

Kati Leinonen ja Senni Westerlund

# Vanhempien suhtautuminen lastensa rokottamiseen vesirokkoa vastaan ja siihen vaikuttavat tekijät

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

21.3.2017

Tekijät Otsikko	Kati Leinonen, Senni Westerlund Vanhempien suhtautuminen lastensa rokottamiseen vesirokkoa vastaan ja siihen vaikuttavat tekijät: Katsaus kirjallisuuteen
Sivumäärä Aika	46 sivua + 3 liitettä 21.3.2017
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja	Lehtori, TtT Anne Nikula
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia vanhempien suhtautumista lastensa rokottamiseen vesirokkoa vastaan sekä suhtautumiseen vaikuttavia tekijöitä. Tarkoituksena oli myös kartoittaa miten ja missä aihetta on aikaisemmin tutkittu. Aihe valikoitui sen ajankohtauuden vuoksi. Työn tarkoituksena oli myös pyrkiä vaikuttamaan hyvään rokotuskattavuuteen vesirokkorokotteen osalta. Tavoitteena oli tuottaa työ, jota voitaisiin mahdollisesti hyödyntää esimerkiksi neuvoloissa tai muissa ympäristöissä, joissa opinnäytetyön tarjoamalle tiedolle olisi tarvetta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jonka avulla aiempaa tutkimustietoa koottiin yhteen ja sen pohjalta pystyttiin muodostamaan käsitys tutkittavasta asiasta. Aineistonhaun apuna käytettiin terveysalan kotimaisia ja kansainvälisiä artikkelitietokantoja. Opinnäytetyön aineistonvalintaa määrittämään muodostettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden perusteella aineistoksi valikoituivat lopulliset tutkimusartikkelit (n=8). Kaikki tutkimukset oli tehty muualla kuin Suomessa. Nämä tutkimusartikkelit analysoitiin sisällönanalyysin menetelmän avulla.</p> <p>Aihetta on tutkittu vähän ja osa tutkimuksista on melko vanhoja. Tutkimuksia on tehty ympäri maailman, mutta pohjoismaisia tutkimuksia aiheesta ei löytynyt ollenkaan. Vanhempien suhtautuminen lastensa rokottamiseen vesirokkorokotteella oli vaihtelevaa ja siihen vaikutti monet erilaiset tekijät. Osa näistä tekijöistä vaikutti suhtautumiseen positiivisesti ja osa puolestaan negatiivisesti. Positiivisesti vaikuttivat vanhempien sosioekonomiseen asemaan, mielipiteisiin ja arvoihin, tiedon saantiin, lapsen ominaisuuksiin sekä rokotteeseen ja rokottamiseen liittyvät tekijät. Negatiivisesti suhtautumiseen vaikutti taloudellisiin tekijöihin, vanhempien mielipiteisiin ja arvoihin, tiedon saantiin, lapsen ominaisuuksiin ja pelkoihin liittyvät tekijät.</p> <p>Vaikka tutkimuksista oli löydettävissä selkeitä yhtäläisyyksiä, joiden pohjalta oli helppo tehdä johtopäätöksiä, oli niissä myös paljon ristiriitaisuuksia. Osassa tutkimuksista esitetyt positiivisesti suhtautumiseen vaikuttavat tekijät saattoivat toisessa tutkimuksessa olla täysin vastakohtaisesti vaikuttavia. Tämä voi johtua esimerkiksi eri maissa vallitsevista erilaisista tilanteista ja rokotuskäsityksistä sekä siitä, kuuluuko vesirokkorokote kyseisessä maassa rokotusohjelmaan. Aiheesta olisi jatkossa tarvetta erityisesti suomalaiselle sekä kvalitatiiviselle tutkimukselle.</p>	
Avainsanat	rokottaminen, vesirokko, vesirokkorokote, suhtautuminen, vanhemmat

Authors Title	Kati Leinonen, Senni Westerlund Parents' Attitudes towards Vaccinating their Children against Varicella and Factors Affecting those Attitudes: a Literature review
Number of Pages Date	46 pages + 3 appendices 21 March 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Anne Nikula, Lecturer, PhD
<p>The purpose of this study was to carry out a literature review on parents' attitudes towards vaccinating their children against varicella and factors affecting those attitudes. The purpose was to find out how and where this subject had been studied earlier. The subject was chosen because it is current topic in Finland at the moment. The aim was also to affect national vaccination coverage regarding varicella vaccination. However, the aim was to carry out a study that might be benefitted in different working environments where this kind of information would be useful, such as in child health centres.</p> <p>As for method in this study was a literature review which enabled to gather earlier information on the subject and to create an understanding of the theme that had been studied. Many national and international health sector databases were used while searching material for this study. Different criteria defined the selection of final material (n=8). None of these studies were carried out in Finland. The studies were analysed by using qualitative methods.</p> <p>The results showed that there were not many studies of this subject and many of them were quite old. The studies were carried out around the world but there were none Nordic studies. Parents' attitudes towards varicella vaccination varied and many factors affected them. Some of the factors affected positively and some negatively to the attitudes. Positive factors were associated to parents' socioeconomic status, opinions and values, information, child's qualities and vaccine and vaccination. On the contrary, negative factors were associated to financial factors, parents' opinions and values, information, child's qualities and fears.</p> <p>Even though there were multiple similarities to use making conclusions in the studies, there were also many incoherencies. Some positively affecting factors in one study could be negatively affecting in another. This may be result from varied situations and opinions on vaccinations in different countries. Also, it may affect on parents' attitudes if varicella vaccine is part of national vaccination program or not in that particular country. In future, Finnish and qualitative studies about the subject are needed.</p>	
Keywords	vaccination, varicella, varicella vaccination, attitudes, parents

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Rokottaminen tautien ehkäisyssä	3
3.1	Rokottaminen ja rokotteet	3
3.2	Kansallinen Rokotusohjelma	5
3.3	Rokottamisen keskeistä lainsäädäntöä	8
4	Vesirokko ja rokottaminen sitä vastaan	9
4.1	Vesirokko sairautena	9
4.2	Vesirokkorokote	12
5	Rokotemyönteisyys ja siihen vaikuttavia tekijöitä	13
6	Rokottamisen etiikkaa	15
7	Opinnäytetyön toteutus	18
7.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	18
7.2	Aineiston haku ja valinta	19
7.3	Aineiston analysointi	22
8	Tulokset	24
8.1	Aiemmat tutkimukset vanhempien suhtautumisesta lastensa rokottamiseen vesirokkorokotteella	25
8.2	Vanhempien suhtautumiseen lastensa rokottamiseen vesirokkorokotella vaikuttavat tekijät	26
8.2.1	Positiivista suhtautumista lisäävät tekijät	27
8.2.2	Negatiivista suhtautumista lisäävät tekijät	29
9	Pohdinta	32
9.1	Tulosten tarkastelua	32
9.2	Opinnäytetyön eettisyys	34
9.3	Opinnäytetyön luotettavuus	36
9.4	Jatkotutkimus- ja hyödyntämisehdotukset	38
	Lähteet	40

## Liitteet

Liite 1. Liitetaulukko 1 Tiedonhaun kuvaus

Liite 2. Liitetaulukko 2 Yhteenveto valituista tutkimusartikkeleista

Liite 3. Aineiston analysoinnissa muodostuneet luokat

## 1 Johdanto

Suomea voidaan kutsua rokottamisen mallimaaksi. Kattavan sekä toimivan kansallisen rokotusohjelman avulla on onnistuttu huomattavasti vähentämään ja jopa kokonaan hävittämään useita infektioitauteja. Näitä vakavia, usein lapsuudessa sairastettuja sairauksia ovat muun muassa tuhkarokko, tuberkuloosi ja kurkkumätä. Vaikka viime vuosien aikana rokotteet ovat saaneet osakseen kritiikkiä ja niiden tarpeellisuutta ja hyötyä on kyseenalaistettu, on rokotuskattavuus Suomessa edelleen erinomainen. Yli 95 prosenttia suomalaislapsista saa kaikki kansallisen rokotusohjelman perusrokotukset neuvolassa (Nurminen 2011: 16).

Tämä opinnäytetyö käsittelee vesirokkorokotetta, joka on tällä hetkellä erittäin ajankohtainen rokotusaihe. Opinnäytetyön tietopohjassa kartoitetaan vesirokkoa sairautena, vesirokkorokotetta, sen yleisiä hyötyjä sekä mahdollisia haittoja ja sivuvaikutuksia. Tämän lisäksi perehdytään yleisesti rokottamiseen, kansalliseen rokotusohjelmaan, rokottamisen lainsäädäntöön sekä rokotusmyöntyvyyteen ja rokottamisen etiikkaan. Työssä tutkitaan lasten vanhempien suhtautumista lastensa rokottamiseen vesirokkorokotteella, suhtautumiseen vaikuttavia tekijöitä sekä miten ja missä kyseistä aihetta on aiemmin tutkittu. Tässä opinnäytetyössä lapseksi määritellään alle 18 vuotiaat.

Aiheena vesirokkorokote on tärkeä ja ajankohtainen. Jo vuosia sen liittämistä kansalliseen rokotusohjelmaan on mietitty, mutta vielä vuonna 2016 se oli rokotusohjelman ulkopuolella. (Vesikari 2013: 2430.) Opinnäytetyöprosessin aikana eduskunta kuitenkin käsittelee vesirokkorokotteen liittämistä osaksi kansallista rokotusohjelmaa ja lopulta vahvisti rokotusohjelman muuttumisen. Muutos sisältyi tartuntatautilain uudistukseen keväällä 2017. Rokotteen saavat osana rokotusohjelmaa kaikki vesirokkoa sairastamattomat 1,5-11 vuotiaat. Rokotteen tärkeyttä perustellaan muun muassa sillä, että sen avulla vesirokko pystyttäisiin hävittämään jopa kokonaan ja ihmiset välttyisivät myös sen ikäviltä jälkitaudeilta, kuten keuhkokuumeelta, aivokuumeelta ja ihon bakteeritulehduksilta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Vesirokon aiheuttama tautitaakka on merkittävä ja se aiheuttaa vuodessa tuhansia perusterveydenhuollon käyntejä sekä yli kolmesataa sairaalahoitojaksoa. Rokottaminen vesirokkoa vastaan toisi mittavia kansantaloudellisia säästöjä vähentämällä muun muassa terveydenhuollon ja työpoissaolojen aiheuttamia vuosittaisia kustannuksia. (Salo – Leino – Puumalainen 2016.)

Tavoitteena on, että opinnäytetyötä voitaisiin mahdollisesti hyödyntää esimerkiksi neuvoloissa, joissa vanhemmat vielä miettivät vesirokkorokotteen ottamista lapsilleen. Kun vesirokkorokote liitetään rokotusohjelmaan, rokote tulee olemaan saajilleen maksuton ja sitä suositellaan osana rokotusohjelmaa kaikille kohderyhmän lapsille. Tätä myötä rokotteen todennäköinen yleistyminen tulee lisäämään tarvetta tiedolle rokotteesta ja ihmisten asenteista sitä kohtaan sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Perustellessaan rokottamisen tärkeyttä ja hyödyllisyyttä terveydenhoitajan on hyvä olla tietoinen asiakkaiden hyvinkin erilaisista suhtautumistavoista rokottamiseen liittyen. Työssään terveydenhoitajan tulee hyväksyä erilaiset mielipiteet ja kunnioittaa asiakkaiden henkilökohtaisia päätöksiä, mutta kuitenkin rehellisesti kertoa rokotteiden hyödyistä verrattuna niiden haittoihin. Tässä opinnäytetyössä pyrkimyksenä on kartoittaa juurikin näitä vanhempien erilaisia mielipiteitä ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Vesirokkorokotteesta ei ole vielä juurikaan tehty laajempia kartoituksia tästä kyseisestä näkökulmasta, joten tämän työn avulla on myös tarkoitus saada käyttökelpoista tietoa aiheesta ja löytää mahdollisia jatkotutkimustarpeita.

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

Tämän opinnäytetyön ensisijainen tarkoitus on tehdä kirjallisuuskatsaus vesirokkorokotteesta ja siihen suhtautumiseen vaikuttavista tekijöistä lasten vanhempien keskuudessa. Työssä pyritään selkeään ja informatiiviseen tuotokseen, jotta terveydenhoitoalan ulkopuolellakin olevat pystyisivät hyödyntämään opinnäytetyötä etsiessään luotettavaa tietoa aiheesta. Opinnäytetyössä kartoitetaan yleisesti rokottamista, vesirokkoa sairautena, sen oireita, kestoa, tarttuvuutta ja muita sairauden ominaispiirteitä sekä vesirokkorokotetta. Päätaroituksena on kuitenkin keskittyä lasten vanhempien suhtautumiseen ja mahdollisiin ennakkoluuloihin kyseistä rokotetta kohtaan, sekä löytää erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat vanhempien suhtautumiseen lastensa rokottamiseen vesirokkorokotteella. Pidemmällä aikavälillä työn tavoitteena on pyrkiä vaikuttamaan hyvään rokotuskattavuuteen vesirokkorokotteen osalta.

Tutkimuskysymyksiksi asetetaan seuraavat:

1. Miten vanhempien suhtautumista lastensa rokottamiseen vesirokkorokotteella on tutkittu aiemmin; missä ja millä menetelmillä?

2. Mitkä tekijät vaikuttavat vanhempien suhtautumiseen lastensa rokottamiseen vesirokkorokotteella?

Opinnäytetyössä henkilökohtaisina tavoitteina tekijöillä on oppia vesirokosta sairautena sekä vesirokkorokotteen ominaisuudet hyötyineen ja haittoineen. Meitä tulevana terveydenhoitajina askarruttaa myös nimenomaan ihmisten asenteet rokotuksia kohtaan. Uskomme, että ymmärtämällä ihmisten kantoja asiaan ja itse perehtymällä rokotuksiin ja tauteihin, on myös paljon helpompaa perustella asiakkaille rokotusten tarpeellisuutta mahdollisimman ammattimaisesti.

### **3 Rokottaminen tautien ehkäisyssä**

#### 3.1 Rokottaminen ja rokotteet

Rokottamisella aikaansaadaan immuniteetti eli vastustuskyky tiettyä taudinaiheuttajaa vastaan tuomalla elimistöön lääkevalmiste eli rokote. Annettaessa rokote esimerkiksi injektiona tai suun kautta muodostuu aktiivinen immuniteetti, joka suojaa elimistöä taudeilta. (Saano – Taam-Ukkonen 2013: 665.) Rokottaminen on luonnollinen tapa ehkäistä infektioitauteja. Se on myös turvallisempi keino muodostaa vastustuskyky jotakin taudinaiheuttajaa vastaan kuin itse taudin sairastaminen. Vakavien tartuntatautien oireet ja erityisesti monien rokotteilla torjuttavien tautien jälkitaudit ja komplikaatiot ovat suurempi uhka terveydelle kuin rokotteiden haittavaikutukset, joita esiintyy hyvin harvoin ja useimmiten hyvin lievinä. Rokottamisesta hyötyy yksilön lisäksi myös koko yhteiskunta, sillä rokottamisen avulla monet vakavat tartuntataudit on saatu huomattavasti väheneämään tai kokonaan häviämään. Tämän vuoksi kansallisen rokotusohjelman merkitys kansanterveyden kannalta on kiistaton. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Rokotteet ovat lääkevalmisteita, joiden avulla ennaltaehkäistään infektio- ja tartuntatauteja. Samalla rokotteet antavat suojan myös näiden tautien tyypillisille jälkitaudeille sekä ehkäisevät mahdollisia vammautumisia ja kuolemantapauksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Rokotettaessa elimistöön annetaan rokotteella tautia aiheuttavaa mikrobia tai sen osaa, mikä herättää elimistössä vasta-ainetuotannon ja saa aikaan suojan kyseistä taudinaiheuttajaa vastaan aiheuttamatta kuitenkaan taudille ominaisia, joskus jopa vaarallisiakin oireita. (Nurminen 2011: 162–167.) Tätä elimistön omien solujen toimintaan perustuvaa vastustuskykyä kutsutaan aktiiviseksi immunisaatioksi. Aktiivisen



immunisaation avulla saatu suoja kestää pitkään, usein vuosia. (Peltola – Käyhty 2011: 770.)

Rokotteen vaikuttavana aineena eli immunogeenina voi olla tapettuja eli inaktivoituja kokonaisia mikrobeja, eläviä heikennettyjä mikrobeja tai puhdistettuja mikrobien komponentteja. (Nurminen 2011: 162–167.) Rokotteet, joissa on käytetty inaktivoituja tapettuja mikrobeja, vaativat usein useamman tehosteannoksen tarvittavan suojan saavuttamiseksi, sillä näiden rokotteiden taudinaiheuttajat eivät lisäänty elimistössä. Inaktivoidut rokotteet aiheuttavat myös usein haittavaikutuksia, jotka kuitenkin esiintyvät yleensä hyvin lieväoireisina. Eläviä mikrobeja sisältävien rokotteiden taudinaiheuttajaa on käsitelty niin, että ne antavat suojan taudinaiheuttajaa vastaan, mutta eivät kuitenkaan pysty aiheuttamaan varsinaista tautia. Ne kuitenkin aiheuttavat elimistössä lievän luonnollisen infektion, mikä saattaa näkyä haittavaikutuksina. Heikennetyt rokotemikrobit pystyvät lisääntymään elimistössä, minkä vuoksi usein yksi annos riittää luomaan pitkäaikaisen suojan. Komponenttirokotteet puolestaan sisältävät vain immuniteetin syntymiselle oleellisen mikrobin osan, kuten bakteerin tai viruksen pintarakenteita. Tämän vuoksi ne aiheuttavat vain harvoin haittavaikutuksia. Tehosteannokset ovat kuitenkin usein tarpeellisia. Inaktivoituja rokotteita voi antaa useampia samanaikaisesti. Myös inaktivoituja ja eläviä rokotteita voidaan antaa samalla kerralla, mutta usean eri elävän rokotteen samanaikaista antamista tulee välttää. (Nurminen 2011: 167–169.)

Rokottamisella on hyvin harvoin vasta-aiheita ja useimmiten rokottaminen on turvallista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee mahdollisiksi vasta-aiheiksi jonkun rokotteen ainesosan aiheuttaman voimakkaan yliherkkyysoireyksen rokotettavassa, aiemmin esiintyneen vakavan reaktion saman rokotteen jälkeen, jonkin häiriön immuunijärjestelmässä, rokotettavan raskauden tai jos rokotettava sairastaa kuumetta tai kuumeetonta infektioautia. Jokainen tapaus on kuitenkin arvioitava erikseen ja aina tulisi arvioida rokottamisen hyötyjen ja haittojen suhdetta. Esimerkiksi raskaana oleville suositellaan kuitenkin aina kausi-influenssarokotusta huolimatta siitä missä vaiheessa raskaus on. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Jokaisella rokotteella on oma antotapansa, joka on tärkeää olla tiedossa ennen rokottamista. Rokotuksen voi antaa ihon sisälle (intradermaalisesti, ID), ihon alle (subkutaanisesti, SC), lihaksen sisälle (intramuskulaarisesti, IM), suun kautta tai nenäsumutteena. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.) Yleisin antotapa on intramuskulaarinen. Tällöin

tekniikka on hieman vaihteleva riippuen, annetaanko rokote pienelle lapselle vai aikuiselle. Pienellä lapsella, usein alle kouluikäisellä, pistopaikka on yleensä reisi, lukuun ottamatta intradermaalisesti annettavia rokotteita, jotka pistetään olkavarteen. Isommalla lapsella ja aikuisella pistetään pääsääntöisesti olkavarteen. Mikäli samalla kerralla annetaan useampi rokote, tulee ne pyrkiä pistämään eri raajoihin. Poikkeustilanteessa voidaan kuitenkin pistää samaan raajaan kaksi rokotetta, mutta pistospaikkojen etäisyys tulee olla vähintään 5 cm. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c.)

Rokotteiden haittavaikutuksista yleisimmät ovat hyvin lieviä ja ohimeneviä. Näitä ovat muun muassa paikallisoireet, kuten pistoskohdan punoitus, kuumotus ja kipu sekä kuume. Nämä oireet eivät yleensä vaadi hoitoa, tarvittaessa paikallisoireiden hoito esimerkiksi kylmällä tai tulehduskipulääkkeellä voi auttaa. Rokotteiden ainesosat voivat joissakin tapauksissa aiheuttaa allergisia reaktioita, jotka voivat joskus olla erittäin vakavia, jopa hengenvaarallisia anafylaktisia reaktioita. Mikäli rokotettava on aiemmin saanut jostakin tietystä rokotteesta vakavan reaktion, ei samalla rokotteella tulisi enää rokottaa uudelleen. (Nurminen 2011: 170–172.) Tartuntatautilaki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöt ilmoittamaan aina kaikista rokotteista aiheutuneista haittavaikutuksista lääkälän turvallisuus- ja kehittämiskeskukseen (Tartuntatautilaki 1227/2016 §52).

### 3.2 Kansallinen Rokotusohjelma

Kansallisella rokotusohjelmalla tarkoitetaan Suomessa neuvoloissa annettavia lapsuusajan rokotteita ja niiden tehosteita myöhemmin elämässä, sekä varusmiesten ja erilaisten riskiryhmien rokotuksia. Kansallisen rokotusohjelman rokotteet ovat aina saajalleen maksuttomia. Sosiaali- ja terveysministeriö muokkaa ajoittain rokotusohjelmaa kansallisen rokotusasiantuntijatyöryhmän ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ehdotusten mukaan, jotta rokotukset olisivat mahdollisimman hyvin kattavia nykytilanteeseen. (Nohynek 2016.) Tämänhetkiset kansallisessa rokotusohjelmassa olevat rokotteet on esitetty taulukossa 1. Rokotusohjelman muutoksiin vaikuttavat muun muassa tartuntatautiin esiintyvyyden muutokset, rokotteiden antama suoja ja muutokset suojatehossa, rokotteiden muuttuminen ja kehittyminen, uudet rokotteet, muutokset taudeissa tai riskiryhmissä sekä rokotusten jälkeen ilmenneet haittavaikutukset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

Tavoitteena kansallisella rokotusohjelmalla on suojata suomalaiset mahdollisimman hyvin taudeilta, joita vastaan on olemassa rokote. Rokotteet ovat vapaaehtoisia, vaikkakin

suositeltuja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.) Rokotuskattavuus Suomessa on hyvä, mikä on osoitettu muun muassa Leinon ym. tutkimuksessa Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa. Tutkimuksessa kerättiin 995 vuonna 2001 syntyneen suomalaislapsen rokotustiedot ja lapsista 95,2% oli täydellisesti rokotettuja. (Leino ym. 2007). Rokotteiden ansiosta monet taudit, niiden jälkitaudit ja komplikaatiot ovat jopa hävinneet kokonaan. Tarkkaan harkitun rokotusaikataulun tavoitteena on saavuttaa riittävä suojaus oikeaan aikaan mahdollisimman vähillä rokoteannoksilla ja haittavaikutuksilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.) Rokotusohjelman avulla pyritään pitämään yllä laumaimmunitaattia, joka on tilanne, jossa väestön rokotettu osa suojaa myös rokottamattomia taudeilta joiltakin osin. On kuitenkin taudista riippuvaista miten suuren suojan laumaimmunitaatti antaa rokottamattomille henkilöille. Esimerkiksi kurkkumädältä ja jäykkäkouristukselta laumaimmunitaatti ei suojaa lainkaan rokottamattomia. (Peltola – Käyhty 2011: 772.)

Joulukuussa 2016 eduskunta vahvisti kansallisen rokotusohjelman muutokset hallituksen talousarvioesityksen yhteydessä ja päätti vesirokkorokotteen ottamisesta mukaan kansalliseen rokotusohjelmaan. Rokotukset alkavat syksyllä 2017 ja rokotetta tarjotaan kaikille vesirokkoa sairastamattomille 1,5- 11-vuotiaille lapsille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille, mikäli heillä ei ole sairastetun taudin antamaa suojaa. Vesirokkorokotteen ottaminen mukaan kansalliseen rokotusohjelmaan säästää vuosittain yhteiskunnan kustannuksista 16 miljoonaa euroa sekä vähentää vanhempien työstä poissaolopäiviä noin 76 000 päivää. Mikäli rokotukset toteutuvat kattavasti, uskotaan vesirokon myös häviävän Suomesta 2-3 vuoden aikana. Rokotusohjelman muutokseen sisältyi myös puutiaisivotulehdusrokotteen laajeneminen. Ahvenanmaalla asuvien lisäksi Simossa ja Paraisilla asuvat tai pidemmän aikaa oleskelevat sekä riskialueella asepalvelustaan suorittavat varusmiehet saavat rokotteen ilmaiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Taulukko 1. Kansallinen rokotusohjelma, lasten ja aikuisten rokotteet (THL 2017).

Ikä	Tauti, jolta rokotus suojaa	Rokote
2kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
	Rotavirusripuli	Rotavirus
	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
5kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
	Rotavirusripuli	Rotavirus
	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12-18kk	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
6-35kk	Kausi-influenssa (vuosittain)	influenssa
1,5-11v, tehoste aikaisintaan 3kk kuluttua	Vesirokko	Vesirokkorokote
4v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio	DTaP-IPV
6v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
11-12v tytöt	Kohdunkaulan syöpä	HPV
14-15v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä	dtap
Tehosteannos 10v välein tai tarvittaessa		Kurkkumätä-jäykkäkouristusrokote (dT)
Ei normaalisti tarvita tehostetta aikuisiässä, riskialueille lähteville, sieltä saapuille ja heidän läheisille suositeltava		Poliorokote (IPV)
Suojan varmistamiseksi jokaisella aikuisella tulee olla joko sairastettujen tautien tai kahden MPR-rokoteannoksen antama suoja tuhkarokkoa, vihurirokkoa ja sikotautia vastaan. Jos aikuisen MPR-rokotussuoja on puutteellinen, se täydennetään.		Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko (MPR)
65 vuotta täyttäneille ja muille riskiryhmille		Influenssarokote

### 3.3 Rokottamisen keskeistä lainsäädäntöä

Suomessa rokotusohjelmaa ja rokotteita koskevasta lainsäädännöstä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö (STM). STM päättää merkittävistä rokotehankinnoista ja tekee esitykset valtioneuvostolle ja eduskunnalle mahdollisten uusien rokotteiden ottamisesta rokotusohjelmaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtävänä on käytännössä toimeenpanna sosiaali- ja terveysministeriön rokotushankintoja koskevat päätökset ja tavallisesti THL päättää itse rokotehankinnoista ilmoitettuaan niistä ensin STM:lle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävänä on myös seurata rokotteiden tehoa ja vaikutuksia, ryhdyttävä toimenpiteisiin jo toteutuneen tai epäillyn rokotuskomplikaation selvittämiseksi ja huolehdittava, että kunnille maksuttomat rokotteet tullaan jakelemaan asianmukaisesti. (Tartuntatautilaki 1227/2016 § 50, § 51.)

Suomessa rokotustoimintaa ohjaa pääasiallisesti tartuntatautilaki. Tartuntatautilain (1227/2016) mukaan rokottajana voi toimia lääkäri tai muu rokottamiseen asianmukaisen koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö lääkärin valvonnassa. Käytännössä tämä tarkoittaa terveydenhoitajaa, kätilöä sekä sairaanhoitajaa tai sairaanhoitajana laillistettua ensihoitajaa. Lääkäri on vastuussa, että rokottaja on saanut asianmukaisen koulutuksen rokottamiseen, hänellä on ajantasaiset tiedot ja taidot ja hänellä on käytettävissä asianmukainen välineistö rokottamiseen sekä mahdollisten haittavaikutusten hoitoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.) Tartuntatautilaissa (1227/2016 §52) määritellään myös terveydenhuollon ammattihenkilön vastuuta vakavien tai odottamattomien haittavaikutusten ilmetessä rokottaessa. Heidän on ilmoitettava kyseiset haittavaikutukset tähän tarkoitukseen laaditulla lomakkeella Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukselle.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta määrittelee kansallisen rokotusohjelman. Asetuksessa ilmoitetaan myös oikeasta tavasta dokumentoida annetut rokotteet. Ne tulee kirjata potilasasiakirjoihin rokotusten seurantalomakkeelle tai vastaavaan kohtaan sähköisessä tietojärjestelmässä. Merkittäviä tietoja ovat rokotuspäivämäärä, rokotteen nimi, eränumero, pistoskohta, rokotustapa ja rokottaja. Rokotuksesta tehdään myös merkintä lapsilla lapsuusiän terveystkorttiin ja vastaavasti aikuisilla henkilökohtaiseen terveystkorttiin. (Asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta 421/2004 § 3.)

Suomessa rokotteiden ottaminen on kaikille vapaaehtoista, mutta tartuntatautilaki velvoittaa työnantajat huolehtimaan alaistensa rokotussuojasta, mikäli he työskentelevät tartuntataudeille alttiiden, riskiryhmiin kuuluvien henkilöiden parissa. Tällaisissa terveyden- ja sosiaalihuollon toimintayksiköissä saa käyttää työntekijänä vain erityisestä syystä henkilöä, jonka rokotussuoja on puutteellinen. Laki koskee myös toimintaympäristöissä harjoittelevia opiskelijoita. Työntekijällä ja opiskelijalla on oltava joko sairastetun taudin tai rokotuksen antama suoja sekä tuhkarokkoa että vesirokkoa vastaan. Heidän tulee olla myös suojattu rokotuksin influenssaa ja imeväisikäisiä hoitavien hinkuuskää vastaan. (Tartuntatautilaki 1227/2016 § 48.)

## **4 Vesirokko ja rokottaminen sitä vastaan**

### **4.1 Vesirokko sairautena**

Rokkotaudit ovat infektioitauteja, joiden pääoireena ovat laajalle levinneet iho-oireet. Rokkot ovat aina virusten aiheuttamia, lukuun ottamatta streptokokkibakteerin aiheuttamaa tulirokkoa. Vesirokko on yksi Suomessa yleisimmistä esiintyvistä rokkotaudeista. Muita rokkotauteja ovat parvorokko, tulirokko, enterorokko, vyöruusu, vauvarokko ja yskänrokko. Suomessa rokkotaudit olivat vielä vuosikymmeniä sitten hyvin yleisiä, mutta osa niistä on saatu tehokkaasti lähes hävitettyä rokotteiden, lähinnä MPR-rokotteen, avulla. Näitä rokkotauteja ovat tuhkarokko ja vihurirokko. Rokotteet ovat myös tehonneet maailmanlaajuisesti isorokkoon, joka hävitettiin maapalloilta jo 1970-luvun loppuun mennessä. (Lumio 2016.)

Vesirokko on tarttuva tauti, jonka aiheuttaa Varicella zoster- niminen virus. Terveillä lapsilla tauti kestää useimmiten noin viikon verran, eikä ole vaarallinen. Mikäli vesirokon saa kuitenkin vasta aikuisiässä, voi seurauksena olla vakava ja jopa hengenvaarallinen infektio. Raskaana olevilla naisilla virus aiheuttaa äidille ja sikiölle suuren komplikaatiorisikin, riippuen kuitenkin siitä, missä vaiheessa raskautta vesirokkoon sairastutaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015e.) Primaari-infektion jälkeen virus jää elimistöön piileväksi eli latentiksi ja voi jopa vuosikymmeniä myöhemmin aktivoitua uudelleen vyöruusuna (herpes zoster). Useimmiten vyöruusu sairastetaan 60 ikävuoden jälkeen, mutta

joissakin harvoissa tapauksissa se voidaan sairastaa jo lapsena. Kaikkiaan noin 10-20 % ihmisistä sairastaa vyöruusun. (Vesikari 2007: 235.)

Suomessa vesirokkoa esiintyy ympäri vuoden, mutta eniten tapauksia ajoittuu talvelle ja keväälle. Suomessa ja muissa kylmän ilmaston maissa vesirokon sairastaa jo lapsuus- tai nuoruusiässä 95 % väestöstä. Maissa, joissa vuodenajan vaihtelut puuttuvat kokonaan, vain noin puolet nuorista aikuisista on sairastanut vesirokon. Viruksen leviäminen on siis hyvin lämpötilariippuvaista. (Vesikari 2007: 235.) Vesirokko on erittäin tarttuva virustauti. Se tarttuu herkästi pisaratartuntana hengitysteistä ja ihorakkuloista. Itämisaika on 10-21 vuorokautta, mutta taudin tarttuvuus voi alkaa jo pari päivää ennen oireiden ilmaantumista ja loppuu rakkuloiden rupeuduttua. Tartunnan voi saada myös vyöruusunurakkulanesteestä, joskin siitä viruksen erittyminen on vähäisempää ja paikallisempaa kuin vesirokossa. Diagnoosi tapahtuu kliinisen kuvan eli tyypillisen rakkulaihottuman perusteella. Virus voidaan kuitenkin todeta myös rakkulanesteestä, viruksen DNA:sta tai jälkikäteen tutkimalla vasta-aineet verestä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Tyypillisenä oireena vesirokossa on voimakkaasti kutiseva ja vesirakkulainen ihottuma. Rakkulat ilmaantuvat vaiheittain ihon ollessa alussa punaläiskäinen ja kehittyen jo muutamassa tunnissa vesirakkuloiksi, jotka rupeutuvat 3-4 päivässä ja lopulta arpeutuvat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.) Kuviossa 1 näkyy lapsella runsasoireinen vesirokkoihottuma. Kuviossa 2 näkyy aikuisen vesirokkoihottuma. Iholla on nähtävissä eri vaiheissa olevia rakkuloita. Kaikki rakkulat ovat arpeutuneet usein noin seitsemän päivän kuluttua ensimmäisten rakkuloiden puhkeamisesta. Ihottumaa esiintyy usein eniten vartalolla, kasvoilla sekä pään ja hiuspohjan alueella. Raajoissa ihottuma on vähäisempää. Kaikille ei kuitenkaan aina tule suuria ja huomattavia rakkuloita. Muita oireita ovat kuume, päänsärky, ruokahaluttomuus, kutina sekä yleinen heikkous ja sairauden tunne. (Vesikari 2007: 236.)

Vesirokosta voi seurata myös erilaisia komplikaatioita, jotka ovat yleisimpiä aikuisilla kuin lapsilla. Yleisimpiä komplikaatioita ovat ihon bakteeritulehdukset, jotka johtuvat osittain kutinan aiheuttamasta ihon raapimisesta. Kuviossa 3 näkyy infektioitunut vesirokkorakkula. Harvinaisempia komplikaatioita ovat muun muassa keuhkokuume, verenvuototai-pumus ja aivotulehdus. Keuhkokuumetta eli pneumoniaa esiintyy usein ensimmäisellä viikolla ihottuman puhkeamisesta. Riski sairastua keuhkokuumeeseen on suurin aikuisilla, erityisesti tupakoivilla ja raskaana olevilla vesirokkoa sairastavilla. Aivotulehdus eli

enkelfalitti on lapsilla usein vaaraton ja itsestään paraneva, mutta aikuisilla taudinkuva on raju ja siihen liittyy korkea kuolleisuus. Enkelfaliitti on kuitenkin hyvin harvinainen komplikaatio. (Vesikari 2007: 236–237.)

Useimmiten, ja erityisesti terveillä lapsilla vesirokkoa hoidetaan oireenmukaisesti kotona. Suomessa noin 350 tapausta vuodessa vaatii sairaalahoitoa. (Salo – Leino – Puumalainen 2016; Vesikari 2007: 235) Mikäli iholle kehittyy bakteeritulehdus, voidaan sitä hoitaa mikrobilääkityksellä. Raskaana olevalle vesirokkoon sairastuneelle aloitetaan välittömästi asikloviirilääkitys. Asikloviirilääkitys voidaan aloittaa myös pitkäaikaissairaille ja yli 13-vuotiaille. Immuunipuutteiset, pääosin leukemia-, syöpä- ja elinsiirtopotilaat tarvitsevat yleensä sairaalahoitoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)



Kuvio 1. Vesirokkoihottuma lapsella (Yle 2016).



Kuvio 2. Vesirokko aikuisella (Suhonen 2001).





Kuvio 3. Infektoitunut vesirokkorakkula (CDC, Heinz F. Eichenwald, MD 2016).

#### 4.2 Vesirokkorokote

Vesirokkorokote on vesirokkoa vastaan kehitetty rokote, joka pistetään ihon alle tai lihakseen, tavallisimmin olkavarteen. Rokote on kehitetty 1970-luvulla ja yleiseen rokotusohjelmaan se otettiin ensimmäiseksi Yhdysvalloissa vuonna 1995, jolloin se myös sai myyntiluvan Suomessa. (Davidkin ym. 2010: 13.) Rokote ei estä viruksen tarttumista, mutta se ehkäisee erittäin vaikeat vesirokkotapaukset. Yhdysvalloissa rokotteen on todettu antavan 93-prosenttisen suojan kaikkia vesirokkotartuntoja vastaan ja lähes sata prosenttisen suojan vaikeita tapauksia vastaan. Rokote siis pienentää huomattavasti taudin esiintymistä ja vähentää sairaalahoidon tarvetta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Rokotetta löytyy kauppanimillä Varilrix ja Varivax. Näistä Varilrix sisältää suuremman määrän elävää virusta yhdessä annoksessa. (Kansanterveyslaitos 2008: 13–16.) Suomessa rokotusohjelmassa käytetään Varivax-rokotetta. Rokote sisältää eläviä heikennettyjä vesirokkovirusia, apuaineina sakkaroosia, liivatetta, ureaa, suoloja ja mononatrium-L-glutamaattia sekä jäämänä neomysiiniä. Varivax-rokote ei sisällä tehosteainetta. Rokote voidaan pistää joko ihon alle (SC) tai lihakseen (IM). (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) On myös kehitetty yhdistelmärokote, MPRV, joka antaa suojan tuhkarokkoa, sikotautia, vihuriokkoa ja vesirokkoa vastaan. Tästä rokotteesta on olemassa kaksi eri valmistetta, Pro-Quad-rokote ja Priorix-Tetra-rokote. Näitä rokotteita ei kuitenkaan ole Suomessa käytössä. (Kansanterveyslaitos 2008: 13–16.)

Suomessa vesirokkorokote ei kuulunut kansalliseen rokotusohjelmaan vielä vuonna 2016, mutta loppuvuodesta eduskunta päätti liittää vesirokkorokotteen osaksi rokotusohjelmaa. Korkean rokotuskattavuuden myötä vesirokon arvioidaan häviävän Suomesta 2-3 vuodessa. Vesirokkorokotteella on lisäksi suuria taloudellisia hyötyjä yhteiskuntatasolla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Kansallisen rokotusohjelman vesirokkorokotukset tullaan aloittamaan vuoden 2017 syksyllä ja rokotetta tarjotaan kaikille 1,5-11 vuotiaille, jotka eivät vielä ole vesirokkoa sairastaneet. Rokotussarjaan kuuluu kaksi annosta, joiden minimiväli on kolme kuukautta. Rokotusohjelman ensimmäisenä vuotena rokotuksen saavat vesirokkoa sairastamattomat kohdeikäryhmään kuuluvat lapset vuositteisessa neuvola- tai koulutarkastuksessa. Syksyllä 2017 alle kuusi vuotiaat lapset saavat tehosteannoksen neuvolassa kuuden vuoden iässä ja 6-11 vuoden ikäiset lapset saavat toisen annoksen 12 vuotiaina kouluterveydenhuollossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Terveillä lapsilla on todettu hyvin vähän sivuoireita vesirokkorokotteeseen liittyen. Ihoreaktioita esiintyy alle viidellä prosentilla lapsista ja yleisoireet ovat harvinaisia.

(Vesikari 2007: 239–240.) 23-30 % rokotetuista kärsii paikallisoireista, kuten särystä, kivusta ja kosketusarkuudesta. Noin joka kymmenes sairastuu kuumeeseen. (Peltola – Leino 2011: 818.) Rokote antaa hyvän suojan kliinistä tautia vastaan, mutta lähikontaktissa virus voi kuitenkin tarttua. Mikäli virus tarttuu rokotettuun henkilöön, seuraa usein subkliininen uusintainfektio. Tämä aiheuttaa vesirokkovasta-aineiden määrän merkittävän nousun, mikä puolestaan tehostaa rokotteen aiheuttamaa immuniteettia. Toisinaan uusintainfektiot voivat aiheuttaa myös lieviä kliinisiä oireita. Usein näitä oireita ovat vain muutama vesirokkorakkula tai pienet näpyt, jotka eivät kuitenkaan kehity rakkuloiksi asti. (Vesikari 2007: 239–240.) Yhdysvalloissa vesirokkorokotteen rokotuskattavuus on jo lähes 85 %, eikä vakavia haittavaikutuksia ole tässä vaiheessa ilmennyt. Rokotevirus voi kuitenkin jäädä elimistöön ja aktivoitua myöhemmin aiheuttaen vyöruusun. Tämä on kuitenkin paljon harvinaisempaa kuin luonnollisesti vesirokon sairastaneiden vyöruusutapaukset. (Vesikari 2007: 240.) Yhdysvalloissa vesirokkorokotteen on todettu vähentävän vyöruusutapauksia 70-80 % (terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017).

## **5 Rokotemyönteisyys ja siihen vaikuttavia tekijöitä**

Rokottamiseen suhtaudutaan eri tavoin ja taustalla tähän voi olla erilaiset arvot ja asenteet sekä ympäristön vaikutus. Vaikka Suomessa toisinaan erilaisten tapausten vuoksi

ihmiset suhtautuvat epäröiden rokotuksiin, on suomalaisten suhtautuminen rokotuksiin kuitenkin kaiken kaikkiaan melko myönteistä. Rokotuksiin ja rokotteisiin liittyy monia eettisiä näkökulmia, jotka osaltaan vaikuttavat ihmisten asenteisiin. Eettiset kysymykset liittyvät muun muassa rokotteiden hyötyjen ja haittojen punnitsemiseen sekä yksilön moraaliseen rooliin laumasuojan ylläpidossa. Seuraavassa luvussa tarkastellaan enemmän rokottamisen etiikkaa. (Launis 2013: 2413–2414.)

Rokotemyönteisyyttä lisää usko rokotteiden tehoon ja merkittävyyteen, sosiaalinen paine sekä hyvät kokemukset. Satunnaisesti kuitenkin esille nousee esimerkiksi mediassa erilaisia rokotekielteisiä kantoja. Syynä tähän on muun muassa puutteelliset tiedot, uskomukset, maailmankuvat, poliittiset kannat ja ideologiat. Ihmiset saattavat suhtautua kielteisesti rokotuksiin myös kuultuaan huhua niiden vaarallisuudesta tai niiden aiheuttamista haittavaikutuksista. (Launis 2013: 2413.)

Lähtökohtaisesti ihmiset ovat kuitenkin rokotemyönteisiä ja lääkäreihin ja hoitohenkilökuntaan luotetaan. Rokotukset jakavat kuitenkin paljon ihmisten mielipiteitä ja emotionaalista ja eettistä keskustelua käydään paljon. Eriävien kannanottojen taustalla on usein niin sanottu tietovajemalli, jonka mukaan pääasiallinen syy kansalaisten erilaiseen suhtautumiseen rokottamiseen ja rokotteisiin on tiedon puute. Usein monet perustelut rokotekielteisyydelle perustuvat virheellisiin uskomuksiin. Monien kriitikoiden mielestä tietovajemalli ei kuitenkaan selitä kaikkea rokotekielteisyyttä. Monilla muilla tekijöillä, kuten maailmankuvalla, poliittisella ja moraalaisella näkemyksellä, sosiaalisella identiteetillä ja riskikäsitteillä, voi tietyissä tapauksissa olla jopa suurempi asema suhtautumisessa rokottamiseen. Tiedon lisääntyessä rokotekielteisyys voi myös kasvaa. Lisäksi rokotteisiin suhtautumisessa vaikuttaa myös status quo-harha, joka tulee esille erityisesti uusien rokotteiden vastustamisessa. Vaikuttavana asiana status quossa on tunneperäinen halu säilyttää asiat niiden entisellä tavalla. Rokotusasenteisiin vaikuttaa myös laiminlyöntiharha, jonka mukaan henkilö ajattelee rokottamatta jättämisen olevan merkityksetöntä. (Launis 2013: 2413–2417.)

Larson ym. (2016) on tutkimuksessaan selvittänyt maailmanlaajuisesti eri kansojen suhtautumista rokotteisiin. Tutkimuksen mukaan globaalisti ajateltuna rokottamiseen suhtaudutaan pääasiallisesti myönteisesti, mutta suhtautumistapa vaihtelee kuitenkin eri maissa ja maanosissa. Tutkimuksen mukaan Euroopassa suhtaudutaan kaikista epävarmimmin rokotteiden turvallisuuteen, kun taas esimerkiksi Azerbaidžanissa, Venäjällä

ja Italiassa epäillään eniten rokotteiden tärkeyttä ja tarpeellisuutta. Tutkimuksessa mukana olleista maista kaikista rokotemyönteisimpiä ovat puolestaan Bangladesh, Ecuador ja Iran. Nämä tulokset osoittavat, miten rokotemyönteisyys vaihtelee eri kulttuureissa. Tähän vaikuttaa muun muassa valtioiden ja ihmisten uskonnollinen, historiallinen ja poliittinen tausta. Tutkimuksen mukaan myös sosioekonominen asema vaikuttaa rokotusmyöntyvyyteen. Alemmin koulutetut ja pienituloisimmat ihmiset suhtautuvat kielteisemmin rokottamiseen verrattuna paremmin koulutettuihin, parempituloisiin ihmisiin. (Larson ym. 2016: 295–300.)

On tutkittu, että ammattilainen voi vaikuttaa vanhempien asenteisiin ja suhtautumiseen rokotteita kohtaan ja näin edistää rokotemyönteisyyttä. Vaikka useimmat vanhemmat kokevatkin ammattilaisen korostaman rokottamisen vapaaehtoisuuden lisäävän luotettavuutta ja parantavan suhtautumista lääkärikäynteihin, ei se kuitenkaan huomattavasti parantanut rokotekattavuutta tai rokotteisiin positiivisemmin suhtautumista. Useimmat vanhemmat hyväksyivät rokottamisen suuremmalla todennäköisyydellä, mikäli ammattilainen ajoi vahvasti rokotesuosituksia ja perusteli ymmärrettävällä tiedolla syitä rokottamiselle. Toisaalta hyvän ammattilais-asiakas-suhteen luominen edesauttaa asiakkaiden tyytyväisyyttä, joka omalta osaltaan on yhteydessä terveystyöskäytymiseen ja terveydenhuollon hyödyntämiseen. Rokotemyönteisyyden lisäämisen kannalta onkin tärkeää löytää tasapaino asiakastyytyväisyyden ylläpitämisen ja rokotesuosittelun vahvan puolesta puhumisen välille. Huomattavaa on myös, ettei aiempi rokotekielteisyys ole automaattisesti ehdoton este rokottamiselle, vaan usein aiheesta voidaan vielä keskustella ja sitä harkita. (Opel ym. 2015: 2000–2002.)

## **6 Rokottamisen etiikkaa**

Vaikka rokotukset ovat hävittäneet tai merkittävästi vähentäneet maailmasta hyvinkin vaarallisia tartuntatauteja ja rokottamalla on saatu näin ollen paljon hyvää aikaiseksi, ei rokottaminen silti ole eettisesti täysin ongelmaton. Rokotuksia ja rokottamista voidaan lähestyä kolmen lääketieteen keskeisen eettisen periaatteen näkökulmasta. Näitä ovat hyvän tekemisen velvoite, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. Nämä kolme periaatetta toteutuvat niin rokottamisesta vastaavien ammattilaisten ja viranomaisten kuin rokotteita ottavien tai niistä kieltäytyvien kansalaisten toiminnassa kunkin roolin ja valintojen mukaisesti. (Kilpi – Leino 2011: 776.)

Rokotteilla on tarkoitus tehdä hyvää, niin rokotettavalle yksilölle kuin laumasuojan kautta myös muulle väestölle. Toisinaan yksilö voi kuitenkin laumaimmuneettiin turvautuen jättää itse rokotukset ottamatta, esimerkiksi mahdollisten haittavaikutusten pelon vuoksi. Moni voi kokea rokotusten pienimmätkin haittavaikutukset merkittävimmiksi kuin suojan kaukaiselta tuntuva tautia vastaan. (Kilpi – Leino 2011: 776.) Jokainen rokotamatta jäänyt yksilö kuitenkin heikentää laumaimmuneetin tehoa. Tällöin tulisi pohtia, meneekö yksilön itsemääräämisoikeus yhteisön edun edelle. Tähän liittyy muun muassa eettinen kysymys pakkorokottamisesta tietyissä tilanteissa, joissa toisaalta rokotaminen toisi yksilö- ja väestötasolla merkittävän terveydellisen hyödyn. (Leino – Kilpi 2005: 3365–3366.)

Myös sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) julkaisussa Terveyden edistämisen eettiset haasteet käsitellään rokotamisen etiikkaa. Julkaisussa professori Juhani Eskola pohtii artikkelissaan eettisiä kysymyksiä, joita tulee esille rokotusohjelmaa suunniteltaessa. Tällöin on punnittava rokotusten hyötyjä ja haittoja sekä kustannusvaikuttavuutta. Rokotusohjelmien tavoitteena on saavuttaa riittävä laumasuoja, mutta sen tavoittelemiseen liittyy myös eettisiä kysymyksiä. Kun suoja tiettyä tautia vastaan on väestössä tehokas, kyseinen tartuntatauti saattaa tuntua väestöstä kaukaiselta ja vaarattomaltakin. Rokotteista mahdollisesti aiheutuvat, lievätkin, sivuvaikutukset ovat puolestaan ihmisille tutumpia ja kattavien rokotteiden kohdalla suuri määrä väestöstä kärsii niistä joissain määrin. Tämä puolestaan voi aiheuttaa ilmiön, jossa rokotteiden haittavaikutusten pelossa jätetään lapset rokotamatta luottaen laumasuojan tehoon. Mikäli ilmiö yleistyisi, voisi pahimmassa tapauksessa rokotteilla estettävät tartuntataudit lisääntyä tai muuttaa muotoaan. Riittävä rokotuskattavuus on siis tärkeää ja Eskola pohtikin artikkelissaan, miten se saavutettaisiin. Tulisiko yhteiskunnan mahdollisesti käyttää joitakin pakotteita rokotuskattavuuden ylläpitoon vai onko rokotusten ottaminen jätettävä ihmisten oman harkinnan varaan. (Eskola 2008: 38–41.)

Rokottamisen yksi suurin eettinen ongelma on rokotettavan suostumuksen saaminen. Rokotteet annetaan useimmiten pienelle lapselle, joka ei välttämättä osaa vielä puhua. Tällöin lapsen oman suostumuksen saaminen on mahdotonta. Näissä tilanteissa lapsen rokotamisesta päättävät huoltajat. Toisaalta huoltajien rokotusvastaisuus voi jopa vaarantaa lapsen hengen, mikäli häntä ei rokoteta huoltajien toiveesta. Lapsen huoltajilla voi myös olla eriävät mielipiteen rokotteista, mikä mutkistaa asiaa entisestään. Joissakin ti-

lanteissa lapsi voidaan rokottaa, vaikka vanhemmat sen kieltäisivätkin. Tällöin rokottamattomuus asettaisi lapsen selvään hengenvaaraan, esimerkiksi tilanteessa, jossa vesikauhua sairastava eläin purisi lasta eikä vanhemmat suostuisi häntä rokottamaan. (Kilpi – Leino 2011: 777–779)

Suostumuksen saamiseen liittyy myös lasten ja nuorten oma oikeus päättää rokotuksistaan. On vaikeaa määritellä minkä ikäinen lapsi saa päättää omista rokotuksistaan kysymättä vanhempien suostumusta, sillä lapset ja nuoret kehittyvät niin yksilöllisesti. Lääkäreiden eettinen foorumi on kuitenkin ilmoittanut, että pääsääntöisesti 12-vuotias on tarpeeksi kypsä päättämään rokotuksistaan vanhempien tahdosta riippumatta. Jokainen yksilö ja hänen kykynsä päättää omasta hoidostaan tulee kuitenkin arvioida erikseen. Voidaan kuitenkin ajatella, että viimeistään 16-vuotias on tarpeeksi kypsä päättämään omista rokotusasioistaan. Niin aikuisten ja nuortenkin päätökset terveyteen liittyen pitäisi kuitenkin aina perustua tutkittuun ja tasapuoliseen tietoon. Ammattilaisten tehtävänä onkin antaa ihmisille ajantasaista, näyttöön perustuvaa ja luotettavaa tietoa rokotteiden ominaisuuksista. Tältä pohjalta tietoisien rokotuspäätöksen tekeminen on mahdollista. (Kilpi – Leino 2011: 778–779)

Ajankohtainen rokottamiseen liittyvä eettinen ongelma on terveydenhuollon ammattilaisten rokotukset. Aihe on Suomessa esillä erityisesti tartuntatautilain uudistumisen vuoksi. Uudessa laissa riskiryhmien parissa työskentelevät työntekijät edellytetään ottamaan tietyt asiakkaita suojaavat rokotteet, vaikka rokotusten ottaminen periaatteessa muuten on jokaiselle vapaaehtoista. (Tartuntatautilaki 1227/2016 § 48.) Terveydenhuollon ammattilaiset ovat kuitenkin suuressa vaarassa altistua erilaisilla tartuntataudeille ja tartuttaa edelleen muita henkilökuntaan kuuluvia sekä potilaita. Erilaiset terveydenhuoltoalan ammattilaisten rokotuspakotteet ovat kuitenkin hankala eettinen kysymys. Maailmanlaajuisesti esimerkiksi influenssarokotteen kattavuus hoitohenkilöstössä on hyvin alhainen ja toisaalta influenssa on erittäin vakava tauti riskiryhmiin kuuluville henkilöille. Pakolliset rokotukset hoitohenkilökunnalle on nostanut rokotuskattavuutta merkittävästi ja näin myös edistänyt potilasturvallisuutta. Toisaalta olisi tärkeää kunnioittaa jokaisen itsemääräämisoikeutta, mutta toisaalta hoitoalan työntekijän sekä terveydenhuollon organisaatioiden moraalinen vastuu on edistää potilaiden hyvää ja mikäli se on rokotteiden avulla mahdollista, välttää turhaa kärsimystä. Työntekijöiden rokottamattomuus myös luo ristiriitoja. Terveydenhuolto suosittelee kaikille rokotusohjelman rokotteita, mutta jos terveyden ammattilaiset eivät itsekään niitä ota, miksi tavallisen kansalaisenkaan tarvitsisi rokotuttaa itseään. (Galanakis – Jansen – Lopalco – Giesecke 2013.)

Rokottamiseen liittyen voidaan myös pohtia rokottamisen oikeudenmukaisuutta ja yleensäkin eri arvoisia mahdollisuuksia tulla rokotetuksi. Eettisesti olisi mielekäästä, että henkilön mahdollisuus saada rokote ei saisi riippua hänen tai hänen vanhempiensa varallisuudesta. Tämän vuoksi Suomessa rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat saajalleen maksuttomia. Suomessa rokotustasa-arvo on siis hyvällä mallilla, mutta monissa kehitysmaissa tilanne on täysin erilainen. Rokotukset kohdentuvat lähinnä hyvinvointivaltioiden asukkaille, eivätkä ne ole vielä tavoittaneet köyhien kehitysmaiden lapsia, jotka niitä eniten tarvitsisivat. (Kilpi – Leino 2011: 780–781)

## 7 Opinnäytetyön toteutus

### 7.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on oma systemaattinen tutkimusmenetelmänsä, joka perustuu prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan ja jonka tulee olla toistettavissa samoin kuin minkä tahansa tutkimuksen. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa selkeä kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta kattavan tieteellisen aineiston pohjalta. (Suhonen – Axelin – Stolt 2015: 7–8.) Kirjallisuuskatsaustyyppinä on useita erilaisia, mutta ne kaikki sisältävät kuitenkin samat tyypilliset katsausprosessin vaiheet. Nämä viisi vaihetta ovat katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. (Niela-Vilén – Kauhanen 2015: 23.)

Useimmiten erilaiset katsaustyyppit jaetaan kolmeen päätyyppiin: kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-synteesi. Jokaisella näistä on vielä erilaisia alatyyppejä ja yhteensä kirjallisuuskatsaustyyppinä on löydetty jopa 14. Eri katsaustyyppit eroavat toisistaan erityisesti katsauksen eri työvaiheiden toteutustapojen osalta. Toisaalta erot voivat joskus olla hyvin pieniä eri katsaustyyppien välillä ja näin yhdessä katsauksessa voi olla piirteitä useammasta katsaustyyppistä. (Suhonen ym. 2015: 7–9.)

Tässä opinnäytetyössä sovelletaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Aineiston keruu tapahtui systemaattisen haun perusteella, jolloin on tarkoituksena huomi-

oida ja kerätä kaikki tutkimuskysymyksiin vastaava materiaali käyttäen artikkelitietokantoja ja manuaalista hakua. (Niela-Vilén – Kauhanen: 25–16) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää käyttäen aineiston perusteella muodostetaan kuvaileva ja laadullinen vastaus. Katsauksen tarkoituksena on koota, jäsenellä ja tarkastella aikaisempaa tietoa tutkimuskysymyksen näkökulmasta. Menetelmä on aineistolähtöinen ja sillä pyritään muodostamaan kokonaisvaltainen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet mukailevat luvun alussa mainittuja kaikille kirjallisuuskatsauksille yhteisiä vaihteita. Näiden vaiheiden mukaan myös tässä työssä on edetty. Kuviossa 4 on esiteltyä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eri vaiheiden pääkohdat ja erityispiirteet. (Kangasniemi ym. 2013: 291–298.)



Kuvio 4. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Kangasniemi ym. 2013).

## 7.2 Aineiston haku ja valinta

Opinnäytetyössä käytettävä aineisto kerättiin käyttäen apuna erilaisia terveysalan kotimaisia ja kansainvälisiä artikkelitietokantoja, joita ovat muun muassa Medic, Arto, Terveysportti, Cinahl ja PubMed. Aineiston keruussa pyrittiin käyttämään mahdollisimman laajasti eri julkaisuja ja lähteitä. Tietoperustan tiedonhaussa käytettiin laajemmin erilaisia internet-sivustoja ja hakukoneita, kuten esimerkiksi Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen internet-sivuja sekä Google-hakukonetta. Myös manuaalista hakua tehtiin etsien artikkeleita erilaisista tieteellisistä lehdistä, kuten Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö-julkaisuista. Aineistoa etsittiin myös selailen jo löydettyjen artikkeleiden lähdeluetteloita. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, joten aineiston rooli on työssä merkittävä.



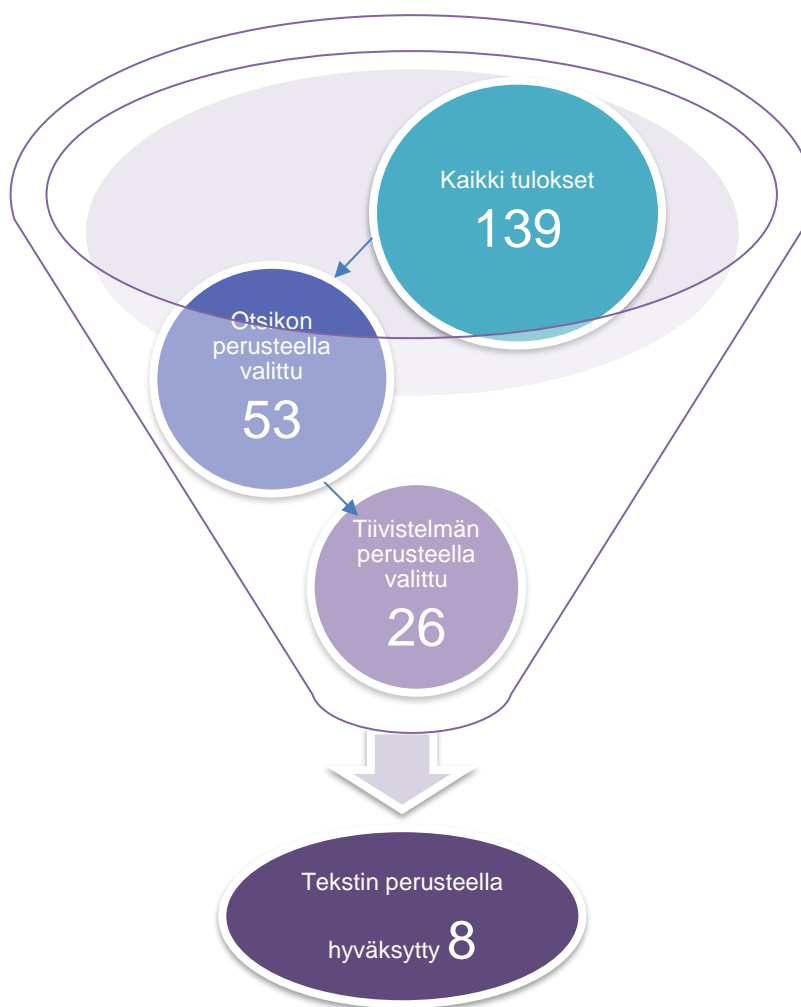
Alustavasti aineistoa lähdettiin hakemaan ilman mitään tarkempia rajoituksia, jotta saataisiin kokonaiskuva aiheesta ja siitä löytyvästä tiedosta sekä tutkimuksista. Aiheeseen ja siihen liittyvään materiaaliin tutustumisen jälkeen tietoa etsittiin rajatumminkin. Tutkimuksen kannalta keskeisimmät avainsanat määriteltiin ja niiden avulla sekä niitä hieman muuntelemalla lähdettiin etsimään tietoa eri tietokannoista. Avainsanoja olivat ‘vesirokko’, ‘vesirokkorokote’, ‘suhtautuminen’, ‘varicella’, ‘chickenpox’, ‘varicella vaccination’, ‘attitudes’, ‘opinions’ ja ‘thoughts’. Lopuksi löydetty aineisto käytiin läpi tarkemmin ja arvioitiin, sopivatko ne työhön. Kriteereinä aineiston valinnassa pidettiin aineiston validiteettia, merkittävyyttä, yleistettävyyttä, julkaisuvuotta, lähteen luotettavuutta, selkeyttä ja relevanttiutta valitsemaamme näkökulmaan. Taulukossa 2 näkyy valittujen tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden perusteella valikoitiin sopivimmat tutkimukset (n=8) opinnäytetyön aineistoksi.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artikkelit on julkaistu vuosina 2000–2017</li> <li>• Tieteellinen tutkimus</li> <li>• Julkaisukielenä suomi tai englanti</li> <li>• Artikkelit vastaa tutkimuskysymyksiin</li> <li>• Artikkelit koskee vesirokkorokotetta</li> <li>• Artikkelit koskee lasten vanhempien suhtautumista vesirokkorokotteeseen</li> </ul>
Poissulkukriteerit:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artikkelit on julkaistu ennen vuotta 2000</li> <li>• Tutkimus on toteutettu opinnäytetyönä</li> <li>• Artikkelit koskee lasten vanhempien suhtautumista yleisesti rokottamiseen ja rokotteisiin</li> <li>• Artikkelit koskee vain ammattilaisten suhtautumista vesirokkorokotteeseen</li> </ul>

Aineistonhakuprosessi on kuvattuna taulukkona liitteessä 1. Siinä esitellään käytetyt tietokannat ja hakusanat. Taulukkoon on myös kirjattu kyseisillä hakusanoilla löytyneet tulokset ja eritelty niistä valitut aineistot tutkimukseemme. Valintaprosessi eteni niin, että aluksi käytiin läpi kaikkien hakutuloksien otsikot (n=139), joiden perusteella valittiin aiheeseen sopivimmat artikkelit (n=53). Tämän jälkeen kaikkien artikkelien tiivistelmät luettiin ja niiden perusteella karsittiin edelleen osa artikkeleista pois. Lopuksi vielä luettiin

jäljelle jääneiden artikkelien (n=26) sisällöt kokonaisuudessaan ja tehtiin lopullinen valinta artikkeleista, jotka otettiin katsauksen aineistoksi. Lopulliset kahdeksan tutkimusartikkelia valikoituivat aineistoksi sen perusteella, miten hyvin ne vastasivat tutkimuskysymyksiin. Valintaprosessia on havainnollistettu kuviossa 5. Osa artikkeleista käsitteli pelkästään ammattilaisten suhtautumista vesirokkorokotteeseen tai vanhempien suhtautumista yleisesti lastensa rokottamiseen. Nämä artikkelit eivät vastaa tutkimuskysymyksiin, joten ne jätettiin aineiston ulkopuolelle. Koko tiedonhakuprosessin ajan tehtiin luotettavuuden arviointia käyttämällä vain tieteellisesti luotettavia julkaisuja. Valitut tutkimusartikkelit esitellään liitteessä 2.



Kuvio 5. Aineistonvalinnan vaiheet.

### 7.3 Aineiston analysointi

Aineiston valinnan ja arvioinnin jälkeen aineisto analysoitiin. Kirjallisuuskatsauksessa aineiston käsittelyn tarkoituksena on pyrkiä tuottamaan mahdollisimman laaja, kattava ja luotettava kuva tutkittavasta ilmiöstä. Erilaisia analysointimenetelmiä on useita, laadullisia ja määrällisiä, ja valitun menetelmän tulisi vastata kyseisen tutkimuksen tarkoitukseen. Käsittelymenetelmän tulisi myös sopia tutkimusaineistoon sekä tuottaa tietoa kyseisen katsauksen tavoitteelle sopivassa muodossa. Aineiston analysointiprosessi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: analyysimenetelmän valinta, valitun aineiston esittely sekä tulosten esittely. (Kangasniemi – Pölkki 2015: 83–85.)

Valittu aineisto esitellään liitteessä 2, jossa kuvataan jokaisen tutkimusartikkelin julkaisua ja menetelmiä koskevat tiedot sekä keskeisimmät tutkimustulokset. Opinnäytetyön aineisto analysoidaan käyttämällä apuna sisällönanalyysin menetelmää. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan aineiston käsittelytapaa, jolla voidaan analysoida aineistoja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sen avulla kuvaillaan tutkittavaa ilmiötä ja voidaan muodostaa ilmiötä koskevia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmiä tai malleja. Sisällönanalyysissä on tärkeää edetä tutkimuskysymysten ehdoilla, jolloin tutkittavasta materiaalista etsitään niihin vastaavia ilmaisuja. Sisällönanalyysi voi olla joko deduktiivista eli teorialähtöistä tai induktiivista eli aineistolähtöistä. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä lähtökohtana on teoria ja teoreettiset käsitteet, joiden perusteella tehdään analyysirunko. Tämän perusteella aineistosta etsitään asioita, jotka sopivat analyysirunkoon. Induktiivisen sisällönanalyysin perustana on aineisto ja siinä edetäänkin aineiston mukaan keskittyen tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. (Kyngäs ym. 2011: 139.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia, sillä aineisto muodostui aiemmista tutkimuksista ja pohjana oli tutkimuskysymysten tarkastelu.

Induktiivisen sisällönanalyysin kolmivaiheiseen prosessiin kuuluvat aineiston redusointi eli pelkistys, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Prosessi on esitetty kuviossa 6. Aineiston redusoinnissa eritellään tutkimuksen kannalta epäoleellinen tieto pois. Pelkistäminen voi olla joko tiedon tiivistämistä tai pilkkomista osiin ja sitä ohjaa tutkimuskysymykset. Aineiston klusteroinnissa tarkastellaan aineistosta löytyviä samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia, jotka yhdistellään luokiksi. Luokat nimetään sisältöä kuvaavilla käsitteillä ja yhdistetään alaluokiksi, edelleen

yläluokiksi ja lopulta pääluokiksi. Viimeinen vaihe on aineiston abstrahointi, jossa tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon pohjalta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–111.)



Kuvio 6. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet.

Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto analysoitiin edellä mainittujen sisällönanalyysin periaattein. Aluksi aineistoa luettiin huolellisesti ja etsittiin tutkimuskysymyksen kannalta oleellista tietoa. Kun kaikki artikkelit oli käyty moneen kertaan läpi, alkuperäisilmaisut koottiin yhteen taulukkoon ja käännettiin suomen kielelle. Tämän jälkeen ilmaisut pelkistettiin lyhyemmiksi lauseiksi, jolloin niihin jäi vain tutkimuskysymyksen kannalta oleellinen tieto. Kun kaikki ilmaisut oli käännetty ja pelkistetty, alettiin etsiä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia eri ilmausten välillä. Ilmausten pohjalta muodostui alaluokkia, esimerkiksi “korkea tulotaso”, “korkea koulutustaso” ja “työssäkäynti”. Yhteneväisyyksiä omaavat alaluokat yhdistettiin kuvaaviksi yläluokiksi, esimerkiksi edellä mainitut alaluokat muodostivat yhdessä yläluokan “vanhempien sosioekonominen asema”. Kaikki yläluokat jaettiin vielä kahteen pääluokkaan sillä perusteella, lisäsivätkö ne positiivista vai negatiivista suhtautumista. Taulukossa 3 havainnollistetaan muutamalla esimerkillä alkuperäisten ilmaisujen kääntämistä ja pelkistämistä sekä luokittelua.

Taulukko 3. Esimerkkejä alkuperäisilmaisusta, suomennoksesta, pelkistyksestä ja luokitte-  
lusta.

Alkuperäinen ilmaus/ käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
“Employed mothers were significantly willing to have their children vaccinated.” “Työssäkäyvät äidit olivat huomattavan halukkaita rokotuttamaan lapsensa.”	Työssäkäyvät äidit rokotuttavat lapsensa	Työssäkäynnin positiivinen vaikutus lasten rokotuttamiseen	Vanhempien sosioekonominen asema	Positiivista suhtautumista lisäävät tekijät
“The main reason for their reluctance was the ‘fear of complications due to the vaccination.’” “Pääsyy heidän vastahakoisuuteensa oli ‘rokottamisesta johtuvien komplikaatioiden pelko.’”	Pelko rokottamisen komplikaatioista oli syy rokottamattomuudelle	Rokotteen sivuvaikutusten pelko	Pelot	Negatiivista suhtautumista lisäävät tekijät
“Parents were more likely to allow vaccination of their children if they perceive that their children are otherwise at risk.” “Vanhemmat hyväksyivät rokotteen todennäköisimmin, jos he ollettivat lapsen muuten olevan vaarassa sairastua.”	Rokotteen hyväksyminen, mikäli lapsi on vaarassa sairastua	Lapsen riski sairastua	Lapsen ominaisuudet	Positiivista suhtautumista lisäävät tekijät

## 8 Tulokset

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön tulokset. Ensimmäisestä tutkimuskysymyksestä aloitetaan kartoittamalla missä, milloin ja millä menetelmin vanhempien suhtautumista lastensa rokottamiseen vesirokkorokotteella on aiemmin tutkittu. Toiseen tutkimuskysymykseen saadut tulokset esitetään omissa alaluvuissaan jäsentäen vanhempien positiivista tai negatiivista suhtautumista lastensa rokottamiseen vesirokkoa vastaan lisääviä tekijöitä. Pääluokkien sisältämät ylä- ja alaluokat kuvataan tarkemmin näissä luvuissa.

Aineiston analysointi alaluokista yläluokkiin ja edelleen pääluokkiin on kuvattu liitteessä 3.

### 8.1 Aiemmat tutkimukset vanhempien suhtautumisesta lastensa rokottamiseen vesirokkorokotteella

Vanhempien suhtautumista lastensa rokottamiseen vesirokkorokotteella oli tutkittu aiemmin melko vähän. Juuri tätä aihetta käsitteleviä tutkimusartikkeleita löydettiin kahdeksan. Aihetta oli tutkittu ympäri maailmaa. Euroopassa tehtyjä tutkimuksia oli kolme: tutkimukset olivat Ranskasta, Turkista ja Hollannista (Allaert – Blanc – Megard – Bertand 2008; Gundogdu – Gundogdu 2011; Van Lier ym. 2016). Pohjois-Amerikassa aihetta oli tutkittu Kanadassa ja Yhdysvalloissa (Boulianne ym. 2001; Taylor – Newman 2000; Niederhauser – Baruffi – Heck 2001). Lisäksi aiheesta oli tehty yksi tutkimus Hong Kongissa (Tam ym. 2015) ja Australiassa (Marshall – Ryan – Robertson 2005). Tutkimukset olivat vuosilta 2000- 2016. Osassa tutkimuksista aineisto oli kerätty sekä terveydenhuollon ammattilaisilta, kuten lääkäreiltä ja hoitajilta, että vanhemmilta. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset huomioiden keskitytään vain vanhempiin.

Kaikki tutkimukset olivat menetelmältään määrällisiä eli kvantitatiivisia poikittaistutkimuksia. Tutkimuksista kolme (Taylor – Newman 2000; Gundogdu – Gundogdu 2011; Allaert ym. 2008) oli toteutettu kyselyllä, jonka osallistujat täyttivät vastaanottokäynnillä. Yhdessä tutkimuksessa (Boulianne ym. 2001) osa osallistujista täytti kyselylomakkeen vastaanotolla ja osa sai kyselyn postin kautta kotiinsa. Tamin ym. (2015) tutkimuksessa osallistujat täyttivät kotona lastensa koulusta tai päiväkodista tuoman kyselylomakkeen ja Van Lierin ym. (2016) tutkimuksessa osallistujat vastasivat internetkyselyyn. Kaksi tutkimusta (Niederhauser ym 2001; Marshall ym. 2005) oli toteutettu puhelinhaastattelun avulla. Kuudessa tutkimuksessa vanhempien mielipiteitä ja suhtautumista oli mitattu eri asteisilla Likert-asteikoilla, joissa vanhempia pyydettiin vastaamaan erilaisiin väittämiin (Niederhauser ym. 2001; Tam ym. 2015; Boulianne ym. 2001; Van Lier ym. 2016; Taylor – Newman 2000; Gundogdu – Gundogdu 2011). Lisäksi tutkimuksissa oli käytetty tiedon keräämiseen monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä.

Tutkimuksien otoskoot olivat vaihtelevia. Suurimmat otokset olivat Bouliannen ym. (2001) tutkimuksessa, jossa kyselyyn vastasi yhteensä 2949 vanhempaa, Tamin ym. (2015) tutkimuksessa, jonka kyselyyn osallistui 2727 vanhempaa sekä Allaertin ym.

(2008) tutkimuksessa, johon osallistui 2593 vanhempaa. Pienimmät otokset olivat Niederhauserin ym. (2001) tutkimuksessa, johon osallistui 262 vanhempaa sekä Gundogdun ja Gundogdun (2011) tutkimuksessa 300 vanhemman otoksella. Loput tutkimukset jäivät otoskooltaan näiden edellä mainittujen tutkimusten välille. Tutkimuksissa otoksiin kuuluvien vanhempien lasten iät vaihtelivat suurestikin. Vanhimmat lapset olivat 17-vuotiaita (Marshall ym. 2005) ja nuorimmat 2 päivän ikäisiä (Taylor – Newman 2000). Useimmissa tutkimuksissa lapset olivat kuitenkin alle neljä vuotiaita. Osa lapsista oli jo rokotettu vesirokkoa vastaan, osa oli rokottamattomia.

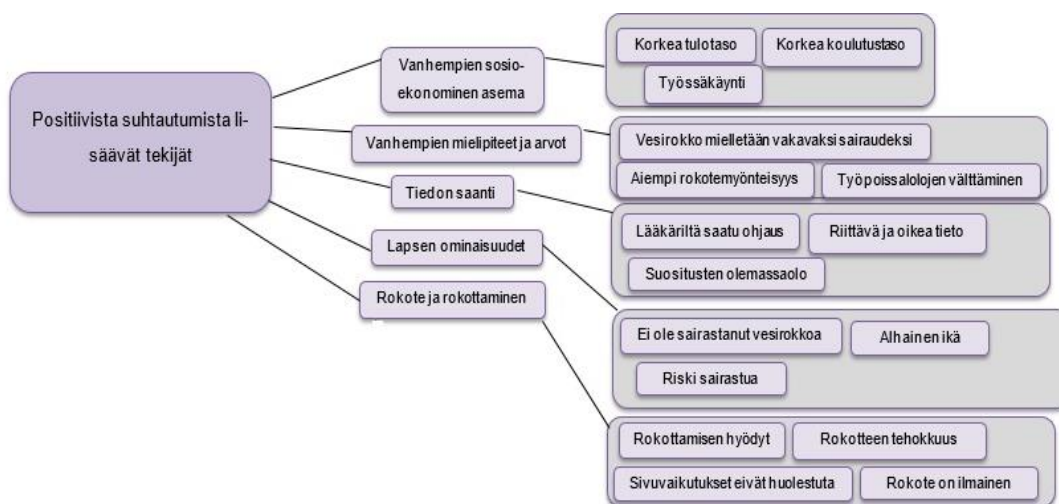
Kaikissa tutkimuksissa kysyttiin osallistujien taustatietoja, kuten sosioekonomista asemaa, lasten ikää ja asuinpaikkaa. Jokaisessa tutkimuksessa selvitettiin vanhempien suhtautumista vesirokkorokotteeseen sekä omien lasten rokottamiseen kyseisellä rokotteella. Lähestymistavat tutkimuksissa ja kyselyjen tarkat sisällöt olivat kuitenkin vaihtelevia. Osassa tutkimuksista käytettiin apuna valmiita tutkimuskehikkoja. Esimerkiksi Niederhauserin ym. (2001) tutkimuksessa käytettiin kyselyn pohjana tietoisuudesta toimintamallia, jonka avulla selvitettiin rokotuspäätösprosessiin vaikuttavia tekijöitä, kun taas kolmessa tutkimuksessa (Gundogdu – Gundogdu 2011; Tam ym. 2015; Taylor – Newman 2000) oli käytetty kymmentä väittämää koskien terveysuskomuksia vesirokkoon ja vesirokkorokotteeseen. Tutkimuksissa oli myös kartoitettu vanhempien tietoja sairaudesta ja rokotteesta sekä syitä rokottamattomuudelle tai myönteiselle rokotuspäätökselle.

## 8.2 Vanhempien suhtautumiseen lastensa rokottamiseen vesirokkorokotteella vaikuttavat tekijät

Vanhempien suhtautumiseen lastensa rokottamiseen vesirokkorokotteella vaikuttivat erilaiset tekijät, jotka voidaan jakaa positiivista ja negatiivista suhtautumista lisääviin tekijöihin. Nämä erilaiset tekijät liittyivät vanhempiin ja heidän ominaisuuksiinsa, lasten ominaisuuksiin sekä tietoon ja sen saantiin. Myös rokote itsessään, rokottaminen sekä yhteiskunnalliset tekijät vaikuttivat niin positiiviseen kuin negatiiviseenkin suhtautumistaan. Seuraavissa alaluvuissa käsitellään ja avataan tarkemmin näiden tekijöiden sisältöä.

### 8.2.1 Positiivista suhtautumista lisäävät tekijät

Vanhempien suhtautumiseen lastensa rokottamiseen vesirokkorokotteella vaikuttivat positiivisesti monet eri tekijät. Nämä tekijät voitiin jakaa yläluokkiin, jotka jakautuivat edelleen alaluokiksi. Positiivista suhtautumista lisääviä tekijöitä kuvaavat yläluokat olivat: *vanhempien sosioekonominen asema, vanhempien mielipiteet ja arvot, tiedon saanti, lapsen ominaisuudet sekä rokote ja rokottaminen*. Jokaiseen yläluokkaan sisältyvät alaluokat esitetään tässä luvussa. Nämä luokat ovat myös nähtävissä kuviossa 7.



Kuvio 7. Vanhempien positiivista suhtautumista lastensa rokottamiseen vesirokkorokotteella lisäävät tekijät

*Vanhempien sosioekonomisen aseman* merkitys positiivisesti suhtautumiseen lasten rokottamiseen vesirokkoa vastaan tuli esille useammassa tutkimuksessa. Esille nousseet tekijät voitiin luokitella vanhempien tulotason, koulutustason ja työssäkäyntiin. Vanhempien korkeampi tulotaso vaikutti positiivisesti rokotuspäätökseen. Vastaavasti myös korkeammin koulutetut vanhemmat rokotuttivat lapsiaan todennäköisemmin. Tulo- ja koulutustason merkitys korostui erityisesti silloin kun viralliset rokotussuosittelut puuttivat eikä maksutonta rokotetta ollut tarjolla. (Allaert ym. 2008: 75; Gundogdu – Gundogdu 2011: 279; Tam ym. 2015.) Gundogdu ja Gundogdu (2011: 279) toivat myös esille erityisesti äitien työssäkäynnin merkityksen lasten rokottamista lisäävänä tekijänä.

*Vanhempien mielipiteet ja arvot* voivat lisätä merkittävästi positiivista suhtautumista rokotteeseen ja rokottamiseen. Erityisen positiivinen vaikutus oli vanhempien suhtautumisella vesirokkoon vakavana sairautena, jolloin he kokivat vesirokon niin vakavana tau-



tina, että sitä vastaan kannatti rokottaa. He pitivät tärkeänä lapsen suojaamisen vesirokon vakavilta komplikaatioilta, vaikka niiden todennäköisyys olisikin melko pieni. (Boulianne ym. 2001: 155–156; Van Lier ym. 2016.) Myös vanhempien yleinen suhtautuminen rokotuksiin ja aiemmat rokotuskokemukset voivat lisätä positiivista suhtautumista vesirokkorokotteella rokottamiseen. Tamin ym. (2015) mukaan lapset, jotka olivat saaneet aiemminkin rokotteita, saivat todennäköisemmin myös vesirokkorokotteen. Joidenkin vanhempien rokotuspäätökseen vaikutti positiivisesti myös heidän pyrkimyksensä välttää työpoissaoloja (Allaert ym. 2008: 75; Niederhauser ym. 2001: 239).

Vanhempien *tiedon saannilla* oli erittäin suuri merkitys heidän positiivisen suhtautumisansa kannalta. Riittävä, oikean tiedon saaminen rokotteesta, sen hyödyistä sekä mahdollisista sivuvaikutuksista vahvistivat myönteistä suhtautumista rokotetta kohtaan. Oikean ja riittävän tiedon saaminen saattoi jopa muuttaa merkittävästi vanhempien mielipiteitä. Rokotettujen lasten vanhemmilla osoitettiin olevan paremmat tiedot rokotteesta ja vesirokosta sairautena. Etenkin oikea tieto sairauden mahdollisesta vakavuudesta ja komplikaatioista lisäsi positiivista suhtautumista rokottamista kohtaan. (Allaert ym. 2008: 71; Boulianne ym. 2001: 156; Gundogdu – Gundogdu 2011 279–280; Tam ym. 2015.) Eriytyisen paljon vanhempien positiiviseen suhtautumiseen vaikutti ammattihenkilöltä saatu tieto. Tutkimuksissa nousi vahvasti esille lääkäreiden ja erikoislääkäreiden rooli tiedonantajina. Heidän suosituksensa ja mielipiteensä saattoi vaikuttaa paljonkin vanhempien asennoitumiseen. (Allaert ym. 2008: 75.) Myös yleisillä suosituksilla ja rokotteen kuulumisella rokotusohjelmaan oli merkittävä vaikutus rokotuspäätökseen. Mikäli vesirokkorokotetta suositeltiin valtion tasolla ja se kuului rokotusohjelmaan, olivat vanhemmat myöntyväisempiä sen ottamiseen. Eri maissa tehtyjen tutkimusten välillä oli havaittavissa selkeä ero rokotteeseen suhtautumisessa sen perusteella, suositeltiinko vesirokkorokotetta valtion tasolla ja kuuluiko se rokotusohjelmaan vai ei. Esimerkiksi Australiassa ja Hong Kongissa vanhemmat mainitsivat jo pelkästään rokotteen kuulumisen rokotusohjelmaan syyksi rokottaa lapsi (Marshall ym. 2005: 5394; Tam ym. 2015). Usein rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat saajilleen maksuttomia, mikä myös lisäsi vanhempien positiivista suhtautumista rokotetta kohtaan. (Marshall ym. 2005: 5395.)

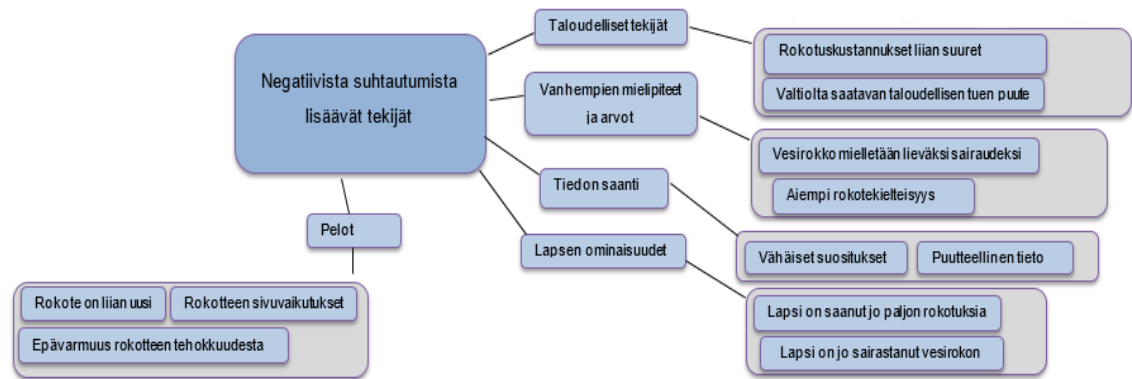
*Lapsen ominaisuuksilla* oli myös vaikutusta vanhempien suhtautumiseen rokotetta ja rokottamista kohtaan. Lapsen alhainen ikä vaikutti positiivisesti rokotuspäätökseen. Pienten lasten vanhemmat kokivat rokotteen hyödyllisemmäksi kuin vanhempien lasten vanhemmat. (Gundogdu – Gundogdu 2011: 279; Taylor – Newman 2000: 304.) Tutkimuksissaan Gundogdu ja Gundogdu (2011: 279) sekä Taylor ja Newman (2000: 306) toivat

esille, että alle 18 kuukautta vanhojen lasten vanhempien suhtautuminen vesirokkorokotteeseen oli positiivisempaa. Myös lapsen riskillä sairastua vesirokkoon oli suuri vaikutus rokotuspäätöksen kannalta. Mikäli lapsi oli läheisessä kontaktissa muiden lasten kanssa, tartuntariski oli suurempi ja tällöin vanhemmat suhtautuivat positiivisemmin rokotteeseen. Samalla kun he suojasivat omaa lastaan, myös muut lapset välttyivät tartunnalta. (Allaert ym. 2008: 72; Niederhauser ym. 2001: 239; Tam ym. 2015.) Positiiviseen suhtautumiseen vaikutti myös lapsen sairaushistoria. Vanhemmat, joiden lapset eivät olleet sairastaneet vesirokkoa, pitivät rokotetta hyödyllisempänä kuin vanhemmat, joiden lapset olivat sairastaneet vesirokon. (Boulianne ym. 2001: 154.)

*Rokotteeseen ja rokottamiseen* liittyvät tekijät lisäsivät myös vanhempien positiivista suhtautumista vesirokkorokotetta kohtaan. Rokottamisen tuomat hyödyt lisäsivät merkittävästi vanhempien positiivista suhtautumista. Näitä hyötyjä olivat esimerkiksi sairauden, sen mahdollisten komplikaatioiden sekä kivun ja kärsimyksen ehkäisy, arprien välttäminen sekä muiden tartuttamisen ehkäiseminen. (Allaert ym. 2008: 75; Niederhauser ym. 2001: 239.) Myös tieto rokotteen tehokkuudesta saattoi vaikuttaa positiivisesti suhtautumiseen ja halukkuuteen rokottaa. Rokotteen tarjoamat pitkäaikaiset terveysvaikutukset motivoivat monia rokottamaan, vaikka rokotteen antama suoja ei olisi elämänmittainen. (Allaert ym. 2008: 73; Tam ym. 2015.) Rokotteen sivuvaikutukset ja niiden pelko vaikuttivat merkittävästi vanhempien rokotuspäätökseen. Suhtautuminen rokottamiseen oli positiivisempaa, mikäli rokotteen sivuvaikutukset eivät huolestuttaneet vanhempia. (Marshall ym. 2005: 5395; Niederhauser ym. 2001: 240.) Rokotteeseen liittyvä positiivista suhtautumista lisäävä tekijä oli rokotteen maksuttomuus. Rokotteen ollessa ilmainen vanhemmat suhtautuivat siihen positiivisemmin ja myös todennäköisemmin rokotuttivat lapsensa. (Gundogdu – Gundogdu 2011: 278; Van Lier ym. 2016.)

### 8.2.2 Negatiivista suhtautumista lisäävät tekijät

Erilaiset tekijät vaikuttivat myös negatiivisesti vanhempien suhtautumiseen lastensa rokottamiseen vesirokkorokotteella. Moni näistä tekijöistä oli edellisessä luvussa mainittujen tekijöiden vastakohtia. Niin ikään negatiivista suhtautumista lisäävät tekijät on jaettu yläluokkiin, joita olivat: *taloudelliset tekijät, vanhempien mielipiteet ja arvot, tiedon saanti, lapsen ominaisuudet ja pelot*. Nämä yläluokat on jaettu edelleen alaluokiksi, jotka esitellään tässä luvussa. Luokittelu on näkyvässä myös kuviossa 8.



Kuvio 8. Vanhempien negatiivista suhtautumista lastensa rokottamiseen vesirokkorokotteella lisäävät tekijät

*Taloudelliset tekijät* lisäsivät vanhempien negatiivista suhtautumista vesirokkorokotteella rokottamista kohtaan. Esille nousevia tekijöitä olivat liian suuret rokotuskustannukset sekä valtiolta saatavan taloudellisen tuen puute. Tutkimuksissa tuli esille, että liian suuret rokotuskustannukset saattoivat olla yksi merkittävimmistä syistä jättää lapsi rokottamatta vesirokkoa vastaan (Allaert ym. 2008: 71; Gundogdu – Gundogdu 2011: 280; Marshall ym. 2005: 5389; Van Lier ym. 2016). Rokotuskustannuksiin liittyi merkittävästi valtion tarjoama taloudellinen tuki. Mikäli vesirokkorokote ei kuulunut rokotusohjelmaan, eikä valtio tukenut taloudellisesti sen ottamista, nousivat rokotuskustannuksetkin korkeammaksi. Tällöin vanhempien suhtautuminen rokotteeseen oli negatiivisempaa. Erityisesti tämä näkyi vähävaraisimmista perheistä, joissa rokotteen kustannusten negatiivinen vaikutus oli korostunut. (Allaert ym. 2008: 75; Marshall ym. 2005; 5395.)

*Vanhempien mielipiteillä ja arvoilla* oli suuri merkitys myös negatiivista suhtautumista lisäävinä tekijöinä. Vanhempien suhtautuminen vesirokkoon ja käsitys taudin vakavuudesta saattoi vaihdella merkittävästi. Jopa samassa tutkimuksessa saattoi tulla esille kaksi täysin vastakkaista tapaa suhtautua sairauteen. Mikäli vanhempi mielti vesirokon lieväksi sairaudeksi, vaikutti se negatiivisesti suhtautumiseen lasten rokottamiseen rokotteella. Osa vanhemmista koki vesirokon sairaudeksi, joka olisi parempi vain sairastaa luonnollisesti. (Allaert ym. 2008: 75; Niederhauser ym. 2001: 242; Taylor – Newman 2000: 305; Van Lier ym. 2016.) Myös vanhempien yleisellä suhtautumisella rokottamiseen ja aiemmillä rokotuskokemuksilla saattoi olla negatiivista vaikutusta suhtautumiseen vesirokkorokotetta kohtaan. Mikäli lapsi ei ollut saanut kaikkia rokotusohjelman mukaisia rokotteita tai vanhemmat olivat olleet aiemminkin rokotuskielteisiä, sai lapsi vesirokkorokotteenkin epätodennäköisemmin. (Tam ym. 2015.)

Myös vanhempien *tiedon saannilla* oli erittäin suuri merkitys heidän suhtautumisensa kannalta. Väärä tieto tai oikean tiedon puute vaikutti rokotuspäätökseen hyvinkin negatiivisesti. Moni vanhempi koki tietonsa rokotteesta vähäisiksi, mikä vaikutti myös merkittävästi vesirokkorokotteeseen suhtautumiseen (Niederhauser ym. 2001: 239). Erityisesti tiedonpuutteesta johtuva käsitys vesirokosta lievänä sairautena saattoi johtaa negatiiviseen suhtautumiseen rokottamista kohtaan (Marshall ym. 2005: 5394–5395). Myös yleisillä suosituksilla ja rokotteen kuulumisella rokotusohjelmaan oli merkittävä vaikutus rokotuspäätökseen. Eri maissa tehtyjen tutkimusten välillä oli havaittavissa selkeä ero rokotteeseen suhtautumisessa sen perusteella, suositeltiinko vesirokkorokotetta valtion tasolla ja kuuluiko se rokotusohjelmaan vai ei. Esimerkiksi Ranskassa vesirokkorokote ei kuulunut rokotusohjelmaan, jolloin vanhemmat suhtautuivat rokotteeseen epäilevämmiin. Tähän saattoi vaikuttaa osaltaan se, ettei rokotusohjelman ulkopuolisia rokotteita juurikaan markkinoida tai niistä ei jaeta niin suurissa määrin tietoa kansalle. (Allaert 2008: 75.)

*Lapsen ominaisuuksilla* oli myös negatiivista vaikutusta vanhempien suhtautumiseen rokotteesta ja rokottamista kohtaan. Erityisesti lapsen mahdollisesti jo sairastama vesirokko vaikutti vanhempien suhtautumiseen rokottamista koskien. Mikäli lapsi oli jo sairastanut vesirokon, eivät vanhemmat pitäneet rokotteesta hyödyllisenä (Boulianne ym. 2001: 155). Myöskään vanhemmat, joilla oli jo aiempaa kokemusta vesirokkoa sairastavasta lapsesta, eivät kokeneet rokotteesta tarpeelliseksi (Taylor – Newman 2000: 304). Vanhempien suhtautumiseen vaikutti negatiivisesti myös lapsen saamien aiempien rokotusten suuri määrä ja sitä kautta heitä myös huolestutti lapsen saamien pistosten määrä. (Niederhauser ym. 2001: 240.)

Myös erilaiset *pelot* lisäsivät vanhempien negatiivista suhtautumista vesirokkorokotteeseen. Osaa vanhemmista huolestutti rokotteesta vaikutuksen mahdollinen heikkeneminen eivätkä kaikki uskoneet ollenkaan rokotteesta ehkäisevän vesirokkoon sairastumista (Niederhauser ym. 2001: 240–242). Useimmiten myös rokotteesta mahdolliset sivuvaikutukset huolestuttivat ja aiheuttivat vanhemmille pelkoja rokotteesta kohtaan, mikä vaikutti rokotteeseen suhtautumiseen negatiivisesti (Allaert ym. 2008: 75; Tam ym. 2015). Vesirokkorokote on moniin muihin rokotteisiin verrattain melko uusi eikä se monessa maassa kuulu kansalliseen rokotusohjelmaan, mikä saattoi myös aiheuttaa pelkoja rokotteesta kohtaan. Pelot olivat kuitenkin hyvin vaihtelevia, eivätkä läheskään kaikki vanhemmat olleet huolestuneita tai kokeneet pelkoa rokotukseen tai rokottamiseen liittyen. Pelkoihin voitiin

vaikuttaa muun muassa ammattilaisen antamalla asianmukaisella ohjauksella muun muassa rokotteen hyvästä siedettävyydestä. (Allaert ym. 2008: 73–75.)

## 9 Pohdinta

### 9.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyöhön valikoituneet artikkelit vastasivat kokonaisuudessaan melko hyvin asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Artikkelit olivat myös keskenään useissa kohdin yhteneviä, ja yleispäteviä johtopäätöksiä oli löydettävissä. Huomattavaa on kuitenkin tutkimuksiin osallistuneet suuret otokset, jolloin ei tietenkään voida olettaa kaikkien suhtautuvan samalla tavalla vesirokkorokotteella rokottamiseen. Tämän takia tutkimuksissa ja tuloksissa oli myös jonkin verran eriävyyksiä ja ristiriitaisuutta. Esimerkiksi Taylorin ja Newmanin tutkimuksessa (2000) osa vanhemmista piti rokotetta hyödyllisenä, erityisesti komplikaatioiden ehkäisyn vuoksi, mutta toisaalta valtaosa vanhemmista olivat erittäin varautuneita rokotetta kohtaan. Päälinjat tutkimuksissa oli kuitenkin nähtävissä. Ihmiset suhtautuvat vesirokkoon ja sen rokottamiseen hyvin vaihtelevasti, mutta erityisesti saamalla uskottavalta taholta luotettavaa ja oikea-aikaista tietoa sairaudesta, sen mahdollisista komplikaatioista sekä rokotteen tehokkuudesta ja pienestä sivuvaikutusriskistä voidaan vanhempien mielipiteisiin vaikuttaa huomattavasti. Suurimpia syitä rokottamattomuudelle olivat nimenomaan oikean tiedon puute, vesirokon mieltäminen lieväksi sairaudeksi sekä pelot rokotteen sivuvaikutuksista. Myös valtiolla oli suuri rooli ihmisten rokotemyönteisyyteen, sillä usein valtion suosittamat ja rokotusohjelmaan kuuluvat sekä ilmaiset rokotteet otettiin todennäköisemmin kuin esimerkiksi rokotusohjelman ulkopuoliset rokotteet.

Tutkimuksissa ilmenneet ristiriidat ja eriävyydet hankaloittivat jonkin verran johtopäätösten tekoa, sillä vaikka suurin osa olikin jotakin mieltä, ei voida sanoa sen olleen kaikkien mielipide. Eri tutkimusten välillä saattoi myös olla aivan erilaiset tulokset tietyn asian kohdalla. Tutkimukset oli myös toteutettu useissa eri maissa, ja jopa eri maanosissa, mikä lisää haastetta tulosten yleistettävyydestä. Eri maissa on hyvin erilainen tilanne rokotusten suhteen, ja useissa tutkimuksissa oli näkyvillä myös yleisen rokotusohjelman positiivinen vaikutus suhtautumiseen. Kaikissa maissa ei kuitenkaan ole samanlainen

rokotusohjelma tai samat yleisesti suositellut ja valtion rahoittamat rokotteet, joten tämä lisää myös tulosten ristiriitaisuutta.

Sinänsä tutkimuksissa esille tulleet monet erilaiset suhtautumistavat vesirokkorokotteella rokottamiseen eivät olleet yllättäviä. Odotettavissa oli vaihtelua mielipiteissä, sillä rokotusasiat jakavat yleisestikin ihmisten mielipiteitä. Yllättävää kuitenkin oli, miten monet asiat vaikuttavat ihmisten suhtautumiseen lastensa rokottamiseen vesirokkorokotteella. Suuri osa vanhemmista piti vesirokkoa lievänä sairautena ja ajatteli, että se olisi parempi sairastaa luonnollisesti. Tämä oli melko hämmästyttävää, sillä voisi olettaa vanhempien haluavan suojella lastaan kaikilta mahdollisilta estettävissä olevilta sairauksilta parhaansa mukaan. Huomioita herättävää oli myös tutkimuksissa korostunut erikoislääkäreiden rooli tiedonantajina ja rokottajina. Suomalaisesta näkökulmasta katsottuna tämä on yllättävää, sillä Suomessa rokottamisen ammattilaisina käytännön hoitotyössä pidetään ennemminkin hoitajia ja erityisesti terveydenhoitajia. Lääkärin rooli on lähinnä valvoa rokotustoiminnan toteutumista ja vastata rokottamisen turvallisuudesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.)

Tämän opinnäytetyön tekijät olivat asettaneet heti työskentelyprosessin alkaessa itselleen ja opinnäytetyölle tiettyjä tavoitteita. Yhtenä tavoitteena oli jakaa tietoa opinnäytetyön avulla. Tämän tavoitteen koetaan toteutuneen, sillä opinnäytetyöhön sisältyy kattava ja luotettavista lähteistä koottu tietopohja rokottamisesta, vesirokkorokotteesta ja rokotustoimintaan liittyvistä näkökulmista, kuten rokottamisen etiikasta. Rokottaminen on kuitenkin aiheena niin laaja, että rajauksia tietopohjaan oli tehtävä. Voidaankin pohtia, onko tiedonrajaus onnistunut vai olisiko jotain vielä pitänyt sisällyttää mukaan. Esimerkiksi historian näkökulma on jätetty työstä pois kokonaan. Tämä opinnäytetyö on kuitenkin niin ajankohtainen ja tulevaisuuteen suuntautuva, että historian näkökulmaa ei koettu kovinkaan tarpeelliseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien asenteita vesirokkorokotetta kohtaan. Rajoitetusta aineistosta huolimatta erilaisia asenteita ja niihin vaikuttavia tekijöitä löytyi monipuolisesti. Aiheesta pystyttiin muodostamaan melko selkeä kuva, vaikka vanhempien asenteet saattoivat olla hyvinkin hajanaisia. Henkilökohtaisina tavoitteina opinnäytetyön tekijöillä oli yleensäkin oppia monipuolisesti vesirokosta sairautena sekä vesirokkorokotteen ominaisuudet, hyödyt ja haitat. Tarkoituksena oli myös ymmärtää ihmisten erilaisia suhtautumistapoja ja niihin vaikuttavia tekijöitä sekä luoda pohjaa työkaluille, joita käyttää ammattimaisessa perustelussa rokottamisen puolesta. Opinnäytetyön tietoperustan kokoaminen opetti laajasti vesirokosta sekä vesirokkorokotteesta tärkeimpiä asioita ja tätä tietoa voidaan varmasti hyödyntää tulevaisuuden

työssä. Ihmisten erilaiset suhtautumistavat ja etenkin niihin vaikuttavat tekijät tulivat hyvin esille. Nämä havainnot avarsivat myös tekijöiden näkökulmia erilaisista rokotusasenteista sekä syistä niiden takana. Ymmärrettäessä näitä erilaisia asenteita ja niiden syitä, voidaan myös rokotusohjausta käytännön työssä toteuttaa yksilöllisemmin ja kohdistaa sitä niille, jotka sitä tarvitsevat.

## 9.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusta tehdessä tulee aina ottaa huomioon eettisyys sekä luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Eettisyys on tieteellisessä toiminnassa ydinasemassa ja etiikan näkökulma tulee huomioida koko tutkimusprosessin ajan, kaikissa sen vaiheissa. Tutkimuksen tekijät ovat vastuussa yhteiskunnalle, itselleen ja toisille yhteisöille tutkimuksensa eettisyydestä ja sen eettisistä ratkaisuksista, joiden merkitys korostuu inhimillistä toimintaa tutkivissa tieteissä, kuten terveystieteissä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittelee ohjeissaan hyvän tieteellisen käytännön, jota noudattamalla tutkimustoimintaa voidaan pitää eettisesti kestäväenä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tieteellisten toimintatapojen noudattaminen. Tämä sisältää toiminnan rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden. Hyvässä tieteellisessä käytännössä myös käytetään eettisesti ja rehellisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä, julkaistaan tulokset avoimuutta noudattaen, huomioidaan muiden tutkijoiden työ ja niiden arvo, määritellään tutkijoiden asema, oikeudet, vastuut ja tulosten omistajaa koskevat kysymykset sekä ilmoitetaan rehellisesti ja selkeästi rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 362–365.)

Jo tutkimuskohteen valintaan liittyy eettistä pohdintaa ja päätöksentekoa. Tutkijan tulee eettisesti arvioida, onko tutkimuksen kohdentaminen valittuun aiheeseen ja kohderyhmään perusteltua ja onko tutkimusongelmat määriteltä eettisesti kestäväällä tavalla. Tärkeää on huomioida se, mitä tutkitaan ja mitä jätetään tutkimuksen ulkopuolelle. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 366.) Tässä opinnäytetyössä aihevalinta määräytyi aluksi lähinnä vain tekijöiden omasta mielenkiinnosta aihetta kohtaan. Voidaan pohtia, onko eettisesti oikein valita aihe pelkästään tutkijoiden omien mielenkiintojen perusteella. Toisaalta vesirokkorokote on aiheena hyvin ajankohtainen eikä sitä ole tutkittu tämän opinnäytetyön tutkimuskysymysten näkökulmasta juurikaan Suomessa, joten aihevalinta on perusteltu muillakin kuin tutkijoihin liittyvillä seikoilla. Kohderyhmän rajaus voidaan perustella siten, että vesirokkorokote on useimmiten ajankohtainen lapsuusiässä, jolloin vanhemmat lähes poikkeuksetta päättävät lastensa rokotuksista.

Tutkimukseen valittujen tietolähteiden, tässä opinnäytetyössä tietopohjan muodostamiseen käytettyjen lähteiden sekä varsinaisten tutkimusartikkeleiden, merkitys on suuri tutkimuksen yleisen ja eettisen luotettavuuden kannalta. Myös valitut aineistonkeruumenetelmät ja niiden toteutus vaikuttavat tutkimuksen eettisyyteen. Materiaaleja valitessa tulee huomioida mahdollisimman monipuolinen ja perusteltu lähteiden käyttö. Tietolähteiden valinta saattaa epäonnistuessaan jopa vääristää tuloksia. Tutkimusaineistoa kerätessä tulee aina kiinnittää huomiota tutkittavien ihmisten oikeuksiin ja heidän oikeanlaiseen kohteluun. Tutkittavia henkilöitä kohtaan tulee olla rehellinen ja kunnioittava, johon sisältyy suostumuksen pyytäminen tutkimukseen osallistumiseen. Tutkittavana oleminen perustuu siis aina vapaaehtoisuuteen ja tutkimus tulee pystyä aina keskeyttämään, mikäli tutkittava niin tahtoo. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 367–369.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty tietopohjaa rakennettaessa käyttämään mahdollisimman monipuolisesti, mutta kuitenkin perustellusti erilaisia lähteitä. Työssä on suosittu yleisesti luotettaviksi tiedettyjä lähteitä, kuten Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuja sekä hoitotieteellistä kirjallisuutta. Tutkimusartikkeleita etsiessä ja valitessa on käytetty monipuolisesti kaikkia mahdollisia tiedonhankintatapoja ja valittu kaikki kriteereihin sopineet tutkimukset. Näitä tutkimuksia löytyi melko pieni määrä, joten vältyttiin eettisiltä ongelmilta liittyen aineiston rajaamiseen. Tässä opinnäytetyössä ei ole käytetty varsinaisesti tutkimuksen toteuttamiseen ihmisiä, vaan kirjallisuuskatsauksen menetelmän vuoksi pääpaino on aineistossa. Tämän vuoksi tutkittaviin henkilöihin liittyvät eettiset kysymykset eivät ole tarpeellisia tämän opinnäytetyön kannalta. Eettisesti on kuitenkin huomioitava valitun tutkimusaineiston ja niiden tekijöiden oikeudet ja heidän työnsä kunnioittaminen.

Tutkimusaineiston analyysissä on eettisestä näkökulmasta keskeisintä analyysin toteuttaminen tieteellisesti luotettavasti, koko aineistoa hyödyntäen (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 370). Tässä opinnäytetyössä aineisto on analysoitu sisällönanalyysin menetelmällä ja analyysiä tehdessä on noudatettu sisällönanalyysin yleisiä periaatteita ja lainalaisuuksia. Eettisyys on huomioitu ottaen analyysiin tasapuolisesti mukaan koko käytävissä olevan aineiston eli kaikki tutkimusartikkelit. Jokaiseen artikkeliin on perehdytty huolellisesti ennen sisällönanalyysiprosessin aloittamista, jolloin sisällönanalyysissä on osattu ottaa huomioon tutkimusten kannalta oleelliset asiat. Sisällönanalyysin toteutumista on jatkuvasti arvioitu sen eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmista. Tutkimustulokset muodostuivat sisällönanalyysin pohjalta ja niiden raportoinnin tulee olla rehellistä ja tieteellisen käytännön mukaista. Tutkijan omat ennakoasenteet eivät saa



vääristää tuloksia. On luonnollista, että tutkijalla on odotuksia, asenteita ja ennakkokäsityksiä tutkimaansa asiaa kohtaan, mutta ne olisi tärkeä tunnistaa ja niistä tulisi pystyä vapautumaan. Myös tutkimuksen aineistojen tai tulosten tietoinen vääristäminen on eettisesti väärin. Tähän liittyy myös aikaisemman tutkimuksen plagiointi, joka tarkoittaa aikaisemmin julkaistun tekstin liittämistä omaan julkaisuun ilman lähdetietojen asianmukaista mainintaa. Myös tutkimustulosten virheellinen raportointi ja julkaiseminen on eettisesti arveluttavaa. Tällöin tuloksia voidaan jättää raportoimatta, niitä raportoidaan valikoidusti tai muutetaan. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 370–371.) Opinnäytetyötä aloittaessa ja tutkimuskysymyksiä asetettaessa esille nousi erilaisia ennako-odotuksia ja mahdollisia oletuksia opinnäytetyön tuloksista. Nämä oletukset pyrittiin kuitenkin minimoimaan ja jättämään taka-alalle opinnäytetyöprosessin edetessä. Tässä koetaan onnistuneen, sillä tutkimuksen kautta löydetyt tulokset ja näkökulmat otettiin huomioon avoimin mielin, ilman suurempia ennako-odotuksia. Tulosten raportoinnissa on pyritty välttämään omien tulkintojen tekemistä, jolloin tulokset eivät vääristyisi. Plagioinnin mahdollisuutta on vältetty kiinnittämällä erityistä huomiota lähdeviittauksiin ja -merkintöihin. Tämän lisäksi opinnäytetyö on tarkistettu plagioinnin paljastamiseen tarkoitettulla turnitin-ohjelmalla.

### 9.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida eri tavoin. Usein luotettavuuden arviointiin käytetään validiteetin ja reliabiliteetin käsitteitä. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on tutkittu juuri sitä, mitä alun perin olikin tarkoitus tutkia. Reliabiliteetti puolestaan tarkastelee tutkimustulosten toistettavuutta ja pysyvyyttä. Nämä käsitteet on alun perin muodostettu määrittelemään kvantitatiivisten tutkimusten luotettavuutta, mutta niitä voidaan soveltaa myös kvalitatiivisten tutkimusten luotettavuuden arvioinnissa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 136.) Nämä luotettavuustekijät on otettu opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa huomioon. Reliabiliteetin kannalta opinnäytetyö on mahdollista toistaa kattavan prosessin kuvaamisen vuoksi. Toisaalta tutkimusartikkeleiden analysoinnissa tuskin voidaan täysin välttyä jokaisen tutkijan omilta tulkinnoilta, sillä eri henkilöt voivat kiinnittää huomiota hieman eri asioihin. Tässä opinnäytetyössä on kuitenkin pyritty kiinnittämään erityistä huomiota aineiston analysoinnin objektiivisuuteen.

Luotettavuuden kriteereinä voidaan pitää uskottavuutta, siirrettävyyttä ja vahvistettavuutta. Uskottavuus edellyttää tulosten selkeää kuvaamista, jolloin lukija ymmärtää mi-

ten tutkimus on tehty ja mitkä ovat sen vahvuudet ja rajoitukset. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198.) Tässä opinnäytetyössä on sekä itse prosessi, että tulokset pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi ja johdonmukaisesti. Lisäksi tiedonhausta ja valituista tutkimusartikkeleista on tehty taulukot tuomaan selkeyttä. Aineiston analysoinnin kuvaamisessa on käytetty apuna havainnollistavia esimerkkejä. Työmenetelmiin ja työhön liittyviä valintoja on perusteltu, mikä lisää uskottavuutta. Tiedonhakua on toteutettu monipuolisesti eri lähteistä ja tietoperusta ja tutkimukset ovat selkeästi yhteydessä aineistoon, ja tätä on selvästi havainnointu lähdemerkinnöillä. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, miten tulokset voivat mahdollisesti olla siirrettävissä johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Tämä edellyttää tutkimusprosessin tarkkaa kuvaamista, jolloin se on tarvittaessa lukijan seurattavissa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198.) Tutkimuksen vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen lopputuloksena tehdyt tulokset vastaavat toisista samasta aiheesta tehtyjen tutkimusten tuloksia (Eskola – Suoranta 2008: 212).

Tämän opinnäytetyön tuloksiin vaikuttaa melko suppea tarkasteltavien tutkimusten määrä. Kyseisen aihepiirin tutkimuksia, jotka tarkastelevat aihetta oikeasta näkökulmasta ja vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin on tehty melko vähän tai ne ovat vanhoja. Vanhojen tutkimusten (yli 10 vuotta) kohdalla kiinnitimme erityistä huomiota niiden luotettavuuden arviointiin ja tiedon paikkansa pitävyyteen vielä tänä päivänä. Tieteellisiä tutkimuksia juuri tästä aiheesta ja näkökulmasta ei ole Suomessa tehty ollenkaan, mikä hankaloittaa tulosten siirrettävyyttä Suomen olosuhteisiin sekä tulosten vahvistettavuutta. Voidaan myös miettiä, ovatko tutkimukset luotettavia Suomen näkökulmasta, kun ne on toteutettu erilaisissa yhteiskunnallisissa oloissa. Aiheeseen liittyen on kuitenkin tehty hiljattain Suomessa opinnäytetyö ja sen tulokset olivat melko samassa linjassa tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten kanssa. Opinnäytetyössä tutkittiin kouluikäisten vanhempien suhtautumista rokotusohjelman ulkopuolisiin rokotteisiin haastattelututkimuksen menetelmin. Kyseisen opinnäytetyön tekoaikana (2014) vesirokkorokote ei vielä kuulunut kansalliseen rokotusohjelmaan. Haastatteluihin osallistui yksitoista vanhempaa, heistä neljä koki vesirokkorokotteen hyödylliseksi ja viisi turhaksi, pääosin suhtautuminen rokotteeseen oli kuitenkin hyvin neutraalia eikä se pelottanut vanhempia. Haastatteluissa nousi esille muun muassa vanhempien käsitys vesirokosta harmittoimana sairautena. Toisaalta moni vanhemmista piti rokotteen hyötyinä sairaspöissaoljen vähenemistä. Nämä näkökulmat tulivat esille myös tämän opinnäytetyön tuloksissa. (Koskinen – Pitkäranta 2014.)

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus tutkimustyössä ja kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa. Opinnäytetyö on opiskelijoille ensimmäinen varsinainen tutkimustyö, jolloin menetelmien oppiminen ja valitseminen ei ollut aivan vaivatonta. Asioista pyrittiin kuitenkin ottamaan mahdollisimman hyvin selvää kirjallisuuden, opinnäytetyöpajojen sekä ohjaavan opettajan avustuksella. Luotettavuutta arvioitaessa on hyvä huomioida myös aineistona käytettyjen tutkimusten vieraskielisyys. Kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä, jolloin ne oli käännettävä suomeksi. Tässä on vaarana erilaiset väärinymmärrykset ja vääränlaiset tulkinnat. Luotettavuutta lisäsi kuitenkin se, että jokaisen artikkelin käänsi kumpikin opinnäytetyön tekijä ja varmistettiin, että sisällöt oli ymmärretty yhtenevästi. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessin aikana luotettavuutta arvioitiin jatkuvasti ja siihen kiinnitettiin erityistä huomiota. Tämä oli tärkeää, sillä tavoitteena on, että opinnäytetyötä voitaisiin mahdollisesti hyödyntää käytännössä ja siitä saatava tieto olisi luotettavaa sekä laadukasta.

#### 9.4 Jatkotutkimus- ja hyödyntämisehdotukset

Tästä aiheesta tehtyjen tutkimusten määrä on melko vähäinen ja useat tutkimukset ovat vanhoja, joten lisätutkimusta aiheesta tulisi tehdä. Erityisesti suomalaisille tutkimuksille olisi tarvetta, sillä vesirokkorokotteen rokotusohjelmaan liittämisen vuoksi aihe on hyvin ajankohtainen. Tämän takia onkin tärkeää tutkia, miten vanhemmat suhtautuvat rokotteeseen ja mitkä asiat vaikuttavat suhtautumiseen. Ammattilaisten ymmärtäessä vanhempien erilaisia asenteita ja syitä niiden taustalla, voidaan myös rokotuskattavuutta vesirokkorokotteen osalta parantaa tehokkaammin. Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla myös tutkia aihetta ja sen kehittymistä samasta näkökulmasta myöhemmin, ja verrata suhtautumisessa ja siihen vaikuttaneissa tekijöissä vuosien varrella tapahtuneita muutoksia. Tätä tutkimustietoa ja suhtautumiseen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä voitaisiin hyödyntää jatkossa, kun markkinoille tulee uusia rokotteita ja ihmisten suhtautuminen on ristiriitaista. Ammattilaisten olisi helpompi perustella rokotteiden hyödyllisyyttä, kun he tietäisivät yleisesti suhtautumiseen vaikuttavista tekijöistä ja erityisen hyödyllisistä ja tehokkaista pitkän aikavälin vaikuttamiskeinoista.

Kaikki tässä opinnäytetyössä aineistona käytetyt tutkimusartikkelit olivat menetelmiltään kvantitatiivisia. Aiheesta ei löytynyt yhtäkään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Aiheesta olisi kuitenkin tärkeää kerätä tietoa myös kvalitatiivisesti, sillä siinä korostuu ih-

misten henkilökohtaisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten, näkemysten ja motivaatioiden kuvaus. Siten ihmisten uskomuksista, asenteista ja käyttäytymisestä saa monipuolista tietoa. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla on mahdollista lisätä ymmärrystä tutkitavasta aiheesta keskittyen tutkittavien henkilöiden omiin kuvauksiin, johon ei kvantitatiivisen menetelmän tarkkarajaisuudella päästä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 65–75.) Tästä aiheesta olisi tärkeää tehdä tutkimuksia, joissa ihmisillä on tilaa kertoa kattavasti omia ajatuksiaan rokotteista ja pohtia syitä omalle suhtautumiselleen. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa tutkittavien vastauksia osittain rajoittivat valmiit kyselypohjat ja vastausmallit, jolloin vaarana on, etteivät kaikki näkökulmat nouse esille.

Tätä opinnäytetyötä voisi jatkossa hyödyntää monipuolisesti erilaisissa ympäristöissä, joissa toteutetaan rokotustoimintaa ja on tarvetta tämän opinnäytetyön tarjoamalle tiedolle. Etenkin neuvoloissa, joissa useimmiten vesirokkorokote annetaan, kohdataan varmasti monenlaisia erilaisia asenteita rokotetta kohtaan. Tämän opinnäytetyö tuo lukijalleen esille erilaisiin asenteisiin vaikuttavia tekijöitä, joihin tutustumalla terveydenhoitaja tai muu terveysalan ammattilainen voi jo etukäteen pohtia miten kohtaisi näitä erilaisia suhtautumistapoja omaavia asiakkaita. Näin asiakasohjausta voidaan kohdistaa yksilöllisemmin, jolloin sen vaikutus rokotusmyöntyvyyden ja samalla -kattavuuden kannalta on positiivisempi.

## Lähteet

Allaert, François-André – Blanc, Antoine – Megard, Yves – Bertrand, Isabelle 2008. Parents' attitudes towards varicella vaccination acceptance in France and Germany: effect of vaccine recommendation and reimbursement (a survey). *Journal of public health* 17:71–76. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <[https://www.researchgate.net/publication/45346122\\_Parents'\\_attitudes\\_towards\\_varicella\\_vaccination\\_acceptance\\_in\\_France\\_and\\_Germany\\_Effect\\_of\\_vaccine\\_recommendation\\_and\\_reimbursement\\_a\\_survey](https://www.researchgate.net/publication/45346122_Parents'_attitudes_towards_varicella_vaccination_acceptance_in_France_and_Germany_Effect_of_vaccine_recommendation_and_reimbursement_a_survey)>. Luettu 7.1.2017.

Boulianne, Nicole A. – Duval, Bernard – De Serres, Gaston – Deceuninck, Geneviève – Dionne, Marc – Carsley, John – Valiquette, Louise – Massé, Richard 2001. Opinions of Quebec parents and vaccinators on the usefulness of chickenpox vaccine. *The Canadian journal of infectious diseases* 12(3): 153–156. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2094808/>>. Luettu 9.1.2017.

Davidkin, Irja – Heiskanen-Kosma, Tarja – Koski, Tuija – Rosenberg, Lars – Vesikari, Timo – Vuorinen, Tytti – Leino, Tuija – Rapola, Satu – Salo, Heini 2010. Vesirokkorokotus kansalliseen rokotushjelmaan?. *Duodecim* 126: 13–15. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98512.pdf>>. Luettu 5.11.2016.

Eskola, Juhani. Rokotusten etiikka: hyvää, mutta millä hinnalla?. *ETENE-julkaisuja* 19. Helsinki: Yliopistopaino. 38–41. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <<http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+19+Terveyden+edist%C3%A4misen+eettiset+haasteet.pdf/8b7f4fb9-71ef-4811-bc06-8d117222d049>>. Luettu 20.11.2016.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2008. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 8., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Galanakis, Emmanouil – Jansen, Andreas – Lopalco, Pietro Luigi – Giesecke, Johan 2013. Ethics of mandatory vaccination for healthcare workers. *Euro Surveill.* 2013; 18(45). Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20627>>. Luettu 7.1.2017.

Gundogdu, Z. – Gundogdu, O. 2011. Parental attitudes and varicella vaccine in Kocaeli, Turkey. *Preventive Medicine* 52: 278–280.

Kangasniemi, Mari – Pölkki, Tarja 2015. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, Minna - Axelin, Anna - Suhonen, Riitta (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja Sarja A73. Turku: Juvenes Print. 83-96.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksistä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4): 291–301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansanterveyslaitos 2008. Kansanterveyslaitoksen asettaman lasten vesirokkorokotusryhmän selvitys. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B40/2008. Helsinki. Verkkodokumentti.

<<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103011/2008b40.pdf?sequence=1>>. Luettu 3.10.2016.

Kilpi, Terhi – Leino, Tuija 2011. Rokotusten etiikka. Teoksessa Hedman, Klaus – Heikkinen, Terho – Huovinen, Pentti – Järvinen, Asko – Meri, Seppo – Vaara, Martti (toim.): *Infektiosairaudet, Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet*, kirja 3. Helsinki: Duodecim. 776-781.

Koskinen, Anna – Pitkäranta, Susanna 2014. Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisilla rokotteilla. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70677/Vanhempien%20suhtautuminen%20kouluikaisten%20lastensa%20rokottamiseen.pdf?sequence=>>>. Luettu 15.3.2017.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Sisällysanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2): 138–148.

Heidi J. Larson – Alexandre de Figueiredo – Zhao Xiahong – William S. Schulz – Pierre Verger – Iain G. Johnston – Alex R. Cook – Nick S. Jones 2016. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine* 12 (2016): 295-301. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa

<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235239641630398X>>. Luettu 5.11.2016.

Launis, Veikko 2013. Tieto vai "mutu" rokotuspäätöksen pohjana?. *Duodecim* 129: 2413–2419. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11326.pdf>>. Luettu 4.11.2016.

Leino, Tuija – Kilpi, Terhi 2005. Lapsen rokottaminen ja rokottamatta jättäminen - yksilön ja yhteisön edut ristikkäin?. *Suomen lääkärilehti* 35: 3365–3367. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/97818/SLL352005-3365.pdf?sequence=1>>. Luettu 6.11.2016.

Leino, Tuija – Koskenniemi, Eeva – Saranpää, Pirjo-Riitta – Strömberg, Nina – Kilpi, Terhi 2007. Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa. *Lääkärilehti* 8:739–743.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014. *Etiikka hoitotyössä*. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lumio, Jukka 2016. Rokkotaudit. Lääkärikirja *Duodecim*. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00602](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00602)>. Luettu: 18.11.2016.

Marshall, Helen – Ryan, Philip – Robertson, Don 2005. Uptake on varicella vaccine – a cross sectional survey of parental attitudes to nationally recommended but unfunded varicella immunisation. *Vaccine* 23: 5389–5397.

Niederhauser, Victoria P. – Baruffi, Gigliola – Heck, Ronald 2001. Parental decision-making for the varicella vaccine. *Journal of pediatric health care* 15: 236–243.

Niela-Vilén, Hannakaisa – Kauhanen, Lotta 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna - Axelin, Anna - Suhonen, Riitta (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja Sarja A73. Turku: Juvenes Print. 23–36.

Nohynek, Hanna 2016. Kansallinen rokotusohjelma. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.

<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00804](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00804)>. Luettu 6.10.2016.

Nurminen, Marja-Leena 2011. Lääkehoito. 10., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.

Opel, Douglas J. – Mangione-Smith, Rita – Robinson, Jeffrey D. – Heritage, John – De Vere, Victoria – Salas, Halle S. – Zhou, Chuan – Taylor, James A. 2015. The influence of provider communication behaviors on parental vaccine acceptance and visit experience. *American journal of public health* 105(10): 1998–2004

Peltola, Heikki – Käyhty, Helena 2011. Mitä rokotus ja rokotteet ovat?. Teoksessa Hedman, Klaus – Heikkinen, Terho – Huovinen, Pentti – Järvinen, Asko – Meri, Seppo – Vaara, Martti (toim.): Infektiosairaudet, Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet, kirja 3. Helsinki: Duodecim. 770–775.

Peltola, Heikki – Leino, Tuija 2011. Vesirokkorokote. Teoksessa Hedman, Klaus – Heikkinen, Terho – Huovinen, Pentti – Järvinen, Asko – Meri, Seppo – Vaara, Martti (toim.): Infektiosairaudet, Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet, kirja 3. Helsinki: Duodecim. 816–818.

Saano, Susanna – Taam-Ukkonen, Minna 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: SanoPro.

Salo, Heini – Leino, Tuija – Puumalainen, Taneli 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. THL-blogi. Verkkodokumentti. <<https://blogi.thl.fi/blogin-nayttosivu/-/blogs/vesirokkorokotteen-ottaminen-rokotusohjelmaan-toisi-yli-kolminkertaisen-taloudellisen-hyodyyn>>. Luettu 5.10.2016.



Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Uusi asetus rokotuksista voimaan 13.3.2017. Tiedote 34/2017. Verkkodokumentti. <[http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/uusi-asetus-rokotuksista-voimaan-13-3-2017](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-asetus-rokotuksista-voimaan-13-3-2017)>. Luettu 17.3.2017.

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

Suhonen, Riitta – Axelin, Anna – Stolt, Minna 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja Sarja A73. Turku: Juvenes Print. 7–22.

Tam, Wilson W.S. – Chan, Johnny – Lo, Kenneth K.H. – Lee, Albert – Chan, Paul K.S. – Chan, Denise – Nelson, E. Anthony S. 2015. Parental attitudes and factors associated with varicella vaccination in preschool and schoolchildren in Hong Kong. *Medicine* 94(36). Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4616659/>>. Luettu 10.1.2017.

Tartuntatautilaki 2016/1227. Annettu 21.12.2016.

Taylor, James A. – Newman, Robert D. 2000. Parental attitudes toward varicella vaccination. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 154: 302–306. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <<http://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/348915>>. Luettu 8.1.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Totta ja tarua. Verkkodokumentti. Päivitetty 8.9.2014. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/totta-ja-tarua>>. Luettu 18.11.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Rokotteet. Verkkodokumentti. Päivitetty 9.4.2015. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet>>. Luettu 5.9.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Vesirokko. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.9.2015. <<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/vesirokko>>. Luettu 4.10.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Vesirokkorokote tulee rokotusohjelmaan, puutiaisaivotulehdusrokotukset laajenevat. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.12.2016. <[https://www.thl.fi/fi/-/vesirokkorokote-tulee-rokotusohjelmaan-puutiaisaivotulehdusrokotukset-laajenevat?redirect=https%3A%2F%2Fwww.thl.fi%2Ffi%2Fetusivu%3Fp\\_p\\_id%3D101\\_INSTANCE\\_tcsSJTqcGI0N%26p\\_p\\_lifecycle%3D0%26p\\_p\\_state%3Dnormal%26p\\_p\\_mode%3Dview%26p\\_p\\_col\\_id%3Dcolumn-2-1-3%26p\\_p\\_col\\_pos%3D1%26p\\_p\\_col\\_count%3D2](https://www.thl.fi/fi/-/vesirokkorokote-tulee-rokotusohjelmaan-puutiaisaivotulehdusrokotukset-laajenevat?redirect=https%3A%2F%2Fwww.thl.fi%2Ffi%2Fetusivu%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_tcsSJTqcGI0N%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2-1-3%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D2)> Luettu 25.12.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a. Vasta-aiheet ja varotoimet. Verkkodokumentti. Päivitetty 14.1.2016. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/vasta-aiheet-ja-varotoimet>>. Luettu 5.10.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b. Rokotustekniikka. Verkkodokumentti. Päivitetty 14.1.2016. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokotustekniikka>>. Luettu 5.10.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c. Pistospaikan valinta. Verkkodokumentti. Päivitetty 14.1.2016. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/pistospaikan-valinta>>. Luettu 7.10.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Vesirokkorokote. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.4.2017. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/vesirokko-rokote>>. Luettu 8.4.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a. Rokottaja. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.3.2017. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokottaja>>. Luettu 17.3.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b. Kansallinen rokotusohjelma. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.3.2015. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>>. Luettu 17.4.2017.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Van Lier, Alies – Tostmann, Alma – Harmsen, Irene A. – De Melker, Hester E. – Hautvast, Jeannine L. A. – Ruijs, Wilhelmina L. M. 2016. Negative attitude and low intention to vaccinate universally against varicella among public health professionals and parents in the Netherlands: two internet surveys. *BMC Infectious Diseases* 16:127. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <<http://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-016-1442-1>>. Luettu 10.1.2017.

Vesikari, Timo 2007. Vesirokko. Teoksessa Ruuskanen, Olli – Peltola, Heikki – Vesikari, Timo (toim.): *Lasten infektiosairaudet*. Tampere: Tampereen yliopiston rokotetutkimuskeskus. 235–241.

Vesikari, Timo 2013. Virusrokotteet kansallisessa rokotusohjelmassa - lähitulevaisuuden näkymät. *Duodecim* 129: 2427–2433. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <[http://rokokotetutkimus.fi/index/Virusrokotteet%20kansallisessa%20rokotusohjelmassa%20-%20lahitulevaisuuden%20nakymat\\_Veiskari\\_marras2013.pdf](http://rokokotetutkimus.fi/index/Virusrokotteet%20kansallisessa%20rokotusohjelmassa%20-%20lahitulevaisuuden%20nakymat_Veiskari_marras2013.pdf)>. Luettu 5.10.2016.

## Liitetaulukko 1. Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Tuloksia	Poistettu otsikon perusteella	Poistettu tiivistelmän perusteella	Poistettu tekstin perusteella	Hyväksytyt
Medic	vesirok* AND suhtaut*	1	1	-	-	0
Medic	vesirokkorok*	14	11	3	-	0
Cinahl	Varicella vacc* AND attitudes or perceptions or opinions or thoughts or feelings or beliefs	35	19	6	4	6 1. Van Lier ym. 2. Gundogdu – Gundogdu 3. Tam ym. 4. Taylor – Newman 5. Niederhauser – Baruffi – Heck 6. Allaert ym.
Cinahl	Chicken pox vaccination AND attitudes or perceptions or opinions or thoughts or feelings or beliefs	9	9	-	-	0
Ovid	Varicella vacc* (title) AND attitudes or perceptions or opinions or thoughts or feelings or beliefs AND parent*	44	26	10	3	5 1. Marshall – Ryan – Robertson 2. Niederhausen – Baruffi – Heck 3. Tam ym. 4. Gundogdu – Gundogdu 5. Taylor – Newman

PubMed	Varicella vacc* (title) AND attitudes or percep- tions or opin- ions or thoughts or feelings or beliefs	35	20	8	2	<b>(5)</b>  1. Marshall – Ryan – Rob- erton  2. Niederhau- sen –Baruffi – Heck  3. Tam ym.  4. Gundogdu – Gundogdu  5. Taylor – New- man
PubMed	Chickenpox (title) AND opinion* (title)	1	-	-	-	<b>1</b> Boulianne

## Liitetaulukko 2. Yhteenveto valituista tutkimusartikkeleista

Kirjoittaja(t), julkaisu, julkaisu vuosi, tutkimuksen nimi, tutkimusmaa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimukseen osallistuneet	Aineistonkeruu	Keskeisimmät tutkimustulokset
<p>1. Allaert – Blanc – Megard – Bertand, Journal of Public Health, 2008, <b>Parents' attitudes towards varicella vaccination acceptance in France and Germany: effect of vaccine recommendation and reimbursement (a survey)</b>, Saksa, Ranska.</p>	<p>Selvittää lääkäreiden ja vanhempien vesirokkorokotemyöntyvyyttä ja vertailla näitä Saksan (missä rokotetta suositellaan lapsille) ja Ranskan (rokotetta ei yleisesti ole suositeltu kaikille lapsille) välillä.</p>	<p>- 509 saksalaista lääkäriä - 186 ranskalaista lääkäriä - 1929 saksalaista vanhempaa, joiden lapset alle 15v ja saaneet vesirokkorokotteen - 664 ranskalaista vanhempaa, joiden lapset alle 15v ja saaneet vesirokkorokotteen.</p>	<p>Lastenlääkärit valittiin molemmista maista satunnaisesti ja heitä pyydettiin ottamaan tutkimukseen mukaan seuraavat viisi onnistuneesti vesirokkoa vastaan rokottamaansa lapsen vanhempaa. Tutkimukseen osallistuneet lääkärit ja vanhemmat täyttivät kyselylomakkeen.</p>	<p>- Ranskalaiset vanhemmat olivat haluttomampia rokottamaan lastaan vesirokkoa vastaan kuin saksalaiset vanhemmat. - Tärkein syy vastahakoisuuteen rokotteen suhteen oli siitä johtuvien komplikaatioiden pelko. - Eniten aluksi vastahakoisiin vanhempiin vaikuttivat tieto taudin mahdollisesta vakavuudesta sekä hyvä saatavuus tehoaaseen ja hyvin siedettyyn rokotteen. - Suosituksen puutteesta huolimatta, ranskalaiset vanhemmat ovat yhtä myönteisiä rokotetta kohtaan, mikäli saavat kunnollista tietoa taudin mahdollisesta vakavuudesta ja rokotteen tehokkuudesta ja turvallisuudesta</p>
<p>2. Boulianne – Duval – De Serres – Deceuninck – Dionne – Carsley – Valiquette – Massé, The Canadian Journal Of Infectious Diseases,</p>	<p>Tutkia ja määrittellä Quebeciläisten vanhempien ja hoitohenkilökunnan suhtautumista vesirokkoon ja rokotteen tarpeellisuuteen.</p>	<p>- Ensimmäiseen tutkimusryhmään kuuluivat 2227 vanhempaa, joilla 8-10v lapsi, joka jo osallistui B-hepatiittirokotetutkimukseen - Toiseen tutkimusryhmään kuuluivat 722 kokonaan tai osittain</p>	<p>- 50,1% 8-10v vanhemmista sai kyselylomakkeen sähköpostissa ja heihin oltiin myöhemmin vielä puhelimitse yhteydessä. Loput täyttivät kyselyn hoitajan läsnä ollessa B-hepatiittirokotetutkimuksen yhteydessä.</p>	<p>- Suurin osa vanhemmista suosi vesirokkorokotusta kaikille pienille lapsille, kun taas hoitohenkilökunnasta suurempi osa suosi vain riskiryhmien rokottamista.</p>

2001, <b>Opinions of Quebec parents and vaccinators on the usefulness of chickenpox vaccine</b> , Kanada		rokotettujen 24-27 kk ikäisten lasten vanhempaa  - Kolmanteen tutkimusryhmään kuuluivat 377 lastenlääkärinä, 820 yleislääkärinä ja 1045 hoitajaa	- 24-27 kk lasten vanhemmat sekä hoitohenkilökunta saivat kyselylomakkeen sähköpostin kautta  - Kyselylomakkeet sisälsivät kysymyksiä, joissa selvitettiin henkilöiden suhtautumista vesirokkorokotteeseen.(Likert 1-4).	
3. Gundogdu – Gundogdu, Preventive Medicine, 2011, <b>Parental attitudes and varicella vaccine in Kocaeli, Turkey</b> , Turkki	Selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat turkkilaisien vanhempien päätökseen rokottaa tai olla rokottamatta lapsensa vesirokkoa vastaan ja verrata tuloksia muihin kansainvälisiin tutkimuksiin	Turkkilaisen Kocaelin lasten poliklinikalta 300 vanhempaa, joiden lapset 2kk-4v.	- Aineisto kerätty kyselylomakkeella, joka täytetty poliklinikakäynnin aikana.  - Kysely sisälsi 10 terveysuskomuksiin liittyvää kysymystä, (Likert 1-5) sekä 19 lisäkysymystä, jotka liittyivät taustatekijöihin, kuten lapsen ikään ja vanhempien sosioekonomiseen asemaan.	- Työssäkäyvät äidit ovat rokotusmyönteisempiä, kun taas muissa tutkimuksissa ei ole löytynyt yhteyttä työssä käynnin ja rokotusmyöntyvyyden välillä.  - Vanhemmat eivät olleet niin huolestuneita rokotteen sivuvaikutuksista verrattuna muihin julkaistuihin tutkimuksiin.  - Vanhempien suhtautumiseen vaikutti enemmän erikoistunut lastenlääkäri kuin yleislääkäri
4. Marshall – Ryan – Robertson, Vaccine, 2005, <b>Uptake of varicella vaccine - a cross sectional survey of parental attitudes to nationally recommended but unfunded varicella immunisation</b> , Australia	- Arvioida Etelä-Australialaisten lasten vesirokkorokote-kattavuutta, kun rokote on suositeltu, mutta perheet joutuvat itse maksamaan sen - Selvittää tärkeimpiä syitä, jotka vaikuttivat vanhempien päätökseen lastensa rokottamisesta vesirokkorokotteella	-Tutkimuksessa käytetty aineisto kerättiin 613 satunnaisesti valitulta kotitaloudelta, joissa asui 1148 0-17 vuotiasta lasta. Tutkimukseen vastasi vanhempi, huoltaja tai muu yli 18 vuotias koskien kaikkia perheen alle 18v lapsia.	- Tutkimus toteutettiin tietokoneavusteisella puhelinhaastattelulla (CATI).  - Haastateltavilta kysyttiin, oliko perheen lapset saaneet vesirokkorokotteen ja mitkä olivat rokottamattomuuden tai rokottamisen syyt. Haastattelussa käytettiin avoimia kysymyksiä.	- Rokottamattomuuden yleisin syy on tietämättömyys rokotteesta, vesirokkoon suhtautuminen harmittomana sairautena ja rokotuskustannukset, joiden vuoksi rokotuskattavuus alueella on puutteellinen.  - Rokottamisen yleisin syy on estää vesirokko-infektio
5. Niederhauser – Baruffi – Heck, Journal Of Pediatric Health Care, 2001, <b>Parental decision-making for the varicella</b>	Tutkia vanhempien päätöksentekoprosessia vesirokkorokotuksen suhteen ja saada parempi ymmärrys siihen vaikuttavista tekijöistä.	262 vanhempaa, joiden lapsilla oli ollut kahden vuoden hoitosuhde paikalliselle klinikalle.	puhelinhaastattelu, (Likert 1-5)	- Vesirokkorokotekattavuus oli huomattavan suuri verrattuna kansalliseen keskiarvoon.  - Vanhemmilla on vähän tietoa vesirokkorokotteesta.

<p>vaccine, Hawaii, USA</p>				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suurin osa vanhemmista ajattelee, ettei vesirokko voisi olla vakava tauti.</li> <li>- Useimmat vanhemmat kokivat taudin epämiellyttävyyden ja komplikaatioiden estämisen rokotteen tärkeimpänä hyötynä.</li> <li>- ”Tietoisuudesta käytäntöön”-päättöksetekomalli oli tärkeässä roolissa vanhempien päätöksentekoprosessissa.</li> </ul>
<p>6. Tam – Chan – Lo – Lee – Chan – Nelson, Medicine, 2015, <b>Parental attitudes and factors associated with varicella vaccination in preschool and schoolchildren in Hong Kong</b>, Hong Kong, Kiina</p>	<p>Tutkia päiväkotijä ja alakouluikäisten lasten vesirokkorokotustilastoja Hong Kongissa ennen kuin rokote liitetään yleiseen rokotusohjelmaan sekä selvittää näiden lasten vanhempien terveystietojen, väestötietojen sekä rokottamiseen motivoivien tai estävien tekijöiden yhteyttä näihin tilastoihin.</p>	<p>2727 päiväkotijä ja alakouluikäisen vanhempaa satunnaisesti valitusta 14 päiväkodista ja 5 alakoulusta.</p>	<p>4-osainen kyselylomake, jonka lapset veivät vanhemmilleen kotona täytettäväksi. Lomakkeessa selvitettiin vanhempien ja lasten perustiedot, lapsen aiempi vesirokko- ja rokotushistoria, vanhempien käsityksiä ja tietämystä vesirokkorokotteesta sekä syyt miksi vanhempi rokottaa/ei rokota lapsensa vesirokkoa vastaan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hong Kongissa rokotettuja lapsia on enemmän kuin useissa muissa maissa, joissa vesirokkorokote ei myöskään kuulu yleiseen rokotusohjelmaan</li> <li>- Suurimmat esteet rokottamiselle olivat epävarmuus sen tehosta, tiedonpuute, hallituksen puutteelliset suositukset ja huolet sivuvaikutuksista</li> <li>- Positiivisimmin vesirokkorokotteeseen suhtautuivat perheet joissa korkeampi koulutus ja palkka ja laajemmat tiedot vesirokosta ja infektiomahdollisuudesta</li> <li>- Lääkärin mielipiteellä on suuri vaikutus</li> </ul>
<p>7. Taylor – Newman, Archives of Pediatrics &amp; Adolescent Medicine, 2000, <b>Parental attitudes toward varicella vaccination</b>, Seattle, USA</p>	<p>Arvioida vanhempien suhtautumista ja uskomuksia vesirokkorokotetta koskien ja tunnistaa mahdollisia tekijöitä, joita kehittämällä immunisaatiota voitaisiin lisätä.</p>	<p>598 2 pv- 16v ikäisten lasten vanhempaa, jotka kävivät vastaanotolla lastenlääkäreillä, jotka olivat alueellisen tutkimusryhmän jäseniä Seattlessa (the Puget Sound Pediatric Research Network).</p>	<p>Vanhemmat täyttivät lääkärikäynnin yhteydessä 10 kohdan kyselyn liittyen vesirokkorokotteeseen (Likert 1-6).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vanhemmilla on epäluuloja rokotetta kohtaan.</li> <li>- Vanhempien mielestä rokotus on hyödyllinen, kun sen avulla voidaan estää harvinaiset komplikaatiot. Sen sijaan rokottamisen myötä vähenevät työpoissaolot eivät lisänneet rokotusmyöntyvyyttä.</li> <li>- Lastenlääkärin vaikutus vanhempien rokotusmyöntyvyyteen on suuri.</li> </ul>



4 (4)

<p><b>8.</b> Van Lier – Tostmann – Harmen – Melker – Hautvast – Ruijs, BMC Infectious Diseases, 2016, <b>Negative attitude and low intention to vaccinate universally against varicella among public health professionals and parents in the Netherlands: two internet surveys</b>, Hollanti</p>	<p>Tutkia asenteita ja aiomusta rokottaa vesirokkoa vastaan sekä niihin liittyviä ratkaisuvia tekijöitä hollantilaisten terveydenhuollon ammattilaisten ja vanhempien keskuudessa.</p>	<p>- 491 satunnaisesti valittua vanhempaa, joilla vähintään yksi lapsi iältään 0-4v.  - 181 lääkäriä tai hoitajaa 28 eri tartuntatautien osastolta  - 260 lääkäriä tai hoitajaa kahdeksalta alueelliselta lastenklinalta</p>	<p>Kyselytutkimus internetissä.</p>	<p>Suurin osa vanhemmista ja ammattilaisista suhtautuivat negatiivisesti rokotukseen taudin vähäisen vakavuuden vuoksi. Useimmat ammattilaiset kannattivat kuitenkin riskiryhmien rokottamista.</p>
--	--	--	-------------------------------------	---

**Aineiston analysoinnissa muodostuneet luokat**

Ydin

Pääluokka

Yläluokka

Alaluokka

