

Suvi Niemi

# Lastenneuvolan terveydenhoitajien käsityksiä omasta rokotusosaamisestaan lasten rokottamisessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

7.5.2014

Tekijä Otsikko	Suvi Niemi Lastenneuvolan terveydenhoitajien käsityksiä omasta rokotusosaamisestaan lasten rokottamisessa
Sivumäärä Aika	38 sivua + 2 liitettä 7.5.2014
Tutkinto	Terveydenhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja	Lehtori TtT Anne Nikula
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lastenneuvolan terveydenhoitajien käsityksiä omasta rokotusosaamisestaan lasten rokottamisessa sekä kartoittaa rokottamiseen liittyvää tietoa ja lisäkoulutuksen tarvetta rokotusosaamisen vahvistamiseksi. Opinnäytetyössä pyrin selvittämään myös Pandemrix-rokotteen ja narkolepsian välisestä yhteydestä aiheutuneen kohun mahdollisia vaikutuksia terveydenhoitajien rokotuskäytäntöihin sekä asenteisiin rokotuksia ja rokottamista kohtaan.</p> <p>Opinnäytetyöni on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Rokotusten ja immuunisuojaosaston kanssa yhteistyössä toteutettua Rokotustoiminnan arvioinnin ja kehittämisen hanketta. Hankkeen tavoitteena oli rokotuskattavuuden ylläpitäminen ja edistäminen sekä rokottajien rokotusosaamisen vahvistaminen.</p> <p>Aineisto kerättiin kevään 2013 aikana yhteensä viiden eri puolella Suomea sijaitsevan kaupungin terveyskeskuksesta. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella. Kolmen kaupungin tulokset analysoitiin aiemmassa opinnäytetyössä (Heino – Peltoniemi 2013), ja tässä opinnäytetyössä on raportoitu tulokset lastenneuvolan terveydenhoitajien rokotusosaamisesta koko aineistosta. Lopullinen aineisto koostui 146 lastenneuvolan terveydenhoitajan vastauksista.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että terveydenhoitajat kokivat rokotusosaamisensa pääsääntöisesti hyväksi. Lisä- ja täydennyskoulutukselle nähtiin kuitenkin tarvetta. Suuri osa terveydenhoitajista ei ollut muuttanut toimintatapojaan lasten rokottamisessa mediakohun seurauksena, mutta yli puolet terveydenhoitajista koki kohun lisänneen heidän tiedontarvettaan rokotuksista ja rokottamisesta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää rokotustoiminnan kehittämisessä ja rokotusosaamista vahvistavan koulutuksen suunnittelussa.</p>	
Avainsanat	rokottaminen, rokote, terveydenhoitaja, lastenneuvola

Author Title	Suvi Niemi Public Health Nurses Working in Child Welfare Clinics - Their Conceptions of Their Own Vaccination Competence in Vaccinating Children
Number of Pages Date	38 pages + 2 appendices 7 May 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Anne Nikula, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to examine how public health nurses working in child welfare clinics perceived their vaccination competence. This thesis continues a previous study which was made in the same project. The study was carried out at the Helsinki University of Applied Sciences and the partner of the project was the Department of Vaccination and Immune Protection at the National Institute for Health and Welfare, Finland. The purpose of the project was to maintain high childhood vaccination coverage and the competence of people who vaccinate.</p> <p>The aim of this study was also to find out public health nurses' experiences of childhood vaccinations when the connection between the Pandemrix vaccine and narcolepsy was found. Data for this study was collected by an electronic questionnaire during spring 2013 by a previous study group (Heino – Peltoniemi 2013). The respondents were public health nurses working in child welfare clinics. The study covered five health care centers in different cities in Finland. The final data consists of 146 public health nurses' answers.</p> <p>The results showed that public health nurses found their own competence relating to vaccinations mainly good. Although the connection between the Pandemrix vaccine and narcolepsy was found, majority of respondents had not changed the way they vaccinate children or counsel parents. Some of the public health nurses felt that the issue had some impact on their own attitudes and course of actions. Overall, many of the respondents felt that their need for further information of vaccinations and vaccines was increased. In the future these results could be useful material for planning and developing the vaccination education.</p>	
Keywords	vaccination, vaccine, public health nurse, child welfare clinic

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Rokotustoiminta Suomessa	4
3.1	Rokotuskattavuus	5
3.2	Kansallinen rokotusohjelma	6
3.3	Rokottaminen osana lastenneuvolatoimintaa	9
4	Terveydenhoitajan rokotusosaaminen	11
4.1	Terveydenhoitajan tehtävät ja vastuualueet lastenneuvolassa	12
4.2	Rokotusneuvonta ja -ohjaus	12
4.3	Rokottamisen ja rokotteiden tuntemus	13
4.3.1	Rokotteiden koostumus	13
4.3.2	Rokotteiden antotekniikka	15
4.3.3	Rokotteiden turvallisuus ja haittavaikutukset	16
5	Aineiston analysointi	18
6	Tulokset	20
6.1	Taustatiedot	20
6.2	Terveydenhoitajien kokemus omasta rokotusosaamisestaan	22
6.3	Terveydenhoitajien kokemus rokotusosaamisen koulutustarpeesta	25
6.4	Mediakohun vaikutus terveydenhoitajien asenteisiin ja toimintatapoihin	26
7	Pohdinta	30
7.1	Tulosten tarkastelu	30
7.2	Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi	33
7.3	Oppimisprosessi ja tulosten hyödyntäminen	35

## Liitteet

Liite 1. Sähköinen kyselylomake

Liite 2. Kaupunkikohtaiset vastaukset

## 1 Johdanto

Opinnäytetyöni on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Rokotusten ja immuunisuojaosaston kanssa yhteistyössä toteutettua Rokotustoiminnan arvioinnin ja kehittämisen hanketta. Lehtori Anne Nikulan ja yliopettaja Arja Liinamon ohjaaman hankkeen tavoitteena on rokotuskattavuuden ylläpitäminen ja edistäminen sekä rokottajien rokotusosaamisen vahvistaminen. THL:n yhteistyöhenkilönä ja hankkeen asiantuntijana toimii ylilääkäri, LT Hanna Nohynek.

Opinnäytetyön neljä ensimmäistä lukua käsittelevät opinnäytetyön tarkoitusta, tavoitteita ja tutkimuskysymyksiä sekä opinnäytetyön teoreettista viitekehystä. Tutkimusmenetelmät ja aineiston analysointi on kuvattu luvussa viisi. Tulokset olen jäsentänyt tutkimusongelmittain, ja esittelen ne luvussa kuusi. Opinnäytetyön pohdintaosio sisältää yhteenvedon ja johtopäätökset tuloksista, opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta koskevaa arviointia sekä tulosten hyödynnettävyyden ja oppimisprosessin tarkastelua. Opinnäytetyön lopussa ovat lähteet sekä liitteet sähköisestä kyselylomakkeesta ja terveyskeskusten kaupunkikohtaisista vastaustuloksista.

Opinnäytetyön teoriaosa käsittelee rokottamiseen liittyvää lainsäädäntöä, yleistä lasten rokotusohjelmaa sekä terveydenhoitajan rokotusosaamiseen kuuluvia osa-alueita. Olen käyttänyt lähteinä pääosin viimeisen viiden vuoden sisällä julkaistuja aiheeseen soveltuvia julkaisuja. Halusin käyttää opinnäytetyön lähteinä mahdollisimman ajantasaista ja tuoretta tutkimustietoa, sillä aihealueena rokottaminen on laaja ja nopeasti kehittyvä. Teoriaosuudessa merkittävänä tietolähteenä ovat olleet Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internet-sivut, jonne on koottu ajantasaisin tieto eri rokotteista ja rokottamiseen liittyvistä käytänteistä Suomessa.

Aiempaa tutkimustietoa opinnäytetyötä varten olen hakenut eri tietokantoja käyttäen sekä suomeksi että englanniksi. Tiedonhaussa käytettyjä hakukantoja ovat olleet EBSCOhost, Cochrane, Pubmed ja Medic. Eniten hakutuloksia kertyi EBSCOhostin kautta. Hakusanoina tiedonhaussa olen käyttänyt muun muassa sanojen vaccination, immunization, childhood vaccination, competence, skills, knowledge, public health nurse, vaccinator, rokottaminen, rokotuskattavuus, pandemia ja pandemrix yhdistelmiä. Rokottaminen on aihealueena laaja ja tutkimusta rokotteista ja rokottamiseen liittyvistä teemoista tehdään paljon. Terveidenhoitajatyön näkökulmasta tehtyjä rokotusosaamis-

ta käsitteleviä tutkimuksia löytyi sekä kotimaisista että ulkomaalaisista lähteistä kuitenkin suhteellisen vähän. Tämä saattaa osittain selittyä sillä, että eri maiden koulutusjärjestelmissä on eroavaisuuksia, eikä terveydenhoitaja ole muualla välttämättä yhtä vahvasti rokottamisen toteuttajana kuin Suomessa. Monissa tutkimuksissa painottui myös vanhempien asenteita ja suhtautumista tarkasteleva näkökulma, ei niinkään rokotusosaaminen.

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

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lastenneuvolan terveydenhoitajien käsityksiä omasta rokotusosaamisestaan lasten rokottamisessa, ja kartoittaa rokottamiseen liittyvää tiedon ja lisäkoulutuksen tarvetta rokotusosaamisen vahvistamiseksi. Opinnäytetyössä pyrin selvittämään myös Pandemrix-rokotteen ja narkolepsian välisestä yhteydestä aiheutuneen kohun mahdollisia vaikutuksia terveydenhoitajien rokotuskäytäntöihin sekä heidän asenteisiinsa rokotuksia ja rokottamista kohtaan.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin keväällä 2013 osana aikaisempaa opinnäytetyötä (Heino – Peltoniemi 2013). Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella yhteensä viiden eri puolella Suomea sijaitsevien kaupunkien terveyskeskuksesta. Kolmen kaupungin tulokset analysoitiin Heinin ja Peltoniemen toukokuussa 2013 valmistuneessa opinnäytetyössä, ja tässä opinnäytetyössä on raportoitu tulokset lastenneuvolan terveydenhoitajien (n=146) rokotusosaamisesta koko aineiston osalta. Kyselyssä selvitettiin lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia vanhempien suhtautumisesta lastensa rokottamiseen sekä terveydenhoitajien käsityksiä omasta rokotusosaamisestaan lasten rokottamisessa. Terveydenhoitajien kokemuksia vanhempien suhtautumisesta lastensa rokottamiseen käsittelevät terveydenhoitajaopiskelijat Niina Ronkainen ja Minttu Sundström omassa opinnäytetyössään.

Heinin ja Peltoniemen (2013) opinnäytetyöstä ilmenee, että terveydenhoitajat kokivat rokotusosaamisensa pääsääntöisesti hyväksi. Tulosten perusteella terveydenhoitajien rokotuksiin ja rokottamiseen liittyvälle lisäkoulutukselle nähtiin kuitenkin tarvetta. Osa terveydenhoitajista koki myös mediakohulla olleen vaikutusta heidän omiin asenteisiinsa tai toimintatapoihinsa. Tutkimuksen tavoitteiden ja sähköisen kyselylomakkeen rakenteen pohjalta on määritelty seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Millaiset ovat lastenneuvolan terveydenhoitajien käsitykset omasta rokotusosaamisestaan lasten rokotuksiin ja rokottamiseen liittyen?
2. Millaista rokotusosaamista lastenneuvolan terveydenhoitajat kokevat tarvitsevänsä?
3. Miten Pandemrix -rokotteen ja narkolepsian välisen yhteyden aiheuttama mediakohu on vaikuttanut lastenneuvolan terveydenhoitajien toimintatapoihin ja/tai asenteisiin lasten rokottamista kohtaan?

### 3 Rokotustoiminta Suomessa

Rokottaminen on maailmanlaajuisesti yksi merkittävimmistä, tuloksekkaimmista ja taloudellisesti kannattavimmista terveydenhuollon toimenpiteistä ja terveyden edistämisen keinoista. Viime vuosikymmenten aikana rokotuksilla on kyetty hävittämään muun muassa isorokko, jonka eradikaatiota voidaan kutsua yhdeksi ihmiskunnan suurimmista saavutuksista. (Maailman terveysjärjestö WHO 2013.)

Tartuntatautilaki (583/1986) on tärkein tartuntatautien torjuntaa Suomessa säätelevä laki. Lakia ja sen nojalla annettua tartuntatautiasetusta (786/1986) on uudistettu lukuisia kertoja, ja lain kokonaisuudistusta laaditaan parhaillaan (STM 2013). Tartuntatautilaki- ja asetus käsittävät tartuntatautien hallinnon, eri tahojen tehtävät, poikkeustilanteiden valtuutukset sekä määräykset tartuntatautien ehkäisystä ja ilmoittamisesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ohjaa torjuntatyötä teknisillä ohjeilla ja menettelytapasuosituksilla. (Hedman – Heikkinen – Huovinen – Järvinen – Meri – Vaara 2011.) Rokotteiden hankinnasta, haittavaikutusten ilmoittamisesta ja tartuntatautien torjunnan viranomaisvastuista säädetään tartuntatautilaissa (583/1986).

Yleinen suunnittelu-, ohjaus- ja valvontavastuu tartuntatautien torjunnasta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Tartuntatautilaissa ja sitä tarkentavissa asetuksissa on säädetty tartuntatautien torjunnasta. Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimiva tartuntatautien neuvottelukunta osallistuu tartuntatautien yleisen kehityksen seurantaan ja tartuntatautien vastustamistyön tukemiseen. Asiantuntijalaitoksena tartuntatautien vastustamistyössä toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). THL:n tehtäviin tartuntatautien torjunnassa kuuluu muun muassa tartuntatautien ja niiden aiheuttajien tutkiminen, tartuntatautien esiintyvyyden seuraaminen, ammattikunnan ohjeistaminen sekä epidemioiden selvittäminen yhteistyössä sairaanhoitopiirien ja kuntien kanssa. Euroopan alueella tartuntatautien torjuntaa ja seurantaa koordinoivat Maailman terveysjärjestö (WHO) sekä EU-komission alainen Euroopan tautien ehkäisy- ja torjuntakeskus (European Centre for Disease Prevention and Control ECDC). (STM 2013.)

Ensisijainen vastuu tartuntatautien torjunnasta kuuluu kunnalle ja sen ylläpitämälle terveyskeskukselle. Kuntien ja niiden terveyskeskusten tehtävänä on huolehtia kunnassa tartuntatautien rokotusten käytännön järjestelyistä. Tartuntatautien vastustamistyön yleinen suunnittelu, valvonta ja ohjaus kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Asiantuntija-apuna käytetään sosiaali- ja terveysministeriön asettamaa tartuntatautien neu-



vottelukuntaa ja ministeriön alaisena toimivaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta. THL:n tehtävänä on huolehtia tartuntatautilanteen seurannasta, valtakunnallisesta epidemioiden torjunnasta sekä rokotehuollosta ja rokotusohjelman kehittämisestä. (Hedman ym. 2011.)

Vuoden 2009 sikainfluenssapandemian jälkeen Suomessa havaittiin narkolepsiatapausten lisääntyneen lasten ja nuorten keskuudessa. Pandemrix-rokotukset keskeytettiin elokuussa 2010 ja syyskuussa 2010 THL asetti Kansallisen narkolepsiatyöryhmän, joka alkoi selvittää narkolepsian, sikainfluenssan ja sikainfluenssarokotteen välisiä mahdollisia yhteyksiä. Loppuraportissaan 2011 työryhmä totesi, että Pandemrix-rokotus oli myötävaikuttanut Suomessa 4–19 -vuotiailla havaittuun narkolepsian lisääntymiseen ja toukokuussa 2013 THL julkaisi raportin, jossa todettiin vuoden 2009–2011 seurantatietojen perusteella, että myös alle 65-vuotiaiden aikuisten Pandemrix-rokotteen saaneiden riski sairastua narkolepsiaan oli samanikäisiin rokottamattomiin verrattuna kohonnut rokotusta seuraavien kuukausien aikana. (THL 2014a.)

### 3.1 Rokotuskattavuus

Rokotusohjelman vaikuttavuuden seurannassa paras mittari on rokotuksella ehkäistävän taudin häviäminen väestöstä. Suomessa rokotuskattavuus on pääsääntöisesti ollut erittäin hyvä. Rokotusten ansiosta monet taudit, niiden jälkitaudit ja komplikaatiot ovat käyneet hyvin harvinaisiksi tai hävinneet maastamme kokonaan. (Nohynek – Kilpi – Leino 2011.)

Toinen tapa seurata rokotusohjelman toteutumista on rokotuskattavuuden mittaaminen kohdeväestössä. Rokotuskattavuus kertoo, kuinka suuri osa väestöstä on saanut rokotteen. Monet tarttuvat taudit ja niihin liittyneet jälkitaudit, vammautumiset ja kuolemantapaukset on kansallisen rokotusohjelman ansiosta saatu hävitettyä Suomesta kokonaan tai lähes kokonaan. Rokotuskattavuuden tulee olla sitä korkeampi, mitä herkemmin tarttuvasta taudista on kyse. Siten rokotuksilla torjuttava tauti saadaan pidettyä poissa maasta. Rokotuskattavuuden laskiessa on mahdollista, että taudit palaavat takaisin. (THL 2014b.)

Laumasuoja on rokotteista johtuva myönteinen väestötason vaikutus. Rokottamalla suojataan rokotettuja infektioita vastaan ja estetään samalla infektion leviäminen eteenpäin rokottamattomiin. Laumasuojan huomioon ottaminen on ihmisestä toiseen

tarttuvien tautien rokotusohjelmissa tärkeää etenkin, kun arvioidaan ohjelman kustannusvaikuttavuutta. (Auranen – Leino 2013.)

Kansallinen rokotusohjelmamme on syntynyt pitkällisen ja määrätietoisen lääketieteellisen tutkimus- ja kehitystyön tuloksena. Rokotusohjelman eettisenä pohjana on luottamukseen perustuva osallistumisen vapaaehtoisuus. On oletettavaa, että vapaaehtoisuuteen pohjautuva malli on toiminut hyvin sen vuoksi, että suhtautuminen rokotuksiin on Suomessa ollut pääosin myönteistä. Helposti ymmärrettävän ja totuudenmukaisen tiedon antaminen tartuntatauteihin ja niiltä suojautumiseen liittyen on korkean rokotuskattavuuden ylläpitämisen edellytys. (Launis 2014.)

### 3.2 Kansallinen rokotusohjelma

Rokotukset ovat merkittävä osa yleistä tartuntatautien torjuntaa. Kaikki Suomessa asuvat lapset ovat oikeutettuja saamaan sosiaali- ja terveysministeriön laatiman kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotteet maksuttomasti. Rokotusohjelmaa ja rokotteita koskevasta lainsäädännöstä, uusien rokotteiden ottamisesta rokotusohjelmaan sekä merkittävistä rokotehankinnoista vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Rokotusohjelman tarkoituksena on suojata koko väestöä mahdollisimman hyvin tarttuvilta taudeilta. (STM 2013. Rokotukset.) Rokotteiden valmistuksesta, maahantuonnista, myyntiluvista, jakelusta ja myynnistä on säädetty lääkelaisissa ja -asetuksessa (Läkelaki 395/1987; Lääkeasetus 693/1987.)

Kunnat ovat vastuussa kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvien rokotusten käytännön järjestämisestä. Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet hankitaan kuntien käyttöön valtion kustannuksella. Lapsille tarjotaan ohjelmanmukaiset rokotteet neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos huolehtii korkean rokotuskattavuuden säilyttämisestä sekä arvioi ja kehittää kansallista rokotusohjelmaa. THL:n kansallinen rokotusasiantuntijaryhmä, rokotussuositusryhmä sekä rokotekohdattaiset asiantuntijaryhmät toimivat rokotusohjelmaa koskevan päätöksenteon tukena.

Suomessa lapsilla ja nuorilla on kansallisen rokotusohjelman ansiosta mahdollisuus saada rokotus yhtätoista eri tautia, niiden jälkitauteja ja pitkäaikaisia haittoja vastaan. (THL 2014b.) Kansalliseen rokotusohjelmaan sisällytetyt rokotteet ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia. Rokotusohjelmasta päättää sosiaali- ja terveysministeriö, käyttäen asiantuntijoinaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitosta (THL), Kansallista rokotusasian-

tuntijaryhmää (KRAR) sekä Tartuntatautien neuvottelukuntaa. Rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset rahoitetaan valtion budjetista. (Nohynek ym. 2011.)

Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat neuvoloissa ja kouluissa annettavien rokotusten lisäksi aikuisten tehosterokotukset jäykkäkouristusta, kurkkumätää ja tarvittaessa poliota vastaan sekä riskiryhmien suojaaminen influenssalta, tuberkuloosilta sekä hepatiitti A- ja B -infektioilta sekä puutiaisaivokuumeelta. (Nohynek ym. 2011) Uusimpana kansalliseen rokotusohjelmaan on liitetty papilloomavirus- eli HPV-rokote, jonka antaminen aloitettiin kouluterveydenhuollossa marraskuussa 2013.

Yleisen rokotusohjelman mukaisten rokotteiden rokotusaikataulu on tarkkaan harkittu. Aikataulun laadinnassa pyritään siihen, että riittävä suojateho saavutetaan oikeaan aikaan mahdollisimman vähillä rokoteannoksilla ja haittavaikutuksilla. Rokotusaikataulun laadinnassa otetaan huomioon muun muassa rokotuksella torjuttavan taudin vakavuus, rokotettavan immuunipuolustuksen kypsyys, eri-ikäisten tautiin sairastumisen vaara, rokotteen teho ja mahdolliset haittavaikutukset. Aikataulun laadintaan vaikuttavat myös terveydenhuollon toiminnalliset ja taloudelliset näkökohdat. (THL 2014c).

Rokotuksilla on yhteys myös tautien aiheuttamien sairaalahoitojen, poliklinikka- ja terveyskeskuskäyntien vähenemiseen. Muun muassa rotavirusrokotteen liittäminen rokotusohjelmaan vuonna 2009 sai aikaan alle yksivuotiaiden vuodeosastohoitoa vaativien akuuttien ripulitautien vähenemisen puoleen jo ensimmäisen rokotuskauden aikana. Sen myötä sairaalahoitoiset rotavirustautitapaukset vähenivät jopa 80 prosenttia. (Leino – Nohynek 2014.)

Taulukko 1. Lasten ja nuorten rokotusohjelma (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

Ikä	Tauti, jolta rokotus 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, kurkunkantentulehdus 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, kurkunkantentulehdus 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, kurkunkantentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12 - 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
11-15 v tytöt 6. – 9. lk	Kohdunkaulan syöpä	HPV
14 - 15 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä	dtap

### 3.3 Rokottaminen osana lastenneuvolatoimintaa

Rokotusten antaminen ja siihen liittyvä ohjaus on olennainen osa lastenneuvolatyötä. Neuvoloissa tehtävä työ on osa kunnallista terveydenedistämistyötä. Sairauksien ehkäisy, terveyden parantaminen ja hyvinvoinnin lisääminen ovat osa terveyden edistämisen käsitettä. Lastenneuvolan terveydenhoitaja on lapsien ja heidän perheidensä terveyden edistämisen asiantuntija, joka vastaa hoitotyön asiantuntijana sen ajantasaisuudesta ja laadusta. (Armanto – Koistinen 2007: 116.)

Luotetun, maksuttoman ja suosionsa pitäneen neuvolajärjestelmän ansiosta rokotuskattavuus on Suomessa kansainvälisesti katsottuna ennätyskellisen korkea. Terveyden edistämistyön ja sairauksien ennaltaehkäisyn ohella yksi neuvolan perinteisistä tehtävistä on ollut lastenhoitotietämyksen levittäminen. Tänä päivänä ihmiset ovat aiempaa sivistyneempiä ja aktiivisempia tiedonhankkijoita. Vaikka vanhemmat kaipaavat edelleen käytännön opastusta arkisesta lastenhoidosta, pidetään aikaisemman, autoritaarisen neuvomisen sijaan nykyään tärkeämpänä tasa-arvoista keskustelua ja pohdintaa. Neuvolan tehtävänä on suodattaa ja tarjoilla sitä osaa tiedosta, joka on virallisesti vahvistettua ja asiantuntijoiden laajasti hyväksymää. (Hermanson 2010.)

Neuvolapalveluiden piiriin kuuluvat raskaana olevat naiset, lasta odottavat perheet sekä alle kouluikäiset lapset ja heidän perheensä. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan ohjauksesta ja valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Lastenneuvolan asema yhteiskunnassa on vakiintunut ja keskeinen; matala kynnys palveluihin pääsulle takaa palveluiden käytön korkean asteen. Lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat tapaavat pienten lasten perheet yhteensä noin 15-20 kertaa. Tarttuvien tautien ehkäisy ja rokotuskattavuuden ylläpitämisestä huolehtiminen on yksi lastenneuvolajärjestelmän keskeisiä tehtäviä. (STM 2004). Viimeksi tehdyssä tutkimuksessa suomalaisista vuonna 2009 syntyneiden lasten otoksesta 95 % oli saanut kaikki lasten rokotosohjelman mukaiset rokotteet. (Leino – Nohynek 2014.)

Suomessa kaikki rokotukset ovat vapaaehtoisia. Rokottajana toimii yleensä terveydenhoitaja. Sekä lääkärin että terveydenhoitajan on osattava antaa asiantietoa rokotuksiin ehkäistävistä taudeista, rokottamatta jättämisen vaaroista ja rokotteiden turvallisuudesta. Saamansa tiedon perusteella vanhemmat tekevät päätöksen lapsensa rokottamisesta. Joskus lapsen sairaus tai vanhempien tahto aiheuttavat poikkeamisen rokotos-

ohjelmasta. Myös maahanmuuttajalasten aikaisempien rokotusten yhteensovittaminen suomalaiseen rokotusohjelmaan vaatii usein yksilöllisesti nopeutetun rokotusohjelman. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksena on, että informaatio rokotuksista, rokotuksien ehkäistävistä taudeista ja rokotteiden turvallisuudesta tarjotaan kaikille vanhemmille. (STM 2004.)

## 4 Terveydenhoitajan rokotusosaaminen

Terveydenhoitajan ammattinimikettä saa käyttää ja ammattia harjoittaa vain terveydenhoitajatutkinnon suorittanut terveydenhoitaja. Terveydenhoitajat voivat työskennellä esimerkiksi eri-ikäisten neuvolatoiminnassa, avosairaanhoidon vastaanotolla, koulu-, opiskelija- ja työterveyshuollossa, kotihoidossa, järjestöissä, erilaisissa projektitehtävissä sekä itsenäisinä yrittäjinä. Koulutus on EU-direktiivien säätelemää ja mahdollistaa siten myös kansainväliset työtehtävät. Valmistuneen terveydenhoitajan tulisi osata soveltaa tartuntatautien ehkäisyyn ja hoitoon liittyviä kansallisia ja kansainvälisiä ohjeita ja säädöksiä sekä osata ohjata asiakasta tartuntatautien ehkäisyyn ja hoitoon liittyvissä kysymyksissä. Lisäksi terveydenhoitajan tulisi osata työssään toteuttaa kansallista rokotusohjelmaa sekä eri-ikäisten asiakkaiden ja matkailijoiden terveysneuvontaa. (STHL 2014; Haarala 2014.)

Suomalaisten terveydenhoitajien ja valmistuvien terveydenhoitajaopiskelijoiden rokotusosaamista arvioitiin ensi kerran vuonna 2008 kootun tutkimusaineiston perusteella (Nikula 2011). Tutkimuksessa terveydenhoitajien itsearvio rokotusosaamisesta osoitettiin hyväksi ja tietotesti vahvisti hyvän rokotusosaamisen tason. Tietotesti osoitti terveydenhoitajien hallitsevan hyvin rokotuksia koskevat suositukset, rokottamisen yleiset kontraindikaatiot ja suositellut pistoskohdat. Sen sijaan anafylaktisen reaktion hoitamisen, rokotteiden nimien tuntemuksen ja aseptisten toimintatapojen suhteen ilmeni tietotestin perusteella joitakin puutteita. Myös terveydenhoitajaopiskelijat tunsivat hyvin rokotuksia koskevat suositukset ja yleiset kontraindikaatiot, kun taas rokotteiden nimien tuntemuksen, suositeltujen pistoskohtien ja aseptiikan suhteen oli tietotestin perusteella parantamisen varaa. Terveydenhoitajaopiskelijoista korkeamman pistemäärään tietotestissä saavuttivat ne, joilla oli enemmän harjoittelujaksojen aikana kertynyttä kokemusta eri-ikäisten asiakkaiden rokottamisesta (Nikula 2011: 33-35.)

Kanadalaistutkimuksessa (Buxton – McIntyre – Tu – Eadie – Remple – Halperin - Piellak 2013) tarkasteltiin hoitajien ja lääkäreiden rokotustietämystä koskien tartuntatautien tuntemusta, rokotuksia yleisesti sekä rokotteiden hallinnointi- ja käsittelykäytäntöjä. Tuloksista ilmeni, että rokottamista harjoittavat hoitajat pärjäsivät keskimäärin paremmin kuin lääkärit kaikilla tietotestin kolmella osa-alueella. Lääkärit raportoivat saavansa rokotukseen liittyvää opetusta enimmäkseen koulutuksensa aikana, kun taas hoitajilla rokotusaiheiset koulutukset olivat yleisempiä työelämävaiheessa.

#### 4.1 Terveydenhoitajan tehtävät ja vastuualueet lastenneuvolassa

Terveydenhoitaja on lastenneuvolan keskeisin ammattihenkilö. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja perhehoitotyön asiantuntija, ja hän vastaa työssään oman alueensa lapsiperheiden terveyden edistämisen ensiasteen asiantuntijuudesta. Lapsen hyvinvoinnin, terveen kasvun ja kehityksen seuranta on lastenneuvolan terveydenhoitajan työn lähtökohta. Terveydenhoitajan työtehtäviin kuuluvat muun muassa seulontatutkimusten toteuttaminen, lapsen ja perheen tuentarpeen varhainen tunnistaminen ja tilanteeseen puuttuminen sekä tarvittaessa jatkotutkimuksiin ohjaaminen. Rokotusohjelman toteuttaminen on olennainen osa lasten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyötä. (THL 2014d.)

Tartuntatautiasetuksen (31.10.1986/786 9 §) mukaan rokotuksia saavat antaa lääkäri sekä lääkehoitoon ja rokotuksiin asianmukaisen koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö lääkärin valvonnassa. Lääkärin valvonnalla ei tarkoiteta konkreettista läsnäoloa, mutta lääkäri on viime kädessä vastuussa rokotustoiminnasta. (Ruuskanen – Peltola – Vesikari 2008). Tartuntatautilakiin on lähi vuosina tulossa kokonaisuudistus. Tartuntatautilain kokonaisuudistamisen tarkoituksena on korvata nykyinen tartuntatautilaki voimassa olevan lain ollessa monelta osin vanhentunut. (STM 2013.)

#### 4.2 Rokotusneuvonta ja -ohjaus

Rokottajan on tunnettava perustiedot rokotuksien ehkäistävistä taudeista, niiden yleisyydestä, tautien vakavuudesta ja mahdollisista jälkitaudeista. Rokottajalta edellytetään perehtyneisyyttä rokotteen annosteluun ja antotapoihin, rokotteisiin liittyviin varotoimiin ja vasta-aiheisiin, rokotteiden mahdollisiin haittoihin ja niitä koskeviin hoito-ohjeisiin sekä välittömän vakavan reaktion hoitoon. Lisäksi rokottajan tulee aina ennen rokottamista tarkistaa rokotuksen tarpeellisuus ja varmistaa, ettei rokotteen antamiselle ole esteitä. (THL 2014e.)

Terveydenhuollon ammattilaisilla on merkittävä rooli myös suhteessa vanhempien päätöksentekoon koskien lapsen rokottamista. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat yhä vanhempien yleisin informaation lähde. Smithin ym. (2006) tutkimuksessa vanhemmat, jotka kertoivat lasta hoitaneiden terveydenhuollon ammattilaisten vaikuttaneen heidän rokotuspäätöksentekoon, kokivat rokotteet myös yleisesti turvallisemmiksi kuin vanhemmat, joiden päätöksiin ammattilaisilla ei ollut vaikutusta.



Myös tapa, jolla informaatio annetaan, on ensiarvoisen tärkeä. Terveystenhoitajilla on mahdollisuus vaikuttaa rokotteiden ottamiseen muun muassa antamalla vanhemmille riittävästi tietoa rokotteiden turvallisuudesta, sivuvaikutuksista ja vaikutuksesta immuunisysteemiin. (Luthy – Beckstrand – Callister 2010.) Terveystenhoitajan ja vanhempien välisellä hyvällä vuorovaikutussuhteella on osoitettu olevan merkittävä vaikutus vanhempien päätökseen rokottaa lapsi.

#### 4.3 Rokottamisen ja rokotteiden tuntemus

Rokottamisella saadaan aikaan immunisaatio, mikä tarkoittaa elimistön tekemistä vastustuskykyiseksi taudinaiheuttajia tai muita tekijöitä vastaan. Elimistön tekeminen vastustuskykyiseksi tapahtuu tuomalla elimistöön antigeeneja, joita vastaan elimistö reagoi muun muassa tuottamalla vasta-aineita. Kun vastustuskyky on hankittu, elimistö on vastustuskykyinen, immuuni. Rokotuksen eli aktiivisen immunisaation etuna on kerran saavutetun suojan pitkäkestoisuus. Immunitetti voidaan tuottaa myös antamalla muualla tuotettuja vasta-aineita, gammaglobuliinin ja hyperimmunoglobuliinin avulla. Tämä passiivisen immunisaation tuottama suoja on kuitenkin lyhytaikainen, vain muutamia kuukausia. (Hedman – Heikkinen – Huovinen – Järvinen – Meri – Vaara 2011: 770.)

##### 4.3.1 Rokotteiden koostumus

Antigeenin eli vaikuttavan aineen ohella rokotteessa on apuaineita, joita tarvitaan rokotteen säilyvyyden ja tehon parantamiseksi sekä sopivan koostumuksen aikaansaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Antigeenejä voi olla rokotteessa yksi tai useampia, ja ne toimivat elimistön puolustusjärjestelmää aktivoivina aineina eli immunogeeneinä. Rokotteet jakautuvat vaikuttavan aineen perusteella eläviä taudinaiheuttajia sisältäviin tai ei-sisältäviin. (Elonsalo 2013.) Taudinaiheuttajia sisältäviä rokotteita ovat inaktivoituja kokonaisia taudinaiheuttajia sisältävät rokotteet, toksoideja sisältävät rokotteet ja pilkotuja taudinaiheuttajia, taudinaiheuttajien pintaproteiineja tai –sokereita sisältävät rokotteet. Taudinaiheuttajia sisältämättömiä rokotteita ovat komponenttirokotteet, joissa käytetään vain sitä taudinaiheuttajan rakenneosaa, jonka tiedetään saavan aikaan taudilta suojaavien vasta-aineiden syntyminen. (Hedman ym. 2011: 774.)

Rokotteista esimerkiksi MPR (tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokko)-, keltakuume-, vesirokko ja rotavirusrokotteet sisältävät eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia. Vastaavien luonnossa kiertävien virusten ja bakteerien aiheuttamiin taudinkuviin verrattuna rokotteiden sisältämien elävien heikennettyjen taudinaiheuttajien aikaansaama infektio on yleensä oireeton tai lieväoireinen. Tällaiset rokotteet ovat tehokkaita ja muodostavat suojaa jo 1-2 annoksella. (Elonsalo 2013.)

Ne rokotteet, jotka eivät sisällä eläviä taudinaiheuttajia, saavat puolustusjärjestelmän suojaautumaan rokotteessa olevien kokonaisien tapettujen taudinaiheuttajien, niiden pienten palasten, pelkkien pintarakenteiden tai taudinaiheuttajan erittämän myrkyllisen aineen vaurioitumiseksi tehtyä muodon eli toksoidin avulla. Esimerkiksi polio-, puutiaisivotulehdus-, hepatiitti-, pneumokokki-, jäykkäkouristus- ja kurkkumätärokotteet eivät sisällä eläviä taudinaiheuttajia. Pitkäkestoisen suojan aikaansaamiseksi tarvitaan yleensä perusrokotussarja ja lisäksi tehosterokotuksia. (Elonsalo 2013.)

Rokotteen tavallisin apuaine on vesi, johon muut ainesosat on liuotettu. Myös sokerit, suolot, aminohapot, happamuutta säätelevät aineet, emulgaattorit, ihmisen albumiini tai liivate voivat olla rokotteen apuaineita. Apuaineita tarvitaan sopivan koostumuksen aikaansaamiseksi ja säilyvyyden parantamiseksi. Varsinaista säilytysainetta on vain pienessä osassa rokotetta. Säilytysaineen tehtävänä on suojata rokotetta vierailta taudinaiheuttajilta. Säilytysaineina käytetään muun muassa formaldehydiä tai fenoliyhdistettä. Yhdessä rokoteannoksessa oleva säilytysaineen määrä on kuitenkin niin pieni, ettei se tee rokotteesta myrkyllistä. Rokotteessa olevaan hyvin pieneen pitoisuuteen nähden elimistöön pääsee näitä aineita huomattavasti enemmän elinympäristöstä, kuten huoneilmasta, liikennepäästöistä, ruuasta, juomasta ja jopa äidinmaidosta. (Elonsalo 2013)

Osassa rokotteista käytetään apuaineena tehosteainetta eli adjuvanttia. Sen avulla saadaan aikaan parempi ja pitkäkestoisempi suoja. Yleensä eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia sisältävissä rokotteissa tehosteainetta ei käytetä. Joissakin rokotteissa voidaan käyttää useampaa eri menetelmää rokotteen tehon parantamiseksi. Tavallisimmin tehosteaine on jokin alumiiniyhdiste. Alumiinin määrä yhdessä rokoteannoksessa on vähäinen ja huomattavasti suurempia määriä alumiinia saadaan esimerkiksi ravinnosta.

Pandemrix-rokotteen tehosteaineen yhteyttä narkolepsian puhkeamiseen tutkitaan edelleen. Tutkimuksissa on havaittu, että noin neljänneksellä Pandemrix-rokotuksen jälkeen narkolepsiaan sairastuneista potilaista oli rokotteen AS03-tehosteaineeseen sitoutuvia vasta-aineita, mikä on voinut laukaista näillä henkilöillä taudinkuvan. (THL 2014f.)

#### 4.3.2 Rokotteiden antotekniikka

Suomessa käytössä olevia rokotteita voidaan antaa suun kautta, lihakseen, ihon alle, ihon sisään tai nenän kautta. Lihakseen (intramuskulaarisesti, i.m.) annettavat rokotteet pistetään yleensä joko ulomman reisilihaksen etu-yläosaan tai olkavarren hartialihakseen. Pakaralihakseen rokottamista ei suositella mm. iskiashermon vaurioitumismahdollisuuden vuoksi. Reisilihas on pakaralihasta suurempi, ja siinä on vähemmän rasvakudosta ja verisuonia. Lihaksesta rokote myös imeytyy paremmin, joten reisilihas on vähäisemmän rasvakudoksen puolesta myös sen vuoksi vaihtoehtona parempi. Pikkulapsia rokottaessa suositellaan pistämään reiden etu-yläosaan, jossa lihasmassa on suurin. Aikuisten kohdalla suositellaan antamaan lihakseen pistettävät rokotteet olkavarren hartialihakseen. Pakaran ylä-ulkoneljänneestä suositellaan käytettäväksi vain silloin, kun pistettävää ainetta on runsaasti tai kun annetaan useita pistoksia samanaikaisesti. (Kilpi - Strömberg - Ölander 2011.)

Ennen rokottamista rokottajan tulee varmistaa, että adrenaliini ja muut ensiapuvälineet ovat helposti saatavilla mahdollisen anafylaktisen reaktion varalta. Rokote pistetään eri neulalla kuin millä rokote on vedetty ruiskuun. Kiinteäneulaista ruiskua käytettäessä tulee huolehtia, ettei rokkoainetta valu neulan ulkopinnalle, sillä monet rokotteet (erityisesti alumiinia sisältävät) saattavat aiheuttaa ihon sisään joutuessaan kirvelyä, punoitusta ja turvotusta rokotuskohdassa. (Kilpi ym. 2011.) Mahdollisia ilmakuplia ei tarvitse poistaa.

Lihakseen rokottaessa voidaan sen jälkeen, kun neula on pistetty kudokseen, varmistaa ruiskun mäntää varovasti takaisinpäin vetäen, ettei neula ole verisuonessa. Mikäli ruiskuun tulee verta neulaa kudokseen pistettäessä, on neula verisuonessa. Tässä tapauksessa vaihdetaan pistoskohtaa, mutta välineitä ja pistettävää ainetta ei tarvitse välttämättä vaihtaa. Aspirointitoimenpiteen hyödyllisyydestä ei uusimman tiedon valossa ole kuitenkaan näyttöä. (THL 2013g.)

#### 4.3.3 Rokotteiden turvallisuus ja haittavaikutukset

Rokotteen käyttöönotto Suomessa edellyttää Lääkealanturvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean tai Euroopan lääkeviraston (European Medicines Agency EMA) myöntämän myyntilupaa. Myyntiluvan myöntämisen jälkeen rokotteen turvallisuuden arviointi tapahtuu tutkimusten ja haittavaikutusilmoitusten avulla. THL vastaa rokotteen haittavaikutusrekisterin ylläpitämisestä. Terveystieteiden ammattihenkilöiden velvollisuutena on ilmoittaa tietoonsa tulleista rokotteen todetuista tai epäilyistä haittavaikutuksista THL:lle. (STM 2013 Rokotukset, THL Haittavaikutusten ilmoittaminen)

Haittavaikutuksia voi liittyä kaikkiin rokotteisiin, mutta tavallisesti niitä esiintyy vain pienellä osalla rokotetuista. Haittavaikutus tarkoittaa tietyn tapahtuman tai oireen yhteyttä tai sen epäilyä rokotteeseen tai rokottamiseen. Valtaosa oireista on lieviä ja ne häviävät muutamassa päivässä. Rokotettavan tai hänen huoltajansa on tärkeä tietää jo etukäteen riittävästi mahdollisista rokotusreaktioista ja niiden oireenmukaisesta hoidosta, jotta ne eivät tule yllätyksenä ja niihin osataan varautua etukäteen. Jatkorokotuspäätös haittavaikutuksen ilmaannuttua perustuu yksilölliseen harkintaan, jossa otetaan huomioon sekä rokottamisen hyödyt että mahdolliset haitat. Arvioinnissa on lisäksi otettava huomioon haittavaikutuksen uusiutumisen riskin ja rokotuksella ehkäistävään tautiin sairastumisen riskin välinen suhde. (THL 2013h.)

Rokotusten haittoja tutkitaan tarkasti jo myyntilupaa edeltävissä kliinisissä kokeissa. Harvinaisimmat haittavaikutukset selviävät kuitenkin vasta rokotteen oltua laajemmassa käytössä. Suomessa rokotusten haittavaikutusten seurannasta on vastannut Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ylläpitämällä valtakunnallista rokotusten haittavaikutusrekisteriä. Rekisteriin tallennetaan terveydenhuollon ammattilaisten tekemät ilmoitukset rokotusten todetuista tai epäilyistä haittavaikutuksista. Kaikki tiedot haittavaikutuksista lähetetään THL:n toimesta Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimealle, joka on ylin lääkevalvontaviranomainen Suomessa, ja joka raportoi haittavaikutuksista edelleen myyntiluvan haltijoille ja Maailman terveysjärjestölle (WHO). Vakavista haittavaikutuksista lähetetään tiedot myös Euroopan lääkevirastolle (EMA). Haittavaikutusilmoituksiin perustuva seuranta on siirtymässä THL:lta lääkevalvontaviranomaisille Fimeaan. (THL 2013f.)

Australialaistutkimuksessa selvitettiin terveydenhuollon ammattilaisten, lääkäreiden ja hoitajien, käytäntöjä rokottamisen haittavaikutuksista raportoinnissa. Tuloksissa ha-

vaiettiin raportoinnin olevan epäsäännöllistä. Haittavaikutusten raportointia koskevaa ohjeistusta oli eri yksiköissä tulkittu eri tavalla, mikä osoitti tarpeen yhdenmukaistaa raportointikäytäntöä koskevaa ohjeistusta, jotta tulkinnanvaraa ”vakavien” ja ”odottamattomien” haittavaikutusten raportoimisessa ei olisi. Raportointia heikentäviä tekijöitä olivat haastateltavien mukaan ajankäytön rajallisuus ja tietämättömyys raportointinettelyn tavoista. Rokottamista koskevalle lisäkoulutukselle nähtiin tarvetta kaikkien ammattiryhmien keskuudessa. Tutkimukseen valittu otos oli kapea (29 haastateltavaa), eikä suoraan verrattavissa suomalaiseen käytäntöön, mutta sen tulokset osoittivat tarvetta raportointijärjestelmän tehostamiselle, ja myös muiden kuin vakavien reaktioiden raportoimisen tärkeyttä. (Parrella - Braunack-Mayer - Gold - Marshall - Baghurst 2013.)

## 5 Aineiston analysointi

Opinnäytetyöni loppuosa käsittelee aineiston analysointia, tutkimustuloksia ja tulosten tarkastelua sekä opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä.

Olen toteuttanut opinnäytetyöni valmiin aineiston pohjalta, joka muodostuu yhteensä 146 lastenneuvolan terveydenhoitajan vastauksista. Aineiston keruu toteutui osana aiempaa opinnäytetyötä (Heino – Peltoniemi) tammi-maaliskuussa 2013. Aineisto kerättiin sähköistä kyselylomaketta käyttäen, ja sekä aineiston keruusta että sähköisen kyselylomakkeen laadinnasta ovat vastanneet terveydenhoitajaopiskelijat Mari Heino ja Anna Peltoniemi osana heidän toukokuussa 2013 valmistunutta opinnäytetyötään.

Heino ja Peltoniemi (2013) laativat sähköisen kyselylomakkeen vuonna 2012 laaditun paperisen kyselylomakkeen pohjalta. Paperisen kyselylomakkeen terveydenhoitajien kokemasta osaamisesta ja vanhempien ohjaamisen haasteista oli laatinut toinen opinnäytetyöryhmä (Sahramäki – Sankola – Solmari) vuonna 2012. Kyselylomaketta oli esitestattu kahdeksalla terveydenhoitajalla. Sähköiseen kyselylomakkeeseen oli päädytty muun muassa sen helppouden, tehokkuuden ja taloudellisuuden vuoksi. Sähköinen kyselylomake luotiin Metropolia Ammattikorkeakoulun E-lomakepohjaa käyttäen. Ensimmäisessä vaiheessa kyselylomake kohdistettiin ainoastaan yhden kaupungin lastenneuvolan terveydenhoitajille, mutta aineiston jäätyä riittämättömäksi, oli tutkimusluvut päädytty hakemaan vielä neljään muuhun kaupunkiin.

Heino ja Peltoniemi ehtivät oman opinnäytetyöprosessinsa aikana saada tutkimusluvut kolmeen kaupunkiin, joista vastaukset terveydenhoitajilta (n=86) saatiin tammikuun 2013 aikana. Myöhemmin tutkimusluvut saatiin vielä kahteen kaupunkiin, joista vastauksia maaliskuun 2013 aikana kertyi yhteensä 60. Tässä opinnäytetyössä analysoitavan lopullisen aineiston laajuus on siten 146 lastenneuvolan terveydenhoitajan vastaukset.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavien henkilöiden valinta perustuu perusjoukon määrittämiseen, johon tulosten tulee päteä, ja tästä perusjoukosta otettuun otokseen. Keskeistä tämänkaltaisessa tutkimuksessa on muuttujien muodostaminen taulukko-muotoon ja aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Päätelmien teko perustuu havaintoaineiston tilastolliseen analyysiin; keskeistä on tulosten kuvailu prosentitaulukoiden avulla, tulosten merkitsevyyden tilastollinen testaus, johtopäätösten

tekeminen aiemmista tutkimuksista sekä hypoteesien esittäminen ja käsitteiden määrittely. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2010: 139.)

Kyselyn aineisto on jaettu niin, että terveydenhoitajien kokemuksia vanhempien käsityksistä (kyselylomakkeen kysymykset 22.–36.) tarkastellaan toisessa opinnäytetyössä ja tässä opinnäytetyössä on tutkittu terveydenhoitajien käsityksiä omasta rokotusosaamisestaan (kyselylomakkeen kysymykset 1.–21.). Aineisto analysoitiin siirtämällä tallennetut vastaustiedot Excel- ja SPSS-ohjelmiin, minkä kautta tulokset olivat nähtävissä frekvenssitaulukkoina. Tulosten lukemista on pyritty selkiyttämään kuvioilla ja taulukoilla.

## 6 Tulokset

Tulosten raportointi on jaettu neljään alalukuun. Ensimmäisessä osassa esittelen tutkittavien taustatiedot kaupungin, iän ja työkokemuksen osalta. Seuraavissa alaluvuissa on esitelty tulokset tutkimuskysymysten mukaan jaennettyinä: terveydenhoitajien kokemus omasta rokotusosaamisestaan, terveydenhoitajien kokemus rokotusosaamisen koulutustarpeesta sekä mediakohun vaikutus terveydenhoitajien asenteisiin ja toimintatapoihin. Tarkemmin tarkastelen tuloksia opinnäytetyön pohdinta-osassa.

### 6.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 146 terveydenhoitajaa viiden eri puolella Suomea (Etelä-, Itä- ja Länsi-Suomi) sijaitsevan kaupungin terveyskeskuksesta. Eettisistä syistä aineiston keruukohteet ilmoitetaan kaupungeittain A, B, C, D ja E. Vastaukset jakaantuivat maantieteellisen sijaintinsa puolesta seuraavasti: kaupunki A 10 % (n=15), kaupunki B 7 % (n=10), kaupunki C 17 % (n=25), kaupunki D 24 % (n=35) ja kaupunki E 42 % (n=61). (Taulukko 2.) Kaupunkikohtaiset tulokset löytyvät liitteestä 2.

Vastaajat jakaantuivat tasaisesti ikäryhmiin alle 30 vuotta, 30-39 vuotta, 40-49 vuotta ja 50-59 vuotta. Lastenneuvolan terveydenhoitajista eniten vastaajista sijoittui ikäryhmiin 40-49 vuotta (27 %, n=40) ja 50-59 vuotta (27 %, n=40). Terveydenhoitajista 25 % (n=36) sijoittui ikäryhmään 30-39 vuotta ja alle 30-vuotiaita oli vastaajista 19 % (n=27). Kolme kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista olivat iältään 60 vuotta tai vanhempia. (Taulukko 2.)

Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista reilulla kolmanneksella (34 %, n=50) oli alle 5 vuotta työkokemusta millä tahansa terveydenhoitajatyön sektorilla. Yli 20 vuotta terveydenhoitajana työskennelleitä oli kuitenkin 27 % (n=39) vastaajista ja loppuilla työkokemusta oli tasaisesti 5-10 vuotta (19 %, n=28) tai 11-20 vuotta (20 %, n=29). Suuri osa vastaajista (61 %, n=88) oli työskennellyt lastenneuvolan terveydenhoitajana 10 vuotta tai vähemmän, heistä 39 % (n=56) vasta alle viisi vuotta. 11-20 vuotta lastenneuvolassa työskennelleitä oli 23 % (n=34) ja yli 20 vuotta työskennelleitä 16 % (n=24). (Taulukko 2.)



Taulukko 2. Vastaaajien (n=146) taustatiedot.

Taustatiedot		n	%
<b>Kaupunki</b>	A	15	10
	B	10	7
	C	25	17
	D	35	24
	E	61	42
<b>Ikä</b>	alle 30 vuotta	27	19
	30–39 vuotta	36	25
	40–49 vuotta	40	27
	50–59 vuotta	40	27
	60 vuotta tai yli	3	2
<b>Työkokemus</b> (millä tahansa terveydenhoitajatyön sektorilla)	alle 5 vuotta	50	34
	5–10 vuotta	28	19
	11–20 vuotta	29	20
	yli 20 vuotta	39	27
<b>Työkokemus</b> (lastenneuvola)	alle 5 vuotta	56	39
	5–10 vuotta	32	22
	11–20 vuotta	34	23
	yli 20 vuotta	24	16

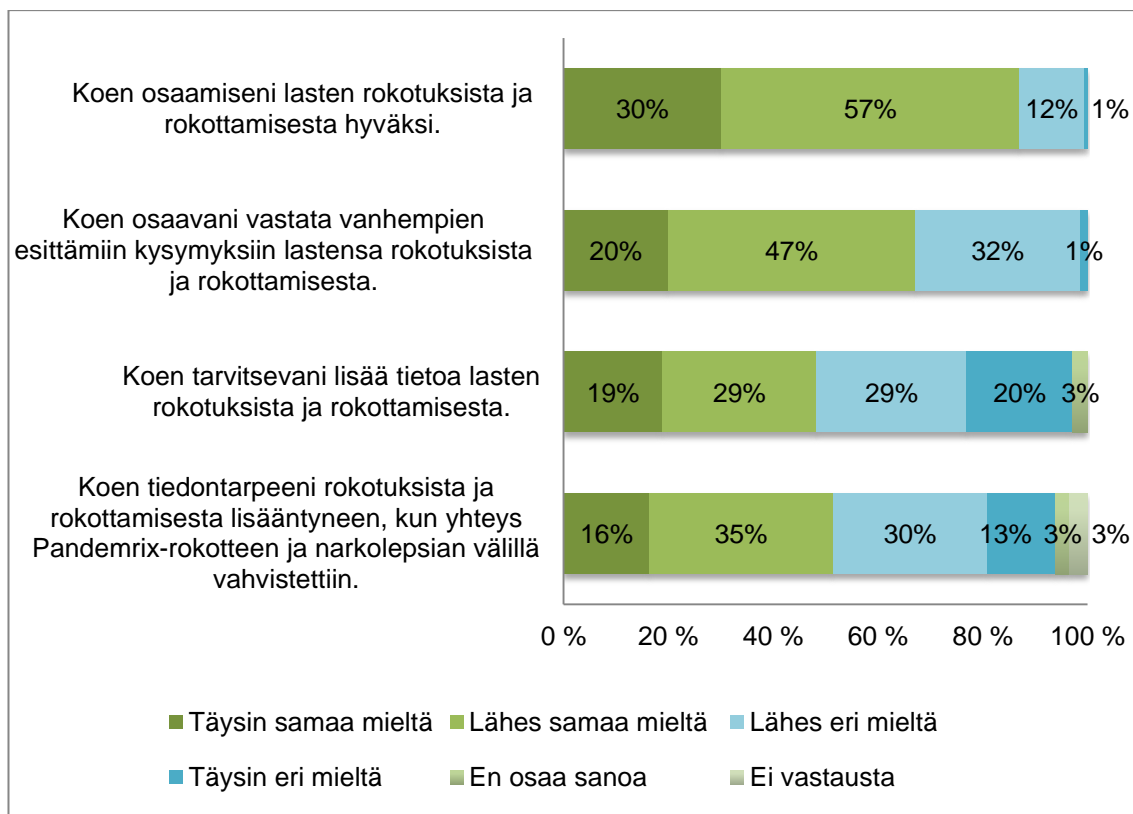
## 6.2 Terveydenhoitajien kokemus omasta rokotusosaamisestaan

Valtaosa (80 %, n=117) lastenneuvolan terveydenhoitajista rokotti lapsia työssään päivittäin ja noin viidennes (19 %, n=28) ainakin viikoittain. Vain yksi terveydenhoitaja ilmoitti rokottavansa harvemmin kuin viikoittain. Suurin osa terveydenhoitajista arvioi osaamisensa lasten rokotuksista ja rokottamisesta hyväksi tai melko hyväksi, valiten vastausvaihtoehdon täysin tai lähes samaa mieltä. Terveydenhoitajista 30 % (n=44) arvioi osaamisensa lasten rokotuksista ja rokottamisesta hyväksi ja yli puolet (57 %, n=83) oli osaamisen tasostaan lähes samaa mieltä. Lähes eri mieltä osaamisestaan oli 12 % (n=18) vastaajista ja yksi vastaaja koki olevansa täysin eri mieltä omasta rokotusosaamisestaan. (Kuvio 1.)

Vanhempien esittämiin kysymyksiin lastensa rokotuksista ja rokottamisesta koki osavansa vastata viidennes (20 %, n=29) terveydenhoitajista. Vajaa puolet (47 %, n=69) terveydenhoitajista oli lähes samaa mieltä kyvystään vastata vanhempien esittämiin kysymyksiin. Lähes kolmannes (32 %, n=46) vastaajista oli väittämästä lähes eri mieltä, ja kaksi vastaajaa koki, että ei osaisi vastata vanhempien rokotuksia ja rokottamista koskeviin kysymyksiin. Suurin osa terveydenhoitajista arvioi kykynsä vastata vanhempien esittämiin kysymyksiin ainakin jonkin verran puutteelliseksi, valiten vastausvaihtoehdon lähes samaa mieltä, lähes eri mieltä tai täysin eri mieltä. (Kuvio 1.)

Noin joka viides terveydenhoitaja (19 %, n=27) koki tarvitsevansa lisää tietoa lasten rokotuksiin ja rokottamiseen liittyen, ja 29 % (n=42) vastaajista oli tiedontarpeestaan lähes samaa mieltä. Vastaajista 29 % (n=41) koki kuitenkin olevansa lähes eri mieltä siitä, että tarvitsisi lisää tietoa lasten rokottamiseen liittyvistä aihealueista ja viidennes (20 %, n=29) vastanneista koki, ettei tarvitse lainkaan lisää tietoa lasten rokotuksista ja rokottamisesta. Neljä vastaajaa valitsi vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa”. (Kuvio 1.)

Hieman yli puolet terveydenhoitajista (51 %, n=75) koki tiedontarpeensa rokotuksista ja rokottamisesta lisääntyneen, kun yhteys Pandemrix-rokotteen ja narkolepsian välillä vahvistettiin, valiten vastausvaihtoehdon täysin tai lähes samaa mieltä. Terveydenhoitajista 30 % (n=43) koki, ettei heidän tiedontarpeensa ollut lisääntynyt merkittävästi ja 13 % (n=19) koki, ettei Pandemrix-rokotteen ja narkolepsian välisen yhteyden vahvistuminen lisännyt lainkaan heidän tiedontarvettaan. Neljä vastaajaa valitsi vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa” (3 %) ja viisi jätti kokonaan vastaamatta väittämään. (Kuvio 1.)

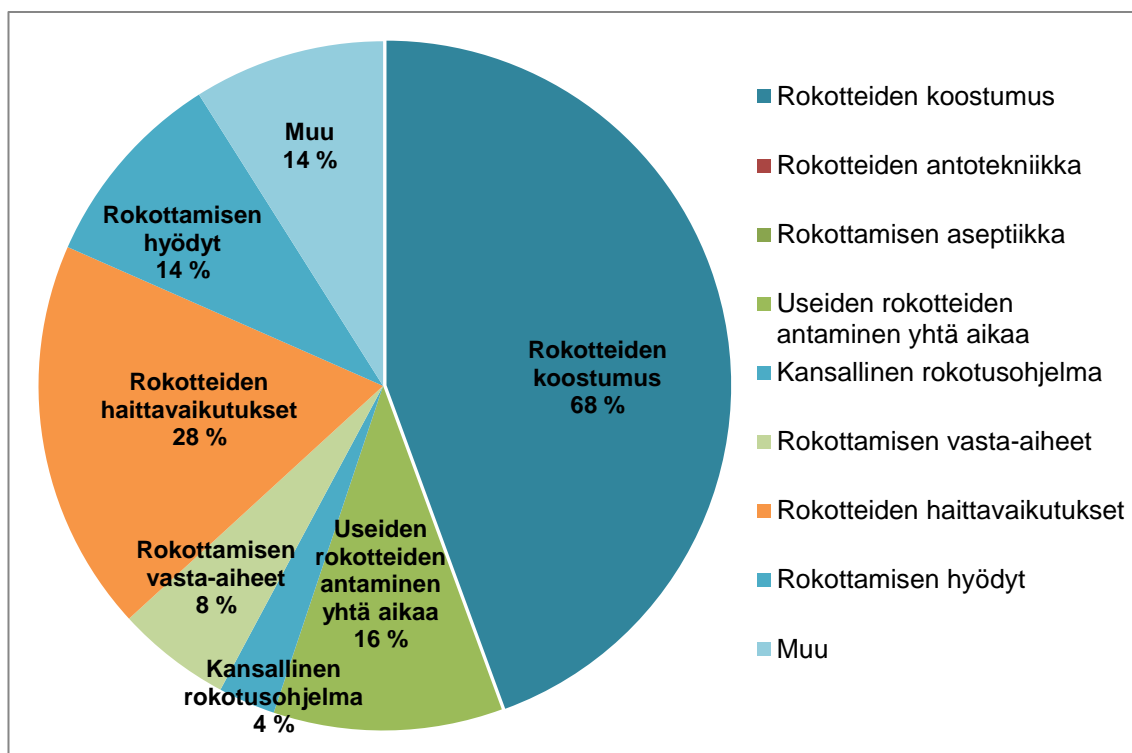


Kuvio 1. Terveydenhoitajien kokemus osaamisestaan lasten rokotuksiin ja rokottamiseen liittyen (n=146).

Lasten rokotuksiin ja rokottamiseen liittyvän tiedon itsenäisen päivittämisen koki säännölliseksi 27 % (n=39) terveydenhoitajista ja lähes samaa mieltä heidän kanssaan oli 43 % (n=62) vastaajista. 26 % (n=38) vastaajista koki olevansa lähes eri mieltä siitä, että päivittäisi säännöllisesti tietojaan lasten rokotuksiin ja rokottamiseen liittyen. Kuusi terveydenhoitajaa oli sitä mieltä, ettei itsenäinen tietojen päivittäminen ole lainkaan säännöllistä. Avoimissa vastauksissa yksi terveydenhoitaja oli viitannut tähän vastaten, ettei aikaa rokotusasioita koskevan tiedon hankkimiseen ole riittävästi.

Terveydenhoitajia pyydettiin valitsemaan annetuista vastausvaihtoehdoista enintään kaksi haasteellisimpana pitämäänsä vanhempien esittämää kysymystä lasten rokotuksiin ja rokottamiseen liittyen. Yli puolet (68 %, n=99) terveydenhoitajista piti rokotteiden koostumusta koskevia kysymyksiä haastavimpina. Toiseksi haastavimmaksi aihealueeksi terveydenhoitajat kokivat rokotteiden mahdollisiin haittavaikutuksiin liittyvät kysymykset (28 %, n=41). Osa terveydenhoitajista piti haastavimpina myös useiden rokotteiden samanaikaista antamista (16 %, n=24) ja rokottamisen hyötyjä (14 %, n=21) koskevia vanhempien esittämiä kysymyksiä. Yksikään terveydenhoitaja ei pitänyt rokot-

teiden antotekniikka tai aseptiikkaa koskevia vanhempien esittämiä kysymyksiä haastavimpana aihealueena. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Terveydenhoitajien haasteellisimpina pitämät aihealueet vanhempien esittämistä rokotusaiheisista kysymyksistä (n=146).

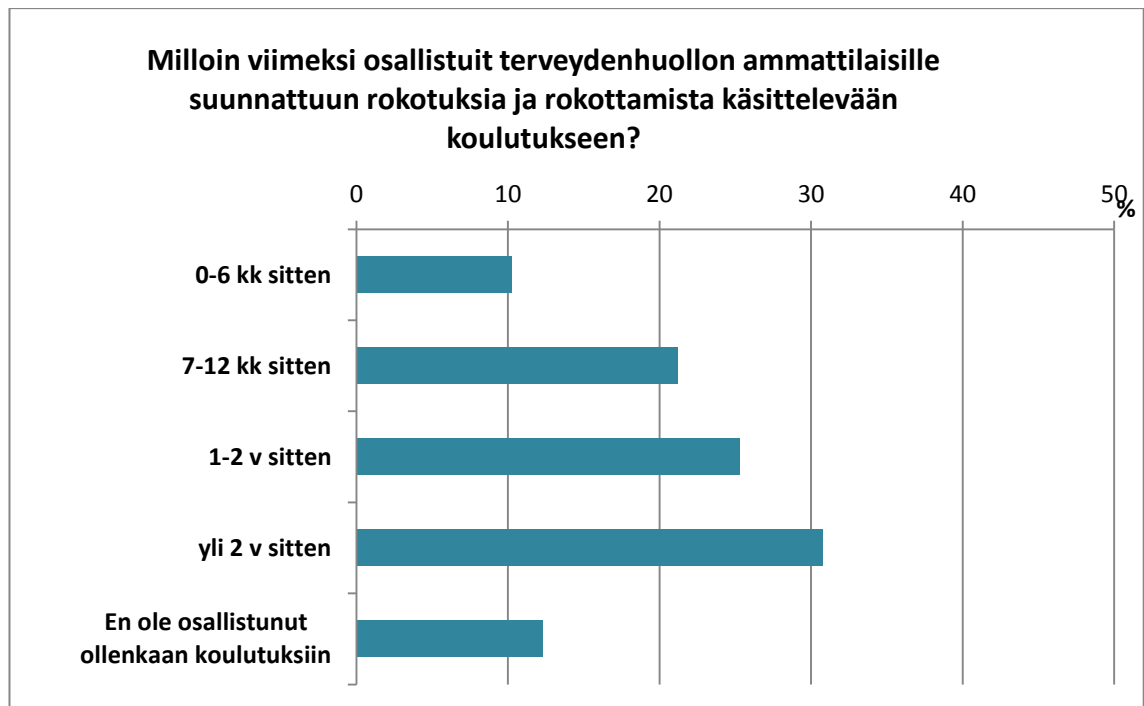
Valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi terveydenhoitajat toivat avoimissa vastauksissaan esille myös muita (14 %, n=20) haasteellisimmiksi kokemiaan aihealueita. Tällaisia olivat muun muassa matkailijarokotuksia, poikkeavaa rokotusohjelmaa tai -aikataulua sekä rokotusohjelman ulkopuolisia, harvoin annettuja rokotteita koskevat kysymykset.

Kyselyssä terveydenhoitajia pyydettiin valitsemaan annetuista vastausvaihtoehdoista enintään kaksi tietolähdettä, joista he parhaiten kokevat löytävänsä tietoa lasten rokotuksiin ja rokottamiseen liittyen. Ylivoimaisesti eniten käytetty tietolähde oli vastaajien keskuudessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut (97 %, n=141). Noin puolet terveydenhoitajista valitsi vaihtoehdoista myös kollegat (51 %, n=74). Muita, huomattavasti vähemmän käytettyjä tietolähteitä olivat muun muassa terveydenhuoltoalan lehdet (11 %, n=16) ja alaan liittyvä kirjallisuus (8 %, n=12). Lisäksi yksi terveydenhoitaja piti työpaikan rokotuksista vastaavaa lääkäriä parhaimpana tietolähteenään.

Valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi terveydenhoitajat toivat avoimissa vastauksissa esille saavansa tietoa lasten rokotuksista ja rokottamisesta muun muassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen puhelinneuvonnasta ja rokotuksia koskevista koulutuksista.

### 6.3 Terveydenhoitajien kokemus rokotusosaamisen koulutustarpeesta

Terveydenhoitajista yli puolet (57 %, n=83) oli osallistunut terveydenhuollon ammattilaisille suunnattuun rokotuksia ja rokottamista käsittelevään koulutukseen viimeisen kahden vuoden sisällä. Vuoden sisällä vastaavaan koulutukseen oli osallistunut 32 % (n=46) vastaajista. Lähes kolmasosalla (31 %, n=45) terveydenhoitajista viimeisestä rokotuksiin ja rokottamiseen liittyvästä koulutuksesta oli kulunut yli kaksi vuotta, ja osa terveydenhoitajista (12 %, n=18) vastasi, ettei työuransa aikana ollut osallistunut lainkaan tällaiseen koulutukseen. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Terveydenhoitajien osallistuminen terveydenhuollon ammattilaisille suunnattuun rokotuksia ja rokottamista käsittelevään koulutukseen (n=146).

Terveydenhoitajista 21 % (n=30) koki, ettei työnantaja ollut antanut mahdollisuutta osallistua rokotuksia ja rokottamista käsitteleviin täydennyskoulutuksiin vähintään kerran vuodessa. 30 % (n=42) vastaajista oli lähes eri mieltä siitä, että työnantaja olisi mahdollistanut vastaavanlaiseen koulutukseen osallistumisen vähintään kerran vuodessa. Vain 11 % (n=16) vastaajista koki, että työnantaja oli antanut mahdollisuuden osallistua rokotuksia ja rokottamista käsitteleviin täydennyskoulutuksiin vähintään kerran vuodessa ja lähes samaa mieltä heidän kanssaan oli 28 % (n=41) vastaajista. 12 terveydenhoitajaa ei osannut sanoa, mahdollistaako työnantaja rokottamiseen liittyvään täydennyskoulutukseen osallistumisen vähintään kerran vuodessa.

Kyselylomakkeen lopussa olleessa avoimessa kommentoinnissa useat terveydenhoitajat toivat esiin rokotteisiin ja rokottamiseen liittyvän lisä- ja täydennyskoulutuksen tarpeen. Useat vastaajat kokivat, ettei nykyinen koulutustarjonta vastannut kysyntää ja toivoivat säännöllistä, jopa vuosittaista mahdollisuutta osallistua rokotuksia ja rokottamista käsittelevään koulutukseen. Rokotusaiheisten koulutusten toivottiin käsittelevän ajankohtaista tutkimustietoa rokotuksiin liittyen, perustietojen kertausta ja rokotusohjelmaan liittyviä yleisiä kysymyksiä. Kertauskoulutusten nähtiin lisäävän varmuutta rokottamisessa. Yksi vastaaja mainitsi myös, että koulutuksen tulisi olla maksutonta ja tapahtua omalla paikkakunnalla.

#### 6.4 Mediakohun vaikutus terveydenhoitajien asenteisiin ja toimintatapoihin

Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista 27 % (n=40) ilmoitti seuranneensa aktiivisesti Pandemrix-rokotteen ja narkolepsian välisestä yhteydestä syntynyttä mediakohua uutisista (tv, lehdet, radio). Lähes samaa mieltä mediakohua koskevan uutisoinnin aktiivisesta seuraamisesta oli 38 % (n=55) vastaajista. 23 % (n=33) oli väittämistä lähes eri mieltä, ja 13 vastaajaa ei seurannut mediakohua uutisista lainkaan aktiivisesti. Sosiaalisessa mediassa, johon katsottiin kuuluvan muun muassa erilaiset keskustelupalstat ja facebook, mediakohua seurasi aktiivisesti tai lähes aktiivisesti vain 10 vastaajaa. Suurin osa vastaajista (66 %, n=96) oli väittämistä lähes tai täysin eri mieltä. 27 % vastaajista (n=39) valitsi vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa”.

Vain 10 % (n=15) vastaajista koki, että mediakohu sai asennoitumaan kansallisen rokotusohjelman rokotteiden turvallisuuteen kielteisemmin kuin aikaisemmin. Valtaosa vastaajista (71 %, n=104) koki, että mediakohu ei vaikuttanut kielteisesti heidän asennoitumiseensa kansallisen rokotusohjelman rokotteiden turvallisuutta kohtaan. 65 %

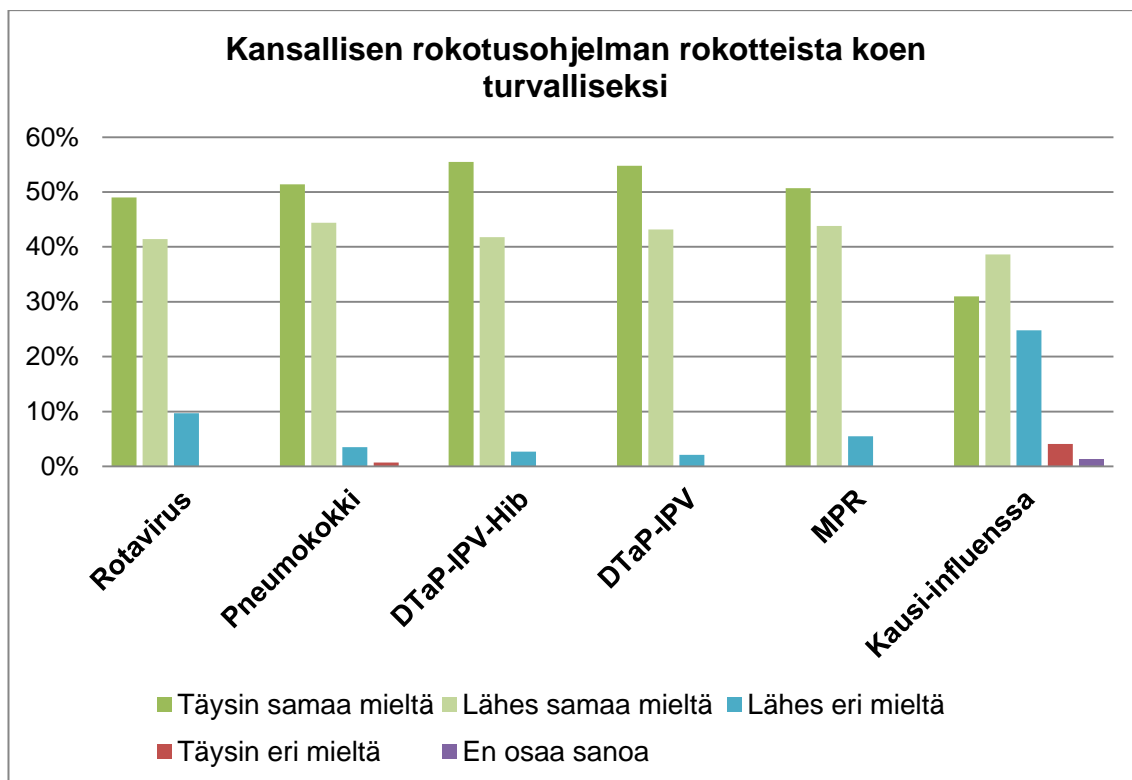
vastaajista oli sitä mieltä, että myöskään monen samanaikaisen rokoteannoksen antamiseen mediakohu ei saanut asennoitumaan kielteisemmin kuin aikaisemmin.

Yli puolet vastaajista (57 %, n=83) koki, että mediakohu ei vaikuttanut kielteisesti heidän asennoitumiseensa kansallisen rokotusohjelman uusimpiin rokotteisiin (rotavirus ja pneumokokki). 12 % (n=18) oli lähes eri mieltä siitä, että mediakohu olisi saanut asennoitumaan kansallisen rokotusohjelman uusimpiin rokotteisiin kielteisemmin kuin aikaisemmin. Vain kaksi terveydenhoitajaa koki, että mediakohu sai heidät asennoitumaan uusimpiin rokotuksiin kielteisemmin kuin aikaisemmin, ja yksi vastaaja oli väittämästä lähes samaa mieltä.

Kausi-influenssarokotuksiin mediakohu sai asennoitumaan kielteisemmin kuin aikaisemmin 7 terveydenhoitajaa ja 16 % vastaajista (n=24) oli heidän kanssaan lähes samaa mieltä. 38 % (n=55) vastaajista oli sitä mieltä, ettei mediakohulla ollut kielteistä vaikutusta heidän asennoitumiseensa kausi-influenssarokotuksia kohtaan ja 24 % (n=36) oli lähes eri mieltä siitä, että mediakohulla olisi ollut kielteinen vaikutus.

Kansallisen rokotusohjelman rokotteista rotavirus-rokotteen koki turvalliseksi 49 % (n=71) ja lähes samaa mieltä oli 41 % (n=60) vastaajista. 10 % (n=14) vastaajista oli lähes eri mieltä rotavirus-rokotteen turvallisuudesta. Pneumokokki-rokotteen koki turvalliseksi 51 % (n=74) ja lähes samaa mieltä heidän kanssaan oli 44 % (n=64) vastaajista. Lähes eri mieltä pneumokokkirokotteen turvallisuudesta oli viisi vastaajaa ja yksi vastaaja täysin eri mieltä.

Kaikki terveydenhoitajat kokivat DTaP-IPV-Hib rokotteen turvalliseksi (56 %, n=81) tai lähes turvalliseksi (42 %, n=61). DTaP-IPV rokotteen koki turvalliseksi yli puolet (55 %, n=80) vastaajista ja lähes samaa mieltä heidän kanssaan oli 43 % (n=63) terveydenhoitajista. Lähes eri mieltä oli kolme vastaajaa. MPR-rokotteen koki turvalliseksi 51 % (n=74) vastaajista ja lähes samaa mieltä väittämästä oli 44 % (n=64) vastaajista. Lähes eri mieltä MPR-rokotteen turvallisuudesta koki olevansa kahdeksan vastaajaa (5,5 %). (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Terveydenhoitajien kokemus kansallisen rokotusohjelman rokotteiden turvallisuudesta (n=146).

Kausi-influenssarokote aiheutti kansallisen rokotusohjelman rokotteista eniten hajontaa vastauksissa. Vastaajista 31 % (n=45) koki rokotteen turvalliseksi ja lähes samaa mieltä heidän kanssaan oli 38 % (n=56). Lähes eri mieltä kausi-influenssarokotteen turvallisuudesta oli neljännes (25 %, n=36) vastaajista ja 6 terveydenhoitajaa oli siitä täysin eri mieltä. Terveydenhoitajat saivat halutessaan perustella vastauksensa kysymykseen 19. ”Kansallisen rokotusohjelman rokotteista koen turvalliseksi”. Avoimissa vastauksissa terveydenhoitajia mietitytti muun muassa kausi-influenssarokotteiden antaminen raskaana oleville. Terveydenhoitajat myönsivät vastauksissaan Pandemrix-kohun aiheuttaneen epävarmuutta myös omien toimintatapojen suhteen.

Suuri osa (62 %, n=91) terveydenhoitajista ei ollut muuttanut toimintatapojaan lasten rokottamisessa mediakohun seurauksena. 34 % (n=49) vastasi väittämään ”en osaa sanoa”. Lähes samaa mieltä väittämän suhteen oli kuusi vastaajaa. Avoimissa vastauksissa terveydenhoitajat kertoivat, miten heidän toimintatapansa olivat muuttuneet, jos toimintatavoissa oli tapahtunut muutosta. Avoimissa vastauksissa esiin nousi muun muassa, että terveydenhoitaja keskustelee pidempään vanhempien kanssa rokotuksista, kertoo tarkemmin rokotusten tärkeydestä ja haittavaikutuksista, on varovaisempi



rokotteiden ”markkinoimisessa” ja perustelee aiempaa enemmän. Avoimissa vastauksissa terveydenhoitajat kuvailivat muuttaneensa toimintatapojaan muun muassa seuraavasti:

*”Jos vanhemmat kieltäytyy rokotuksista tai joistain rokotuksista, en lähde ”käännyttämään” heitä enää, kuten ennen aiempaa kohua tein.”*

*”En erityisemmin tarjoa rokotteita. Annan vanhemman päättää täysin itsenäisesti.”*

*”kaikessa tulee varovaisemmaksi, myös omissa sanomisissaan, ei voi sanoa että olen 100% tätä mieltä...”*

*”Perustelen tarkemmin rokotusten tärkeyttä, kerron vanhemmille tarkemmin rokotuksista ja annan enemmän päätäntävaltaa vanhemmille.”*

Vain kolme vastaajaa ilmoitti muuttaneensa tapaansa ohjata lasten vanhempia mediakohun seurauksena ja 12 % (n=18) oli lähes samaa mieltä siitä, että oli muuttanut tapaansa ohjata lasten vanhempia rokotuksista. 32 % (n=47) ei ollut mediakohun seurauksena muuttanut tapaansa ohjata lasten vanhempia rokotuksista. 30 % (n=43) oli lähes eri mieltä väittämästä, että olisi muuttanut tapaansa ohjata lasten vanhempia rokotuksista.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lastenneuvolan terveydenhoitajien käsityksiä omasta rokotusosaamisestaan lasten rokottamisessa, ja kartoittaa rokottamiseen liittyvää tiedon ja lisäkoulutuksen tarvetta rokotusosaamisen vahvistamiseksi. Lisäksi tavoitteena oli selvittää Pandemrix-rokotteen ja narkolepsian välisen yhteyden ja siitä aiheutuneen kohun mahdollisia vaikutuksia terveydenhoitajien rokotuskäytäntöihin sekä heidän asenteisiinsa rokotuksia ja rokottamista kohtaan.

Tavoitteenani oli saada vastaukset tutkimuskysymyksiin eli millaiset ovat terveydenhoitajien käsitykset omasta rokotusosaamisestaan ja millaista rokotusosaamista terveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa. Lisäksi pyrin selvittämään, oliko Pandemrix-rokotteen ja narkolepsian välisen yhteyden aiheuttamalla mediakohulla vaikutusta lastenneuvolan terveydenhoitajien toimintatapoihin ja asenteisiin lasten rokottamisessa.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että terveydenhoitajat kokivat rokotusosaamisensa edelleen pääsääntöisesti hyväksi. Suuri osa terveydenhoitajista koki osaamisensa lasten rokotuksista ja rokottamisesta hyväksi tai melko hyväksi. Samansuuntaisia tutkimustuloksia on saanut myös Nikula (2011) tutkimuksessaan, jossa terveydenhoitajien itsearvio rokotusosaamisesta osoittautui hyväksi ja tietotesti vahvisti hyvän rokotusosaamisen tason. Tietotesti osoitti terveydenhoitajien hallitsevan hyvin esimerkiksi rokotuksia koskevat suositukset ja yleiset kontraindikaatiot, mutta sen sijaan anafylaktisen reaktion hoidon, rokotteiden nimien tuntemuksen ja aseptisten toimintatapojen suhteen ilmeni puutteita. (Nikula 2011: 34-35.)

Tässä tutkimuksessa kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat pitivät rokotteiden koostumusta haasteellisimpana aihealueena vanhempien esittämistä rokotuksia ja rokottamista koskevista kysymyksistä. Toiseksi haastavimmaksi aihealueeksi koettiin rokotusten haittavaikutukset. Kyetäkseen vastaamaan vanhempien esittämiin kysymyksiin tulee terveydenhuollon ammattilaisen tuntea rokotteet. Tavanomaisten haittavaikutusten tunteminen ja niistä kertominen on tärkeää, jotta mahdolliset haittavaikutukset eivät tule yllätyksenä ja niihin voi varautua. Valtaosa oireista on lieviä ja ne häviävät muutamassa päivässä.

Rokotteiden koostumus ei ole maallikolle tai edes terveydenhuollon ammattilaiselle itsestään selvää. Maallikolle on tärkeää selvittää, missä mittasuhteissa rokote sisältää eri ainesosia. Esimerkiksi rokotteen sisältämä formaldehydi, elohopea tai alumiini saattaa herättää pelkoa rokotteen vaarallisuudesta, jos kyseisen ainesosan merkitys rokotteen ei ole tiedossa. Huomioitavaa on, että usein apuaineet ovat milligrammoissa, kun taas jäämät mikro- tai nanogrammoissa tai jopa sitäkin pienemmissä. (Elonsalo 2014.)

On selvää, että keskustelu rokotteen mahdollisista haittavaikutuksista kiihtyi sikainfluenssarokotteiden ja niihin liittyneiden narkolepsiatapausten jälkeen. Mahdollista on, että Pandemrix-rokotteen ja narkolepsian välisen yhteyden aiheuttama kohu on vaikuttanut ihmisten lisääntyneeseen kiinnostukseen myös rokotteen koostumusta kohtaan; terveydenhoitajan odotetaan osaavan kertoa, mitä rokote sisältää ja mikä merkitys eri ainesosilla rokotteen on. Pandemrix-rokotteen myötä keskeiseksi nousi sen sisältämän tehosteaineen merkitys. Narkolepsia on liitetty vain Pandemrix-rokotteen, jossa kyseistä tehosteainetta käytettiin. Noin neljäsosalla Pandemrix-rokotuksen jälkeen narkolepsiaan sairastuneista on ollut rokotteen AS03-tehosteaineeseen sitoutuvia vasta-aineita. Myös rokotteen antigeeniseoksella voi olla osuutta narkolepsian syntyyn, mutta tutkimukset ovat edelleen kesken. (THL 2014f).

Suurin osa terveydenhoitajista ei ollut muuttanut toimintatapojaan lasten rokottamisessa mediakohun seurauksena. Vain osa ilmoitti muuttaneensa tapaansa ohjata lasten vanhempia mediakohun seurauksena. Tulosten perusteella mediakohulla ei ollut merkittävää vaikutusta terveydenhoitajien toimintatapoihin, mutta osa terveydenhoitajista koki sillä olleen jonkin verran vaikutusta omiin asenteisiin ja suhtautumiseen sekä etenkin tiedontarpeen lisääntymiseen.

Terveydenhoitajista yli puolet oli osallistunut terveydenhuollon ammattilaisille suunnattuun rokotuksiin ja rokottamiseen käsittelevään koulutukseen viimeisen kahden vuoden sisällä. Kuitenkin lähes kolmasosalla terveydenhoitajista viimeisestä rokotusaiheisesta koulutuksesta oli kulunut yli kaksi vuotta, ja osa terveydenhoitajista (12 %) vastasi, ettei työuransa aikana ollut osallistunut lainkaan tällaiseen koulutukseen. Tulosten tulkinnaassa on otettava huomioon, että yli kolmanneksella kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista kokemusta terveydenhoitajatyöstä ja erityisesti lastenneurolassa työskentelestä oli vasta alle 5 vuotta. On kuitenkin oletettavaa, että tutkimusaineiston keruuta edeltävinä vuosina tapahtuneet rokottamiskäytänteiden suuret muutokset, kuten sikain-

fluenssarokotusten toteuttaminen pandemia-aikana sekä uusien rokotteiden tulo kansalliseen rokotusohjelmaan, ovat edellyttäneet terveydenhoitajilta uuden tiedon nopeaa omaksumista ja asettaneet siten haasteita hyvän rokotusosaamisen ja asiantuntijuuden ylläpitämiselle. Rokotusaiheisiin koulutuksiin osallistumattomien osuutta voidaan siten pitää merkittävänä, ottaen huomioon tapahtuneet muutokset ja rokotusosaamisen päivittämisen tarpeen.

Avoimissa vastauksissa terveydenhoitajat kokivat koulutuksentarpeen vahvana, ja tarvetta nähtiin säännölliselle, jopa vuosittain tapahtuvalle lisäkoulutukselle. Useat vastaajat toivoivat aktiivisempaa koulutustoimintaa rokotusaiheista ja kokivat ne tärkeäksi oman työn tukemisen kannalta. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994; 18 §) velvoittaa terveydenhoitajan ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan. Lisäksi työnantajan tulee lain mukaan luoda edellytykset sille, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on mahdollisuus osallistua riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Suomen Terveydenhoitajaliiton tavoite on, että jokaisella terveydenhoitajalla olisi mahdollisuus osallistua täydennyskoulutukseen vähintään seitsemänä päivänä vuodessa. (STHL 2014.)

Aktiivisella rokotusaiheisiin täydennyskoulutuksiin osallistumisella sekä käytännön työssä tapahtuvan rokottamisen säännöllisyydellä on todettu olevan yhteys parempaan tartuntatauteja ja rokotuksia koskevan tiedon hallintaan. Kanadalaistutkimuksesa (Buxton ym. 2013) hoitajat pärjäsivät keskimäärin paremmin kuin lääkärit kaikilla tietotestin osa-alueilla. Lääkärit raportoivat saavansa rokotuksiin liittyvää opetusta enimmäkseen koulutuksensa aikana, kun taas hoitajilla rokotusaiheiset koulutukset olivat yleisempiä työelämävaiheessa. Olisi mielenkiintoista selvittää, mikä tilanne koulutusten järjestämisen ja rokotustietämyksen suhteen on Suomessa.

Tärkeimpänä tiedonlähteenään kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat pitivät Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuja. Avoimissa vastauksissa useat terveydenhoitajat ilmoittivat saavansa parhaiten tiedon rokotusasioista soittamalla THL:n rokotusneuvontaan tai etsimällä tiedon Rokottajan käsikirjasta. Noin puolet terveydenhoitajista piti myös kollegoita tärkeänä tiedonlähteenään. Norjalaistutkimuksessa (Austvoll-Dahlgren - Helseth 2013) selvitettiin niin ikään terveydenhoitajien käyttämiä tietolähteitä sekä tutkimustiedon hyödyntämistä lasten rokotusasioihin liittyen. Tärkeimpänä tiedonlähteenä rokotusasioissa pidettiin myös norjalaisterveydenhoitajien keskuudessa kansallisia viranomaisohjeita. Tutkimuksessa havaittiin, että muun muassa halu käyttää

työnsä tukena vankkaa, luotettavaa informaatiota sekä itsenäisen tutkimustiedon päivittämisen kokeminen henkilökohtaisen kehittymisensä kannalta tärkeäksi olivat tekijöitä, mitkä edesauttoivat tiedonhakua ja itsenäistä uuden tiedon päivittämistä. Tietojen päivittämistä tuki myös se, että se koettiin välttämättömäksi asiakkaiden tarpeeseen vastaamisen kannalta. Tutkimustiedon käytön esteeksi koettiin muun muassa se, ettei sitä nähty omaan rooliin kuuluvaksi tai kyvyt arvioida tietoa kriittisesti koettiin puutteellisiksi. Myös ajankäyttö nähtiin haasteena; useat kokivat, ettei itsenäinen tiedon hakeminen ollut työajan puitteissa ajallisesti mahdollista. Myös oman opinnäytetyöni tulosten avoimissa vastauksissa yksi terveydenhoitajista ilmaisi, ettei itsenäiseen tietojen päivittämiseen ole riittävästi aikaa.

Tulosten perusteella terveydenhoitajat pitivät kansallisen rokotusohjelman rokotteita pääosin luotettavina ja turvallisina. Kausi-influenssarokotetta kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat pitivät vähiten turvallisena kansallisen rokotusohjelman mukaisista rokotteista, ja osa terveydenhoitajista koki suhtautuvansa rokotteeseen kielteisemmin kuin ennen narkolepsiakohua. Terveydenhoitajien lasten rokotuksiin tai rokottamiseen liittyvissä toimintatavoissa tai asenteissa ei tämän opinnäytetyön tulosten perusteella ole tapahtunut suurta muutosta mediakohun vaikutuksesta.

## 7.2 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Tutkimuseettisestä näkökulmasta yksi hyvän tieteellisen käytännön keskeisistä lähtökohdista on muiden tutkijoiden työn ja saavutusten huomioiminen, ja niille kuuluvan arvon antaminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Olen toteuttanut opinnäytetyöni valmiin aineiston pohjalta, ja omassa työssäni keskiössä ovat olleet aineiston analysointi ja tulosten tulkinta. Kyselylomakkeen laadinnasta ja aineiston keruusta ovat vastanneet aiemmat opinnäytetyön tekijät (Heino – Peltomäki 2013; Sahramäki ym. 2012). Tutkimus on toteutettu sen tarkoituksen ja tavoitteiden sekä toteutuksen osalta niin eettisesti kuin se tämäntasoisessa työssä on ollut mahdollista. Ennen kyselyn toteuttamista tutkimusluvut haettiin asianmukaisesti tutkimuskaupunkien terveyskeskusten osoittamien ohjeiden mukaisesti.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia (pätevyys) ja reliabiliteettia (luotettavuus). Validiteetti ilmaisee, miten hyvin tutkimuksessa on mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Sitä, kuinka hyvin saadut tulokset voi yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon, kutsutaan tutki-

muksen ulkoiseksi validiteetiksi. Tulosten yleistettävyyden vuoksi on tärkeää arvioida, kuinka hyvin tutkimusotos edustaa perusjoukkoa. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän ja käytettyjen mittareiden kykyä tuottaa tarkoitettuja, ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 189.)

Tulosten luotettavuutta tulee arvioida sekä mittaamisen että tulosten luotettavuuden kannalta. Tarkastelun kohteena ovat tällöin tulosten sisäinen ja ulkoinen validiteetti. Sisäistä validiteettia tarkasteltaessa arvioidaan, miten paljon muilla mahdollisesti vaikuttavista aiheuttavilla tekijöillä on tekemistä saatujen tulosten kanssa. Tutkimuksen ulkoinen validiteetti taas viittaa tulosten yleistettävyyteen. (Kankkunen ym. 2013: 195-196.) Toisin sanoen ulkoinen validiteetti on sitä parempi, mitä paremmin tulokset ovat yleistettävissä koeasetelman ulkopuolelle.

Luotettavuuden lisäämiseksi olen pyrkinyt kuvaamaan tulokset mahdollisimman tarkasti. Aineiston tilastollisessa käsittelyssä sain ohjausta Metropolia Ammattikorkeakoulun tietotekniikan ja tilastotieteen opettajalta, lehtori Päivi Leskiseltä. Aineiston tilastollisessa analysoinnissa on käytetty IBM SPSS Statistics 21 -ohjelmaa. Kuviot ja taulukot on muodostettu Excel-ohjelmaa käyttäen, ja niiden avulla olen pyrkinyt selkiyttämään tulosten sisältöä ja luotettavuutta. Vastausten epätasaisen alueellisen jakaantumisen vuoksi luotettavia alueellisia vertailuja aineistosta ei ollut mahdollista tehdä; Etelä-Suomea edusti aineistosta kolme terveyskeskusta, joiden osalta vastaajia oli 83 % suhteessa koko aineistoon (Liite 2.)

Tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on tutkimuksen hyödyllisyys. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa tulee arvioida, millä tavalla tutkimuksessa tuotettava tieto voidaan hyödyntää hoitotyön laadun kehittämisessä. Tutkimusetiikan valossa on pyrittävä tarpeettomien haittojen ja epämukavuuksien riskien minimointiin. (Kankkunen ym. 2013: 218.) Tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeus on yksi tutkimuseettisistä lähtökohdista. Osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tulee turvata kaikessa tutkimustoiminnassa. Tutkimukseen osallistumisen on oltava aidosti vapaaehtoista, ja osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. Oikeudenmukaisuus tutkimustyössä tarkoittaa tutkittaviksi valikoituvien tasa-arvoisuutta. (Kankkunen ym. 2013: 219-219; 221.) Tutkimustietoja ei missään vaiheessa luovutettu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle, ja siten vastaajien anonymiteettiä vaalittiin koko prosessin ajan. Kyselyn vapaaehtoisuudesta ja vastaajan

anonymiteetistä kaikissa prosessin vaiheissa tiedotettiin kohderyhmälle ennen kyselyyn osallistumista.

### 7.3 Oppimisprosessi ja tulosten hyödyntäminen

Opinnäytetyön tekemisen haasteellisuutta lisäsi projektin monivaiheisuus ja useiden eri opinnäytetöiden nivoutuminen saman kyselytutkimuksen kautta toisiinsa. Henkilökoh- taisena tavoitteenani oli vahvistaa omaa osaamistani rokotuksista ja rokottamisesta sekä siihen liittyvästä neuvonnasta. Ammatillisesti opinnäytetyöprosessi on antanut laajan tietoperustan rokottamisen aihealueesta ja antanut valmiuksia rokottamisen ja rokotusneuvonnan toteuttamiseen työelämässä.

Opinnäytetyön tuloksia on mahdollista hyödyntää rokotustoiminnan kehittämisessä ja rokotusosaamista vahvistavan koulutuksen suunnittelussa ja kohdentamisessa. Tulok- sia voidaan hyödyntää sekä tutkintoon johtavan koulutuksen että täydennyskoulutuk- sen suunnittelussa. Mahdollisuus osallistua säännöllisesti rokotusaiheisiin koulutuksiin edellyttää työnantajan tukea ja osallistumisen mahdollistamista. Laadukkaan rokotus- toiminnan ylläpitämisen edellytyksenä on rokottajien tietojen ja taitojen säännöllinen päivittäminen ja ylläpito.

On huomioitava, että opinnäytetyöni tulokset terveydenhoitajien rokotusosaamisesta perustuvat ainoastaan kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien subjektiiviseen näke- mykseen omasta rokotusosaamisesta. Todellisen rokotusosaamisen tason selvittämi- seksi tarvitaan objektiivista tietojen ja taitojen arviointia sekä osaamisen testaamista. Hyvän rokotusosaamisen ylläpitäminen, koulutuksen jatkuva kehittäminen ja osaami- sen testaaminen edellyttävät aktiivista toimintaa ja eri tahojen yhteistyötä. Valtakunnal- linen yhteistyö on myös rokotustoiminnan tasalaatuisuuden turvaamisen lähtökohta.

## Lähteet

Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Auranen, Kari – Leino, Tuija 2013. Mallinnus rokotusten vaikuttavuuden ennustamisessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 22/2013.

Austvoll-Dahlgren, Astrid – Helseth, Sølvi 2012. Public health nurses' barriers and facilitators to the use of research in consultations about childhood vaccinations. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2012; 26; 271-278.

Buxton, Jane – McIntyre, Cheryl – Tu, Andrew – Eadie, Brennan – Remple, Valencia – Halperin, Beth – Pielak, Karen 2013. Who knows more about immunization? Canadian Family Physician 2013; vol 59; e514-e521.

Elonsalo, Ulpu 2013. Rokotteiden koostumus. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00799&p\\_haku=rokoitteiden%20koostumus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00799&p_haku=rokoitteiden%20koostumus)>. Luettu 28.1.2014.

Elonsalo, Ulpu 2014. Luento Metropolia 9.4.2014 aiheena Hoitajien lääkkeenmäärämisoikeus rokotusten näkökulmasta. Täydennyskoulutus: Matkailijoiden tartuntatautien ehkäisy ja rokottaminen.

Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oli-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Haarala, Päivi 2014. Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti.  
<[http://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/Sosiaali\\_ ja\\_ terveys/Terveystenhoitoty%C3%B6/Terveystenhoitajan-ammattillisen-osaamisen-kuvaus-230214.pdf](http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ ja_ terveys/Terveystenhoitoty%C3%B6/Terveystenhoitajan-ammattillisen-osaamisen-kuvaus-230214.pdf)>. Luettu 1.4.2014.

Hedman, Klaus - Heikkinen, Terho - Huovinen, Pentti - Järvinen, Asko - Meri, Seppo - Vaara, Martti (toim.). Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Duodecim 2011.

Heino, Mari – Peltoniemi Anna 2013. Terveystenhoitajien käsityksiä vanhempien suhtautumisesta lastensa rokottamiseen ja kokemuksia omasta rokotusosaamisestaan. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Hermanson, Elina 2010. Neuvolan tehtävä on ehkäistä vaikeuksia. Lastentaudit. Duodecim.  
<[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=lta00046&p\\_haku=rokottaminen](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=lta00046&p_haku=rokottaminen)>. Luettu 28.1.2014.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.

Jokinen, Jukka – Nohynek, Hanna – Honkanen, Jarno – Vaarala, Outi – Partinen, Markku – Hublin, Christer – Kilpi, Terhi 2013. Pandemiarokotteen ja narkolepsian yh-



teys aikuisilla – varmennettuihin rekisteritietoihin perustuva kohorttitutkimus. THL. Työpäperi 17/2013.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Launis, Veikko 2013. Tieto vai ”mutu” rokotuspäätöksen pohjana?. Duodecim 22/2013.

Leino, Tuija – Nohynek, Hanna 2014. Suomessa lapset on rokotettu kattavasti: 95 prosenttia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti.  
<[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/uutinen?id=35601](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=35601)>. Luettu 26.3.2014.

Luthy, Karlen – Beckstrand, Renea – Callister, Lynn Clark 2010. Parental Hesitation in Immunizing Children in Utah. Public Health Nursing 2010, Vol 27; 1, 25-31.

Nikula, Anne 2011. Vaccination competence – The Concept and Evaluation. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Nohynek, Hanna – Kilpi, Terhi – Leino, Tuija 2011. Rokotusohjelmien suunnittelu ja toteutus. Infektiosairaudet. Duodecim. Verkkodokumentti.  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=lta00046&p\\_haku=rokottaminen](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=lta00046&p_haku=rokottaminen)

Parrella, Adriana - Braunack-Mayer, Annette - Gold, Michael - Marshall, Helen - Baghurst, Peter 2013. Healthcare providers' knowledge, experience and challenges of reporting adverse events following immunization: a qualitative study. BMC Health Services Research. <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-13-313.pdf?fromsource=nelm>>.

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.

Smith PJ, Kennedy AM, Wooten K, Gust DA, Pickering LK 2006. Association between health care providers' influence on parents who have concerns about vaccine safety and vaccination coverage. Pediatrics.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Verkkodokumentti.  
<<http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>>. Luettu 19.3.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Tartuntatautilain kokonaisuudistus. Verkkodokumentti.  
[http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuolto/tartuntatautilaki](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/tartuntatautilaki).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Tartuntatautien torjunta. Verkkodokumentti.  
<<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/tartuntataudit>>. Luettu 17.3.2014.

Suomen Terveydenhoitajaliitto ry 2014. Verkkodokumentti.  
[http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/koulutus/perustietoa\\_koulutuksesta](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/koulutus/perustietoa_koulutuksesta). Luettu 17.3.2014.

Tartuntatautilaki 583/1986. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583>.

THL 2014. Lastenneuvolakäsikirja. Verkkodokumentti.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/etusivu;jsessionid=35D65E4ACFF3D9A565D7EEF1CD9CD532](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/etusivu;jsessionid=35D65E4ACFF3D9A565D7EEF1CD9CD532). Luettu 19.3.2014.

THL 2014a. Narkolepsia ja sikainfluenssarokote. Verkkodokumentti.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/narkolepsia\\_ja\\_sikainfluenssarokote](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/narkolepsia_ja_sikainfluenssarokote). Luettu 18.3.2014.

THL 2014b. Rokottajan käsikirja. Rokotuskattavuus. Verkkodokumentti.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokotuskattavuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokotuskattavuus). Luettu 25.2.2014.

THL 2014c. Rokottajan käsikirja. Kansallinen rokotusohjelma. Lasten ja nuorten rokotukset. Verkkodokumentti. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/rokottajankasikirja-fi/lapset-ja-nuoret](http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/lapset-ja-nuoret). Luettu 25.2.2014.

THL 2014d. Lastenneuvolakäsikirja. Verkkodokumentti.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/etusivu](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/etusivu). Luettu 27.2.2014.

THL 2014e. Rokottajan käsikirja. Rokottaja. Verkkodokumentti.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokottaja](http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokottaja). Luettu 25.2.2014.

THL 2014f. Usein kysyttyä: Narkolepsia ja sikainfluenssarokote.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/narkolepsia\\_ja\\_sikainfluenssarokote/usein\\_kysyttya](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/narkolepsia_ja_sikainfluenssarokote/usein_kysyttya). Luettu 19.3.2014.

THL 2014g. Rokottajan käsikirja. Rokotteiden annostus ja antotapa. Verkkodokumentti.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/rokottajankasikirja-fi/annostus-ja-antotapa](http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/annostus-ja-antotapa). Luettu 25.2.2014.

THL 2014h. Rokottajan käsikirja. Rokotusten haittavaikutukset. Verkkodokumentti.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/rokottajankasikirja-fi/haittavaikutukset](http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/haittavaikutukset). Luettu 25.2.2014.

Tartuntatautiasetus 1107/2008. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

Vesikari, Timo 2013. Virusrokotteet kansallisessa rokotusohjelmassa - lähitulevaisuuden näkymät. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 22/2013.

World Health Organisation, WHO 2013. Global vaccine action plan 2011-2020. Verkkodokumentti.

[http://www.who.int/immunization/documents/general/ISBN\\_978\\_92\\_4\\_150498\\_0/en/](http://www.who.int/immunization/documents/general/ISBN_978_92_4_150498_0/en/). Luettu 28.1.2014.

## Liite 1. 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 Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) Rokotusten ja immuunisuojan osasto. Asiantuntijaohjaajana toimii ylilääkäri Hanna Nohynek. Opinnäytetyömme tavoitteena on saada tietoa vanhempien suhtautumisesta lastensa rokotamiseen 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 alkoi 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 rokotamattomiin 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 kyselyymme 25.1.2013 mennessä. Vastauksenne tullaan käsittelemään anonyymeittain 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 rokotamisesta 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 rokotamisesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 8. Koen tarvitsevani lisää tietoa lasten rokotuksista ja rokotamisesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 9. Työnantajani on antanut mahdollisuuden osallistua rokotuksia ja rokotamista käsitteleviin täydennyskoulutuksiin vähintään kerran vuodessa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 10. Päivitän itsenäisesti säännöllisesti tietojani lasten rokotuksiin ja rokotamiseen 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 rokotamisesta? (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 rokotamisen aihealueeseen liittyvät vanhempien kysymykset koet haastavimmiksi? (Valitse enintään kaksi kohtaa)

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

Muu, mikä?

**PANDEMRIX-ROKOTTEEN JA NARKOLEPSIAN VÄLISEN YHTEYTTEN 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 toimintatapojani 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 tapaan 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 rokotusasenteista, rokottamiseen liittyvistä koulutuksista, rokotteista, rokottamisesta, mediakohusta ym.)

**Tietojen lähetyk**

Tallenna

Yhteistyöstä kiittäen!

Terveystenhoitajaopiskelijat;

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 ylläkäri Hanna Nohynek, Terveysten ja hyvinvoinninlaitos (hanna.nohynek@thl.fi)































