta tuhannesta. (Strömberg 2011; Nohynek ym. 2012a; Leino ym. 2007: 739 - 742.)

Syitä vanhempien rokotuskielteisiin asenteisiin ja lastensa rokotuksista kieltäytymiseen on monia. Koska monet vaaralliset taudit on onnistuttu hävittämään, eivät ne ole vanhemmille tuttuja. Tautien esiintymättömyyden myötä niitä ei välttämättä pidetä myöskään vaarallisina. Rokotteista saatavat mahdolliset haittavaikutukset voivat aiheuttaa pelkoa vanhemmissa, ja niitä voidaan pitää lapselle haitallisempina kuin sairastettua tautia. Tällainen huoli voi aiheuttaa sen, että lasten rokotteista kieltäydytään tai niiden ottoa lykätään. (Smith 2010: 37 - 39; Kilpi – Leino 2011: 776; Nieminen 2011: 841.) Rokotuksista kieltäydytään harvoin harvinaisten haittavaikutusten takia. Rokotusten epäillään aiheuttavan sairauksia, joiden varsinaista syntymekanismia ei vielä tunneta, kuten esimerkiksi MS-tautia, allergiaa tai autismia. Rokottamatta jättämisen syy voi myös olla vanhempien käsitys siitä, että lapsen tulee sairastaa taudit, joiden ajatellaan kuuluvan osaksi lapsen normaalia kasvua ja kehitystä. (Kilpi – Leino 2011: 777; Nohynek ym. 2011: 855.)

Vanhempien rokotuskielteisyyteen voi vaikuttaa luottamuksen puute rokotteen turvallisuutta ja terveydenhuollon ammattihenkilöä kohtaan. Myös tiedon puute voi aiheuttaa rokotteista kieltäytymistä. (Nieminen 2011: 841 - 843; Smith 2010: 37 - 39.) Monien vanhempien tietolähteenä rokotteiden osalta toimii Internet. Tutkitun ja pätevän tiedon lisäksi Internet sisältää myös paljon väärää tietoa sekä myyttejä rokotteiden turvallisuudesta. Vanhemmat eivät välttämättä osaa suhtautua tietoon kriittisesti. (Smith 2010: 39.) Muun muassa kansainvälinen rokotuksia vastustava kansanliike, jonka toiminta on lähtöisin maista, joissa rokotukset ovat olleet pakollisia, levittää tieteellisiksi väitettyjä uskomuksia ja asenteita myös Suomessa (Nohynek ym. 2012a).

Median vaikutus rokotekielteisyyteen on suuri, sillä mediassa rokotteiden hyötyjen sijaan esiin nousevat rokottamisen jälkeen ilmenneet haitat. (Smith 2010: 37 - 39.) Tyypillisesti rokotuksiin liittyvissä kohuissa on kyse yhden yksittäisen sairaustapauksen

löytymisestä. Vaikka rokotuksen jälkeen olisikin ilmennyt terveydellinen haitta, ei se välttämättä johdu rokotteesta. (Nieminen 2011: 841 - 843; Smith 2010: 37 - 39.) Useat yksilön terveyteen liittyvät valinnat ovat hänen henkilökohtaisten ominaisuuksiensa lisäksi yhteydessä niihin mahdollisuuksiin ja arvostuksiin, joita yhteiskunta kunakin ajankohtana osoittaa. Tämän vuoksi median uutisointinnilla rokotteista ja rokottamisesta voi olla väestön terveyteen liittyviä vaikutuksia. (Nuffield Council on Bioethics 2007: 36 - 37, 61 - 62.) Suomessa rokotusten kyseenalaistamisen ei ole kuitenkaan aikaisemmin havaittu tilastollisesti vaikuttavan rokotuskattavuuteen negatiivisesti (Leino ym. 2007: 742).

4.2 Lasten rokottamiseen liittyvä päätöksenteko

Lasten rokottamiseen liittyvä päätöksenteko ei ole yksiselitteistä, sillä se pitää sisällään hyötyjen ja riskien punnitsemisen sekä yksilö- että yhteisötasolla. Lasten rokottamiseen liittyvä päätöksenteko kuuluu vanhempien vastuulle. (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010: 2421 - 2422.) Alaikäisen lapsen mielipide rokottamisesta tulee kuitenkin ottaa huomioon hänen kehitystasonsa mukaisesti. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 7; Kilpi – Leino 2011: 778 - 779.)

Vapaaehtoiisiin terveystalouteihin liittyvässä päätöksenteossa voidaan nähdä kahta eri toimintamallia, jossa rokotusten osalta ensimmäisessä vanhemmat päättävä yksin lastensa rokottamisesta ja toisessa vanhemmat tekevät päätöksensä terveydenhuollon ammattilaisen tukemana. (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010: 2421 - 2422.) Suomessa lähes kaikki perheet käyttävät kunnallisen lastenneuvolan palveluita (Nohynek ym. 2012a). Tämä mahdollistaa terveydenhuollon henkilöstön saavuttaa useimmat lapsiperheet myös rokotuksiin liittyvän päätöksen ollessa ajankohtaista.

Vaikka lastensa rokottaminen on monille vanhemmille itsestään selvä valinta, on vanhempien tärkeää saada rokotteista ja rokottamisesta ajankohtaista tietoa, jotta he voivat tehdä päätöksensä tutkittuun tietoon nojaten. Austvoll-Dahlgrenin ja Helsethin (2010) tekemän tutkimuksen mukaan vanhempien päätöksenteko lastensa rokottamisesta perustuu luottamukseen, ”terveeseen järkeen” ja aikaisempiin kokemuksiin. Tärkeimmäksi vanhempien tiedonlähteeksi lasten rokotuksiin liittyen nousi terveydenhoitaja. Terveydenhoitajan rooli korostui tilanteissa, joissa vanhemmilla oli epäselvyyksiä rokotustoimintaan liittyen. Myös päätöksenteossa passiivisen roolin omaavat vanhem-

mat pitivät terveydenhoitajan tiedonantoa tärkeänä, sillä he kokivat, että heidät otettiin mukaan päätöksentekoon. (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010: 2424 - 2425.)

Terveydenhoitajan antaman tiedon määrän ja sisällön todettiin olevan selektiivistä. Vanhemmat, jotka suhtautuivat kriittisesti rokotuksiin, tulivat usein saaneeksi enemmän tietoa, sillä terveydenhoitajat halusivat varmistaa, että heillä on tarpeeksi tietoa valintansa taustalla. Positiivisesti rokotuksiin suhtautuville puolestaan ei haluttu antaa liikaa tietoa, sillä heidän ajateltiin pitävän rokotusten ottamista itsestään selvänä. (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010: 2424 - 2425). Haapalan ja Järvisen (2010) vanhemmille tekemästä teemahaastattelusta ilmeni, että vanhemmat kokivat terveydenhoitajalta saadun tiedon tärkeimmäksi lähteeksi, ja saatu tieto vahvisti jo aiemmin tehtyä rokotuspäätöstä sekä lisäsi vanhempien luottamusta rokotteisiin. (Haapala – Järvinen 2010: 21, 27 - 28, 36.) Lisäksi on todettu, että työssään rokottavien omat positiiviset asenteet ja suhtautuminen rokotteisiin vaikuttaa myönteisesti vanhempien rokotuspäätöksiin, ja näin ollen myös rokotuskattavuuteen (Schmitt ym. 2007: 4).

Austvoll-Dahlgrenin ja Helsethin (2010) tutkimuksessa nousi esiin vanhempien kokemus siitä, että rokotuksiin liittyvä tiedonanto korosti rokotteiden positiivisia vaikutuksia ja vain vähän niiden aiheuttamia haittavaikutuksia. Lisäksi vanhemmat kokivat, että tiedon sisältö ei ollut tarpeeksi rokotespesifistä, vaan koski rokotteita yleensä, eikä saatu informaatio tukenut tarpeeksi päätöksentekoa yksittäisten rokotteiden osalta. Terveydenhoitajat puolestaan kokivat, että he tarjosivat tietoa jopa enemmän kuin vanhemmat itse olivat kiinnostuneita saamaan. (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010: 2425.)

Vanhempien asenteet vaikuttavat vahvasti tiedon tarpeeseen ja sen itsenäiseen hakeamiseen. Vanhemmat, jotka suhtautuivat rokotteisiin kriittisesti, etsivät todennäköisemmin tietoa rokotteista myös itsenäisesti. Vanhemmat myös toivoivat, että terveydenhoitaja voisi ohjata itsenäisessä tiedonhaussa ja luotettavien lähteiden löytämisessä, mikäli vanhempi haluaa rokotustoiminnasta ja rokotteista enemmän tietoa, kuin mitä vastaanotolla on mahdollisuus antaa. Osa vanhemmista koki, etteivät he saaneet tarpeeksi tietoa taudeista joita vastaan rokotetaan. Osalle jäi myös epäselväksi, kenen vastuulla rokottamiseen liittyvä päätöksenteko oikeastaan on. (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010: 2425 - 2426.) Vanhemmille annetun tiedon tulisi olla neutraalia ja tasapuolista, jotta vanhemmat saavat tarpeeksi tietoa päätöksenteon tueksi ja mahdollisilta epäselvyyksiltä vältyttäisiin. (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010: 2427 - 2428; Smartt Gullion - Henry – Gullion 2008: 406 - 407; Nohynek ym. 2012a.)

Tiedonannon lisäksi vanhemmat pitävät tärkeänä luottamuksellista suhdetta terveydenhoitajan kanssa. Luottamuksen vallitessa uskalletaan avoimesti ottaa puheeksi rokotuksiin ja niiden haittavaikutuksiin liittyviä huolenaiheita. Tällaisen suhteen myötä käy selväksi myös terveydenhoitajan ja vanhemman yhtäläinen tavoite - lapsen paras mahdollinen terveys. (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010: 2425 - 2428; Nohynek ym 2012a.) Tutkimustulosten perusteella vanhemmat kokevat, että kohtaaminen terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa on usein myönteistä ja ilmapiiri koetaan turvallisenä (Rantanen – Heikkilä – Asikainen – Paavilainen – Åstedt-Kurki 2010). Luottamus rokotteita kohtaan säilyy, kun niiden haittavaikutukset tiedetään ja niistä tiedotetaan. Rokotteiden haittavaikutuksista kerätään jatkuvasti ajantasaista tietoa, joka osaltaan tukee rokotemyöntyvyyttä. Haittavaikutuksista tiedottaminen lisää luottamusta rokotteita kohtaan, kun niitä voidaan suositella uskottavasti. (Nieminen 2011: 843; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta 421/2004 § 5.)

5 Sikainfluenssapandemia

5.1 Influenssa sairautena

Influenssa on ylähengitysteiden infektio tauti, jonka aiheuttavat influenssa A-, B- ja C-virukset. Influenssa voi olla oireeton, lievä tai jopa hengenvaarallinen. Se tarttuu pisarat- tai kosketustartunnalla kulkeutuen hengitysteihin. Influenssan itämisaika on yleensä 2-3 vuorokautta. (Ziegler – Heikkinen 2010: 470, 481 - 483; Heikkinen 2008: 153 - 155.) Influenssa alkaa tavallisesti äkillisellä kuumeella, joka voi kestää useita vuorokausia. Muita oireita ovat esimerkiksi päänsärky, lihaskivut, vilunväristykset, yskä, kurkkukipu sekä huonovointisuus. Yskä ja uupumus voivat jatkua muutamankin viikon muiden oireiden hävittyä. Lapsella kuume on yleensä korkeampi, kuumekeuristuksia voi esiintyä ja nuhaa sekä nenän tukkoisuutta esiintyy usein jo taudin alkuvaiheessa. Maha- ja suo- lito-oireita saattaa esiintyä influenssan yhteydessä. Pienten lasten influenssa vaatii usein sairaalahoitoa korkean kuumeen ja alentuneen yleistilan vuoksi. Influenssasta voi toipua kotona, jos oireet ovat lieviä eikä potilas kuulu riskiryhmään. Influenssaan on saatavilla kaupallinen kausi-influenssarokote, joka on ensisijainen, turvallinen ja tehokas keino ennaltaehkäistä tauti. Influenssan hoitoon ja ennaltaehkäisyyn voidaan rokot-

teen lisäksi käyttää spesifisiä viruslääkkeitä. (Ziegler – Heikkinen 2010: 470, 481 - 483; Heikkinen 2008: 155 - 157.)

Influenssarokotteet ovat yleisesti osoittautuneet hyvin turvallisiksi. Rokotuksen jälkeen voi esiintyä lieviä paikallisoireita. Rokottamalla lääketieteellisin ja ikäperustein määritettyihin riskiryhmiin kuuluvat, raskaana olevat sekä sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset ja -opiskelijat voidaan vähentää influenssan aiheuttamaa sairastavuutta, taudin vakavia muotoja sekä kuolleisuutta. (Ziegler – Heikkinen 2010: 470, 483 - 484; Nohynek ym. 2012a.)

5.2 Sikainfluenssa ja sen maantieteellinen leviäminen

Sikainfluenssa on siasta peräisin oleva influenssa A, joka on lääketieteelliseltä nimeltään influenssa A(H1N1)v (Lyytikäinen ym. 2010: 1995). Sikainfluenssan taudinkuva ja oireet muistuttavat tavallista kausi-influenssaa. Se alkaa myös äkillisellä kuumeella ja muita yleisimpiä oireita ovat yskä, kurkkukipu ja nuha. Taudin hoito ei vaadi yleensä sairaalahoitoa, mutta poikkeuksena ovat kuitenkin riskiryhmään kuuluvat sekä influenssan raju taudinkuva. Välittömälle sairaalahoidolle on tarvetta, mikäli oireina ilmenee muun muassa hengitysvaikeuksia, voimakasta oksentelua sekä influenssan kaltaisten oireiden häviämistä ja palaamista voimakkaampina. Lapsen normaalista poikkeava käyttäytyminen on syy hakeutua sairaalahoitoon. Sikainfluenssan kotihoitoon suositellaan lepoa, riittävää nesteiden saantia ja apteekista saatavien kuumetta alentavien itsehoitolääkkeiden käyttöä. Lisäksi sairastuneen voinnin seuranta on tärkeää. (Sikainfluenssa - virallinen tietopaketti 2012; Lyytikäinen ym. 2010: 1997.)

Pandemiaksi kutsutaan tilannetta, jossa ennestään tuntematon ja helposti leviävä taudinaiheuttaja vaarantaa maailmanlaajuisesti ihmisten terveyden. Influenssapandemioita esiintyy tietyin väliajoin, yleensä kaksi tai kolme kertaa vuosisadassa. (Nuffield Council on Bioethics 2007: 51 - 52.) Sikainfluenssa eli influenssa A(H1N1)v todettiin ensimmäisen kerran keväällä 2009 Meksikossa ja Yhdysvalloissa. Suomessa ensimmäinen influenssa A(H1N1)v -sairastapaus varmistui toukokuussa 2009 ja varsinainen epidemia puhkesi saman vuoden lokakuussa. Epidemiahuippu saavutettiin ensin Pohjois-Suomessa ja sen jälkeen etelässä. Maailman terveysjärjestö (WHO) julisti pandemian alkaneeksi jo kesäkuussa vuonna 2009. (Lyytikäinen ym. 2010: 1995, 1997 - 1998).

6 Sikainfluenssan ehkäisytimenpiteet ja niiden seuraukset

6.1 Sikainfluenssarokote ja sen käyttö

Influenssavirus löydettiin vuonna 1933, jolloin aloitettiin myös ensimmäisten influenssarokotteiden kehittäminen. Rokotteen kehitys on jatkunut aktiivisena monta vuosikymmentä lukuisten epidemioiden ja pandemioiden johdosta. (Heikkinen ym. 2011: 801.)

Influenssavirukselle on ominaista jatkuva muuttuminen eli antigeenievoluutio, jonka avulla virus väistää immuunisuojan aiheuttaen toistuvia epidemioita eli tilanteita, joissa tautitapausten ilmaantuvuus on huomattavasti suurempaa. Jatkuvasti muuntuvat influenssavirukset pakottavat vuosittain rokotteen koostumusta sellaiseksi, että se tehoaa mahdollisimman hyvin vallalla olevia viruskantoja vastaan. Rokotteen valmistus kestää noin kuusi kuukautta, joten esimerkiksi Suomessa syksyllä käyttöön otettavien kausi-influenssarokotteiden koostumus päätetään saman vuoden helmikuussa. Maailman terveysjärjestön (WHO) asiantuntijaryhmä päättää rokotekannoista, pyrkien ennustamaan, mitkä viruskannat aiheuttavat eniten tauteja vuoden kuluttua päätöksestä. Rokotteen suojateho vaihtelee vuosittain ja yleensä sen teho on 60 - 90 %. Influenssaepidemian aikana väestöstä noin 5 - 20 % saa tartunnan. (Heikkinen ym. 2011: 801 - 802; Ziegler – Heikkinen 2010: 470, 474, 484; Heikkinen 2008: 153, 157.)

Suomessa käytössä ollut sikainfluenssapandemiarokote (Pandemrix®-rokote) on tehty pandeemista (H1N1) 2009 -viruskantaa vastaan. Rokotteessa tehosteaineena eli adjuvanttina on AS03. (Pandemiarokotussuositus 2009: 3.) Samasta virusmäärästä voidaan adjuvantin avulla valmistaa suuri määrä rokotteita. Adjuvantin avulla voidaan myös tehostaa rokotetta ja parantaa sen vaikutusta, jolloin syntyy vastustuskyky taudin aiheuttajaa vastaan rokotteen sisältämällä pienellä virusmäärällä. Rokotteissa adjuvantin käyttöä suosittelee Maailman terveysjärjestö (WHO). (Pandemiarokotussuositus 2009: 3; Nohynek ym. 2012a.)

Euroopan lääkevirasto (EMA) hyväksyi pandemiarokotteen maailmanlaajuiseen käyttöön. Tutkimuksissa todettiin, että Pandemrix®-rokote tuottaa hyvin vasta-aineita ja yksi rokoteannos antaa riittävän suojan sikainfluenssaa vastaan. (Pandemiarokotussuositus 2009: 3 - 4.) Pandemrix®-rokotteelle myönnettiin myyntilupa, kun se täytti Eu-

roopan lääkelainsäädännön vaatimat kliiniset tutkimukset sekä laatuvaatimukset, eikä tuolloin tiedossa ollut vielä narkolepsiaa haittavaikutuksena (THL 2010).

Valtioneuvostossa hyväksyttiin asetus tartuntatautiasetuksen väliaikaisesta muuttamisesta syyskuussa 2009, minkä mukaan kuntien tuli järjestää rokotukset sikainfluenssavirusta vastaan. Pandemiarokotteita oli hankittu koko väestölle ja rokottaminen aloitettiin niistä, joille tauti aiheuttaisi suuremman sairastumisriskin muihin ryhmiin verrattuna. (Pandemiarokotussuositus 2009: 1; Valtioneuvoston asetus tartuntatautiasetuksen väliaikaisesta muuttamisesta 707/2009 § 8.) Pandemrix®-rokotteen ensimmäinen erä saatiin Suomeen lokakuun alussa 2009 ja rokottaminen aloitettiin välittömästi. Muutaman kuukauden kuluttua rokottamisen aloittamisesta huomattiin, että lasten ja nuorten narkolepsia-katapleksiatapaukset lisääntyivät merkittävästi. (Nohynek ym. 2012b: 1035 - 1036; Pandemiarokotussuositus 2009: 1.)

6.2 Narkolepsian taudinkuva

Narkolepsia on REM-unen säätelyhäiriö (Nousiainen – Mervaala 2011: 1200). Yleensä narkolepsia puhkeaa nuoruudessa tai nuorella aikuisiällä, 12 - 25-vuotiaana. Sen syntymekanismia ei vielä tunneta, mutta sitä pidetään autoimmuunisairautena, jonka puhkeamiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Arvellaan, että se on erilaisten perinnöllisten tekijöiden, infektioiden ja erilaisten toksiinien yhteisvaikutuksen seuraus. Ennen vuotta 2009 narkolepsian esiintyminen lapsilla ja nuorilla on ollut hyvin harvinaista (0,00001 %). (Kansallisen narkolepsiatyöryhmän loppuraportti 2011; Partinen ym. 2012: 1045 - 1046; Huttunen 2011; Nohynek ym. 2012b: 1036; THL 2013.)

Narkolepsiaan liittyy liiallinen väsymys ja uneliaisuus päiväsaikaan sekä pakonomainen ja tahaton nukahtelu odottamattomissakin tilanteissa, kuten esimerkiksi kesken lauseen tai syödessä. Äkillinen lihasjänteveyden menettäminen voimakkaan tunnereaktion yhteydessä eli katapleksiaoireen esiintyminen on myös tyypillistä. (Nousiainen – Mervaala 2011: 1200; Rauhala – Himanen – Sjöholm 2006: 643; Huttunen 2011.) Narkolepsiaan sairastuneella voi esiintyä unihalvauksia, jotka aiheuttavat heräämiseen tai nukahuttamiseen liittyviä liikuntakyvyn menetyksiä. Lisäksi voi esiintyä erilaisia heräämiseen ja nukahuttamiseen liittyviä pelottavia harhoja, jotka kuitenkin tiedostetaan epärealistisiksi. (Nousiainen – Mervaala 2011: 1200; Sillanpää 2004: 564; Rauhala ym. 2006: 643.)

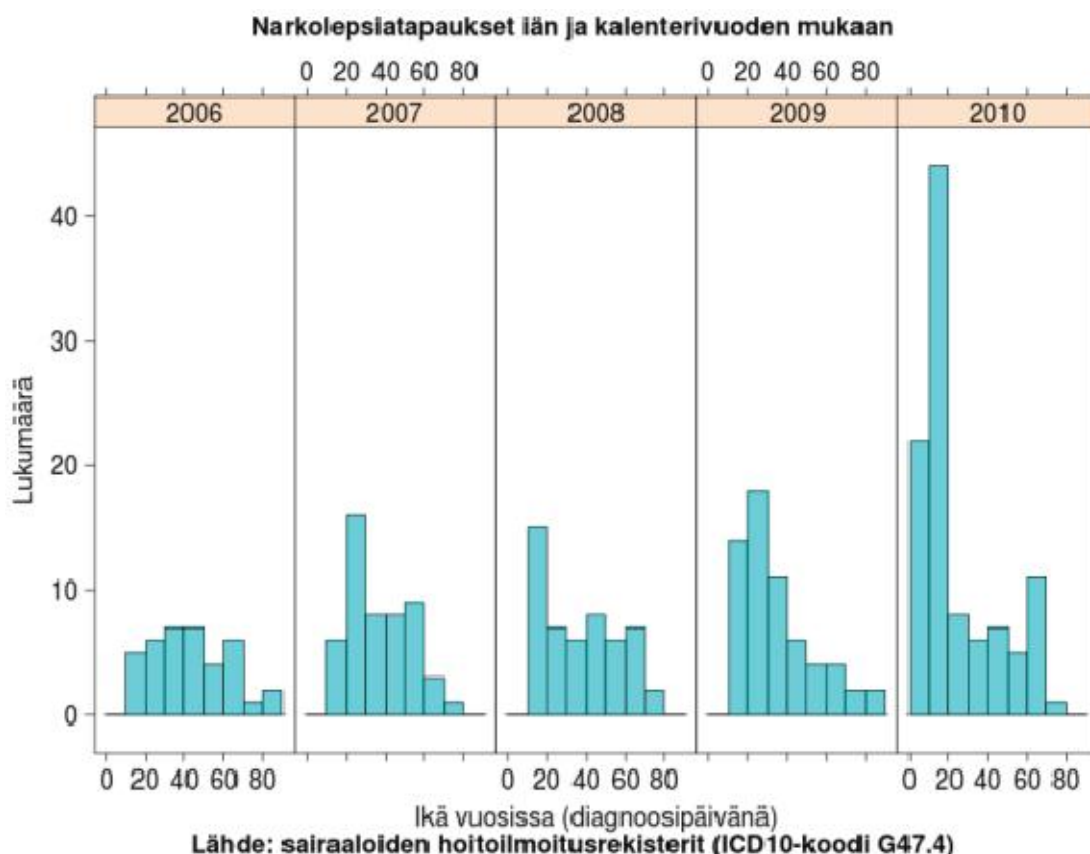
Narkolepsiakohtaus alkaa yllättäen ja on kestoaltaan noin 15 minuuttia, jonka jälkeen unesta herätään virkistyneenä. Uusi kohtaus voi alkaa 1 - 5 tunnin kuluttua edellisestä. (Sillanpää 2004: 564.) Narkolepsian hoidossa on tärkeää huomioida säännöllisen uni-valverytmin sekä säännöllisten elämäntapojen noudattaminen. On hyvä huomioida päivän rytmitys niin, että päiväunet ovat mahdollisia ja välttää päivävireyttä heikentäviä tekijöitä, kuten esimerkiksi raskaita aterioita. Suurimmalla osalla narkolepsiaa sairastavista oireita voidaan lievittää lääkehoidon avulla. Sairauteen liittyvä tapaturmavaara ja ammatinvalinta on syytä huomioida. (Huttunen 2011; Nousiainen – Mervaala 2011: 1200.)

6.3 Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välinen yhteys

Sikainfluenssapandemian ehkäisytoimenpiteiden jälkeen huomattiin tilastollisesti enemmän puhjenneita lasten ja nuorten narkolepsiatapauksia, minkä seurauksena alettiin epäillä Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välistä yhteyttä. Pandemrix®-rokotukset keskeytettiin varotoimenpiteenä Suomessa elokuussa 2010. (THL 2010). Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen pääjohtaja nimesi kansallisen narkolepsiatyöryhmän selvittämään narkolepsian ja Pandemrix®-rokotteen välistä yhteyttä syksyllä 2010. Narkolepsiatyöryhmä koostui narkolepsiatutkijoista, THL:n asiantuntijoista sekä Sosiaali- ja terveysministeriön edustajasta (Kansallisen narkolepsiatyöryhmän loppuraportti 2011: 4; THL 2010). Narkolepsiatyöryhmä vahvisti elokuussa 2011 antamassaan loppuraportissaan, että Pandemrix®-rokote edisti 4 - 19-vuotiaiden lasten ja nuorten narkolepsian puhkeamista. Tutkimuksissa ilmeni, että rokottamattomiin verrattuna Pandemrix®-rokotteen saaneilla lapsilla ja nuorilla oli lähes 13-kertainen riski sairastua narkolepsiaan kahdeksan kuukauden kuluessa rokotuksesta. (Nohynek ym. 2012b: 1039 - 1041; Kansallisen narkolepsiatyöryhmän loppuraportti 2011: 13, 23 - 24.)

Vuoden 2013 helmikuun loppuun mennessä oli Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen valtakunnalliseen rokotusten haittavaikutusrekisteriin ilmoitettu yhteensä 152 narkolepsiatapausta, jotka ovat ilmenneet Pandemrix®-rokotuksen jälkeen. (THL 2013). Pandemrix®-rokotusten jälkeen, rokotetuilla ilmenneissä narkolepsia tapauksissa oireet poikkesivat hieman lapsuusiän narkolepsian kliinisestä taudinkuvasta. Näissä tapauksissa oireet alkoivat äkisti, katapleksiaoire alkoi päiväväsyyksen kanssa samaan aikaan tai hieman myöhemmin. Lisäksi psykiatriset oireet, kuten esimerkiksi ärtyneisyys, haastava käytös ja huonolaatuinen uni olivat sairastuneilla melko yleisiä. (Partinen ym. 2012: 1049 - 1052; Kansallisen narkolepsiatyöryhmän loppuraportti 2011: 8.)

Pandemrix®-rokotteen sekä lasten ja nuorten äkillisesti alkaneen narkolepsian välistä yhteyttä selvitettiin valtakunnallisen hoitoilmoitusrekisterin tietojen avulla. Suomessa lasten ja nuorten pandemiarokotuksia sekä narkolepsiaan sairastumista seurattiin taakautuvasti vuosien 2009 - 2010 aikana. Potilasasiakirjat koottiin potilaista, jotka olivat saaneet narkolepsiadiagnoosin tietyn aikavälin sisällä. Väestöpohjaisella taakautuvalla kohorttitutkimuksella todettiin, että narkolepsian esiintyvyys lisääntyi rokotusten jälkeen ainoastaan 4 - 19-vuotiaiden lasten ja nuorten ikäryhmässä (kuvio 1). Suomessa annettiin 2,76 miljoonaa Pandemrix®-rokotetta 2009 - 2010 sikainfluenssaepidemian aikana. Rokotuskattavuus oli keskimäärin 52 %. Alle 4-vuotiaista lapsista rokotettiin 74 %, 5 - 14-vuotiaista noin 80 % ja 15 - 19-vuotiaista noin 57 %. (Kansallisen narkolepsiatyöryhmän loppuraportti 2011: 9 - 10, 12 - 13, 23 - 24; Nohynek ym. 2012b: 1035 - 1042.)



Kuvio 1. Suomessa ilmenneet narkolepsiatapaukset vuosina 2006–2010 (Kansallisen narkolepsiatyöryhmän loppuraportti 2011).

Sairastuneiden lasten ja nuorten todettiin olevan geneettisesti alttiita narkolepsian puhkeamiselle, sillä heillä oli HLA DQB1*0602 -alleeli, joka yhdessä jonkin ulkoisen tekijän kanssa edesauttoi narkolepsian puhkeamista. Pandemrix®-rokotetta voidaan pitää

tällaisena ulkoisena tekijänä. Vain pieni osa geneettisen alttiuden omaavista sairastui rokotuksen yhteydessä, joten on mahdollista, että mukana on ollut vaikuttamassa muitakin ympäristötekijöitä. Tutkimuksissa ilmeni, että neljäsosalla narkolepsiaan sairastuneilla oli Pandemrix®-rokotteen jälkeen AS03-adjuvanttiin sitoutuvia vasta-aineita. Havainnosta tehdään jatkotutkimuksia, koska oletetaan, että myös se on vaikuttanut osaltaan narkolepsian puhkeamiseen. Virusvasta-ainetutkimuksista ilmeni, että narkolepsiaan sairastuneista alle 10 % oli sairastanut sikainfluenssan, joten Pandemrix®-rokotteen ja sikainfluenssan kanssa ei ole todettu olevan yhteisvaikutusta narkolepsian synnyssä. (THL 2013; Kansallisen narkolepsiatyöryhmän loppuraportti 2011: 16 - 18, 23; Partinen ym. 2012: 1046, 1051 - 1052.)

Suomi, Ruotsi, Norja, Irlanti ja Iso-Britannia ovat saaneet Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välisen yhteyden selvittämisen tutkimukset päätökseen. Ruotsissa rokotteilla oli lähes 7-kertainen riski sairastua narkolepsiaan rokottamattomiin verrattuna. Irlannissa lapsilla ja nuorilla oli yhtä suuri riski sairastua narkolepsiaan kuin Suomessa, lähes 13-kertainen. Iso-Britannian tutkimusten perusteella 4 - 18-vuotiaiden suhteellinen riski sairastua narkolepsiaan oli 14 - 16-kertainen riippuen siitä, kuinka kauan rokottamisesta oli kulunut. Muualla maailmassa tutkimukset eivät ole vielä valmiita. (THL 2013; THL 2012.)

6.4 Lääkevahingon korvaus ja siihen liittyvä päätöksenteko

Lääkevahinkovakuutus korvaa Suomessa kulutukseen luovutetuista, myydyistä ja lääketutkimuksessa käytetyistä lääkkeistä käyttäjilleen aiheuttaneita yllättäviä haittavaikutuksia. Suomen Lääkevahinkokorvausosuuskunta on vakuutuksenottaja ja sen avulla hoitaa lääkkeiden aiheuttamia vahinkoja jäsentensä puolesta. Osuuskunnan jäseniä voivat olla Suomessa toimivat lääkkeiden valmistajat, markkinoijat, maahantuojat sekä tutkimusyhtiöt. Suomen Lääkevahinkokorvausosuuskunta on ollut voimassa vuodesta 1984 alkaen. Kolmen vakuutusyhtiön (If vahinkovakuutusyhtiö Oy, Pohjola Vakuutus Oy ja Keskinäinen Vakuutusyhtiö Tapiola) muodostama Lääkevahinkovakuutuspooli on vakuutuksenantaja, joka käsittelee vahingot ja hoitaa korvaustoimen. (Lääkevahinkovakuutuspooli 2012; Suomen Lääkevahinkokorvausosuuskunta 2012.)

Potilasvahinkolain perusteella potilas voi hakea korvausta terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneesta henkilövahingosta potilasvakuutuksesta. Terveydenhuoltohenkilöstön velvollisuutena on tiedottaa asiakkaalle potilasvahinkolaista ja sen tuomista

korvausmahdollisuuksista. Korvausta suoritetaan henkilövahingosta, joka on aiheutunut tutkimuksesta, hoidosta tai muusta vastaavasta käsittelystä, josta on seurannut potilaalle pysyvä vaikea sairaus, vamma tai kuolema. Lisäksi seurausten tulee olla kohuttomia, kun huomioidaan vahingon vakavuus, sen laatu ja vaikeusaste. Kaikki terveyden- ja sairaanhoitoa harjoittavat ovat veloitettuja ottamaan potilasvakuutuksen. (Potilasvahinkolaki 585/1986 § 2; § 4.) Vakuutuksenottajilta perittävä vakuutusmaksu kattaa potilasvahingosta maksettavat korvaukset ja muut kustannukset (Valtonen 2011: 335).

Henkilövahinkojen korvaustoiminnassa sovelletaan yleisesti vahingonkorvauslain lakia, kun kyseessä on pysyvä haitta (Vahingonkorvauslaki 509/2004 § 1). Lääkevahinkovakuutus ei korvaa etuuksia, joita on oikeus saada julkisista varoista tai lakisääteisestä vakuutuksesta, kuten esimerkiksi sairausvakuutuksesta. Kansaneläkelaitokselta (Kela) saatavia etuuksia ovat muun muassa lääke- ja matkakustannukset, vammaistuki, yksityislääkärin palkkioiden korvaukset sekä vanhempien saama erityishoitoraha. (Lääkevahinkovakuutuspooli 2011.)

Vahingonkorvaus on koko elämän kestävä prosessi ja vahingonkärsineen terveydentilaa seurataan jatkuvasti. Pandemrix®-rokotusten jälkeen narkolepsiaan sairastuneille maksetaan yhdenmukaisin perustein ennakkokorvaukset sekä tilapäisestä että pysyvästä haitasta. Tilapäisen haitan korvaus kattaa narkolepsian ilmenemisen ja terveydentilan vakiintumisen välisen ajan. Pysyvän haitan korvaus hyvittää vahingosta jäänyttä pysyvää sairautta tai vammaa, joka alentaa vahingonkärsineen toimintakykyä. Korvauksen määrään vaikuttavat henkilövahingonlaatu, sen vaikeusaste ja henkilön ikä. Pysyvän haitan korvauksen ajankohta on narkolepsiaan sairastuneella aikaisintaan 3 - 5 vuoden kuluttua oireiden puhkeamisesta, koska pysyvä haitta voidaan määritellä vasta terveydentilan vakiinnuttua. Pysyvän haitan korvaus maksetaan kahdessa erässä tapauksessa, jossa vahingonkärsinyt on alle 18-vuotias. Sairauden hoidosta aiheutuneet hoito-, lääke- ja matkakustannukset korvataan todellisten kulujen mukaisesti. Tapauskohtaisesti arvioidaan lasten vanhemmille aiheutuneet hoitoon liittyvien kustannusten korvaus. Tulevaisuudessa narkolepsiaan sairastunut voi hakea ansionmenetykskorvausta, mikäli sairaus aiheuttaa työkyvyttömyyttä. (Lääkevahinkovakuutuspooli 2012.)

7 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimukseen liittyvät muuttujien mittaaminen ja muuttujien välisten yhteyksien tarkastelu. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 41). Kvantitatiivista tutkimusta voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi, sillä sen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Tyypillistä tutkimukselle on, että olemassa oleva tilanne saadaan hyvin kartoitettua, mutta asioiden syitä ei pystytä riittävästi selvittämään. (Heikkilä 2008: 16.)

Hoitotieteessä tyypillinen kvantitatiivinen tutkimus on haastattelu- tai kyselytutkimus valmiiksi laadittujen kyselylomakkeiden avulla. Tällaista tutkimusta kutsutaan survey-tutkimukseksi. Tutkimuksen toteutus voi tapahtua kokonais- tai otantatutkimuksena. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 42 - 43.) Kokonaistutkimuksessa perusjoukko voi muodostua todella laajaksi ja usein päädytäänkin kustannuksiltaan suppeampaan otantatutkimukseen (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 79).

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden määrittelyssä tulee tarkastella sen validiteettiä ja reliabiliteettiä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 157 - 158.) Tutkimuksen tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia, vaan tutkimus on oltava toistettavissa samanlaisin tuloksin (Heikkilä 2008: 30).

7.1 Kysely tutkimusmenetelmänä

Kvantitatiivisen tutkimuksen yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä on kysely. Kyselylomakkeen laatiminen on koko tutkimusprosessin kriittisin vaihe, sillä lomakkeen tulee olla sisällöltään riittävän täsmällinen sekä ilmiötä kattavasti kuvaava. Kyselylomakkeen voi laatia itse tai käyttää jo olemassa olevaa mittaria. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 87, 90.) Hyvän kyselylomakkeen tunnusmerkkejä ovat selkeä ja siisti ulkoasu, yksiselitteiset vastausohjeet, kysymysten looginen eteneminen ja juokseva numerointi sekä samaa aihetta koskevien kysymysten ryhmittely kokonaisuuksiksi niitä kuvaavien otsikoiden alle. Lisäksi on toivottavaa, että kysymykset etenevät helpoista vaikeisiin kysymyksiin. Hyvä kyselylomake on esitestattu ennen sen käyttöä. (Heikkilä 2008: 48 - 49.) Hyvän kyselylomakkeen tulisi olla myös riittävän lyhyt, eikä sen vastaamiseen saisi kulua 15 minuuttia kauempaa (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 88).

Kyselylomake voi sisältää tyypiltään erilaisia kysymyksiä. Näitä ovat avoimet-, suljetut- ja sekamuotoiset kysymykset. Yleensä kyselytutkimuksissa on mukana joitakin avoimia kysymyksiä, vaikka suljetut kysymykset liitetäänkin vahvemmin kvantitatiiviseen tutkimukseen. (Heikkilä 2008: 49 - 55.) Aineiston keruu voi tapahtua joko sähköisellä tai paperisella lomakekyselyllä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 92.)

Opinnäytetyön pohjana käytettiin keväällä 2012 valmistunutta paperista kyselylomaketta (Sahramäki – Sankola – Solmari 2012), joten tämän työn osalta kyselyn työstäminen koostui pienten korjauksien teosta, mittarin lopullisesta hyväksymisestä sekä sen muokkaamisesta sähköiseen muotoon. Kysely sisälsi kaikkia eri kysymystyyppejä. Osassa suljettuja kysymyksiä käytettiin Likertin asenneasteikkoa.

7.2 Sähköinen kysely

Sähköisen verkkokyselyn etuina voidaan pitää sen helppoutta, nopeutta, joustavuutta, taloudellisuutta ja ekologisuutta (Heikkilä – Hupli – Leino-Kilpi 2007: 102). Sähköisen kyselyn sopivuus voidaan nähdä tilannesidonnaisena, ja sen yhtäjaksoinen täyttäminen voi terveydenhuoltoalalla olla vaikeaa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 92 - 93.) Se on kuitenkin nopea tapa kerätä tietoa ja on soveltuva käytettäväksi, kun edustavan otoksen saaminen on mahdollista (Heikkilä 2008: 69).

Opinnäytetyön tekoa ohjasivat annetut resurssit, erityisesti aika ja tästä syystä kyselylomake päätettiin muokata sähköiseen muotoon. Sähköisen kyselyn vastaukset tallentuvat suoraan tietokantaan, jolloin aineiston käsittely heti aineiston keruun päätyttyä mahdollistuu (Heikkilä 2008: 69). Sähköisen kyselyn toteuttaminen on näin tehokkaampaa verrattaen paperiseen kyselyyn, sillä aikaa säästyy sekä vastausten palautus- että tallennusvaiheessa. Lisäksi vaivattoman palautustavan avulla pyrittiin tekemään kyselyyn vastaaminen mahdollisimman helpoksi. Sähköisen kyselyn etuina pidettiin myös sen mahdollistavia ominaisuuksia, kuten pakotettuja vastauksia, joiden avulla varmistettiin laadukas aineisto huolella täytettyjen kyselyiden ja niiden vertailukelpoisuuden myötä.

Tärkeää aineistonkeruussa on, että perusjoukon kaikille jäsenille saadaan tieto kyselystä sekä internet osoitteesta, jossa kysely on täytettävissä. Tapoja tavoittaa vastaajat on useita, mutta yleisintä on toimittaa linkki kyselyyn vastaajille sähköpostitse. (Heikkilä

2008: 69.) Koska kyselyyn vastaajat koostuivat kolmen eri kaupungin terveyskeskuk-
sen lastenneuvolan terveydenhoitajista, kysely toimitettiin heille sähköpostitse terveys-
keskuskohtaisen yhdyshenkilön kautta. Tutkimus ei tuottanut terveyskeskuksille muita
kustannuksia, kuin henkilökunnan työpanoksen kyselyyn vastattaessa. Kyselyyn vas-
taaminen vei työntekijän aikaa noin 10 - 15 minuuttia.

Sähköisen kyselylomakkeen rakentamiseen käytettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun
E-lomakepohjaa. Tästä lomakepohjasta vastaukset siirtyvät niiden tallentumisen jäl-
keen suoraan PASW-tilasto-ohjelmaan. PASW:n lisäksi tulosten käsittelyssä käytettiin
apuna Excel-tilastointiohjelmaa. Sähköisen kyselyn luomisessa sekä aineiston käsitte-
lyssä ja analysoinnissa saatiin apua lehtori Päivi Leskiseltä, tilastoihteisista opinnäyte-
työpajoista.

7.3 Otos

Valitun otoksen on tarkoitus edustaa mahdollisimman hyvin perusjoukkoa eli väestö-
ryhmää, johon tulokset halutaan yleistää. Vertaamalla otoksen ja perusjoukon ominai-
suuksia toisiinsa, saadaan käsitys otoksen vastaavuudesta. Välttämällä otoksen ja pe-
rusjoukon ominaisuuksien poikkeavuudet vältetään myös otantavirheet. Tämän lisäksi
otantavirheiden synty voidaan estää valitsemalla sopiva otantamenetelmä ja välttämäl-
lä liian suppean otoksen valinta. Virheet voivat kuitenkin olla myös otannasta riippumat-
tomia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 79 - 83.) Otantamenetelmiä on usei-
ta, ja niiden valikoitumiseen vaikuttavat tutkimuksen tavoitteet, perusjoukon maantie-
teellinen sijainti ja keskinäinen samankaltaisuus sekä resurssit (Heikkilä 2008: 35 - 41).

Otoksen koko on olennainen seikka kvantitatiivisessa tutkimuksessa sekä yleistettä-
vyyden että tutkimuseetiikan kannalta. Mikäli kohderyhmä on suppea tai tuloksia halu-
taan tarkastella yleisellä tasolla, otoskoon tulisi olla vähintään 100. (Heikkilä 2008: 45.)
Otoksen kokoa suunniteltaessa tulee muistaa kadon mahdollisuus eli tilanne, jossa osa
halutuista tutkittavista kieltäytyy osallistumasta tutkimukseen. Tilanne voidaan enna-
koida valitsemalla aiottua suurempi otoskoko tai järjestämällä uusintakysely. (Kankku-
nen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 82 - 83.) Kato voidaan pyrkiä pitämään pienenä mo-
tivoivan saatekirjeen, houkuttelevan kyselylomakkeen ja vaivattoman kyselyn palautus-
tavan avulla. (Heikkiä 2008: 43 - 44.)

Teoriatietoon perustuen suunniteltiin otoksen kooksi 200. Kyseiseen otoskokoon päädyttiin huomioiden otantatutkimuksen vähimmäismäärän sekä mahdollisen vastauskadon. Lopullisten kartoitukseen osallistuvien kaupunkien varmistuttua, saatiin otoksen todelliseksi kooksi 159. Kadon vähentämiseksi pyrittiin aktivoimaan vastaajia suunnitelmalla motivoiva ja kiinnostusta herättävä saatekirje. (Liite 2).

8 Opinnäytetyön empiirinen toteutus

8.1 Aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin kolmen eri puolella Suomea (Etelä-, Länsi-, Itä-Suomi) sijaitsevan kaupungin terveyskeskuksista, tammikuun 2013 aikana. Eettisistä syistä aineiston keruu kohteet ilmoitetaan kaupungeina A, B ja C. Vastaukset jakautuivat maantieteellisen sijaintinsa puolesta seuraavanlaisesti: kaupunki A 72 % (n=61), kaupunki B 17 % (n=15) ja kaupunki C 12 % (n=10). (Taulukko 2.) Aineisto kerättiin virkakielenään suomea puhuvilta lastenneuvolan terveydenhoitajilta (n=86). Aineisto kerättiin 7.1. - 30.1.2013.

Taulukko 2. Otos ja aineisto kaupungeittain.

	Otos (N=)	Aineisto (N=)	Aineisto (%)
kaupunki A	116	61	72
kaupunki B	25	15	17
kaupunki C	18	10	12
Yhteensä	159	86	54

Aluksi oltiin sähköpostitse yhteydessä Itä-Suomessa sijaitsevan kaupungin terveyskeskuksen lastenneuvoloiden vastaavaan terveydenhoitajaan, joka puolsi tutkimuksen tekoa. Kaupunki valikoitui aineiston keruukohteeksi, sillä se oli yleisesti tunnettu tutkimusmyönteisyydestään rokotuksia ja rokottamista kohtaan. Tutkimuslupa hankittiin terveyskeskuksessa toteutettavaan tutkimukseen kyseisen kaupungin sosiaali- ja terveystoimelta. Apua tutkimuslupahakemusten tekoon saatiin opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta, lehtori, TtT Anne Nikulalta. Myöhemmin selvisi, että kohdekaupungissa ei ollut tarpeeksi lastenneuvoloiden terveydenhoitajia kattavan aineiston keruuseen, mikä

johtui uusista kuntarajamuutoksista. Tämän seurauksena päädyttiin hankkimaan lisää vastaajia eri kaupunkien terveyskeskuksista. Jotta tulokset kuvaisivat mahdollisimman hyvin koko Suomen tilannetta, uudeksi opinnäytetyön tavoitteeksi muodostui tutkimusaineiston kerääminen maantieteellisesti eri alueilta. Mahdollisia yhdyshenkilöitä lähestyttiin puhelimitse ja sähköpostitse. Yhdyshenkilöiden puoltaessa tutkimusta haettiin tutkimuslupia vielä neljään eri kaupungin terveyskeskukseen. Työelämäyhteyshenkilö, ylilääkäri, LT Hanna Nohynek pidettiin ajan tasalla muuttuvista tilanteista sähköpostitse sekä työelämäyhteys-tapaamisissa. Hänellä myös hyväksyttiin lopulliset terveyskeskukset, joista aineisto kerättiin.

Alun perin suunnitellussa aikataulussa (marras- ja joulukuu 2012) ehdittiin saada tutkimusluvut kolmen eri kaupungin terveyskeskukseen. Otoksen kooksi muodostui 159 lastenneuvolan terveydenhoitajaa. Tutkimusluvut haettiin pidemmälle aikavälille, kuin missä aineiston keruun oli tarkoitus tapahtua. Näin ennakoitiin aineiston keruussa mahdollisesti ilmeneviä ongelmia. Tutkimusluvut haettiin ajalle 1.1.2012 - 31.3.2012. Aineiston keruu aloitettiin kuitenkin suunnitellusti tammikuussa (7.1.2013 - 25.1.2013).

Kahden ensimmäisen vastausviikon jälkeen vastauksia oli tallennettuna vasta 64. Koska vastausprosentti oli vasta 40, lähetettiin yhdyshenkilöille sähköpostitse muistutusviesti, jolla pyrittiin aktivoimaan terveydenhoitajia vastaamaan kyselyyn. Vastausajan päätyttyä vastauksia oli tallennettuna 80. Jotta vastausprosenttia saatiin korotettua entisestään, pidennettiin vastausaikaa kolmella arkipäivällä ja lopulliseksi vastausmääräksi saatiin 86. Lopulliseksi vastausprosentiksi muodostui 54 ja katoprosentiksi 46. Vuoden 2013 alussa saimme tiedon myös kahden viimeisen kaupungin myöntämistä tutkimusluvista. Aikaresurssien vuoksi aineistoa ei kyetty keräämään ja analysoimaan niin, että ne olisivat ehtineet osaksi tätä tutkimusta. Näiden kaupunkien aineistot kerättiin kuitenkin maaliskuussa 2013 ja vastauksia saatiin yhteensä 60. Tämä aineisto tullaan hyödyntämään tulevaisuudessa osana toista opinnäytetyötä.

8.2 Aineiston analysointi

Aineiston käsittely aloitettiin tulosten ulosajolla, jolla saatiin E-lomakepohjaan tallennetut vastaustiedot siirrettyä PASW- ja Excel-ohjelmiin aineiston käsittelyä ja analysointia varten. Tulokset olivat tämän jälkeen nähtävissä frekvenssitaulukkoina, ja ne kirjoitettiin auki sanallisesti, selkeyttämään niiden sisältöä. Muuttujien välisien mahdollisten korrelaatioiden selvittämiseksi käytettiin menetelmänä ristiintaulukointia, mikä tapahtui

Spearmanian ja Khiin tarkkaa neliötestiä käyttäen. Vahvoja korrelaatioita ei kuitenkaan valittujen muuttujien välillä ollut todettavissa. Todettiin, että aineisto oli liian pieni tilastollisten yhteyksien löytämiseen.

Opinnäytetyön tulosten lukemista haluttiin selkeyttää kuvaavalla grafiikalla. Kuviot tehtiin Excel-ohjelmaa hyödyntäen. Tallennettujen vastausten jakautuminen eri vastausvaihtoehtoihin päädyttiin ilmoittamaan tulososuudessa sekä prosentuaalisesti että lukumäärinä. Tämän katsottiin helpottavan tulososuuden tekstin ja taulukoiden lukemista. Lisäksi sen koettiin kuvaavan parhaiten vastaajien todellista määrää, osana suhteellisen pientä aineistoa. Kuvioissa positiivisia arvoja korostettiin vihreän värin eri sävyin. Tällaisia vastauksia olivat ”kyllä” sekä Likertin asenneasteikolliset vastaukset ”täysin samaa mieltä” ja ”lähes samaa mieltä”. Negatiivisia arvoja korostettiin violetin eri sävyin, vastauksissa ”ei” sekä Likertin asenneasteikon vastauksissa ”täysin eri mieltä” ja ”lähes eri mieltä”. Muutoin taulukoiden värit noudattavat samaa värimaailmaa.

Sähköisen kyselyn avoimet vastaukset analysoitiin sisällön analyysin menetelmää soveltaen. Analysoidut tulokset löytyvät tulososuudesta ja vastaukset sijoitettiin alaotsikoiden alle sen mukaan, mihin tutkimuskysymykseen ne vastasivat parhaiten. Viimeisessä avoimessa kentässä terveydenhoitajilla oli mahdollisuus tuoda esiin mitä vain rokottamisen aihealueeseen liittyvää. Kommenteissaan terveydenhoitajat kuvasivat vielä omin sanoin lastenneuvolassa vallitsevaa tilannetta, tuoden esiin vanhempien suhtautumista lastensa rokottamiseen sekä heitä itseään huolestuttavia asioita ja lasten rokotustoimintaan liittyviä kehitysehdotuksia. Vastaukset täydensivät osaksi kyselyn muihin kysymyksiin saatujen vastausten sisältöä ja vastasivat näin eri tutkimuskysymyksiin. Tästä syystä niiden analysoidut tulokset sijoitettiin eri alaotsikoiden alle sen mukaan, mihin tutkimuskysymykseen ne vastasivat. Lisäksi tämän kysymyksen vastaukset päätettiin liittää alkuperäisessä muodossa opinnäytetyön liitteeksi. (Liite 4.)

9 Tulokset

9.1 Taustatiedot

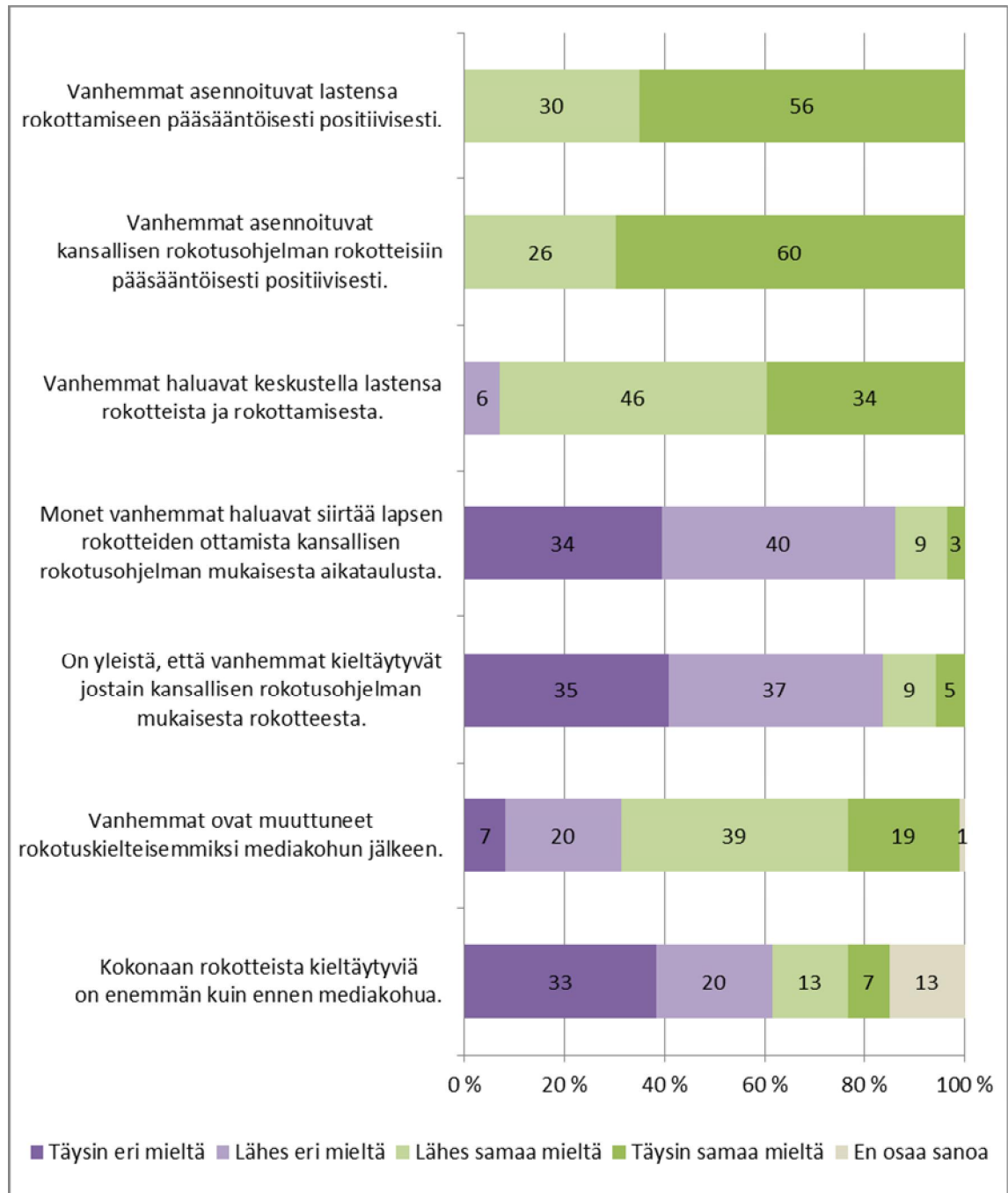
Lastenneuvolan terveydenhoitajista eniten vastaajia (33 %, n=28) sijoittui iältään ryhmään 50 - 59 vuotta ja terveydenhoitajista 27 % (n=23) oli iältään 30 - 39-vuotta. Iältään 40 - 49-vuotiaita oli 22 % (n=19) ja alle 30-vuotiaita oli vastaajista 17 % (n=15). Yksi kyselyyn vastanneista oli iältään 60-vuotta tai vanhempi.

Vastaajista yli puolet (58 %, n=50) oli työskennellyt terveydenhoitajana 10 vuotta tai vähemmän. Heistä alle viisi vuotta terveydenhoitajana työskennelleitä oli 36 % (n=31) ja 5 - 10 vuotta työskennelleitä oli 22 % (n=19). Terveydenhoitajista yli 20 vuotta työskennelleitä oli 27 % (n=23) ja loput 15 % (n=13) vastaajista olivat työskennelleet terveydenhoitajana 11 - 20 vuotta.

Vastaajista yli puolet (63 %, n=54) oli työskennellyt lastenneuvolan terveydenhoitajana 10 vuotta tai vähemmän, heistä 42 % (n=36) vasta alle viisi vuotta. 11 - 20 vuotta lastenneuvolan terveydenhoitajana oli työskennellyt 21 % (n=18) ja yli 20 vuotta lastenneuvolan terveydenhoitajana työskennelleitä oli 16 % (n=14). Suurin osa (81 %, n=70) terveydenhoitajista rokotti työssään lapsia päivittäin. Viikoittain lapsia rokotti 17 % (n=15) terveydenhoitajista ja vain yksi harvemmin.

9.2 Kokemus vanhempien suhtautumisesta lastensa rokottamiseen

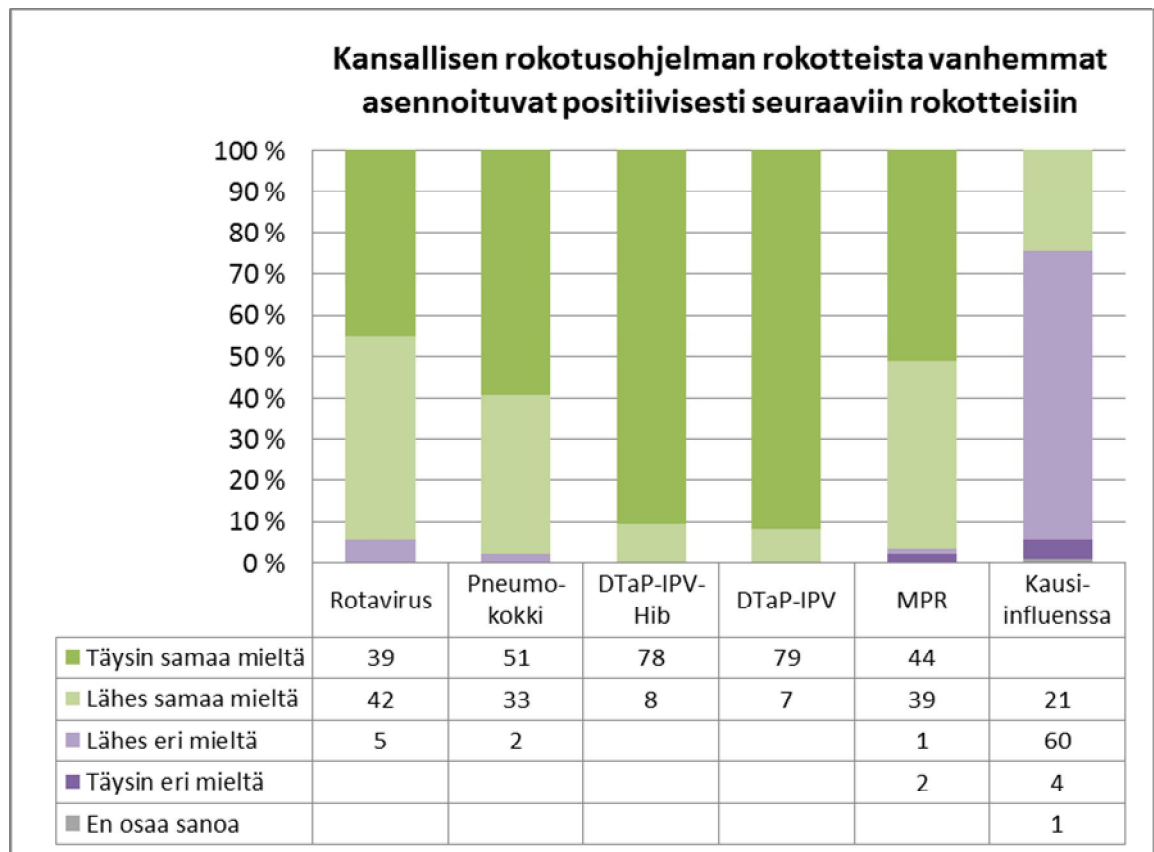
Terveydenhoitajat kokivat, että vanhemmat suhtautuvat lastensa rokottamiseen pääsääntöisesti positiivisesti. Yli puolet (65 %, n=56) terveydenhoitajista vastasi olevansa täysin samaa mieltä siitä, että vanhemmat asennoituvat lastensa rokottamiseen pääsääntöisesti positiivisesti. Loput terveydenhoitajista olivat lähes samaa mieltä vanhempien positiivisesta asennoitumisesta lastensa rokottamiseen. Erityisen positiivisesti terveydenhoitajat näkivät vanhempien suhtautuvan kansallisen rokotosohjelman rokotteisiin. Terveydenhoitajista 70 % (n=60) koki vanhempien asennoituvan näihin rokotteisiin pääsääntöisesti positiivisesti ja loput olivat lähes samaa mieltä. Terveydenhoitajista suurin osa (93 %, n=80) oli vähintään lähes samaa mieltä siitä, että vanhemmat haluaivat keskustella lastensa rokotteista ja rokottamisesta. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Vanhempien suhtautuminen lastensa rokottamiseen Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välisen yhteyden aiheuttaman kohun jälkeen terveydenhoitajien näkökulmasta (n=86).

Terveydenhoitajista suurin osa koki vanhempien asennoituvan positiivisesti kansallisen rokotusohjelman nelos- (DTaP-IPV) (92 %, n=79) ja viitos- (DTaP-IPV-Hib) rokotteeseen (91 %, n=78). Pneumokokki-, MPR- sekä rotavirusrokotteiden osalta vastauksissa ilmeni hieman enemmän hajontaa. Vastanneista terveydenhoitajista yli puolet (59 %, n=51) koki vanhempien asennoituvan pneumokokkirokotteeseen ja MPR-rokotteeseen (51 %, n=44) positiivisesti. Hieman alle puolet (45 %, n=39) vanhemmista suhtautui positiivisesti rotavirusrokotteeseen terveydenhoitajien mukaan. Terveydenhoitajien

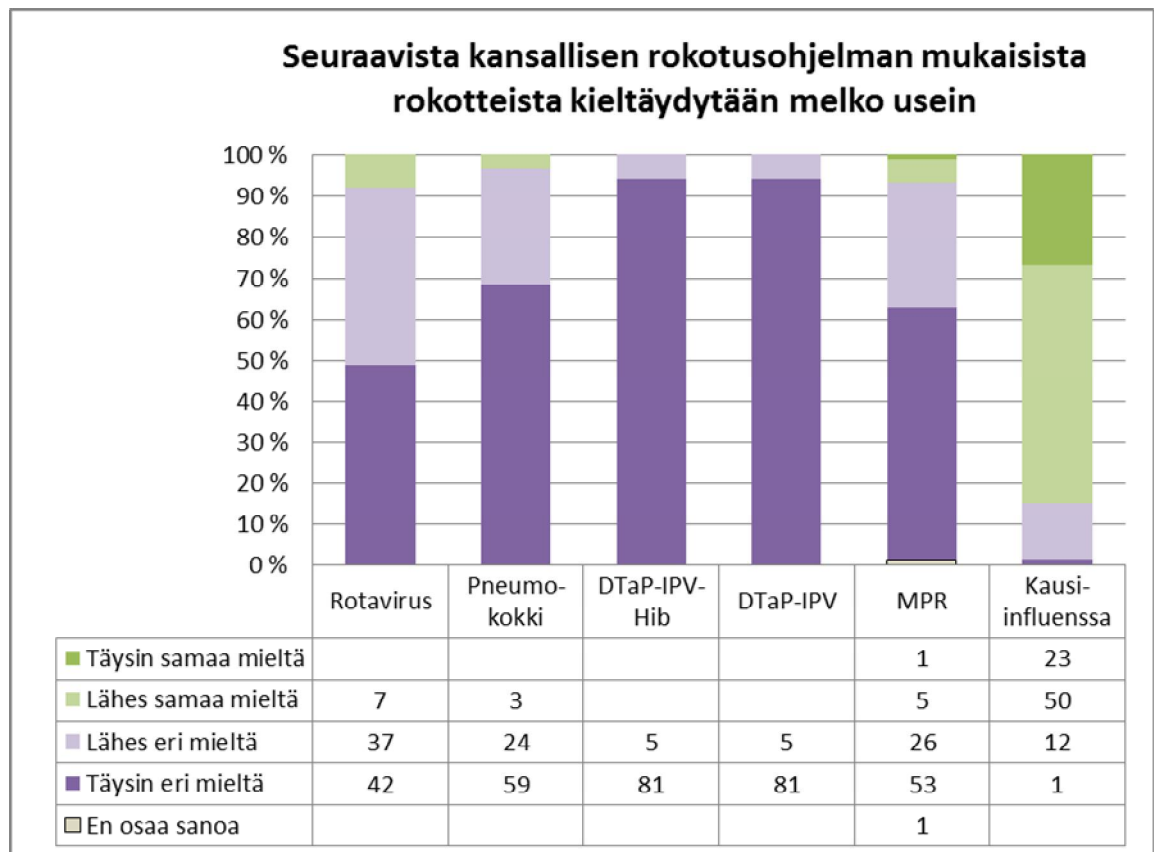
mielestä vanhempien asennoituminen kausi-influenssarokotteeseen ei ollut kovin positiivista. Yksikään terveydenhoitaja ei vastannut olevansa täysin samaa mieltä siitä, että vanhemmat asennoituisivat positiivisesti kansallisen rokotusohjelman kausi-influenssarokotteeseen. Suuri osa (70 %, n=60) terveydenhoitajista vastasi olevansa lähes eri mieltä siitä, että vanhemmat asennoituisivat positiivisesti kausi-influenssarokotteeseen. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Terveydenhoitajien kokemus vanhempien suhtautumisesta kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin rokotekohtaisesti (n=86).

Pääsääntöisesti terveydenhoitajat kokivat, että vanhemmat eivät juurikaan halua poiketa kansallisen rokotusohjelman mukaisesta aikataulusta. Suurin osa (86 %, n=74) terveydenhoitajista vastasi olevansa joko täysin tai lähes eri mieltä siitä, että monet vanhemmat haluavat siirtää lapsensa rokotteiden ottoa rokotusohjelman mukaisesta aikataulusta. Vain muutama (n=3) terveydenhoitaja koki, että monet vanhemmat haluavat siirtää lapsensa rokotteiden ottoa. Suurin osa (84 %, n=72) terveydenhoitajista oli täysin tai lähes eri mieltä siitä, että vanhempien kieltäytyminen jostain kansallisen rokotusohjelman mukaisesta rokotteesta olisi yleistä. Vain viisi terveydenhoitajaa piti vanhempien rokotusohjelman rokotteista kieltäytymistä yleisenä ja yhdeksän vastaajaa oli asiasta lähes samaa mieltä. (Kuvio 2.)

Terveydenhoitajien mielestä vanhemmat eivät kieltäydy usein kansallisen rokotusohjelman mukaisista nelos- (DTaP-IPV), viitos- (DTaP-IPV-Hib), pneumokokki- ja rotavirusrokotteista. MPR- ja kausi-influenssarokotteen osalta ilmeni terveydenhoitajien vastauksissa enemmän hajontaa. Suurin osa (92 %, n=79) vastaajista oli täysin tai lähes eri mieltä siitä, että vanhemmat kieltäytyisivät MPR-rokotteesta usein, mutta kuitenkin pieni osa terveydenhoitajista koki toisin. Kausi-influenssarokotteesta vanhemmat kieltäytyvät terveydenhoitajien mielestä selvästi useammin kuin muista kansallisen rokotusohjelman mukaisista rokotteista. Terveydenhoitajista 27 % (n=23) koki, että vanhemmat kieltäytyvät kausi-influenssarokotteesta melko usein ja 58 % (n=50) vastaajista oli lähes samaa mieltä. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Terveydenhoitajien kokemus, siitä kuinka usein vanhemmat kieltäytyvät kansallisen rokotusohjelman rokotteista rokotekohtaisesti (n=86).

Terveydenhoitajista yli puolet (67 %, n=58) oli joko täysin tai lähes samaa mieltä siitä, että vanhemmat ovat muuttuneet rokotuskielteisemmiksi Pandemrix®-rokotteen ja narcolepsian välisen yhteyden aiheuttaman mediakohun jälkeen. Lähes yhtä moni terveydenhoitaja (62 %, n=53) vastasi kuitenkin olevansa täysin tai lähes eri mieltä siitä, että kokonaan rokotteista kieltäytyvien määrä olisi lisääntynyt mediakohun myötä. Kolme-

toista terveydenhoitajaa ei osannut sanoa, onko kokonaan rokotteista kieltäytyviä enemmän kuin ennen mediakohua. (Kuvio 2).

Osa terveydenhoitajista toi esiin avoimessa kommentoinnissa, etteivät kansallisen rokotushjelman ulkopuoliset, omakustanteiset rokotteet ole suosiossa vanhempien keskuudessa. Median negatiivinen tapa kuvata rokottamiseen liittyviä aiheita ja sen vaikutus vanhempien suhtautumiseen rokotteita ja lastensa rokottamista kohtaan, huolestutti muutamaa terveydenhoitajaa. Kaksi terveydenhoitajaa nosti myös esiin kokemuksensa etnisten ryhmien erilaisesta suhtautumisesta rokottamiseen kantaväestöön verrattuna sekä itänaapurista tulevien asiakkaiden herkemmästä rokotteista kieltäytymisestä. (Liite 4).

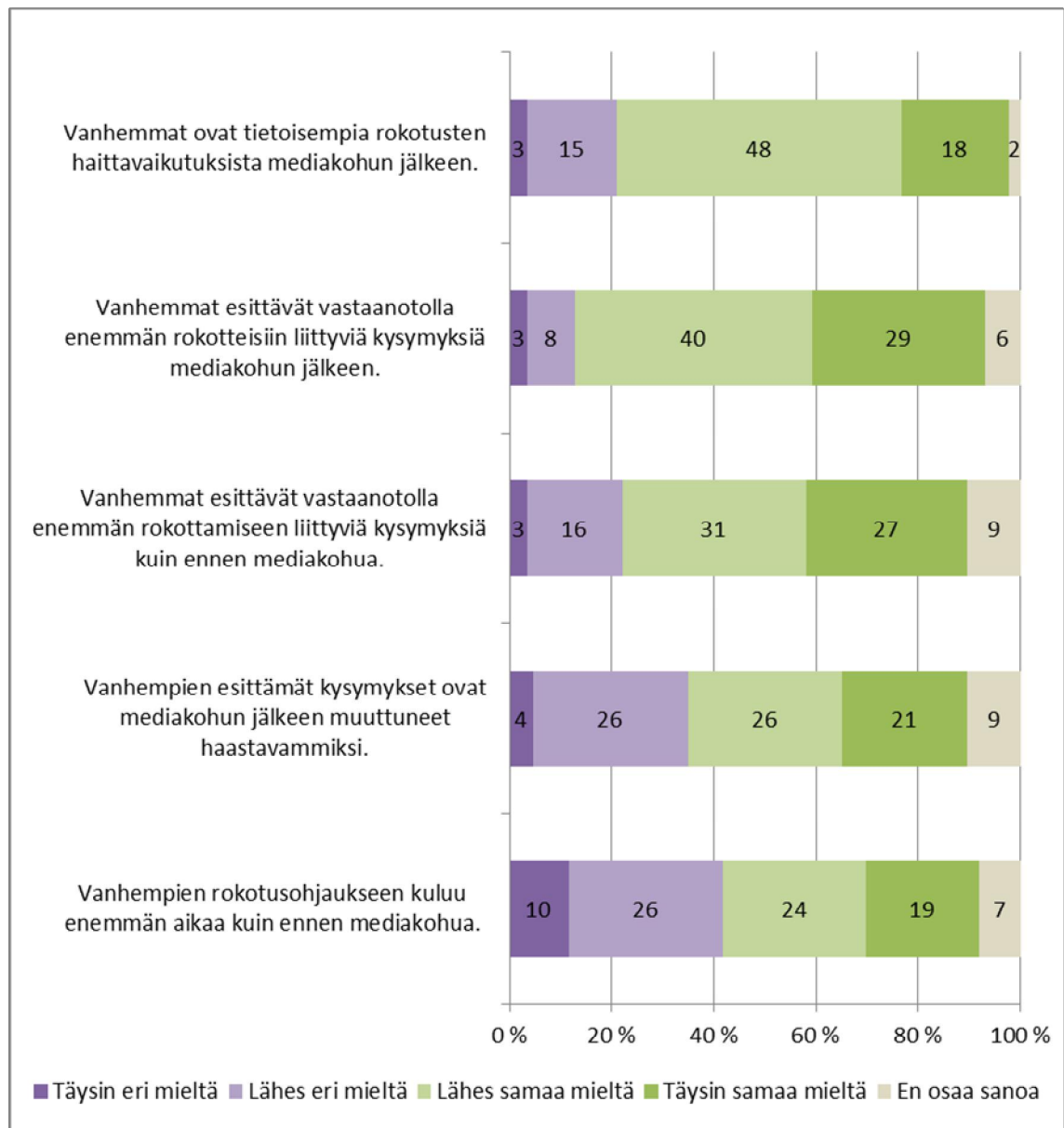
9.3 Terveydenhoitajien näkemys vanhempien tiedontarpeesta

Yli puolet (56 %, n= 48) terveydenhoitajista oli lähes samaa mieltä ja 21 % (n=18) puolestaan täysin samaa mieltä siitä, että vanhemmat ovat nyt tietoisempia rokotusten haittavaikutuksista kuin ennen mediakohua. Terveydenhoitajista 17 % (n=15) oli lähes eri mieltä vanhempien tietoisuuden lisääntymisestä rokotusten haittavaikutuksiin liittyen. Vain kolme terveydenhoitajaa koki, ettei vanhempien tietoisuudessa rokotusten haittavaikutuksista ollut lisääntynyt lainkaan. (Kuvio 5.)

Terveydenhoitajista 34 % (n=29) kertoi vanhempien esittävän vastaanotolla rokotteisiin liittyviä kysymyksiä enemmän kuin ennen mediakohua ja 47 % (n=40) vastanneista oli heidän kanssaan lähes samaa mieltä. Vain pieni osa (n=11) terveydenhoitajista vastasi olevansa täysin tai lähes eri mieltä siitä, että vanhempien esittämien kysymysten määrä rokotteista olisi lisääntynyt. Terveydenhoitajista yli puolet (67 %, n=58) oli täysin tai lähes samaa mieltä siitä, että rokottamiseen liittyviä kysymyksiä esitetään vanhempien taholta enemmän kuin ennen mediakohua. Pienempi osuus (22 %, n=19) terveydenhoitajista koki olevansa lähes tai täysin eri mieltä siitä, että kysymysten määrä rokottamiseen liittyen olisi kasvanut. (Kuvio 5.)

Yli puolet (55 %, n=47) terveydenhoitajista oli vähintään lähes samaa mieltä siitä, että vanhempien esittämät kysymykset ovat muuttuneet haastavammiksi mediakohun jälkeen. Kolmas osa (30 %, n=26) terveydenhoitajista oli lähes eri mieltä siitä, että vanhempien esittämät kysymykset olisivat muuttuneet haastavammiksi. Neljä terveyden-

hoitajaa koki, etteivät esitetyt kysymykset ole muuttuneet yhtään haastavammiksi mediakohun seurauksena. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Terveystenhoitajien kokemuksia vanhempien tiedon tarpeesta rokotteisiin ja rokottamiseen liittyen (n=86).

Terveystenhoitajat nostivat avoimissa vastauksissa esille, että vanhempien esittämät kysymykset ovat hyvin tarkkoja erityisesti rokotteiden koostumuksiin, valmistukseen ja haittavaikutuksiin liittyen. Tämä ilmenee vastauksissa kuten: ”Halutaan tietää miten tutkittu rokotteita, miten valmistettu.” tai ”Halutaan tietää varmasti, aiheuttaako ko rokote jonkin vakavan sairauden.”. Vastauksissa ilmeni, että epäilijöitä rokotteiden suhteen koetaan olevan enemmän. Osa vanhemmista haluaa jopa numeraalisia arvoja siitä,

millä todennäköisyydellä rokotuksista aiheutuu tiettyjä haittoja. Vanhempien esittämät kysymykset koskevat aiempaa enemmän internetistä löydettyä tietoa. Toisaalta terveydenhoitajat kokevat hyvänä asia sen, että vanhemmat etsivät oma-aloitteisesti tietoa rokottamiseen liittyen, sillä sen koetaan johtavan monipuolisempaan keskusteluun vastaanotolla. Hankaluutta tuottaa kyseenalaisilta lähteiltä ja keskustelupalstoilta saatu tieto. Terveydenhoitajat kertovat, että ero pandemiarokotteen ja kausiinfluenssarokotteen välillä on osalle vanhemmista epäselvä, vaikka asiasta keskusteltaisiin. Terveydenhoitajat kokevat joutuvansa vakuuttelemaan, ettei kausiinfluenssarokotteessa ole narkolepsiaa aiheuttavaksi epäiltyä ainesosaa. Terveydenhoitajat kokevat haastavaksi, kun vanhemmat kysyvät heidän henkilökohtaista kantansa rokottamiseen, esimerkiksi: "Antaisitko tämän omalle lapsellesi?".

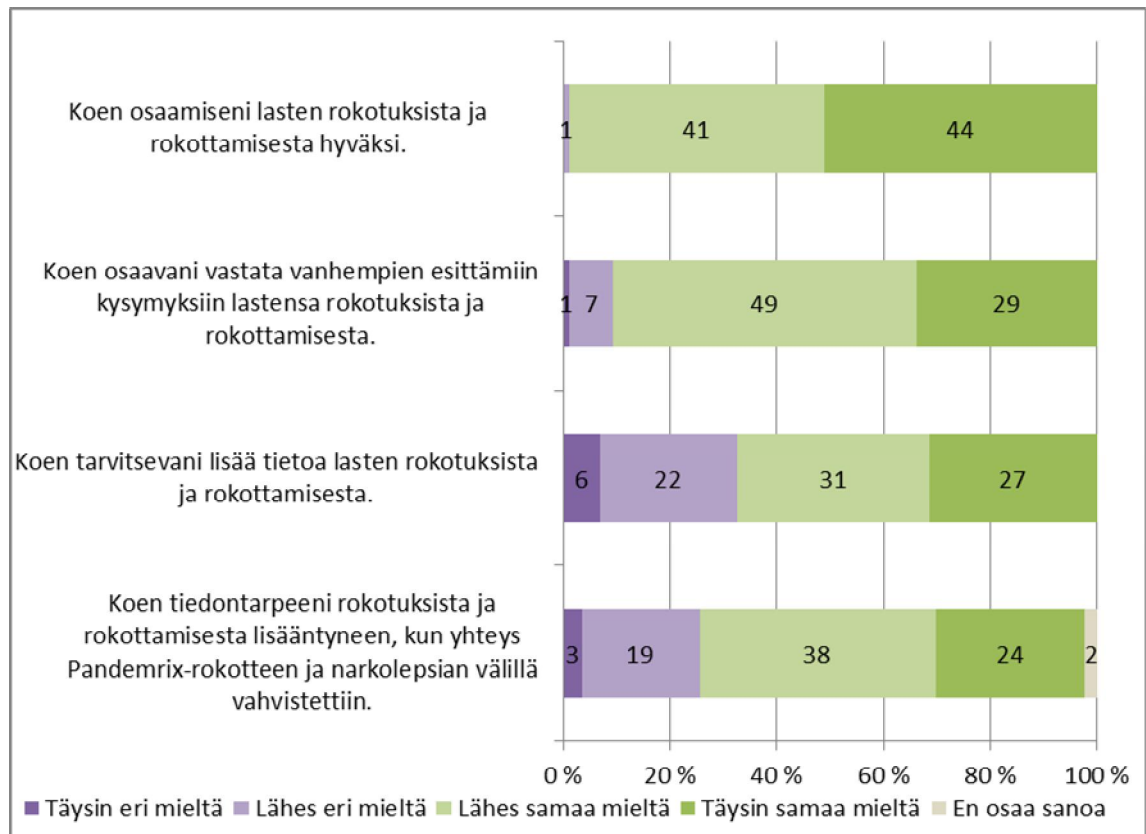
Terveydenhoitajien vastaukset jakautuivat melko tasaisesti eri vastausvaihtoehtoihin kun kysyttiin, kuluuko vanhempien rokotusohjaukseen enemmän aikaa kuin ennen mediakohua. Puolet (50 %, n=43) terveydenhoitajista oli täysin tai lähes samaa mieltä siitä, että rokotusohjaukseen kuluu aiempaa enemmän aikaa. Vastanneista 30 % (n=26) koki olevansa lähes eri mieltä siitä, että rokotusohjaukseen kuluisi enemmän aikaa kuin ennen mediakohua. Kymmenen terveydenhoitajaa koki, että rokotusohjaukseen kuluu yhtä paljon aikaa kuin aiemmin. (Kuvio 5.)

9.4 Terveydenhoitajien kokemus omasta rokotusosaamisestaan

Terveydenhoitajista yli puolet (51 %, n=44) arvioi osaamisensa lasten rokotuksista ja rokottamisesta hyväksi ja hieman alle puolet (48 %, n=41) oli lähes samaa mieltä heidän kanssaan. Kolmasosa (34 %, n=29) terveydenhoitajista koki osaavansa vastata vanhempien esittämiin kysymyksiin lasten rokotuksiin ja rokottamiseen liittyen. Yli puolet (57 %, n= 49) terveydenhoitajista koki olevansa lähes samaa mieltä siitä, että koki osaavansa vastata vanhempien esittämiin kysymyksiin lasten rokotuksista ja rokottamisesta. Suuri osa (66 %, n=57) terveydenhoitajista kuitenkin arvioi kykynsä vastata vanhempien esittämiin kysymyksiin rokottamiseen liittyvistä aihealueista ainakin jonkin verran puutteelliseksi, valiten väittämään vastausvaihtoehdon täysin eri, lähes eri tai lähes samaa mieltä. (Kuvio 6.)

Terveydenhoitajista 31 % (n=27) koki tarvitsevänsä lisää tietoa lasten rokotuksiin ja rokottamiseen liittyen ja terveydenhoitajista 36 % (n= 31) koki olevansa lähes samaa mieltä heidän kanssaan. Neljäsosa (26 %, n=22) terveydenhoitajista koki olevansa lä-

hes eri mieltä siitä, että tarvitsee lisää tietoa lasten rokottamiseen liittyvistä aihealueista. Vain kuusi terveydenhoitajaa koki, ettei tarvitse lainkaan lisää tietoa lasten rokotuksista tai rokottamisesta. Suuri osa (72 %, n=62) terveydenhoitajista koki, että heidän tiedontarpeensa rokotuksista ja rokottamisesta on lisääntynyt kun Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välinen yhteys vahvistettiin valiten vastausvaihtoehdon täysin tai lähes samaa mieltä. Tiedon tarpeen lisääntymisestä lähes eri mieltä oli 22 % (n=19) terveydenhoitajista ja täysin eri mieltä vain muutama (n=3) terveydenhoitaja. (Kuvio 6.)

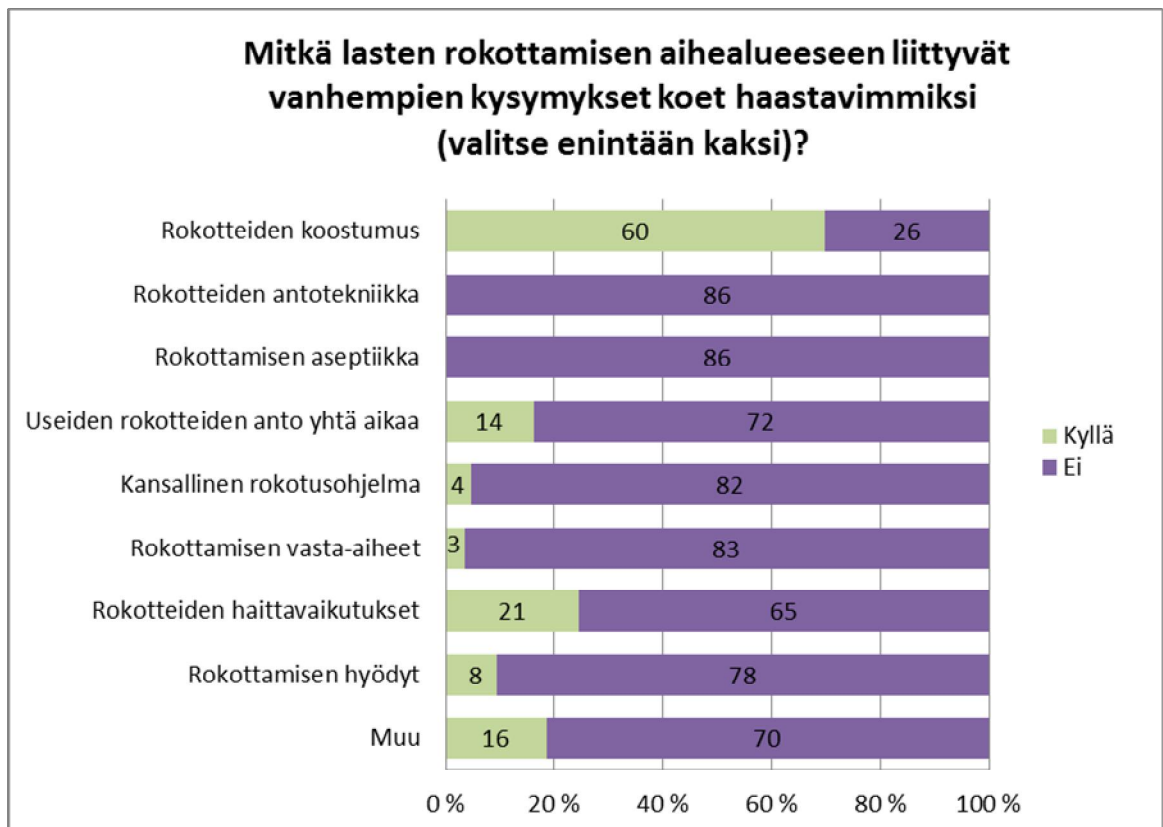


Kuvio 6. Terveydenhoitajien kokemus osaamisestaan lasten rokotuksiin ja rokottamisen liittyen (n=86).

Lasten rokotuksiin ja rokottamiseen liittyvän itsenäisen päivittämisen koki säännölliseksi 45 % (n=39) terveydenhoitajista ja lähes samaa mieltä heidän kanssaan oli vastajista 42 % (n=36). Terveydenhoitajista vain yksi koki, että itsenäinen päivittäminen ei ole säännöllistä. Loput kymmenen terveydenhoitajaa koki olevansa lähes eri mieltä siitä, että päivittäisi säännöllisesti tietojaan lasten rokotuksiin ja rokottamiseen liittyen.

Terveydenhoitajia pyydettiin valitsemaan enintään kaksi haasteellisinta vanhempien esittämää kysymystä lasten rokotuksiin ja rokottamiseen liittyen annetuista vastausvaihtoehdoista. Yli puolet (70 %, n=60) terveydenhoitajista vastasi rokotteiden koostu-

mukseen liittyvät kysymykset haastavimmiksi. Toiseksi haastavimmaksi aihealueeksi terveydenhoitajat (24 %, n=21) valitsivat vanhempien kysymykset liittyen rokotteiden mahdollisiin haittavaikutuksiin. Rokotteiden antotekniikkaa sekä rokottamisen aseptiikkaa koskevia vanhempien esittämiä kysymyksiä ei yksikään terveydenhoitajista valinnut haastavimmaksi aihealueeksi. Osa vastaajista (16 %, n=14) koki haastavimmiksi aihealueiksi myös useiden rokotteiden samanaikaisen annon. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Vanhempien esittämät haastavimmat kysymykset rokottamisen aihealueesta terveydenhoitajien mielestä (n=86).

Valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi terveydenhoitajat toivat esille avoimissa vastauksissa myös muita haasteellisimmiksi kokemiaan aiheita, joita olivat muun muassa matkailijoille ja harvoin annettavia rokotuksia koskevat kysymykset sekä poikkeavaan rokotosohjelmaan tai aikatauluun liittyvät kysymykset. Avoimissa vastauksissa myös rokotuskielteisyys liitettiin kuuluvaksi haasteellisimpiin aihealueisiin, vaikka rokotuskielteisyys onkin ennemmin kysyjän ominaisuus kuin kysymys. Kaksi terveydenhoitajaa koki, etteivät vanhempien esittämät kysymykset ole lainkaan haasteellisia.

Kyselyssä pyydettiin terveydenhoitajia valitsemaan annetuista vastausvaihtoehdoista enintään kaksi tiedonlähdettä, joista he löytävät parhaiten tietoa lasten rokotuksiin ja

rokottamiseen liittyen. Kahdeksi parhaimmaksi tiedonlähteeksi terveydenhoitajat valitsivat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut ja kollegat. Lähes kaikki (99 %, n=85) terveydenhoitajat vastasivat löytävänsä parhaiten tietoa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuilta. Lähes puolet (48 %, n=41) terveydenhoitajista nimesivät kollegat merkittäväksi tiedonlähteeksi. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Terveydenhoitajien parhaaksi kokemat tiedonlähteet lasten rokotuksiin ja rokottamiseen liittyen (n=86).

Valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi terveydenhoitajat toivat esille avoimissa vastauksissa saavansa tietoa lasten rokotuksista ja rokottamisesta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen puhelinneuvonnasta, tiedotteista ja Rokottajan käsikirjasta sekä asiantuntijoiden tai lääkefirmojen pitämistä rokotuskoulutuksista. Yksittäiset vastaajat kokivat saavansa parhaiten tietoa rokotteiden tuoteselosteista, nettiartikkeleista sekä osastofarmaseutilta.

Vapaassa kommentoinnissa nousee esiin, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuja pidetään yleisesti hyvänä työvälineenä terveydenhoitajien keskuudessa. Vastaajien kommenteista kuitenkin ilmeni, että terveydenhoitajat kaipaavat lisää työvälineitä rokotusohjauksen tueksi sekä apuvälineitä itsenäiseen tiedon päivittämiseen ja oman osaamisensa testaamiseen. Yksi terveydenhoitaja koki, että tarvetta olisi THL:n ylläpitämälle internetsivulle, jossa ammattilaiset voisivat kerrata tietojaan rokotuksiin ja

rokottamiseen liittyen. Toinen terveydenhoitaja koki, että rokotusosaaminen tulisi varmistaa kokeella. Esiin nousi myös toive, jo vastasyntyneen vanhemmille annettavasta esitteestä, jossa kerrottaisiin rokotekohtaisesti rokotteiden hyödyt ja haitat. (Liite 4.)

Yli puolet (52 %, n=45) kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista oli osallistunut terveydenhuollon ammattilaisille suunnattuun rokotuksia ja rokottamista käsittelevään koulutukseen viimeisen kahden vuoden aikana. Kolmasosalla (31 %, n=27) terveydenhoitajista viimeisestä rokotuksiin ja rokottamiseen liittyvästä koulutuksesta oli kulunut yli kaksi vuotta. Neljätolista terveydenhoitajaa kertoi, ettei työuransa aikana ollut osallistunut tällaiseen koulutukseen lainkaan. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Terveydenhoitajien osallistuminen rokotuksiin ja rokottamiseen liittyvään koulutukseen (n=86).

Terveydenhoitajista 28 % (n=24) koki, että työnantaja ei ole antanut mahdollisuutta osallistua rokotuksia ja rokottamista käsitteleviin täydennyskoulutuksiin vähintään kerran vuodessa. Kyselyyn vastaajista 22 % (n=19) oli lähes eri mieltä siitä, että työnantaja olisi mahdollistanut osallistumisen täydennyskoulutuksiin vähintään kerran vuodessa kanssa. Terveydenhoitajista 19 % (n=16) oli kuitenkin sitä mieltä, että työnantaja on antanut mahdollisuuden osallistua rokotuksia ja rokottamista käsittelevään koulutukseen vähintään kerran vuodessa ja yhtä moni (19 %, n=16) terveydenhoitaja oli heidän kanssaan lähes samaa mieltä. Terveydenhoitajista 11 ei osannut sanoa, että mahdol-

listaako työnantaja rokottamiseen liittyvän täydennyskoulutuksen vähintään kerran vuodessa.

Avoimessa kommentoinnissa usea terveydenhoitaja koki, että rokotustoimintaan liittyvä uusi tieto ja ajantasaiset suositukset eivät tule heidän tietoonsa reaaliajassa, eikä virallista reittiä. Eräs terveydenhoitaja myönsi, että uudet suositukset ja käytännöt tulevat ilmi vasta, kun kollega sattumalta löytää tiedon Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuilta. Toinen terveydenhoitaja kuvasi samaa ilmiötä, kertoessaan rotavirusrokotteen muuttuneen antoaikataulun tulleen ilmi hänen työpaikallaan vasta jälkikäteen. Osa terveydenhoitajista koki, että THL ei tuo tarpeeksi hyvin tai ajallaan tietoa kentälle ja osa koki, että THL:n ja kuntien tulisi kehittää yhteydenpitoaan, jotta tiedonkulkua saataisiin parannettua. Eräs vastaaja koki myös, että terveydenhoitajien tulisi saada jo ennakkoon varoitus mahdollisista rokotuksista ja rokottamista koskevista kohuista, jotta heidän olisi helpompi neuvoa vanhempia. Tällä hetkellä koetaan, että terveydenhoitajat ovat saman uutistiedon varassa kuin asiakkaatkin. (Liite 4.)

Useat terveydenhoitajat toivat esiin rokotteisiin ja rokottamiseen liittyvän, tutkimuksiin perustuvan, lisä- ja täydennyskoulutuksen tarpeen. Koulutusta toivotaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen taholta. Osa terveydenhoitajista koki, että koulutuksen tulisi olla säännöllistä, jopa vuosittain tapahtuvaa. Koulutuksen toivottiin sisältävän rokotusohjelmaan liittyviä kysymyksiä sekä perusasioiden kertaamista. Yksi terveydenhoitaja mainitsi myös, että koulutuksen tulisi olla maksutonta ja omalla paikkakunnalla tapahtuvaa, mikä edesauttaisi nykyistä tilannetta, jossa koulutukseen ei juurikaan päästä. Terveydenhoitajat kokivat eri tavoin koulutuksen riittävyyttä. Yksi terveydenhoitajista koki, että opinnoissa ei käsitellä tarpeeksi rokotteisiin ja rokottamiseen liittyviä aihealueita. Toinen terveydenhoitaja puolestaan koki saaneensa hyvän koulutuksen ja näki itsenäisen tietojen päivittämisen riittäväksi. (Liite 4.)

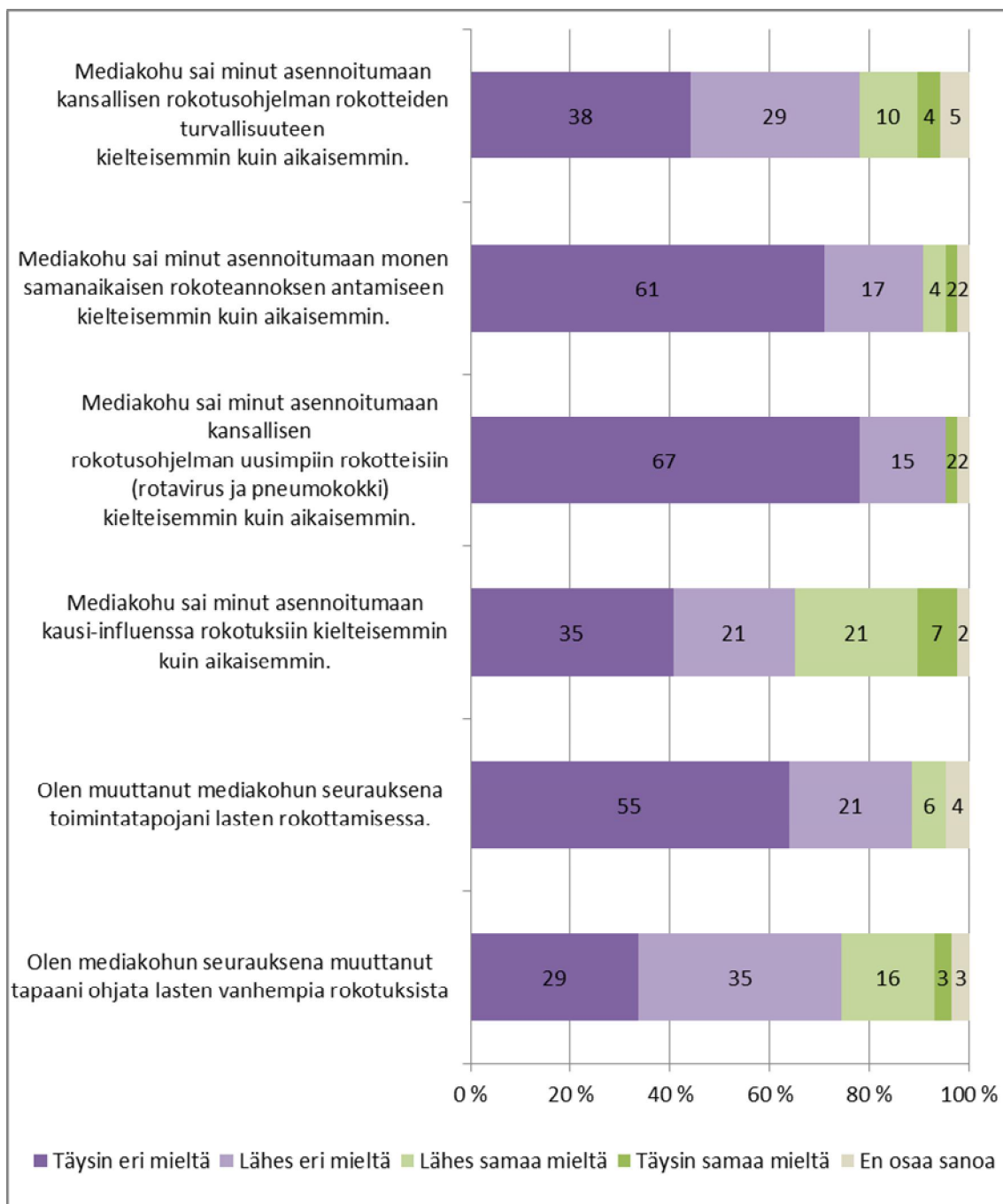
9.5 Mediakohun vaikutus terveydenhoitajien asenteisiin ja toimintatapoihin

Terveydenhoitajista lähes puolet (47 %, n=40) seurasi aktiivisesti Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välisestä yhteydestä syntynyttä mediakohua aktiivisesti uutisista (tv, lehdet, radio). Terveydenhoitajista 41 % (n=35) koki olevansa lähes samaa mieltä siitä, että seurasi mediakohua aktiivisesti uutisissa. Yksitoista terveydenhoitajaa oli täysin tai lähes eri mieltä siitä, että he olisivat seuranneet mediakohua aktiivisesti uutisista. Sosiaalisessa mediassa, joihin kyselyssä katsottiin kuuluvaksi muun muassa

erilaiset keskustelupalstat ja facebook, mediakohua ei aktiivisesti seurannut yli puolet (65 %, n=56) terveydenhoitajista. Pienempi osa (22 %, n=19) terveydenhoitajista vastasi olevansa lähes eri mieltä siitä, että olisi seurannut aktiivisesti mediakohua sosiaalisessa mediassa. Aktiivisesti mediakohua sosiaalisessa mediassa seurasi ainoastaan neljä terveydenhoitajaa ja kuusi oli heidän kanssaan lähes samaa mieltä. Yksi terveydenhoitaja ei osannut sanoa seurasiko mediakohua aktiivisesti sosiaalisessa mediasa.

Terveydenhoitajista 44 % (n=38) kertoi, että mediakohu ei ole vaikuttanut heidän asennoitumiseensa kansallisen rokotusohjelman rokotteiden turvallisuuteen kielteisemmin kuin aiemmin. Lähes eri mieltä siitä, että mediakohu olisi vaikuttanut omaan asennoitumiseensa kansallisen rokotusohjelman rokotteiden turvallisuuteen kielteisesti, oli kolmasosa (34 %, n=29) terveydenhoitajista. Kymmenen terveydenhoitajaa oli lähes samaa mieltä siitä, että mediakohu vaikutti heidän asennoitumiseensa rokotusohjelman rokotteisiin aiempaa kielteisemmin. Puolestaan vain neljä terveydenhoitajaa kertoi mediakohun saaneen heidät asennoitumaan näiden rokotteiden turvallisuuteen kielteisemmin. Suuri osa (71 %, n=61) terveydenhoitajista koki myös, ettei mediakohu vaikuttanut heidän asennoitumiseensa monen samanaikaisen rokoteannoksen antoon kielteisemmin kuin aiemmin. (Kuvio 10.)

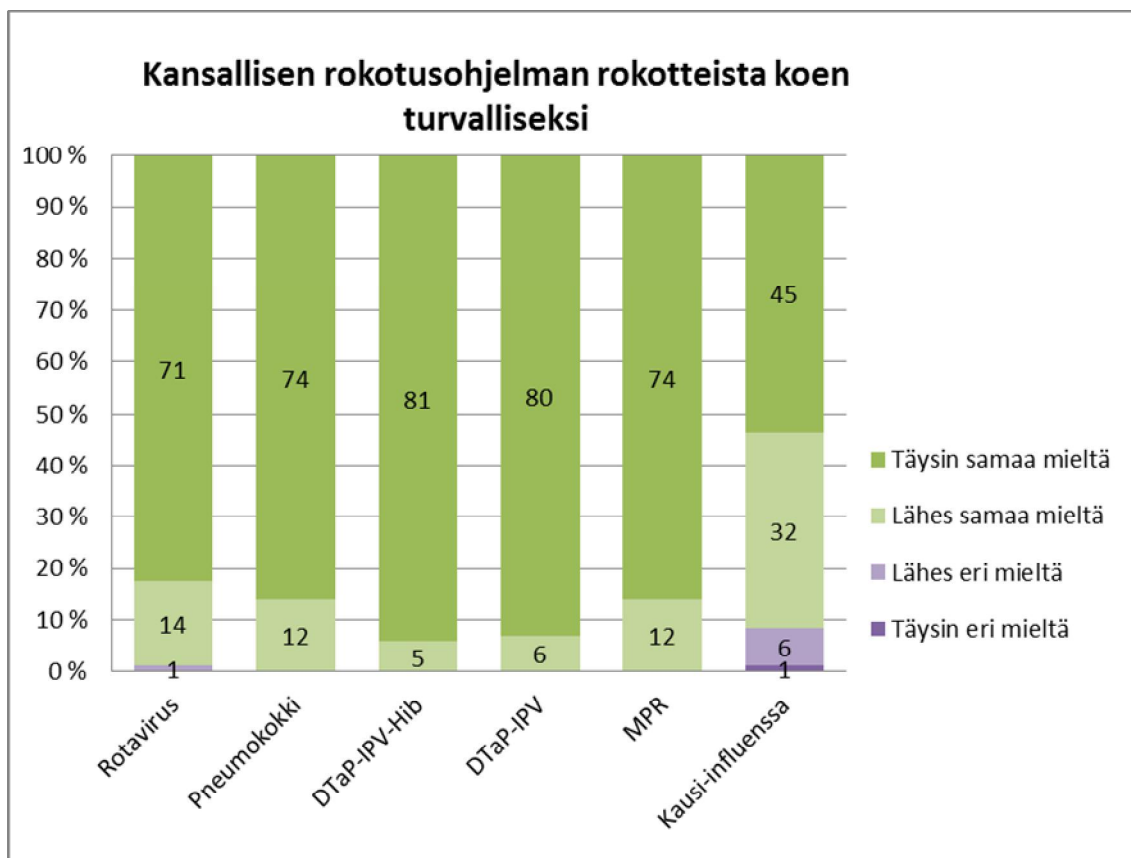
Vastaajista suuri osa (78 %, n=67) koki, että mediakohu ei vaikuttanut kielteisesti heidän asennoitumiseensa kansallisen rokotusohjelman uusimpiin rokotteisiin, joita ovat rotavirus- ja pneumokokkirokote. Terveydenhoitajista 17 % (n=15) oli lähes eri mieltä siitä, että mediakohu olisi vaikuttanut heidän asennoitumiseensa näihin uusimpiin rokotteisiin aiempaa kielteisemmin. Vain kaksi terveydenhoitajaa koki, että mediakohu sai heidät asennoitumaan rotavirus- ja pneumokokkirokotteeseen kielteisemmin kuin aiemmin. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välisen yhteyden aiheuttaman mediakohun vaikutus terveydenhoitajien asenteisiin ja toimintatapoihin lasten rokotteita ja rokottamista kohtaan (n=86).

Kaikki terveydenhoitajat kokivat lähes tai täysin turvalliseksi kansallisen rokotusohjelman rokotteista pneumokokki-, nelos- (DTaP-IPV), viitos- (DTaP-IPV-Hib) ja MPR-rokotteet. Rotavirusrokotteen osalta terveydenhoitajat kokivat rokotteen lähes tai täysin turvalliseksi ja vain yksi terveydenhoitaja oli lähes eri mieltä siitä, että kokisi rokotteen turvalliseksi. Kausi-influenssarokotteen osalta ilmeni vastauksissa eniten hajontaa.

Terveydenhoitajista kuitenkin yli puolet (52 %, n=45) koki kausi-influenssarokotteen turvalliseksi ja lähes samaa mieltä heidän kanssaan oli 37 % (n=32) vastaajista. Terveydenhoitajista kuusi oli lähes eri mieltä siitä, että koki kausi-influenssarokotteen turvalliseksi. Vain yksi terveydenhoitaja vastasi, ettei koe rokotetta turvalliseksi. Terveydenhoitajista kaksi ei osannut sanoa, kokiko kausi-influenssarokotteen turvalliseksi. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Terveydenhoitajien kokemus kansallisen rokotusohjelman rokotteiden turvallisuudesta (n=86).

Terveydenhoitajat saivat halutessaan perustella vastauksensa kysymykseen 19. "Kansallisen rokotusohjelman rokotteista koen turvalliseksi". Terveydenhoitajat toivat avoimissa vastauksissaan esille, että vuosia muuttumattomina olevat rokotteet koetaan turvallisin, mutta vuosittain muuttuvien rokotteiden kohdalla mietitytti niiden tarpeellisuus sekä turvallisuus erityisesti raskaana olevien kohdalla. Terveydenhoitajat perustelivat luottamusta rokotusohjelman rokotteiden turvallisuuteen sillä, että rokotteesta saatava hyöty on suurempi kuin mahdolliset haitat. Kuitenkin myönnetään, että vaikka pääsääntöisesti luotetaan rokotteiden turvallisuuteen, on Pandemrix® -rokotteen ja

narkolepsian välisen yhteyden aiheuttama kohu herättänyt epävarmuutta myös terveydenhoitajissa. Tämä ilmenee muun muassa seuraavissa vastauksissa:

"Epävarmuutta aiheuttaa lähinnä kausi-influenssan turvallisuus alkuraskauden aikana. Olen lukenut ristiriitaista tietoa tähän liittyen. Muuten koen influenssarokotteet turvallisina. Pandemrixin aikaan minun kohdalleni saattui 2 alkuraskauden kesken-menoa heti rokotteen ottamisen jälkeen"

"Kausi-influenssan rokote on joka vuonna uusi. Rokotan kaiken, mitä työhöni kuuluu sekä infoan asiasta aktiivisesti. Silti mieltä, tuleeko tämän vuoden kausi-influenssarokotuksesta joku poru. raskauden ensikäynnillä en aktiivisesti tarjoa in-fluenssarokotusta, muuloin aina sekä äideille että lapsille."

"influenssarokotteen antaminen raskaana oleville äideille arveluttaa jonkin verran"

"Pandemrix-kohu on osoittanut, että "virallisen seulan" turvallisena pitämä rokote saattaa olla haitallinen. Tämä herättää epävarmuutta, vaikka pääsääntöisesti luotanki rokotteiden turvallisuuteen."

Lisäksi yksi terveydenhoitaja nosti esiin kaikkiin rokotteisiin liittyvän turvallisuuskulman toivoen, että rokotepakkaukset olisivat selkeästi erotettavissa toisistaan.

Mediakohun vaikutusta omaan asennoitumiseensa arvioidessaan, terveydenhoitajista 41 % (n=35) koki, että mediakohu ei vaikuttanut heidän asennoitumiseensa kausi-influenssarokotukseen kielteisemmin kuin aiemmin ja vastaajista 24 % (n=21) oli heidän kanssaan lähes samaa mieltä. Terveydenhoitajista 24 % (n=21) koki, että mediakohu sai heidät asennoitumaan jonkin verran kielteisemmin kausi-influenssarokotteeseen kuin aikaisemmin. Seitsemän terveydenhoitajista puolestaan koki, että mediakohu sai heidät asennoitumaan kausi-influenssarokotukseen aiempaa kielteisemmin. (Kuvio 10.)

Yli puolet (64 %, n=55) terveydenhoitajista ei ollut muuttanut toimintatapojaan lasten rokottamiseen liittyen mediakohun seurauksena ja 24 % (n=21) oli lähes samaa mieltä heidän kanssaan. Terveydenhoitajista kuusi tunnisti muuttaneensa mediakohun seurauksena jonkin verran toimintatapojaan lasten rokottamiseen liittyen. (Kuvio 10.)

Avoimissa vastauksissa terveydenhoitajat kuvailivat muuttaneensa toimintatapojaan lasten rokottamiseen liittyen eri tavoin. Osa terveydenhoitajista kertoi keskustelevansa vanhempien kanssa aiempaa enemmän rokotteista ja rokottamisesta, kuten rokotusten tärkeydestä ja haittavaikutuksista. Yksittäiset vastaajat kertovat kunnioittavansa vanhempien päätöstä olla antamatta kausi-influenssarokotetta lapselleen, painottavansa kausi-influenssarokotteen vapaaehtoisuutta sekä varmistavansa vanhempien mielipi-

teen annettavan rokotteen kohdalla. Yksi terveydenhoitaja puolestaan kertoo tarjoavansa aktiivisemmin kausi-influenssarokotetta. Osa terveydenhoitajista halusi tuoda esiin, että omista mielipiteistään huolimatta he noudattavat voimassa olevia ohjeistuksia, kuten vastauksissa: ”Noudatan edelleen kulloinkin voimassa olevai viraomaisohjeita omista henk.koht. mielipiteistäni riippumatta.” ja ”En sooloile, vaan toimin, kuten THL edellyttää.”. Muutama terveydenhoitaja ei tunnista muuttaneensa toimintatapojaan muun muassa siksi, että on aloittanut työnsä terveydenhoitajana vasta kohun jälkeen.

Reilusti yli puolet (74 %, n=64) terveydenhoitajista koki olevansa vähintään lähes eri mieltä siitä, että olisi muuttanut tapaansa ohjata lasten vanhempia mediakohun seurauksena rokotuksiin liittyen. Jonkin verran muutoksia ohjaustavoissaan koki tehneensä 19 % (n=16) terveydenhoitajista mediakohun seurauksena. Kolme terveydenhoitajaa tunnisti muuttaneensa tapaansa ohjata lasten vanhempia rokotuksiin liittyen. (Kuvio 10.)

Avoimissa vastauksissa terveydenhoitajat kuvailivat kuuntelevansa entistä herkemmin vanhemmille heränneitä huolia rokotuksiin liittyen ja perustelemaan tarkemmin niiden hyödyllisyyttä sekä turvallisuutta. Koska vanhemmat kaipaavat nykyään enemmän vakuuttelua rokotteiden turvallisuudesta, terveydenhoitajat varaavat aiempaa enemmän aikaa rokotuskeskusteluille sekä vanhemmille heränneiden kysymysten läpi käymiseen. Terveydenhoitajat ohjaavat myös vanhempia luotettaville lähteille hakemaan itsenäisesti tietoa rokotuksista, mikä ilmenee muun muassa vastauksissa ”Kehoittanut vanhempia lukemaan THL:n sivuilta ko.rokotuksista” ja ”Lisännyt keskustelua, ohjannut vanhempia hakemaan tietoa tietoon / näyttöön perustavilta foorumeilta”. Vaikka rokotteen ottamiseen liittyvät suositukset kerrotaan, ei vanhemmille tarjota väkisin rokotusta vaan hyväksytään heidän päätöksensä jättää rokote ottamatta erityisesti kausi-influenssarokotteen osalta. Tämä ilmenee muun muassa seuraavista vastauksista:

”En ehkä yhtä pontevasti puolusta influenssarokotetta kuin ennen. Vanhemmat saavat valita.”

”En muuten millään tavalla, mutta enkä ei tule yhtä painokkaasti ohjattua influenssarokotuksile kuin aikaisemmin.”

”Mikäli vanhemmat ovat suht päättäväisesti sanoneet ”heti kättelyssä” etteivät kausi-influenssarokotetta ota itselle tai lapselleen, niin vähemmän olen panostanut mielipiteen muuttamiseen”

10 Pohdinta

10.1 Tutkimuseettinen tarkastelu

Eettiset näkökohdat huomioitiin ja turvattiin koko tutkimusprosessin ajan aina tutkimus-ideaasta sen julkaisemiseen. Tutkijat pyrkivät täyttämään tutkijan eettisiin perusvaatimuksiin kuuluvat osa-alueet parhaalla mahdollisella tavalla. Perusvaatimuksiin lukeutuvat kiinnostus tutkittavaan aiheeseen, tunnollisuus, tutkimuksen turvallisuus, rehellisyys, julkaisutoiminnan eettisyys, sosiaalinen vastuu, ammatinharjoituksen edistäminen sekä kollegiaalisuus (Karjalainen – Launis – Pelkonen – Pietarinen 2002: 58 - 69). Eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijat pyrkivät huomioimaan, olivat vastaajan henkilöllisyyden suojeleminen ja yksityisyys, tietoon perustuvan suostumuksen hankkiminen sekä hyödyistä ja riskeistä tiedottaminen. Tärkeä eettinen näkökohta oli myös se, miten tutkittava hyötyy itse tutkimuksesta. (Pietilä – Länsimies-Antikainen – Halkoaho – Vähäkangas 2008: 306.) Tämä tieto välitettiin vastaajille saatekirjeen yhteydessä.

Ennen kyselyn toteuttamista tutkimusluvut haettiin asianmukaisesti tutkimuskaupunkien terveyskeskusten osoittamien ohjeiden mukaan joulukuun 2012 aikana. Vastaajille tiedotettiin ennen kyselyyn osallistumista kyselyn vapaaehtoisuudesta ja vastaajan anonymiteetistä kaikissa prosessin vaiheissa. Koska aineisto kerättiin sähköisellä lomakkeella, jonka vastaukset tallentuivat suoraan sähköiseen lomakeohjelmaan, eivät yksittäisen vastaajan tiedot olleet näkyvissä edes opinnäytetyön tekijöille. Vastaukset käsiteltiin anonymiteettiä kunnioittaen ja ehdottoman luottamuksellisesti. Tulokset julkaistiin kokonaistuloksina, joten myöskään työyhteisö- tai työryhmäkohtaiset vastaukset eivät paljastu tuloksista.

Opinnäytetyöprosessin päättyttyä aineisto säilytetään asianmukaisesti. Sähköinen aineisto pysyy suojattuna, sillä tuloksia pääsee tarkastelemaan vain salasanaa käyttämällä. Paperiset dokumentit säilytetään lukitusti koulun tiloissa. Lasten rokotustoiminnan arvioinnin ja kehittämisen hankkeen päättyessä aineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti.

10.2 Luotettavuuden ja laadun tarkastelu

Voidaan katsoa, että tutkimus on tehty opinnäytetyön vaatimassa laajuudessa tieteelliselle tutkimukselle annettujen kriteerien mukaisesti. Tutkimuksessa on mitattu asioita, joita oli alun perin tarkoituskin mitata. Paperisen kyselyn luotettavuutta ja toimivuutta esitettiin keväällä 2012, jolloin alkuperäinen kyselylomake tuotettiin. Pilotointiin osallistui tuolloin kahdeksan lastenneuvolan terveydenhoitajaa, jotka vastasivat kyselyyn sekä arvioivat sen toimivuutta. Pilotointiin osallistuneet terveydenhoitajat olivat yleisesti tyytyväisiä kyselyyn, mutta joitakin sanavalintoihin liittyviä kehitysehdotuksia tuotiin esiin. (Sahramäki – Sankola – Solmari 2012: 33 - 35.) Aikaisemman opinnäytetyöryhmän tavoin emme kokeneet tarvetta ehdotetuille muutoksille. Aineiston käsittelyvaiheessa ilmeni kuitenkin haasteita vastausten tulkinnassa kehitysehdotuksen saaneen kysymyksen osalta, sillä kysymyksessä oli kaksi eri muuttujaa. Tällainen oli kysymys 10. ”Päivitan itsenäisesti säännöllisesti tietojani lasten rokotuksiin ja rokottamiseen liittyen”. Vastaavanlaisia haasteita ilmeni myös kysymyksen osalta, jota ei tunnistettu ongelmallisiksi kuin vasta tulosten käsittelyvaiheessa. Tällainen oli kysymys 28. ”Seuraavista kansallisen rokotusohjelman mukaisista rokotteista kieltäydytään melko usein”, jonka vastausvaihtoehdot noudattivat Likertin asenneasteikkoa. Näiden kysymysten osalta emme voineet luotettavasti arvioida, mihin vastaaja oli vastauksellaan viitannut. Koska yhteen tutkimuskysymykseen vastaavia kysymyksiä oli kuitenkin useita, voidaan koko tutkimuksen osalta sisältövaliditeettia pitää hyvänä.

Tuloksia käsiteltäessä haasteelliseksi huomattiin myös Likertin asenneasteikon käyttö kahden kysymyksen kohdalla. Näitä olivat kysymykset 13. ”Seurasin aktiivisesti mediakohua uutisissa (tv, lehdet, radio).” ja 14. ”Seurasin aktiivisesti mediakohua sosiaalisessa mediassa (keskustelupalstat, facebook ym.).” Näiden kysymysten vastauksia ei olisi ollut tarpeellista selvittää asenneasteikolla, sillä tarkoituksena ei ollut selvittää vastaajan mielipidettä. Paremmat vastausvaihtoehdot olisivat olleet yksikertaisesti ”kyllä” ja ”ei”.

Jotta suppean kohderyhmän tuloksia voidaan tarkastella kokonaistasolla, tulisi otoskoon olla 100. Otskokoa suunniteltaessa otettiin huomioon myös mahdollinen kato. Luotettavan aineiston saamiseen oli hyvät edellytykset, sillä kyselyllä saavutettiin 159 lastenneuvolan terveydenhoitajaa. Lopullinen otoskoko jäi kuitenkin hieman alle tavoitellun, sillä aineistoksi saatiin 86 terveydenhoitajan vastaukset. Vastausprosentiksi saatiin 54. Tilastoyksiköitä, eli vastaajia tulee luotettavassa otoksessa olla vähintään 50,

mikä toteutuu tämän tutkimuksen kohdalla. Tutkimuksen luotettavuutta tukee myös se, että tutkimuksen perusjoukon koko, eli lastenneuvoloiden terveydenhoitajien määrä koko Suomessa on suuri, jolloin luotettavien tietojen saamiseksi riittää otoksen pienempi suhteellinen osuus. Reliabiliteettia tarkasteltaessa on kuitenkin huomioitava, että vaikka aineisto kerättiin kolmen eri puolella Suomea sijaitsevan kaupungin alueelta, on mahdollista, että aineisto ei koostu tasavertaisesti eri rokotusasenteita omaavista alueista. Lisäksi on tiedostettava, että tämän tutkimuksen tulokset kuvastavat vallitsevaa aikaa, ja myöhemmin samalle joukolle tehty kartoitus voi antaa erisuuntaisia tuloksia.

Ulkoisen validiteetin toteutumista tukee se, että tuloksia on käsitellyt ja analysoinut kaksi opinnäytetyön tekijää, minkä voidaan katsoa vähentäneen sitä riskiä, että tuloksia olisi vääristelty omien tulkintojen mukaan. Avoimien vastausten tulkinnan oikeellisuuden varmistamiseksi lisättiin tulososuuden tekstiin suoria viitteitä vastauksista. Viimeisen avoimen kysymyksen vastaukset päädyttiin lisäämään alkuperäisessä muodossa työn liitteksi niiden sisällöllisen laajuuden vuoksi.

Tutkimuksen rajoituksiksi voidaan nimetä se, että se kvantitatiivisen tutkimukselle tyyppisellä tavalla tutkimus selvittää vain vallitsevaa tilannetta, eikä sen taustalla olevia syitä. Lisäksi aineisto todettiin liian suppeaksi tilastollisten merkittävyyksien selvittämiseksi.

10.3 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset

Eri tutkimukset osoittavat, että Suomessa rokotuskattavuus on ollut esimerkillisen korkea jo pitkään (Leino ym. 2007: 742 - 743; Leino 2010; OECD 2012: 112 - 113). Huolta on kuitenkin herättänyt se, vaikuttaako Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välillä todettu yhteys rokotteisiin suhtautumiseen ja rokotuspäätöksiin negatiivisesti pidemmälläkin aikavälillä. Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että vanhemmat suhtautuvat edelleen lastensa rokottamiseen pääsääntöisesti positiivisesti, eikä kokonaan rokotteista kieltäytyvien määrä ole lisääntynyt Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välisen yhteyden aiheuttaman mediakohun jälkeen. Tulokset ovat samansuuntaisia aiemman tutkimuksen kanssa siitä, että Suomessa rokotusten kyseenalaistamisen ei ole havaittu tilastollisesti vaikuttavan rokotuskattavuuteen negatiivisesti (Leino ym. 2007: 742). Kuitenkin osa terveydenhoitajista on tämän opinnäytetyön tulosten perusteella huomannut vanhempien muuttuneen rokotuskielteisemmiksi aiheutuneen mediakohun jälkeen. Epäselväksi kuitenkin jää, millä perusteilla nämä terveydenhoitajat arvioivat rokotus-

kielteisyyden lisääntyneen. Kriteerit rokotuskielteisyyden lisääntymisen toteamiseen ovat voineet olla niin vanhempien esittämien kysymysten lisääntyminen, kuin kokonaan rokotteesta kieltäytyminenkin.

Tämän tutkimuksen perusteella terveydenhoitajat näkevät vanhempien kieltäytymisen kansallisen rokotusohjelman rokotteista vähäisenä, eikä rokotusohjelman aikataulusta poiketa liioin. Vanhemmat suhtautuivat terveydenhoitajien mielestä positiivisesti kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin. Erityisen positiivisesti vanhempien nähtiin suhtautuvan nelos- (DTaP-IPV) ja viitosrokotteeseen (DTaP-IPV-Hib). Usean tutkimuksen tulokset ovat olleet samansuuntaisia osoittaen vanhempien luottamusta kansalliseen rokotusohjelmaan erityisesti niiden rokotteiden osalta, jotka ovat olleet osana rokotusohjelmaa jo pitkään (mm. Leino ym. 2007: 741 - 742; Haapala – Järvinen 2010: 25). Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella MPR-rokotteeseen ja rokotusohjelman uusiimpiin rokotteisiin, rotavirus- ja pneumokokkrokotteeseen, vanhemmat eivät vaikuta suhtautuvan terveydenhoitajien kokemuksen mukaan aivan yhtä positiivisesti. Näitä tuloksia puolestaan tukee aiempi tutkimus, jossa ilmenee, että erityisesti MPR-rokotteen ottoa lykätään tai siitä kieltäydytään, kun sitä verrataan muihin kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin (Leino ym. 2007: 741 - 742). Terveydenhoitajat itse kokivat kansallisen rokotusohjelman rokotteet pääsääntöisesti turvallisiksi.

Vaikka kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin luotetaan edelleen niin vanhempien kuin terveydenhoitajienkin keskuudessa, on tämän opinnäytetyön tulosten mukaan rokotespesifisiä kielteisiä ajatuksia havaittavissa erityisesti kausi-influenssarokotteen kohdalla. Terveydenhoitajien keskuudessa kausi-influenssarokote koettiin vähiten turvallisenä rokotteena kansallisen rokotusohjelman rokotteista, ja osa terveydenhoitajista koki suhtautuvansa rokotteeseen kielteisemmin kuin ennen mediakohua. Terveydenhoitajien kokeman mukaan myös vanhempien asennoituminen oli vähiten positiivista juuri kausi-influenssarokotteen kohdalla. Suuri osa terveydenhoitajista koki, että kausi-influenssarokotteesta kieltäydytään usein. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella jää epäselväksi kieltäytyvätkö vanhemmat kausi-influenssarokotuksesta myös tilanteissa, joissa lapsi kuuluu riskiryhmään. Huolta herättää ajatus siitä, että rokottamatta jäisi myös riskiryhmiin kuuluvia lapsia, sillä pienten lasten influenssa on usein niin vakava, että se vaatii sairaalahoitoa. Influenssarokotukset ovat tärkeitä, sillä niillä voidaan vähentää sairastavuutta, taudin vakavia muotoja ja kuolleisuutta. (Ziegler – Heikkinen 2010: 470, 482.) Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella ei voida todeta, mitkä syyt kausi-influenssarokotteesta kieltäytymisen taustalla vaikuttavat.

Terveydenhoitajien kokemusten mukaan vanhemmat haluavat keskustella lastensa rokotuksiin ja rokottamiseen liittyvistä asioista vastaanotolla aiempaa enemmän. Terveydenhoitajat arvioivat, että vanhempien tiedontarve on selkeästi lisääntynyt mediakohun jälkeen. Tulosten perustella vaikuttaisi siltä, että vanhemmat haluavat terveydenhoitajan tietotaidon tueksi päätöksenteolleen. Rokotuspäätöksen tuleekin syntyä tietoon pohjaten myös rokotusmyönteisien kohdalla (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010: 2424 - 2425). Tämän vuoksi on tärkeää, että vanhemmat ovat kiinnostuneita käymään terveydenhoitajien kanssa keskustelua lastensa rokottamisesta. Austvoll-Dahlgrenin ja Helsethin (2010) tekemän tutkimuksen mukaan terveydenhoitajien rokotusohjauksen sisältö oli laajempaa rokotuskielteisten vanhempien kohdalla, sillä terveydenhoitajat halusivat varmistaa, että rokotuspäätöksen taustalla on riittävästi tietoa (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010: 2424 - 2425). Opinnäytetyön tulokset ovat ainakin kausi-influenssarokotteen osalta ristiriidassa kyseisten tulosten kanssa, sillä osa terveydenhoitajista kertoi kyselyn avoimissa vastauksissa vähentäneensä rokotteen hyödyistä ja haitoista informoimista, mikäli vanhemmat asennoituivat rokotteeseen jo ennalta negatiivisesti. Ristiriitaiset tulokset voivat kuitenkin selittyä monilla tutkimusten välisillä eroavaisuuksilla, kuten eri tutkimusmenetelmien käytöllä tai tutkimusalueen eroilla.

Useiden tutkimusten mukaan terveydenhoitaja on tärkein tiedonlähde vanhempien tehdessä rokotuspäätöstä. Myös terveydenhoitajien positiivisen suhtautumisen rokotteita kohtaan on todettu vaikuttavan myönteisesti vanhempien rokotuspäätökseen. (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010: 2424 - 2425; Schmitt ym. 2007: 4; Haapala – Järvinen 2010: 27.) Tuloksista ilmenee, että vanhempien esittämät kysymykset vastaanotolla voivat olla hyvinkin henkilökohtaisia, koskien terveydenhoitajan yksityiselämää. Vanhemmat ovat kiinnostuneita muun muassa terveydenhoitajan omasta suhtautumisesta tiettyä rokotetta kohtaan. Lisäksi tulosten mukaan osa terveydenhoitajista ei pyri painottamaan kausi-influenssarokotteen hyötyjä yhtä intensiivisesti kuin muiden rokotteiden kohdalla tavoitellessaan myönteistä rokotuspäätöstä. Tästä herääkin kysymys, missä laajuudessa terveydenhoitajien henkilökohtaiset asenteet ovat vaikuttaneet vanhempien rokotuspäätöksiin ja ovatko terveydenhoitajien muuttuneet toimintatavat olleet osaltaan aiheuttamasta rokotteista kieltäytymistä.

Terveydenhoitajien lasten rokotuksiin ja rokottamiseen liittyvissä toimintatavoissa tai asenteissa ei ole tämän opinnäytetyön tulosten perusteella tapahtunut suurta muutosta mediakohun vaikutuksesta. Mediakohu oli kuitenkin vaikuttanut osalla terveydenhoita-

jiista siihen, miten he ohjaavat vanhempia vastaanotolla lastensa rokottamisesta. Tulosten perusteella vanhempien rokotuksiin ja rokottamiseen liittyvään ohjaukseen kuluva aika on pidentynyt mediakohun jälkeen. Suurin osa terveydenhoitajista arvioi ohjaukseen kuluvan ajan pidentyneen ainakin jonkin verran. Vanhemmat myös esittävät terveydenhoitajien mielestä rokotuksiin ja rokottamiseen liittyviä kysymyksiä aiempaa enemmän. Terveydenhoitajat kokivat, että vanhemmat haluavat myös tietää enemmän, mikä ilmenee vanhempien omatoimisella tiedon etsinnän lisääntymisenä.

Smithin (2010) mukaan monien vanhempien tietolähteenä rokotteiden osalta toimii Internet. Internet sisältää tutkitun tiedon lisäksi myös paljon väärää tietoa rokotteiden turvallisuudesta, eivätkä vanhemmat välttämättä osaa suhtautua tietoon kriittisesti. (Smith 2010: 39.) Tässäkin tutkimuksessa esiin on noussut, että terveydenhoitajat kokivat haastavaksi niiden vanhempien ohjauksen, jotka olivat keränneet epäluotettavilta sivuilta tai keskustelupalstoilta tietoa, vaikka sen keskustelua herättävä vaikutus koettiin positiivisena asiana. Austvoll-Dahlgrenin ja Helsethin (2010) mukaan vanhemmat toivoivat terveydenhoitajan ohjaavan enemmän itsenäisessä tiedonhaussa ja luotettavien lähteiden löytämisessä (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010: 2424 - 2425). Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella terveydenhoitajat ovatkin aktiivisemmin ohjanneet vanhempia luotettaville lähteille etsimään itsenäisesti tietoa.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella terveydenhoitajat arvioivat osaamisensa lasten rokotuksista ja rokottamisesta pääsääntöisesti hyväksi. Samanlaisia tuloksia saatiin myös Nikulan (2011) tutkimuksessa, jossa terveydenhoitajien itsearvio rokotusosaamisesta osoittautui hyväksi, ja tietotesti vahvisti hyvän rokotusosaamisen tason (Nikula 2011: 34 - 35). Tässä opinnäytetyössä suuri osa terveydenhoitajista kuitenkin koki, että heidän tiedontarpeensa oli lisääntynyt, kun Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välinen yhteys vahvistettiin. He myös arvioivat kykynsä vastata vanhempien esittämiin kysymyksiin jonkin verran puutteelliseksi.

Tulosten perusteella suuri osa terveydenhoitajista arvioi, että vanhemmat ovat tällä hetkellä tietoisempia rokotusten haittavaikutuksista kuin ennen mediakohua. Toisaalta aiemmissa tutkimuksissa on ilmennyt, että rokotteiden aiheuttamiin haittavaikutuksiin kiinnitetään runsaasti huomiota vanhempien keskuudessa, ja että pelko rokotteiden haittavaikutuksista voi olla syy, minkä vuoksi vanhemmat kieltäytyvät lastensa rokottamisesta (Smith 2010: 37 - 39; Kilpi – Leino 2011: 776; Nieminen 2011: 841). Tuloksista ilmenee myös, että terveydenhoitajat arvioivat juuri rokotteiden haittavaikutukset yh-

deksi haasteellisimmaksi aihealueeksi vanhempien vastaanotolla esittämistä kysymyksistä. Toinen aihealue, jonka terveydenhoitajat arvioivat haasteellisimmaksi vanhempien esittämäksi kysymykseksi, oli rokotteiden koostumus. Tuloksista ilmeni, että terveydenhoitajien ohjauksesta huolimatta osa vanhemmista liittyy narkolepsiaa aiheuttaneen ainesosan kuuluvaksi myös lapsille annettavaan kausi-influenssarokotteeseen. Luottamus rokotteita kohtaan säilyy, kun niiden haittavaikutukset tiedetään ja niistä tiedetään, sillä sen myötä rokotteita voidaan suositella uskottavasti. (Nieminen 2011: 843.) Tämän vuoksi rokotteiden koostumus ja haittavaikutukset nousevat esiin aiheena, jonka tiimoilta terveydenhoitajien tulisi erityisesti saada lisää koulutusta.

Tuloksista ilmenee, että kolmasosalla terveydenhoitajista oli viimeisestä rokotukseen ja rokottamiseen liittyvästä koulutuksesta kulunut jo yli kaksi vuotta. Lisäksi oli myös terveydenhoitajia, jotka eivät olleet osallistuneet tällaiseen koulutukseen lainkaan työuransa aikana. Puolet terveydenhoitajista koki, ettei työnantaja ole juurikaan antanut mahdollisuutta osallistua täydennyskoulutuksiin vähintään kerran vuodessa. Lisäksi osalle terveydenhoitajista oli epäselvää, antaako työnantaja mahdollisuuden lisäkoulutukselle. Tulokset voivat osittain johtua siitä, että suurimpana ryhmänä oli vastaajista edustettuna terveydenhoitajat, joilla työhistoriaa oli alalla yleensä ja lastenneuvolassa alle viisi vuotta. Työnantajan tulisi kuitenkin tukea työntekijöiden kehittymistä työssään ja informoida heitä siitä, miten se mahdollistaa lisäkoulutuksen saamisen, riippumatta työntekijän työhistorian- tai työsuhteen pituudesta. Lastenneuvolan tehtäviin katsotaan kuuluvan niin neuvolapalveluiden aktiivinen kehittäminen kuin henkilökunnan ammattitaidonkin ylläpitäminen. (Hermanson 2012; Neuvola 2013.) Lisäksi olisi toivottavaa, että terveydenhoitajat voisivat saada lisäkoulutusta erityisesti tilanteissa, joissa odottamaton tapahtuma lisää työn vaativuutta niin kuin Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välisen yhteyden aiheuttaman kohun jälkeen tulosten perusteella tapahtui.

Rokottajan tiedot, taidot ja asenteet voivat vaikuttaa vanhempien rokotuspäätökseen (Smith 2010: 37 - 39). Siksi onkin tärkeää kehittää ja pitää yllä terveydenhoitajien rokotukseen ja rokottamiseen liittyvää osaamista ja taitoja.

Tämän opinnäytetyön tuloksien perusteella terveydenhoitajat kaipaavat työvälineitä työnsä tueksi sekä apuvälineitä oman tiedon päivittämiseen ja osaamisen testaamiseen. Vastaava tarve on ilmennyt myös aiemmassa tutkimuksessa (Nikula 2011: 49 - 52). Tämän kyselyn avoimissa vastauksissa ilmenee, että terveydenhoitajat haluavat tuoda esiin kehitysehdotuksia työnsä ja osaamisensa kehittämiseen. Terveydenhoitajat

ovatkin parhaita arvioimaan omaa työtään ja sitä, millä tavoin sitä voidaan kehittää. Heitä tulisikin hyödyntää mahdollisuuksien mukaan rokotustoiminnan kehittämisessä.

Vaikuttaa siltä, että Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välillä todetun yhteyden aiheuttama mediakohu ei ole laajasti katsottuna vaikuttanut vanhempien päätöksen rokottaa lapsiaan, eikä näin ollen uhannut Suomessa vallitsevaa korkeaa rokotuskattavuutta. Koska aiheutuneen mediakohun jälkeen rokotteiden kyseenalaistaminen on vanhempien ja myös osan terveydenhoitajien keskuudessa lisääntynyt ainakin jonkin verran, on tärkeää, että rokotteisiin suhtautumista niin kuin vallitsevaa rokotuskattavuuttakin seurataan jatkossa tarkasti. Seurannan lisäksi tarvitaan rokotusmyönteisyyttä tukevia toimia. Koska terveydenhoitaja on rokottaja ja asiantuntija, joka on rokottaa lapset ja antaa tiedon vanhemmille, on parasta vaikuttaa vanhempien asenteisiin terveydenhoitajien kautta. Terveydenhoitajien kokemuksia ja heidän esiin tuomiaan kehityskohteita kannattaa hyödyntää erityisesti sen osalta, mihin tiettyihin osa-alueisiin kehitystoimet tulisi kohdistaa.

On toivottavaa, että jatkossa tästä tutkimuksesta ulkopuolelle jäänyt aineisto, joka kerättiin maaliskuussa 2013, käsitellään ja analysoidaan osana tulevaa Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan klusterin hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyötä. Suuremman aineiston myötä mahdollistuu laajempi kokonaiskuva vanhempien suhtautumisesta lastensa rokottamiseen sekä terveydenhoitajien rokotusosaamisesta ja mediakohun vaikutuksista heidän asenteisiinsa ja toimintatapoihinsa. Lisäksi on mielenkiintoista tietää, tukeeko käsittelemätön aineisto tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia.

Tämän opinnäytetyön tulokset voivat osaltaan olla tukemassa ymmärrystä siitä, että uudet rokotteet ja odottamattomat tapahtumat voivat aiheuttaa, niin vanhempien kuin terveydenhoitajienkin osalta, muutoksia asennoitumisessa rokotteita ja rokottamista kohtaan. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää hyväksi terveydenhoitajien rokotusosaamisen vahvistamisessa. Toivottavaa olisi, että tuloksia hyödynnettäisiin rokotusosaamisen kehittämistoimien kohdentamisen suunnittelussa ja terveydenhoitajien toimintatapojen yhtenäistämässä. Työnantajilta toivottaisiin erityisesti työntekijän rokotusosaamisen koulutuksen tukemista, jotta terveydenhoitajat saavat resursseja laadukkaasti rokotustoiminnan toteuttamiseen. Tämän myötä voidaan vaikuttaa myönteisesti terveydenhoitajien ja vanhempien asenteisiin rokotteita ja rokottamista kohtaan.

Lähteet

Austvoll-Dahlgren, Astrid – Helseth, Solvi 2010. What informs parents' decision-making about childhood vaccinations? *Journal of Advanced Nursing* 66 (11). 2421 - 2430.

Haapala, Elina – Järvinen, Anna-Riitta 2011. Vanhempien suhtautuminen lastensa rokotuksiin sikainfluenssan ja narkolepsian yhteydestä käydyn mediakeskustelun jälkeisenä aikana. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Hermanson, Elina 2012. Äitiys- ja lastenneuvola. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00901>. Luettu 8.1.2013.

Heikkilä, Asta – Hupli, Maija – Leino-Kilpi, Helena 2007. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. *Hoitotiede* 2. 101 - 110.

Heikkinen, Terho 2008. Influenssa. Teoksessa Ruuskanen, Olli – Peltola, Heikki – Vesikari, Timo (toim.): *Lasten infektiosairaudet*. 2. painos. Tampere: Tampereen yliopiston rokotetutkimuskeskus. 153 - 160.

Heikkinen, Terho – Leino, Tuija – Mertsola, Jussi – Peltola, Heikki – Renko, Marjo – Salo, Eeva 2011. Suomessa yleiset rokotteet. Teoksessa Hedman, Klaus – Heikkinen, Terho – Huovinen, Pentti – Järvinen, Asko – Meri, Seppo – Vaara, Martti (toim.): *Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 782 - 823.

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

Huttunen, Matti 2011. Nukahtelusairaus (narkolepsia). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00399>. Luettu 23.8.2012.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kansallisen narkolepsiatyöryhmän loppuraportti 2011. THL - Raportti 44/2011. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c02a3788-a691-47a4-bca8-5161b6cff077>>. Luettu 2.1.2013.

Karjalainen, Sakari – Launis, Veikko – Pelkonen, Risto – Pietarinen, Juhani 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus.

Kilpi, Terhi – Leino, Tuija 2011. Rokotusten etiikka. Teoksessa Hedman, Klaus – Heikkinen, Terho – Huovinen, Pentti – Järvinen, Asko – Meri, Seppo – Vaara, Martti (toim.): *Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 776 - 781.

Kilpi, Terhi – Strömberg, Nina – Ölander, Rose-Marie 2011. Rokotusten käytännön suoritus. Teoksessa Hedman, Klaus – Heikkinen, Terho – Huovinen, Pentti – Järvinen, Asko – Meri, Seppo – Vaara, Martti (toim.): *Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 833 - 840.

Laki tartuntalain muuttamisesta 935/2003. Annettu Helsingissä 14.11.2003.

Laki tartuntatautilain muuttamisesta 596/2009. Annettu Naantalissa 24.7.2009.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Leino, Tuija 2010. Lähes kaikki suomalaislapset saavat rokotusohjelman mukaiset rokotteet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tiedote. Verkkodokumentti. <www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=22315>. Luettu 15.3.2013.

Leino, Tuija – Koskenniemi, Eeva – Saranpää, Pirjo-Riitta – Strömberg, Nina – Kilpi, Terhi 2007. Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa. Suomen Lääkärilehti 62 (8). 739 - 743. Verkkodokumentti. <<http://www.fimnet.fi.ezproxy.metropolia.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000027690>>. Luettu 8.1.2013.

Lyytikäinen, Outi – Kuusi, Markku – Snellman, Marja – Virtanen, Mikko J. – Rönkkö, Esa – Ikonen, Niina – Ziegler, Thedi – Julkunen, Ilkka – Eskola, Juhani – Ruutu, Petri 2010. Influenssa A(H1N1)v -epidemian valtakunnalliset seurantatulokset. Alkuperäis-tutkimus. Suomen lääkäri-lehti 65 (22). 1995 - 2001. Verkkodokumentti. <<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034144>>. Luettu 2.10.2012.

Lääkevahinkovakuutuspooli 2012. Narkolepsiavahinkojen korvausten maksaminen on aloitettu. Tiedote 2012. Verkkodokumentti. <http://www.laakevahinkovakuutuspooli.fi/modules/system/stdreq.aspx?P=276&VID=default&SID=186958734211721&A=open%3anews%3aitem_www%3a8144&S=1&C=38796>. Luettu 25.10.2012.

Lääkevahinkovakuutuspooli 2011. Lasten ja nuorten narkolepsiavahingot korvataan lääkevahinkovakuutuksesta. Tiedote 2011. Verkkodokumentti. <http://www.laakevahinkovakuutuspooli.fi/modules/system/stdreq.aspx?P=276&VID=default&SID=186958734211721&A=open%3anews%3aitem_www%3a7922&S=1&C=38820>. Luettu 25.10.2012.

Neuvola. 2013. Lastenneuvolakäsikirja. THL, Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/aitiys_ja_lastenneuvola>, <http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/lastenneuvola>. Luettu 8.1.2013.

Nieminen, Tea 2011. Rokotusten turvallisuus. Teoksessa Hedman, Klaus – Heikkinen, Terho – Huovinen, Pentti – Järvinen, Asko – Meri, Seppo – Vaara, Martti (toim.): Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 841 - 845.

Nikula, Anne 2011. Vaccination competence - The Concept and Evaluation. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72549/AnnalesD995Nikula.pdf?sequence=1>>.

Nikula, Anne – Liinamo, Arja – Nohynek, Hanna 2011. Lasten rokotustoiminnan arviointi ja kehittäminen - Vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteitä ja käsityksiä lasten rokottamisesta. Hankesuunnitelma. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hoitoalan klusteri.

Nohynek, Hanna – Hulkko, Terhi – Rapola, Satu – Strömberg, Nina – Kilpi, Terhi 2012a. Rokottajan käsikirja 2005. Päivitetty versio. Verkkokirja. THL. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja>. Luettu: 21.8.2012.

Nohynek, Hanna – Jokinen, Jukka – Partinen, Markku – Vaarala, Outi – Kirjavainen, Turcka – Sundman, Jonas – Himanen, Sari-Leena – Hublin, Christer – Julkunen, Ilkka – Olsén, Päivi – Saarenpää-Heikkilä, Outi – Kilpi, Terhi 2012b. Pandemiarokotteen yhteys lasten narkolepsian esiintyvyyden äkilliseen lisääntymiseen Suomessa. Alkuperäistutkimus. Suomen lääkärilehti. 67 (13). 1035 - 1044. Verkkodokumentti. <<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037371>>. Luettu 2.10.2012.

Nohynek, Hanna – Kilpi, Terhi – Leino, Tuija 2011. Rokotusohjelmien seuranta ja suunnittelu. Teoksessa Hedman, Klaus – Heikkinen, Terho – Huovinen, Pentti – Järvinen, Asko – Meri, Seppo – Vaara, Martti (toim.): Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 352 - 858.

Nousiainen, Unto – Mervaala, Esa 2011. Uni- ja vireyshäiriöt. Teoksessa Jousimaa, Jukkapekka – Alenius, Heidi – Atula, Sari – Kattainen, Anna – Kunnamo, Ilkka – Teikari, Martti (toim.): Lääkärin käsikirja. 10. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 1199 - 1200.

Nuffield Council on Bioethics 2007. Public health: ethical issues. Verkkodokumentti. <<http://www.nuffieldbioethics.org/sites/default/files/Public%20health%20-%20ethical%20issues.pdf>>. Luettu 20.4.2013.

OECD 2012. Health at a Glance: Europe 2012. OECD Publishing. Verkkodokumentti. <<http://www.oecd.org/els/health-systems/HealthAtAGlanceEurope2012.pdf>>. Luettu 15.3.2013.

Pandemiarokotussuositus (H1N1 2009). Suositus 5/2009. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5c7edd40-0fd2-460c-97a2-21197e25ae72>>. Luettu 8.1.2013.

Partinen, Markku – Saarenpää-Heikkilä, Outi – Ilveskoski, Ismo – Hublin, Christer – Linna, Miika – Olsén, Päivi – Nokelainen, Pekka – Alén, Reija – Wallden, Tiina – Espo, Merimaaria – Rusanen, Harri – Olme, Jan – Sätälä, Heli – Arikka, Harri – Kaipainen, Pekka – Julkunen, Ilkka – Kirjavainen, Turcka 2012. Lasten narkolepsian ilmaantumisen lisääntyminen ja kliininen oirekuva vuoden 2009 Pandemrix-rokotekampanjan jälkeen. Alkuperäistutkimus. Suomen lääkärilehti 67 (13). 1045 - 1052. Verkkodokumentti. <<http://www.fimnet.fi.ezproxy.metropolia.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037372>>. Luettu 8.1.2013.

Peltola, Heikki – Käyhty, Helena 2011. Mitä rokotus ja rokotteet ovat? Teoksessa Hedman, Klaus – Heikkinen, Terho – Huovinen, Pentti – Järvinen, Asko – Meri, Seppo – Vaara, Martti (toim.): Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 770 - 775.

Pietilä, Anna-Maija – Länsimies-Antikainen, Helena – Halkoaho, Arja – Vähäkangas, Kirsi 2008. Terveystieteiden tutkimuksen eettinen ja menetelmällinen perusta. Hoitotiede 20 (6). 304 - 313.

Potilasvahinkolaki 1986/585. Annettu Helsingissä 25.7.1986.

Rantanen, Anja – Heikkilä, Asta – Asikainen, Paula – Paavilainen Eija – Åstedt-Kurki, Päivi 2010. Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa – pilottitutkimus. *Hoitotiede* 22 (2). 141 - 152.

Rauhala, Esa – Himanen, Sari-Leena – Sjöholm, Tommy 2006. Laajan polygragian käyttö unihäiriöiden diagnostiikassa. Teoksessa Partanen, Juhani – Falck, Björn – Hansan, Joel – Jäntti, Ville – Salmi, Tapani – Tolonen, Uolevi (toim.): *Kliininen neurofysiologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 643 - 652.

Rokottajan käsikirja 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/etusivu>. Luettu 31.1.2013.

Rova, Meri 2013. Lastenneuvolakäsikirja. Historia. THL, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/perusteet/jarjestelma/historia>. Luettu 9.1.2013.

Ruutu, Petri – Lyytikäinen, Outi 2011. Infektioiden merkitys Suomessa. Teoksessa Hedman, Klaus – Heikkinen, Terho – Huovinen, Pentti – Järvinen, Asko – Meri, Seppo – Vaara, Martti (toim.): *Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 264 - 269.

Sahramäki, Julia – Sankola, Terhi – Solmari, Salla 2012. Lasten rokottaminen neuvolassa. Kyselylomake terveydenhoitajien kokemasta osaamisesta ja vanhempien ohjaamisen haasteista. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Schmitt, Heinz-J – Booy, Robert – Aston, Robert – Van Damme, Pierre – Shumacher, R Fabian – Campins, Magda – Rodrigo, Carlos – Heikkinen, Terho – Weil-Olivier, Catherine – Finn, Adam – Olcén, Per – Fedson, David – Peltola, Heikki 2007. How to optimise the coverage rate of infant and adult immunisations in Europe. *BMC Medicine* 11 (5). Verkkodokumentti. <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1741-7015-5-11.pdf>>. Luettu 17.4.2013.

Sikainfluenssa - virallinen tietopaketti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/ah1n1v>. Luettu 24.8.2012.

Sillanpää, Matti 2004. Muut kohtaukselliset häiriöt. Teoksessa Sillanpää, Matti – Herrgård, Eila – Iivanainen, Matti – Koivikko, Matti – Rantala, Heikki (toim.). *Lasten neurologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 557 - 567.

Smartt Gullion, Jessica – Henry, Lisa – Gullion, Greg 2008. Deciding to opt out of childhood vaccination mandates. *Public Health Nursing* 25 (5). 401 - 408.

Smith, Michael J. 2010. Parental Vaccine Refusal. *Contemporary Pediatrics* 27 (2). 36 - 40, 41 - 42, 44.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta. 421/2004. Annettu Helsingissä 6.5.2004.

STM 2013. HPV-rokoteet kilpailutetaan uudestaan. *Tiedote* 33/2013. Verkkodokumentti. <<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1850994#fi>>. Luettu 11.3.2013.

Strömberg, Nina 2011. Rokotuskattavuus. THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 21.6.2011.

<http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/rokottaminen/rokotuskattavuus>. Luettu 25.10.2012.

Suomen Lääkevahinkokorvausosuuskunta 2012. Verkkodokumentti. <<http://www.laakevahinkovakuutus.fi/suomeksi/>>. Luettu 25.10.2012.

Tartuntatautiasetus 1107/2008. Annettu Helsingissä 30.12.2008.

Takala, Aino – Koskeniemi, Eeva – Myllymäki, Anna – Eskola, Juhani 1994. Neuvolarokotusten toteutuminen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 110 (19). 1783.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013. Lasten ja nuorten rokotukset. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/lapset-ja-nuoret>. Luettu 31.1.2013.

THL 2010. Asiantuntijaryhmä selvittää narkolepsian lisääntymisen syitä. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=23412>. Luettu 25.10.2012.

THL 2012. Irlanti julkaisi raportin sikainfluenssarokotteen ja narkolepsian yhteydestä. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=29300>. Luettu 2.1.2013.

THL 2013. Usein kysyttyä: Narkolepsia ja sikainfluenssarokote. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/sikainfluenssa/usein_kysyttya/narkolepsia_ja_sikainfluenssarokote>. Luettu 2.1.2013.

Valtioneuvoston asetus tartuntatautiasetuksen väliaikaisesta muuttamisesta 707/2009. Annettu Helsingissä 24.9.2009.

Valtonen, Ville 2011. Potilasvahinkolaki ja infektiovahingot. Teoksessa Hedman, Klaus - Heikkinen, Terho – Huovinen, Pentti – Järvinen, Asko – Meri, Seppo – Vaara, Martti (toim.): Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 335 - 338.

Vahingonkorvauslaki 509/2004. Annettu Helsingissä 16.6.2004.

Ziegler, Thedi – Heikkinen, Terho 2010. Influenssavirukset. Teoksessa Hedman, Klaus – Heikkinen, Terho – Huovinen, Pentti – Järvinen, Asko – Meri, Seppo – Vaara, Martti (toim.): Mikrobiologia. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim. 470 - 486.

Liite 1. Tietokantojen hakuhistoria.

Tietokanta	Hakusanat ja -määritteet	Osumat	Valitut lähteet
Doria	vaccination + public health nurse	139	Nikula 2011. Vaccination Competense - The Concept and Evaluation.
EBSCOhost: Cinahl	vaccine* AND parent* AND child, aikarajaus 2005 - 2013, lähdeyyppi: Academic Journal	562	Smarrt-Gullion, Henry, Gullion 2008. Deciding to opt out of childhood vaccination mandates. Public Health Nursing.
EBSCOhost: Cinahl	vaccin* AND parent* AND effect*	462	Austvoll-Dahlgren, Helseth 2010. What informs parents' decision-making about childhood vaccinations? Journal of Advanced Nursing. Smith 2010. Parental Vaccine Refusal. Contemporary Pediatrics.
Medic	H1N1, aikarajaus 2000 - 2012	43	Partinen ym. 2012. Lasten narkolepsian ilmaantuvuuden lisääntyminen ja kliininen oirekuva vuoden 2009 Pandemrixrokotekampanjan jälkeen. Suomen lääkärilehti. Lyytikäinen ym. 2010. Influenssa A(H1N1)v – epidemian valtakunnalliset seurantatulokset. Suomen lääkärilehti. THL 2009. Pandemiarokotussuositus (H1N1 2009). Suositus 5/2009.
Medic	rokotuskattavuus, aikarajaus 2000 - 2012	8	Leino ym. 2007. Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa. Suomen lääkärilehti.

Medic	rokot* AND pandemia*, aikarajaus 2000 - 2012	4	Nohynek ym. 2012. Pandemiarokotteen yhteys lasten narkolepsian esiintyvyyden äkilliseen lisääntymiseen Suomessa. Suomen lääkäri-lehti.
Medic	terveyden edistäm* AND tutkimus, aikarajaus 2005 - 2012	48	Pietilä ym. 2008. Terveystiedon edistämisen tutkimuksen eettinen ja menetelmällinen perusta. Hoitotiede.

Liite 2. Saatekirje

Arvoisa lastenneuvolan Terveydenhoitaja

Teemme terveydenhoitajaopintoihimme liittyvää opinnäytetyötä Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan klusterin hoitotyön koulutusohjelmassa. Opinnäytetyömme on osa Lasten rokotustoiminnan arvioinnin ja kehittämisen hanketta. Yhteistyötahonamme toimii Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) Rokotusten immuunisuojan osasto. Asiantuntijaohjaajana toimii ylilääkäri Hanna Nohynek. Opinnäytetyömme tavoitteena on saada tietoa vanhempien suhtautumisesta lastensa rokottamiseen Pandemrix -rokotteen ja narkolepsian välisen yhteyden aiheuttaman kohun jälkeen. Lisäksi kartoitamme terveydenhoitajien kokemaa rokotusosaamista ja rokotuksiin liittyvää tiedontarvetta sekä kohun vaikutuksia terveydenhoitajien omiin rokotuskäytäntöihin.

Pandeemisen influenssa A(H1N1) -viruksen aiheuttama epidemiakausi puhkesi Suomessa ensimmäisen kerran keväällä 2009, ja toinen epidemia-aalto marraskuussa 2010. Lokakuussa 2009 otettiin valtakunnallisesti käyttöön Pandemrix -rokote väestön suojaamiseksi hengenvaarallista ja erilaisia vakavia tauteja aiheuttavaa sikainfluenssainfektiota vastaan. Sikainfluenssapandemian ehkäisytoimenpiteiden jälkeen vuonna 2010 huomattiin tilastollisesti enemmän puhjenneita lasten ja nuorten narkolepsiatapauksia. Tämän seurauksena alettiin epäillä Pandemrix -rokotteen ja narkolepsian välistä yhteyttä, josta syntyi mediassakin vahvasti esillä ollut kohu. Epäily todettiin myöhemmin paikkansa pitäväksi, kun tutkimuksissa ilmeni, että Pandemrix -rokotteen saaneilla 4-19-vuotiailla oli suurentunut riski sairastua narkolepsiaan samanikäisiin rokottamattomiin verrattuna. Rokotuskattavuus on Suomessa ollut perinteisesti korkea. Rokotteet ovat kuitenkin vapaaehtoisia, eikä rokotteiden ottaminen ole aina itsestään selvää.

Suurin osa suomalaisista lapsista saa kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset kunnallisten lastenneuvolapalveluiden kautta. Tämän takia olette lastenneuvolan Terveydenhoitajana avainasemassa arvioimassa sekä vanhempien suhtautumisessa tapahtuvia muutoksia lastensa rokottamista kohtaan että omaa osaamistanne ja lisäkoulutuksen tarvetta rokotustoimintaan liittyen. Pyydämme teitä vastaamaan kyselyymme 25.1.2013 mennessä. Vastauksenne tullaan käsittelemään anonymiteettiä kunnioittaen ja ehdottoman luottamuksellisesti. Tulokset julkaistaan kokonaistuloksena, joten kenenkään yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastauksellanne kuitenkin annatte tärkeää tietoa vallitsevasta tilanteesta ja voitte olla osaltanne vaikuttamassa rokotustoiminnan kehittämiseen. Tärkeän panoksen annatte myös opinnäytetyömme onnistumiselle.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen!

Mari Heino (terveydenhoitajaopiskelija)
mari.heino@metropolia.fi

Anna Peltoniemi (terveydenhoitajaopiskelija)
anna.e.peltoniemi@metropolia.fi

Ohjaavat opettajat:
Anne Nikula (Lehtori TtT)
anne.nikula@metropolia.fi

Arja Liinamo (Yliopettaja TtT)
arja.liinamo@metropolia.fi

Asiantuntijaohjaaja:
Hanna Nohynek (ylilääkäri, THL)
hanna.nohynek@thl.fi

Liite 3. Sähköinen kyselylomake



Arvoisa lastenneuvolan Terveydenhoitaja

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 7.1.2013 7.00 ja päättyy 30.1.2013 15.30

Teemme terveydenhoitajaopintoihimme liittyvää opinnäytetyötä Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan klusterin hoitotyön koulutusohjelmassa. Opinnäytetyömme on osa Lasten rokotustoiminnan arvioinnin ja kehittämisen hanketta. Yhteistyötahonamme toimii Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) Rokotusten ja immuunisuojan osasto. Asiantuntijaohjaajana toimii ylilääkäri Hanna Nohynek. Opinnäytetyömme tavoitteena on saada tietoa vanhempien suhtautumisesta lastensa rokottamiseen Pandemrix -rokotteen ja narkolepsian välisen yhteyden aiheuttaman kohun jälkeen. Lisäksi kartoitamme terveydenhoitajien kokemaa rokotusosaamista ja rokotuksiin liittyvää tiedontarvetta sekä kohun vaikutuksia terveydenhoitajien omiin rokotuskäytäntöihin.

Pandeemisen influenssa A(H1N1) -viruksen aiheuttama epidemia-kausi puhkesi Suomessa ensimmäisen kerran keväällä 2009, ja toinen epidemia-aalto marraskuussa 2010. Lokakuussa 2009 otettiin valtakunnallisesti käyttöön Pandemrix -rokote väestön suojaamiseksi hengenvaarallista ja erilaisia vakavia tauteja aiheuttavaa sikainfluenssainfektiota vastaan. Sikainfluenssapandemian ehkäisytoimenpiteiden jälkeen vuonna 2010 huomattiin tilastollisesti enemmän puhjennut lasten ja nuorten narkolepsiatapauksia. Tämän seurauksena alettiin epäillä Pandemrix -rokotteen ja narkolepsian välistä yhteyttä, josta syntyi mediassakin vahvasti esillä ollut kohu. Epäily todettiin myöhemmin paikkansa pitäväksi, kun tutkimuksissa ilmeni, että Pandemrix -rokotteen saaneilla 4-19-vuotiailla oli suurentunut riski sairastua narkolepsiaan samanikäisiin rokottamattomiin verrattuna. Rokotuskattavuus on Suomessa ollut perinteisesti korkea. Rokotteet ovat kuitenkin vapaaehtoisia, eikä rokotteiden ottaminen ole aina itsestään selvää.

Suurin osa suomalaisista lapsista saa kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset kunnallisten lastenneuvolapalveluiden kautta. Tämän takia olette lastenneuvolan Terveydenhoitajana avainasemassa arvioimassa sekä vanhempien suhtautumisessa tapahtuvia muutoksia lastensa rokotamista kohtaan että omaa osaamistanne ja lisäkoulutuksen tarvetta rokotustoimintaan liittyen. Pyydämme teitä vastaamaan kyselymme 25.1.2013 mennessä. Vastauksenne tullaan käsittelemään anonymiteettiä kunnioittaen ja ehdottoman luottamuksellisesti. Tulokset julkaistaan kokonaistuloksena, joten kenenkään yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastauksellanne kuitenkin annatte tärkeää tietoa vallitsevasta tilanteesta ja voitte olla osaltanne vaikuttamassa rokotustoiminnan kehittämiseen. Tärkeän panoksen annatte myös opinnäytetyömme onnistumiselle.

TAUSTATIEDOT

*Minkä kaupungin lastenneuvolassa työskentelet?

1. Minkä ikäinen olet?

- * alle 30 vuotta
 30-39 vuotta
 40-49 vuotta
 50-59 vuotta
 60 vuotta tai yli

2. Miten pitkään olet työskennellyt terveydenhoitajana? (Millä tahansa terveydenhoitajatyön sektorilla)

- * alle 5 vuotta
 5-10 vuotta
 11-20 vuotta
 yli 20 vuotta

3. Miten pitkään olet työskennellyt lastenneuvolassa?

- * alle 5 vuotta
 5-10 vuotta
 11-20 vuotta
 yli 20 vuotta

4. Milloin viimeksi osallistuit terveydenhuollon ammattilaisille suunnattuun rokotuksia ja rokotamista käsittelevään koulutukseen?

- * 0-6 kuukautta sitten
 7-12 kuukautta sitten
 1-2 vuotta sitten
 yli 2 vuotta sitten
 en ole osallistunut ollenkaan koulutuksiin

5. Kuinka usein rokotat lapsia?

- * päivittäin
 viikoittain
 harvemmin

TERVEYDENHOITAJAN KOKEMUS OMASTA ROKOTUSOSAAMISESTAAN

Vastaa seuraaviin väittämiin

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
* 6. Koen osaamiseni lasten rokotuksista ja rokottamisesta hyväksi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 7. Koen osaavani vastata vanhempien esittämiin kysymyksiin lastensa rokotuksista ja rokottamisesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 8. Koen tarvitsevani lisää tietoa lasten rokotuksista ja rokottamisesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 9. Työnantajani on antanut mahdollisuuden osallistua rokotuksia ja rokottamista käsitteleviin täydennyskoulutuksiin vähintään kerran vuodessa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 10. Päivitin itsenäisesti säännöllisesti tietojani lasten rokotuksiin ja rokottamiseen liittyen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Mistä tietolähteistä saat parhaiten tietoa lasten rokotuksista ja rokottamisesta? (Valitse enintään kaksi kohtaa)

- Alaan liittyvä kirjallisuus
 Terveystieteiden alan lehdet
 Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut
 Kollegat
 Työpaikan rokotuksista vastaava lääkäri
 Muu

Muu, mikä?

12. Mitkä lasten rokottamisen aihealueeseen liittyvät vanhempien kysymykset koet haastavimmiksi? (Valitse enintään kaksi kohtaa)

- Rokotteiden koostumus
 Rokotteiden antotekniikka
 Rokottamisen aseptiikka
 Useiden rokotteiden antaminen yhtä aikaa
 Kansallinen rokotusohjelma
 Rokottamisen vasta-aiheet
 Rokotteiden haittavaikutukset
 Rokottamisen hyödyt
 Muu

Muu, mikä?

PANDEMRIX-ROKOTTEEN JA NARKOLEPSIAN VÄLISEEN YHTEYTEEN LIITTYVÄ MEDIAKOHU

Vastaa seuraaviin väittämiin

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
* 13. Seurasin aktiivisesti mediakohua uutisissa (tv, lehdet, radio).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 14. Seurasin aktiivisesti mediakohua sosiaalisessa mediassa (keskustelupalstat, Facebook ym.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 15. Mediakohu sai minut asennoitumaan kansallisen rokotusohjelman rokotteiden turvallisuuteen kielteisemmin kuin aikaisemmin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 16. Mediakohu sai minut asennoitumaan monen samanaikaisen rokoteannoksen antamiseen kielteisemmin kuin aikaisemmin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 17. Mediakohu sai minut asennoitumaan kansallisen rokotusohjelman uusimpiin rokotteisiin (rotavirus ja pneumokokki) kielteisemmin kuin aikaisemmin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 18. Mediakohu sai minut asennoitumaan kausi-influenssa rokotuksiin kielteisemmin kuin aikaisemmin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Kansallisen rokotusohjelman rokotteista koen turvalliseksi

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
* Rotavirus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Pneumokokki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* DTaP-IPV-Hib	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* DTaP-IPV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* MPR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Kausi-influenssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Voit halutessasi perustella vastaustasi kysymykseen 19. tähän tilaan

20. Olen muuttanut mediakohun seurauksena toimintatapani lasten rokottamisessa

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Miten? (kirjoita vastauksesi tähän tilaan)

21. Olen mediakohun seurauksena muuttanut tapaini ohjata lasten vanhempia rokotuksista

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Miten? (kirjoita vastauksesi tähän tilaan)

TERVEYDENHOITAJAN KOKEMUKSET VANHEMPIEN ROKOTUSASENTEISTA

Vastaa oman kokemuksesi pohjalta

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
* 22. Vanhemmat asennoituvat lastensa rokottamiseen pääsääntöisesti positiivisesti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 23. Vanhemmat asennoituvat kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin pääsääntöisesti positiivisesti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 24. Vanhemmat haluavat keskustella lastensa rokotteista ja rokottamisesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 25. Monet vanhemmat haluavat siirtää lapsen rokotteiden ottamista kansallisen rokotusohjelman mukaisesta aikataulusta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 26. On yleistä, että vanhemmat kieltäytyvät jostain kansallisen rokotusohjelman mukaisesta rokotteesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Kansallisen rokotusohjelman rokotteista vanhemmat asennoituvat positiivisesti seuraaviin rokotteisiin

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
* Rotavirus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Pneumokokki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* DTaP-IPV-Hib	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* DTaP-IPV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* MPR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Kausi-influenssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Seuraavista kansallisen rokotusohjelman mukaisista rokotteista kieltäydytään melko usein

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
* Rotavirus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Pneumokokki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* DTaP-IPV-Hib	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* DTaP-IPV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* MPR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Kausi-influenssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PANDEMRIX-ROKOTTEEN JA NARKOLEPSIAN VÄLISEEN YHTEYTEEN LIITTYVÄN MEDIAKOHUN VAIKUTUS VANHEMPIEN ROKOTUSASENTEISIIN

Vastaa oman kokemuksesi pohjalta

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
* 29. Vanhemmat ovat muuttuneet rokotuskielteisemmiksi mediakohun jälkeen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 30. Kokonaan rokotteista kieltäytyviä on enemmän kuin ennen mediakohua.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 31. Vanhemmat ovat tietoisempia rokotusten haittavaikutuksista mediakohun jälkeen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 32. Vanhemmat esittävät vastaanotolla enemmän rokotteisiin liittyviä kysymyksiä mediakohun jälkeen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 33. Vanhemmat esittävät vastaanotolla enemmän rokottamiseen liittyviä kysymyksiä kuin ennen mediakohua.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 34. Vanhempien esittämät kysymykset ovat mediakohun jälkeen muuttuneet haastavammiksi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Miten? (kirjoita vastauksesi tähän tilaan)

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
*35. Vanhempien rokotusohjaukseen kuuluu enemmän aikaa kuin ennen mediakohua.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*36. Koen tiedontarpeeni rokotuksista ja rokottamisesta lisääntyneen, kun yhteys Pandemrix-rokotteen ja narkolepsian välillä vahvistettiin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Mitä muuta haluat sanoa lasten rokottamiseen liittyvistä asioista? (esimerkiksi rokotusaseteista, rokottamiseen liittyvistä koulutuksista, rokotteista, rokottamisesta, mediakohusta ym.)

Tietojen lähetys

Tallenna

Yhteistyöstä kiittäen!

Terveystieteiden opettajat;

Mari Heino (mari.heino@metropolia.fi)

Anna Peltoniemi (anna.e.peltoniemi@metropolia.fi)

Ohjaavat opettajat;

Lehtori TtT Anne Nikula (anne.nikula@metropolia.fi)

Yliopettaja TtT Arja Liinamo (arja.liinamo@metropolia.fi)

Asiantuntijaohjaaja;

LT ylläääkäri Hanna Nohynek, Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (hanna.nohynek@thl.fi)

Liite 4. Terveystenhoitajien avoimet kommentit

Vastaukset kysymykseen 37. "Mitä haluat sanoa lasten rokotuksiin ja rokottamiseen liittyen?"

<p>Kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin suhtaudutaan pääosin edelleen positiivisesti. Ainoastaan kausi-influenssarokotteiden ottaminen on vähentynyt ja suhtautuminen niihin on negatiivisempi. Vanhemmat eivät kovin mielellään ota myöskään omakustanteisia rokotuksia. Mahdollisia rokotusreaktioita seurataan herkemmin ja niitä tuodaan esiin aiempaa enemmän.</p>
<p>Koen että vuosittaiset pienet kertauskoulutukset lisäävät varmuutta sekä hoitajilla että vanhemmilla.</p>
<p>Pandemrix-rokote vaikutti siten, että vanhemmat ottavat lapselleen vähemmän kausi-influenssarokotetta kuin ennen vaikka aikaisemminkaan sen ottaminen ei ollut kovin aktiivista. Muiden rokotusohjelman rokotteiden ottamiseen se ei mielestäni vaikuttanut. Rotavirusrokotetta jätetään ottamatta jonkin verran sen mahdoll. aiheuttamien haittavaikutusten takia. Esim. jos lapsi on ennestään levoton, itkuinen, ei haluta lisäksi vatsavaivoja.</p>
<p>Mutu tuntuma on, että lapset saavat rokotteita kuten ennenkin. Hyvin harvat vanhemmat tuovat esiin huoltaan liittyen rokotteiden turvallisuuteen. Vanhemmat ovat kriittisiä kausi-influenssa rokotuksen kanssa, mutta rokotetta otettiin jo ennen Pandemrix kohua selvästi vähemmän kuin muita rokotusohjelmaan kuuluvia rokotteita. Rokotuksista on huonosti täydennyt koulutusta. Kuitenkin kaikkein haastavin ja huolestuttavin asia on tiedonkulku kuntien ja THL:n välillä. Tieto rokotusohjelmaa koskevista muutoksista tai tarkennuksista ei tule työntekijöille virallista reittiä pitkin. Vaan uudet asiat huomaa joku terveydenhoitaja surfatessaan THL:n sivuilla ja tuo sitten tiedoksi muille. Näinhän ei saisi olla. Viralliset muutokset ja suositukset pitäisi tiedottaa kattavasti. Ettei käy niin, että eri neuvoloissa hoidetaan eritavalla sen mukaan onko joku sattunut vierailemaan THL:n sivuilla.</p>
<p>Terveystenhoitajille tarvitaan lisää asiapitoista koulutusta: tutkimustietoa rokotuksiin liittyen. Mielellään koulutusta esim. THL:n taholta.</p>
<p>Rokotteet; pakkausten tulisi olla selvästi eri näköisiä sekaannuksien välttämiseksi = turvallisuuskysymys. Samoin eränumerot tulisi merkitä pakkauksiin reippaasti suuremmalla tekstillä ettei tarvitse "tihrustella". Nämä komentit lähinnä rokotteiden valmistajille. Mukavaa olisi, jos rokotteet aineena eivät sattuisi, sillä itse pistäminenhan oikein suoritettuna ei tunnu mitään.</p>
<p>On hyvä, että tiedoista tulee julkisia, ettei peitellä tai vähätellä mitään ja asiantuntijatahot pysyvät asiatasolla informatiivisina. Mutta itse media laajempaan käsitteenä ohjaa ja ohjautuu myös kohua lietsovana, jolloin ihmisten pelot ohjaa asennetta rokotuksiin ja osin tunne ohjaa oikeaa tietoa ja sen vastaanottamista.</p>
<p>Olisi hyvä, jos kaikilla, jotka jotenkin osallistuvat rokotustoimintaan, olisi mahdollisuus päivittää tietonsa vuosittain!</p>
<p>Medialla on iso rooli vanhempien asenteisiin - niin positiivisessa kuin negatiivisessa mielessä. Esim. nyt kun b-influenssa selvästi kytee, on rokotekysyntää selvästi enemmän.</p>
<p>"Mutu"tuntumalla Itänaapurista muuttaneet asiakkaat kieltäytyvät perusrokotteista use-</p>

ammin, kuin kantaväestö ja muunmaalaiset.
Koulutus on aivan liian vähäistä.
THL : selkeä koulutus ohjelma kansallisesta rok.ohjelmasta täydennyskoulutuksena toivottavaa.
Puskaradio vaikuttaa, eri etniset ryhmät suhtautuvat eri tavalla rokottamisiin
THL:llä pitäisi olla jokin rokotusten "opetusohjelma" sivuillaan jonne ammatti-ihmiset vain sisäänkirjautumalla pääsisivät kertaamaan tietojaan perusrokotusohjelmasta ja siihen liittyvistä kysymyksistä. THL päivittäisi tietoja tarpeen mukaan. Nyt esim Rota-rokotteen III annoksen antoajan siirtyminen 32+0 viikon ikään tuli ainakin meidän työpaikallamme ilmi vasta jälkikäteen, koska THL ei siitä erikseen ilmoittanut ja koko ajan emme ko sivuilta tietenkään pyöri.
Rokotuksiin liittyviä koulutuksia järjestetään liian vähän. Opinnoissa ei tarpeeksi puhuta rokotteista, tiedon saannin täytyisi olla vieläkin laajempaa ja osaaminen täytyy varmistaa myös kokeella. THL sivut ovat terveydenhoitajalle loistava ja luotettava työväline. Usein ei tarvitse soittaa rokotusneuvontapuhelimeenkaan, kun vastauksen löytää jo sivuilta.
Usein myös pohditaan, ovatko lapsen hankalat oireet annetusta rokotteesta vai samaan aikaan iskeneestä tartuntataudeista lähtöisin. Usein vanhemmat ovat jälkimmäisen vaihtoehdon kannalla, mikä taas osaltaan vaikuttaa rokotusasenteisiin.
ammattihenkilöstön olisi mielestäni hyvä saada "ennakkovaroitus" tulevasta kohusta jotta ei työssä tarvitsisi olla uutistiedon varassa ja olisi helpompi neuvoa myös vanhempia. Nykyisin olemme samojen uutistietojen varassa kuin asiakkaat.
Yl vanhemmat suhtautuvat positiivisesti kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin, mutta influenssarokotetta on otettu nyt vähemmän aiempiin vuosiin verrattuna.
Mielestäni THL:n olisi syytä erityisesti panostaa siihen, että vanhemmat saavat lisää tietoa ja vahvaa näyttöä rokotteiden, erityisesti kausi-influenssarokotteen turvallisuudesta. Myös terveydenhoitajien kanssa täytyisi käydä avoimesti läpi Pandemrix-tutkimusten tulokset ja se, mikä kyseisessä rokotteessa aiheutti sivuvaikutuksena narkolepsiaa (tai mahdollisesti muita sivuvaikutuksia).
Rokottamiseen ja rokotteisiin liittyvä koulutus olisi tervetullutta neuvolaterveydenhoitajille. Koulutusta täytyisi olla säännöllisesti, koska asioiden päivittäminen ja kertaaminen on erityisen tärkeää. Jatkuvasti terveydenhoitajien joukkoon tulee uusia työntekijöitä.
Huoli influenssarokotteen antamisesta raskaana olevalle I trimesterillä, sillä emmehän suosittele mitään lääkitystäkään I trim jollin sikiön kehitys herkimmillään.
Suhtautuminen rokottamiseen on pääsääntöisesti positiivista. Hyvä, että vanhemmatkin pohtivat asioita, koska on tullut osoitetuksi, että virallisessa tiedossa voi olla virheitä. Kausi-influenssarokotukseen suhtauduttiin rokotuskauden alussa hyvin varovaisesti, mutta epidemian saavuttua naapurimaidin, rokotusinnostus on lisääntynyt selvästi.
Minusta meitä työntekijöitä infottiin liian vähän sikainfluenssajupakan aikoihin tilanteesta. Asiakkaat olivat lukeneet iltapäivälehdistä uutiset ennen kuin itse tiesi aiheesta mitään. Nyt kauden 2012-2013 kausi-influenssarokotusten aikana asiakkaat ovat kysyneet, eihän neuvolassa anneta sitä rokotetta, mitä iltapäivälehdissä on kielletty annettavaksi lap-

<p>sille, koska voi sisältää samankaltaisia ainesosia kuin sikalinfluenssarokotteessa. En tiennyt, enkä tiedä vielääkään, mistä oli kyse. Infoa voisi siis lisätä tänne kentälle päin. Vaikka kyse olisi vain huhupuheista, siitä olisi hyvä tietää, jotta asiakkaan kysymyksiin osaisi vastata. Toki aina olen sanonut asiakkaalle, jos meitä ammattilaisia ei ole moisesta infottu, että syytä pelkoon ei todennäköisesti ole. THL:n rokotusinfo-puhelin on hyödyllinen tuki työntekijöille! Maahanmuuttajien ja ulkomaalaisten rokotusaikataulut aiheuttavat aina päänvaivaa, siitä toivoisi lisäkoulutusta.</p>
<p>Olen aikoinaan saanut erittäin hyvän ja kattavan silloisen KTL:n rokotusasiantuntijan luennon rokotuskoulutuksen ja suorittanut vaativan siihen liittyvän tentin. Osaamista on ollut helppo täydentää itse THL:n sivuilta myöhemmin ohjelmaan tulleilla rokotteilla ja satunnaisilla asiantuntijaluennoilla. En koe tätä osa-aluetta työssäni mitenkään erityisen haasteelliseksi. Tuntuu, että julkisuudessa kuullut "vanhemmat ovat kieltäytyneet rokotuksista"-hokema saattaa huolettua asiakkaita. Oikeasti ainakaan meidän neuvolassa tämä ei mitenkään näy. Muutenkin rokotuksia kieltäytyviä on vähemmän kuin joskus "takavuosina". Totaalikieltäjiä minulla ei ole ollenkaan, eikä ole tainnut ollakaan.</p>
<p>lisää koulutusta, perusasioiden kertaamista</p>
<p>-päivitystä, koulutusta kaivattaisiin, mutta esim. koulutuspäiville ei juurikaan päästä. Koulutuksen tulisi olla omalla paikkakunnalla ja maksutonta. -kausi-influenssarokotteita otetaan todella vähän nykyisin.</p>
<p>Media nostaa aina esille asiat "kohuna" negatiivisena asiana. Milloinkaan viimeksi olisimme lukeneet esim iltasanomien lööpeistä "Influenssarokotus pelasti tänä talvena satoja ihmishenkiä"</p>
<p>Koen, että koska neuvolassa rokotamme päivittäin erilaisia rokotteita eri ikäisille, tarvitsimme jatkuvaa koulutusta rokotteista ja rokottamisesta.</p>
<p>Rokottaminen on positiivinen asia, voidaan pienellä vaivalla tarjota terveemmän elämän lapsille ja myös suojata muita tartunnasta. Rokotekriittikot hyötyvät siitä että suurin osa on rokotettu ja ovat usein myös itse tietoisia asiasta. Samalla kun rokotekriittisyys on hieman lisääntynyt on myös perheitä jotka ovat valmiit hankkimaan kaikki mahdollisesti saatavilla olevat rokotteet lapsilleen.</p>
<p>- Vanhemmille on todella vaikeaa perustella rokotteiden hyötyjä, jos he ovat jo etukäteen päättäneet olla ottamatta jotain tiettyä rokotetta. Eräät vanhemmat sanoivat, että he olivat Internetistä löydetyn tiedon perusteella tulleet siihen tulokseen, ettei MPR-rokotetta kannata ottaa lapselle (kyseessä oli ulkomailta adoptoitu poika). - Mediakohun jälkeen vanhemmat ovat todella nihkeitä ottamaan influenssa-rokotetta, varsinkaan, jos se sisältää sikainfluenssarokotetta. - Olisi hyvä, että jokaisesta rokotteesta olisi tarjota info-esite vanhemmille, mitä vastaan mikäkin rokotus on ja mitkä ovat rokotteen hyödyt. Tämän esitteen voisi jakaa jo vastasyntyneen vanhemmille rokotusohjelman ohelle, niin vanhemmat saisivat validia tietoa neuvolasta. Vanhemmat kuitenkin luottavat meihin neuvolan terveydenhoitajiin, joten tällaisesta kattavasta rokotusesitteestä olisi iso hyöty. - Kattavia rokotuskoulutuksia järjestetään aivan liian vähän ja harvoin, perustiedon kertaus vuosittain ei olisi kenellekään terveydenhoitajalle pahitteeksi</p>