

Rokotuskriittisyyteen vaikuttavat tekijät neuvolaikäisten lasten vanhempien keskuudessa

Janni Lepikko
Joonas Luoma

Opinnäytetyö
Marraskuu 2017
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sairaanhoitaja (AMK), Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä(t) Lepikko, Janni Luoma, Joonas	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Marraskuu 2017
	Sivumäärä 33	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Rokotuskriittisyyteen vaikuttavat tekijät neuvolaikäisten lasten vanhempien keskuudessa		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Pasonen Heidi, Lehto Siru		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Rokottaminen on tärkeää, sillä puhtaan veden ja ravinnon lisäksi rokotukset ovat tärkein terveyteen vaikuttava tekijä maailmanlaajuisesti. Jotta rokotuksista on hyötyä ja laumasuoja saadaan syntymään, tulisi rokotuskattavuuden olla tarpeeksi korkea. Yksilöä rokotukset suojaavat monilta taudeilta sekä niiden jälkitaudeilta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miksi osa vanhemmista ei rokota lapsiaan ja mihin he perustavat tämän päätöksen. Tavoitteena oli kerätä tutkimustietoa, jota apuna käyttäen hoitoalan ammattilaiset voivat ohjata vanhempia rokotuksiin liittyvissä asioissa ja tukea tietoista näyttöön perustuvaa rokotuspäätöstä.</p> <p>Opinnäytetyö oli luonteeltaan kvalitatiivinen ja sen aineisto kerättiin Internetissä tutkimusta varten tehdyllä kyselylomakkeella, jossa oli neljä strukturoitua kysymystä sekä yksi avoin kysymys. Vastauksia saatiin yhteensä 31. Kolme vastausta hylättiin ja 28 analysoitiin teemoittelemalla.</p> <p>Tutkimuksessa selvisi, että rokotuskriittisyyteen vaikuttavia yleisimpiä teemoja ovat rokotteiden sisältämät epäterveelliset sekä epäeettiset aineet, rokotusten liian vähäinen tutkiminen, rokoteteollisuuden liittyvä epäluottamus sekä rokotuksista sairastuminen omassa perheessä tai lähipiirissä.</p> <p>Rokotuskriittisyyteen nivoutuu paljon erilaisia tunteisiin ja tietoon liittyviä tekijöitä. Rokotuksiin liittyy paljon pelkoja, joita tulisi lievittää antamalla oikeanlaista informaatiota. Ihmiset kaipaavat myös lisää rokotteisiin liittyviä tutkimuksia. Rokotustutkimuksilta ja terveydenhuollon ammattilaisilta kaivataan rehellistä asennetta liittyen rokotteista ja niiden haittavaikutuksista tiedottamiseen. Nämä tekijät yhdessä luovat perustaa tietoisien ja näyttöön perustuvan rokotuspäätöksen tekemiselle.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
rokottaminen, rokotuskriittisyys, rokotusenteet, päätöksenteko		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Lepikko, Janni Luoma, Joonas	Type of publication Bachelor's thesis	Date November 2017 Language of publication: Finnish
	Number of pages 33	Permission for web publication: x
Title of publication Factors affecting critical attitudes towards vaccination amongst parents of small children		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Pasonen Heidi, Lehto Siru		
Assigned by		
Abstract <p>Vaccinations are important because, in addition to clean water and nutrition, they are globally the most important health determinant. For vaccinations to be beneficial and herd immunity to be generated, vaccination coverage should be sufficiently high. Vaccinations protect individual from many diseases and complications.</p> <p>The purpose of the thesis was to examine why some parents did not vaccinate their children and how they justified this decision. The aim was to collect research data that healthcare professionals could use to guide parents on vaccine-related issues and support a conscious evidence-based vaccination decision.</p> <p>The thesis had a qualitative approach, and its data was collected on the Internet through a questionnaire with four structured questions and one open question. A total of 31 answers were received. Three responses were rejected and 28 analysed by thematic analysis.</p> <p>The study found that the most common themes affecting criticism of vaccinations were the unhealthy and unethical substances contained by vaccines, too little research on vaccinations, the lack of confidence in the vaccine industry and the vaccine-related illnesses in the family or related family.</p> <p>There are many emotional and information-related aspects in the criticism of vaccinations. There is a great deal of fear concerning vaccinations that should be alleviated by providing the right information. People also need more vaccine-related studies. Vaccine studies and health care professionals are required an honest attitude regarding vaccines and their adverse effects. These factors together create the basis for a conscious and evidence-based vaccination decision.</p>		
Keywords/tags (subjects) vaccination, vaccine criticality, attitudes towards vaccination, decision-making		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Rokottaminen	4
2.1	Rokote	5
2.2	Kansallinen rokotusohjelma ja rokotusrekisteri	5
2.3	Rokotustoimintaa ohjaavat lait ja asetukset.....	7
2.4	Rokottamisen hyödyt ja haitat sekä rokottamattomuuden riskit.....	7
3	Rokotuskriittisyys	9
3.1	Rokotuskriittisyyteen johtavia tekijöitä	9
3.2	Sosiaalinen media ja rokotuskriittisyys	10
3.3	Sairaanhoidajan rooli rokotusneuvonnassa.....	11
4	Tarkoitus ja tavoite.....	12
5	Tutkimuksen toteuttaminen	12
5.1	Tutkimusmenetelmä	12
5.2	Aineistonkeruu	13
5.3	Osallistujat.....	14
5.4	Aineiston analysointi	15
6	Tulokset	16
6.1	Rokotteiden sisältämät ainesosat	16
6.2	Rokotteiden liian vähäinen tutkiminen.....	16
6.3	Rokoteteollisuuteen liittyvä epäluottamus.....	17
6.4	Rokotuksiin liitetyt sairaudet	18
7	Pohdinta.....	20
7.1	Tulosten tarkastelu.....	20
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	22

7.3 Jatkotutkimusaiheita	24
--------------------------------	----

Lähteet	25
----------------------	-----------

Liitteet	30
-----------------------	-----------

Liite 1. Lasten ja nuorten rokotusohjelma	30
---	----

Liite 2. Kyselylomake	32
-----------------------------	----

Liite 3. Saatekirje	33
---------------------------	----

Kuviot

1 Vastaajien sukupuoli	14
------------------------------	----

2 Vastaajien ikä.....	14
-----------------------	----

3 Vastaajien koulutus	15
-----------------------------	----

4 Vastaajien lasten määrä	15
---------------------------------	----

5 Analyysivaiheen otsikot.....	15
--------------------------------	----

1 Johdanto

Rokotteilla on pystytty maailmanlaajuisesti vähentämään infektioitauteja erittäin hyvällä menestyksellä ja ne ovatkin verrattavissa nykypäivänä terveyshyödyissä puhtaaseen veteen. Rokotteilla voidaan pitää yhteiskunnassa huoli heikoimmista ja sairauksille alttiimmista yksilöistä sekä niiden avulla on pystytty vaikuttamaan suurissa määrin lapsikuolleisuuteen. Rokotteita pidetään ihmisoikeutena, jonka tulee olla kaikille saatavilla, jotta jokainen yksilö voi elää pidempään ja terveempänä. (Andre, Booy, Bock, Clemens, Datta, John, Lee, Lolekha, Peltola, Ruff, Santosham & Scmitt 2008.)

Suomessa rokottaminen on vapaaehtoista, joka tarkoittaa, että vanhemmat päättävät annetaanko lapselle rokotusohjelman mukaiset rokotteet (Strömberg & Leino 2006, 6). Suomessa toimiva rokotusohjelma on pitkän sekä määrätietoisen kehitystyön tulos, jonka eettisenä kivijalkana on sen vapaaehtoisuus, joka turvaa suuren rokotushalukkuuden. Rokotteilla saadaan suoja keskeisiltä tartuntataudeilta ja Suomessa vuosittain syntyvistä 58 000 lapsesta vain 100 – 150 jää ilman vapaaehtoisia yleisiä rokotuksia (Launis 2013, 2413; Leino 2008, 12). Rokotukset ovat kustannustehokkain terveyshyöty, jonka avulla pelastetaan vuosittain noin 2 – 3 miljoonaa ihmishenkeä ja joiden jakelu toimii maailmanlaajuisesti (Immunization 2017). Rokotteista kieltäytyminen on ilmiö, joka on ollut jo pitkään esillä. Jo 1800-luvulla Englannissa järjestettiin mielenosoituksia rokotteita vastaan. Rokotustoiminnan uskottavuutta ovat murentaneet esimerkiksi pakkorokotteet, skandaalit kuten BSE, joka tunnetaan paremmin ”hullun lehmän tautina”, sekä maksulliset rokotteet. Rokotteiden kyseenalaistaminen on maailmanlaajuisesti hyvin samankaltaista maasta riippumatta. (Leino & Kilpi 2005, 3366 – 3367)

Opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa on käytetty menetelmänä teemoittelua. Kohderyhmänä ovat vanhemmat, jotka erinäisistä syistä ovat jättäneet kaikki tai osan kansallisen rokotusohjelman rokotteista antamatta. Tiedonkeruu suoritettiin kyselylomakkeella, jota jaettiin sosiaalisessa mediassa ja johon sai vastata vapaaehtoisesti kuka tahansa. Työn aihe on ajankohtainen, koska keskustelu rokotuksista on viime aikoina yleistynyt esimerkiksi tuhkarokkoepidemian johdosta. Tietoa rokotuksista löytää Internetistä, mutta sitä on tarjolla myös vanhentunutta sekä väärää. Opinnäytetyössä käytetään näyttöön perustuvaa tietoa rokotuksista,

joka on hyödyksi niin vanhemmille kuin rokotusohjelman parissa työskenteleville ammattilaisille.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miksi osa vanhemmista ei rokota lapsiaan ja mihin he perustavat tämän päätöksen. Tavoitteena on kerätä tutkimustietoa, jota apuna käyttäen hoitoalan ammattilaiset voivat ohjata vanhempia rokotuksiin liittyvissä asioissa ja tukea tietoista näyttöön perustuvaa rokotuspäätöstä.

2 Rokottaminen

Suomessa rokotukset alkoivat jo yli kaksisataa vuotta sitten, kun isorokkorokote otettiin käyttöön. Rokotuksilla on Suomesta hävitetty monta hengenvaarallistakin tautia, näitä ovat esimerkiksi polio, tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko. WHO arvioi rokotuksien säästävän vuosittain yli kahden miljoonan lapsen hengen. Suomessa MPR-rokotuksien on yksinään arvioitu säästävän vuosittain seitsemän ennen aikaista kuolemaa. Rokotteilla estetään myös tehokkaasti jälkitauteja. Pelkällä MPR-rokotteella voidaan estää aivojen rappeumatauti, aivotulehdus sekä aivokalvontulehdus (Krank 2016). Rokotteet ovat edelleen tärkein ja kustannustehokkain keino torjua ja ehkäistä infektiosairauksia (Koho 2015, 16).

Rokottaminen tarkoittaa tapahtumaa, jossa vaikuttavaa ainetta lisätään rokotettavan kehoon. Rokote on suunniteltu stimuloimaan kehon omaa immuunijärjestelmää kehittämään suoja jotakin tiettyä taudinaiheuttajaa vastaan. Rokotteen avulla voidaan saada suoja sairastamatta itse tautia. Sairauksia voivat aiheuttaa erilaiset virukset, bakteerit tai toksiinit. Rokote voidaan antaa kehoon injeksiolla ihonalaisesti (s.c.) tai lihaksensisäisesti (i.m.), oraalisesti, nasaalisesti tai ihonsisäisesti (i.c.). Tulevaisuudessa on mahdollista korvata injeksiolla annettava rokote aerosolilla. Suomessa rokotteet annetaan pääsääntöisesti injeksiolla ihon alle tai lihakseen, mutta esimerkiksi rotavirusrokote ja kolerarokote annetaan oraalisesti. (Nikula 2011, 17.) Viime vuosikymmenen aikana uudet rokotekehitysmallit ovat tulleet tärkeäksi prioriteetiksi, jotta uudet rokotteet olisivat tehokkaampia ja paremmin määriteltyjä. (Koho 2015, 16.)

2.1 Rokote

Rokotteella tarkoitetaan lääkevalmistetta, jolla pystytään ehkäisemään infektio- ja tartuntatauteja (Rokotteet 2015). Rokotteita on kahta eri päätyyppiä, joista toinen sisältää heikennettyjä taudinaiheuttajia ja toinen ei sisällä eläviä taudinaiheuttajia (Rokotetyypit 2017). Kokonaisia tapettuja taudinaiheuttajia sisältävien rokotteiden teho perustuu siihen, että puolustusjärjestelmä oppii suojautumaan käyttämällä niitä, niiden palasia, pintarakenteita tai vaarattomaksi tehtyjä toksoideja. Tapettuja taudinaiheuttajia sisältäviä rokotteita ovat esimerkiksi polio-, puutiaisaivotulehdus-, hepatiitti-, pneumokokki-, jäykkäkouristus ja kurkkumätärokotteet. Eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia sisältävät rokotteet ovat hoitovasteeltaan hyviä ja toimivat suojana jo 1 – 2 annoksella. Näihin lukeutuvat esimerkiksi BCG (tuberkuloosi)-, MPR (tuhkarokko-, sikotauti-, sekä vihurirokko) -, vesirokko-, keltakuume- ja rotavirusrokotteet. (Elonsalo 2013.) Rokotuksista voidaan saada joko pitkä- tai lyhytaikainen suoja taudinaiheuttajaa vastaan. Paras tulos on elinikäinen suoja jollekin tietylle taudinaiheuttajalle. (Nikula 2011, 17.)

2.2 Kansallinen rokotusohjelma ja rokotusrekisteri

Kansallisen rokotusohjelman (Liite 1) tarkoitus on tarjota parasta suojaa rokotteilla ehkäistäviä sairauksia vastaan. Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat ilmaisia ja vapaaehtoisia. Vuonna 2006 kaikille lapsille tarjottiin suojaa kahdeksaa taudinaiheuttajaa vastaan. Näitä olivat kurkkumätä, tetanus, hinkuyskä, polio, tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko sekä vakavat *Haemophilus influenzae* tyypin b aiheuttamat infektiot. Tämän jälkeen rokotusohjelmaan on lisätty rotavirusrokote vuonna 2009 ja pneumokokkrokote vuonna 2010. Vuodesta 2013 alkaen kaikille tytöille on tarjottu HPV-rokote. Varicella-rokote todettiin kustannustehokkaaksi ja se lisättiin rokotusohjelmaan vuonna 2017. (Salo 2017, 13, 86.) Rokotusohjelmat edistävät kansanterveyttä, mutta laumaimmunitietin myötä ne suojaavat epäsuorasti myös rokottamattomia (Eskoja, J & Rees, H. 2013, 2420).

Rokotusohjelma sai alkunsa 1950-luvulla neuvoloissa, kun imeväisiä alettiin järjestelmällisesti rokottaa poliota, hinkuyskää, jäykkäkouristusta sekä kurkkumätää vastaan.

Tuolloin yleisten rokotusten antamista pidettiin itsestäänselvyytenä. Kansallisen rokotusohjelman avuin on Suomesta käytännössä kokonaan hävitetty isorokko, kurkkumätä, jäykkäkouristus, polio, lasten tuberkuloosi, Hib-taudit, sikotauti, vihurirokko sekä tuhkarokko. Pneumokokkitaudit, influenssa, hinkuyskä ja rotavirusinfektiot ovat tauteja, joita on pystytty rokottein vähentämään merkittävästi. (Salo & Kilpi 2017, 977, 981.)

Rokotusohjelman rahoitus päätetään eduskunnassa, sosiaali- ja terveysministeriö (STM) taas on vastuussa siihen hyväksyttävistä rokotteista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) seuraa väestöpohjaisilla terveysrekistereillä rokotusohjelman vaikutuksia sekä kustannusvaikuttavuutta. (Salo & Kilpi 2017, 977 – 978.) Kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin ei vaadita lääkemääräystä. Rokotusohjelman rokotteita voidaan antaa avoterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, poliklinikoilla, erilaisissa hoivayksiköissä sekä joskus myös työterveyshuollossa. Rokotusten käytännön järjestelyissä vastuu on kunnalla. (Elonsalo 2017.)

Rokotusohjelman rinnalla toimii valtakunnallinen rokotusrekisteri. Rokotusrekisteri sisältää valtakunnallisesti tietoja kansallisen rokotusohjelman rokotteista. Suomessa kansallisen rokotusrekisterin tarpeellisuus tiedostettiin 1990-luvun loppupuolella. Vuoden 2004 rokotusasetuksessa edellytettiin kaikkien rokotusten kirjaaminen, mutta itse rokotusrekisteri esiteltiin vasta vuonna 2009. Rekisteriin merkitään rokotetun henkilötunnus, annettu rokote sekä päivämäärä, jolloin rokote on annettu. (Baum, Sundman, Jääskeläinen, Nohynek, Puumalainen & Jokinen 2017, 1.) Väestöpohjaisen rokotusrekisterin jatkuva laadunseuranta on edellytys luotettavalle arvioinnille rokotteen vaikutuksista kansallisella tasolla (Baum ym. 2017, 8). Rokotusrekisterin avulla seurataan Suomessa rokotuskattavuutta, rokotusohjelman hyötyjä sekä turvallisuutta (Rokotusrekisteri 2016). Suomessa pienten lasten rokotuskattavuus valtakunnallisesti on ollut Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan vuonna 2013 95,5% ja on laskenut vuoteen 2014 94,9%:iin (Lasten rokotuskattavuus 2017). WHO:n tavoite vuodelle 2020 on, että kansallinen rokotuskattavuus on 90% ja alueellinen 80% (Eskoja, J & Rees, H. 2013, 2422 - 2423).

2.3 Rokotustoimintaa ohjaavat lait ja asetukset

Rokotusohjelmasta ja rokotteiden lainsäädännöstä vastaa Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö (STM). STM päättää merkittävistä rokotehankinnoista sekä tekee esitykset uusista rokotusohjelman rokotteista. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL) toimii rokottamisen sekä tartuntatautien asiantuntijalaitoksena. Se vastaa päätösten mukaisista hankinnoista sekä kansallisen rokotusohjelman rokotteiden jakelujärjestelmästä sairaala-apteekki- ja lääkekeskustasolle. THL:n yksi tehtävä on seurata rokotuksien tehoa, vaikuttavuutta sekä turvallisuutta. Haittavaikutustapauksissa se ryhtyy toimenpiteisiin todetun tai epäillyn rokotteen haittavaikutuksen selvittämiseksi. (ks. L 1227/2016, 51 §) Vuosittain Suomessa annetaan miljoonia rokoteannoksia, esimerkiksi vuonna 2016 rokotusrekisteriin on kirjattu yli 2,4 miljoonaa kirjausta. Valtaosa annetusta rokotteista on kansallisen rokotusohjelman rokotteita. Kaikista rokotuksista ei kuitenkaan tule tietoa, joten voidaan olettaa, että rokotuksia annetaan vuosittain paljon enemmän. (Elonsalo 2017.)

Ainoastaan laillistetut terveysalan ammattilaiset antavat rokotuksia Suomessa. Yleisimmin rokote annetaan terveydenhoitajan toimesta neuvoloissa (Nikula 2011, 15). Rokotustoiminnasta vastaa aina lääkäri. Lääkärin ei tarvitse kuitenkaan olla fyysisesti paikalla rokotustilanteessa, mutta hänen tulee olla käytettävissä. Lääkärillä on oikeus määrätä kaikkia rokotteita, mutta laillistetulla sairaanhoitajalla tai terveydenhoitajalla sekä kättilöllä voi olla oikeudet määrätä hepatiittirokotteita, influenssarokotteita tai vesirokkorokotteita. (Elonsalo 2017.)

2.4 Rokottamisen hyödyt ja haitat sekä rokottamattomuuden riskit

Rokotteiden avulla on pelastettu lukuisia henkiä ja parannettu elämänlaatua sekä hyvinvointia maailmassa, mutta rokotteista on hyötyä vain, jos niitä käytetään. Jotta sairastuvuutta ja kuolleisuutta rokotteilla ehkäistäviin tauteihin pystyttäisiin vähentämään, tulisi saavuttaa korkea rokotuskattavuus. (Eskola, Duclos, Schuster & McDonald 2015.) Laumasuojalla on riski murtua, mikäli nykyisiin rokotuksista aiheutuviin turvallisuushuoliin ei pyritä vaikuttamaan aktiivisesti (Freed, Clark, Butchart, Singer & Davis 2010). Yhteisöön mahtuu aina muutama rokottamaton. Nämä paikat olisi tär-

keä säästää vauvoille, jotka ovat liian nuoria rokotettaviksi sekä niille, joiden rokottaminen ei ole mahdollista esimerkiksi terveydellisistä syistä. (Kennedy, Basket & Sheedy 2011.)

Viime vuosina rokotteet ovat olleet puheenaiheena mediassa H1N1-rokotteen yhteydestä narkolepsiaan. Keskustelusta johtuen rokottaminen on herättänyt huolta, koska sitä on aikaisemmin pidetty maailmanlaajuisena terveyttä edistävänä tekijänä (Nikula 2011, 50). Yhtenä rokotteen haittavaikutuksena voi olla anafylaktinen reaktio. Tutkijat korostavat rokottajan kykyä tunnistaa anafylaktisen reaktion merkit ja antaa asiaankuuluva hoito sekä raportti tapahtuneesta, vaikka tilanteet ovatkin hyvin harvinaisia. Asiantuntijoiden mukaan anafylaktisia reaktioita raportoidaan harvemmin kuin yhdellä miljoonasta rokotetusta. (Nikula 2011, 17) Haittavaikutustapauksissa terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ilmoittaa siitä Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukselle. (ks. L 1227/2016, 52 §) Haittavaikutusilmoitukset rokotteista ja rokotuksista tallennetaan valtakunnalliseen haittavaikutusrekisteriin lääke- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen toimesta. Tietoihin lukeutuu rokotteiden erätiedot, annetun rokotteen tiedot ja haittavaikutusta koskevat tiedot sekä rokotetun tunnistetiedot. (ks. L 1227/2016, 53 §.)

Rokottaminen on kannattavaa myös talouden kannalta. Kansallinen rokotusohjelma on kustannustehokas ja sen säästöt estettyjen tautien hoitokustannuksissa verrattuna rokotusohjelman kustannuksiin ovat ainakin 60 miljoonaa euroa (Salo & Kilpi 2017, 977). Mikäli laumasuoja murtuisi ja tauteja pääsisi leviämään, sairaalahoidot, sairauspoissaolot ja jopa kuolemat lisääntyisivät. Hollantilaisen tutkimuksen mukaan rotavirusrokote esti arviolta 6,3 miljoonaa euroa suorja ja 1,3 miljoonaa euroa epäsuoria kuluja. (Rozenbaum, Mangan, Giaquinto, Wilschut, Hak & Postma 2011.) Meksikolaisesta tutkimuksesta selviää, että rotavirusrokote vähentäisi rotavirukseen liittyviä kuolemia 70%, 86% siihen liittyviä sairaalahoitoja ja 69% avohoidon käyntejä (Constenla, Velázquez, Rheingans, Antil & Cervantes 2009). Yhdysvalloissa tuhkarokkorokote vähentäisi tapauksia ja niihin liittyviä kuolemia 98%, säästäen 5 324 elinvuotta (Zhou, Ortega-Sanchez, Guris, Shefer, Lieu & Seward 2008).

3 Rokotuskriittisyys

Rokotusvastaisia perheitä, eli sellaisia jotka eivät rokota lapsiaan ollenkaan, on Suomessa noin prosentin verran. Rokotteisiin kriittisesti suhtautuvia on paljon enemmän. (Nohynek & Launis 2013, 2222.) Kennedyn ym. (2011) tutkimuksen mukaan 2 % amerikkalaisista vanhemmista suunnitteli, ettei aio antaa lapselleen mitään suositelluista rokotuksista ja jopa 11,5 % vanhemmista on jättänyt antamatta lapselleen ainakin yhden suositelluista rokotuksista. Suhtautuminen rokotteisiin epäileväisesti on ilmiö, jota esiintyy rokotuspalveluiden saatavuudesta huolimatta ja joka vaihtelee ajan, paikan sekä rokotteiden välillä (Eskola, Duclos, Schuster & McDonald 2015). Uusia rokotteita kyseenalaistetaan enemmän kuin vanhoja. Esimerkiksi uudemmissa vesirokko- ja HPV-rokotteista kieltäydytään tilastollisesti useammin kuin vanhemmasta MPR-rokotteesta. (Freed ym. 2010.) Zanggerin (2017) Amerikassa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin, luottavatko amerikkalaiset vanhemmat lasten rokotuksiin. 24,8 % vastaajista ilmoitti olevansa täysin luottavaisia ja 43,5 % lähes täysin luottavaisia. 21,7 % vastaajista kertoi pienestä epävarmuudesta rokotteita kohtaan.

3.1 Rokotuskriittisyyden johtavia tekijöitä

Rokotuskriittisyyden voi johtaa monenlaiset syyt, joihin liittyy esimerkiksi psykologisia, sosiaalisia ja kulttuurisidonnaisia puolia (Ruijs, Hautvast, van Ijzendoorn, van Ansem, Elwyn, van der Velden & Hulscher 2012). Lisäksi henkilökohtaiset sekä uskonnolliset syyt voivat vaikuttaa rokotteiden ottamiseen, kuten myös luottamus terveydenhuoltohenkilökuntaa kohtaan (Kennedy ym. 2011). Myös rokotteista saatu tieto vaikuttaa rokotuspäätöksiin, sillä henkilöillä on usein negatiivisia asenteita rokotuksia kohtaan, jos heistä tuntuu, etteivät he tiedä niistä tarpeeksi (Freed ym. 2010).

Tärkeitä rokottamatta jättämisen syitä ovat myös haittavaikutusten pelko sekä epäily rokotteen toimimista ja tehokkuutta kohtaan (Witteman, Dansokho, Exe, Dupuis, Provencher & Zikmund-Fisher 2015, 1802). Jotkut jättävät rokotukset ottamatta sen takia, että ihmiset yleisesti katuvat enemmän negatiivista lopputulosta asiasta, jonka he ovat tietoisesti valinneet tehdä kuin jonka he ovat jättäneet tekemättä. (Witteman ym. 2015, 1802.) Myös negatiivinen kokemus rokotustilanteesta voi johtaa sii-

hen, että rokotusten ottaminen lopetetaan (Barbieri & Couto 2015). Muita vanhempiä mietityttäviä asioita ovat esimerkiksi lapselle aiheutuva kipu (Kennedy, Basket & Sheedy 2011; Luthy, Beckstrand & Peterson 2009) sekä yhdellä käynnillä annettavien rokotteiden liian suuri määrä (Kennedy ym. 2011).

Moraalin kannalta voidaan esimerkiksi miettiä, ovatko yksilöt velvollisia ottamaan rokotteita yleisen edun takia ja kumpi on tärkeämpää: yhteisön turvallisuus vai yksilön itsemääräämisoikeus (Orr, Baram-Tsabari & Landsman 2015). Uskonnolliset henkilöt voivat puolestaan ajatella, että on kiellettyä ottaa rokotteita, sillä ne saattavat aiheuttaa sairauksia Jumalan antamassa terveessä kehossa. Rokotuksista tulevat haittavaikutukset voidaan ajatella Jumalan merkkeinä siitä, että on tehnyt rokottaessaan väärän valinnan. (Ruijs ym. 2012.)

Afrikassa tehdyssä tutkimuksessa selviää, että lapselle aiheutuvat sivuvaikutukset nostavat esiin vakavia huolia rokotuksia kohtaan. Jotkut vastaajista uskoivat, että rokotukset ovat valkoisten ihmisten tapa tappaa kaikki tummaihoiset ja että niiden tarkoitus on pelkästään tehdä tummaihoisista naisista steriilejä. Näistä huolista riippumatta rokotuksia otetaan, sillä rokotuskorttia tarvitsee päästäkseen julkisen terveydenhuollon piiriin sekä joihinkin kouluihin. (Braka, Asiimwe, Lewis, Makumbi & Gust 2012, 1049.)

3.2 Sosiaalinen media ja rokotuskriittisyys

Sosiaalisessa mediassa, esimerkiksi Facebookissa, keskustelufoorumeilla sekä blogeissa, keskustellaan ja väitellään paljon rokotuksista (Orr ym. 2015). Sosiaalinen media osaltaan edistää rokotuskriittistä suhtautumista, sillä siellä tieto ja uskomukset leviävät nopeasti ja pysyvät kauan esillä. Virheellisiä väitteitä on hankalaa ja jopa mahdotonta korjata. (Launis 2013, 2418.) Rokotuskriittiset yhteisöt käyttävät usein sosiaalista mediaa tärkeimpänä tiedotuskanavanaan ja kommunikoinnin välineenä (Dredze, Broniatowski, Smith & Hilyard 2015). Rokotuksia vastaan olevat sivustot tekevät vakavia syytöksiä, ja näillä sivuilla rokotukset yhdistetään usein erilaisiin sairauksiin, esimerkiksi autismiin, diabetekseen ja multippeliskleroosiin (Zimmerman,

Wolfe, Fox, Fox, Nowalk, Troy & Sharp 2005). Laajoista tutkimuksista huolimatta mitään yhteyttä autismin ja rokotteiden välillä ei ole löydetty, mutta edelleen tämä uskomus vaikuttaa vanhempien rokotuspäätöksiin (Freed ym. 2010).

Internetissä ja sosiaalisessa mediassa puhutaan myös, että rokotukset toimivat vain väliaikaisesti ja niillä ehkäistävät taudit ovat lieviä. Ihmisiä rohkaistaankin usein vaihtoehdoislääketieteen käyttämiseen, sillä tällaisten keinojen uskotaan toimivan rokotuksia paremmin. (Zimmerman ym. 2005.) Liikkeellä on paljon harhaanjohtavaa tietoa ja jopa valheita liittyen rokotuksiin (Rosselli, Martini & Bragazzi 2016).

Kennedyn ym. (2011) vuonna 2010 tekemässä tutkimuksessa 24 % vastaajista ilmoitti, että Internet on yksi kolmesta tärkeimmästä tiedonlähteestä, joita he käyttävät etsiessään tietoa liittyen lasten rokotuksiin. Edellisenä vuonna luku oli 10 %, joten kasvu on ollut huomattava. National Institute of Statistics puolestaan kertoo, että jopa 80 % vanhemmista käyttää Internetiä rokotuksiin liittyvän tiedon etsimiseen. Näin suurten lukujen takia olisi tärkeää, että myös hoitoalalla mietittäisiin miten sosiaalisessa mediassa ja Internetissä voitaisiin toimia, jotta ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa olisi helposti kaikkien saatavilla. (Rosselli ym. 2016.)

3.3 Sairaanhoidajan rooli rokotusneuvonnassa

Sairaanhoidajan rooli rokotusneuvonnassa koetaan tärkeänä. Kennedyn, Basketin ja Sheedyn (2011) tutkimuksen mukaan 81,7 % vastanneista kertoi, että tärkein informaation lähde rokotuksiin liittyen oli lapsen lääkäri tai sairaanhoitaja. Luthyn ym. (2009) tutkimus tuki tätä väitettä, sillä myös sen mukaan 70,9 % vastanneista luotti rokotusasioissa eniten terveydenhuollon henkilökuntaan. Zanggerin (2017) tekemässä tutkimuksessa kuitenkin selvisi, että vaikka tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kertovat luottavansa terveystaloihin, he ovat silti huolissaan rokotusten sivuvaikutuksista. Brakan ym. (2012) Afrikassa tekemässä tutkimuksessa sen sijaan selviää, että yleisimmiksi informaation lähteiksi koettiin radio sekä yhteisöjen johtajat. Näiden rinnalla tietoa sai esimerkiksi myös kirkoista, kouluista sekä rokotusaiheista postereista.

Kohdatessaan rokotuskriittisen asiakkaan sairaanhoidajan on tärkeää keskustella asiasta asiakkaan näkökulmaa kunnioittaen. Rokottajan täytyy muistaa, että Suomessa

rokotukset ovat vapaaehtoisia. (Nohynek ym. 2005, 28.) Tarpeellisena pidetään rokotuksiin liittyvän oikeanlaisen tiedon levittämistä (Zangger 2017, 22; Braka ym. 2012; Nohynek, Hulkko, Rapola, Strömberg & Kilpi 2005, 72) sekä väärän tiedon korjauksesta, jotta vanhempien asenteita rokotteita kohtaan saataisiin muutettua (Zangger 2017, 22). Olennaista olisi kuunnella vanhempien huolia sekä kysymyksiä ja vastata näihin, jotta he voisivat tehdä tietoisia rokotuspäätöksiä (Kennedy ym. 2011.) Sairaanhoidajan rooliin kuuluu myös kertoa asiakkaalle rokottamisen hyödyistä ja haitoista sekä yksilön että yhteisön kannalta. Rokotettavalle on hyvä tiedottaa tavallisimmista rokotusreaktioista sekä niiden hoidosta ja kestosta. (Nohynek ym. 2005, 28).

4 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miksi osa vanhemmista ei rokota lapsiaan ja mihin he perustavat tämän päätöksen. Tavoitteena on kerätä tutkimustietoa, jota apuna käyttäen hoitoalan ammattilaiset voivat ohjata vanhempia rokotuksiin liittyvissä asioissa ja tukea tietoista näyttöön perustuvaa rokotuspäätöstä.

5 Tutkimuksen toteuttaminen

5.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus tarkoittaa tutkimusmenetelmää, jossa keskitytään kuvaamaan kokonaisvaltaisesti jotakin tosielämän ilmiötä sekä pyritään löytämään tähän myös uusia näkökulmia. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tulee tarkastella monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Tarkoituksena ole teorioiden todentaminen, vaan tärkeää on pyrkiä ymmärtämään henkilön toimintaa. Usein laadullisen tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, jotta saataisiin tietoa juuri tietyltä osa-alueelta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157, 160-161.) Tyypillistä on myös se, että tutkimuksessa tarkastellaan vain muutamia tai jopa yhtä tutkimuksen kohteeksi valittua henkilöä (Alasuutari n.d.) Laadullista ja määrällistä tutkimusmenetelmää voidaan käyttää myös rinnakkain (Tuomivaara 2005).

Laadullinen tutkimusmenetelmä valittiin opinnäytetyön menetelmäksi, sillä laadullinen menetelmä antaa mahdollisuuden paneutua vastausten merkityksiin syvemmin kuin määrällinen. Rokotuskriittisyys on ilmiö, johon jokaisella on oma henkilökohtainen mielipiteensä ja perusteensa. Laadullisessa menetelmässä jokaisen vastaajan kirjoittama ainutlaatuinen vastaus tulee käytyä läpi ja sen avulla pyritään ymmärtämään hänen ja muiden vastaajien rokotuskriittistä toimintaa syvemmin kuin sitä voisi pelkillä luvuilla kuvata.

5.2 Aineistonkeruu

Tässä tutkimuksessa käytetty kyselylomake oli standardoitu, eli kaikki kysymykset kysyttiin kaikilta osallistujilta täsmälleen samalla tavalla (Hirsjärvi ym. 2008, 188.) Kyselylomakkeessa käytettiin sekä strukturoituja kysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Strukturoiduissa kysymyksissä on vain tutkijan esittämät kysymykset ja niiden vastausvaihtoehdot (Tuomi 2008, 138-139). Kyselyssä oli yhteensä viisi kysymystä; neljä strukturoitua kysymystä liittyen vastaajan taustatietoihin sekä yksi avoin kysymys liittyen rokotuskriittisyyteen sekä sen syihin. Avoimen kysymyksen jälkeen jätettiin runsaasti tilaa vastata. Tämän toivottiin osoittavan vastaajille, että avoimeen kysymykseen toivotaan perusteellista vastausta. Kyselystä tehtiin lyhyt, jotta mahdolliset vastaajat eivät jättäisi vastaamatta liian pitkän lomakkeen takia (Valli 2001, 100-102). Ennen kyselyn julkistamista kyselylomaketta ja sen toimivuutta testattiin ulkopuolisella henkilöllä, jonka palautteen perusteella kysely muokattiin lopulliseen muotoonsa.

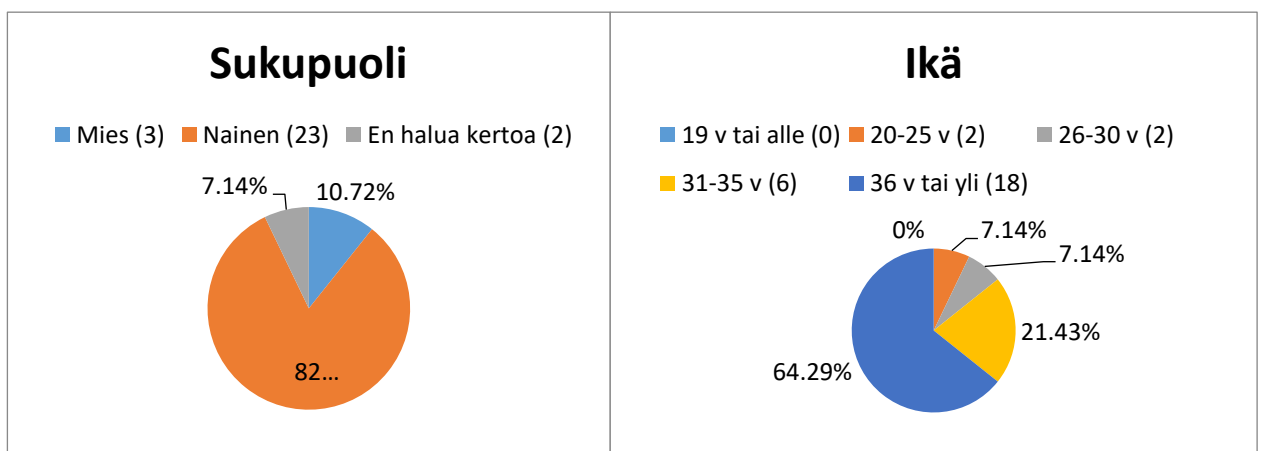
Tämä tutkimus on suunnattu neuvolaikäisten lasten vanhemmille ja huoltajille, joilla on kriittisiä asenteita rokotusohjelmaan kuuluvia rokotuksia kohtaan. Osallistujien tavoittamiseksi Internetistä mietittiin, millä sivustoilla he saattaisivat yleensä käydä. Kyselyä (Liite 2) saatekirjeineen (Liite 3) jaettiin Kaksplus- ja Vauva.fi -sivustoille sekä Facebookissa ROKOTUSKRIITTISET- ja Suurperheiden äidit -ryhmiin. Kyselyä oli tarkoitus jakaa myös muihin perheryhmiin Facebookissa, mutta liittymispyyntöjä näihin ryhmiin ei hyväksytty. Saatekirjeessä kerrottiin lyhyesti tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta, sillä tutkittavalla on oikeus tietää, mihin hänen antamiaan vastauksia

käytetään. Saatekirjeessä tuli myös ilmi, että vastaajan identiteetti ei paljastu valmiista tutkimuksesta, miten vastauksia säilytetään sekä ketkä tutkimusta tekevät. (Vilka 2005, 154.) Lopuksi kiitettiin vastaamisesta (Hirsjärvi ym. 2008).

Kyselyyn alkoi tulla vastauksia heti sen jakamisen jälkeen. Vastauksia luettiin samaa tahtia niiden saapumisen kanssa. Kun vastauksissa alettiin nähdä huomattavia yhtäläisyyksiä keskenään, kysely suljettiin. Kysely oli auki noin neljä tuntia ja sinä aikana siihen vastattiin yhteensä 31 kertaa. Näistä vastauksista kolme poistettiin, koska ne eivät varsinaisesti vastanneet tutkimuskysymykseen. Poistetuissa vastauksissa vastaajat olivat antaneet lapselleen tai lapsilleen kaikki rokotusohjelman mukaiset rokotteet ja he kyseenalaistivat vain rokotusohjelman ulkopuolisia rokotuksia. Näiden vastausten poistamisen jälkeen analysoitavaksi jäi 28 vastausta.

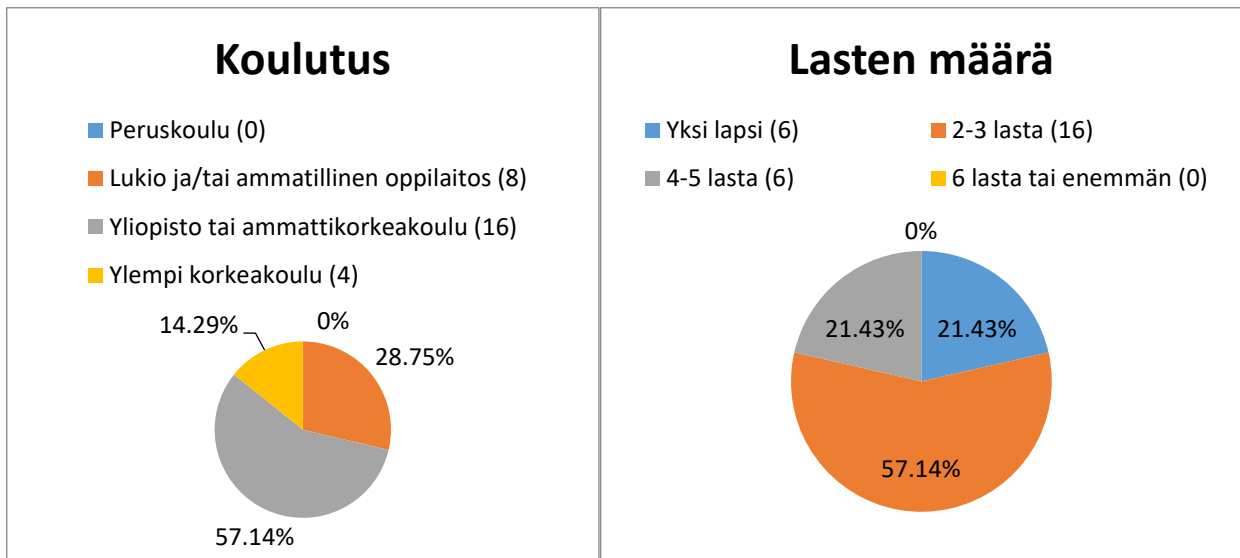
5.3 Osallistujat

Vastaajista miehiä oli kolme (10,72%), naisia 23 (82,14%) ja kaksi (7,14%) ei halunnut kertoa sukupuoltaan. Vastaajista kaksi (7,14%) oli iältään 20-25 -vuotiaita, kaksi (7,14%) 26-30 -vuotiaita, kuusi (21,43%) 31-35 -vuotiaita ja 18 (64,29%) 36 -vuotiaita tai sitä vanhempia. Alle 20-vuotiaita ei kyselyyn vastannut yhtäkään. Lukion ja/tai ammatillisen oppilaitoksen vastaajista oli käynyt kahdeksan (28,57%), yliopiston tai ammattikorkeakoulun 16 (57,14%) ja ylemmän korkeakoulun neljä (14,29%). Kuudella (21,43%) vastaajista oli yksi lapsi, 16:lla (57,14%) 2-3 lasta ja kuudella (21,43%) 4-5 lasta.



1 Vastaajien sukupuoli

2 Vastaajien ikä

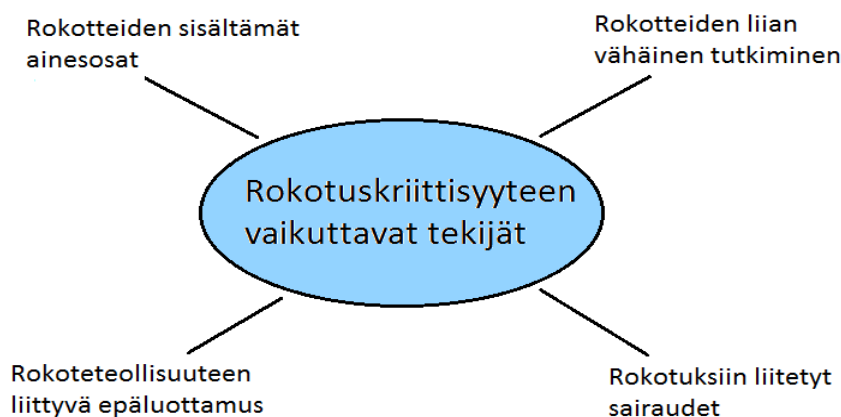


3 Vastaajien koulutus

4 Vastaajien lasten määrä

5.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyössä avoimesta kysymyksestä saadun aineiston analysointimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Vastauksia luettiin ensin useasti, jonka jälkeen aineistosta etsittiin teemoja eli keskeisiä aiheita (Silius 2008) ja yhdistäviä tekijöitä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Nämä usein esiintyvät teemat valittiin analyysivaiheen otsikoiksi. Kun vastauksista oli löydetty tiettyjä teemoja, alettiin vastauksia pilkkoa sitaateiksi. Tämän jälkeen kunkin teeman otsikon alle koottiin ne sitaatit, joissa puhutaan tästä tietystä temasta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Joissain tapauksissa tietty sitaatti tai sen osa asetettiin usean eri teeman alle. Vastauksissa oli myös osia, joita ei analyysivaiheessa asetettu minkään otsikon alle.



5 Analyysivaiheen otsikot

Kysely tehtiin Webropolilla, joka kyselyn sulkeuduttua laski monivalintakysymysten vastauksista automaattisesti vastaajien lukumäärän ja prosenttimäärän sekä teki näistä taulukot, joita voitiin suoraan hyödyntää opinnäytetyössä.

6 Tulokset

6.1 Rokotteiden sisältämät ainesosat

Monia kyselyyn vastanneita vanhempia arvelutti rokotuksissa käytetyt ainesosat ja niiden haittavaikutukset joita ei ole tutkittu, tai ainakaan tiedotettu väestölle. Rokotteita kutsuttiin vastauksissa usein jopa myrkyiksi, mutta usein ei näitä ”myrkyjä” erikseen nimeltä mainittu. Epäilyttäviksi aineiksi nimettiin kuitenkin esimerkiksi alumiini, elohopea, formaldehydi sekä polysorbaatti 80. Osaa vastaajista mietityttivät myös rokotteissa käytettyjen abortoitujen sikiöiden ja vieraiden eläinlajien DNA, sekä näiden käytön eettisyys. Muutamissa vastauksissa puhuttiin myös säilöntä- ja apuaineista, joiden nimiä ei erikseen mainittu. Huoleksi nousi myös se, mikä määrä näitä epäterveellisiä aineita on keholle ja varsinkin pienelle vauvalle liikaa.

Ylältä tuli muutamaa kuukautta ennen laskettua aikaa dokumentti alumiinista, jossa useat tutkijat kyseenalaistivat rokotuksissa esiintyvän alumiinin turvallisuuden. Samaisessa yhteydessä mainittiin, että raskausaikana käytetyt, esim. närästyslääkkeet, pelkästään jo riittivät laukaisemaan lapsille allergioita. Närästyslääkkeissä kun saatetaan käyttää alumiinia.

6.2 Rokotteiden liian vähäinen tutkiminen

Usein lapsen rokottamatta jättämistä perusteltiin sillä, että rokotteita ei ole vanhempien mielestä tutkittu tarpeeksi. Joitain aiheesta tehtyjä tutkimuksia pidettiin myös keskenään ristiriitaisina. Vastauksissa mainittiin esimerkiksi rokotettujen ja rokottamattomien olematon vertaaminen, kaksoissokkotutkimusten puuttuminen kokonaan sekä pitkäaikaisten vaikutusten seurannan ja tutkimisen puuttuminen. Eräässä vastauksessa sanottiin, että rokotteiden tehoa ei ole voitu mitenkään todistaa tutkimuksin. Rokotteiden heikko tutkiminen koettiin pelottavana.

Rokotteet eivät ole asianmukaisesti tutkittuja! (Kaksoissokko-plasebo-tutkimukset) Niiden tehoa ei ole todistettu vaan perustuu oletuksiin ja tilastoihin... Rokotteen tehoa ei ole voitu osoittaa. Rokotteiden sivuvaikutuksia ja cocktailefektiä ei ole tutkittu riittävästi. Immunitetin keinotekoista ärsyttämistä ja sen pitkäaikaisvaikutusta ei ole tutkittu.

6.3 Rokoteteollisuuden liittyvä epäluottamus

Monet vastaajista kertoivat, että he kokevat rokotuksiin liittyvän asioiden salaamista ja jopa valehtelua. Joidenkin vastaajien mielestä rokotushaittoja peitellään eikä niistä tiedoteta kuluttajille rehellisesti. Tämän takia he eivät uskalla lapsiaan rokotuttaa. Rokottamattomuudella protestoitii myös sitä, että vastaajien mielestä rokotehaittoja ei rekisteröidä kunnolla eikä kukaan ole niistä vastuussa.

Tämän rokotteen suomenkielisessä tuoteselosteessa on mainittu vain muutama harmiton haittavaikutus, kun taas katsoo ulkomaisen sivuston kautta kyseisen tuotteen haittavaikutuslistausta, löytyykin jo kattavammat haittavaikutuslistaukset... Tällaiset haittavaikutusten pimentämiset eivät todellakaan kasvata luottamusta rokoteteollisuuteen.

Epäilyttävänä nähtiin myös rokotusteollisuuden liittyminen rahaan ja tarkoitus tietäen rokotuksilla. Muutamissa vastauksissa tuotiin ilmi, että rokotuksilla ei ole muuta tehtävää kuin rahallisen hyödyn saavuttaminen sijoittajille, eikä tässä yhteydessä yksilön terveydellä ole enää väliä. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitosta sekä rokotteen valmistajia pidettiin epäluotettavina monissa vastauksissa. Rokotetutkimuksiin ei luotettu, etenkin jos lääkeyritys on ollut mukana niiden rahoittamisessa.

THL touhut GSK kanssa, tutkimustulosten vääristelyt, haittojen vähättely, sairauksien liioittelu ja pelottelu, rokotuskriittisten jahtaaminen medioissa jne., asioita on paljon.

Kolmas syy rokote- ja lääketieteellisyys, jossa ei ole pyrkimyksenä mikään muu, kuin rahan tekeminen. Rokotteiden kehittämisen pitäisi olla täysin irrallaan rahasta, jotta niihin voisi edes ajatella luottavansa. Suomalainen terveydenhuolto

THL etunenässä on myöskin vienyt omalla toiminnallaan kaiken luottamuksen ja arvostuksen. -- Emme kuitenkaan ikinä anna minkäänlaista painoarvoa lääkeyritysten rahoittamille tutkimuksille. -- Esimerkiksi vesirokkorokote ei ole mitään muuta kuin keino tehdä rahaa. Me akateemisesti koulutettuina vanhempina emme voi kuin hämmästellä suomalaisen terveydenhuollon kapeakatseisuutta liittyen rokotteisiin.

6.4 Rokotuksiin liitetyt sairaudet

Useat kyselyyn vastanneet vanhemmat liittivät rokotukset lasten vaikeisiin tai lievempiin terveysongelmiin. Ongelmat pääsääntöisesti jaettiin eri rokotteiden haittoihin. Mielipiteet perustuivat itselle, omassa perheessä tai tuttavapiirissä sattuneisiin tapauksiin. Useat kertoivat viitosrokotteen eli DTaP-IPV-HiB-rokotteen aiheuttaneen lapselle infektiokierteen. Vastaajat näkivät rokotteen yhteyden terveysongelmiin selkeänä. Lyhytaikaisia ongelmia koettiin myös Tetravacista, eli DTaP-IPV-rokotteesta (nelosrokote). H1N1-pandemian aikana alettiin antaa rokotuksia Pandemrixilla, joka yleisesti on yhdistetty narkolepsiaan. Eräs vastaajista kertoo kahden lapsen sairastuneen rokotteen jälkeen. Vastaajista muutama koki yhteyden rokotteiden ja allergioiden välillä.

Kakkonen sai kaikki, myös rotan ja pneumokokin. Hänellä alkoi myös infektiokierre heti viitosrokotteen jälkeen. Pneumokokista ei ollut apua korvatulehdusten ehkäisyssä. Kolmannen pneumokokki-sarja lopetettiin ekan jälkeen, rottaa ei annettu ollenkaan. Vitosrokote annettiin myöhästetysti, ja jälleen tämän jälkeen alkoi infektiokierre. Tähän asti lapsi oli ollut terve. Mpr annettiin vasta 3-vuotiaana, rokotteesta ei tullut mitään oireita. Neljännellä ei aloitettu pneumokokkia eikä rottaa. Vitosrokotteen sai vielä myöhemmin kuin kolmas. Jälleen tähän asti terve lapsi sairastui toistuviiin infektioihin. Jokaisella lapsella on olleet 1-3 tuubit korvissa. En usko siihen, että vauvat luonnostaan sairastuvat melkein kaikki ensimmäisen kerran kolmikuusena vaan uskon että viitosrokote sen aiheuttaa.

Vastakkainasettelua syntyi vastauksissa rokotettujen ja rokottamattomien välille.

Usein vastaajat perustelivat mielipiteensä omien henkilökohtaisten kokemusten tai lasten kokemusten perusteella. Eräs vastaaja uskoi rokotteiden aiheuttavan lapsille yöllisiä kauhukohtauksia, joita esiintyy lähipiirissä vain rokotetuilla lapsilla. Rokot-

teista koettiin myös pidempiaikaisia haittoja, kuten kahden kuukauden ikäisenä saadun rotavirusrokotteen jälkeinen kolmen vuoden pituinen vatsaoireilu johon liittyi kipu ja oksentelu.

Ensimmäinen sai kaikki mitä minäkin aikoinaan. Atooppinen iho, allergioita... Muut eivät ole saaneet mitään rokotuksia. Ei allergioita.

Kaikki lapset, joiden tiedän saaneen kaikki mahdolliset tarjolla olevat piikit ja jotka ovat osallistuneet rokotetutkimuksiin, nukkuvat huonosti ja saavat öisiä kauhukohtauksia. Rokottamattomat lapset, jotka tunnen, ovat kaikki nukkuneet hyvin eivätkä heräile öisin. Sattumaa?

Osa vastanneista oli jättänyt pois osan tai kaikki lasten rokotukset. Syyksi ilmoitettiin lapsen allergiat jollekin rokotteen ainesosalle, autoimmuunisairauksien alttius tai suolistosairaudet. Joissain tapauksissa rokotuksista saadut rajuoireiset reaktiot olivat olleet riittävä syy. Osa jätti muut lapsensa rokottamatta ensimmäisen lapsen rokotuskokemuksen perusteella. Myös sukurasite koettiin yhdessä vastauksessa syyksi olla rokottamatta lapsia.

Mieheni on saanut pahan reaktion lapsena rokotteen jälkeen (hengityskatkos) ja tuttavaperheen lapsi joutui teholle samankaltaisen reaktion takia.

Ensimmäisen lapsen suolioireinen refluksi aiheutti sen, että rokotteita siirrettiin. Sittemmin perehdyin rokotteiden ainesosiin ja koska valtaosassa rokotteita on aineita, jolle lapsi on allerginen, ei häntä ole rokotehaitan suurentuneen riskin vuoksi voitu rokottaa. Toinen lapsi myös rokottamaton, vaikka ei olekaan yhtä allerginen.

Ensimmäinen lapsi rokotettu rokotusohjelman mukaisesti. Sairasteli paljon lapsena. 5-vuotiaana sairastui yskään, jota pidettiin astmana. Astmalääkkeet eivät oireita kuitenkaan helpottaneet. Lopulta kokeneempi vanha lääkäriherra totesi, että lapsella on hinkuyskä. Toiselle lapselle vakavat rokotusreaktiot 1.mpr rokotuksesta, jonka seurauksena sairaalaan. Lasten äiti sai vakavan rokotusreaktion sikainfluenssarokotteesta.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Kaikkiin kyselyn vastauksissa esiin nousseisiin teemoihin liittyy erilaiset pelot, joita ammattilaisen pitäisi pyrkiä aktiivisesti lievittämään. Usein pelkoja lietsotaan Internetissä ja mediassa nostetaan esille satunnaiset vakavat tapaukset liittyen rokotuksiin. Rokotustietoa netistä etsittäessä nämä tapaukset nousevat esille helposti. Erityisesti rokotusohjelman ulkopuolisia rokotuksia epäillään ja muutama tämän opinnäytetyön kyselyyn vastannutkin toi esille näiden rokotteiden epäluotettavuuden. Rokotetta pelätään usein enemmän kuin itse tautia, ja esimerkiksi Zanggerin kyselytutkimuksessa (2017) jopa 21,7% vastaajista oli sitä mieltä, että immuniteetti on parempi kehittää sairastamalla tauti kuin ottamalla rokote.

Samassa tutkimuksessa 43% vastaajista kertoi myös pelkäävänsä rokotteiden haittavaikutuksia. Ne nousivat usein esille myös tämän tutkimuksen kyselyn vastauksissa. Jos haittavaikutuksia ilmaantuu, se saa miettimään vielä enemmän rokotusten huonoja puolia ja niiden kaikkia mahdollisia sivuvaikutuksia. Monissa vastauksissa tuli esille myös läheisten tai perheenjäsenten saamat haittavaikutukset tai rokotuksista sairastumiset. Läheisiltä kuullut tarinat haittavaikutuksista vaikuttavat rokotuspäätöksiin, sillä ihmissuhteissa on aina mukana myös tunteet, jotka voivat ruokkia pelkoja. Luthyn ym. (2009) tekemässä tutkimuksessa perheen jäseniltä saatiinkin toisiksi eniten tietoa rokotuksiin liittyen, heti terveyspalveluiden tarjoajien jälkeen. Olisi kuitenkin hyvä miettiä, ovatko perheenjäseniltä kuullut asiat aina todenperäisiä vai onko esimerkiksi haittavaikutuksia liioiteltu niistä kertoessa. Terveystieteiden työntekijän täytyy kertoa rokotettavalle sekä hänen vanhemmilleen rehellisesti myös mahdollisista rokotteisiin liittyvistä haittavaikutuksista, jotta he pystyvät tekemään rokotuspäätöksen faktoihin perustuen.

Pelkoja lievittää myös se, että työntekijältä saa vastaukset kaikkiin rokotuksiin liittyviin kysymyksiin. Tämän vuoksi on olennaista, että jos työntekijä ei osaa vastata, hän etsii vastauksen. Tämä kasvattaa luottamusta potilaan ja työntekijän välillä.

Tärkeää olisi myös kertoa rehellisesti rokotteissa käytettävistä ainesosista, sillä kuten tässä opinnäytetyössä, myös Kennedyn ym. (2011) tutkimuksessa ainesosat ovat olleet yksi vanhempia kovasti huolettava asia rokotuksiin liittyen. Niihin liittyvää tietoa on olennaista antaa, jotta jokainen voi itse päättää, haluaako näitä aineita laitettavan omaan tai lapsensa elimistöön.

Kyselyn vastauksissa esiin noussut rokoteteollisuuden liittyvä epäluottamus on hankala aihe. Jos henkilö on menettänyt luottamuksensa esimerkiksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitosta kohtaan, sitä on hyvin vaikea hankkia takaisin. Hän myös mahdollisesti kertoo tunteistaan sekä ajatuksistaan eteenpäin ja voi saada yhä useammat ihmiset epäilemään rokotusten tarkoituksellisuutta. Luottamukseen vaikuttavat esimerkiksi rokotushaittojen salailu ja peittely, joista monet kyselyyn vastanneet puhuivat. Epäluottamusta on liikkeellä ympäri maailmaa, sillä esimerkiksi Israelissa tehdyn Orrin ym. (2015) tutkimuksen mukaan vastaajia huolettaa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen peittelemät vakavat tapaukset, joissa lapsia on halvaantunut rokottamisen jälkeen. Afrikassa tehdyssä tutkimuksessa epäilystä puolestaan herättää se, miksi rokotuspalvelut ovat ilmaisia kun taas muut terveyspalvelut maksavat (Braka 2012). Rokotteisiin liittyen olisi tärkeää olla täysin rehellisiä ja avoimia, jotta tällaista haitallista epäluottamusta ei pääsisi syntymään.

Rokotteita tutkitaan jatkuvasti, ja olisi hyvä jos nämä tutkimukset olisivat kaikkien halukkaiden luettavissa. Kyselyn mukaan rokotteiden pitkäaikaisista vaikutuksista sekä rokotettujen ja rokottamattomien vertaamisesta kaivataan lisää tietoa, joten myös näitä aiheita olisi hyvä tutkia ja tuoda jokaisen luettavaksi.

Kyselyn vastauksissa ilmeni myös, että monien rokotuskriittisten mielestä he usein itse tietävät rokotteista enemmän kuin terveydenhuollon henkilökunta, eivätkä he tämän takia luota esimerkiksi neuvolasta saatavaan rokotusohjaukseen. Tämän vuoksi ammattilaisten täytyisi kouluttautua ja hankkia ajantasaista tietoa jatkuvasti. Olisi myös hyvä, jos työntekijä tietäisi mitä Internetissä puhutaan rokotuksiin liittyen, jotta hän osaisi vastata perustellusti sieltä esiin nouseviin aiheisiin.

Rokotuskriittisyys on aihe, joka herättää paljon tunteita sekä rokotuksia vastustavissa että kannattavissa. Kyselyyn saatiin vastauksia, joissa mainittiin, että on loukkaavaa kun rokottamattomuuteen päätyneitä vanhempia syytetään välinpitämättömiksi ja

tyhmiksi. Tämä opinnäytetyö koettiin myös syyllistävänä: eräskin vastaaja koki, että ”tämän teidänkin työn tarkoitus on vain etsiä vikoja meistä ja todistaa että olemme kaikki joko alikoulutettuja idiootteja tai jotain ituhippihörhöjä”. Jokaisen terveydenhuollon työntekijän tulisi muistaa, että myös rokotuskriittisten asiakkaiden kanssa tulee keskustella aiheesta kunnioittavasti, jotta asiakas ei tunne, että häntä loukataan. Olennaista on muistaa myös rokotteiden vapaaehtoisuus.

Yhteenvetona voidaan sanoa, että rokotuskriittisyyteen nivoutuu paljon erilaisia tunteisiin ja tietoon liittyviä tekijöitä. Rokotuksiin liittyy paljon pelkoja, joita tulisi lievittää antamalla oikeanlaista informaatiota. Ihmiset kaipaavat myös lisää rokotteisiin liittyviä tutkimuksia. Rokotustutkimuksilta ja terveydenhuollon ammattilaisilta kaivataan rehellistä asennetta liittyen rokotteisiin ja niiden haittavaikutuksista tiedottamiseen. Nämä tekijät yhdessä luovat perustaa tietoisena ja näyttöön perustuvan rokotuspäätöksen tekemiselle.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tutkimuksen periaatteisiin kuuluu jo tutkimuksen alkutaipaleella eettisten näkökulmien huomioiminen. Tutkimustyön tulokset on esitetty niiden todellisessa muodossa tuloksia kaunistelematta. Puutteellinen tai harhaanjohtava raportointi ei ole hyväksyttävää, joka tarkoittaa, että tutkimuksessa ilmenneet puutteet on myös tuotava julki. Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa koulutusvaihtoehdot ovat olleet virheellisesti esitetty, joka on saattanut vaikuttaa opinnäytetyön tuloksiin. Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät on selostettu huolellisesti, kaikki tutkimusryhmän jäsenet on mainittu ja lainaukset on osoitettu asiaankuuluvin merkinnöin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 27 – 28.)

Luotettavuuden kriteeri laadullisessa tutkimuksessa on tutkija sekä hänen rehellisyytensä, koska työ pohjaa hänen tekoihinsa, valintoihinsa sekä ratkaisuihinsa. Laadulliset tutkimukset ovat ainutkertaisia, eikä niitä voi toistaa uudestaan sellaisenaan, koska eri tutkija voi saada toisenlaisia tuloksia. (Vilkkä 2005, 158 – 159.) Työskentely on toteutettu eettisiä periaatteita noudattaen rehellisesti ja luotettavasti tutkimustuloksia kaunistelematta. Kyselylomakkeessa luotettavuus huomioitiin monilla vastaus-

vaihtoehtoilla sekä viimeisellä avoimella kysymyksellä, jonka avulla suurin osa tutkimustuloksista saatiin. Kyselystä yritettiin tehdä mahdollisimman helposti lähestyttävä sen pituudella. Vastausaika riippui vastaajasta ja siitä, kuinka paljon tietoa avoimeen kysymykseen halusi kertoa. Aineiston analysoinnissa jouduttiin karsimaan joitain vastauksia, koska niiden sisältö olisi vääristänyt opinnäytetyön tuloksia. Saatekirjeessä toivottiin vastaajilta rokotuskriittistä näkökulmaa ja syitä, miksi he ovat jättäneet jonkin rokotusohjelman rokotteen antamatta. Karsituissa kyselylomakkeissa ilmeni, että vastaajat ovat ottaneet kaikki rokotusohjelman rokotteet ja suhtautuvat kriittisesti johonkin rokotusohjelman ulkopuoliseen rokotteeseen. Tutkimukseen vastanneista suurin osa oli naisia ja yli 30 -vuotiaita. Tulokset olisivat saattaneet olla erilaisia, mikäli kyselyyn olisi vastannut enemmän miehiä ja myös nuorempia ihmisiä. Suurin osa vastaajista on korkeasti koulutettuja, joka voi myös vaikuttaa rokotuskriittisyyteen.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu ottaen huomioon puolueettomuusnäkökulma, joka tarkoittaa, että tutkija on toteuttanut tutkimustyön ilman, että omat poliittiset tai uskonnolliset näkökulmat tai muut henkilökohtaiset arvot vaikuttavat tutkimustyön tuloksiin (Vilka 2005, 160). Kyselyyn vastanneet vanhemmat ovat täyttäneet kyselylomakkeen anonymisti, jolloin he eivät ole altistuneet emotionaalisille, fyysisille tai taloudellisille riskeille osallistumisesta (Hirsjärvi ym. 2005, 26). Tutkimus on toteutettu Internetin keskustelupalstoilla, joissa on jaettu saatekirje, josta selviää työn tarkoitus, tavoite, vapaaehtoisuus sekä nimettömyys. Vastaaminen oli kaikille vapaaehtoista ja jokainen vastaus analysoitiin saman arvoisina. Kirjeessä tuotiin esille, että pääsy tutkimusaineistoon on vain opinnäytetyön tekijöillä.

Tutkimusaiheen valintaa pidetään eettisenä ratkaisuna, jossa tutkimuskohdetta valittaessa kysytään miksi tutkimus tehdään ja kenen ehdoilla se valitaan. Työtä tehdessä on ajateltava, miten otetaan huomioon aiheen yhteiskunnallinen merkittävyys. (Hirsjärvi ym. 2005, 26.) Rokotuskriittisyys tutkimusaiheena on mielenkiintoinen ja sen tutkimiseen liittyy paljon tärkeitä eettisiä kysymyksiä. Rokotteista ja niiden turvallisuudesta käydään paljon keskustelua mediassa ja aihe on hyvin ajankohtainen esimerkiksi vuonna 2017 tapahtuneen paljon julkisuutta saaneen tuhkarokkoepidemian takia.

7.3 Jatkotutkimusaiheita

Osa tutkimukseen vastanneista oli sitä mieltä, että heillä itsellään on enemmän tietoa rokotteista kuin terveydenhuollon henkilökunnalla, joten olisi hyvä tutkia henkilökunnan tietotasoa rokotteisiin liittyen ja tämän perusteella räätälöidä lisäkoulutuksia rokotusosaamisen ylläpitämiseksi. Vastaajat kaipasivat myös lisää tietoa rokotteiden pitkäaikaisvaikutuksista sekä rokotettujen ja rokottamattomien vertaamisesta keskenään, joten näitä asioita olisi tarpeellista tutkia.

Lähteet

Andre, FE., Booy, R., Bock, HL., Clemens, J., Datta, SK., John, TJ., Lee, BW., Lolekha, S., Peltola, H., Ruff, TA., Santosham, M. & Schmitt, HJ. 2008. Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide. *World Health Organization*, 86, 2, 140-146.

Barbieri, C. & Couto, M. 2015. Decision-making on childhood vaccination by highly educated parents. *Rev Saude Publica* 49, 18.

Baum, U. Sundman, J. Jääskeläinen, S. Nohynek, H. Puumalainen, T. & Jokinen, J. 2017. Establishing and maintaining the National Vaccination Register in Finland. *Euro Surveill*, 22, 17.

Braka, F. Asimwe, D., Soud, F., Lewis, R., Makumbi, I. & Gust, D. 2012. A Qualitative Analysis of Vaccine Safety Perceptions and Concerns Among Caretakers in Uganda. *Maternal and Child Health Journal*, 16, 5, 1045-1052.

Constenla, D., Velázquez, F., Rheingans, R., Antil, L. & Cervantes, Y. 2009. Economic impact of a rotavirus vaccination program in Mexico. *Rev Panam Salud Publica*, 25, 6, 481-490.

Dredze, M., Broniatowski, D., Smith, M. & Hilyard, K. 2015. Understanding Vaccine Refusal: Why We Need Social Media Now. *American Journal of Preventive Medicine*, 50, 4, 550-552.

Elonsalo, U. 2017. Mikä rooli lääkärillä on rokotustoiminnassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.9.2017. <https://www.slideshare.net/THLfi/mik-rooli-lkrill-on-rokotustoiminnassa>

Eskola, J., Duclos, P., Schuster, M. & McDonald, N. 2015. How to deal with vaccine hesitancy? *Vaccine*, 33, 34, 4215-4217.

Freed, G., Clark, S., Butchart, A., Singer, D. & Davis, M. 2010. Parental Vaccine Safety Concerns in 2009. *Pediatrics*, 125, 4, 654-659.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. p. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14. p. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Immunization. 2017. World Health Organization. Viitattu 9.10.2017.

<http://www.who.int/topics/immunization/en/>

Jokinen, J., Nohynek, H., Vaarala, O. & Kilpi, T. 2014. Pandemiarokotteen ja narkolepsian yhteys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.9.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116234/URN_ISBN_978-952-302-255-3.pdf?sequence=1

Kennedy, A., Basket, M. & Sheedy, K. 2011. Vaccine attitudes, concerns, and information sources reported by parents of young children: Results from the 2009 HealthStyles survey. *Pediatrics*, 127, 1, 92-99.

Kennedy, A., LaVail, K., Nowak, G., Basket, M. & Landry, S. 2011. Confidence About Vaccines In The United States: Understanding Parents' Perceptions. *Health Affairs*, 30, 6, 1151-1159.

Koho, T. 2015. Virus-Like Particles for Vaccine Development. Väitöskirja, Lääketieteellinen teknologia ja bioteknologia. Tampereen yliopisto.

Krank, A. 2016. Rokotusohjelmasta valtavia säästöjä. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti.

Lasten ja nuorten rokotusohjelma. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotusohjelma>

Launis, V. 2013. Tieto vai "mutu" rokotuspäätöksen pohjana? *Duodecim*, 129, 2413-2419.

Leino, T. 2008. Rokotuskriittisyys - Viestinnän haasteita asiantuntijoille. *Kansanterveys* 8, 12-13.

Leino, T. & Kilpi, T. 2005. Lapsen rokottaminen ja rokottamatta jättäminen – yksilön ja yhteisön edut ristikkäin? *60*, 35, 3365-3367.

- L 1227/2016. Rokotusten vaikutusten seuraaminen ja haittavaikutusten tai niiden epäilyjen selvittäminen. Viitattu 15.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227#Pidp450074400>
- L 1227/2016. Haittavaikutusten ilmoittaminen. Viitattu 15.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227#Pidp450074400>
- L 1227/2016. Rokotteiden ja rokotusten haittavaikutusilmoitusten tallentaminen. Viitattu 15.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227#Pidp450074400>
- Luthy, K., Beckstrand, R. & Peterson, N. 2009. Parental hesitation as a factor in delayed childhood immunization. *Journal of Pediatric Healthcare*, 23, 6, 388-393.
- Nikula, A. 2011. Vaccination Competence. The Concept and Evaluation. <https://www-doria-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/bitstream/handle/10024/72549/AnnalesD995Nikula.pdf?sequence=1>
- Orr, D., Baram-Tsabari, A. & Landsman, K. 2015. Social media as a platform for health-related public debates and discussions: the Polio vaccine on Facebook. *Israel Journal of Health Policy Research*, 5, 34.
- Puumalainen, T., Nohynek, H. & Launis, V. 2013. Onko Suomi muuttumassa rokotuskriittiseksi? *Suomen lääkirlehti*, 70, 36, 2222-2223.
- Rokotteet. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet>
- Rosselli, R., Martini, M. & Bragazzi, N.L. 2016. The old and the new: vaccine hesitancy in the era of the Web 2.0. Challenges and opportunities. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 57, 1, 47-50.
- Rozenbaum, M., Mangen, M-J., Giaquinto, C., Wilschut, J., Hak, E. & Postma, M. 2011. Cost-effectiveness of rotavirus vaccination in the Netherlands; the results of a consensus model. *BMC Public Health*, 11, 462.
- Ruijs, W., Hautvast, J., van Ijzendoorn, G., van Ansem, W., Elwyn, G., van der Velden, K. & Hulscher, M. 2012. How healthcare professionals respond to parents with religious objections to vaccination: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 12, 231.

- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 9.10.2017.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html
- Salo, H. 2017. Economic evaluations in adopting new vaccines in the Finnish national vaccination programme. <https://helda.helsinki.fi/ezproxy.jamk.fi:2443/bitstream/handle/10138/175677/Economic.pdf?sequence=1>
- Salo, H. & Kilpi, T. 2017 Kansallinen rokotusohjelma – kansanterveyden ja talouden menestystarina. Duodecim 133, 977–983.
- Silius, K. 2008. Teemoittelu ja tyypittely. Tampereen teknillinen yliopisto. Viitattu 3.5.2017. http://matriisi.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatko-opintosemma/2008/Silius_tee-moittelu-tyypittely_141108.pdf
- Strömberg, N. & Leino, T. 2005. Kansanterveys. 2-3/2005.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101753/nro2ja3web05.pdf?sequence=1>
- Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. 1.-2. p. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Tuomivaara, T. 2005. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus. Tieteellisen tutkimuksen perusteet.
- Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Toim. Aaltola, J. & Valli, R. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Witteman, H., Dansokho, S., Exe, N., Dupuis, A., Provencher, T. & Zikmund-Fisher, B. 2015. Risk Communication, Values Clarification, and Vaccination Decisions. Risk Analysis, 35, 10, 1801-1819.
- Zangger, A. 2017. Impacting Parental Vaccine Decision-Making. Pediatric nursing, 43, 1, 22-34.

Zhou, F., Ortega-Sanchez, I.,Guris, D., Shefer, A., Lieu, T. & Seward, J. 2008. An Economic Analysis of the Universal Varicella Vaccination Program in the United States. *The Journal of Infectious Diseases*, 197, 2, 156-164.

Zimmerman, R., Wolfe, R., Fox, D., Fox, J., Nowalk, M., Troy, J. & Sharp, L. 2005. Vaccine Criticism on the World Wide Web. *Journal of Medical Internet Research* 7, 2.

Liitteet

Liite 1. Lasten ja nuorten rokotusohjelma

Ikä	Tauti, jolta rokote suojaa	Rokote
2 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
3 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
5 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
5 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
5 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
12 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12 – 18 kk	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
6 – 35 kk	Kausi-influenssa (vuosittain)	Influenssa
1,5 – 11 kk	Vesirokko	Vesirokko **
4 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio	DTaP-IPV
6 v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR

6 tai 12 v	Vesirokko	Vesirokko ***
11 – 12 v tytöt	Kohdunkaulan syöpä	HPV
14 – 15 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä	dtap

(Lasten ja nuorten rokotusohjelma 2017.)

Liite 2. Kyselylomake

Rokotuskriittisyyteen vaikuttavat tekijät neuvolaikäisten lasten vanhempien keskuudessa**1. Sukupuolesi**

- Mies
- Nainen
- En halua kertoa

2. Ikäsi

- 19 tai alle
- 20-25
- 26-30
- 31-35
- 36 tai yli

3. Koulutus

Kysymyksellä selvitetään vaikuttaako vanhempien koulutusaste rokotuspäätöksiin

- Peruskoulu
- Lukio ja/tai ammatillinen oppilaitos
- Yliopisto tai ammattikorkeakoulu
- Ylempi korkeakoulu

4. Lasten määrä

- 1
- 2-3
- 4-5
- 6 tai enemmän

5. Kuvailkaa ja perustelkaa seikkoja, jotka johtivat päätökseenne olla rokottamatta lastanne/lapsianne

Jos teillä on 2 lasta tai enemmän, onko lasten rokotuspäätöksissä ollut eroavaisuuksia? Mitä rokotuksia olette ottaneet tai jättäneet ottamatta ja miksi?

Liite 3. Saatekirje

Opiskelemme Jyväskylän ammattikorkeakoulussa sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan yksikössä sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyömme liittyen rokotuskriittisyyteen neuvolaikäisten lasten vanhempien keskuudessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miksi osa vanhemmista jättää antamatta lapselleen kaikki tai osan rokotusohjelman mukaisista rokotteista ja mihin valinta perustuu. Tavoitteena on kerätä tutkimustietoa, jota apuna käyttäen hoitoalan ammattilaiset voivat ohjata vanhempia rokotamiseen liittyvissä asioissa ja tukea tietoista näyttöön perustuvaa rokotuspäätöstä.

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutetaan tämän kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja vastaaminen tehdään nimettömänä. Täytettyä lomaketta ei siis voi yhdistää vastaajaan. Vastauksia käytetään vain tämän opinnäytetyön tekemiseen ja vastaukset säilytetään niin, ettei niitä pääse käsittelemään muut kuin tämän opinnäytetyön tekoon osallistuvat henkilöt. Vastaamalla kyselylomakkeeseen annat luvan käyttää vastauksiasi opinnäytetyössä.

Kiitos vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin

Janni Lepikko

Joonas Luoma