Eeva Heikkinen ja Anri Saarivainio

”OLEN SAANUT KAIKKI TARVITTAVAT TIEDOT NEUVOLASTA ”

Vanhempien mielipiteitä Iisalmen ja Vieremän lastenneuvoloissa annettavasta rokotusohjauksesta

Opinnäytetyö
KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2005

Kajaanin ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ
TIIVISTELMÄ

Ala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Eeva Heikkinen ja Anri Saarivainio	
Työn nimi ”OLEN SAANUT KAIKKI TARVITTAVAT TIEDOT NEUVOLASTA ” Vanhempien mielipiteitä Iisalmen ja Vieremän lastenneuvoloissa annettavasta rokotusohjauksesta	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveydenhoitotyö	Ohjaaja(t) Sirkka-Liisa Niskanen
Aika Syksy 2005	Sivumäärä 41+11 (liitteet)

Tiivistelmä

Suomessa lähes kaikki perheet käyttävät kunnallisia lastenneuvolapalveluita. Lastenneuvoloiden yksi keskeisimpiä tehtäviä on antaa tietoa ja ohjausta perheille lasten rokotuksista. Kehittämällä rokotusohjausta voidaan hyvää rokotuskattavuutta pitää yllä Suomessa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Iisalmen Seudun Kansanterveystyön Kuntayhtymän lastenneuvoloiden alle kouluikäisten lasten vanhempien mielipiteitä saamastaan rokotusohjauksesta. Tavoitteena oli kehittää rokotusohjausta lastenneuvoloissa perheiden tarpeita vastaaviksi terveyden edistämisen näkökulmasta.

Opinnäytetyö oli kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin strukturoiduilla kyselylomakkeilla, joka sisälsi yhden avoimen kysymyksen. Jätimme 150 kyselyä Iisalmen ja Vieremän lastenneuvoloiden odotustiloihin. Kyselyyn osallistui 101 henkilöä, eli vastausprosentiksi muodostui 73,5 prosenttia. Käytimme Excel-taulukkolaskentaohjelmaa ja SPSS tilasto-ohjelmaa analysoinnissa. Avoimen kysymyksen analysoimme induktiivisella sisällön analyysilla. Aineiston analysoinnissa käytimme apuna ristiintaulukointia ja prosenttijakaumia.

Tässä opinnäytetyössä ilmeni rokotusneuvonnan tärkeys ja merkitys lastenneuvoloissa. Suurin osa vanhemmista oli tyytyväisiä saamaansa rokotusohjaukseen Iisalmen ja Vieremän lastenneuvoloissa, mutta kehittämisalueita kuitenkin löytyi. Ohjauksessa vanhemmat halusivat saada tietoa suullisen tiedon lisäksi kirjallisesti, jotta tietoa voidaan kerrata kotona. Lisäksi laajempaa tietoa rokotuksista kaivattiin. Hyvä vastausprosentti osoitti, että rokotusohjauksen kehittäminen asiakaslähtöisemmäksi oli tärkeää.

Jatkotutkimusaiheiksi ehdotimme aikuisten rokotusohjauksen tutkimista, kehittämistä ja kirjallisen materiaalin tuottamista. Lisäksi tämä sama tutkimus voitaisiin toteuttaa muillakin seuduilla. Uuden rokotusohjelman vakiinnuttua tämän tutkimuksen voisi toteuttaa uudestaan tällaisenaan.

Luottamuksellisuus	
Hakusanat	lastenneuvola, rokotusohjaus
Säilytyspaikka	Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

Kajaanin ammattikorkeakoulu

ABSTRACT OF THE FINAL YEAR PAPER

Faculty Health and Sports	Degree programme Nursing
Author(s) Eeva Heikkinen & Anri Saarivainio	
Title " I Have Got All Information That I Need from the Child Welfare Clinic " Parents 'opinions about vaccination instructions at Iisalmi and Vieremä child welfare clinics	
Alternative professional studies Public health nursing	Instructor(s) Sirkka-Liisa Niskanen
Date Autumn 2005	Total number of pages 41+11 (appendices)

Abstract

In Finland almost all families use municipal child welfare clinic services. One of the care functions in child welfare is to give information and guidance about vaccinations to families. Developing the vaccination guidance in Finland will also improve vaccination coverage.

The purpose of this thesis was to find study out parents 'opinions about vaccination guidance received when their children under school age got were vaccinated at Iisalmi and Vieremä child welfare clinics. The aim was to improve vaccination guidance given in child welfare clinics to meet families ' needs from the health promotion perspective.

The study was quantitative, and the data was collected with a structured questionnaire with one open question. 150 questionnaires were distributed to Iisalmi and Vieremä welfare clinics, and 101 questionnaires were returned. Thus, the response rate was 73.5 percent. The Excel spreadsheet program and SPSS statical program were used when analysing the data. The data was analysed using cross-tabulation and percentage distributions. The open question was analysed by content analysis.

This thesis showed the importance and meaning of vaccination guidance at child welfare clinics. Most parents were satisfied with this guidance, but there were some development areas. During the guidance parents wanted more written instructions that would make it possible to study the information again at home. Parents would also like to have more information about vaccinations. The good response rate indicated that it is important to develop vaccination guidance more client-oriented.

Suggestions for further research are to improve and explore adults ' vaccination guidance, and to produce written material. This study could be done somewhere else in Finland, too. When the new vaccination program has been established, this study could be done again.

Confidentiality status	
Keywords	child welfare clinic, vaccination guidance
Deposited at	Kajaani Polytechnic Library

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

ABSTRAKT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO **1**

2 ROKOTUSOHJAUS LASTENNEUVOLAN TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ **3**

2.1 LASTENNEUVOLA 3

2.2 ROKOTUSOHJAUS 6

2.2.1 Ohjaaminen lastenneuvolassa 6

2.2.2 Rokottaminen 8

2.3 YHTEENVETO TEORIASTA 11

3 TUTKIMUSONGELMAT **12**

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN **13**

4.1 TUTKIMUSMENETELMÄT 13

4.2 AINEISTON KERUU 13

4.3 AINEISTON ANALYYSI 15

5 TUTKIMUSTULOKSET **17**

5.1 TAUSTATIEDOT 17

5.2 TIEDONSAANTI ROKOTUKSISTA 20

5.3 MITEN ROKOTUSNEUVONTA ON VASTANNUT ODOTUKSIA? 24

5.4 VANHEMPIEN TOIVEET ROKOTUSOHJAUKSESTA 29

6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET **30**

7 POHDINTA **33**

7.1 TUTKIMUSEETTISET NÄKÖKOHDAT 33

7.2 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN POHDINTA 33

7.3 JATKOTUTKIMUSAIHEET 35

7.4 OMAN OPPIMISEN POHDINTA 36

LÄHTEET **38**

LIITTEET (4kpl)

1 JOHDANTO

Suomessa lähes kaikki lapsiperheet käyttävät kunnallisen lastenneuvolan palveluita, minkä vuoksi rokotuskattavuus on meillä erittäin hyvä. Vuonna 1999 syntyneiden lasten rokotuskattavuus oli kaikkien rokotteiden osalta 93,3 prosenttia. Yksittäisten rokotteiden rokotuskattavuus nousi korkeammaksi, esimerkiksi BCG-rokotetta oli annettu 98,3 prosentille 1999 syntyneistä lapsista. Suomessa rokotusten antaminen rokotusohjelman mukaan on asiakkaille maksutonta ja vapaaehtoista. Lastenneuvoloiden yksi keskeinen tehtävä on huolehtia rokotuskattavuudesta ja näin ehkäistä tarttuvien tautien leviämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 178-179; http://www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/terveyden_ammattilaisille/rokotta-minen/ rokotuskattavuus/.)

Tartuntatautien ehkäisyn ja niiden leviämisen kannalta rokottaminen on yhteiskunnallisesti edullinen ja luonnollinen keino. Suomalaiset suhtautuvat rokotuksiin yleisesti myönteisesti, vaikka rokotusten ottaminen on vapaaehtoista. Rokottamisella tarkoitetaan elimistön tekemistä immuuniksi rokotettavaa tautia vastaan. Rokotettaessa elimistöön annetaan rokotetta, joka käynnistää elimistön oman vasta-aine tuotannon. Immuniteettisuoja syntyy, kun elimistö saa rokotteen kautta taudinaiheuttajia turvallisessa muodossa. Rokottajana voi toimia lääkäri tai koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattilainen lääkärin valvonnassa. Käytännössä rokottajana on yleensä terveydenhoitaja. Terveydenhoitaja rokottaa lapset vanhempien suostumuksen mukaan yleisen rokotusohjelman mukaisesti. (Nohynek, Hulkko, Rapola, Strömberg & Kilpi 2005, 7, 28; Opetusministeriö 2001, 73; Pönkä 2004, 8.)

Terveydenhoitaja on lastenneuvolan keskeisin toimija, jonka tehtävänä on huolehtia lapsen terveestä kasvusta ja kehityksestä tukemalla perheitä vahvistaen heidän omia voimavarojaan. Hänen tehtäväänsä kuuluu olennaisesti myös rokotuskattavuudesta huolehtiminen antamalla perheille asiantuntevaa terveysneuvontaa. Terveydenhoitajan tulee ammattitaitonsa puolesta hallita maassamme esiintyvien tartuntatautien ehkäisy sekä olla yhteistyössä muiden terveysalanammattilaisten ja viranomaisten kanssa. Terveydenhoitaja toimii työssään kansanterveystyön ammattilaisena. Rokottaminen on kansanterveystyön yksi keskeisimpiä toimintakeinoja. (Opetusministeriö 2001, 69, 73; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32- 33, 104.)

Alle kouluikäisten lasten rokotusohjelma muuttui vuoden 2005 alussa. Tämän vuoksi koemme, että aiheemme oli ajankohtainen. Terveydenhoitajaopiskelijoina halusimme valita

opinnäytetyömme aihealueeksemme terveyden edistämisen. Aiheen valintaan vaikutti rokotuksien tärkeys neuvolatyössä. Rokotusohjauksesta tehtyjä tutkimuksia oli tämän opinnäytetyön prosessin aikana vähän, tämä lisäsi aiheen haastavuutta. Opinnäytetyössämme oli yksi tutkimusongelma, jonka jaoimme kahteen alakysymykseen. Tutkimusongelmana oli selvittää vanhempien mielipiteitä heidän saamastaan ohjauksesta alle kouluikäisten lasten rokottamisen yhteydessä terveydenhoitajan vastaanotolla lastenneuvolassa. Halusimme myös selvittää millaista rokotusohjausta he haluaisivat saada. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa alle kouluikäisten lasten vanhempien mielipiteistä saamastaan rokotusohjauksesta. Tavoitteenamme oli kehittää rokotusohjausta lastenneuvoloissa perheiden tarpeita vastaaviksi.

Opinnäytetyömme tehtiin Iisalmen Kansanterveystyön Kuntayhtymän lastenneuvoloiden asiakasperheille. Iisalmen ja Vieremän lastenneuvoloissa toteutimme kyselytutkimuksen huhti-kesäkuussa 2005. Opinnäytetyömme avulla pyrimme löytämään ohjaukseen keinoja terveydenhoitajille rokotuksien yhteydessä ja halusimme samalla kehittää omaa osaamistamme. Saaduista johtopäätöksistä tulee olemaan hyötyä lastenneuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille, joiden avulla he voivat arvioida omaa työtään ja kehittää ammatillista osaamistaan yhä asiakaslähtöisemmäksi.

2 ROKOTUSOHJAUS LASTENNEUVOLAN TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ

2.1 Lastenneuvola

Lastenneuvolan tavoitteet ja tehtävät perustuvat terveyspoliittisiin kannanottoihin, tutkittuun tietoon, käytäntöön sekä eettiseen näkökulmaan. Sen tavoitteena on huolehtia lasten fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta terveydestä sekä perheiden hyvinvoinnista. Neuvolan tehtävänä on antaa tukea ja ohjausta perheille, sekä huolehtia lasten hyvinvoinnista. Yleistavoitteena on, että hyvinvointi perheissä paranisi erityisesti niissä perheissä, joissa tukea tarvitaan sekä tulevien sukupolvien terveys ja vanhemmuuden voimavarat vahvistuisivat entisestään. Lisäksi yleistavoitteella pyritään kaventamaan perheiden terveyseroja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 15-17.)

Lastenneuvolan toiminta on perhekeskeistä, asiakaslähtöistä ja yksilöllistä. Lastenneuvolassa tuetaan perheitä seuraamalla lapsen kehitystä ja tukemalla vanhemmuutta, samalla pyritään lasten sairauksien ja kehitystä ehkäisevien tekijöiden tunnistamiseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Perheet käyvät lastenneuvolassa terveydenhoitajan vastaanotolla noin 15–20 kertaa ennen lapsen kouluun menoa. Vanhempien aktiivinen osallistuminen neuvolapalveluiden kehittämiseen antaa uusia näkemyksiä ja mahdollisuuksia terveydenhuollon asiantuntijoille saavuttaa niitä tarpeita, joita nykypäivän perheet kaipaavat. Tulevaisuudessa lastenneuvola tarvitsee koko yhteiskunnan tukea, jotta perheiden olosuhteita voitaisiin muuttaa lapsimyönteisempään suuntaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 15-17.)

Neuvolan historia

Lastensuojeluyhdistys Maitopisara aloitti lastenneuvolatoiminnan Helsingissä vuonna 1904. Ranskasta alun perin alkanut toiminta levisi Suomessa kymmenelle suurimalle paikkakunnalle, tällöin toiminta oli pääosin maidon ja maitoseosten jakelua. Toiminnan kehittyessä yhdistys muutti toimenkuvaansa yhä enemmän lasten terveydenhoitoon koskeviin asioihin, tähän sisältyi muun muassa lääkärintarkastus, isorokkorokotus ja vitamiinien jakelu. Suomessa varsinainen lastenneuvolatoiminta alkoi arkkiatri Arvo Ylpön aloitteesta 1920-luvulla Lastenlinnassa ja myöhemmin toiminta jatkui Mannerheimin Lastensuojeluliiton alaisuudessa. (Siivola 1985, 18, 27–28, 87–88.)

Vuonna 1944 neuvolatoiminta tuli lakisääteiseksi ja osaksi julkista terveydenhuoltojärjestelmää. Suurten ikäluokkien syntyminen, vuosina 1945–1950 vauhditti äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan alkamista. Terveyssisarten ja kätilöiden työ sai imeväiskuolleisuusluvut laskuun. Mannerheimin lastensuojeluliitolla oli keskeinen osa myös keskostenhoitotyössä, koska imeväiskuolleista puolet oli keskosia 1940-luvun aikana. Samalla vuosikymmenellä koululaisilla esiintyi tartuntatauteja ja ravitsemuspuutteita, näiden lisäksi hygieeniset olot olivat useissa perheissä huonot. Tulirokkoa, kurkkumätää ja muita kulkutauteja esiintyi paljon. 1949 vuonna voimaan tullut tuberkuloosilaki työllisti terveyssisaria, samaan aikaan myös sukupuolitautien hoitoon kiinnitettiin huomiota, koska ne olivat lisääntyneet sodan aikana. (Siivola 1985, 27–28, 87–88, 92–100, 101–104.)

Kätilöillä ja terveyssisarilla oli merkittävä asema neuvolaverkoston kehityksessä. Lääkärit olivat vastuunalaisia johtajia, mutta terveyssisarien mahdollisuus käydä perheissä ja antaa heille ohjeita teki työn tuottavaksi. Perhekeskeisyys kuului jo tuolloin terveyssisaren työnkuvaan, mutta käytännössä neuvolatyö oli vahvasti äitilapsikeskeinen. Alusta lähtien neuvolapalvelut ovat olleet perheille vapaaehtoisia ja maksuttomia. (Siivola 1985, 27–28, 87–88, 92–100, 101–104.) Lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden seuranta ja ohjaaminen jatkotutkimuksiin tarvittaessa on säilynyt lastenneuvolatyössä koko sen historian ajan, mutta kehittynyt koko ajan enemmän kokonaisvaltaisemmaksi (Niskanen 2001, 1). Suomi kehitti lyhyessä ajassa ja ensimmäisenä maana maailmassa ainutlaatuisen neuvolaverkoston (Siivola 1985, 94).

Vuonna 1972 voimaantullut kansanterveyslaki on ohjannut lastenneuvolatyötä 1990-luvulle saakka (Viljamaa 2003, 36; ks. Lääkintöhallitus 1974, 1984, 1988, 1990). Kansanterveyslakiin koottiin säädökset eri aloja koskevista laeista. Tällöin kumottiin muun muassa lait terveyssisarista, kunnankätilöistä ja äitiys- ja lastenneuvoloista. Koko terveydenhuollon organisaatio muuttui kuntasektorilla. Toimintayksiköksi muuttui terveyskeskus, jonka tehtäväksi muodostui peruspalveluiden antaminen kuntalaisille. Kansanterveyslakia valvoi kunnan tai kuntainliiton terveyslautakunta. Laki piti sisällään muun muassa työterveyshuollon, lääkinnällisen kuntoutuksen, sairaankuljetuksen ja hammashuollon. Samalla myös terveyssisarien ammattinimike muuttui terveydenhoitajaksi. (Siivola 1985, 226-230.)

Valtionosuusuudistus 1992 antoi kunnille enemmän oikeuksia ja vastuuta kehittää palveluitaan (Viljamaa 2003, 36; ks. Kokko 1997). Terveydenhoitajan toiminnan tavoitteena muodostui yhä tärkeämmäksi väestön terveyden edistäminen, jossa korostettiin väestön aktiivista osallistumista omaan hoitoon ja vastuunottamista omasta terveydestä (Lohiniva 1999, 19; ks. Esim. Dalley 1988, Smith 1989, Luker ym. 1992, Van Maanen 1993). Sosiaali- ja terveysministeriön laatima

selonteko väestövastuusta muutti 1990-luvulla äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa (Viljamaa 2003, 36; ks. Kokko 1997). Käytännössä se tarkoittaa sitä, että henkilöstö antaa palvelut maantieteellisesti rajattuna noin 1500–5000 asukkaan väestölle (Viljamaa 2003, 36; ks. Koponen, Pellinen, Voutilainen & Liukko 1993).

Asiantuntijuus neuvolatyössä

Asiantuntijuus hoitotyössä perustuu toisen ihmisen päämäärien toteuttamiselle ja oman ammattinsa osaamiselle koulutuksen ja hoitajan persoonan kautta (Ora-Hyytiäinen 2004, 30; ks: Munnukka & Kiikkala 1995, 16). Terveydenhoitaja on kansanterveystyön, terveyden edistämisen ja terveydenhoitotyön asiantuntija, jonka tehtävänä on tukea yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttään eri toimintaympäristöissä ihmisen elämänkaaressa. Hoitotyötä kehittämällä ja toteuttamalla terveydenhoitaja edistää ja ylläpitää terveyttä sekä ehkäisee sairauksia samalla vahvistaen asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa. (Opetusministeriö 2001, 60, 69.)

Asiakaslähtöisyyteen neuvolatyössä on alettu kiinnittämään erityistä huomiota 1990-luvulla. Ammatillinen asiantuntijuus on nykyään pohtivaa, joustavaa ja kykyä kuunnella asiakasta. Asiantuntijan koulutus ja kokemus yhdistettynä auttavat asiantuntijaa tarkastelemaan asioita asiakkaan näkökulmasta. Hyvä terveydenhoitaja asiantuntijana toimii joustavasti ja huomioi perheen tarpeet ja odotukset. (Viljamaa 2003, 41-42.) Lastenneuvolan terveydenhoitajan työ on hyvin itsenäistä ja siksi toiminnassa tulisi kiinnittää huomiota asiakaslähtöiseen työotteeseen. Oman työn itsenäinen organisointi ja ongelmanratkaisu lisäävät työn haastavuutta. Terveydenhoitajan tulisi arvostaa omaa työtään, positiivinen asenne työhön lisää työmoraalia ja parantaa työmotivaatiota. (Hildén 2002, 54-55.)

Nykyään terveydenhuollossa tapahtuu paljon muutoksia, jolloin terveydenhoitajan tulisi kyetä sopeutumaan muutoksiin ja olla aktiivisesti mukana hakemassa uutta tietoa. Tämän päivän asiakasperheet luovat haasteita terveydenhoitajille, joilta vaaditaan tietoa ja taitoa suunnitelmalliseen toimintaan ja hoitamiseen. Asiakasperheet ovat koko ajan yhä enemmän tietoisia omista oikeuksistaan ja osaavat vaatia terveydenhoitajilta yksilöllisempää palvelua kuin ennen. Asiakaslähtöisyys korostuukin lastenneuvoloissa nykypäivänä paremmin, tähän tulee terveydenhoitajien kiinnittää huomiota tulevaisuudessa enemmän kuin aikaisemmin. Terveydenhoitajan työ on muuttunut ajan kuluessa fyysisestä hoitamisesta perhekeskeisempään

suuntaan, koska asiakkaaksi huomioidaan koko perhe eikä pelkästään lapsi. (Hildén 2002, 55-56.)

2.2 Rokotusohjaus

2.2.1 Ohjaaminen lastenneuvolassa

Kun oppiva osapuoli on terveyspalvelujen käyttäjä, puhutaan asiakkaan ohjauksesta, terveyskasvatuksesta ja opettamisesta. Kasvatus ja opetus nähdään hoitoprosessin osa-alueena. Neuvonta, valistus, opettaminen, terveyskasvatus ja asiakkaan informoiminen ovat hoitotyön pedagogisia menetelmiä. (Sarvimäki & Stenbock 1996, 150-151, 168.) Ohjaus sisältyy lähes kaikkeen asiakkaan hoitoon. Tiedon saanti on kaikkien asiakkaiden oikeus terveydenhuollossa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 9§). Ohjauksen kunnollisessa toteuttamisessa ongelmina ovat kiire, tiedon vähäisyys, toimintaympäristön paineet sekä lääketieteellisten termien tulkitseminen (Hildén 2002, 58).

Ohjaamisen tavoitteena on tukea vanhempien itseluottamusta ja perheen terveyden edistämistä. Kaikki ohjaaminen neuvoloissa tulisi lähteä perheiden tarpeista. Ohjausta tulisi kehittää sen mukaan, miten vanhemmat sen kokevat. Asiakaslähtöisen työn mukaan terveydenhoitajan tulisi rohkaista ja kuunnella vanhempia. Perheen elin- ja elämäntapoja käsitellään ohjauksessa, jolloin huomioitavaa on, että perheellä on oikeus omiin valintoihin. Terveydenhoitajan tehtävänä on kuitenkin antaa vaihtoehtoja ja antaa tietoa valintojen seurauksista. Tärkeää on, että terveydenhoitaja antaa ajantasaista tietoa ajoissa, jotta vanhemmat hahmottavat sen merkityksen elämässään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 104-105; ks. Sevon & Huttunen 2002.)

Vuorovaikutus ohjaustilanteessa

Ohjauksessa vuorovaikutus ja kommunikaatio ovat keskeisimpiä käsitteitä. Vuorovaikutustilanteessa on tärkeää, että asiakasta voidaan auttaa selventämään hänen omia ajatuksiaan ja siten keskustelun avulla voidaan asiat ymmärtää samalla tavalla terveydenhoitajan kanssa. Ohjaustilanteessa on ymmärrettävä asiakkaan kykyä vastaanottaa tietoa ja sen perusteella on valittava tapa, jolla viestitään. Vuorovaikutuksen on aina oltava avointa, jotta väärinkäsityksiltä vältyttäisiin. Tavoitteet toteutuvat, kun osapuolet keskustelevat ja tuovat esille omia mielipiteitään ja näkemyksiään. Vuorovaikutuksessa erilaiset viestintäkeinot ovat väline, jolla vuorovaikutus toteutuu. Kokemalla, tuntemalla, kuuntelemalla, näkemällä ja puhumalla

voidaan vuorovaikutuksessa vastaanottaa ja lähettää viestejä. Koko ihminen omalla persoonallaan on mukana vuorovaikutustilanteessa. (Ahonen 1992, 107-108; Vehviläinen 2001, 12.)

Jo ensitapaamisella luodaan pohja terveydenhoitajan ja perheen väliselle vuorovaikutukselle. Vanhemmille on annettava tilaa aktiiviselle osallistumiselle alusta alkaen, jotta he pystyisivät tuomaan omat näkemyksensä esille. Vuorovaikutus ohjaustilanteessa vaatii hyvät haastattelu- ja keskustelutaidot. Näiden avulla terveydenhoitaja tutustuu perheeseen, tunnistaa mahdollisen tuen tarpeen ja kykenee löytämään uusia ratkaisuja perheen elämäntilanteeseen. Kun hyvä vuorovaikutussuhde toimii, on edellytyksiä tukea lapsiperheitä paremmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 95-97.)

Ohjauksen onnistumisen edellytykset ja esteet

Heikkisen, Tiaisen ja Torkkolan (2002, 26-31) mukaan asiakkaan ohjauksen onnistumisen lähtökohta on hyvin suunniteltu ja valmisteltu ohjaustilanne. Ohjauksen suunnittelussa otetaan huomioon asiakkaan tarpeet ja yksilöllisyys. Lisäksi terveydenhoitajan on hyvä tutustua asiakkaaseen aikaisempien terveystietojen pohjalta. Asiakkaan elämäntilanne, aikaisemmat sairaudet ja hoitokokemukset auttavat ohjaajaa ymmärtämään asiakasta paremmin. Hoitajan oma persoonallisuus näkyy ohjaustilanteessa muun muassa äänenkäyttönä ja yleensä ohjaajan olemus viestittää asiakkaalle ilmapiiristä. Terveydenhoitajan oma käyttäytyminen vaikuttaa asiakkaan kykyyn omaksua tietoa. Ohjauksessa on edettävä asiakkaan ehdoilla. Terveydenhoitajan on pystyttävä luomaan turvallinen ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Tämä auttaa asiakasta käsittelemään pelkojaan ja selviytymään hoidosta. Kirjallinen tieto suullisen tiedon rinnalla auttaa asiakasta palauttamaan uuden tiedon mieleensä ja antaa varmuutta asiasta. Ohjeiden antamiseen suositellaan mahdollisimman rauhallista paikkaa. Asiakkaan yksityisyyttä olisi pyrittävä kunnioittamaan kaikissa tilanteissa.

Ohjauksen onnistumisen esteitä voivat olla muun muassa tietotulva, ohjaajan heikko asiantuntijuus, asiakkaan oma elämäntilanne, meluisa ympäristö ja liian lyhyt ohjausaika. Tiedon omaksuminen voi estyä liiasta jännittyneisyydestä tai kiinnostuksen puutteesta asiaa kohtaan. Ohjeiden läpikäynti kaavamaisesti ei tuota onnistunutta lopputulosta, koska hoitajalle ei selviä ymmärtääkö asiakas ohjeita. Liika tiedon jakaminen voi aiheuttaa sen, että olennainen tieto unohtuu asiakkaalta. Asiakkaan yksityisyyttä olisi pyrittävä kunnioittamaan kaikissa tilanteissa. Ohjaukselle suunniteltu aika on usein liian lyhyt ja siksi suunnittelun merkitys korostuu

entisestään ohjausta annettaessa, jotta asiakas saisi riittävästi tietoa ajassa, joka hänelle on varattu. (Heikkinen ym. 2002, 29-31.) Ohjaustilanteessa on tärkeää ottaa huomioon asiakkaan kulttuuritausta sekä hänen arvonsa ja asenteensa (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 12-13). Terveydenhoitajan on mietittävä miten asiakas oppii asian parhaalla mahdollisella tavalla (Heikkinen ym. 2002, 26-31).

Ohjauksen tavoitteet ja arviointi

Ohjauksen tavoitteena on, että asiakas oppii soveltamaan saatua tietoa ja että hänen motivaationsa lisääntyy itsensä hoitamiseen. Tavoitteiden toteutumisen jälkeen on arvioinnin vuoro. Keskustelun avulla arvioidaan asiakkaan tiedon lisääntymistä ja sitä, jäikö asiakkaalle epäselväksi jokin asia ohjauksen yhteydessä. Ohjaus on onnistunut, kun asiakas omaksuu saamansa tiedot ja taidot, jotta hän voisi toimia oikealla tavalla. (Heikkinen ym. 2002, 26-31.) Lisäksi asiakaspalautteen avulla terveydenhoitaja voi kehittää oman työnsä laatua (Sosiaali-ja terveysministeriö 2004, 97).

2.2.2 Rokottaminen

Suomessa rokotettiin jo vuonna 1802 kansalaisia isorokkoa vastaan. Tämä tauti on saatu hävitetyksi koko maailmasta juuri rokotusten avulla. 1980-luvun jälkeen tautia ei ole löydetty maailmasta. Suomessa tartuntataudeista johtuvat kuolemat ovat vähentyneet merkittävästi. Rokotuksilla on aikaansaatu hyviä tuloksia kautta aikojen. Kaikkia tartuntatauteja ei kuitenkaan ole mahdollista poistaa kokonaan, mutta hyviin tuloksiin ennaltaehkäisevässä työssä on kuitenkin päästy (Kantola, Lehtimäki & Talsi 1994, 122, 126-127; Mäkelä 2001, 4.) Vaikka kaikki tartuntataudit, joita vastaan rokotetaan, eivät aiheuta kuolemaa voivat ne silti aiheuttaa ihmiselle aiheetonta kärsimystä, esimerkiksi tuberkuloosin sairastaminen voi aiheuttaa ihmiselle vaikeavammaisuutta. Yhteiskunnallisesti rokottaminen on huomattavasti edullisempi vaihtoehto kuin rokottamatta jättäminen. Tautien ennaltaehkäisy vie varoja huomattavasti vähemmän, kuin sairauksien diagnosointi ja hoitaminen. (Kilpi 2002, 63; Peltola 1994, 59, 71-72.)

Rokottamisen tarkoituksena on aikaansaada elimistöön suoja taudin aiheuttajaa vastaan. Rokotettaessa elimistöön annetaan taudin aiheuttavia mikrobeja sellaisessa muodossa, jotka eivät ole elimistölle vaarallisia. Rokottamisen jälkeen elimistö alkaa puolustautua kyseistä tautia vastaan aloittamalla vasta-aineiden tuottamisen. Tämä saa aikaan elimistöön suojan, joka

kohdistuu aina vain rokotettavaa bakteeria, virusta tai toksiinia eli myrkkyä vastaan. Rokotuksilla saadaan elimistöön suoja niitä tauteja vastaan, jotka muuten voisivat olla terveydelle haitallisia. Rokotukset sisältävät immunogeenejä eli vaikuttavia aineita sekä apuaineita. Vaikuttavat aineet rokotteessa ovat mikrobeja tai toksoideja, jotka elimistön puolustusjärjestelmä tunnistaa. Mikrobit voivat olla joko eläviä ja teholtaan heikennettyjä, kuolleita tai pelkästään osia mikrobeista. Osa bakteerirokotteista sisältää toksoideja eli laimennettua myrkkyä, esimerkiksi tetanusrokote. Rokotteen apuaineista tärkein on vesi, johon muut ainesosat liotetaan. Muita apuaineita on muun muassa erilaiset säilytys- ja tehosteaineet. (Nohynek ym. 2005, 10-14.)

Rokotuksia ja rokottamista säädellään tartuntatautilailla (583/86) ja tartuntatautiasetuksella (786/86). Tartuntatautilaki (583/86) tuli voimaan vuonna 1987, jolloin sen voimaantulo kumosi muun muassa rokotuslain. Tämän lain yksi tarkoitus on ohjata rokotuskäytäntöä. Tartuntatautilaissa on annettu ohjeistus muun muassa tartuntatautien ennaltaehkäisyyn, mihin kuuluu rokottamisen järjestäminen lastenneuvoloissa. Tartuntatautien ehkäisevä työ kuuluu Sosiaali- ja terveysministeriölle sekä Kansanterveyslaitokselle, joka on Sosiaali- ja terveysministeriön alaisena toimiva asiantuntijalaitos. (Kantola ym. 1994, 93-95; Tartuntatautilaki.)

Rokottamisen hyödyt ja haitat

Rokotetta annettaessa on aina mietittävä, onko saatu hyöty mahdollista haittaa suurempi. Kehittämisvaiheessa pyritään rokote saamaan mahdollisimman hyväksi teholtaan ja haittavaikutukset pieniksi. Rokotteet antavat tehokkaan suojan vaarallisia tauteja vastaan. Aina ei kuitenkaan lasta tule rokottaa. Rokotusten vasta-aiheita ovat kuumeinen infektiotauti, yliherkkyys jollekin rokotteen sisältämälle ainesosalle, voimakas reaktio aiemmasta rokoteannoksesta tai selvitystilassa oleva kouristustauti. Rokotetut ihmiset antavat suojaa myös rokottamattomille, tällöin puhutaan laumaimmuniteetista. Tällä tarkoitetaan suojaa, jonka rokotetut ihmiset antavat rokottamattomille ihmisille. Laumaimmuniteetin saavuttamiseksi rokotettujen määrän tulee olla vähintään 90 %:a väestöstä. (Nohynek ym. 2005, 30-31, 78; Peltola 1994, 29-30, 56.)

Vain pieni osa rokotetuista saa rokottamisen jälkeen haittavaikutuksia. Rokotusten tavallisimmat haittavaikutukset ovat lieviä ja itsestään paranevia paikallisreaktioita. Tällaisia ovat muun muassa kuume, allergiset reaktiot ja suurentuneet imusolmukkeet. Näitä oireita voidaan hoitaa esimerkiksi kuumetta alentavilla särkylääkkeillä. Rokotteesta ilmenevät voimakkaat

haittavaikutukset tulee ilmoittaa Kansanterveyslaitoksen ylläpitämään haittavaikutusrekisteriin. Tällaisia haittavaikutuksia ovat esimerkiksi rokotuksesta johtuva yli 40 asteen kuume, anafylaksinen shokki tai muu hengenvaarallinen tila. (Nohynek ym. 2005, 78-87.)

Rokotusten haittavaikutuksia tarkasteltaessa on suljettava pois muista syistä johtuvat reaktiot, sillä aina ei voi varmuudella sanoa johtuuko haittavaikutus juuri rokotteesta vai esimerkiksi liikkeellä olleesta infektiosta. Rokotuksista on myös epäilty olevan vakavampia ja pitkäaikaisempia haittoja, kuin tavanomaiset paikallisreaktiot, esimerkiksi rokotuksia on yhdistetty diabeteksen syntyyn. Tutkimukset eivät ole kuitenkaan tukeneet tällaisia väittämiä. On kuitenkin mahdollista, että rokotukset ovat aikaistaneet tautien puhkeamista. (Kilpi 2002, 63; Nohynek ym. 2005, 78-79.)

Rokotusohjelma

Suomessa rokotusohjelma otettiin käyttöön 1940-luvulla. Ensimmäiseksi aloitettiin lasten rokottaminen tuberkuloosia vastaan synnytyslaitoksilla, ja viimeisimmäksi osaksi rokotusohjelmaa, vuonna 1993, on tullut Hib – rokote, joka suojaa Haemophilus influenzae-tyyppi b-bakteerin aiheuttamilta infektioita, kuten aivokalvontulehdusta, verenmyrkytystä (sepsistä), kurkunkannentulehdusta, ihonalaisen sidekudoksen tulehdusta ja niveltulehdusta, vastaan. Yleiseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet tuberkuloosia, kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, Haemophilus influenzae- tyyppi b-bakteerin aiheuttamia infektiota, poliota, sikotautia, vihuri- ja tuhkarokkoa vastaan. Näiden rokotteiden tavoitteena on suojata väestöä tarttuvilta taudeilta. Yleensä näistä rokotteista kaikki muut paitsi tuberkuloosirokote eli BCG-rokote annetaan lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön alaisena toimiva Kansanterveyslaitos kehittää rokotusohjelmaa koko ajan ihmisten tarpeita vastaavaksi. (Nohynek ym. 2005, 44-46, 124-125; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 178-179.)

Rokotusohjelma uudistui vuoden 2005 alusta alkaen (Liite 1). Tällöin käyttöön tuli uusi yhdistelmärokote, joka sisältää suojan kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, Hib-infektioita sekä poliota vastaan. Tämän rokotteen käyttöönotto vähentää lastenneuvoloissa annettavien pistosten määrän. Uudella rokotusohjelmalla saadaan yhtä hyvä suoja rokotettavia tauteja vastaan kuin vanhallakin rokotusohjelmalla, vaikka pistosten määrä putoaa viiteen aiemman kahdentoista pistoksen sijaan. Yhdistelmärokotteen sisältämä soluton hinkuyskärokote aiheuttaa myös vähemmän kuume- ja paikallisreaktioita kuin aikaisemmin käytetty kokosoluinen hinkuyskärokote. Haittavaikutukset on arveltu jäävän myös

vähäisemmäksi uuden yhdistelmärokotteen ansiosta, koska sitä tarvitsee pistää harvemmin. (Nohynek ym. 2005,48-51.)

2.3 Yhteenveto teoriasta

Lähtökohtana neuvolatyössä on hyvä yhteistyösuhde perheen kanssa. Vastavuoroisuus, rehellisyys, sitoutuminen, reflektiivisyys ja perheen yksilöllisyyden kunnioittaminen ovat hyvän yhteistyösuhteen tärkeimpiä tekijöitä. Perheen valinnanvapauden kunnioittaminen, taito ottaa huomioon vanhempien tunteita ja hienotunteisuus kuuluvat myös osana hyvään yhteistyösuhteeseen perheen jäsenten ja terveydenhoitajan välillä. Vanhemmille tulee ensi tapaamisella kertoa neuvolan toiminnasta ja toimintatavoista. Näin perhe tietää mitä odottaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 95-97.)

Terveyden edistämisen kannalta ajantasaisen tiedon antaminen vanhemmille on lapsen edun mukaista. Yksi lastenneuvoloiden keskeisimmistä tehtävistä on ehkäistä tarttuvia tauteja ja siksi on tärkeää, että rokotuskattavuudesta huolehditaan. Neuvoloissa tulee antaa kaikille vanhemmille tietoa rokotuksista ja taudeista joita rokotuksilla ehkäistään sekä rokotteiden turvallisuuteen liittyvistä asioista. Perheillä ei enää ole omakohtaisia kokemuksia taudeista, joita rokotuksilla ehkäistään tai niiden vakavuutta ei ymmärretä. Näin ollen rokotusten merkitys on muuttunut ja arvellaan vanhempien kiinnittävän huomiota rokotteiden haittoihin, joka voi johtaa rokottamatta jättämiseen. Varsinkin perheille, jotka epäröivät rokotusten antamista lapselle, tulee terveydenhoitajan osata antaa asiatietoa rokotuksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 104, 178-179.)

3 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää alle kouluikäisten lasten vanhempien mielipiteitä heidän saamastaan ohjauksesta rokotustilanteissa. Opinnäytetyössä selvitetään millaista rokotusohjaus on ollut ja minkälaista ohjausta vanhemmat haluaisivat saada lastenneuvolassa terveydenhoitajaltaan. Tavoitteenamme on kehittää rokotusohjausta lastenneuvoloissa perheiden tarpeita vastaaviksi.

Tutkimusongelmina ovat:

1. Selvittää vanhempien mielipiteitä ohjauksesta alle kouluikäisten lasten rokottamisen yhteydessä terveydenhoitajan vastaanotolla lastenneuvolassa

1.1. Mitä mieltä vanhemmat ovat rokotusohjauksesta?

1.2. Millaista rokotusohjausta vanhemmat haluaisivat saada?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmät

Valitsimme opinnäytetyöhömme kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusotteen, koska halusimme tutkia mielipiteitä ohjaamisesta. Kvantitatiivisella tutkimusotteella pyrimme syventämään aikaisempaa tutkimustietoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 129-130.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään tilastotieteellisiä menetelmiä, jossa havaintoyksiköitä on riittävä määrä tilastollista aineiston käsittelyä varten (Uusitalo 1996, 87). Tutkimusstrategiana oli survey-tutkimus, jota käytetään kysely- ja haastattelututkimuksissa. Tutkimusaineisto kerätään strukturoidun kyselylomakkeen avulla standardoidussa muodossa. Survey-tutkimus on tehokas tapa kerätä tietoa suuresta tutkimusjoukosta suhteellisen pienellä otoksella. Otoksen muodostavat tutkimukseen osallistuvat henkilöt, jotka edustavat perusjoukkoa. Perusjoukolla tarkoitetaan sitä tutkimuksen kohteena olevaa joukkoa, josta halutaan saada tietoa. Standardoidulla kyselyllä tarkoitetaan sitä, että asiaa kysytään kaikilta vastaajilta samalla tavalla. Strukturoitu lomakekysely tapahtuu tarkoin määriteltyjen kysymysten perusteella. (Heikkilä 2001, 19; Hirsjärvi ym. 2002, 122, 167, 180, 186-187.)

4.2 Aineiston keruu

Tutkimusluvan (Liite 2) haimme Iisalmen Seudun Kansanterveystyön Kuntayhtymän johtavalta ylihoitajalta tutkimussuunnitelman ja alustavan kyselylomakkeen perusteella. Tutkimusluvan saatuamme työstimme alustavan teoriapohjan sekä muotoilimme kyselylomakkeen uudelleen. Perusjoukkona (N=1306) opinnäytetyössämme olivat kaikki Iisalmen ja Vieremän lastenneuvoloiden asiakasperheet (http://pxweb2.stat.fi/database/V%E4est%F6/Perheet/Perheet.asp). Otos opinnäytetyössämme oli 150 perhettä, eli jaoimme yhteensä 150 kyselylomaketta Iisalmen ja Vieremän lastenneuvoloihin.

Kyselylomakkeen laadinnassa kysymysten tulee olla selkeitä, jolloin epämääräisiltä vastauksilta vältyttäisiin. Kysymysten tulkintaa voidaan parhaiten rajata spesifisillä kysymyksillä. On syytä kysyä vain yhtä asiaa kerrallaan, vastaajan on myös helpompi ymmärtää lyhyitä kysymyksiä. Kysymysten määrää ja järjestystä pitää tarkkaan harkita. Useimmiten taustatietoja koskevat tiedot laitetaan tutkimuksissa kyselyn alkuun. Vastaamista helpottaa kuitenkin, jos henkilökohtaiset kysymykset asetellaan siten, että ne eivät leimaa vastaajaa. Ikään liittyvissä

kysymyksissä voi iät ryhmitellä niin, ettei vastaajan tarvitse vastata tarkkaa ikäänsä. Vastaustaipumuksen välttämiseksi suositaan monivalintavaihtoehtoja, koska ihmisellä on taipumus vastata yleisen mielipiteen mukaisesti. Kyselyssä tulee siis välttää samaa mieltä ja eri mieltä väittämiä. On myös pyrittävä välttämään johdattelevia kysymyksiä ja sanoja joita vastaajat eivät mahdollisesti voi ymmärtää. (Hirsjärvi ym. 2002, 189-190.) Kysymysten muotoilemisen jälkeen tulee suorittaa kysymysten esitestaus. Näin varmistetaan, että kysymykset ovat ymmärrettäviä. Luotettavuuden varmistamiseksi on tärkeää, että mittari on toimiva, looginen ja helposti käytettävä. Esitestauksen avulla huomataan kyselyn virheet ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista. (Krause & Kiikkala 1997, 113; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 207.)

Lomake kootaan, kun kysymykset ovat valmiit. Lomakkeen tulisi olla helposti täytettävä ja avovastauksille tulisi varattava riittävästi tilaa. (Hirsjärvi ym. 2000, 189-190). Ulkoasun tulee houkutella vastaajia ja tekstin koko tulee olla sopiva huomioiden vastaajien tason. Samaan aihepiiriin kuuluvat kysymykset otsikoidaan ja kysymykset ohjeistetaan tarkasti sen mukaan miten kysymykseen halutaan vastaus. Lomakkeen pituus tulee olla sopiva, jotta vastausprosentti olisi optimaalinen. Liian lyhyt kyselylomake voi aiheuttaa vastaajassa kyselyn tarpeellisuuden väheksymistä. Puolestaan liian pitkä kyselylomake voi aiheuttaa vastaamattomuutta. (Krause & Kiikkala 1997, 117.)

Kyselylomakkeen (Liite 3) laadimme mukailemalla Uutun ja Routasalon (1995) tekemän tutkimuksen, Kannattaako lapseni rokottaa?: Mitä 1-2 -vuotiaiden lasten vanhemmat tietävät ja haluavat tietää rokotuksista, kyselylomaketta. Kysymykset 1, 9, 13, 14, 16 olivat suoraan lainattu Uutun ja Routasalon (1995) tekemästä tutkimuksesta. Tästä tutkimuksesta mukailtuja kysymyksiä olivat 3, 5, 8, 10, 11, 15. Loput kysymyksistä olivat meidän omia. Kyselylomakkeen esitestasimme kahdella alle kouluikäisen lapsen vanhemmalla sekä esittelimme Iisalmen lastenneuvolan terveydenhoitajille huhtikuussa 2005. Esitestauksesta sekä Iisalmen lastenneuvolan terveydenhoitajilta saadun palautteen avulla korjasimme kyselylomakkeen lopulliseen muotoon. Kyselylomakkeen avulla haimme vastausta tutkimusongelmaan. Vastaajien taustatietoja saimme kyselylomakkeen 1-7 kysymysten perusteella. Kysymykset 8-11 antoivat tietoa siitä, mistä vastaajat olivat saaneet tietoa rokotuksista. Selvitimme, miten rokotusneuvonta vastasi asiakkaiden odotuksia kysymyksillä 12–16. Avoimella kysymyksellä (numero 17) halusimme tietää millaista ohjausta vanhemmat halusivat saada rokottamisen yhteydessä.

Tutkimuksen aineiston keruun ajankohta oli 25.4.2005–3.6.2005. Tutkimusaineiston keräsimme Iisalmen sekä Vieremän neuvoloihin jaetuilla kyselylomakkeilla. Kyselylomakkeet jätimme lastenneuvoloiden odotustiloihin vanhempien vastattaviksi. Vanhemmat palauttivat kyselylomakkeet palautuslaatikkoon, joka sijaitsi neuvoloiden odotustiloissa. Vaihtoehtona oli myös kyselylomakkeen lähettäminen postimerkillä varustetussa kirjekuoressa tutkimuksen tekijöille kotiin. Kirjekuoren antoi terveydenhoitaja vanhemmille aina tarvittaessa.

4.3 Aineiston analyysi

Kyselylomakkeista saimme takaisin 101 kappaletta. Analysoimme strukturoitujen kysymysten tulokset SPSS (Statistical Package for Social Sciences)- taulukko-ohjelman avulla, joka on tehty tietojen analysointia varten. SPSS-ohjelman avulla opinnäytetyöstämme saatujen vastausten tulkinta helpottui (Heikkilä 2001, 119–120). Opinnäytetyömme tutkimusaineiston käsittelyssä käytimme SPSS 13,0 for Windows ohjelmaa.

Avoimen kysymyksen vastaukset analysoimme induktiivisella sisällön analyysillä. Sisällön analyysillä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Analyysissa pyritään rakentamaan malleja jolloin tutkittava ilmiö on tiivistetyssä muodossa. Tämän avulla ilmiötä voidaan käsitteellistää. Induktiivisessa sisällön analyysissa prosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Pelkistämisellä tarkoitetaan aineiston tarkkaa koodaamista. Kirjaaminen tapahtuu mahdollisimman alkuperäisessä muodossa. Ryhmitellessä yhdistetään pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka kuuluvat yhteen ja muodostetaan alaluokat. Abstrahoitaessa yhdistetään tutkimuksesta saadut alaluokat ja niille annetaan yhteinen sisältöä kuvaava nimike. Näin syntyivät avoimen kysymyksen yläluokat eli vastaukset kysymykseen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3,5; Tuomi & Sarajärvi 2002, 111-114.)

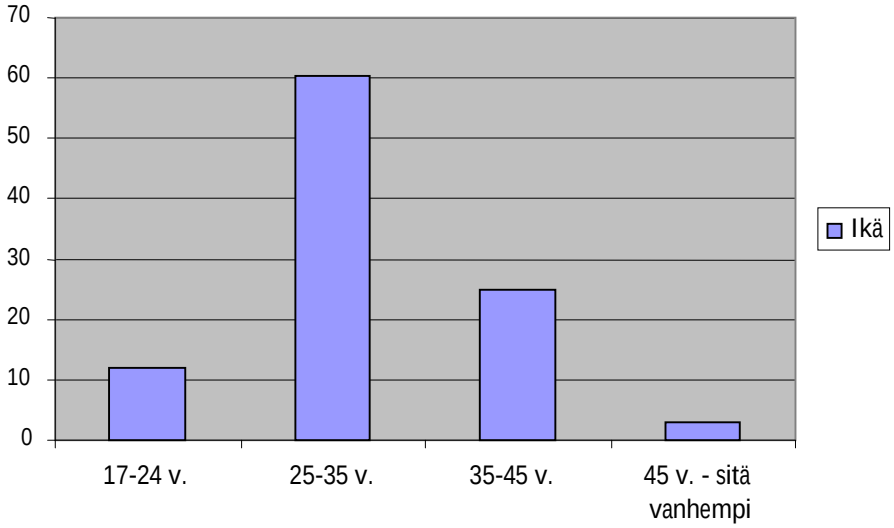
Avoimessa kysymyksessä (Liite 4) haimme vastausta siihen, millaista ohjausta vanhemmat haluaisivat saada lastensa rokottamisen yhteydessä. Opinnäytetyön avoimen kysymyksen vastauksien analysoinnin aloitimme keräämällä kaikista vastauslomakkeista annetut vastaukset, jotka kirjasimme sellaisinaan paperille. Saaduista vastauksista karsimme pois ne ilmaukset, jotka eivät vastanneet annettuun kysymykseen. Ryhmittelimme vastauksista samantyyppiset ilmaukset yhteen ja annoimme ryhmille yhteiset nimet. Saimme yhteensä viisi eri ryhmää.

Saadut tulokset havainnollistimme kuvioilla, taulukoilla sekä suorilla lainauksilla asiakkaiden vastauksista. Vastauksia kuvatessamme emme käyttäneet suoraan SPSS-ohjelmasta saatuja kuvioita, vaan syötimme tiedot Excel-taulukkolaskentaohjelmaan. Avoimen kysymyksen vastauksista käytimme niitä lainauksia, jotka kuvasivat parhaiten vastausta kysyttyyn kysymykseen rokotusohjauksesta.

5 TUTKIMUSTULOKSET

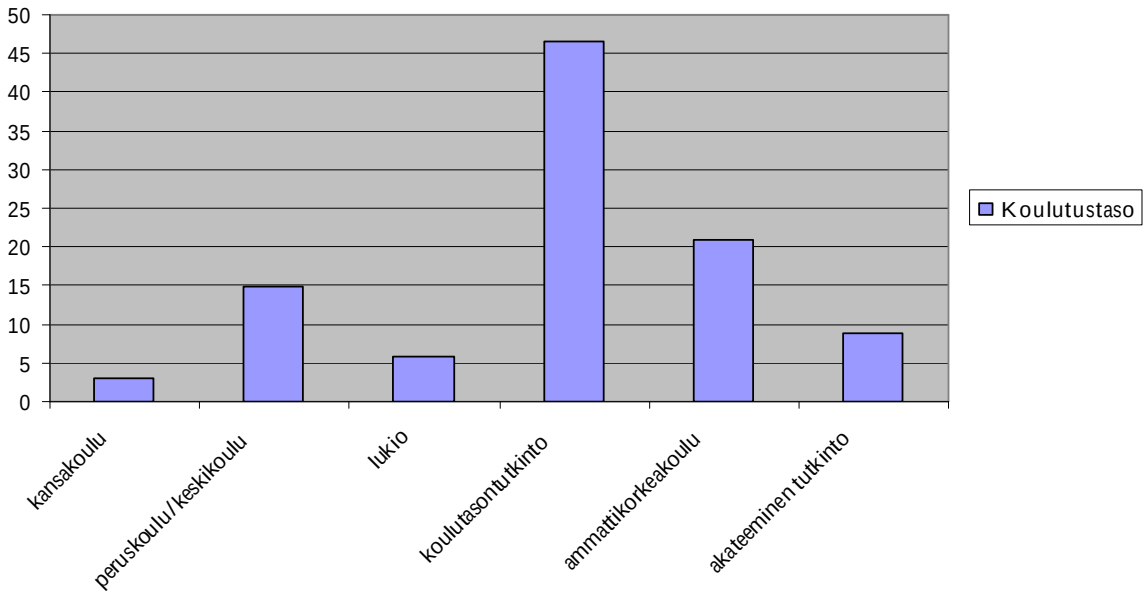
Vastauksia tuli yhteensä 101 kappaletta (n=150), vastausprosentin ollessa 73,5 prosenttia. Hyväksyimme saaduista vastauksista kaikki, kahdessa kyselylomakkeessa tiedot olivat osin puutteellisia, näitä puutteellisia vastauksia emme huomioineet tuloksia analysoitaessa. Avoimeen kysymykseen (kysymys numero 17) saimme vastauksia 38 kappaletta. Näistä jouduimme 11 kappaletta hylkäämään, koska ne eivät vastanneet kysyttyyn kysymykseen. Tulosten analysointiin käytimme vastauksista 27 kappaletta. Opinnäytetyössämme vastaukset on esitetty aihealueittain.

5.1 Taustatiedot



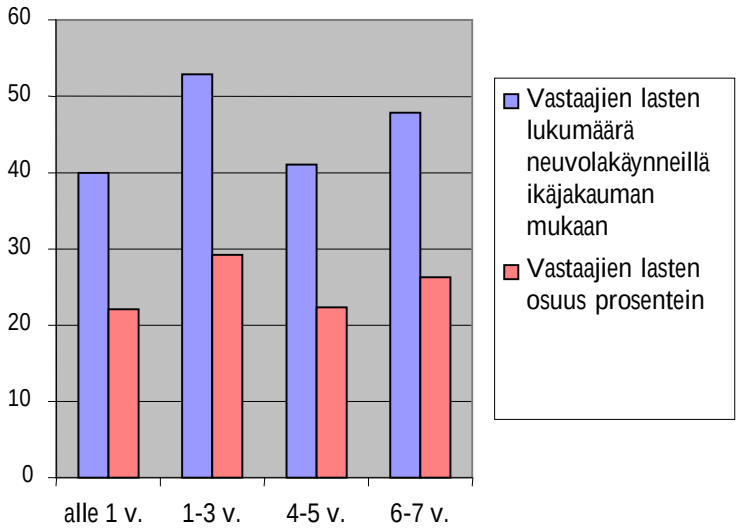
Kuvio 1. Vastaajien prosentuaalinen ikäjakauma (n=101)

Vastanneista suurin osa eli 94,1 prosenttia oli naisia ja miesten osuus oli 5,9 prosenttia. 60,4 prosenttia vastanneista oli iältään 25-35 vuotiaista. 45 vuotta ja sitä vanhempia vastanneista oli kolme prosenttia. 17-24 -vuotiaita vastaajia oli 11,9 prosenttia ja 35-45 -vuotiaita vastaajia oli 24,8 prosenttia. (Kuvio 1.)



Kuvio 2. Vastaajien koulutustaso prosentein (n=101)

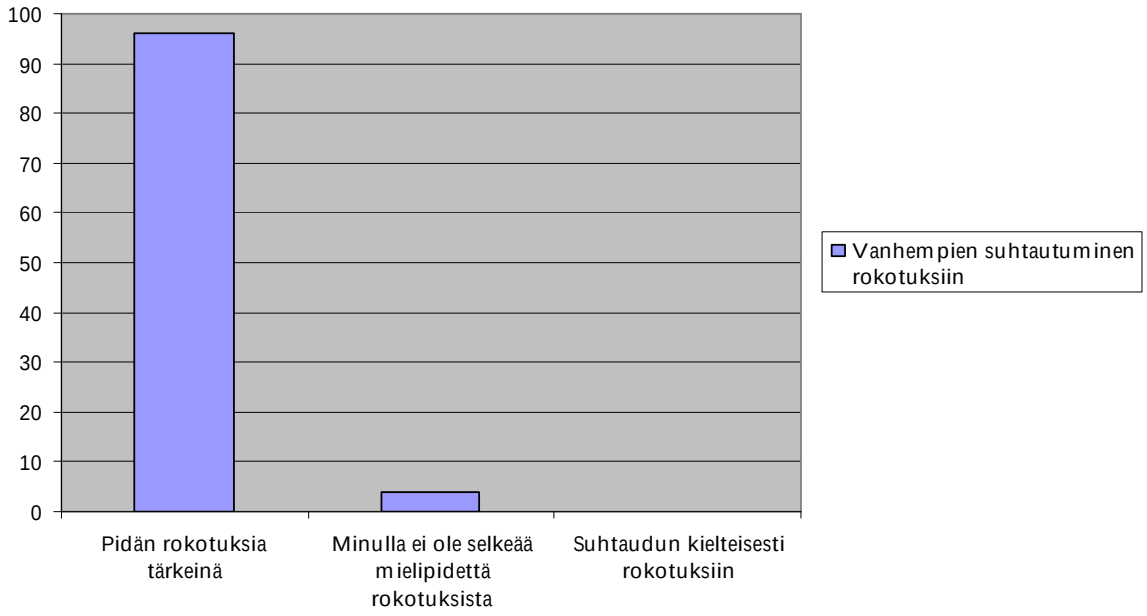
Koulutason tutkinnon omaavia (ammattikoulu / instituutti) oli vastanneista 46,5 prosenttia. Kansakoulun käyneitä oli kolme prosenttia vastanneista ja peruskoulu/keskikoulun käyneitä 14,9 prosenttia. Vastaajista lukion käyneitä oli 5,9 prosenttia ja ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita oli 20,8 prosenttia. Akateemisen loppututkinnon suorittaneita oli 8,9 prosenttia vastanneista. (Kuvio 2.)



Kuvio 3. Vastaajien lasten ikäjakauma lukumääränä ja %-jakaumana (n=101)

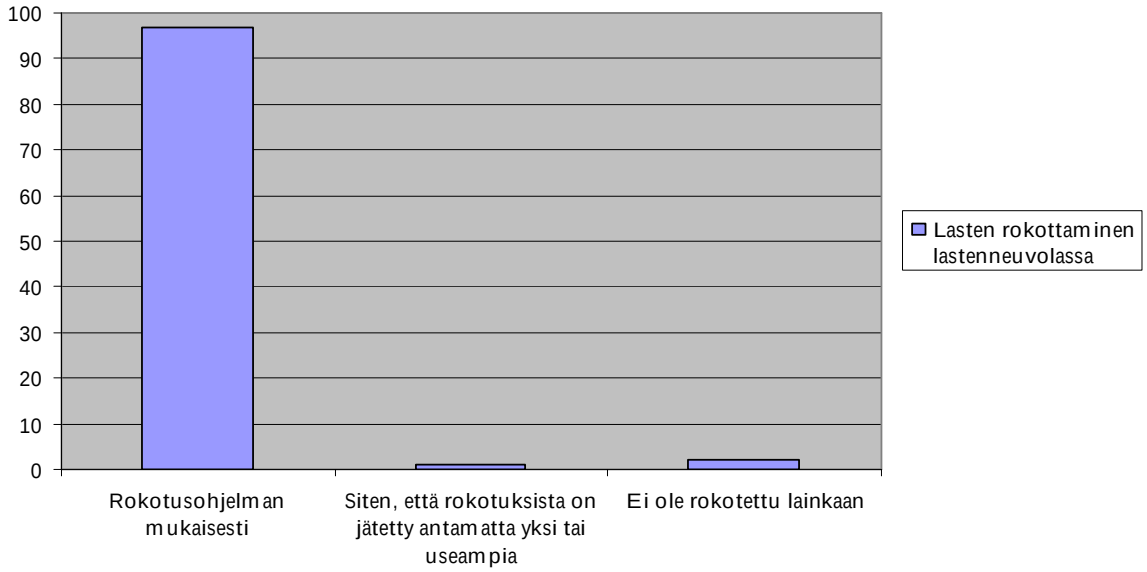
22,0 prosenttia eli 40 lasta vastaajien lapsista oli alle 1-vuotiaita, vastaajien lapsista 1-3-vuotiaita oli 29,1 prosenttia eli 53 lasta, vastaajilla 4-5-vuotiaita lapsia oli 22,5 prosentilla eli

41 ja 6-7-vuotiaita lapsia oli 26,4 prosentilla vastaajista, eli tämän ikäryhmän lapsia oli 48. (Kuvio 3.)



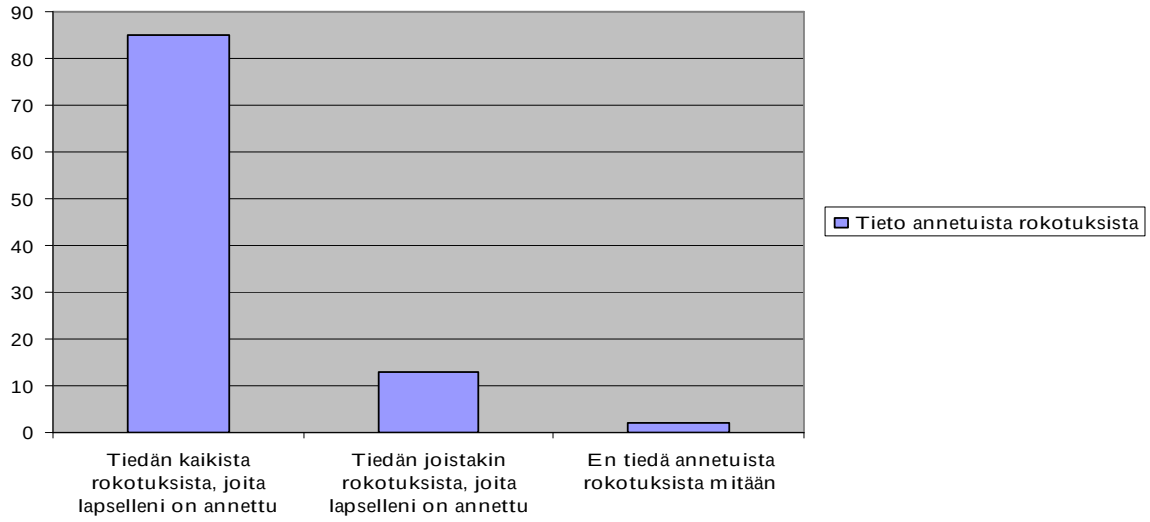
Kuvio 4. Vanhempien suhtautuminen rokotuksiin (n= 101)

Tämän tutkimuksen mukaan rokotuksia piti tärkeänä 96,0 prosenttia kaikista vastanneista. Selkeää mielipidettä rokotuksista ei ollut neljällä prosentilla vastanneista. Kukaan vastanneista ei suhtautunut kielteisesti rokottamiseen. (Kuvio 4.)



Kuvio 5. Lasten rokottaminen lastenneuvolassa (n=101)

Tähän kyselyyn vastanneiden lapsista suurin osa eli 97,0 prosenttia rokotettiin rokotusohjelman mukaisesti. Lapsia, joiden rokotuksista oli jätetty yksi tai useampia rokottamatta oli yksi prosentti. Kahta prosenttia vastanneiden lapsista ei ollut rokotettu lainkaan. (Kuvio 5.)

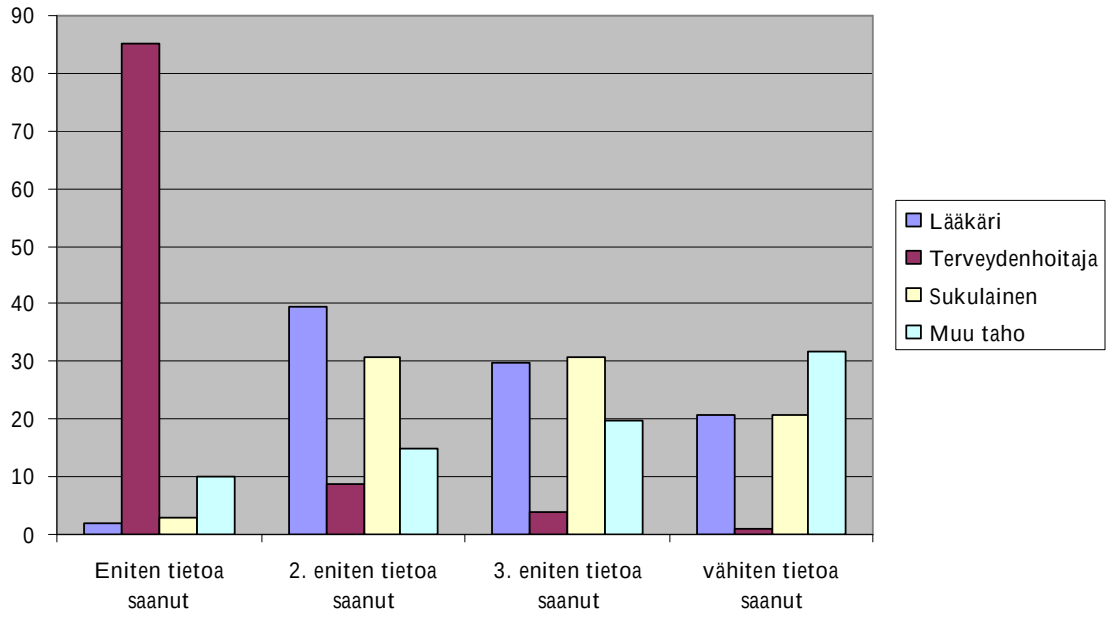


Kuvio 6. Vanhempien tieto lapselle tai lapsille annetuista rokotuksista (n=101)

Vastanneista 85,1 prosenttia tietää kaikista rokotuksista, joita heidän lapselleen tai lapsilleen oli annettu lastenneuvolassa. Kaksi prosenttia vastanneista ei tiennyt annetuista rokotuksista mitään ja joistakin annetuista rokotuksista tiesi 12,9 prosenttia. (Kuvio 6.)

5.2 Tiedonsaanti rokotuksista

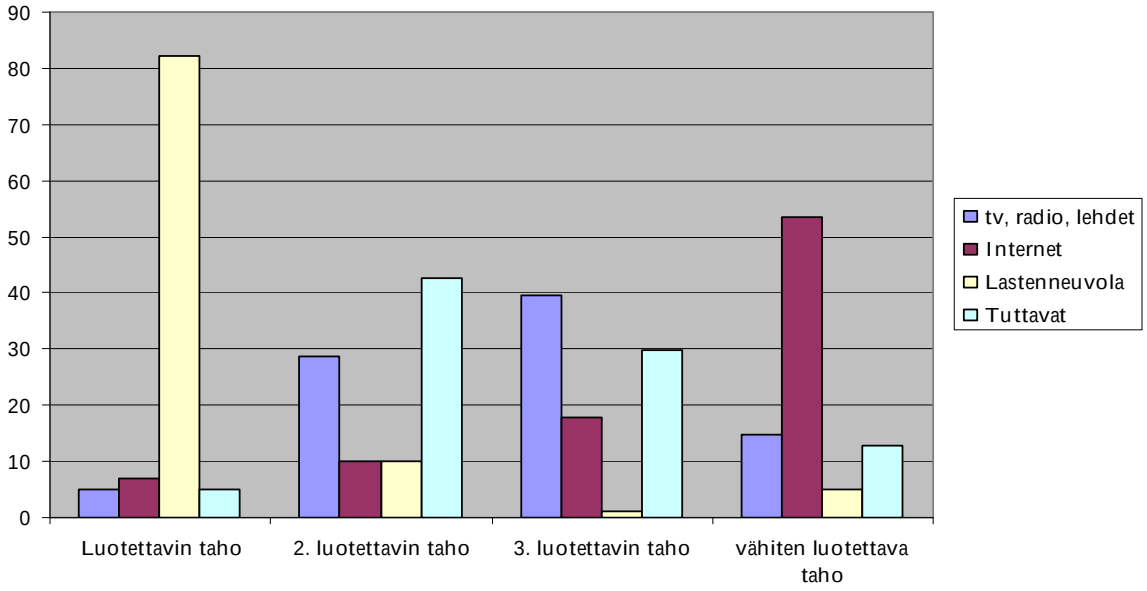
Kirjallista tietoa, esimerkiksi esitteitä, rokotuksista oli neuvoloista saanut 58,4 prosenttia vastanneista. Loput 40,6 prosenttia vastanneista ei ollut saanut kirjallista materiaalia lainkaan. (n=100.)



Kuvio 7. Keneltä vanhemmat ovat saaneet tietoa rokotuksista (n=86)

Tietoa rokotuksista oli eniten antanut terveydenhoitaja 85,1 prosentille vastaajista. Vastaajista 9,9 prosentille tietoa rokotuksista oli eniten antanut jokin muu taho, kuin lääkäri, terveydenhoitaja tai sukulainen. Sukulaisilta eniten tietoa saaneita oli kolme prosenttia ja lääkäriltä tietoa eniten saaneita oli kaksi prosenttia vastaajista. 39,6 prosentille vastaajista toiseksi eniten tietoa rokotuksista oli antanut lääkäri. Sukulaisilta toiseksi eniten tietoa oli saanut 30,7 prosenttia vastaajista. Jokin muu taho oli antanut toiseksi eniten tietoa 14,9 prosentille ja antanut vastaajista 8,9 prosentille toiseksi eniten tietoa rokotuksista oli antanut terveydenhoitaja. (Kuvio 7.)

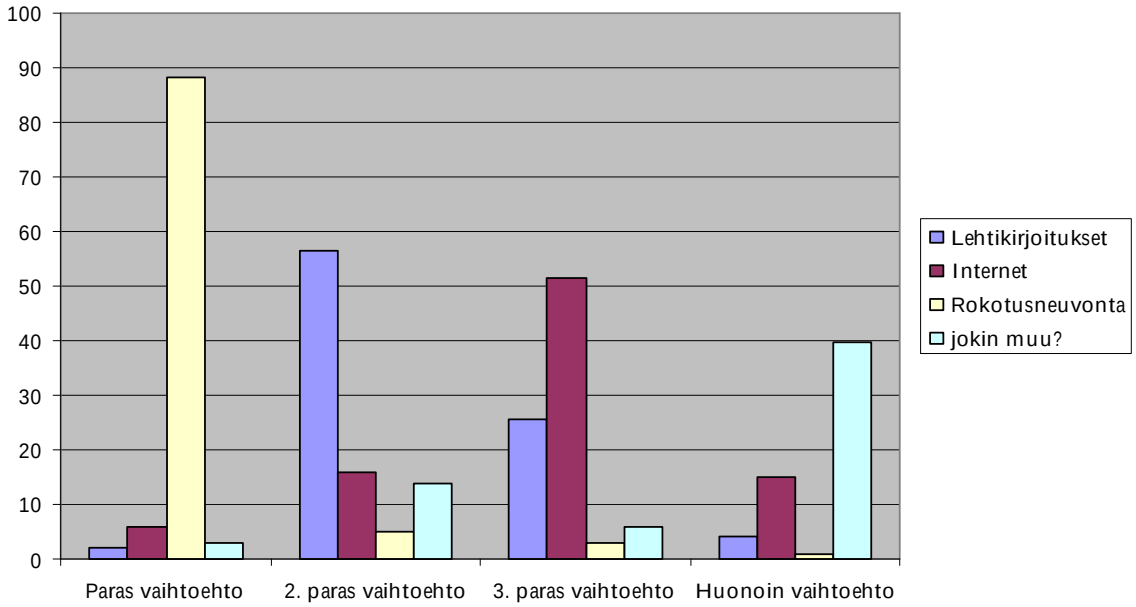
Kolmanneksi eniten tietoa rokotuksista oli 30,7 prosentille vastaajista antaneet sukulaiset. 29,7 prosenttia vastaajista oli saanut kolmanneksi eniten tietoa lääkäriltä ja 19,8 prosenttia oli saanut joltain muulta taholta. Neljälle prosentille vastaajista kolmanneksi eniten tietoa oli antanut terveydenhoitaja. Vähiten tietoa rokotuksista oli 31,7 prosenttia vastaajista saanut joltain muulta taholta kuin lääkäriltä, terveydenhoitajalta tai sukulaiselta. Vähiten tietoa terveydenhoitajalta kertoi saaneensa yksi prosentti vastaajista. Lääkäriltä vähiten tietoa oli saanut 20,8 prosenttia ja 20,8 prosenttia vastaajista oli saanut vähiten tietoa sukulaisilta. (Kuvio 7.)



Kuvio 8. Mistä saatu tieto vaikutti rokotuspäätökseen (n =89)

Lastenneuvolasta saamaansa tietoa piti 82,2 prosenttia vastaajista luotettavimpana. Vastaajista 6,9 prosentin mielestä internetistä saatu tieto oli ollut luotettavin tiedonantaja ja viisi prosenttia piti tuttavilta saatua tietoa luotettavimpana. Medialta (televisio, radio ja lehdet) saadut tiedot olivat luotettavimpia viiden prosentin mielestä vastaajista. Tuttavia toiseksi luotettavimpana tiedon lähteenä piti 42,9 prosenttia vastaajista. 28,7 prosentin mielestä vastaajista toiseksi luotettavin lähde oli media ja 9,9 prosenttia vastaajista piti toiseksi luotettavimpana tiedon antajana internetiä. Vastaajista 9,9 prosenttia oli sitä mieltä, että toiseksi luotettavin rokotustiedon antaja oli lastenneuvola. (Kuvio 8.)

Kolmanneksi luotettavin taho rokotustiedon antajana oli 39,6 prosentin mukaan vastaajista media. Vastaajista 29,7 prosenttia oli sitä mieltä, että tuttavat olivat kolmanneksi luotettavin tahona tiedon jaossa. 17,8 prosenttia vastaajista piti kolmanneksi luotettavimpana tahona internetiä. Kolmanneksi luotettavimpana tahona lastenneuvolaa piti kolme prosenttia vastaajista. Vähiten luotettavin tiedon lähteenä rokotustiedon jakamisessa oli 53,5 prosentin mielestä vastaajista internetiä. Mediaa vähiten luotettavimpana tahona piti 14,9 prosenttia ja vastaajista 12,9 prosentin mielestä tuttavilta saatu tieto oli vähiten luotettavaa. Viisi prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että lastenneuvola oli vähiten luotettavin taho rokotustiedon antamisessa. (Kuvio 8.)



Kuvio 9. Mikä oli vanhempien mielestä paras keino rokotustiedon jakamiseen (n=89)

Neuvolakäynnin yhteydessä tapahtuva rokotusneuvonta oli vastaajista 88,1 prosentin mukaan paras keino jakaa rokotustietoa. 5,9 prosenttia piti internetiä parhaana keinona jakaa rokotustietoa. Kolme prosentin mielestä vastaajista jokin muu vaihtoehto oli paras rokotustiedon jakokeino kuin rokotusneuvonta, internet tai lehtikirjoitukset. Kaksi prosenttia vastaajista piti lehtikirjoituksia parhaana tiedonjakokeinona. Toiseksi parhaana keinona tiedonjaossa oli 56,4 prosentin mielestä vastaajista lehtikirjoitukset. Internet oli tiedonjakokeinoista toiseksi paras vaihtoehto 15,8 prosentin mielestä vastaajista. Tiedon jaossa toiseksi paras vaihtoehto oli vastaajista 13,9 prosentin mielestä jokin muu keino. Viisi prosenttia vastaajista piti toiseksi parhaana tiedonjakokeinona lastenneuvolassa annettavaa rokotusneuvontaa.(Kuvio 9.)

Kolmanneksi parhaana rokotustiedon jakamiskeinona 51,5 prosenttia vastaajista piti internetiä. 25,4 prosentin mielestä lehtikirjoitukset olivat kolmanneksi paras keino jakaa rokotustietoa ja jotain muuta keinoa piti 5,9 prosenttia vastaajista kolmanneksi parhaana tiedonjakokeinoa. Kolme prosenttia vastaajista piti lastenneuvolan rokotusneuvontaa kolmanneksi parhaana keinona antaa tietoa rokotuksista. Huonoimpana vaihtoehtona rokotustiedonantamiseen 39,6 prosenttia vastaajista piti jotain muuta keinoa kuin rokotusneuvontaa, internetiä tai lehtikirjoituksia. 14,9 prosenttia vastaajista piti internetiä huonoimpana tiedonantokeinona ja lehtikirjoituksia neljä prosenttia vastaajista. Lastenneuvolan rokotusneuvontaa piti yksi prosentti vastaajista huonoimpana vaihtoehtona (Kuvio 9).

Jonakin parempana keinona rokotustiedon jakamiseen vastaajat olivat ehdottaneet kirjallista materiaalia tai muilta tuttavilta saatavaa tietoa. Osa vastaajista toivoi saavansa infokirjeitä suoraan kotiin.

”Vapaasti saatavilla oleva tietokooste rokotuksista esim. neuvolan aulassa. ”

”Kotiin saatava tiedote rokoteajoista... ”

5.3 Miten rokotusneuvonta on vastannut odotuksia?

Vanhemmista 67,3 prosenttia oli mielestään saanut asiantuntevaa ohjausta rokottamisen yhteydessä ja kaksi prosenttia vastanneista ei ollut saanut ohjausta lainkaan. Ohjauksesta saatu tieto oli ollut vähäistä 8,9 prosentin mielestä vastanneista ja tiedot saadusta ohjauksesta olivat olleet kattavia 20,8 prosentin mielestä vastanneista.

Taulukko 1. Alle kouluikäisten lasten vanhempien lukumäärä % -jakaumin ja ikäryhmittäin verrattuna mielipiteeseen rokotusten yhteydessä n=100

Ikä	Ohjauksesta saadut tiedot ovat olleet kattavia	Ohjauksesta saatu tieto on ollut asiantuntevaa	Ohjauksesta saatu tieto on ollut vähäistä	En ole saanut ohjausta lainkaan	Yhteensä
17-24 - vuotias	2 18,2 %	7 63,6 %	2 18,2 %	0 0%	11 100%
25-35- vuotias	15 24,6%	41 67,2%	4 6,6%	1 1,6%	61 100%
35- 45- vuotias	4 16,0%	19 76,0%	2 8,0%	0 0%	25 100%
45-vuotta ja sitä vanhempi	0 0%	1 33,3%	1 33,3%	1 33,3%	3 100%

17- 24- vuotiaista alle kouluikäisten lasten vanhemmista 63,6 prosenttia piti ohjauksesta saatuja tietoja asiantuntevina. 18,2 prosenttia oli sitä mieltä, että ohjauksesta saadut tiedot olivat kattavia lasten rokottamisen yhteydessä samoin kuin 18,2 prosenttia oli sitä mieltä, että ohjauksesta saatu tieto oli ollut vähäistä. Kukaan tähän ikäryhmään kuuluvista ei ollut jäänyt ilman ohjausta. (Taulukko 1.)

25- 35- vuotiaista vastaajista 67,2 prosenttia piti saatua ohjausta asiantuntevana. 24,6 prosenttia vastaajista piti ohjauksesta saatuja tietoja kattavina. Ohjauksesta saatu tieto oli ollut vähäistä 6,6 prosentin mielestä ja 1,6 prosenttia tämän ikäryhmän vastaajista ei ollut saanut ohjausta lainkaan. (Taulukko 1.)

35- 45- vuotiaista vastaajista 76,0 prosentin mielestä saatu ohjaus oli ollut asiantuntevaa. Ohjauksesta saadut tiedot olivat kattavia 16 prosentin mielestä vastaajista. Vastaajista kahdeksan prosenttia piti saatua ohjausta vähäisenä. Tämän ikäryhmän vastaajista kaikki olivat saaneet jonkin tasoista ohjausta. (Taulukko 1.)

45 vuotta ja sitä vanhemmista vastaajista kukaan ei pitänyt ohjauksesta saatuja tietoja kattavina. 33,3 prosenttia vastanneista piti ohjauksesta saatuja tietoja asiantuntevina. Tämän ikäryhmän vastaajista 33,3 prosenttia ei ollut saanut ohjausta lainkaan, samoin 33,3 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä että ohjauksesta tiedot olivat olleet vähäisiä. (Taulukko 1.)

Taulukko 2. Alle kouluikäisten lasten vanhempien koulutustaso verrattuna mielipiteisiin saadusta ohjauksesta rokottamisen yhteydessä %-jakaumin (n=100)

Koulutus	Ohjauksesta saadut tiedot ovat olleet kattavia	Ohjauksesta saatu tieto on ollut asiantuntevaa	Ohjauksesta saatu tieto on ollut vähäistä	En ole saanut ohjausta lainkaan	Yhteensä
kansakoulu/ peruskoulu/ keskikoulu	4 23,5%	10 58,8%	3 17,7%	0 0%	17 100%
lukio/ koulutason tutkinto (instituutti/ ammattikoulu)	11 20,8%	39 73,6%	3 5,7%	0 0%	53 100%
ammattikorkea koulu/ akateeminen tutkinto	6 20,0%	19 63,3%	3 10,0%	2 6,7%	30 100%

Kansakoulun, peruskoulun tai keskikoulun käyneistä alle kouluikäisten lasten vanhemmista 58,8 prosentin mielestä rokotusohjauksesta saatu tieto oli ollut asiantuntevaa. Vastaajista 23,5 prosentin mielestä ohjauksesta saatu tieto oli ollut kattavaa ja 17,7 prosentin mielestä ohjaus oli ollut vähäistä. Kukaan kansakoulun, peruskoulun tai keskikoulun käyneistä vastaajista ei ollut jäänyt ilman ohjausta. (Taulukko 2.)

Lukion käyneistä tai koulutason tutkinnon, instituutti tai ammattikoulun suorittaneista vastaajista 73,6 prosenttia piti ohjauksesta saatuja tietoja asiantuntevina. Vastaajista 20,8 prosentin mielestä saadut tiedot ohjauksessa olivat olleet kattavaa. Tietoja vähäisinä piti 5,7 prosenttia vastaajista, eikä kukaan koulutustasoltaan tähän ryhmään kuuluvista ollut jäänyt ilman ohjausta. (Taulukko 2.)

Ammattikorkeakoulututkinnon tai akateemisen tutkinnon suorittaneista vastaajista 63,3 prosentin mielestä ohjauksesta saatu tieto oli ollut asiantuntevaa ja saatu tieto oli ollut kattavaa 20,0 prosentin mielestä. Ohjauksesta saatua tietoa vähäisenä piti 10,0 prosenttia ja 6,7 prosenttia tämän koulutustason omaavista vastaajista ei ollut saanut ohjausta lainkaan. (Taulukko 2.)

Taulukko 3. Vastaajien alle kouluikäisten lasten lukumäärä verrattuna mielipiteisiin saadusta ohjauksesta rokottamisen yhteydessä (n=100)

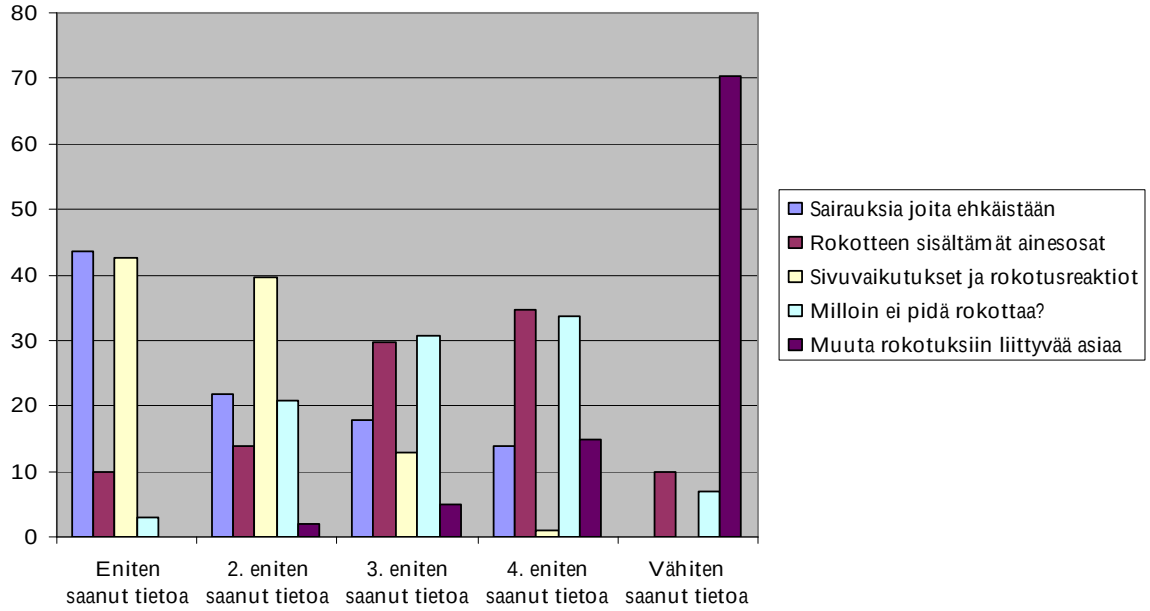
Lasten lukumäärä	Ohjauksesta saadut tiedot ovat olleet kattavia	Ohjauksesta saatu tieto on ollut asiantuntevaa	Ohjauksesta saatu tieto on ollut vähäistä	En ole saanut ohjausta lainkaan	Yhteensä
1	9 23,7%	24 63,2%	4 10,5%	1 2,6%	38 100%
2	8 18,6%	31 72,1%	3 7,0%	1 2,3%	43 100%
3	3 18,8%	12 75,0%	1 6,3%	0 0%	16 100%
4	1 33,3%	1 33,3%	1 33,3%	0 0%	3 100%

Perheistä, joissa oli yksi alle kouluikäinen lapsi, 63,2 prosenttia oli ollut sitä mieltä, että ohjauksesta saatu tieto oli ollut asiantuntevaa. Vastaajista 23,7 prosentin mielestä ohjauksesta saatu tieto oli ollut kattavaa ja 10,5 prosenttia piti saatua ohjausta vähäisenä. Lainkaan ohjausta ei ollut saanut 2,6 prosenttia vastaajista. (Taulukko 3.)

Vastaajien perheistä, joissa oli kaksi alle kouluikäistä lasta, oli 72,1 prosentin mielestä ohjauksesta saatu tieto ollut asiantuntevaa. Vastaajista 18,6 prosenttia piti saatua tietoa kattavana ja seitsemän prosentin mielestä ohjauksesta saatu tieto oli ollut vähäistä. 2,3 prosenttia vastaajista ei ollut saanut tietoa rokotuksista lainkaan. (Taulukko 3.)

Perheistä, joissa oli kolme alle kouluikäistä lasta, oli 75,0 prosenttia piti saatua ohjausta asiantuntevana. 18,8 prosenttia vastaajan mielestä saatu tieto oli ollut kattavaa ja 6,3 prosenttia piti saatua ohjausta vähäisenä. Kukaan vastaajista ei ollut jäänyt ilman ohjausta. (Taulukko 3.)

Ohjauksesta saatua tietoa piti asiantuntevana 33,3 prosenttia perheistä, joissa oli neljä alle kouluikäistä lasta. Samoin 33,3 prosenttia oli sitä mieltä, että ohjauksesta saatu tieto oli ollut kattavaa ja lisäksi 33,3 prosenttia vastaajista oli vastannut, että saatu tietoa oli ollut vähäistä. Näistä perheistä, joissa neljä alle kouluikäistä lasta kukaan ei ollut jäänyt ilman ohjausta. (Taulukko 3.)



Kuvio 10. Mitä tietoa rokotuksista alle kouluikäisten lasten vanhemmat olivat eniten saaneet (n=93)

Alle kouluikäisten lasten vanhemmista 43,6 prosenttia oli mielestään saanut lastenneuvolasta eniten tietoa sairauksista, joita rokotuksilla ehkäistään. 42,6 prosenttia vastaajista oli saanut eniten tietoa rokotusten sivuvaikutuksista ja rokotusreaktioista. Rokotteen sisältämistä ainesosista oli saanut 9,9 prosenttia vastaajista eniten tietoa lastenneuvoloissa. Kolme prosenttia vastaajista oli saanut eniten tietoa siitä, milloin ei pidä lasta rokottaa eikä vastaajista kukaan ollut valinnut vaihtoehtoa muusta kuin edellä mainituista asioista. (Kuvio 10.)

Vastaajista 39,6 prosenttia oli saanut tietoa toiseksi eniten rokotteiden sivuvaikutuksista ja rokotusreaktioista. Sairauksista, joita rokotuksilla ehkäistään, oli vastaajista 21,8 prosenttia

saanut toiseksi eniten tietoa lastenneuvolasta. 20,8 prosenttia vastaajista oli saanut tietoa toiseksi eniten siitä milloin lasta ei pidä rokottaa. Vastaajista 9,9 prosenttia oli saanut toiseksi eniten tietoa rokotteen sisältämistä ainesosista ja kaksi prosenttia oli saanut toiseksi eniten tietoa jostain muusta rokotuksiin liittyvästä asiasta. (Kuvio 10.)

Kolmanneksi eniten tietoa vastaajista 30,7 prosenttia oli saanut siitä, milloin ei pidä rokottaa. 29,7 prosenttia vastaajista oli saanut kolmanneksi eniten tietoa rokotteen sisältämistä ainesosista ja 17,8 prosenttia vastaajista oli saanut kolmanneksi eniten tietoa sairauksista, joita rokotuksilla ehkäistään. Rokotusreaktioista ja rokotteen sivuvaikutuksista oli kolmanneksi eniten saanut tietoa 12,9 prosenttia ja viisi prosenttia vastaajista oli saanut kolmanneksi eniten tietoa jostain muusta rokotuksiin liittyvästä asiasta. (Kuvio 10.)

Alle kouluikäisten lasten vanhemmista 34,7 prosenttia oli saanut neljänneksi eniten tietoa siitä, mitä ainesosia rokotteet sisältävät. Vastaajista 33,7 prosenttia oli saanut neljänneksi eniten tietoa siitä, milloin lasta ei pidä rokottaa. 14,9 prosenttia vastaajista oli saanut neljänneksi eniten tietoa jostain muusta rokotuksiin liittyvästä asiasta ja 13,9 prosenttia vastaajista oli saanut neljänneksi eniten tietoa sairauksista joita rokotuksilla ehkäistään. Yksi prosentti vastaajista oli saanut neljänneksi eniten tietoa rokotusten sivuvaikutuksista ja rokotusreaktioista. (Kuvio 10.)

Vähiten tietoa rokotuksista oli vastaajista 92,1 prosenttia saanut muusta rokotuksiin liittyvästä asiasta ja 9,9 prosenttia oli saanut vähiten tietoa rokotteiden sisältämistä ainesosista. 6,9 prosenttia vastaajista oli saanut vähiten tietoa siitä, milloin ei pidä rokottaa. Kenenkään vastaajan mielestä ei tieto rokotusten sivuvaikutuksista ja rokotusreaktioista sekä sairauksista, joita rokotuksilla ehkäistään ollut vähäistä. (Kuvio 10.)

Riittävästi tietoa rokotuksiin liittyvistä asioista oli saanut 93,1 prosenttia ja viisi prosenttia vastaajista ei ollut mielestään saanut tarpeeksi tietoa rokotuksista (n=99). Alle kouluikäisten lasten vanhemmista yksi prosentti vastasi saaneensa väärää tietoa rokotuksista. 97,0 prosenttia vastaajista oli mielestään saanut oikeaa tietoa rokotuksista (n=99). Ne vastaajat, jotka mielestään eivät olleet saaneet riittävästi tietoa lastensa rokotuksista, halusivat saada tietoa laajemmin rokotuksista, esimerkiksi taudeista, joita vastaan rokotetaan ja rokotteiden sivuvaikutuksista. Myös rokotusohjelmasta haluttiin tietää enemmän. Lastenneuvolassa oli huomioitu vastaajien omia näkemyksiä ja toivomuksia lasten rokottamiseen liittyvissä asioissa riittävästi 91,1

prosentin mielestä vastaajista. 5,9 prosenttia vastaajien näkemyksistä ja toivomuksista rokotuksiin liittyen ei ollut huomioitu riittävästi (n=98).

5.4 Vanhempien toiveet rokotusohjauksesta

Avoimella kysymyksellä haettiin vastausta siihen, millaista rokotusohjausta vanhemmat halusivat saada. Suurin osa vastaajista oli ollut tyytyväinen saamaansa ohjaukseen.

”Ohjaus ja opastus on ollut riittävää. ”

”Ohjaus on parantunut vuosien saatossa ja nykyään tiedonanto on selkeää, asiallista, sekä ennen kaikkea kirjallista. Asiaa voi kerrata kotona. ”

Rokotusohjauksessa vanhemmat haluisivat saada tietoa taudeista, joita vastaan rokotetaan ja milloin rokotetaan sekä rokotteiden sivuvaikutuksista ja niiden hoidosta. Vanhemmat halusivat saada tietoa rokottamisen hyödyistä ja haitoista. He halusivat saada tietoa, mitä hyötyä on rokottamisesta ja millainen mahdollisuus on sairastua kyseiseen tautiin.

”Tietoa mitä tauteja vastaan rokotukset ovat, onko sivuvaikutusta? ”

”Sairastumisriskistä kyseisiin tauteihin, olisin halunnut kuulla enemmän... ”

”Kertoa aina rokottamisen hyödyistä ja mahdollisista haitoista. ”

Rokotusohjelman muuttumisesta olisivat vanhemmat myös halunneet saada enemmän tietoa ja ohjausta. Vastaajat halusivat saada tietää rokotusaikataulusta tarkemmin, milloin rokotetaan ja mitä rokotuksia tulee milloinkin. Rokotteiden sisältämät ainesosat kiinnostivat myös vastaajia, niistä kaivattiin lisää tietoa. Suullisen ohjauksen lisäksi kaivattiin kirjallista materiaalia, josta tietoa voisi tarkentaa.

”... rokotusohjelmat muuttuu, olisi kiva tietää tarkemmin miksi? ”

”Tietoa rokotteen sisältämistä aineista... ”

”... rokotus-esite kenties... ”

6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Iisalmen Kansanterveystyön Kuntayhtymän lastenneuvoloiden rokotuskattavuus oli erittäin hyvä valtakunnallisesti verrattuna tämän opinnäytetyön tulosten perusteella. Koko Suomessa vuonna 1999 syntyneiden lasten rokotuskattavuus oli 93,3 prosenttia (http://www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/rokotuskattavuus/). Tämän kyselyn vastaajien alle kouluikäisistä lapsista oli rokotettu rokotusohjelman mukaan suurin osa. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että vanhempien mielestä rokotukset olivat tärkeitä ja he pitivät lastenneuvoloissa saamaansa rokotusohjausta luotettavimpana ja parhaana keinona jakaa rokotustietoa. Osa vanhemmista oli myös sitä mieltä, että internet ja lehtikirjoitukset olivat hyviä tiedonlähteitä rokotustiedon jakamisessa. Kyselyyn vastanneiden osuus oli todella hyvä, vastausprosentin ollessa 73,5 prosenttia. Suurin osa vastanneista oli naisia ja vain muutama mies oli vastannut, joten vastauksissa ilmeni naissukupuolivaltainen näkemys. Hyvästä vastausprosentista pääteltiin, että rokottaminen ja siihen liittyvät asiat kiinnostivat vanhempia. Tähän tulisi terveydenhoitajien kiinnittää työssään huomiota päivittämällä tietojaan ja jakamalla sitä asiakkailleen.

Opinnäytetyömme tutkimusongelmana oli selvittää vanhempien mielipiteitä ohjauksesta alle kouluikäisten lasten rokottamisen yhteydessä terveydenhoitajan vastaanotolla lastenneuvolassa. Vanhempien mielestä lastenneuvoloista saatu rokotusohjaus oli ollut pääasiassa asiantuntevaa tai kattavaa kaikkien ikäryhmien vastaajien mielestä. Vastanneista suurin osa oli 25–35-vuotiaita, joista enemmistö piti saamaansa ohjausta rokottamisen yhteydessä asiantuntevana. Pieni osa kaikkien ikäryhmien vastaajista oli sitä mieltä, että saatu rokotusohjaus oli ollut vähäistä tai rokotusohjausta ei ollut heille annettu lainkaan. Mitä vähemmän perheessä oli lapsia, sitä vähäisempää oli ohjauksesta saatu tieto ollut vanhempien mielestä. Tähän voi vaikuttaa vanhempien kyky vastaanottaa tietoa, kun perheeseen syntyy ensimmäinen lapsi, jolloin uusia asioita tulee muutenkin paljon käsiteltäväksi. Terveydenhoitajien tulisi jakaa rokotustietoutta muulloinkin kuin rokotuskerroilla, näin asiat palautuvat mieleen ja vanhemmat saavat rokotustietoutta enemmän.

Koulutustaso vaikutti vastaajien mielipiteisiin saamastaan ohjauksesta. Ammattikorkeakoulu- tai akateemisentutkinnon suorittaneista osa koki jääneensä ilman ohjausta. Johtopäätöksenä voidaan mahdollisesti todeta, että terveydenhoitajat olettavat korkeammin koulutettujen tietävän rokotuksista jo ennestään. Voidaan myös olettaa, että korkeasti koulutetut olivat

kriittisempiä saamastaan rokotusohjauksesta. Rokotustietoutta tuleekin jakaa kaikille perheille yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Vanhempien omasta mielestä he tiesivät riittävästi rokotuksista, joita heidän lapselleen tai lapsilleen oli annettu. On kuitenkin huomattavaa, että pieni osa vastaajista ei tiennyt annetuista rokotuksista mitään. Vanhempien mielestä rokotusohjauksen tulisi sisältää tietoa rokotteiden sisältämistä ainesosista, taudeista, joita vastaan rokotetaan, rokottamisen hyödyistä ja haitoista ja rokotusohjelman sisällöstä. Vaikka vanhemmat olivat saaneet eniten tietoa rokotuksien sivuvaikutuksista ja sairauksista, joita rokotuksilla ehkäistään, he halusivat saada enemmän tietoa juuri näistä asioista. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että rokotusohjauksessa näitä asioita tulisi painottaa yhä enemmän. Uutun ja Routasalon (1995, 48) tutkimuksesta ilmeni myös vanhempien tietämättömyys rokotusten antamasta tautisuojasta. Kun lasta rokotetaan, vanhemmille tulisi kertoa rokotteesta, millaisia sivuvaikutuksia se voi lapselle aiheuttaa ja kuinka niihin tulisi reagoida.

Useassa kysymyksessä kysyttiin hyvää keinoa jakaa rokotustietoutta. Näistä tuloksista ilmeni, että osa vanhemmista toivoi myös saavansa rokotusohjauksesta mukaansa jotain kirjallista materiaalia. Tämä olisi hyvä keino vahvistaa vanhempien saamaa tietoa, koska näin he voisivat kerrata ja vahvistaa saamaansa tietoa kotonaan. Uutun ja Routasalon (1995, 48) tutkimuksesta selvisi, että noin puolet vanhemmista ei tiennyt mitä neuvolakortissa olevat rokotuslyhenteet tarkoittivat. Terveydenhoitajan kirjaama tieto annetuista rokotteista neuvolakorttiin ei selvästikään riitä vanhemmille.

Lehtikirjoituksien vaikuttavuus rokotustiedon jakamisessa oli merkittävä opinnäytetyössämme. Terveydenhoitajat voisivat työssään suhtautua kriittisemmin lehtikirjoituksiin ja pysyä näin ajan tasalla siitä, mitä lehtiin kirjoitetaan rokotuksista. Rokotusmyöntyvyyden kannalta tulisi terveydenhoitajien tietää mitä tietoa vanhemmille annetaan, jotta väärinkäsityksiltä vältyttäisiin. Terveydenhoitajat voisivat ottaa tämän asian huomioon olemalla aktiivisia tiedonjaossa. He voisivat esimerkiksi kirjoittaa asiantuntija-artikkeleita rokotuksista paikallislehtiin. Tähän samaan johtopäätökseen tulivat myös Uuttu ja Routasalo (1995, 49) tutkimuksessaan.

Vanhemmat hakivat rokotustietoa myös internetistä, mutta sieltä saatu tieto ei ollut heidän mielestään aina luotettavaa. Terveydenhoitajat voisivat käyttää tätä tietoa hyväksi suosittelemalla luotettavia internetsivustoja asiakkailleen, esimerkiksi Kansanterveyslaitoksen www-sivustot ovat ajantasaiset ja sisältävät laadukasta tietoa rokotuksista. On kuitenkin huomioitava asiakkaan

mahdollisuutta käyttää internet-palveluita, ennen kuin niitä voidaan suositella. Ohjaustilanteessa voisi myös hyödyntää internetistä saatavaa tietoa, esimerkiksi näyttämällä asiakkaalle konkreettisesti rokotustilastoja tai rokotuskäytäntöjä.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että Iisalmen ja Vieremän lastenneuvoloissa luotetaan terveydenhoitajilta saamaan tietoon. Rokotuspäätökseen vaikuttaa terveydenhoitajien kertomat tiedot rokotuksista, joten rokotuskattavuuden ylläpitämiseksi on tärkeää jakaa tietoa neuvoloissa. Vanhemmista suurin osa oli ollut tyytyväinen saamaansa ohjaukseen, josta voidaan johtopäätöksenä todeta, että rokotusohjaus toimii Iisalmessa ja Vieremällä hyvin.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuseettiset näkökohdat

Opinnäytetyötä toteutimme siten, ettei se vahingoittanut tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti. Opinnäytetyön aihetta valittaessa teimme ensimmäisen eettisen päätöksen. Aiheenvalinta perustui opinnäytetyöntekijöiden haluun saada tietoa Iisalmen Seudun Kansanterveystyön Kuntayhtymän lastenneuvoloiden asiakkaiden tarpeesta saada ohjausta lasten rokottamisen yhteydessä. Aiheenvalintaan vaikutti myös aiheen ajankohtaisuus. Tutkimuslupa anottiin Iisalmen Seudun Kansanterveystyön Kuntayhtymän johtavalta ylihoitajalta, ennen varsinaisen työn aloittamista. Opinnäytetyötä tehdessämme vältimme kaikkea epärehellisyyttä. Emme ole plagioineet toisten tekstejä ja olemme kirjoittaneet tekstiä aiheenmukaisin lähdemerkinnöin. Kunnioitimme toistemme osuutta opinnäytetyön teon eri vaiheissa.

Kyselyn mukana olleessa saatekirjeessä oli kerrottu, mihin kyselyn vastauksia tullaan käyttämään. Opinnäytetyön kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Saadut vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti, eivätkä yksittäisten henkilöiden vastaukset olleet tunnistettavissa. Esitimme tulokset kriittisesti, emmekä muuttaneet saatuja tietoja opinnäytetyön tuloksia analysoitaessa. Tuhosimme lomakkeet analysoinnin jälkeen. Opinnäytetyössämme otimme huomioon humaanin ja kunnioittavan kohtelun edellyttämät näkökohdat.

7.2 Tutkimuksen luotettavuuden pohdinta

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa luotettavuutta tarkastellaan mittaamisen, aineiston keruun ja tulosten luotettavuutena. Määrällisessä tutkimuksessa käytettävä mittari kuvaa tutkimustulosten luotettavuutta. Jos mittari ei mittaa tutkittavaa ongelmaa, eivät tulokset voi olla luotettavia. Validiteetin ja reliabiliteetin perusteella arvioidaan määrällisen tutkimuksen luotettavuutta. Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä mihin vastausta haetaan. Mittarin, tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeen, validiteettia tarkastellessa katsotaan antaako se vastaukset kysyttyyn ongelmaan. Ennen kyselylomakkeen tekemistä pitää tutkijoilla olla tutkimusongelmat hyvin tiedossa, jotta kysely antaa vastauksia tutkittavaan ongelmaan. Esitestauksella tutkitaan onko mittari ymmärrettävä ja sisällöltään toimiva. (Heikkilä 2001, 29; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 206-207.)

Reliabiliteetilla tutkimuksessa tarkoitetaan mittaustulosten tarkkuutta eli sitä, että tulokset eivät ole sattumanvaraisia. Jos tutkimus toistettaisiin, mittaria voitaisiin käyttää tutkimaan samaa asiaa uudestaan. Mittarin reliabiliteettia arvioitaessa on otettava huomioon mittarin pysyvyys, vastaavuus ja sisäinen johdonmukaisuus. Pysyvyydellä tarkoitetaan mittarin uudelleen käytettävyyttä. Vastaavuudella puolestaan tarkoitetaan tulosten samanlaista tulkitsemista ja sisäisen johdonmukaisuuden arvioinnilla pyritään usealla erilaisilla kysymyksillä saada tutkimusongelmaan vastaus. Mittarin reliabiliteettia voidaan muun muassa parantaa testauksella ja mittarin hyvällä ohjeistuksella. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 209-210.) Tutkimuksen otoskokoa valittaessa tulee ottaa huomioon, että se edustaa koko perusjoukkoa eikä vain osaa siitä. Tulokset eivät ole luotettavia, jos otos ei vastaa perusjoukkoa vaan vain osaa siitä. Suunnitteluvaiheessa tulee ottaa huomioon mahdollinen kato, eli se määrä joka lomakkeista jää palauttamatta. Liian pieni otoskoko tekee tuloksista sattumanvaraisia. (Heikkilä 2001, 30.)

Luotettavuus näkyi opinnäytetyössämme siten, että saadut vastaukset vastasivat hyvin tutkimusongelmaan. Käsitteiden tarkka valinta ja rajaus paransivat työn luotettavuutta, koska näin tulokset ja teoriaosa vastasivat toisiaan. Otoskoon valinnassa otimme huomioon käytettävissä olevan ajankäytön. Käytössä olevaan aikaan nähden 150 vastausta olisi ollut mahdollista saada. Saadut 101 vastausta oli mielestämme erinomainen vastaustulos, tämä lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta.

Kyselylomakkeen laadimme itse mukaillen Uutun ja Routasalon (1995) tutkimuksen kyselylomaketta. Luotettavuutta lisäsi myös suoraan lainatut kysymykset tästä tutkimuksesta ja käyttämäämme kyselylomaketta voidaan näin käyttää tarvittaessa uudestaan. Kysymyksien valinnassa pyrimme valitsemaan siihen sellaiset kysymykset, jotka vastasivat tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeen esitestasimme samanlaisella kohderyhmällä, kuin mitä vastaajat lastenneuvoloissa olivat. Tällä selvitimme olivatko kysymykset ymmärrettäviä ja oliko vastaaminen helppoa. Esittelimme kysymyslomakkeen myös Iisalmen ja Vieremän lastenneuvoloiden terveydenhoitajille, joilta saimme korjausehdotuksia kysymysten asetteluun. Otimme huomioon heidän toiveensa kysymysten määrästä ja muodosta. Kysymysten asettelua jouduimme muuttamaan useasti ennen kuin kysymyslomake oli halutussa muodossa. Osa kysymyksistä oli aluksi väärin aseteltuja ja vaikeasti ymmärrettäviä. Näihin ongelmiin ohjaaja ja opponentit antoivat ohjeita ja neuvoja. Nämä asiat lisäävät mittarin luotettavuutta.

Kyselylomakkeen tarkastutimme ennen kyselyn aloittamista ohjaajallamme ja opponenteilla. Mielestämme kyselylomake vastasi tutkimusongelmiin hyvin. Vasta tulosten purkamisen jälkeen ohjaajamme huomasi kyselylomakkeessa virheen. Olimme kysyneet vastaajien ikäryhmää, jossa vastaaja pystyi valitsemaan kaksi vaihtoehtoa. Näin ollen esimerkiksi 35 -vuotias vastaaja pystyi valitsemaan vaihtoehdoista kaksi, vaikka tarkoituksenamme oli, että jokainen vastaaja kuuluu vain yhteen ikäryhmään. Tämä saattoi heikentää tutkimustulosten luotettavuutta.

Kyselylomakkeen vastaukset purimme yhdessä. Näin pyrimme välttämään mahdolliset syöttövirheet SPSS-ohjelmassa. Luotettavuuden varmistamiseksi tarkistimme syötetyt tulokset kertaalleen. Avoimen kysymyksen purimme molemmat erikseen luotettavuuden lisäämiseksi. Saatuja tuloksia pohdimme yhdessä, jolloin päädyimme saatuihin vastauksiin.

Opinnäytetyössämme käytimme mahdollisimman ajankohtaista kirjallisuutta. Kirjallisuutta valitessamme pyrimme hankkimaan vain 2000-luvulta peräisin olevia lähteitä. Tähän emme kuitenkaan kaiken kirjallisuuden osalta päässeet. Muutama teoriaosassa käytetty kirja oli 1980-luvun ja 1990-luvun ajalta. Näitä kirjoja käytimme siksi, etteivät niistä ottamamme tiedot olleet muuttuneet opinnäytetyön prosessin aikana. Käytimme lähteenä myös Kansanterveyslaitoksen internet-sivustolta saatua tietoa rokotuskattavuudesta. Tämän tiedon tarkistimme sähköpostitse Kansanterveyslaitokselta ja samalla varmistimme, ettei uudempaa tietoa ollut rokotuskattavuudesta vielä saatavilla.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Rokotusohjelman muuttuminen ja globaaliset haasteet lisäävät vaatimuksia terveydenhuollon ammattilaisille. Lastenneuvoloissa annetaan vanhemmille rokotusohjausta eniten, joten on tärkeää, että ohjaukseen paneudutaan huolella ja ammattitaidolla. Kajaanin ammattikorkeakoulussa ei aikaisemmin ole tehty rokotusohjaukseen liittyvää opinnäytetyötä. Tässä opinnäytetyössä käsittelimme alle kouluikäisten lasten vanhempien mielipiteitä saadusta rokotusohjauksesta. Opinnäytetyömme aihetta voisi laajentaa esimerkiksi tutkimalla rokotuspäätökseen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyömme tehtiin Iisalmen ja Vieremän lastenneuvoloihin, joten sama tutkimus voitaisiin toteuttaa myös muualla Suomessa, ja vertailla saatuja tuloksia. Vanhempien tietoa voisi lisätä tuottamalla kirjallisen rokotusoppaan, joka olisi tarkoitettu perheille.

Rokotusohjelman muuttuminen vuoden 2005 alussa on voinut vaikuttaa rokotusohjauksen lisäämiseen ja samalla kirjallinen tiedottaminen jäi vähäisemmäksi tämän tutkimuksen aikana, koska ajantasaista kirjallista tietoa ei ollut tuotettu. Tämän vuoksi tämän saman tutkimuksen tekeminen myöhemmin voisi tuottaa erilaisia tutkimustuloksia. Mielestämme olisi hyvä, että tämän aiheen tutkimista jatkettaisiin, kunnes uusi rokotusohjelma vakiintuu. Jatkotutkimusaiheena voisi myös olla aikuisten rokotusohjaaminen, esimerkiksi työterveyshuollossa ja kotisairaanhoidossa. Yleisesti kansanterveystyössä tulisi mielestämme kiinnittää huomioita enemmän aikuisten rokotuksiin ja heidän ohjaamiseen. Usein aikuisiällä rokotustehosteet jäävät saamatta, koska he eivät itse huolehdi rokotteiden tehostamisesta. Rokotusten vapaaehtoisuus vaikuttaa myös rokotustehosteiden hankintaan.

7.4 Oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyömme aihe liittyi läheisesti tulevaan ammattiimme. Saimme opinnäytetyötä tehdessämme itsekin lisätietoa rokotuksista ja rokotusohjauksesta. Yksi keskeinen tekijä opinnäytetyömme aiheen valintaan oli kiinnostus lastenneuvolatyöhön ja niissä oleviin rokotuskäytäntöihin. Tutkimustulosten avulla saimme tietoa paremmasta rokotusohjauksesta. Tärkeä tekijä opinnäytetyön valinnalle oli vastaavanlaisten tutkimusten vähäisyys koko maassa. Terveyskeskuksen viranomaisten kanssa käydyistä keskusteluista ilmeni tämän tyyppisen tutkimuksen tarpeellisuus heidän oman työnsä kehittämisessä.

Opinnäytetyö oli meille prosessi, joka opetti taitoa hankkia tietoa ja soveltamaan sitä. Tämän työn tekeminen vaati yhteistyötä, tieteellistä ajattelua ja ongelmaratkaisutaitoja. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen syksyllä 2004 aiheanalyysillä. Tutkimussuunnitelman aikana muutimme vielä tutkimusongelmaa meille sopivammaksi. Käsitteet saimme muodostettua siinä vaiheessa, kun tutkimusongelma selvisi. Kyselyn rakensimme samalla, kun työstimme teoriaosaa. Kyselyllä halusimme herättää yhteistyöneuvoloiden kiinnostuksen työtämme kohtaan. Kyselylomake valmistui keväällä 2005 ja toteutimme kyselyn huhti- kesäkuussa 2005. Iloksemme saimme todella runsaan vastausmäärän kyselyymme, joita sitten innolla analysoimme lopullisiksi tuloksiksi.

Tämän työn tekeminen oli haastavaa, mutta myös antoisaa ja antoi meille mahdollisuuden tutustua asiakaspintoihin ja rokotusohjaukseen lastenneuvoloissa. Työn tekemisen yhteensovittaminen lisäsi myös osaamista ajankäytön suunnittelussa muun opiskelun kanssa.

Tässä opinnäytetyössä jaoimme teoriaosuuden käsitteiden kirjoittamisen kahtia. Yhdessä kirjoitimme tutkimustulokset, johtopäätökset ja pohdinnan. Työn tekeminen oli ajoittain hyvin raskasta ja vaati sekä henkisiä, että fyysisiä voimavaroja varsinkin työn loppuvaiheessa. Hyvä ohjaus koko opinnäytetyön eri vaiheissa mahdollisti hyvän ja onnistuneen lopputuloksen. Myös opponenttien osuus työn onnistumisessa oli merkittävä.

LÄHTEET

Ahonen, H.1992. Vuorovaikutus auttamisen välineenä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Dalley, G. 1988. Idiologies of Careing. Rethinking Commynity and Collectivism. Macmillan Education. Ltd Hong Kong.

Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.

Heikkinen, H. Tiainen, S. & Torkkola, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2002. Tutki ja Kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kantola, P, Lehtimäki, R & Talsi, M.1994. Kansan terveys. Hämeenlinna: Karisto

Kilpi, T.2002. Rokotuksista hyötyä-mutta mitkä ovat haitat?. Duodecim 2002;118(1):63-90.

Kokko, S. 1997. Kunnallisten sosiaali- ja terveyspalveluiden muuttuvat organisointitavat. Teoksessa H. Uusitalo & M. Staff (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus. Stakes, raportteja. 214. Helsinki.

Koponen, P. Pellinen, S. Voutilainen, S. & Liukko, M. 1993. Käsityksiä väestövastuusta. Teoksessa S. Aro & M. Liukko (toim.) Väestövastuisen perusterveydenhuollon kokeillut 1989-1992. Mikä muuttui. Stakes, raportteja 105. Helsinki

Krause, K. & Kiikkala, I. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), 3-6.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Lohiniva, V. 1999. Terveydenhoitajantyö ja kvalifikaatiot pohjoisessa toiminta ympäristössä. Oulun yliopisto. Acta Univ. Oul. D 509, 1998.

Luker, K. & Orr, J. 1992. Health Visiting. Towards Comminity Health Nursing. Blackwell Scientifick, Oxford.

Lääkintöhallitus, 1974. Lääkintöhallituksen ohjeet lastenneuvolatoiminnan tehostamisesta terveyskeskuksissa. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Lääkintöhallitus, 1984. Lastenneuvolan tukiaineisto. Lääkintöhallituksen julkaisuja 53. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Lääkintöhallitus, 1988. Äitiyshuolto terveyskeskuksissa. Lääkintöhallituksen ohjekirje nro 2/1988. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Lääkintöhallitus, 1990. Lastenneuvolaopas. Lääkintöhallituksen opassarja nro 7. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Munnukka, T. & Kiikkala, I. 1995. Hoitotyön asiantuntijuus. Sairaanhoitaja koulutuksen opetussuunnitelmaan, opiskelevien sairaanhoitajien näkemyksiin ja kirjallisuuteen perustuva tarkastelu. Teoksessa: Hoitotyön vuosikirja. Hygieia-sarja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Mäkelä, A. Ruohonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Tammi.

Mäkelä, P. 2001. Rokotukset -tautien ehkäisyn maailmanmestarit. Kansanterveys 2001 8-9. 4-5.

Niskanen, SL. 2001. Äitiys- ja lastenneuvolatyön kehittäminen: Oulun lääninhallituksen projektin tieteellinen arviointi. Kuopion yliopisto, Terveyshalllinnon ja –talouden laitos. Lisentiaatti tutkimus.

Nohynek, H, Hulkko, T, Rapola, S, Strömberg, N & Kilpi, T. 2005. Rokottajan käsikirja 2005. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Opetusministeriö. 2001. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Helsinki. Kustantaja: Opetusministeriö

Ora-Hyytiäinen, E. 2004. Auttajasta refleksiiviseksi sairaanhoitajaksi. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tukimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Peltola, H. 1994. Rokotukset ja infektiotaudit. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pönkä, A. 2004. Rokottajan opas. Ohjeita rokottajille ja matkailuneuvontaa antaville. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. Juva: WSOY.

Sevon, E. & Huttunen, J. 2002. Odottavan äidin vastuu. Teoksessa: Rönkä, A. & Kinnunen, U. (toim.) Perhe ja vanhemmuus: suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Siivola, U. 1985. Terveyssisar kansanterveystyössä. Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset.

Smith, S. 1989. Community patch- Work. Nursing Times 3:29-31.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tartuntatautilaki (583/86)

Tartuntatautiasetus (786/86)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Uusitalo,H. 1996. Tiede, tutkimus ja tutkielma: Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WSOY

Uuttu, J. & Routasalo, P. 1995. Kannattaako lapseni rokottaa?: mitä 1-2 vuotiaiden lasten vanhemmat tietävät ja haluavat tietää rokotuksista. Turku: Turun yliopisto.

Van Maanen, H. 1993. Community nursing. A PHC/HFA Model for Practice. Edmonton Alberta, Canada.

Vehviläinen, S. 2001. Ohjaus vuorovaikutuksena. Helsinki: Gaudeamus kirja.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House, and ER-Paino Ky.

Tulostettu: 8.11.2005
http://www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/rokotuskattavuus/

Tulostettu: 14.11.2005
http://pxweb2.stat.fi/database/V%E4est%F6/Perheet/ Perheet.asp

Uusi rokotusohjelma 1.1.2005 alkaen
Lasten ja nuorten rokotukset

IKÄ	ROKOTUS
< 1vko	BCG
3 kk	DTaP-IPV-Hib
5 kk	DTaP-IPV-Hib
12 kk	DTaP-IPV-Hib
14- 18 kk	MPR
4 v	DTaP-IPV
6 v	MPR
14-15 v	dtap

ROKOTELYHENTEET:

BCG=tuberkuloosi

DTaP-IPV-Hib= Pentavac= kurkkumätä-jäykkäkouristus-hinkuyskä-polio-Hib

MPR=tuhkarokko-sikotauti-vihurirokko

DTaP-IPV= Tetravac= kurkkumätä-jäykkäkouristus-hinkuyskä-polio

dtap= kurkkumätä-jäykkäkouristus-hinkuyskä

Eeva Heikkinen & Anri Hänninen
Aittatie 9
74120 IISALMI
puh. 044 320 30 66

SAATE
27.1.2005

Johtava ylihoitaja
Anne Mikkonen
Iisalmen Seudun Kansanterveystyön Ky.
Meijerikatu 2
74100 IISALMI

Hei!

Lähetämme ohessa pyytämänne kysymyslomakkeen. Kysymykset ovat vasta alustavia, mutta tämän tyyppisiä asioita haluaisimme perheiltä kysyä. Kysymysten asettelua tulemme vielä mahdollisesti muuttamaan tutkimusongelmiin paremmin vastaaviksi. Otamme vastaan Teiltä ideoita ja olemme valmiita muuttamaan kysymyksiä haluamaanne suuntaan.

Toivomme myöntävää päätöstä tutkimusluvan suhteen.

Ystävällisin terveisin:

Anri Hänninen

Eeva Heikkinen

IISALMEN SEUDUN
KANSANTERVEYSTYÖN
KUNTAYHTYMÄ

PÄÄTÖS NRO 14

9.2.2005

Aihe: **TUTKIMUSLUPA EEVA HEIKKISELLE JA ANRI HÄNNISELLE**

Myönnän tutkimusluvan kyselytutkimusta varten alle kouluikäisten lasten vanhemmille rokotuksista. Näytetyö valmistuu syksyllä 2005. Kysely huhti-kesäkuu 2005. Kysely toteutetaan Iisalmen ja Vieremän lastenneuvoloissa. Tarkoituksena selvittää mielipiteitä ohjauksesta alle kouluikäisten vanhemmille rokotusten yhteydessä. Tavoitteena on kehittää hoitotyötä lastenneuvolassa perheen tarpeita vastaaviksi terveyden edistämisen näkökulmasta, opinnäytetyöstä saatujen tulosten perusteella. Tietoja tulee käsitellä luottamuksellisesti ja ainoastaan tutkimuskäyttöön.

Opinnäytetyöstä pyydämme palautteen esityksenä ja kirjallisena kappaleena työyksikköön.

Anne Mikkonen
johtava ylihoitaja

TIEDOKSI

Minna Hynynen
Eeva Heikkinen
Anri Hänninen

MITÄ MIELTÄ OLETTE ROKOTUKSIEN YHTEYDESSÄ SAAMASTANNE OHJAUKSESTA ?

Opiskelemme Kajaanin ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajiksi. Teemme opinnäytetyötämme kehittääksemme hoitotyötä perheiden tarpeita vastaaviksi. Tämän kyselyn avulla selvitämme ohjauksen merkitystä rokotusten yhteydessä. Kaikki vastaukset käsittelemme luottamuksella, eikä kenenkään vastanneen henkilöllisyys tule paljastumaan tutkimuksen aikana tai sen jälkeen. Vastauksenne ovat meille todella tärkeitä. Kiittäen, Eeva Heikkinen & Anri Hänninen

TAUSTATIEDOT

1. Ympyröikää sukupuoltanne vastaava numero
   - 1 nainen
   - 2 mies

2. Ympyröikää ikäänne lähinnä oleva vaihtoehto
   - 1 17-24 -vuotta
   - 2 25-35 -vuotta
   - 3 35-45 -vuotta
   - 4 45 -vuotta ja sitä vanhempi

3. Ympyröikää koulutustanne vastaava numero
   - 1 kansakoulu
   - 2 peruskoulu /keskikoulu
   - 3 lukio
   - 4 koulutason tutkinto (instituutti/ammattikoulu)
   - 5 ammattikorkeakoulututkinto
   - 6 akateeminen tutkinto (yliopisto/ teknillinen korkeakoulu/ kauppakorkeakoulu)

4. Merkitkää numerolla lastenne lukumäärä siihen kohtaan, joka lähinnä kuvaa lapsenne/lastenne ikää

1 alle 1v. _____lasta

2 1-3 v. _____lasta

3 4-5 v. _____lasta

4 6-7 v. _____lasta

5. Ympyröikää se numero, joka kuvaa parhaiten suhtautumistanne rokotuksiin.

1 pidän rokotuksia tärkeinä

2 minulla ei ole selkeää mielipidettä rokotuksista

3 suhtaudun kielteisesti rokotuksiin

Jos ympyröitte edellisessä kysymyksessä kohdan 3, vastatkaa alla olevaan tilaan miksi suhtaudutte kielteisesti rokotuksiin/ joihinkin tiettyihin rokotuksiin?

_____

_____

6. Onko lastanne/lapsianne rokotettu lastenneuvolassa?

1 rokotusohjelman mukaisesti

2 siten, että rokotuksista on jätetty antamatta yksi tai useampia

3 häntä/ heitä ei ole rokotettu lainkaan

7. Tiedättekö mitä rokotuksia lapsellenne / lapsillenne on annettu?

1 Kyllä, tiedän kaikista rokotuksista mitä lapselleni / lapsilleni on annettu

2 Tiedän joistakin rokotuksista, joita on annettu

3 En tiedä annetuista rokotuksista mitään

MISTÄ OLETTE SAANEET TIETOA ROKOTUKSISTA ?

8. Oletteko saaneet neuvolasta kirjallista tietoa rokotuksista? Esimerkiksi esitteitä.

1 kyllä

2 ei

9. Kuka seuraavassa luetelluista henkilöistä on antanut teille eniten tietoa rokotuksista, kuka toiseksi eniten jne. Merkitkää eniten tietoa antanut henkilö numerolla 1, toiseksi eniten tietoja antanut numerolla 2 jne. ja vähiten tietoja antanut numerolla 4.

Lääkäri _____

Terveydenhoitaja _____

Sukulainen _____

Joku muu taho _____

10. Mistä saatu tieto vaikuttaa eniten rokotuspäätökseenne? Merkitkää luotettavin taho numerolla 1, toiseksi luotettavin numerolla 2 jne. ja vähiten luotettava numerolla 4.

TV, radio. lehdet _____

Internet _____

Lastenneuvola _____

Tuttavat, joilla on kokemuksia rokotuksista _____

11. Mikä on mielestänne paras keino rokotustiedon jakamisessa.

Merkitkää paras vaihtoehto numerolla 1, toiseksi paras numerolla 2 jne ja huonoin numerolla 4.

1 Lehtikirjoitukset _____

2 Internet _____

3 Neuvolakäynnin yhteydessä tapahtuva henkilökohtainen rokotusneuvonta _____

4 Jokin muu keino, mikä? _____

_____

MITEN ROKOTUSNEUVONTA ON VASTANNUT ODOTUKSIANNE ?

12. Mitä mieltä olette ohjauksesta lasten rokottamisen yhteydessä? Vastatkaa ympyröimällä mielipidettänne lähinnä oleva vaihtoehto.

    1 Ohjauksesta saadut tiedot ovat olleet kattavia
    2 Ohjauksesta saatu tieto on ollut asiantuntevaa
    3 Ohjauksesta saatu tieto on ollut vähäistä
    4 En ole saanut ohjausta lainkaan

13. Mitä rokotuksiin liittyvää tietoa olette eniten saanut lastenneuvolassa.

    Asettakaa seuraavassa esitetyt asiat tärkeysjärjestykseen siten, että merkitsette numerolla1 sen asian, josta olette eniten saanut neuvolassa tietoa, numerolla 2 sen asian, josta olette saaneet toiseksi eniten tietoa jne. ja numerolla 4 sen asian, josta olette saanut vähiten tietoa.

    1 Tietoa rokotuksella ehkäistävästä taudista ja riskistä sairastua kyseiseen tautiin. _____
    2 Tietoa rokotteen sisältämistä aineosista _____
    3 Tietoa rokotteen sivuvaikutuksista, rokotusreaktioiden hoidosta ja ilmenemisajasta_____
    4 Tietoa siitä, milloin ei pidä rokottaa _____
    5 Tietoa jostain muusta rokotuksiin liittyvästä asiasta _____

14. Oletteko saaneet terveydenhoitajaltanne riittävästi tietoa lapsenne rokotuksiin liittyvistä asioista? Ympyröikää mielipidettänne vastaava numero.

    1 kyllä
    2 ei

    Mikäli vastasitte ei, kertokaa lyhyesti mistä haluaisitte lisää tietoa.

    _____
    _____
    _____

15. Onko rokotuksista annettu mielestänne väärää tietoa?

1 kyllä

2 ei

Mikäli vastasitte kyllä, kertokaa lyhyesti mistä olette saaneet väärää tietoa.

_____

_____

_____

16. Onko lastenneuvolassa huomioitu riittävästi teidän näkemyksiänne ja toivomuksianne, jotka ovat koskeneet lapsenne rokottamista?

1 kyllä

2 ei

17. Millaista ohjausta haluaisitte saada lapsenne/lastenne rokottamisen yhteydessä? Olkaa hyvä ja vastatkaa alla olevaan tilaan.

_____

_____

_____

KIITOKSIA MIELENKIINNOSTANNE!

Lähde: Uuttu, J. & Routasalo, P. 1995. Kannattaako lapseni rokottaa?: mitä 1-2 vuotiaiden lasten vanhemmat tietävät ja haluavat tietää rokotuksista. Turku: Turun yliopisto.

SISÄLLÖN ANALYYSI

Millaista ohjausta haluaisitte saada lapsenne / lastenne rokottamisen yhteydessä?

Aineiston ryhmittely (n=39)

Pelkistetyt ilmaukset:

1. Mitä riskejä rokottamiseen / rokottamatta jättämiseen liittyy?
2. Oireet rokottamisen jälkeen, kerrotaan mitä vastaan rokotetaan.
3. Tietoa mahdollisista sivuvaikutuksista ja uudesta rokotusohjelmasta.
4. Tietoa rokotuksella ehkäistävästä taudista ja riskistä sairastua kyseiseen tautiin voisi olla hyvä tietää.
5. Tietoa rokotteen sisältämistä aineista ja mahdollisista sivuvaikutuksista.
6. Ohjaus on parantunut vuosien saatossa ja nykyään tiedonanto on selkeää, asiallista, sekä ennen kaikkea kirjallista. Asiaa voi kerrata kotona.
7. Mielestäni olen saanut riittävästi tietoa, tosin tietoa rokotuksista on jo jonkun verran ollut itsellänikin oman koulutukseni ja työhistoriani kautta.
8. Mitä sairauksia rokote ehkäisee, milloin annetaan seuraava tehoste, sivuvaikutukset ja niiden hoito.
9. Olen saanut tarpeeksi tietoa ja voihan kaikesta kysyä mikäli terveydenhoitaja ei muista ihan kaikkea kertoa.
10. Esim. esitteitä.
11. Tietoa, tilastoja, tutkimustiedot yms.,(taudeista, milloin esiintyi ensikerran yms.) historiaa...
12. Rokotteen merkityksestä/vaikutuksesta terveyteen.
13. Olen ollut nykyiseen käytäntöön tyytyväinen.
14. Ohjaus ja opastus on ollut riittävää.
15. Mahdollisista sivuvaikutuksista, rokotusohjelmat muuttuu, olisi kiva tietää tarkemmin miksi?
16. Kertoa aina rokottamisen hyödyistä ja mahdollisista haitoista.
17. Mitä vastaan milloinkin rokotetaan, rokotteen sivuvaikutukset, onko rokote tarpeellinen.
18. Mitä tauteja vastaan rokotetaan.
19. Olen ollut tyytyväinen ohjaukseen.
20. Tietoa mahdollisista sivuvaikutuksista esim. kiukkuisuus tai lämpö. Mihin rokotus antaa suojan.

21. Selväsanaisesti lapselle että nyt sattuu ja sitten heti helpottaa. Ja kaikki rokotteet putkeen ja sitten rauhoitus.
22. Haittavaikutukset.
23. Rokotteiden ”haitta-aineista” tulisi puhua rohkeammin. Siitä mitkä rokottamisen jälkeisistä oireista eivät ole normaaleja, mihin kannattaa reagoida.
24. Rokotusreaktioista tms.
25. Olen saanut kaikki tarvittavat tiedot neuvolasta.
26. Esitteitä rokotteen haittavaikutuksista, hyödyistä ja sairaudesta, jota vastaan rokotetaan.
27. Ohjaus on ollut hyvää, Rokotus-esite kenties...
28. Sairastumisriskistä kyseisiin tauteihin, olisin halunnut kuulla enemmän. Olen oikein tyytyväinen muuten.
29. Kertoa perusasiat ja tarvittaessa lisää.
30. Uusinta tutkimustietoa rokotuksista, hyödyistä ja haitoista.
31. Uskon että rokottaminen on tarpeellista. Toivon, että minulle kerrottaisiin, jos se ei sitä ole.
32. Ohjaus on ollut riittävää.
33. Nykyinen tilanne on hyvä eli tietoa saa riittävästi.
34. Tähän asti kokemukset olleet hyviä. Yhden ainoan kerran terveydenhoitaja rokotti turhan kovakouraisesti. (ilmeisesti tarkoituksena oli olla nopea ja napakka). Muuten hyvä. Kiitos!
35. Enemmän tietoa kaikesta aiheeseen liittyen.
36. Uuden rokotusohjelman kokemuksia, hyvät / huonot.
37. Tietoa mahdollisista sivuvaikutuksista lähinnä.
38. Tietoa mitä tauteja vastaan rokotukset ovat, onko sivuvaikutusta?
39. Kertoa perusasiat ja tarvittaessa lisää.

Alaluokat:

Sivuvaikutukset ja niiden hoito (vastaukset: 3, 15, 20, 23, 24, 30, 37, 38)

Rokotusten haittavaikutukset ja niiden merkitys terveydelle (vastaukset: 2,12, 16, 17, 22, 23, 24, 30)

Rokottamisen hyödyt (vastaukset: 1, 12, 16, 17, 20, 30)

Mitä tauteja vastaan rokotetaan (vastaukset.4, 8, 11, 17, 18, 20, 38)

Rokotusten sisältämät ainesosat (vastaukset: 5)

Rokotusten ja rokotusohjelman muuttuminen (vastaukset: 15, 36)

Sairastumisriski (vastaukset: 17, 28)

Kirjallinen materiaali (vastaukset: 10, 27)

Yläluokat:

- Tietoa ja ohjausta taudeista, joita vastaan rokotetaan
- Rokottamisen hyödyt ja haitat
- Rokotusohjelman muuttuminen ja sisältö
- Rokotusten sisältämät ainesosat
- Kirjallinen materiaali