



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

Rokotuskriittisyys terveydenhoitajien kokemana

Veera Valoketo

Opinnäytetyö
Tammikuu 2018
Terveydenhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Terveydenhoitajakoulutus

VALOKETO, VEERA:
Rokotuskriittisyys terveydenhoitajien kokemana

Opinnäytetyö 46 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Tammikuu 2018

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata miten terveydenhoitajat kohtaavat rokotuskriittisen asiakkaan. Tutkimustehtävänä oli selvittää, miten terveydenhoitajat toimivat rokotuskriittisten asiakkaiden kanssa ja mitä mahdollisia syitä voi olla kriittisyyden taustalla. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää terveydenhoitajien hyviä kohtaamiskäytänteitä rokotuskriittisiä asiakkaita kohtaan. Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin haastattelemalla viittä äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajaa eräässä Pirkanmaan kaupungissa. Tutkimuksen analysointi tapahtui aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että terveydenhoitajat pyrkivät toimimaan rokotuskriittisten perheiden kanssa ammattieettisesti oikein. He pyrkivät tuomaan asianmukaisen tutkitun tiedon esiin ja perustelevat rokotteiden hyötyjä. Myös rokotteiden mahdollisista haittavaikutuksista kerrotaan avoimesti. Terveydenhoitajat toivat esiin, että rokotuskriittisyyden taustalla olevat syyt voivat olla todella moninaisia, ja niistä olisi hyvä perheen kanssa keskustella avoimesti.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että terveydenhoitajien vuorovaikutustaidot ovat tärkeässä roolissa rokotuskriittisten perheiden vastaanottotyössä. Jatkotutkimuksena voisi kerätä yhteen mahdollisia taustalla olevia syitä rokotuskriittisyyteen. Terveydenhoitajille voisi luoda materiaalia, jonka avulla he voisivat lähteä keskustelemaan perheiden kanssa mahdollisista kriittisyyden syistä. Rokotuskriittisyyttä voisi myös tutkia alueellisena ilmiönä, sillä opinnäytetyössä tuli esiin suuria vaihteluja rokotuskattavuudessa. Täten voitaisiin löytää syitä siihen, miksi rokotuskattavuus vaihtelee alueittain.

Asiasanat: rokotus, lapset, vanhemmat, terveydenhoitaja, kokemukset

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Public Health Nursing

VALOKETO, VEERA:
Public Health Nurses' Perceptions of Critical Attitudes towards Vaccinations

Bachelor's thesis 46 pages, appendices 4 pages
January 2018

The purpose of this study was to describe how public health nurses encounter customers with critical attitudes towards vaccination. The study intended to find out how public health nurses work with customers who have critical attitudes towards vaccinations, as well as finding out the possible reasons for it. The aim was to improve encounters between public health nurses and customers with critical attitudes towards vaccination.

This study employed the qualitative research method. The data were collected by interviewing five public health nurses in one of the maternity and child health care clinics in Pirkanmaa region. The data were analysed by means of qualitative content analysis.

The results suggest that public health nurses strive to do what is professionally and ethically right when working with customers who have critical attitude towards vaccination. The public health nurses try to show facts and benefits of vaccination to customers. The results show various reasons behind vaccination criticism – public health nurses feel that the reasons should be openly discussed.

The findings indicate that public health nurses' good interaction skills play an important role when encountering customers. In a potential further study reasons behind vaccination criticism could be collected. This way public health nurses would have material to use when discussing vaccinations with customers. Also vaccination coverage in various regions could be examined in order to understand the variations between the regions.

Key words: vaccine, children, parents, public health care nurse, experiences

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	ROKOTTAMINEN OSANA TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ	7
	2.1 Rokotuskattavuus.....	7
	2.2 Terveydenhoitajan rokotusosaaminen	9
3	ROKOTTAMISEN ETIIKKA	12
	3.1 Rokottajan etiikka	12
	3.2 Rokotusten etiikka	13
4	ROKOTUSKRIITTISYYS	16
	4.1 Rokotuskriittisyys ja siihen vaikuttavat tekijät.....	16
	4.2 Vanhempien tukeminen ja osallistava rokotusohjaus lastenneuvolassa...17	
5	TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	20
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21
	6.1 Laadullinen tutkimus	21
	6.2 Aineiston keruu.....	21
	6.3 Aineiston analyysi	23
7	TULOKSET	25
	7.1 Haastateltavien taustatiedot	25
	7.2 Miten terveydenhoitaja toimii rokotuskriittisen asiakkaan kanssa?	26
	7.3 Syitä rokotuskriittisyyden taustalla	28
	7.4 Yhteenveto tuloksista	30
8	POHDINTA	32
	8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	32
	8.2 Opinnäytetyön arviointi	34
	8.3 Jatkotutkimusaiheet	38
	LÄHTEET.....	39
	LIITTEET	43
	Liite 1. Teemahaastattelun runko	43
	Liite 2. Tiedotuslomake.....	44
	Liite 3. Suostumuslomake	45
	Liite 4. Sisällönanalyysi osittain kuvattuna.....	46

1 JOHDANTO

Kansallisen rokotusohjelman tavoitteena on antaa suomalaisille mahdollisimman hyvä suoja rokotuksin estettäviä tauteja vastaan. Suomen kansalaisille rokotukset ovat maksuttomia sekä vapaaehtoisia. (THL 2017a; Kilpi & Salo 2011, 309.) Suomessa rokotusten kattavuus on hyvä ja monet taudit sekä niiden jälkitaudit ja komplikaatiot ovat käyneet hyvin harvinaisiksi ja osa taudeista on hävinnyt maastamme kokonaan. (THL 2017a). Eri puolilla Eurooppaa esiintyy jälleen tuhkarokkoa ja tartuntoja on todettu yli 13 000 vuoden 2017 aikana. Tuhkarokon leviäminen on merkki siitä, että taudit palaavat, jos rokotuskattavuus ei pysy riittävän korkeana. (Jalonen & Nikula 2017, 24.)

WHO:n mukaan uusia tarttuvia tauteja syntyy ennätysvauhtia, noin yksi vuodessa. Useita vaarallisia infektioita on onnistuttu nujertamaan rokotusohjelmilla. Kuitenkin viime vuosikymmenten aikana on tullut uusia taudinaiheuttajia mm. HIV. Rokottaminen on yksi tehokkaimmista terveyden edistämisen menetelmistä ja edullinen tapa ehkäistä tartunta-tauteja eri puolilla maapalloa. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 62–63.)

Idea opinnäytetyöhön syntyi aiemman opinnäytetyön jatkotutkimusaiheesta, jossa selvitettiin tekijöitä mitkä voivat vaikuttaa neuvolaikäisten lasten vanhempien päätöksentekoon jättää lapsi rokottamatta (Sippola 2017). Aikaisemmat tutkimukset käsitelivät lähinnä rokotuskriittisyyttä vanhempien näkökulmasta sekä terveydenhoitajan kokemaa osaamista, joten halusin tutkimukseni käsittelevän terveydenhoitajan näkökulmaa kohtaamisesta rokotuskriittisiä asiakkaita kohtaan.

Terveydenhoitaja kohtaa työssään perheitä, joilla on erilaisia arvoja ja asenteita. Rokotusten tarpeen kyseenalaistaminen sekä huoli niiden mahdollisista haittavaikutuksista on ajankohtaista, sillä niiden avulla kurissa pidettäviä tauteja ei enää muisteta. (Strömberg & Leino 2005). Täten on tärkeää tutkia, miten terveydenhoitajat kohtaavat rokotuskriittisiä perheitä ja miten he keskustelevat siitä heidän kanssaan. Perheitä, joissa kokonaan kieltäytyään lasten rokottamisesta, on vain noin yksi prosentti. Kuitenkin uudempia rokotteita, kuten pneumokokki-, rotavirus- ja papillomavirusrokotteita jätetään ottamatta selvästi useammin. Suomen sisällä myös kuntien välillä on selviä eroja lasten rokotuskattavuudessa. (Puumalainen ym. 2015, 2223.)

Rokottaminen on Suomessa vapaaehtoista, jonka vuoksi terveydenhoitajien on osattava antaa neuvolassa vanhemmille oikeanlaista näyttöön perustuvaa tietoa. Terveydenhoitajan antama ohjaus voi vaikuttaa perheen rokotuspäätökseen ja näin parantaa rokotuskattavuutta. (Murdoch, Nohynek & Nikula 2013, 34.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata miten terveydenhoitajat kohtaavat rokotuskriittisen asiakkaan. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää terveydenhoitajien hyviä kohtaamiskäytänteitä rokotuskriittisiä asiakkaita kohtaan. Aihe on ajankohtainen, sillä muun muassa mediassa rokotuskriittisyys on ollut paljon esillä. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus ja tarkoituksena on toteuttaa teemahaastattelu viidelle lastenneuvolan terveydenhoitajalle. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä erään Pirkanmaan kaupungin kanssa.

2 ROKOTTAMINEN OSANA TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ

2.1 Rokotuskattavuus

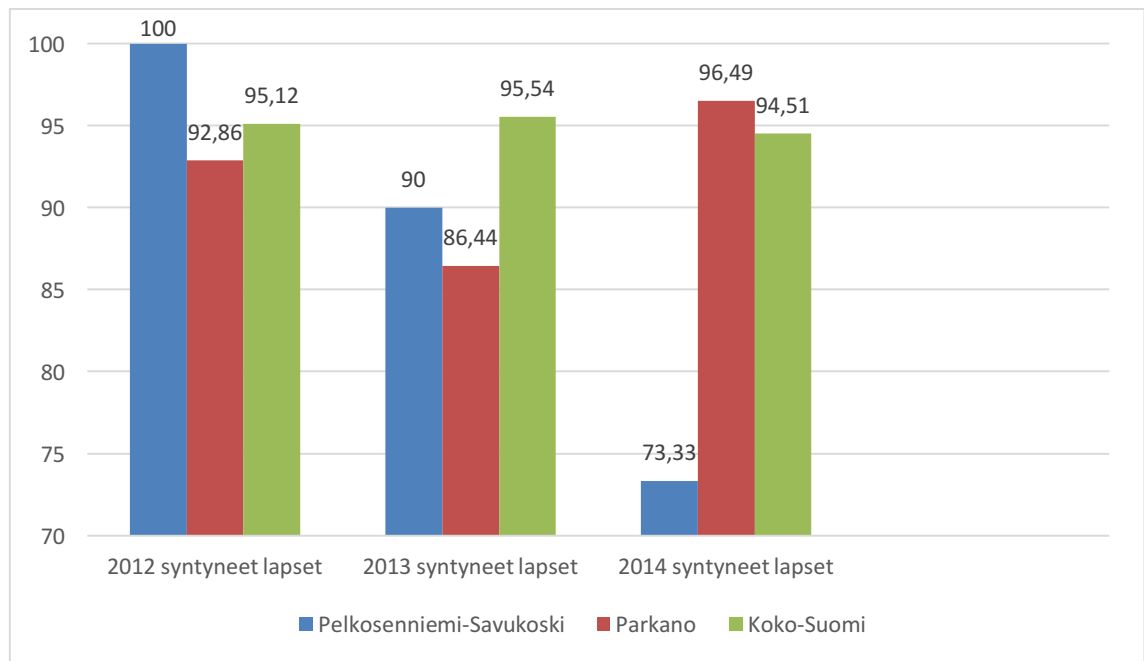
Rokotusohjelmilla on saatu maailmanlaajuisesti paljon hyvää aikaan. Rokotuksilla on onnistuttu muun muassa hävittämään isorokko kokonaan sekä vähentämään polion esiintyvyyttä 99 prosentilla. (Leino 2017; WHO 2013, 5.) Suomessa rokotusohjelmalla on onnistuttu lähes hävittämään maastamme MPR-taudit, kurkkumätä, Hib-infektiot ja jäykkäkouristus. Muiden rokotusohjelmalla estettävien infektioiden esiintyvyys on tänä päivänä vain murto-osa siitä, mitä se oli ennen rokotusten aloittamista. Esimerkiksi vuonna 1959 ennen rokotuksia, raportoituja sikotautitapauksia oli 15 543 ja vuonna 2016 niitä oli enää vain kuusi. (Leino 2017.)

Eskolan ja Reesin (2013, 2422) mukaan rokotusohjelmien yhtenä haasteena on saavuttaa ja ylläpitää riittävän suuri kattavuus. WHO:n tavoitteena on, että vuoteen 2020 mennessä kaikilla rokotteilla on 90 prosentin kansallinen ja 80 prosentin alueellinen kattavuus. Maailmanlaajuisesti maaseudulla asuvilla on kolmanneksen pienempi tuhkarokkorokotuskattavuus kuin kaupungissa asuvilla. Myös rikkaimman viidenneksen rokotuskattavuus on melkein 60 prosenttia suurempi kuin köyhimmän viidenneksen. (Eskola & Rees 2013, 2422.)

Kansallinen rokotusohjelma voi vähentää tautien esiintymistä suoraan suojaamalla yksilöitä ja välillisesti infektioiden leviämisedellytyksiä heikentämällä. Kattavan rokotusohjelman jälkeen infektioille alttiiden ihmisten määrä on niin pieni, ettei mikrobin leviämiseksi ole enää mahdollisuutta. Tätä kutsutaan laumaimmuneetiksi ja se on tärkeä esimerkiksi hinkuyskän, kurkkumädän, tuhkarokon, sikotaudin ja vihurirokon torjunnassa. Laumaimmuneetin ansiosta rokottamattomien yksilöiden ei tarvitse sairastua tautiin. (Leino 2017.) Lauman suojaan piiloutuminen ei kuitenkaan kaikille ole kannattavaa, sillä se on strategiana kestävämpi sekä yksilön että yhteisön kannalta. Kun väestössä tarpeeksi moni jättää rokotukset ottamatta, laumaimmuneetti murtuu ja taudit palaavat. (Leino & Kilpi 2005, 3365.)

Rokotuskattavuuden aleneminen voi johtaa laumaimmunitietin alenemiseen ja sairauksien lisääntymiseen, etenkin kun tauti on yleinen ja tarttuva (Nohynek 2016). Suomessa on syytä olla huolissaan rokottamiseen kriittisesti suhtautuvien ihmisten lisääntyvästä määrästä, sillä Euroopassa on viime vuosien aikana esiintynyt useita rokottamattomista väestönsistä alkunsa saaneita epidemioita, joissa kymmeniä tuhansia ihmisiä on sairastunut tuhka- tai vihurirokoon. (Kilpi 2011, 21; Puumalainen, Nohynek & Launis 2015, 2222.)

Rokotuskattavuuden seuranta on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) lakisääteinen tehtävä. Rokotuskattavuus kertoo, kuinka suuri osa väestöstä, tietyistä ikä- tai riskiryhmästä on saanut rokotteen. Sitä voidaan seurata valtakunnallisen rokotusrekisterin avulla lähes ajantasaisesti. Rokotusrekisteri kattaa tällä hetkellä rokotukset, jotka on annettu perusterveydenhuollossa. (Jääskeläinen 2014, 24; THL 2016a.) Kuviossa 1 on havainnollistettu pylvädiagrammin ja prosenttilukujen avulla 2012-2014 syntyneiden lapsien MPR-rokotteen kattavuuden vaihtelu kahdessa eri Suomen kaupungissa ja verrattu sitä koko Suomen kattavuuteen (THL 2016b). Kyseiset kaupungit ovat valikoituneet tarkastelun kohteeksi, sillä niissä on suurimmat eroavaisuudet Pirkanmaan alueella.



KUVIO 1. Vuonna 2012-2014 syntyneiden lapsien MPR-rokotteen (tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko) rokotuskattavuus.

2.2 Terveydenhoitajan rokotusosaaminen

Terveydenhoitajan työssä keskeistä on eri tartuntatautien tunnistaminen, ehkäisy, hoito ja rokottaminen. Kaikilta terveydenhoitajilta vaaditaan tartuntatautien yleisosaamista. Tärkeää on myös tuntea tartuntatauteihin liittyvät jälkitaudit ja mahdolliset komplikaatiot. Terveydenhoitajan on hyvä olla perillä koko maailman tartuntatautilanteesta, sillä tilanteet muuttuvat nopeasti. Terveydenhoitajan tartuntatautityö lastenneuvolassa painottuu rokotusten antamiseen ja siihen liittyvään ohjaukseen. (Nikula 2011; Nikula & Liinamo 2013, 75; Haarala ym. 2015, 63–64.)

Rokotusosaaminen käsitteenä on todella laaja, ja se voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: osaava rokottaja, osaava toteutus ja rokottamisen lopputulokset. Lyhyen aikavälin lopputuloksia ovat muun muassa onnistunut rokotustapahtuma ja tyytyväinen asiakas. Pitkän aikavälin onnistuneita lopputuloksia ovat hoitosuhteen muodostuminen ja asiakkaan myönteinen suhtautuminen rokotuksiin. (Nikula & Liinamo 2013, 75.) Rokotusosaaminen on yksi keskeisimmistä terveydenhoitajan osaamisalueista, jonka koulutusta tulee kehittää valtakunnallisessa yhteistyössä tasalaatuisuuden turvaamiseksi. (Nikula, Hirvonen & Haarala 2013, 39).

Koulutus on keskeisessä roolissa rokotusosaamisen ylläpitämisessä ja vahvistamisessa. Uusia rokotteita kehitetään, rokotusohjelmat ja rokotevalmisteet muuttuvat, joten rokotuskoulutusta tulee olla säännöllisesti myös tarjolla. Osaamisen päivittämiseen on jatkuva tarve, siksi täydennyskoulutuksiin osallistuminen on tärkeää. (Nikula 2011; Haarala ym. 2015, 69.) Täydennyskoulutuksia järjestetään myös tarpeen mukaan rokotusohjelman muutosten vuoksi, rokotuskäytänteiden uudistuessa tai uusien rokotteiden käyttöönoton yhteydessä ja näihin olisi hyvä määrääjain osallistua. Koulutustarvetta ilmenee myös maahanmuuttajien ja matkailijoiden tartuntatautien ehkäisyssä ja rokotuksissa. Perheiden matkustelu on lisääntynyt ja suuntautunut eksoottisempiin kohteisiin ja monet perheet muuttavat töiden perässä uuteen maahan. (Nikula ym. 2013, 36, 39.)

Terveydenhoitajien olisi tärkeämpää kertoa taudeista, joita rokotteilla torjutaan, kuin esittää syvällistä tietoa rokotteiden ominaisuuksista (Seppänen 2014, 537). Strömbergin ja Leinon (2008, 4) mukaan huoli rokotusten haittavaikutuksista tulee koko ajan ajankoh-

taiseemmaksi, kun niiden avulla kurissa pidettäviä tartuntatauteja ei enää muisteta. Seppäsen (2014, 537) mukaan monet taudeista voivat nykypäivänä olla ammattilaisellekin vain sanoja, sillä tauteja ei tule vastaan. Hänen tekemässä haastattelussa tuli esiin, että usein vanhemmat pohtivat sitä onko heidän lapsellaan realistinen riski sairastua juuri kyseiseen tautiin (Seppänen 2014, 537).

Jokaisen lapsen ja perheen kohdalla on mietittävä yksilöllisiä ratkaisuja ja toimittava niiden mukaan. Rokottajan kannalta neuvola on rokotusympäristönä turvallinen, sillä siellä terveydenhoitajalla on todennäköisesti konsultointimahdollisuus ja rokotteita voidaan säilyttää asianmukaisella tavalla. (Armanto & Koistinen 2007, 182–183.)

Osaavalta rokottajalta oletetaan hyviä tietoja ja vuorovaikutustaitoja sekä erilaisten rokotustekniikoiden hallintaa. Rokottamisen onnistuneeseen toteutukseen kuuluu rokottajan hyvä valmistautuminen, kuten välineiden, rokkoaineiden ja adrenaliinin varaaminen, rokotustarpeen arviointi ja rokotusluvan saaminen asiakkaalta. Rokottajan tulee ohjata lasta ja lapsen vanhempaa usein kädestä pitäen hyvään rokotusasettoon. Ohjausta tulee antaa myös mahdollisista haittavaikutuksista ja niiden hoidosta, etteivät ne tule yllätyksenä perheelle. Rokottamisen jälkeen tulee seurata rokotteen saaneen vointia, kirjata annettu rokote tai rokotteet ja korjata välineet pois asianmukaisesti. (Nikula & Liinamo 2013, 74–75.)

Terveydenhoitaja voi työssään käyttää apuna internetistä löytämäänsä luotettavaa tietoa. Muun muassa THL:n verkkosivuille on koottu paljon tietoa rokotuksista ja rokottamiseen liittyvistä asioista, joiden avulla rokottaja pystyy usein ratkaisemaan arjen pulmatilanteita. Internetin hyviä puolia on tiedon saamisen helppous, mutta tiedon luotettavuuden arviointi voi olla vaikeaa. Netissä kuka tahansa voi perustaa verkkosivun tai kirjoittaa keskustelupalstoille. Linkeillä ja lukuisilla lähdeviittauksilla sivut saadaan näyttämään uskottavilta ja luotettavilta, vaikka sivujen tiedolla olisi hyvin huterä tieteellinen pohja. Rokottajan työ on nykypäivänä vaativampaa kuin vielä kymmenen vuotta sitten. (Strömberg 2011, 22–23.)

Suomessa rokotusosaamista arvioitiin vuonna 2008 terveydenhoitajien ja valmistuvien terveydenhoitajaopiskelijoiden itsearvioinnilla ja tietotestin avulla. Työelämässä olevilla oli kattavasti tietoa rokotuksista ja he arvioivat rokotusosaamisensa realistisesti. Heillä

oli hyvät tiedot rokotussuosituksista, kehon pistopaikoista ja rokotteen kontraindikaatioista. Puutteita heillä oli aseptisessä työskentelyssä, anafylaktisen reaktion hoitamisessa ja rokotteiden eri nimien tuntemisessa. Opiskelijat arvioivat osaamisensa paremmaksi kuin tietotestin tulokset osoittivat. He osasivat hyvin rokotussuositukset, kontraindikatiot ja anafylaktisen reaktion hoitamisen. Opiskelijoilla oli puutteita samoissa asioissa kuin työelämässä olevilla sekä rokotteiden pistopaikkojen tietämisestä kehossa. (Nikula 2011, 32–37.)

3 ROKOTTAMISEN ETIIKKA

3.1 Rokottajan etiikka

Rokotteen saa pistoksena antaa vain lääkäri ja lääkärin valvonnassa siihen asianmukaisen koulutuksen saanut muu terveydenhuollon ammattilainen. Lääkärin valvonta ei välttämättä tarkoita konkreettista läsnäoloa rokotushetkellä. Kuitenkin lääkäri on vastuussa siitä, että rokottaja on saanut asianmukaisen koulutuksen rokottamiseen, rokottajan ammattitaito on ajan tasalla sekä siitä, että käytettävissä on asianmukainen välineistö myös muun muassa anafylaktisen reaktion hoitamiseen. (Armanto & Koistinen 2007, 182; Nikula ym. 2013, 36; THL 2017b.)

Terveydenhoitajan tulisi tarjota vanhemmille yksilöllistä ohjausta, tietoa rokotuksista ja auttaa punnitsemaan eri rokotusten hyötyjä ja haittoja (Nikula 2011). Rokotteen aiheuttamista mahdollisista haittavaikutuksista tulee kertoa vanhemmille, vaikka ne olisivat harvinaisia ja epätodennäköisiä. Riskit tulee kuvata siten, että vanhempi ymmärtää, mistä on kyse, ja pystyy puntaroimaan riskit rokottamisesta saataviin hyötyihin. (Kilpi 2011, 20–21.) Erilaiset persoonallisuudet tulisi myös osata ottaa huomioon ja sovittaa omat vuorovaikutustapansa kunkin persoonallisuustyypin mukaan (Strömberg & Leino 2005). Tärkeimpänä vaikuttajana vanhemmat pitävät terveydenhuollon henkilöstöä. Henkilöstön tietämättömyydellä rokottamisen eduista voi olla vaikutusta rokotuskattavuuteen. (Esposio, Principi & Cornaglia 2014.)

Terveydenhoitajien positiivisen suhtautumisen rokotteisiin on todettu vaikuttavan myönteisesti väestön rokotuskattavuuteen (Puumalainen ym. 2015, 2223). Rokottajan tulisi osata perustella epävarmoille asiakkaille rokotustarve. Mikäli rokottaja itse suhtautuu joihinkin rokotteisiin kriittisesti, se ei saa vaikuttaa rokottamiseen liittyvään toimintaan, asiakkaiden neuvontaan tai motivointiin. (Nikula & Liinamo 2013, 76.)

Rokotuskeskustelussa ilmapiirin tulee olla avoin, luotettava ja vanhempien huolet tulee aina ottaa vakavasti. Keskustelun avulla voidaan pohtia syitä vanhempien mielipiteen taustalla sekä mahdollisia virheellisiä uskomuksia voi yrittää korjata antamalla lisää tietoa. (Murdoch ym. 2013, 35–36.) Perheiden rokotuspäätös ei ole pelkästään henkilökohmainen, eettisesti neutraali valinta, sillä se vaikuttaa myös muihin ihmisiin. Huolehtimalla

omasta ja perheensä rokotussuojasta jokainen lisää luottamusta sekä laumaimmunitteettia rokotusohjelmaan. (Puumalainen ym. 2015, 2223.)

Ihmisten rokotusasenteita ovat muovanneet terveysalan ammattilaisten lisäksi muut tiedonlähteet, kuten internet. Terveysalan ammattilaisten mukaan on yhä haastavampaa luoda luotettava asiakassuhde, jossa huolia voisi lieventää ja kriittisiä asiakkaita voisi rauhoitella. (Yaqub ym. 2014, 1.) Austvoll-Dahlgrenin ja Helsethin (2010, 2421) mukaan terveydenhoitajat ovat kuitenkin vanhempien tärkein tiedonlähde rokotteisiin ja rokottamiseen liittyvissä asioissa. Vaikka terveydenhoitajien oma positiivinen asenne rokotuksia kohtaan on osoittanut tärkeäksi luottamusta sekä yhteisvastuullisuutta vahvistavaksi tekijäksi, hoitajien on koettu kuitenkin olevan joskus jopa liiankin taipuvaisia informoimaan rokottamisen puolesta. Tällöin vanhemmat saattavat kokea epävarmaksi heidän omat oikeutensa sekä vastuun päätöksenteosta. (Austvoll-Dahlgren & Helseth 2010, 2421.)

3.2 Rokotusten etiikka

Rokotusten etiikka perustuu kolmeen lääketieteellisen etiikan periaatteen ympärille: hyvän tekemisen velvoite (beneficence), itsemääräämisoikeus (autonomy) ja oikeudenmukaisuus (justice). Näitä kolmea periaatetta toteuttavat roolinsa ja valintojensa mukaan niin rokotuksia antava terveydenhoitohenkilökunta, rokotusohjelmaa laativat asiantuntijat ja päätöksentekijät kuin rokotettava ja hänen huoltajansa itse. (Kilpi & Leino 2011, 776; Armanto ym. 2016, 32.)

Rokotusohjelman päätavoite on tuottaa terveyshyötyä ennen kaikkea rokotetuille itselleen, mutta mahdollisuuksien mukaan myös muulle väestölle. Rokotusohjelmasta päättävien velvollisuus on huolehtia, että rokotusohjelma on tämän tavoitteen mukainen. Useasti rokotuksista täysin kieltäytyvät epäilevät rokotusten aiheuttavan sairauksia, joiden syytä ei ole kyetty tyhjentävästi selvittämään, esimerkiksi allergiaa ja autismia. Eli kieltäytymiseen on vain harvoin syynä haittavaikutusten pelko. Perusteltaessa kieltäytymistä todisteeksi rokotuksen ja sairauden yhteydestä riittävät monille vain rokotettujen tapausselostukset. Kuitenkin syy-yhteyttä selvitetessä tarvitaan tieto sairastuneista ja sairastumattomista sekä sairastuneista rokotetuista sekä sairastuneista ja sairastumattomista rokottamattomista. Läheskään kaikista nykypäivän rokotteista tätä tietoa ei ole saatavissa.

Suomessa ei rokoteta vaarattomia tauteja vastaan eikä vain jonkin toisen ryhmän suojelemiseksi. Etenkin vajaavaltaiten rokotamista jonkun toisen suojelemiseksi olisi todella vaikea perustella eettisesti. (Kilpi & Leino 2011, 776–777.)

Rokotuksilla on onnistuttu estämään miljoonia kuolemantapauksia, vammautumisia sekä niiden avulla on hävitetty joko osittain tai kokonaan vakavia tartuntatauteja. Tästä huolimatta rokotaminen ei ole aina eettisesti ongelmaton, sillä rokotukset kohdistetaan terveisiin ihmisiin ja usein vajaavaltaisiin pikkulapsiin, jotka eivät itse kykene tekemään rokotuspäätöstä. Pienen lapsen puolesta päätöksen rokotuksen ottamisesta tai siitä kieltäytymisestä tekee hänen huoltajansa. (Kilpi & Leino 2011, 776.) Rokottamiseen liittyvässä eettisessä keskustelussa pohditaan usein yksilön itsemääräämisoikeutta korostavan ja yhteisen hyvän maksimointia korostavan näkemysten välistä vastakkainasettelua (Armento ym. 2016, 32).

Suomessa lapsen rokotaminen tai rokotamatta jättämisen päätös jää vanhemmille. On käyty paljon keskustelua, milloin lapsen mielipide voitaisiin ottaa huomioon rokotustilanteissa. Suomessa 2009-2010 toteutetun sikainfluenssarokotuskampanjan yhteydessä THL ohjeisti kuntia pyytämään kirjallisen rokotusluvan peruskouluikäisen alle 16 vuotiaan lapsen huoltajalta. 16-17-vuotiaille suositeltiin rokote annettavaksi heidän oman suostumuksensa perusteella. Käytäntö koettiin hyväksi sikainfluenssarokotteen kohdalla. (Kilpi & Leino 2011, 778–779.) Kilven ja Leinon (2011, 779) mukaan rokotuksien ottamisesta nuori voi itse päättää viimeistään 16-vuotiaana, useissa tapauksissa myös ennen tätä.

Suomessa kaikki rokotukset ovat vapaaehtoisia, kuten monissa läntisissä teollisuusmaissa. Toisaalta esimerkiksi Italiassa, Kroatiassa, Puolassa, Ranskassa, Slovakiassa ja pitkälti myös Yhdysvalloissa jotkut rokotteet ovat pakollisia. Tätä on puolustettu tilanteissa, joissa rokotus aikaansaa laumasuojaa, tautivaara on suuri ja tauti itsessään on vakava. Rokotuspäätöksissä tulisi asiakasta myös muistuttaa päätökseen liittyvästä mahdollisuudesta edistää sekä omaa että yhteistä terveyshyötyä. (Kilpi & Leino 2011, 779.)

Rokotuksiin kriittisesti suhtautuvat tahot ovat arvostelleet rokotusten yhteydessä jaettavaa tietoa riittämättömäksi, sekä tuoneet esille, että lastenneuvolassa on vaikeaa saada riittävästi aikaa todelliseen keskusteluun rokotuspäätöksestä. Vanhemmilla on mahdollisuus päättää lapsensa rokotuksista, mutta osa kokee, että keskustelun puutteesta johtuen

heille ei anneta mahdollisuutta tietoiseen päätökseen. Vaikka tiedon jakaminen ja keskustelu olisikin riittävää, käytäntöjen kehittämisestä voisi olla apua. Esimerkiksi Yhdysvalloissa edellytetään, että rokotettavalle tai hänen vanhemmilleen annetaan ennen jokaista rokotusta CDC:n (Yhdysvaltain tartuntatautiviraston) laatima lehtinen rokotteen hyödyistä ja haitoista. Suomessa samankaltaista tietoa on jaettu muun muassa sikainfluenssarokotuksista ja tuberkuloosirokotuksista. Tätä käytäntöä olisi hyvä kehittää, jotta vanhemmat pystyisivät tekemään tietoisien päätöksen omista tai lapselleen otettavista rokotteista. (Kilpi & Leino 2011, 779–780.)

Kaikilla ihmisillä tulisi olla oikeus saada terveyshyötyä antava rokote. Rokotteen saamista ei tulisi estää esimerkiksi ihmisen oma tai hänen huoltajansa maksukyky tai tiedonpuute. Tämän vuoksi tärkeiden rokotusten tulisi olla maksuttomia sekä kaikkien saatavilla. Tärkeätä on myös yhteiskunnassa varmistaa, että rokotuksista on tietoa helposti saatavilla ja että ihmiset ovat tietoisia rokottamiseen ja rokotteisiin liittyvistä seikoista. (Kilpi & Leino 2011, 780.)

4 ROKOTUSKRIITTISYYS

4.1 Rokotuskriittisyys ja siihen vaikuttavat tekijät

Rokotuskriittisyydellä tarkoitetaan rokotteisiin kohdistuvaa epäilyä, kyseenalaistamista, luottamuksen puutetta ja kielteisyyttä. Kriittisyys voi ilmetä eri tavoilla muun muassa kiinnostuksena, kyseenalaistamisena ja totaalikieltäytymisenä. Pienten lasten vanhemmat voivat olla huolissaan ja epäileväisiä rokotteita kohtaan ja tuovat huolensa ilmi terveydenhoitajalle, huoli voi olla heidän omansa tai kuultua joltain toiselta. Osa vanhemmista perustaa rokotuskriittisyytensä jonkin kansainvälisen rokotuksia vastustavan liikkeen väitteisiin. (Leino 2008,12.)

Rokotuksiin kohdistuva kriittisyys ja vastustus ovat alkaneet maista, joissa on ollut pakollisia rokotteita. Se on levinnyt muihin maihin muun muassa käännösmateriaalien kautta ja täten on muodostunut erilaisia rokotuksia vastustavia liikkeitä. Tyypillistä on, että liikkeessä suuntaa antavat yksittäiset ihmiset ja he ovat usein maallikkoja. Rokotuksia vastustavissa liikkeissä levitetään paljon tieteelliseksi väittämiksi sanottuja asenteita ja uskomuksia. (Leino 2008, 12.)

Rokotteiden kriittisyyteen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten asiakkaan tiedon puute rokotamisesta, rokotteista tai rokotuksilla suojattavista tartuntataudeista ja rokotteiden mahdollisista komplikaatioista. Taustalla voi myöskin olla luotto olemassa olevaan luumasuojaan ja oletukseen siitä, että rokotteita ei enää tarvita. Rokottajan tulisi tunnistaa asiakkaan taustalla olevat syyt, jolloin asioista pystytään keskustelemaan avoimesti. (Armanto ym. 2016, 32–33; Murdoch ym. 2013, 36.; Armanto & Koistinen 2007, 190.)

Joensuun, Koskenniemen, Hulikon ja Kilven (2005, 3361) tutkimuksen mukaan yleinen rokotusohjelma toteutuu parhaiten lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Toisella ikävuodella rokoteannoksia jää herkemmin saamatta, mikä on todettu myös aikaisemmissa kattavuustutkimuksissa. Tutkimuksessa selvitettiin myös mahdollisia rokottamatta jättämisen syitä. Neuvolan terveydenhoitajien kertoman mukaan yli puolessa tapauksista rokottamatta jättäminen liittyi lapsen vanhempiin: rokotteita oli jäänyt antamatta vanhempien toivomuksesta tai sovitut neuvolakäynnit olivat jääneet väliin. Toiseksi yleisin syy puutteellisiin rokotuksiin tutkimuksessa liittyi maahanmuuttajiin, joiden rokotusohjelma

poikkesi suomalaisesta ohjelmasta sekä kaikkia rokotteita ei oltu täydennetty ohjeen mukaisesti. Todelliset rokottamisen vasta-aiheet olivat harvinaisia, tutkimuksessa sellainen oli vain neljällä lapsella tuhannesta. (Joensuu, Koskenniemi, Hulikko & Kilpi 2005, 3361.)

Pekkolan ja Sarajiston (2016) tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa neuvolaikäisten lasten vanhemmilta rokottamispäätösten syistä ja selvittää terveydenhoitajilta toivottua tukea päätöksen tekemiseen. Aineisto kerättiin 162 vanhemman vastauksesta. Rokotuspäätökseen liittyvän epäröinnin puheeksi ottamisen koki vaikeaksi 36% vastanneista. Melkein puolet (46%) koki ettei saanut terveydenhoitajalta riittävästi tukea rokotuspäätöksenteossa. Riittäväksi tueksi vanhemmat määrittivät sen, että terveydenhoitajat tarjosivat tietoa keskustelun ja esitteiden avulla. Osa vanhemmista koki, että riittävästi tukea oli myös terveydenhoitajan kunnioittava suhtautuminen.

4.2 Vanhempien tukeminen ja osallistava rokotusohjaus lastenneuvolassa

Vanhempien osallisuus lapsensa terveyden edistämässä on merkittävä ja terveydenhoitajalla on tärkeä rooli tukea vanhempia yksilöllisesti osallisuuden tasosta riippuen. Vanhempien osallisuutta lapsen terveyden edistämässä voidaan tarkastella neljällä eri tasolla: mukanaolo, osatoimijuus, sitoutuminen ja vastuunotto. Mukanaolon tasolla vanhemmat luottavat terveydenhoitajan asiantuntijuuteen ja ovat itse passiivisessa roolissa. Osatoimijuus-tasolla vanhemmat ovat aktiivisia, mutta eivät kyseenalaista terveydenhoitajan asiantuntijuutta. Tällä tasolla pyritään välttämään asiakassuhteessa konflikteja sekä keskustelu ja ohjeet jäävät yleiselle tasolle, eikä niitä liitetä perheen tilanteeseen. Sitoutumisen tasolla vanhemmat ovat tietoisia oman toimintansa merkityksestä ja hyödyntävät aktiivisesti terveydenhoitajan asiantuntijuutta. He haluavat kuulla eri vaihtoehtoja ja tehdä päätöksensä niiden perusteella. Vastuunoton tasolla vanhemmat toimivat itsenäisesti, eivätkä välttämättä odota asiantuntijalta apua tai hyväksyntää päätöksilleen. (Sirviö 2010, 131–132.)

Terveydenhoitajana on otettava huomioon muualta haettu tieto ja kyettävä tuomaan esille yleiset ja luotettavat tutkimustiedot asiasta. Vanhemmilla on käytössä monia erilaisia tietolähteitä, joiden avulla he pystyvät etsimään uutta tietoa. (Sirviö 2010, 137.) Rokotteiden haitat – todelliset tai luullut päätyvät helposti mediaan ja uutisiin. Näin syntyy helposti

mielikuva siitä, että rokote on syyllinen haittaan, vaikka vakuuttavasti ja moneen kertaan on toisin osoitettu. Rokotteisiin liittyvät väärät oletukset eivät saisi olla syynä lapsen rokottamatta jättämiseen. Päätöksen rokotuksesta tulisi pohjautua tutkittuun tietoon. Haasteena voidaankin terveydenhoitajan työssä pitää tämän oikean tiedon jakamista. (Strömberg & Leino 2005, 4–5; Leino & Kilpi 2005, 3365; Donovan & Bedford 2013, 16–18.)

On tutkittu, että ammattilainen voi vaikuttaa vanhempien asenteisiin ja suhtautumiseen rokotteita kohtaan ja näin edistää myönteisyyttä rokotteita kohtaan. Kuitenkin Seppäsen (2014, 537) mukaan vanhempien ollessa hyvin vahvoja mielipiteessään, terveydenhoitajan on siihen vaikea vaikuttaa. Terveydenhoitajan tulisi työssään osata arvioida onko hän luonut vanhemmille riittävät edellytykset toimia tavalla, joka edistää terveyttä ja hyvinvointia koko perheessä. Vanhemmat voivat kokea, ettei heidän asiantuntemustaan arvosteta, mikäli lapsi on asiakastilanteessa suurimman osan ajasta pääosassa. Tällöin vanhemman ja työntekijän vuorovaikutus voi jäädä vähäiseksi eikä vanhemman asiantuntemus saa tilaa oman lapsen ja perheen asioissa. (Sirviö 2010, 133–134.)

Vuonna 2011 Porin seudulla tehdyssä kyselytutkimuksessa vanhemmista 80% kokivat saaneensa rokotustietoa runsaasti tai melko paljon. Kuitenkin lähes puolet vanhemmista toivoivat saavansa lisää tietoa etenkin rokotteiden mahdollisista haittavaikutuksista ja turvallisuudesta. Liian vähäinen tiedon saanti voi saada vanhemmat epäröimään tekemäänsä rokotuspäätöstä. Tutkimuksen mukaan rokotuskriittiset vanhemmat saavat tilaa mediassa ja nettifoorumeilla, mutta jäävät terveydenhoitajan vastaanotolla vähemmistöön. (Murdoch ym. 2013, 35.)

Perheeltä olisi hyvä selvittää syitä rokotuksista kieltäytymiseen sekä keskustella rakentavasti mahdollisista virheellisistä oletuksista. Asianmukaisen tiedon antamisen ja keskustelun jälkeen lapsen rokottaminen tai rokottamatta jättäminen on perheen oma päätös ja terveydenhoitajana sitä tulee kunnioittaa. Rokotuspäätökseen vaikuttavien tekijöiden tunteminen auttaa keskustelussa asiakkaan kanssa siten, että päätös rokotuksista pystytään tekemään tietoiseen suostumukseen perustuen (Armanto ym. 2016, 32). Aiheeseen voi tarvittaessa palata myöhemmin hienotunteisesti. Kun vanhemmat ovat kieltäneet tai antaneet luvan lapsensa rokottamiseen, tulee se kirjata potilastietojärjestelmään. (Murdoch ym. 2013, 35–36.)

Rokotuspäätöstä tehtäessä keskeistä on arvioida rokotuksen hyötyjä ja mahdollisia haittoja perheen kanssa. Etenkin lapsille rokottaminen saattaa olla pelottavaa ja jännittävää, joten hoitajana on hyvä osata rauhoittaa lasta sekä vanhempia. Suullisten ohjeiden lisäksi suositellaan antamaan kirjallisia hoito-ohjeita. Niin sanotulla small talkilla on osoitettu olevan myönteinen vaikutus. Jutteleamalla voidaan luoda miellyttävää ilmapiiriä, vahvistaa turvallisuuden tunnetta, rohkaista lasta ja vähentää mahdollista pelkoa. (Nikula & Liinamao 2013, 76.)

Opel ym. (2015, 2000–2002) mukaan useimmat vanhemmat kokevat ammattilaisten korostaman rokotteiden vapaaehtoisuuden lisäävän luotettavuutta, se ei kuitenkaan huomattavasti ole parantanut rokotekattavuutta tai rokotemyönteisyyttä. Useimmat vanhemmat hyväksyivät rokottamisen suuremmalla todennäköisyydellä, mikäli ammattilainen ajoi vahvasti rokotesuosituksia ja perusteli tutkitulla tiedolla syitä rokottamiselle. Täten onkin tärkeää löytää tasapaino hyvän asiakassuhteen ylläpitämiseen ja rokotesuositusten vahvan puolesta puhumisen välille. Tutkimuksen mukaan myös aiempi kieltäytyminen rokotteista ei ole ehdoton este rokottamiselle, vaan usein aiheesta voidaan vielä keskustella ja sitä harkita.

5 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää terveydenhoitajien hyviä kohtaamiskäytänteitä rokotuskriittisiä asiakkaita kohtaan.

Tarkoituksena on kuvata, miten terveydenhoitajat kohtaavat rokotuskriittisen asiakkaan.

Tutkimustehtävät:

- 1) miten terveydenhoitaja toimii rokotuskriittisen asiakkaan kanssa?
- 2) mitä mahdollisia syitä on rokotuskriittisyyden taustalla terveydenhoitajan kokemana?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Laadullinen tutkimus

Tutkittava ilmiö sekä se, mitä ilmiöstä halutaan saada selville, määrittävät pitkälti tutkimusta ja sen metodisia valintoja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 54). Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus tutkii yksittäistä tapausta ja se antaa uuden tavan ymmärtää ilmiötä. Erityispiirteenä on, että tavoitteena ei ole totuuden löytäminen vaan tutkimustavassa ollaan kiinnostuneita siitä, kuinka ihmiset kokevat ja näkevät reaalimaailman. (Vilka 2015, 120; Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 161.) Laadulliselle tutkimukselle on ominaista suora kontakti tutkittavan ja tutkijan välillä, tässä opinnäytetyössä se toteutuu haastatteluna.

Yhtenä laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteista on lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä, ei pyrkä tilastollisiin yleistyksiin. (Kananen 2014, 19; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74; Tuomi & Sarajärvi 2009, 27). Laadulliselle tutkimukselle on myös ominaista, että tutkimusjoukko on pieni ja sen valinta tapahtuu tarkoituksenmukaisesti (Tuomi 2009, 97; Alasuutari 2011, 39).

Tutkimuksen toteutukseen valikoitui kvalitatiivinen menetelmä, koska tarkoituksena on saada selville terveydenhoitajien omia kokemuksia rokotuskriittisten asiakkaiden kohtaamisesta. Kvalitatiivisen tutkimuksen tiedonintressinä on saavuttaa tietoa, joka auttaa ymmärtämään merkityksiä (Vilka 2015, 66). Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii siis hyvin tavoitellun tiedon keruuta varten.

6.2 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen aineisto voidaan kerätä monella eri tavalla (Vilka 2015, 122). Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Aineistonkeruumenetelmiä voidaan käyttää yksinään, rinnan tai eri tavoin yhdistettynä. Kyseiset menetelmät eivät ole vain laadullisen tutkimuksen menetelmiä, niitä voidaan käyttää myös määrällisessä tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.)

Tutkimushaastattelun eri muotoja ovat avoin haastattelu, teemahaastattelu ja lomakehaastattelu (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 71–75). Aineistonkeruumenetelmänä tässä tutkimuksessa toimii teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu, sillä tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia kohdata rokotuskriittinen asiakas. Teemahaastattelu on laadullisen tutkimuksen yleisimmin käytetty tiedonkeruumenetelmä. Sitä käytetään silloin, kun ilmiötä ei tunneta ja halutaan saada ymmärrys asiasta. (Kananen 2014, 76; Vilka 2015, 124.) Teemahaastattelussa ideana on edetä tiettyjen ennalta suunniteltujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 75). Haastattelusta saatujen tulosten perusteella voidaan edistää terveydenhoitajien hyviä kohtaamiskäytänteitä rokotuskriittisiä asiakkaita kohtaan.

Teemahaastattelun tavoitteena pyritään ymmärtämään ja saamaan käsitys tutkijan kohteena olevasta ilmiöstä, jossa on aina mukana ihminen ja hänen toimintansa, jota tutkimuksen tekijä pyrkii avaamaan teemojen avulla. Kysymysten ja vastausten avulla pyritään saamaan yksityiskohdista kokonaiskuva. Kysymyksiä ohjaa luonnollisesti tutkimustehtävä, mihin halutaan saada vastaus. (Kananen 2014, 72.)

Haastattelun etuna on joustavuus, haastattelija pysty toistamaan kysymyksen ja oikaisemaan mahdollisia väärinkäsityksiä. Haastattelun avulla pystyy myös käymään enemmän keskustelua haastateltavan kanssa. Kysymyksen voi myös tarvittaessa ohittaa, jos siihen on jo saatu vastaus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Haastatteluja tehdessä huomasi, että jotkin asiat saattoivat tulla puheeksi tätä erikseen kysymättä, täten oli luonnollista jättää jokin kohta kysymättä.

Kanasen mukaan haastateltavan mielipiteitä ei saa kyseenalaistaa, eikä haastattelija saa kertoa omia käsityksiään haastateltavalle. Tutkimustulokset on pidettävä luottamuksellisina sekä anonyymeetti tulee säilyttää. Haastattelussa tulee välttää kysymyksiä, joihin voidaan vastata vaihtoehdoilla kyllä ja ei, sillä laadullisessa tutkimuksessa haastateltavat tulee saada kertomaan tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen, 2014, 73–74.) Haastattelija pystyy myös samalla toimimaan havainnoitsijana, eli muistiin voidaan kirjoittaa, myös se kuinka asia sanotaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73).

Kaikki haastateltavat (N5) terveydenhoitajat työskentelivät hyvinvointineuvolassa/jatkumoneuvolassa, eli tekivät äitiys- ja lastenneuvolaa. Haastattelut toteutettiin kahtena eri

päivinä jokaisen terveydenhoitajan omassa vastaanottohuoneessa. Haastattelut etenivät suunniteltujen teemojen mukaisesti välillä tarkentavia kysymyksiä esittäen. Haastattelu-runko on nähtävissä liitteessä 1 ja tiedotuslomake liitteessä 2. Ennen haastattelua jokainen terveydenhoitaja allekirjoitti suostumuslomakkeen. Tämä lomake löytyy liitteessä 3. Haastattelut nauhoitettiin äänitenauhurilla. Ne kestivät kymmenestä minuutista kolmeen-kymmeneen minuuttiin.

6.3 Aineiston analyysi

Kun olin saanut tutkimusaineiston kerättyä haastatteluilla, litteroin eli auki kirjoitin nauhoitteet, sillä laadullisessa tutkimuksessa analysoitavan aineiston on aina oltava teksti- tai kuvamuodossa. Nauhoite tulee kirjoittaa siinä muodossa, miten haastateltava on asian sanonut, eikä puhuttua saa muunnella. (Vilka 2015, 137–138.) Litterointia tehdessä oli helppo tutustua haastatteluihin tarkasti ja saada yhtenäinen kuva aineistosta.

Aineisto voidaan analysoida aineistolähtöisesti, teoriasidonnaisesti tai teorialähtöisesti. Valitsin aineistolähtöisen sisällönanalyysin haastatteluiden analyysitavaksi, sillä mielestäni se oli sopivin tapa saada haluamani tulokset esiin. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään tutkimusaineistosta luomaan teoreettinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Kun olin saanut litteroinnit tehtyä, etsin ja alleviivasin aineistosta tutkimusteh-täviini sopivia vastauksia. Tätä vaihetta voidaan kutsua myös aineiston pelkistämiseksi. Tärkeää on, että ei jätä pelkistämisen ulkopuolelle mitään tärkeää informaatiota. (Vilka 2015, 164.) Esimerkki työni pelkistysten muodostamisesta on kuvattu taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistyksestä

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
”on ne tietyt alueet missä asuu enemmän näitä kieltäytyjiä”	Tietyt alueet missä asuu enemmän kieltäytyjiä
”tietyt asuinalueet vaikuttaa, jos huomaa että toinen on kriittinen sitten on ehkä helpompi itsekin olla”	Asuinalueella toisen kriittisyyden vaikutus omaan mielipiteeseen

Haastatteluiden pelkistyksen jälkeen sisällönanalyyssissä tehdään aineiston klusterointi eli ryhmittely. Pelkistetyistä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja ryhmitellään ne alaluokkiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Esimerkki pelkistysten ryhmittelystä alaluokkiin on kuvattu taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Esimerkki pelkistysten ryhmittelystä alaluokkiin

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Tietyt alueet missä asuu enemmän rokotteista kieltäytyjiä	Alueelliset erot rokotuskattavuudessa
Asuinalueella toisen kriittisyyden vaikutus omaan mielipiteeseen	
Vaihtoehtoiset hoitomuodot oman terveyden ylläpitoon	Perheiden ajatusmaailma
Halu luonnonmukaiseen terveydenhoitoon	

Tämän jälkeen jaoin alaluokat yläluokkiin, jotka muodostuivat työni tutkimustehtävistä. Esimerkki yläluokkien muodostamisesta taulukossa 3.

TAULUKKO 3.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Alueelliset erot rokotuskattavuudessa	Sytä rokotuskriittisyyden taustalla
Perheiden ajatusmaailma	
Ohjaaminen luotettaville sivustoille	Terveydenhoitajana toimiminen rokotuskriittisen asiakkaan kanssa
Tiedon etsiminen	

Sisällönanalyysi on osittain kuvattuna liitteessä 4.

7 TULOKSET

7.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastatteluihin osallistui viisi hyvinvointineuvolan terveydenhoitajaa, joiden vastauksista tulokset muodostuvat. Terveydenhoitajilla oli kokemusta lastenneuvolassa työskentelystä vaihdellen alle vuodesta yli 10 vuoteen. Tulokset käsiteltiin sisällönanalyysin avulla saatujen luokkien mukaan. Yhdistävänä tekijänä kaikille tuloksille on, että ne ovat lastenneuvolassa toimivien terveydenhoitajien kokemuksia rokotuskriittisten asiakkaiden kohtaamisesta.

Kaikki terveydenhoitajista olivat joskus osallistuneet jonkinlaiseen rokotusta koskevaan koulutukseen. Neljä haastateltavista kertoi olleensa konkreettisesti rokotuskoulutuksessa viimeisen kahden vuoden aikana. Kaikki olivat viimeisen vuoden aikana katsoneet THL:n verkkokoulutuksia joko suorana tai tallenteena myöhemmin.

Terveydenhoitajat kokivat oman rokotusosaamisensa sekä rokotusohjaamisensa pääsääntöisesti hyvänä. Haastavimmaksi terveydenhoitajat kokivat asiakkaat, joilla on ollut pikutarkkoja kysymyksiä muun muassa rokotteiden ainesosiin liittyen. Tällöin heidän on tarvinnut lähteä etsimään tietoa internetistä tai kysyä kollegoilta. Tiedonhankinta tapahtui pääsääntöisesti THL:n verkkosivuilta. Haastaviksi kysymyksiksi koettiin myös matkailuun liittyvät rokotteet, sillä niiden kanssa ei päivittäin olla tekemisissä.

Kahdella haastateltavista oli aikaisempaa työkokemusta sairaiden lasten kanssa työskentelystä. He toivat esiin, että tällaisissa perheissä missä lapsi sairastaa jotakin mahdollisesti vakavaakin tautia, suhtaudutaan rokotteisiin pääsääntöisesti suopeasti. Terveydenhoitajat kuvailivat tämän johtuvan siitä, että sairaiden lasten vanhemmilla on kokemusta ja tietoa siitä, kuinka vaarallinen pienikin tauti voi olla.

7.2 Miten terveydenhoitaja toimii rokotuskriittisen asiakkaan kanssa?

Yleisesti ottaen terveydenhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että asuinalueista riippuen rokotuskriittisyys tulee esiin eri tavoin. Tämä asia tuli esiin kaikkien haastateltavien kohdalla ja terveydenhoitajat olivat tietoisia millä alueilla rokotuskriittisyyttä esiintyy runsaammin. Kahdella haastateltavista oli yksittäisiä kokemuksia kriittisesti suhtautuvista asiakkaista, eivätkä he olleet kokeneet sen lisääntyneen omilla alueillaan. Kolmella muulla hoitajalla oli taas enemmän kokemusta rokotuskriittisten kohtaamisesta ja kaksi oli huomannut kriittisyyden lisääntyneen. Kaksi terveydenhoitajaa toi myös esiin, että kokee kriittisyyden lisääntyneen niin sanotusti ylimääräisiä rokotteita kohtaan kuten influenssarokotetta.

Tietyt asuinalueet vaikuttaa, jos huomaa että toinen on kriittinen sitten on ehkä helpompi itsekkin olla.

Rokotteita jätetään ottamatta tänä päivänä, ja kyllähän se tilastoissakin jo näkyy, että 95% pitäisi olla aluekattavuus, niin eihän se enää oo joka alueella sitä.

Haastatteluiden mukaan terveydenhoitajat kertovat rokotteiden hyödyistä ja mahdollisista haitoista perheille. Kahdessa haastattelussa kuvailtiin, että terveydenhoitajan hyvä antaa aikaa perheelle miettiä rokotuspäätöstä. Yhden hoitajan kertomana rokote asioiden järjeistäminen ja kertominen miksi rokote suositellaan ottamaan, on tärkeää. Kaikissa haastattelussa nousi myös esiin se, että perheitä ei saa painostaa asiassa ja itsemääräämisoikeus tulee ottaa huomioon. Itsemääräämisoikeus koettiin osittain vaikeaksi asiaksi, sillä rokotettavat ovat lapsia ja vanhemmat päättävät asian heidän puolestaan.

Annoin vanhemmille aikaa miettiä sitä asiaa rauhassa ja sitten saivat kertoa mitä ovat asiasta mieltä. Kerron siis faktat ja heidän sen pallon sitten heille.

Lapsen kohdalla se aika haasteellinen asia, koska eihän se lapsi siinä, hänhän on niin kuin holhouksen alainen eihän hän sitä sano vaan vanhempi sen sanoo.

Terveydenhoitajat kokivat, että nykypäivänä perheet etsivät enemmän tietoa rokotteista etenkin internetistä ja saattavat esittää todella yksityiskohtaisia sekä haastavia kysymyksiä vastaanotolla. Terveydenhoitajien mukaan tätä voidaan kuitenkin osaltaan pitää hy-

vänä asiana, sillä vanhemmat ovat entistä enemmän tietoisempia rokotteista ja sitä perustellumpia valintoja he voivat tehdä koko perheen terveyteen liittyen. Toisaalta osa terveydenhoitajista koki tämän haastavaksi asiaksi, sillä internetissä paljon myös vääränlaista tietoa rokotuksista. Hoitajien kertoman mukaan he pyrkivät ohjaamaan vanhempia luotettaville ja turvallisille sivustoille. Kaikki haastateltavat kertoivat omaksi pääsääntöiseksi tietolähteeksi THL:n verkkosivut ja rokotusten pakkausselosteet. Kaksi haastateltavista kertoi pyrkivänsä etsimään myös luotettavista tutkimuksista tietoa rokottamisesta ja rokotteista.

Eksakteja kysymyksiä tulee, että tosi tarkkaan halutaan tietoa, prosenttilukuja sun muuta, että silloin täytyy lähteä hakemaan sitä tietoa mitä ei joka päivä käytä.

Ainesosista saatetaan kysyä tosi tarkkaan ja halutaan tietää sen vaikutuksista.

Oon yrittänyt sanoa, että THL:n sivuilta kannattaa katsoa lisätietoa, että oikeeseen lähteeseen yrittää sitten pistää, etteivät lähde mihinkään rokotevastaisille sivuille.

Kolmessa haastattelussa nousi esiin, että perheet ovat saattaneet jo melko vahvasti tehdä päätöksen jättää rokotteet ottamatta, mutta terveydenhoitajat pyrkivät silti joka kerralla varmistamaan asiakkaiden mielipiteen asiaan. Kahdessa haastattelussa terveydenhoitajat pohtivat sitä, että pystyykö vahvaan päätökseen enää vaikuttamaan mitenkään. Myös kirjaamisen laadun tärkeys nousi esiin kahdessa haastattelussa. Terveydenhoitajien mukaan asiat tulee kirjata totuuden mukaisesti sekä kunnioittaen perheen päätöstä. Haastateltavat toivat myös esiin tämän kuuluvan terveydenhoitajan ammattietiikkaan.

Niin paljon vanhemmat hakenut tietoa ja vihkiytynyt siihen, että ne on tehny sen päätöksensä sanoin mä mitä hyvänsä.

Kahdella terveydenhoitajista oli kokemus, että osa perheistä hakee tietoa rokotteista puolesta ja vastaan ja haluavat keskustella näistä asioista vielä terveydenhoitajan kanssa ennen kuin tekevät päätöksen. Eräs hoitajista kertoi, kuinka toisille perheille pitää perustella kattavammin miksi jotakin rokotusta pistetään. Myös kolme terveydenhoitajista koki haastavaksi, miten perustella perheille rokotusten tärkeys.

Mulla on paljon semmosia asiakkaita, että ne lukee sitten niin kun puolesta ja vastaan tavallaan et ei oo sitä sellasta yhtä puolta.

Miten sitten saa sen perusteltua sille perheelle.

Osa haastateltavista toi myös esiin hyvän olon tunteen mikä tulee, kun on kertonut rokotteista tutkittuun tietoon perustuen, vaikka perhe olisikin kieltäytynyt rokotteista. Haastatteluiden perusteella terveydenhoitajat pyrkivät toimimaan oman ammattietäikkänsä ja ajatusmaailmansa mukaisesti. Terveydenhoitajilla ei ollut kokemuksia siitä, että rokotteista keskustelu olisi vaikuttanut negatiivisesti asiakassuhteeseen. Hankalaksi koettiin tilanteet, joissa toinen vanhempi oli rokotteita vastaan.

Tulee hyvä olo, tavallaan se tunne, että mä oon suorittanut sen oman osuuteni.

Me ollaan silti saatu ihan hyvä asiakassuhde aikaan.

7.3 Syitä rokotuskriittisyyden taustalla

Kaikissa haastatteluisa tuli esiin, että terveydenhoitajan on tärkeä tunnistaa mahdollisia syitä rokotuskriittisyyden taustalla. Hoitajien kokemusten mukaan syyt taustalla voivat olla todella moninaisia ja hankaliakin asioita. Haastatteluiden mukaan terveydenhoitajat pitävät myös vuorovaikutustaitoja todella tärkeänä, ja taustalla olevien syiden tietäminen voi helpottaa perheiden ymmärtämistä. Kaikissa haastatteluisa terveydenhoitajat toivat esiin vanhempien mahdollisen pelon rokotteiden haittavaikutuksista.

Taustalla voi olla niin monta ajatusta - - ajatuksia pitäisi kerätä yhteen ja sen jälkeen miettiä, että mitä muuta me voitaisiin ohjata - -

Pelkää niitä haittavaikutuksia tai kokee, että edellisillä lapsilla on jotain sellaisia haittoja tullut, niin ei halua enää jatkaa rokotusohjelmaa.

Kahdessa haastattelussa tuli esiin perheiden erilaiset ideologiat, muun muassa maahanmuuttajat. Jos kotimaassa ei rokoteta kyseisiä tauteja vastaan, eivät he halua täällä Suomessa välttämättä niitä ottaa. Terveydenhoitajien kokemusten mukaan osa perheistä haluaa mahdollisimman luonnonmukaista terveydenhuoltoa ja korvaavat rokotteita esimerkiksi homeopaattisilla valmisteilla.

He on sitä mieltä, että koska sielläkään ei rokoteta niin heidän lapset eivät niitä tarvitse täälläkään.

Paljon enemmänhän nykyään halutaan tämmöistä mahdollisimman luonnollista terveydenhuoltoa.

Vaikka sieltä nousee ne haittavaikutukset ja se suurin pelko monta kertaa, siellä voi olla myös paljon muuta taustalla.

Osa terveydenhoitajista kertoi, että joistakin perheistä huomaa heidän halun ”taistella” normeja vastaan. Terveydenhoitajien kokemusten mukaan halutaan enemmän itse olla vastuussa omasta terveydestä ja halutaan päättää itse omista terveyteen vaikuttavista asioista.

Kun rokotteet kuuluu ottaa, monesti me halutaan taistella sitä asiaa vastaan, moni haluaa itte räknätä ne omaan terveyteen liittyvät asiat.

Aika keskeisenä on se yksilöllisyys ja se, että me haluttaisi pitää se myös terveydenhuollossa, tänä päivänä se korostuu, koska rokoteasiat on sellaisia yleiskattavia vähän pakonomaisia taustalla olevia asioita.

Se oma halu saada hallita sitä asiaa, eikä niin kun jonkun pakottamana.

Asiakkaat luottaa tänä päivänä paljon siihen omaan tietoon ja kuultuihin kokemuksiin kuin siihen mikä on se yleinen kattava tieto.

Kahdessa haastattelussa nousi myös esiin, että kriittisesti suhtautuvat perheet saattavat ottaa vain joitakin rokotusohjelmaan kuuluvista rokotteista. Esimerkiksi ”jos vanhemmat ovat itse saaneet jonkun rokotteen ja ovat kokeneet sen turvalliseksi, uskaltavat he sen lapselleenkin ottaa. Sitten tällaisia uudempia rokotteita ei haluta lapsille, kun niitä ei ole itsekään saanut ja on pärjännyt ilman rokotetta.”

Ei ota ehkä pneumokokkia, mutta ottaa kaikki muut et sit jotain sieltä pohtii.

Hoitajat kertoivat, että uuden rokotteen tullessa rokotusohjelmaan, tulee asiakkailta paljon kriittistä suhtautumista. Kahdessa haastattelussa nousi esiin, nyt uutena rokotusohjelmaan tullut vesirokkorokote. Yhden hoitajan kertomana useammat perheet ovat aluksi sanoneet, ”että he eivät sellaista rokotetta ota, sillä ainahan vesirokkoa on sairastettu”. Kuitenkin kun hoitaja kertonut perheelle sen hyödyistä ja rokotteen olleen pitkään jo käytössä, niin lopulta moni perhe päätenyt sen ottamaan. Yksi terveydenhoitajista kertoi uusien rokotteiden suosittelun ja perustelun perheille olevan haastavaa.

Kun pneumokokkrokote tuli rokotusohjelmaan niin monet vanhemmat sanoivat, että ei he oteta heidän pikkuiselle sitä, kun isommatkaan lapset ei ole sitä saaneet.

Neljässä haastattelussa nousi median vaikutus rokotuskriittisyyteen. Kaksi terveydenhoitajista kertoi, että kun Euroopassa todettiin tuhkarokkoa ja siitä uutisoitiin mediassa, tuli neuvolaan paljon soittoja, että onkohan tämä rokotus perheen lapsilla voimassa. Yhdessä haastattelussa hoitaja kertoi MPR-rokotteeseen liittyvästä uutisoinnista ja sen jälkeen perheiden kiinnostuksesta kyseiseen rokotteeseen ja sen ottamiseen.

Tuli sellanen parin viikon aalto, mikä muistutti, että tällöisiä tauteja on liikkeellä.

Myös niitä tilanteita, missä uutisointi on levinnyt kuten MPR-rokotteesta on tullut niitä perheitä jotka soittaa, että me nyt kuitenkin otettaisiin se rokote.

Kahdessa haastattelussa nousi myös esiin terveydenhuollon ammattilaisten tietotaito rokotteista, muun muassa eri tautien tunnistaminen on vaikeaa, sillä rokotuksilla niitä on saatu minimoitua. Terveydenhoitajat kokivat, että osa asiakkaista ei osaa pelätä eri tautien taudinkuvaa, vaan keskittyvät rokotteiden mahdollisiin haittavaikutuksiin.

Ihmiset ei nää sitä rajumpaa puolta esimerkiksi vesirokosta.

Useinhan siinä on joku väärä uskomus ja sit yhdistetään joku oire rokotteeseen, joka on voinut tulla ihan jostain muusta.

Ehkä sellasta pitäisi lisätä, että tuotais esiin mitä se tarkoittaa jos esimerkiksi polioon sairastuu.

7.4 Yhteenveto tuloksista

Tuloksista ilmenee, että terveydenhoitajat pyrkivät toimimaan rokotuskriittisten perheiden kanssa ammattieettisesti oikein. He pyrkivät kertomaan tutkittuun tietoon pohjautuen faktatiedon rokotteista. Perheiden kanssa on tärkeää keskustella rokotteiden hyödyistä ja mahdollisista haittavaikutuksista. Perheille tulee antaa aikaa miettiä rokotuspäätöstä ja vanhempia ei tule painostaa päätöksen teossa. Itsemääräämisoikeus koettiin haastavana, sillä lastenneuvolassa rokotettavat ovat pieniä lapsia ja he eivät itse pysty asiaan vaikuttamaan.

Terveydenhoitajat kokivat, että rokotuskriittisyyttä esiintyy tietyillä asuinalueilla enemmän kuin toisilla. Rokotuskriittisyyden taustalla voi olla moninaisia syitä, ja niistä tulisi perheiden kanssa keskustella. Kriittisyyteen vaikuttavat mahdolliset omat tai muiden mielipiteet sekä negatiiviset kokemukset. Kriittisyyttä lisää vanhempien mahdollinen pelko rokotusten haittavaikutuksia vastaan ja heidän halu suojella lapsiaan kivulta.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tuomen ja Sarajärven (2009, 127) mukaan hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. Tutkimusta tehdessä on pyrittävä hyvään tieteelliseen käytäntöön, mikä on edellytys eettisesti hyväksyttävälle, uskottavalle ja luotettavalle tutkimukselle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23). Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkija noudattaa eettisesti kestäviä tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmiä. Käytäntö edellyttää tutkijan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimusprosessin aikana. (Vilkkä 2015, 41–42.) Etiikka on pyritty huomioimaan koko tutkimusprosessin ajan. Opinnäytetyön prosessi alkoi aiheen valinnalla ja tutkimussuunnitelman teolla, jonka opinnäytetyön ohjaajat ja yhteistyökumppani hyväksyivät. Aineiston kerääminen aloitettiin vasta tutkimusluvan myöntämisen jälkeen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida, sillä tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä. Luotettavuutta arvioitaessa tulee huomioida tutkimuksen kohde ja sen tarkoitus, eli mitä ollaan tutkimassa ja miksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134, 140.) Tutkimuksen kohteeksi valikoitui terveydenhoitajia, jotka työskentelivät hyvinvointineuvolassa. Aihe valittiin tutkijan mielenkiinnon ja sen ajankohtaisuuden mukaan. Aihe on myös yhteiskunnallisesti ja maailmanlaajuisesti tärkeä, sillä liian alhainen rokotuskattavuus voi edistää tartuntatautien leviämistä ja epidemian puhkeamista. Tutkimuksen näkökulmaksi päätin ottaa terveydenhoitajien kokemukset, sillä oli kiinnostavaa saada selville, miten terveydenhoitajat toimivat rokotuskriittisten vanhempien kanssa.

Aineiston keruu tapahtui yksilöhaastatteluin kahtena erillisenä päivänä. Haastattelut nauhoitettiin ääninauhurille. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja aikaa oli varattu riittävästi. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, vaan ollaan kiinnostuneita tutkittavien näkemyksistä ja kokemuksista. Laadullisissa tutkimuksissa aineisto voi jäädä kovin niukaksi, sillä yleensä otantajoukko on pieni. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74.) Tutkimusta varten haastattelin viittä terveydenhoitajaa. Haastatteluista saatiin monipuolista aineistoa, mutta osalla haastateltavista terveydenhoitajista ei ollut juurikaan kokemusta rokotuskriittisistä perheistä. Tutkijalla ei ollut aikaisempaa kokemusta tieteellisen tutkimuksen teosta, joten kokemattomuus saattoi vaikuttaa työn luottavuuteen.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 131) mukaan ihmisoikeudet ovat keskeisessä roolissa ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisessä perustassa. Ennen tutkimuksen tekoa tutkijan on selvitettävä tutkimukseen osallistuville tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tärkeää on myös saada kirjallinen vapaaehtoinen suostumus tutkimukseen, josta käy ilmi tutkittavan mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen missä tahansa vaiheessa. Osallistujan tulee siis tietää tutkimukseen suostuessaan, mistä tutkimuksessa on kyse. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Ennen haastatteluja jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla lähetettiin tiedotuslomake tutkimuksesta, jossa kerrottiin työn tavoitteet sekä kuinka tutkimus aiotaan toteuttaa. Haastattelukysymyksiä tutkittaville ei lähetetty etukäteen, sillä tutkija ei ollut tietoinen haastatteluun osallistuvista henkilöistä. Jälkikäteen ajateltuna olisi ollut toisaalta hyvä, että tutkittavat olisivat saaneet tutustua kysymyksiin etukäteen ja pohtia vastauksia rauhassa. Toisaalta teemahaastattelun aihepiiri heillä oli tiedossa. Haastatteluiden alussa jokainen osallistuja allekirjoitti suostumuslomakkeen, jossa selkeästi kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä tietojen käsittelyn luottamuksellisuudesta.

Luottamuksellisuus on myös tärkeässä roolissa siinä, että haastatteluista saatuja tietoja ei saa käyttää muuhun, kuin luvattuun tutkimustarkoitukseen. Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti on säilytettävä ja tutkijan tehtävä on ottaa huomioon, ettei tutkittavan henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa tutkimusprosessia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Koko tutkimusprosessin ajan haastateltavien tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti ja nimettömänä. Haastateltavien anonymiteetistä huolehdittiin haastatteluiden auki kirjoituksissa sekä tulosten raportoinnissa. Haastattelunauhoitteita on säilytetty vain tutkijan nähtävissä ja kuunneltavissa. Opinnäytetyön valmistuttua tekstit ja nauhoitteet hävitetään asianmukaisesti.

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkijan tulee toimia rehellisesti toisia tutkijoita kohtaan sekä kunnioittaa toisten tutkijoiden työtä ja saavutuksia. Käytännössä tämä osoitetaan esimerkiksi merkitsemällä lähdeviitteet tarkasti tekstiin. Omat ja toisten tutkijoiden tulokset tulee esittää lukijalle ymmärrettävästi ja selkeästi. (Vilkkä 2015, 42.) Opinnäytetyössä viitemerkinnät ovat asianmukaisia sekä huolellisesti merkittyjä sekä ne on lisätty lähdeluetteloon. Luotettavuutta pohdittaessa on kiinnitettävä huomiota ja arvioitava tutkimuksessa käytettyä kirjallisuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 159). Tutkimuksessa on

noudatettu Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeita ja työ on raportoitu niiden mukaisesti. Suurin osa tutkimuksessa käytettävistä lähteistä on enintään 10 vuotta vanhoja. Ajantasaista ja luotettavaa tietoa rokotuksiin löytyi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta Rokottajan käsikirjasta. Myös kansainvälisiä lähteitä on hyödynnetty.

Luotettavuuden arviointiin kuuluu tutkimuksen keston arviointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141). Opinnäytetyön toteuttaminen suunniteltiin vaihe vaiheelta ja alusta lähtien on noudatettu suunniteltua aikataulua. Opinnäytetyöprosessi aloitettiin tammikuussa 2017 kirjallisuutta ja tutkimuksia lukemalla. Teoreettinen viitekehys kirjoitettiin kevään ja syksyn 2017 aikana. Haastattelut toteutettiin syyskuussa 2017 ja lokakuun aikana ne analysoitiin. Tulokset raportoitiin ja pohdinta kirjoitettiin tämän jälkeen. Opinnäytetyö valmistui aikataulun mukaisesti tammikuussa 2018.

8.2 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten terveydenhoitajat kohtaavat rokotuskriittisen asiakkaan. Opinnäytetyön tarkoitus toteutui ja tutkimustehtäviin saatiin vastauksia. Tutkimustulosten pohjalta terveydenhoitajien tieto rokotuskriittisen asiakkaan kohtaamisesta lisääntyy. Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat: ”Miten terveydenhoitaja toimii rokotuskriittisen asiakkaan kanssa?” ja ”Mitä mahdollisia syitä on rokotuskriittisyyden taustalla terveydenhoitajan kokemana?”. Tuloksia tarkastellaan näiden kahden tutkimustehtävän kautta.

Terveydenhoitajat kertoivat myös hyvän olon tunteesta mikä heille tulee, kun perheille on kertonut rokotteista avoimesti ja tutkittuun tietoon perustuen. Tulosten mukaan rokotuksista keskusteltu ei vaikuta negatiivisesti asiakassuhteeseen. Tuloksista ilmenee, että terveydenhoitajat pyrkivät toimimaan rokotuskriittisten perheiden kanssa ammattieettisesti oikein. He pyrkivät tuomaan asianmukaisen tutkitun tiedon esiin ja perustelevat rokotteiden hyötyjä. Myös rokotteiden mahdollisista haitoista pyritään kertomaan avoimesti. Austvoll-Dahlgrenin ja Helsethin (2010) mukaan osa vanhemmista hämmentyy terveydenhoitajien antamista ristiriitaisista rokotusohjauksista. Osa kokee, että hoitajat kertovat enimmäkseen rokotusten hyvistä puolista ja vain vähäisesti niiden mahdollisista haittavaikutuksista. Vanhemmat kokivat, että terveydenhoitajien informaatio ei kohtaa

muun muassa mediassa esillä olevien rokotushaittojen kanssa. Terveystenhoitajista taas usein tuntui siltä, että he antavat vanhemmille informaatiota rokotuksista enemmän, kuin mitä vanhemmat haluaisivat. (Austvoll-Dahlgren & Helseth 2010, 2425.) Sippola (2017) on tuonut esiin tutkimuksessaan, että rokotuskriittisyyden voidaan ajatella olevan laajempi käsitys kuin rokotusvastaisuuden, sillä osa rokotteita ottavistakin ihmisistäkin voi suhtautua rokotuksiin kriittisesti.

Tuloksista nousi esille, että terveydenhoitajat pitivät ammattitaitoansa rokotuksiin ja rokottamiseen liittyen yllä osallistamalla niitä käsitteleviin koulutuksiin. Osa heistä oli käynyt konkreettisesti koulutuksessa, mutta suurin osa osallistui erilaisiin THL:n järjestämiin verkkokoulutuksiin. Tulosten mukaan terveydenhoitajat kokivat saavansa parhaiten tietoa rokotuksista ja rokottamisesta THL:n internetsivuilta sekä kollegoilta. Tuloksia puoltaa Sahramäen, Sankolan ja Solmarin tutkimus (2012), jonka mukaan terveydenhoitajat kokevat osaamisensa lasten rokotuksista ja rokottamisesta hyväksi. Tutkimuksen mukaan myös terveydenhoitajat osaavat yleisesti vastata vanhempien esittämiin kysymyksiin rokotuksiin ja rokottamiseen liittyen. Heidän tutkimuksessaan tuli myös esiin, että terveydenhoitajat etsivät enimmäkseen tietoa THL:n internetsivuilta sekä kysyvät apua kollegoilta. (Sahramäki, Sankola & Solmari 2012.)

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että terveydenhoitajien kokemuksen mukaan rokotuskriittisyyden taustalla voi olla erinäisiä ja hankaliakin syitä. Hoitajat kokivat, että rokotuskriittisyyttä esiintyy tietyillä asuinalueilla enemmän kuin toisilla. Tulosten mukaan kriittisyyteen voivat vaikuttaa mahdolliset omat tai muiden mielipiteet sekä negatiiviset kokemukset. Tuloksista ilmeni myös, että osa perheistä haluaa elää mahdollisimman luonnonmukaisesti, eivätkä vanhemmat tämän vuoksi halua lapsiaan rokotettavan. Hoitajat kokivat myös, että nykypäivänä halutaan enemmän olla itse vastuussa omasta terveydestä ja ”taistella” normeja vastaan. Tuloksissa nousi esiin myös hyvien vuorovaikutustaitojen tarve, etenkin tärkeänä pidettiin keskustelua rokotuskriittisyyden mahdollisista syistä. Tällöin terveydenhoitajat kokivat, että perheitä voi olla helpompi ymmärtää ja asiakassuhteen luottamus voi lisääntyä. Terveystenhoitajien kokemusten mukaan rokotusten haittavaikutukset ovat yleisin pelko, mitä vastaanotolla tuoda esiin. Tuloksia puoltaa Grossin ym. (2015,4) tutkimus, jonka mukaan rokotuskriittisyyteen voi liittyä pelko mahdollisista rokotusten haittavaikutuksista sekä ajatus siitä, että rokottamattomat lapset

ovat terveempiä kuin rokotetut. Terveydenhoitajien tulisi kuunnella vanhempien rokotuksiin liittyviä huolia, ymmärtää heidän näkökulmaansa sekä keskustella vanhempien kanssa niin positiivisesta kuin negatiivisestakin suhtautumisesta rokotteisiin (Marfé 2007, 20; Donovan & Bedford 2013, 18).

Osa terveydenhoitajista koki, että rokotuskriittisyys on lisääntynyt rokotusohjelman ulkopuolisia rokotteita kohtaan kuten influenssarokotetta. Tuloksista ilmeni myös, että vanhemmilla saattaa olla kielteisempää ajattelutyyliä uusimpien rokotteiden kanssa. Useammassa haastattelussa nousi esiin uutena tullut vesirokkorokote ja tarve sen hyötyjen perusteluun. Tuloksia puoltaa Leinosen ja Westerlundin (2017) kirjallisuuskatsaus, jossa osa vanhemmista koki vesirokon sairaudeksi, joka olisi parempi sairastaa vain luonnollisesti. Moni vanhempi koki tietonsa vesirokkorokotteesta vähäiseksi, erityisesti käsitys vesirokosta lievänä sairautena saattoi johtaa negatiiviseen suhtautumiseen rokotetta kohtaan. Yleisillä suosituksilla ja rokotteen kuulumisella rokotusohjelmaan oli merkittävä vaikutus rokotuspäätökseen. (Leinonen & Westerlund 2017.)

Terveydenhoitajat kokivat osaltaan hyväksi asiakasi sen, että perheet etsivät nykypäivänä rokotuksista enemmän tietoa internetistä, sillä vanhemmat pystyvät tekemään tietoisempia ja perustellumpia valintoja perheen terveyteen liittyen. Tuloksia puoltaa Onnelan ja Wallinin (2012, 32) tutkimus, sen mukaan äitiysneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat ovat huomanneet asiakkaiden internetin käytön sekä sieltä etsittävän tiedon määrän lisääntyneen. Perheet saattavat esittää tutkimusvaatimuksia internetistä löydetyn tiedon perusteella. Täten terveydenhoitajalla täytyy olla tietoa erilaisista hoitokäytännöistä sekä samalla taito perustella oma kantansa perheille. (Onnela & Wallin 2012, 34.) Draken (2014, 84) tutkimuksen mukaan internetistä saatava sisältö saattaa sisältää ristiriitaista tietoa terveydestä ja sairauksista, sillä kuka vain pystyy julkaisemaan sisältöä internettiin. Tämä tuli myös terveydenhoitajien kokemuksissa esiin, osa heistä koki vanhempien tiedon etsimisen internetistä haastavaksi asiaksi.

Tuloksista ilmeni, että rokotuksilla ehkäistävien tautien tunnistaminen saattaa olla terveydenhoitajille vaikeaa, sillä taudit ovat harvinaisia rokotusten ansiosta. Tulosten mukaan vanhempien voi olla vaikea ymmärtää tautien vakavuutta ja rokotteilla ehkäistäviä tauteja ei ehkä osata pelätä. Myös Niemisen (2011, 841) tutkimuksen mukaan nykypäivänä suurin osa terveydenhoitajista, lääkäreistä sekä vanhemmista eivät ole nähneet monia aiemmin tavallisia ja pelättyjä tauteja, sillä nykyisin ne ovat rokotteilla ehkäistävissä. Helposti

huomio kohdistuu rokotuksiin sekä niiden mahdollisiin haittavaikutuksiin (Nieminen 2011, 841; Seppänen 2014, 537).

Useimmissa haastatteluissa tuli esiin itsemääräämisoikeus ja sen haastavuus. Tilanteet, joissa toinen vanhempi on erimieltä rokottamisesta, pidettiin hankalina. Aukian (2017) tutkimuksen mukaan laissa ei ole säädetty mistään tietystä ikäraajasta koskien lapsen itsemääräämisoikeuden alkamisajankohtaa, usein silti nähdään viitattavan 12 ja 15 vuoden ikärajoin.

Tutkimustuloksista ilmeni rokotuskriittisten vanhempien pelko rokotteiden mahdollisista haittavaikutuksista. Yhtenä johtopäätöksenä voidaan pitää sitä, että pelko rokotteiden turvallisuutta kohtaan saa vanhemmat epäröimään lastensa rokottamista. Näin ollen vanhemmat päätyvät käyttämään usein vaihtoehtoisia hoitokeinoja, kuten homeopatiaa. Oman haasteensa tämä tuo terveydenhoitajan työhön, sillä koulutuksen puolesta ei ole kattavaa tietoa homeopatiasta tai muista luonnonmukaisista hoitokeinoista.

Opinnäytetyön tutkimustulokset olivat pääsääntöisesti yhteneväisiä aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Rokotuskriittisyyteen mahdollisesti vaikuttavat tekijät äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemansa olivat samantapaisia mitä vanhemmat ovat tuoneet esiin aikaisempien tutkimusten perusteella. Terveydenhoitajien kokemukset kohdata rokotuskriittinen asiakas vaihtelivat, osalla haastateltavista tästä ei juurikaan ollut kokemusta.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Tulevaisuudessa voitaisiin tutkia rokotuskriittisyyttä alueellisena ilmiönä, sillä opinnäytetyössä tuli esiin suuria vaihteluja rokotuskattavuudessa. Tutkimuksessa voisi miettiä syitä siihen, miksi rokotuskattavuus on jollain alueella alhaisempi ja joillain alueella korkeampi. Tutkimuksen perusteella olisi mahdollista yrittää vaikuttaa alhaisen rokotuskattavuusalueen väestön asenteisiin.

Jatkotutkimuksena voisi myös kerätä yhteen taustalla olevia tekijöitä, jotka mahdollisesti vaikuttavat rokotuskriittisyyteen. Terveystyöntekijöille voisi luoda materiaalia, jonka avulla heidän olisi helpompi lähteä keskustelemaan perheiden kanssa mahdollisista kriittisyyden syistä.

LÄHTEET

- Aukia, M. 2017. Lapsen osallisuus ja itsemääräämisoikeus rokotustilanteessa. Kenen suostumuksella lapsi voidaan rokottaa? Oikeustieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Pro Gradu.
- Austvoll-Dahlgren, A. & Helseth, S. 2010. What Informs Parents' Decision-Making about Childhood Vaccinations? *Journal of Advanced Nursing* 66 (11), 2421–2425.
- Armanto, A., Hirvonen, M.-R., Nikula, A., Elonsalo, U. & Laaksonen, C. 2016. Eettinen pohdinta on osa terveysalan ammattilaisten rokotusosaamista. *Terveydenhoitaja* 49 (3), 32–33.
- Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Donovan, H. & Bedford, H. 2013. Talking with Parents about Immunisation. *Primary Health Care* 23 (4), 16–20.
- Eskola, J. & Rees, H. 2013. Globaalin rokotuspolitiikan haasteet. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 129 (22), 2420–2426.
- Esposito, S., Principi, N. & Cornaglia, G. 2014. Barriers to the Vaccination of Children and Adolescents and Possible Solutions. *Clinical microbiology and infection* 20 (5), 25–31. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1198743X14601725?via%3Dihub>
- Gross, K., Hartmann, K., Zemp, E. & Merten, S. 2015. 'I Know It Has Worked for Millions of Years': the Role of the 'Natural' in Parental Reasoning against Child Immunization in a Qualitative Study in Switzerland. *BMC Public Health* 15 (1), 1–4.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O., & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. *Terveydenhoitajan osaaminen*. Porvoo: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Jalanko H. 2009. Rokotukset. Päivitetty 22.1.2009. Luettu 9.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00025
- Jalonen, J. & Nikula, A. 2017. Kouluterveydenhoitaja vanhempien rokotuspäätöksenteon tukena. *Terveydenhoitaja* 50 (6), 24–26.
- Joensuu, J., Koskeniemi, E., Hulkko, T. & Kilpi, T. 2005. Pikkulasten rokotusohjelma toteutuu edelleen hyvin. *Suomen Lääkärilehti* 60 (35), 3359–3362.
- Jääskeläinen, S. 2014. Valtakunnallinen rokotusrekisteri on keskeinen tietolähde. *Terveydenhoitaja* 47 (7), 24–25.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kilpi, T. 2011. Rokotusten hyödyt ja haitat – kuinka punnita, kuinka kertoa. *Terveydenhoitaja* 44 (3), 20–21.
- Kilpi, T. & Leino, T. 2011. Rokotusten etiikka. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S., Vaara, M. (toim.) *Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 776–781.
- Kilpi, T. & Salo, H. 2011. Millä perusteella uusi rokote kaikille? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 127 (4), 309–310.
- Launis, V. 2013. Tieto vai ”mutu” rokotuspäätöksen pohjana? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 129 (22), 2413–2419.
- Leino, T. & Kilpi, T. 2005. Lapsen rokottaminen ja rokottamatta jättäminen – yksilön ja yhteisön edut ristikkäin? *Suomen lääkirilehti* 60 (35), 3365–3366.
- Leino, T. 2008. Rokotuskriittisyys – viestinnän haasteita asiantuntijalle. *Kansanterveys* 8, 12–13.
- Leino, T. 2017. Rokotusohjelman vaikuttavuus. Päivitetty 4.9.2017. Luettu 6.9.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00801
- Leinonen, K. & Westerlund, S. 2017. Vanhempien suhtautuminen lastensa rokottamiseen vesirokkoa vastaan ja siihen vaikuttavat tekijät. *Hoitotyön koulutusohjelma. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö*.
- Marfé, E. 2007. Immunisation: Are Parents Making Informed Decisions? *Paediatric Nursing* 19 (5), 20–22.
- Murdoch, K., Nohynek, H. & Nikula, A. 2013. Vanhempien rokotusohjaus lastenneuvolassa. *Terveydenhoitaja* 46 (8), 34–36.
- Nieminen, T. 2011. Rokotusten turvallisuus. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S., Vaara, M. (toim.) *Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 841–845.
- Nikula, A. 2011. *Vaccination Competence. The Concept and Evaluation*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Nikula, A. & Liinamo, A. 2013. Rokottaminen. Teoksessa Ranta, I. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2013. Sairaanhoitaja & lääkehoito*. Sairaanhoitajaliitto, 67–82.
- Nikula, A., Hirvonen, M-R. & Haarala, P. 2013. Rokotusosaamisen opetus ja oppiminen terveydenhoitajakoulutuksessa. *Terveydenhoitaja* 46 (2), 36–39.
- Nohynek, H. 2016. Rokotusten turvallisuus. Päivitetty 15.11.2016. Luettu 9.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00773

Nyhan, B., Reifler, J., Richey, S. & Freed, G. 2014. Effective Messages in Vaccine Promotion: A Randomized Trial. *American Academy of Pediatrics* 133 (4), 1–8. <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2014/02/25/peds.2013-2365>

Onnela, H. & Wallin, T. 2012. Äitiysneuvolan asiakkaat internetin tiedonvirrassa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2012:1. Terveydenhoitajien kokemuksia odottavien äitien raskauteen liittyvästä tiedonhausta. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Opel, D., Mangione-Smith, R., Robinson, J., Heritage, J., DeVere, V., Salas, H., Zhou, C. & Taylor, J. 2015. The Influence of Provider Communication Behaviors on Parental Vaccine Acceptance and Visit Experience. *American Journal of Public Health* 105 (10), 1998–2004.

Puumalainen, T., Nohynek, H. & Launis, V. 2015. Onko Suomi muuttumassa rokotuskriittiseksi? *Suomen lääkirilehti* 70 (36), 2222–2223.

Pekkola, K & Sarajisto, S. 2016. Vanhempien epäröivä tai kielteinen suhtautuminen neuvolaikäisten lastensa rokotuttamiseen ja terveydenhoitajalta toivottu tuki rokottamispäätöksen teossa. Hoitotyön koulutusohjelma. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Sahramäki J., Sankola, T. & Solmari, S. 2012. Lasten rokottaminen neuvolassa. Kyselylomake terveydenhoitajien kokemuksesta osaamisesta ja vanhempien ohjaamisen haasteista. Hoitotyön koulutusohjelma. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Sippola, A. 2017. ”Ne on täynnä kaikenlaista myrkkyä”. Neuvolaikäisten lasten vanhempien rokotusvastaisuus. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Sirviö, K. 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen – osallistamista ja ennakkointia. Teoksessa: Pietilä, A-M. (toim.) *Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan*. Kuopio: WSOYpro Oy, 130–150.

Strömberg, N. 2011. Rokottamisen perusasiat haltuun. *Terveydenhoitaja* 44 (3), 22–23.

Strömberg, N. & Leino, T. 2005. Miten kohtaan rokotuksiin kriittisesti suhtautuvan vanhemman? *Kansanterveys* 2–3/2005, 4–6.

Seppänen, A. 2014. Avoin mieli auttaa rokotuskeskusteluissa. *Suomen lääkirilehti* 69 (2), 537.

THL. 2016a. Rokotuskattavuus. Päivitetty 19.4.2016. Luettu 4.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus>

THL. 2016b. Lasten rokotuskattavuus. Päivitetty 9.12.2016. Luettu 17.8.2017. <https://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/atlas/atlas.html?show=infantbc>

THL. 2017a. Kansallinen rokotusohjelma. Päivitetty 30.3.2017. Luettu 3.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>

THL. 2017b. Rokottaja. Päivitetty 15.3.2017. Luettu 9.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokottaja>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaispäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

WHO. 2013. Global Vaccine Action Plan 2011–2020. Luettu 25.9.2017. http://www.who.int/immunization/documents/general/ISBN_978_92_4_150498_0/en/

Yaqub, O., Castle-Clarke, S., Sevdalis, N. & Chataway, J. 2014. Attitudes to Vaccination: A Critical Review. *Social Science & Medicine* 112/2014, 1–7.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelun runko

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

Taustatiedot

1. Miten pitkään olet työskennellyt terveydenhoitajana? (millä tahansa terveydenhoitajatyön sektorilla)
2. Miten pitkään olet työskennellyt lastenneuvolassa?
3. Milloin viimeksi osallistuit terveydenhuollon ammattilaisille suunnattuun rokotuksia ja rokottamista käsittelevään koulutukseen?
4. Millaiseksi koet oman ammatillisen osaamisen liittyen rokotusohjaamiseen?

Muut

5. Millä tavoin rokotuskriittisyys näkyy työssä?
6. Oletko kohdannut rokotuskriittisen asiakkaan?
 - kertoisitko tilanteesta enemmän, miten siinä toimit
 - mitä mahdollisia taustalla olevia syitä tullut esiin
 - koitko, että sinulla oli riittävät valmiudet kohdata rokotuskriittinen asiakas
 - vanhempien esittämät kysymykset lasten rokotuksista/rokottamisesta
 - mitkä kysymykset rokotteista koet haastavimpina?
 - mistä tietolähteistä saat parhaiten tietoa lasten rokotuksista ja rokottamisesta?
7. Tuleeko mieleen jotain mitä haluaisit kertoa/lisätä?

Liite 2. Tiedotuslomake



Tiedotuslomake

Hyvä terveydenhoitaja!

Olen terveydenhoitajaopiskelija Veera Valoketo Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvata miten terveydenhoitajat kohtaavat rokotuskriittisen asiakkaan. Tutkimukseni tavoitteena on edistää terveydenhoitajien hyviä kohtaamiskäytänteitä rokotuskriittisiä asiakkaita kohtaan. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa eräältä Pirkanmaan kaupungilta, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona. Opinnäytetyötäni ohjaavat lehtori TtM Mari Laaksonen ja yliopettaja FT Jouni Tuomi TAMKista.

Tutkimusta varten tulen neuvolaan teitä terveydenhoitajia erikseen sovittuna ajankohdaksi haastattelemaan. Haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna aikaisemmin laatimani haastattelurungon pohjalta. Haastattelun kesto noin 30 minuuttia. Haastattelut nauhoitetaan analysointia varten. Analysoin haastattelun tuloksia opinnäytetyöhöni, joka on valmistuttuaan luettavissa opinnäytetöiden internet-sivustolta, Theseuksesta. Lähetän valmiin työn myös yhteistyötaholle ja heillä on lupa käyttää tutkimusta.

Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja siitä voi kieltäytyä missä vaiheessa tahansa. Kaikkia tietoja tulen käsittelemään luottamuksellisesti ja nimettömänä, opinnäytetyön raportista ei voi yksittäistä vastaajaa tunnistaa. Kaikki aineisto hävitetään asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on valmistunut.

Mikäli Teillä tulee mieleen jotain kysyttävää tai haluatte lisätietoa opinnäytetyöstä, vastaan mielelläni

Ystävällisin terveisin,

Veera Valoketo
Terveydenhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
veera.valoketo@health.tamk.fi

Liite 3. Suostumuslomake



Suostumuslomake

Annan suostumukseni haastatteluun, jossa selvitetään terveydenhoitajien kohtaamiskäytänteitä rokotuskriittisiä asiakkaita kohtaan. Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata, miten terveydenhoitajat kohtaavat rokotuskriittisen asiakkaan.

Ymmärrän, että osallistumiseni opinnäytetyön haastatteluun on vapaaehtoista ja minulla on missä tahansa vaiheessa oikeus kieltäytyä siitä syytä ilmoittamatta. Annan luvan käyttää haastattelussa saatua materiaalia opinnäytetyössä. Ymmärrän, että tietojen käsittely on luottamuksellista ja haastattelut hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 4. Sisällönanalyysi osittain kuvattuna

PELKISTETTY IL-MAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> • Rokotteita jätetään ottamatta, näkyy rokotuskattavuudessa • Tietyt alueet missä asuu enemmän rokotteista kieltäytyjiä • Asuinalueiden vaikutus 	Alueelliset erot rokotuskattavuudessa	Syitä rokotuskriittisyyden taustalla	Terveystoimijoiden kokemuksia rokotuskriittisten asiakkaiden kohtaamisesta äitiys- ja lastenneuvolassa
<ul style="list-style-type: none"> • Luonnonmukaiset hoitokeinot • Homeopatia 	Vaihtoehtoiset keinot terveyden ylläpitoon		
<ul style="list-style-type: none"> • Toisen kriittisyyden vaikutus omaan mielipiteeseen • Omat tai muiden negatiiviset kokemukset 	Kokemustieto		
<ul style="list-style-type: none"> • Perustelu perheille miksi rokotteita annetaan • Rokotteiden puoltaminen • Rokotteen hyödyt ja niistä kertominen • Mahdollisten haittavaikutusten läpikäyminen perheen kanssa • Ajan antaminen vanhemmille 	Rokotteiden hyödyt ja haitat	Rokotteista kertominen	
<ul style="list-style-type: none"> • Vanhempien ohjaaminen luotettaville internet sivustoille • Vanhempien oman tiedon hankkiminen 	Ohjaaminen luotettaville sivustoille		