

# VANHEMPIEN KÄSITYKSIÄ LASTEN ROKOTUKSISTA

Kyselytutkimus alle kahden vuoden ikäisten lasten  
vanhemmille Jyväskylän neuvoloissa

Meri Hiltunen  
Anu Lepistö  
Nina Mikkonen

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2010

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) HILTUNEN, Meri LEPISTÖ, Anu MIKKONEN, Nina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 10.11.2010
	Sivumäärä 51+10	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi VANHEMPIEN KÄSITYKSIÄ LASTEN ROKOTUKSISTA Kyselytutkimus alle kahden vuoden ikäisten lasten vanhemmille Jyväskylän neuvoloissa		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma: Hoitotyö		
Työn ohjaaja(t) MATILAINEN, Irmeli POHJOLAINEN, Maritta		
Toimeksiantaja(t) Neuvola Jyväskylässä		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tilaajana toimi Jyväskylän alueella toimiva neuvola ja työ toteutettiin yhteistyössä kahdeksan Jyväskylän alueen neuvolan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata alle kahden vuoden ikäisten lasten vanhempien käsityksiä lasten rokotuksista ja tavoitteena oli lisätä neuvoloissa annettavan rokotusohjauksen asiakaslähtöisyyttä vanhemmilta saadun tiedon pohjalta sekä tuoda esille niitä toiveita, joita vanhemmillä oli rokotusohjauksen suhteen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä kyselytutkimuksena ajalla 16.8.2010–24.9.2010. Opinnäytetyötä varten laadimme esitostatut kyselylomakkeet saatekirjeellä, sekä ohjeistuksen yhteistyössä olevien neuvoloiden terveydenhoitajille. Vastaukset (n=111) tallennettiin taulukkomuotoon, josta niitä oli helppo lukea ja tutkia numeraalisesti (=havaintomatriisi).</p> <p>Opinnäytetyömme tulosten mukaan vanhemmat suhtautuivat myönteisesti alle kahden vuoden ikäisten lasten rokotuksiin. Vanhemmat pitivät neuvolaa parhaimpana tiedonlähteenä ja kokivat sieltä saadun tiedon riittäväksi, tarpeelliseksi ja ajankohtaiseksi. Vanhemmat kuitenkin toivoivat tarkennuksia samaansa rokotusohjaukseen ja terveydenhuollon ammattilaisten kriittisempää suhtautumista rokotuksiin. Vanhemmat tiesivät hyvin rokotusohjelman tavoitteet ja tarkoituksen sekä rokotteiden sivuvaikutukset olivat vanhemmillä hyvin tiedossa. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi antaa vanhemmille enemmän aikaa ja tietoa rokotuksiin liittyen. Terveydenhuollon ammattilaisten ammattitaidon kehittäminen ja asioista riittävästi puhuminen lisäisivät rokotteiden ja rokotusohjauksen luotettavuutta vanhempien silmissä. Opinnäytetyön tulosten pohjalta nousi esille median vaikutus vanhempien suhtautumiseen rokotuksia kohtaan. Median vaikutusten huomiointi on haaste terveydenhuollon ammattilaisille heidän toteuttaessaan rokotusohjausta.</p> <p>Opinnäytetyötämme voidaan jatkossa hyödyntää neuvoloissa annettavan rokotusohjauksen kehittämisessä sekä tukimateriaalien laadinnassa. Terveydenhoitajat voivat työssään puuttua vanhempien mediasta saamiin vääristyneisiin käsitteisiin.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
yleinen rokotusohjelma, terveydenhuollon ammattilainen, rokotusasetteet, rokotusohjaus		
Muut tiedot		



Author(s) HILTUNEN, Meri LEPISTÖ, Anu MIKKONEN, Nina	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 10.11.2010
	Pages 51+10	Language Finnish
	Confidential ( )	Permission for web publication Until ( X )
Title PARENTS' NOTIONS OF CHILDREN'S VACCINATION A survey to the parents with children under the age of two in the child health care units in Jyväskylä		
Degree Programme School of Health and Social Care, Health Care: Nurse		
Tutor(s) MATILAINEN, Irmeli POHJOLAINEN, Maritta		
Assigned by Child health centre in the Jyväskylä		
<p>Abstract</p> <p>The thesis was commissioned by a child health care unit in the Jyväskylä region and it was implemented in cooperation with eight different child health care units in Jyväskylä. The purpose of the thesis was to describe the parents,' who had children under the age of two, notions of children's vaccinations and to develop the vaccination guidance given in the child health care units based on the information obtained from the parents as well as to bring forward the wishes of parents regarding vaccination guidance given by the health care personnel.</p> <p>The thesis was executed as a quantitative survey from August 16, 2010 to September 24, 2010. For this thesis pre-tested questionnaires with cover letters were compiled, as well as instructions for the public health nurses in the cooperating child health care units. The answers (n = 111) were recorded in a table format from which they were easy to read and study numerically (= an observation matrix).</p> <p>According to the results of the study, the parents felt positively about the vaccination of children under two years old. The parents considered the best source of information to be the child health care unit and found the information sufficient, necessary and relevant. The parents, however, hoped for clarifications in the vaccination guidance they received and a more critical attitude towards vaccinations by the public health nurses. The parents were well informed about the objectives and purpose of the vaccination policy and well aware of the side effects. Healthcare professionals should give parents more time and information concerning vaccinations. Development of the professionalism of health care personnel and adequate discussion would increase the reliability of vaccines and vaccination guidance in the eyes of the parents. Based on the results of the thesis, the influence of media became evident on the attitudes of parents towards vaccinations. Taking media influence into consideration is a challenge to health care professionals when carrying out vaccination guidance.</p> <p>In the future this final thesis can be exploited for the development of the vaccination guidance given in child health care units and in compiling support materials. In their work public health nurses can address the misconceptions caused by the media.</p>		
Keywords public vaccination programme, a health care professional, attitudes towards vaccination, vaccination guidance		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b>JOHDANTO.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>LASTEN ROKOTUSOHJELMAN KEHITTYMINEN SUOMESSA .....</b>	<b>4</b>
	2.1 Lasten yleinen rokotusohjelma Suomessa vuonna 2010 .....	5
	2.2 Rokotteiden mahdollisia sivuvaikutuksia ja vasta-aiheita lapsilla .....	7
<b>3</b>	<b>ROKOTUSNEUVONTA OSANA TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ.....</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>VANHEMPIEN SUHTAUTUMINEN ALLE KAHDEN VUODEN IKÄISTEN LASTEN ROKOTUKSIIN .....</b>	<b>11</b>
	4.1 Lasten rokotteiden luotettavuus ja turvallisuus .....	13
	4.2 Median vaikutus rokotusasenteisiin ja rokotuspäätöksiin.....	15
<b>5</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....</b>	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....</b>	<b>19</b>
	6.1 Kyselylomakkeen laadinta .....	19
	6.2 Opinnäytetyön aineiston kerääminen .....	20
	6.3 Opinnäytetyön aineiston analysointimenetelmät .....	22
<b>7</b>	<b>TULOSTEN TARKASTELU .....</b>	<b>23</b>
	7.1 Vastaajien perustiedot.....	23
	7.2 Vanhempien suhtautuminen alle kahden vuoden ikäisten lasten rokotuksiin..	25
	7.3 Vanhempien tiedonsaannin lähteet alle kahden vuoden ikäisten lasten rokotteista .....	28
	7.4 Vanhempien tietämys alle kahden vuoden ikäisten lasten rokotuksista .....	33
<b>8</b>	<b>POHDINTA .....</b>	<b>35</b>
	8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	35
	8.2 Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana .....	40
	8.2 Opinnäytetyön reliabelius ja validius.....	41
	8.3 Opinnäytetyön eettiset näkökulmat.....	43
	8.4 Jatkotutkimusmahdollisuudet.....	44
	<b>LÄHTEET.....</b>	<b>45</b>

**LIITTEET ..... 51**

Liite 1. Kyselylomake alle kahden vuoden ikäisten lasten vanhemmille.....	51
Liite 2. Saatekirje kyselyn toteuttamisesta alle kahden vuoden ikäisten lasten vanhemmille .....	57
Liite 3. Ohjeistus terveydenhoitajille kyselyn toteuttamisesta neuvoloissa .....	58
Liite 4. Havaintomatriisi, osa tuloksista taulukkomuodossa .....	59
Liite 5. Taulukoita vertailtaessa vastauksia suhteessa muuttujiin .....	60

**KUVIOT**

KUVIO 1. Vastaajien koulutusjakauma.....	24
KUVIO 2. Vastaajien nuorimman lapsen ikäjakauma .....	24
KUVIO 3. Vanhempien tiedonsaannin lähteet koskien rokotteita .....	29
KUVIO 4. Vanhempien mielestä paras keino jakaa tietoa rokotteista .....	30
KUVIO 5. Vanhempien mielipide neuvolasta saadun rokotustiedon ajankohtaisuudesta, tarpeellisuudesta ja riittävydestä .....	32
KUVIO 6. Vastaajien eniten nimeämät sivuvaikutukset .....	34

**TAULUKOT**

TAULUKKO 1. Lasten yleinen rokotusohjelma Suomessa vuonna 2010 .....	6
TAULUKKO 2. Vastaajien suhtautuminen rokotuksiin .....	26
TAULUKKO 3. Kuinka tärkeänä vanhemmat pitävät rokotteita lapsen hyvinvoinnille	26
TAULUKKO 4. Vanhempien pelko rokotteiden sivuvaikutuksista .....	27
TAULUKKO 5. Vanhempien näkemysten ja toiveiden huomiointi lasten rokotusten suhteen neuvolassa .....	28
TAULUKKO 6. Usean vastausvaihtoehdon valinneiden vastausjakaumat .....	35

# 1 JOHDANTO

Lasten rokottaminen on perinteinen ja erittäin hyviä tuloksia saavuttanut toimintamuoto terveydenedistämistyössä, mikä on saanut Suomessa alkunsa jo 1800 -luvulla. Suomessa Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) ohjaa ja seuraa rokotustoimintaa. Lasten rokottaminen perustuu tartuntatautilakiin ja – asetukseen (L 25.7.1986/583; A 31.10.1986/786). Rokotustoiminnan kattavuuden ja rokotusmyöntyvyyden ansiosta Suomesta on saatu hävitettyä monia tartuntatauteja tai niiden ilmaantuvuus on vähentynyt huomattavasti. Nykyisin voimassa olevan lasten yleisen rokotusohjelman tavoitteena on saavuttaa riittävä suoja varhain, mahdollisimman vähillä rokoteannoksilla ja haittavaikutuksilla. Rokotusohjelmaan tulleita ja tulevia muutoksia ohjaa väestön immuniteettitaso ja vallitseva tautitilanne. (Lindholm 2004, 23.)

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Jyväskylän alueella toimiva neuvola ja aineiston keruu suoritetaan kyselylomakkeella kahdeksassa Jyväskylässä toimivassa neuvolassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien käsityksiä alle kahden vuoden ikäisten lastensa rokotuksista. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä neuvoloissa annettavan rokotusohjauksen asiakaslähtöisyyttä vanhemmilta saadun tiedon pohjalta sekä tuoda esille niitä toiveita, joita vanhemmilla on rokotusohjauksen suhteen. Tämän opinnäytetyön avulla lisäämme omaa rokotusosaamistamme, jotta osaamme huomioida vanhempien toiveet ja ennakkokäsitteet sekä taata asiakkaalle turvallisen, luotettavan ja myönteisen rokotuskokemuksen. Käytämme työssämme sanaa terveydenhuollon ammattilainen kuvaamaan neuvolatyöntekijöitä sekä sairaanhoitajia, sillä rokotusohjaus kuuluu myös sairaanhoitajan työnkuvaan.

Viime aikoina rokottamiseen liittyvät kysymykset ovat olleet esillä mediassa muun muassa H1N1 – rokotteen (sikainfluenssarokote) vuoksi. Rokotteet ovat jakaneet vanhempien mielipiteitä ja saaneet vanhemmat jopa epäröimään rokotteiden hyödyllisyyttä ja turvallisuutta. Tämä on haaste terveydenhuollon ammattilaisille, ja heidän tulee ylläpitää ammattitaitoaan aktiivisesti sekä osata etsiä vastauksia vanhempien esittämiin vaikeisiin kysymyksiin luotettavalla tavalla. Opinnäytetyöstä merkittävän tekee se, että ihmisten saatavilla on ristiriitaisia tietoja rokotuksiin liittyen.

## 2 LASTEN ROKOTUSOHJELMAN KEHITTYMINEN SUOMESSA

Tartuntatautiepidemioita on tunnettu maailmalla jo kautta historian. Isorokko levisi Euroopassa sekä Aasiassa jo 300-luvulta lähtien. Sen vaikutukset ovat olleet tuhoisat, koska ihmisillä ei ollut tarpeeksi vastustuskykyä tautia kohtaan. Espanjalaisten Väli- ja Pohjois-Amerikkaan tuomat isorokko- sekä tuhkarokkoepidemit surmasivat kolme neljäsosaa intiaaniväestöstä. Historian tunnetuin kulkutauti, Musta surma tappoi kaksi kolmesta Euroopan väestöstä. (Huttunen 2004, 657.) Rokottamisella pyritään aikaansaamaan vastustuskyky tiettyjä mikrobien aiheuttamia tauteja vastaan. Rokotteissa käytetään tapettuja tai heikennettyjä taudinaiheuttajia, niiden puhdistettuja osia tai vaarattomiksi käsiteltyjä mikrobien tuottamia myrkyjä. Rokottamisen myötä ihmiselle muodostuu vastustuskyky samalla tavalla kuin hän sairastaisi mikrobin aiheuttaman taudin, mutta turvallisemmalla tavalla. Rokotteesta riippuen saadun suojan kesto vaihtelee. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2009, 52.)

Suomessa käytetyistä rokotteista vanhin tieto on kerätty 1700-luvun puolen välin jälkeen. Tuolloin keksittiin, että rokonsiirto ja siitä johdettu rokotus voi ehkäistä tartuntatauteja tarttumasta. Tätä ennen kulkutauteja oli ennaltaehkäisty matkustus- sekä kokoontumiskielloilla. Suomessa ensimmäinen rokonsiirto tehtiin Turussa vuonna 1754, 1800-luvun alussa siirryttiin varsinaisiin rokotuksiin. Rokotteiden turvallisuudesta lääkärökunnat kiistelivät paljon ja sen vuoksi rokotuskampanjoita ei uskallettu tehdä julkisesti juuri lainkaan. Tämän vuoksi esimerkiksi rokotteiden keksiminen ei vaikuttanut vielä isorokkokuolleisuuteen. Vuonna 1852 päätettiin perustaa rokotajien ammattikunta, jonka tehtävänä oli huolehtia jokaisen kansalaisen rokottamisesta isorokkoa vastaan sekä kulkutautitartuntojen ilmoittamisesta piirilääkärille. 1882 valtiopäivillä päätettiin, että vastuu rokottamisesta siirtyy kunnille, jonka seurauksesta rokotuskattavuus tehostui.

Jo 1800-luvun loppupuolella voitiin arvioida, että 70–80 % alle kaksi vuotiaista lapsista oli rokotettu. Vuonna 1920 säädettiin laki rokotusvelvollisuudesta. Tämä piti sisällään samat säädökset kuin vuonna 1882 tehdyssä päätöksessä, mutta useita kulkutauteja asetettiin vaarallisiksi taudeiksi ja henkilön siihen sairastuttua määrättiin hänet pakkoeristykseen. Rokotteiden rinnalle saatiin myös kansan valistusta, esimerkiksi

hygienian merkityksestä tautien leviämisessä. Tuberkuloosin levitessä perustettiin myös yksikköjä, jotka hoitivat vain tuberkuloosipotilaita. Toisen maailmansodan jälkeen Suomessa päätettiin tehostaa terveydenhuoltoa ja samalla myös ennaltaehkäisevään työhön, kuten rokotuksiin saatiin lisävaroja. Terveystyön työ alkoi näkyä kouluissa ja neuvoloissa, ja rokotuskattavuus oli yltänyt jo pienille maaseuduille. Vuonna 1951 rokotuslaki muuttui merkittävästi, jolloin rokotteiden ottamisesta tuli vapaaehtoista. Isorokko-, tuberkuloosi-, lavantauti- sekä kurkkumätärokotuksia suositeltiin ja laajan poliorokotuskampanjan avulla saatiin taltutettua esimerkiksi laaja polioepidemia. (Vauhkonen 1992, 200–206.)

Suomessa varsinainen rokotusohjelma otettiin käyttöön 1940-luvulla. Ensimmäisenä aloitettiin lasten rokottaminen tuberkuloosia vastaan jo synnytyssairaalassa. Vuonna 1952 aloitettiin erillisten hinkuyskärokotusten ja vuonna 1953 kurkkumätärokotusten antaminen. Polio- ja jäykkäkouristusrokotuksien antaminen Suomessa aloitettiin vuonna 1957. Vuonna 1982 rokotusohjelmaan lisättiin MPR-rokote, ja vuonna 1993 tuli rokotusohjelmaan mukaan Hib-rokote. 2005 rokotusohjelmaa uudistettiin lapsiystävällisempään suuntaan, kun yhdistelmärokote (DTaP-IPV-Hib), joka sisälsi suojan jäykkäkouristusta, hinkuyskää, kurkkumätää, Hib-infektiota sekä poliota vastaan, tuli markkinoille. Pistokerrat vähenivät huomattavasti ja rokottaminen muuttui täten lapsiystävällisemmäksi. (Rapola & Kilpi 2005, 44–46; Köyhty 2005, 124–125; Anttila, Davidkin, Hovi, Hulkko, Kilpi, Korpela, Käyhty, Kuronen, Leino, Nohynek, Nuorti, Pekkanen, Postila, Rapola, Ristola, Ruutu, Salo, Strömberg, Sutinen, Tikkanen & Ölander 2009a.)

## **2.1 Lasten yleinen rokotusohjelma Suomessa vuonna 2010**

Tällä hetkellä Suomessa voimassa olevan lasten yleisen rokotusohjelman mukaisesti lapset saavat suojan monia vakavia tauteja vastaan (ks. taulukko 1). Yleiseen rokotusohjelmaan lasten osalta kuuluvia rokotteita ovat viitosrokote eli DTaP-IPV-Hib-rokote, MPR-rokote, kausi-influenssarokotteet, sekä uusimpana pneumokokkirokote. Viitosrokote on tarkoitettu pienten lasten rokotuksiin kurkkumätää (D=differia), jäykkäkouristusta (T=tetanus), hinkuyskää (P=pertussis) ja (IPV=inactivated polio vi-



rus vaccine) poliota vastaan sekä Hib- bakteerien aiheuttamia vakavia infektioita vastaan. Perusrokote MPR on tarkoitettu lasten immunisointiin tuhkarokkoa (M=morbilli), sikotautia (P=parotitis) sekä vihurirokkoa (R=rubella) vastaan. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan BCG-rokotus annetaan nykyään vain lapsille, joilla on lisääntynyt vaara saada tuberkuloositartunta. BCG-rokotus annetaan lapsen ensimmäisen elinviikon aikana. Muussa tapauksessa kuuden kuukauden ikäisen lapsen tai sitä vanhemman tuberkuliininegatiivisuus on testattava. (Anttila, Davidkin, Hovi, Hulkko, Kilpi, Korpela, Käyhty, Kuronen, Leino, Nohynek, Nuorti, Pekkanen, Postila, Rapola, Ristola, Ruutu, Salo, Strömberg, Sutinen, Tikkanen & Ölander 2010a.)

TAULUKKO 1. Lasten yleinen rokotusohjelma Suomessa vuonna 2010  
(Anttila ym. 2009a; Kilpi, Nohynek & Hulkko 2003, 26–30; Anttila ym. 2010a.)

ROKOTE	ROKOTUSIKÄ	LIITETTY ROKOTUSOHJELMAAN	TEHOSTEANNOS
Rotavirus	2 kuukautta	Syyskuussa 2009	3 kuukauden sekä 5 kuukauden iässä
Pneumokokki	2 kuukautta	Syyskuussa 2010	5 kuukauden sekä 12 kuukauden iässä
DTaP-IPV-Hib	3 kuukautta	Yhdistelmärokotteena vuonna 2005	5 kuukauden sekä 12 kuukauden iässä, sekä DTap-IPV 4-vuotiaana
Influenssa	6-35 kuukautta	Vuonna 2007	Vuosittain
MPR I	14–18 kuukautta	Vuonna 1982	MPR II 6 vuoden iässä

Vuonna 2006 Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL) asetti asiantuntijaryhmät pohtimaan rotavirusrokotteen, pneumokokkikonjugaattirokotteen ja vesirokkorokotteen liittämistä yleiseen rokotusohjelmaan. Rotavirusrokotteen liittämistä yleiseen rokotusohjelmaan on perusteltu merkittäville terveydenhuoltokuluilla. Suomessa rotavirusta esiintyy eniten talvi-kevät- kautena, jolloin se aiheuttaa 2400 sairaalahoitojaksoa, 3700 sairaalan poliklinikkakäyntiä, 9000 terveyskeskuskäyntiä ja noin 11 000 sairastaa tautia kotihoidossa. (Elonsalo 2008, 32–35.) Vuodesta 2007 lähtien on alet-

tu tarjota maksuttomia kausi- influenssarokotteita kaikille perusterveille 6-35 kuukauden ikäisille lapsille. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) liitti rotavirusrokotteen kansalliseen rokotusohjelmaan syyskuussa 2009. Siitä lähtien kahden kuukauden ikäiset ja sitä vanhemmat lapset voivat saada rokotteen maksutta neuvoloista. (Rotarokotukset, 2010.) Uusimpana rokotteenä rokotusohjelmaan lisättiin syyskuussa 2010 pneumokokkrokote, jolla pyritään ehkäisemään muun muassa pienten lasten välikorvatulehduksia sekä keuhkokuumetartuntoja. (Pitkänen 2010a, 61; Anttila ym. 2010a; Pneumokokkrokote lisätään lasten rokotusohjelmaan, 2010.)

## ***2.2 Rokotteiden mahdollisia sivuvaikutuksia ja vasta-aiheita lapsilla***

Lasten rokotteisiin liittyy riski vähäisistä sekä vakavista sivuvaikutuksista. Tavallisimpia lapsilla esiintyviä vähäisiä sivuvaikutuksia ovat rokotusalueen punoitus sekä kosketusarkuus, ohi menevä kuumereaktio ja ärtyisyys. Rokotusalueen punoitus ja kosketusarkuus häviävät yleensä parissa päivässä. Kuumereaktion ja ärtyisyyden hoitoon voidaan käyttää pientä annosta kuumetta alentavaa lääkettä. Erittäin harvinaisia rokotuskomplikaatioita voivat olla allergiset reaktiot, kuten nenä- ja silmäoireet, urtikaria eli nokkosihottuma sekä astma. Sivuvaikutusten minimoimiseksi rokotetta ei saa antaa hengitystieinfektiota sairastavalle lapselle, mutta nuha ja yskä eivät ole este rokottamiselle. (Karhumäki ym. 2009, 53.) Harvinaisten sivuvaikutusten ilmetessä tulee aina olla varma, että reaktiot johtuvat annetusta rokotteesta. Tällöin puhutaan syy-yhteyden arvioinnista. Syy-yhteyden arvioinnissa tulee huomioida rokotuksen ja oireen ilmenemisen ajallinen yhteys, sekä onko oireelle vaihtoehtoja syytä. Tällainen syy voi olla esimerkiksi lapsille tavallinen virusinfektio tai ruoka-aineallergia. Arvioinnissa on otettava huomioon myös mahdollisesti aikaisemmin annettujen rokotteiden aiheuttamat reaktiot. (Anttila, Davidkin, Hovi, Hulkko, Kilpi, Korpela, Käyhä, Kuronen, Leino, Nohynek, Nuorti, Pekkanen, Postila, Rapola, Ristola, Ruutu, Salo, Strömberg, Sutinen, Tikkanen & Ölander 2009b.)

Lasten rokotuksiin voi liittyä myös harvinaisempia, vakavia sivuvaikutuksia. Vakavimpana sivuvaikutuksena voi esiintyä anafylaksiaa. Anafylaktisessa reaktiossa lapsella

esiintyy oireita tavallisimmin iholla, esimerkiksi ihon ja limakalvojen punoituksena ja hengitysteissä, esimerkiksi astman kaltaisina oireina ja hengitysteiden turvotuksena. Pahimmassa tapauksessa lapsella voi olla merkkejä verenkierronhäiriöistä, kuten pulssin hidastuminen ja verenpaineen lasku. Anafylaktisen reaktion hoitaminen täytyy aloittaa välittömästi ja rokottajan tulee tietää, kuinka anafylaksiaa hoidetaan. Kuume-kouristusten ilmaantuminen on lapsilla harvinaista sekä kuumeettomat kouristukset hyvin harvinaisia. Lapsen pyörtymiseen voi liittyä kouristustyyppisiä piirteitä, jotka ovat kuitenkin vaarattomia ja loppuvat nopeasti. Absessin eli ihon alaisen kyhmyyn voi aiheuttaa rokotteet, joiden tehostaja-aineet sisältävät alumiinisuoloja. Absessi voi ilmaantua viikkojen tai jopa kuukausien kuluttua rokottamisesta. Absessi voidaan välttää hyvällä pistostekniikalla. (Anttila, Davidkin, Hovi, Hulkko, Kilpi, Korpe-la, Käyhty, Kuronen, Leino, Nohynek, Nuorti, Pekkanen, Postila, Rapola, Ristola, Ruutu, Salo, Strömberg, Sutinen, Tikkanen & Ölander 2010b.)

Terveydenhoitaja Tikkanen (2008) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rokoteturvalisuusyksiköstä käsittelee verkkoluennossa vakavien sivuvaikutusten ilmoittamista ja raportointia. Luennon mukaa rokotteita antaneista terveydenhuollon ammattilaisista 47,0 % ei ole tehnyt yhtään haittailmoitusta rokotuksista. Yhden ilmoituksen tehneitä oli 22,1 %. Sivuvaikutuksia ilmaantuu harvoin, 10 000 rokotetta kohden tehdään kolme haittailmoitusta. Rokotteet ovat pääsääntöisesti turvallisia ja sivuvaikutuksia on vähän, mutta Tikkanen on pohtinut rokottajien aktiivisuuden yhteyttä sivuvaikutusten vähäiseen ilmaantuvuuteen. (Mts. 6-7, 10.)

Maailman terveysjärjestön, WHO:n Euroopan alueen asiantuntijaryhmä on määritellyt rokotusten todelliset vasta-aiheet. Tällaisia todellisia vasta-aiheita rokottamiselle ovat lapsen voimakas yliherkkyys rokotteen sisältämälle ainesosalle, kuumeinen infektio-tauti, immuunijärjestelmän häiriö, aiempi vakava reaktio rokotteesta tai selvittämätön kouristustauti. Rokotus ei pahenna kuumeista infektio-tautia, mutta rokotusta on syytä siirtää. On olemassa teoreettinen mahdollisuus, että eläviä heikennettyjä mikrobeja sisältävien rokotteiden antama teho voi heikentyä. Kuumeista infektio-tautia sairastavan lapsen oireet ja mahdolliset rokotusten haittavaikutukset voivat sekoittua, ja siten häiritä sivuvaikutusten arviointia. Kuitenkaan epidemiassa kuumeinen infektio-tauti ei ole este rokottamiselle. Vakavia immuunipuutostiloja sairastaville

lapsille eläviä viruksia tai bakteereja sisältäviä rokotteita ei voida antaa, joitakin poikkeustapauksia lukuun ottamatta. (Anttila, Davidkin, Hovi, Hulkko, Kilpi, Korpela, Käyhty, Kuronen, Leino, Nohynek, Nuorti, Pekkanen, Postila, Rapola, Ristola, Ruutu, Salo, Strömberg, Sutinen, Tikkanen & Ölander 2009c.) Immuunipuutteisen lapsen rokottamispäätöksen tekee hoitava lääkäri (Anttila, Davidkin, Hovi, Hulkko, Kilpi, Korpela, Käyhty, Kuronen, Leino, Nohynek, Nuorti, Pekkanen, Postila, Rapola, Ristola, Ruutu, Salo, Strömberg, Sutinen, Tikkanen & Ölander 2009d). Jos lapsi on saanut todennetun anafylaktisen reaktion rokotteesta, ei pääsääntöisesti lasta rokoteta kyseisellä rokotteella toista kertaa. Hallinnassa oleva neurologinen sairaus ei ole vasta-aihe rokottamiselle. Jos kyseessä on kuitenkin selvittelyvaiheessa oleva neurologinen oireisto, on lääkärin syytä arvioida tilanne. Kananmunalle allergisten lasten rokottamista pitää aina harkita tilannekohtaisesti, sekä punnita yliherkkyyden voimakkuuden ja rokotteen hyödyllisyyden suhdetta. (Anttila ym. 2009c.)

### **3 ROKOTUSNEUVONTA OSANA TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ**

Terveyden edistäminen käsitteenä sisältää sairauksien ehkäisyn, terveyden parantamisen sekä hyvinvoinnin lisäämisen. Terveyden edistämisellä pyritään vaikuttamaan yksilön ja yhteisön terveyteen ja korostamaan terveyden merkitystä. Tavoitteena on, että ihmiset itse vaikuttaisivat omaan terveyteensä ja terveyden edistämiseen yhteiskunnallisella tasolla johon osallistuvat kaikki yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin toimijat. (Lindholm 2004, 14.) Terveyden edistämisen laatusuositus kehottaa kuntia kansallisen rokotusohjelman ylläpitoon ja kehittämiseen tartuntatautien saralla. Rokotusmyöntövyvyyden ylläpitäminen ja sen avulla rokotuskattavuuden säilyttäminen on pystyttävä pitämään riittävän korkealla. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 59.)

Terveydenhuollon ammattilaisen työpanoksella on ollut jo kauan Suomessa suuri vastuu väestön terveyden edistämisen työn saralla. Alkuun työtä kutsuttiin yhteiskunnalliseksi terveydenhuoltotyöksi, kunnes se mukautui eri-ikäisten ihmisten väestövastuulliseksi terveyden edistämisen työksi. Työ koostuu ihmisten tukemisesta

oma aloitteeseen terveyden parantamiseen sekä ehkäisyyn. Etenkin tartuntatautien ennaltaehkäisy, hoito ja rokottaminen ovat hyvin keskeisiä tehtäviä terveydenhuollon ammattilaisen työssä. Neuvoloissa tehtävällä rokotustoiminnalla on merkittävä tarkoitus lasten terveyden ennaltaehkäisemiseen. Rokottaminen on yksi tehokkaimista tavoista suojata ihmisiä tarttuvilta taudeilta. Niin kutsutun laumasuojan ylläpitäminen taataan huomioimalla rokotusneuvontaa antaessa asiakkaat yksilöllisesti ja kattavasti. Neuvoloissa annettavassa terveysneuvonnassa pyritään antamaan tasavertaisesti perheille mahdollisuus vaikuttaa heidän terveyteen parantavasti ja ennaltaehkäisevästi. Terveydenhuollon ammattilaisen työn tukena on moniammatillinen työryhmä sekä eri terveyssektoreiden antama tuki. (Nikunen 2008, 79–81, 87.)

Rokotusneuvontaa annettaessa terveydenhuollon ammattilaisen tulee kiinnittää huomiota vanhempien esille tuomiin asioihin. Neuvonnassa tulee tuoda esille asioita, joita asiakas haluaa tietää, mutta myös seikat, jotka hänen kuuluu tietää. Asiakkaan ohjauksen ja motivoinnin onnistumisen peruslähtökohtana on toimiva vuorovaikutus asiakkaan sekä rokotusneuvonnan antajan välillä. Tärkeää olisi saada asiakas sitoutumaan terveyttä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Neuvontaa antaessa on pystyttävä perustelemaan monipuolisesti, miksi terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy on tärkeää juuri kyseisen asiakkaan kohdalla. Vuorovaikutustaitojen harjaannuttaminen tietoisesti on tärkeää terveydenhuollon ammattilaisella, jotta hän pystyy kohtaamaan asiakkaan mahdollisimman yksilöllisesti sekä huomioimaan hänen tarpeensa kokonaisvaltaisesti. (Pietilä, Halkoaho & Matveinen 2010, 265–266.)

Neurolan yksi keskeisimmistä tavoitteista on antaa perheille neuvoja lastensa kehityksestä ja terveyden edistämisestä heidän omien tarpeiden ja odotusten mukaan. Tärkeää on tukea vanhempien itseluottamusta sekä antaa tieteellisesti perusteltuja ratkaisuvaihtoehtoja terveyttä edistävien valintojen kohdalla. Yksilöllinen ohjaus on yksi suurimmista haasteista neuvoloissa. Mikäli vanhemmat kokevat neuvonnan sekä ohjauksen rutiininomaisena tai terveydenhuollon ammattilainen tuo asian esille moralisoivasti, on asiakaslähtöisyyden periaatteita rikottu. Vanhempia täytyy kuunnella ja antaa arvostusta heidän mielipiteille. Terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä on antaa erilaisia vaihtoehtoja ja tarvittaessa uusia näkemyksiä asiaan, jotta lapsen

terveyden edistämistä tuetaan parhaalla mahdollisella tavalla. (Sevón & Huttunen 2002, 93–96.)

Suomalainen neuvolajärjestelmä tavoittaa lapset hyvin, ja vain noin 100–150 lasta 58 000 syntyvästä lapsesta jää vuosittain ilman rokotusohjelman mukaisia rokotteita. Lastenneuvoloissa terveydenhuollon ammattilaisten tulee suositella pienille lapsille rokotteita, sillä juuri terveydenhuollon ammattilaisilla on oikeaa tietoa rokotteista. Terveydenhuollon ammattilaisen asiantuntijuus korostuu, kun vanhemmat epäröivät tai kieltäytyvät ottamasta rokotteita lapsilleen. Näissä tilanteissa vanhemmat toivoivat keskustelua aiheesta, sekä tarvitsevat tukea ja luotettavaa tietoa. (Leino 2008.) Rokotettavan lapsen vanhemmille tulee kertoa, että rokotteiden ottaminen on vapaaehtoista sekä heille on kerrottava rokotteiden sivuvaikutuksista ja hyödyistä. Rokotettavan lapsen vanhemmille on lisäksi hyvä kertoa yleisimmistä rokotusreaktioista sekä niiden hoidosta ja kestosta. (Pekkanen, Hulkko & Tikkanen 2003, 40.)

## **4 VANHEMPIEN SUHTAUTUMINEN ALLE KAHDEN VUODEN IKÄISTEN LASTEN ROKOTUKSIIN**

Aikaisemmin kyseistä aihetta ovat tutkineet Uuttu & Routasalo (1995) tutkimuksessa, Kannattaako lapseni rokottaa? Mitä 1-2-vuotiaiden lasten vanhemmat tietävät ja haluavat tietää rokotuksista. Tutkimuksessa on kartoitettu, mitä 12–24 kuukauden ikäisten lasten vanhemmat tietävät ja haluavat tietää lastensa rokotuksista. Tavoitteena on ollut lisätä terveydenhoitotyön ammattitaitoa rokotusneuvonnassa. Tutkimustulokset osoittavat, että lasten vanhemmat tietävät mitä rokotteilla pyritään saavuttamaan. Kuitenkin rokotuskäytäntöä sekä rokotussuojaa koskevat käsitteet olivat puutteellisia. Vanhemmat olivat suhteellisen tyytyväisiä neuvolan terveydenhoitajilta saamaansa rokotusneuvontaan, mutta rokotuksilla ehkäistävästä taudeista ja sairastumisriskeistä vanhemmat olisivat halunneet lisätietoa. Koettu rokotustiedon tarve ja rokotuksista saatu tieto eivät vastanneet toisiaan. Tuloksista on nähtävissä, että kriittisesti rokotuksiin suhtautuvien vanhempien tiedon tarve on erilainen kuin muiden vanhempien. Tähän tarpeeseen neuvola ei ole pystynyt täysin vastaamaan.

Johtopäätöksenä Uuttu & Routasalo korostavat rokotusneuvonnan asiakaslähtöisyyttä. Neuvolan henkilökunnan tulee ensin kartoittaa yksilöllisesti vanhempien todellinen tietämys rokotteista ja tämän jälkeen kohdistaa neuvonta sen mukaisesti. Lisäksi rokotusten kirjaamista asiakkaan rokotuskorttiin tulee kehittää selkeämpään suuntaan. (Mts. 47–51.)

Luuppalan (2007) opinnäytetyössä käsitellään vanhempien rokotuksiin liittyvää tiedonsaantia, tietoa sekä asenteita. Kyselytutkimus vahvistaa vanhempien rokotusmyöntyvyyteen vaikuttavan suuresti luottamus rokotteiden turvallisuuteen sekä rokotteiden tehoon ehkäistä lapsen sairastumista vakavasti. (Mts. 31.) Myös Heikkisen ja Saarivainion (2005) tekemän kyselytutkimuksen mukaan vanhempien päätökseen rokotaa lapset, vaikuttavat asiantuntijoiden tiedon laatu ja määrä. Neuvolaa pitää 101 vastanneesta vanhemmista 82,2 % luotettavimpana lähteenä rokotusasioissa, mikä vahvistaa ammattihenkilöiden osaamisen tärkeyttä rokotusmyönteisyyden sekä kattavuuden ylläpitämisessä. Heikkisen ja Saarivainion mukaan tulee ammattihenkilökunnan asennoitua kriittisemmin median tuomaan rokotustietoon, jotta he voivat puuttua tehokkaammin vanhempien vääriin käsityksiin tai pelkoihin rokotteita kohtaan. (Mts. 22, 30–31.)

Korhonen ja Praela (2002) ovat tutkineet opinnäytetyössään Vuosaaren alueen alle kolmivuotiaiden lasten vanhempien mielipiteitä ja tietoa lastensa rokotuksista. Kyselyyn on vastannut 100 vanhempaa, joiden lapsista 99,0 % on saanut rokotusohjelman mukaiset rokotteet. Vastaajien rokotusmyöntyvyys perustuu pelkoon lasten sairastumisesta vakavaan infektioautiin rokottamatta jättämisellä. Lisäksi matkailuharrastuksen lisääntyminen on ollut perustelu rokotusmyöntyvyyteen. (Mts. 53–54.) Nieminen, Simonen ja Tinnilä (2006) ovat tehneet opinnäytetyössään kyselytutkimuksen koskien vanhempien kokemuksia rokotteista. Kysely on koskenut 0-3-vuotiaiden lasten vanhempia Lahden alueen neuvoloissa. Kyselyyn on vastannut 317 vanhempaa ja heistä 86,0 %:lle on ollut itsestäänselvyys, että heidän lapsensa rokotetaan rokotusohjelman mukaisesti. Vanhemmista 8,0 % on antanut rokottaa lapsensa pienen pohdinnan jälkeen ja vain 2,0 % vanhemmista on päätenyt siihen, ettei heidän lastaan rokoteta laisinkaan. (Mts. 36–37.)

Suomalaisten rokotusmyönteisyyttä on tutkinut Kansanterveyslaitoksen rokotuskattavuustyöryhmä. Kansanterveyslaitos on teettänyt tutkimuksen vuonna 1994 koskien 1990 ja 1992 syntyneiden lasten rokotuskattavuutta. Tutkimus toteutettiin tarkastelemalla kaikkien vuosina 1990 ja 1992 syntyneiden lasten rokotuskortit. Otannassa mukana olivat vuonna 1990 syntyneistä lapsista 1985 ja vuonna 1992 syntyneistä 2013 lasta. Vuonna 1990 syntyneistä lapsista vieraskielisiä oli 192 ja vuonna 1992 syntyneistä lapsista vieraskielisiä oli 217. Vertailuna oli käytetty kahdentoista rokotuksen sarjaa, jossa lapsi saa kahdeksan rokotetta ensimmäisen ikävuoden aikana. Vuonna 1990 syntyneistä lapsista 292 (1,2 %) ei ollut ottanut rokotteita, joista 108 oli vieraskielisiä. Puolestaan vuonna 1992 syntyneistä vain 65 (0,4 %) ei ollut ottanut rokotteita, joista vieraskielisiä oli 19. Vieraskielisten syy rokotteiden ottamattomuuteen oli muutto tai asuminen ulkomailla, ja suomenkieltä puhuvien syy oli kieltäytyminen rokotteiden ottamisesta. Tutkimus osoittaa, että suhtautuminen rokotteisiin on ollut 90-luvun alussa myönteinen. (Koskenniemi 1996.)

#### ***4.1 Lasten rokotteiden luotettavuus ja turvallisuus***

Rokotteiden luotettavuus sekä turvallisuus ovat hyvin tärkeitä lasten vanhemmille. Rokotteiden täytyy täyttää tietyt kriteerit, jotta Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos päätyy sitä suosittelemaan yleiseen rokotusohjelmaan. Rokotteiden vaikuttavuudesta, kustannusvaikuttavuudesta sekä turvallisuudesta täytyy olla riittävän perustellut tiedot. Lisäksi taudin, johon rokotetta suositellaan, tulee olla kansanterveydellinen ongelma. (Kemppainen 2009, 8.) Rokotteet käyvätkin useita eri tutkimuksia ja kokeita läpi, ennen kuin ne päätyvät yleiseen rokotusohjelmaan. Uusinta yleiseen rokotusohjelmaan päätynyttä rokotetta, pneumokokkirokotetta testattiin kolme vuotta ja tutkimukseen osallistuneita lapsia oli yli 30 000. Terveyskeskuksista 80 % oli mukana tutkimuksen toteuttamisessa. Tiedot rokotuksen vaikutuksesta pneumokokkisairauksiin otetaan käyttöön suoraan valtakunnallisista terveysrekistereistä, jotta voidaan olla varmoja rokotteen riittävästä tehosta. Pitkäaikainen rokotteen testaaminen ja rokotteen turvallisuuden varmistaminen lisäävät rokotusmyönteisyyttä ja madaltavat kynnystä ottaa kyseinen rokote. (Palmu 2010, 32–34.)



Rokotusmyöntövyys on Suomessa hyvä. Tätä voidaan selittää vanhempien tiedolla rokotuksilla ehkäisevistä taudeista ja niiden vaaroista, sekä miten rokotukset toimivat elimistön immuunivasteen herättäjinä. Tärkeäksi tekijäksi nousee myös tieto rokotteiden turvallisuudesta. Suomessa tehdäänkin aktiivisesti tutkimustyötä rokotteiden saralla. (Mäkelä 2001.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos seuraa rokotuskattavuutta joka toinen vuosi tarkastelemalla satunnaisotannalla 1000 lapsen rokotustietoja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi keväällä 2010 rokotuskattavuustutkimuksen tulokset, jonka mukaan 97 % kaikista vuonna 2005 syntyneistä suomalaisista lapsista saavat kaikki yleiseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet. Täydellisesti rokotetuiksi lapsiksi katsottiin ne lapset, jotka olivat saaneet yhden BCG:n, yhden MPR- rokotteen ja kaikki kolme yhdistelmärokotteen komponenttia kolme kertaa. Vuosi 2005 oli merkittävä vuosi, sillä rokotusohjelmaan tulivat mukaan uudet yhdistelmärokotteet ja samalla alle 2-vuotiaiden lasten pistokerrat vähenivät 12:sta viiteen. (Strömberg 2010; Rokotuskattavuus 2010.)

Lasten rokotuksien vastus on alkanut maista, joissa on ollut pakollisia rokotuksia. Kansainvälinen rokotusvastainen liike, joka on rantautunut myös Suomeen, on yksittäisten henkilöiden kautta laajeneva rokotteita vastustava joukko. He perustelevat kielteisen kannanottonsa rokotteita kohtaan tieteellisiksi väittämiksi todettujen asenteiden ja uskomuksien avulla. Tyypillistä heille on, ettei kukaan ota vastuuta tiedon oikeellisuudesta. Rokotuksia vastustava liike vaatii, että vanhemmat allekirjoittaisivat lupalapun, jossa ottavat vastuun lapselle annetuista rokotteista. Rokottamatta jättämisellä vanhemmat tekevät myös suuren päätöksen lapsen puolesta, koska sillä hyväksytään lapselle mahdollinen riski sairastua vakavaan tautiin sekä edesautetaan mahdollisia ryhäsairastumisia. Rokotuskriittisyys näkyy esimerkiksi neuvoloissa vanhempien suurena pelkona tai jyrkkänä torjuntana rokotteita kohtaan. Tähän usein liittyy vanhempien tietämättömyys rokotteista sekä vanhempien hyvin kyseenalaistava asenne lasten rokotteita kohtaan. (Leino 2008.)

Nikulan (2009) mielestä rokotuskattavuus Suomessa on hyvä ja rokotusmyönteisyyteen vaikuttavat muun muassa rokotettajan rauhallisuus, rauhoittamisen taidot sekä turvallisuuden luominen. Rokottajalla tulee lisäksi olla hyvät vuorovaikutustaidot sekä kyky ottaa huomioon eri-ikäiset ihmiset ja erilaiset asiakkaat. Nikula painottaa,

että etenkin pienten lasten kohdalla, rokottajan tulee tulla toimeen lasten kanssa sekä omata kokemusta nimenomaan lasten rokottamisesta. Puolestaan asiakkaat painottavat rokottajan ystävällisyyden tärkeyttä sekä rokottajan kykyä puhua rehellisesti rokotuksen aiheuttamasta kivusta ja mahdollisista haittavaikutuksista. Nikula tuo esille, että tietoa rokotteista tulee antaa, mutta ketään ei saa pakottaa ottamaan rokotteita. Nikula on huomannut aihetta tutkiessaan, että Suomessa on vain pieni joukko ihmisiä, jotka kyseenalaistavat rokotteiden tarpeellisuuden. (Heiskanen-Haarala 2009, 10–12.) Nikula on ollut kirjoittamassa yhdessä muiden tutkijoiden kanssa aiheeseen liittyvät englanninkieliset artikkelit: Vaccination Competence ja Factors strengthening and weakening vaccination competence. Artikkeleissa käsitellään rokotusosaamista ja sitä vahvistavia ja heikentäviä tekijöitä. (Nikula, Hupli, Rapola & Leino-Kilpi 2009, 173–182; Nikula, Rapola & Leino-Kilpi 2009, 444–454.)

#### ***4.2 Median vaikutus rokotusasetuksiin ja rokotuspäätöksiin***

Yleinen käsitys Suomessa on, että tuberkuloosi olisi hävinnyt maailmalta kokonaan. Käsitys on kuitenkin virheellinen, sillä tuberkuloosi on noussut otsikoihin Suomen lehdissä vuoden 2010 aikana muutamia kertoja. Lehdet ovat uutisoineet viisi vuoti-aan kuolleen tuberkuloosiin Tampereella, alkoholisteja on viety tehostetusti keuhkokuviin tuberkuloosiepäilyjen vuoksi ja varusmiehen tuberkuloositartunnasta uutisoitiin toukokuussa 2010. Vuonna 2009 Suomessa tartuntoja ilmeni 410 ja vuonna 2008 tartuntoja oli 343. Maailman terveysjärjestö WHO:n arvion mukaan maailman väestöstä kolmasosa kantaa tuberkuloosibakteeria ja tautiin sairastuu vuosittain miljoonia ihmisiä. Tuberkuloosia esiintyy eniten vanhuksilla. Lapsilla tuberkuloosi on vaarallisempi kuin vanhuksilla ja sen harvinaisuuden vuoksi, sitä on vaikea tunnistaa. Harvemmin edes tulee mieleen epäillä lapsilla tuberkuloosia. Tuberkuloosiin sairastuneet lapset ovat useimmiten rokottamattomia. (Salminen 2010, 17.)

Pneumokokki sairastuttaa vuosittain noin 100 alle 5-vuotiasta lasta esimerkiksi verenmyrkytykseen, aivokalvotulehdukseen sekä keuhkokuumeeseen. Merkittävin pneumokokin näkyvyys on kuitenkin alle kahden vuoden ikäisillä lapsilla. Vuosittain todetaan 30 000 pneumokokin aiheuttamaa välikorvatulehdusta alle 2-vuotiailla lap-

silla ja jopa 70 % tämän ikäryhmän lapsista sairastaa ainakin yhden välikorvatulehduksen. Pneumokokki leviää helposti, sillä se tarttuu pisaratartuntana, kosketuksen välityksellä ihmisistä ja pinnoilta, joissa bakteereja esiintyy. Suuri määrä mikrobilääkityksistä käytetäänkin juuri pneumokokin aiheuttamien sairauksien hoitoon. Tästä syystä pneumokokin vastustuskyky mikrobilääkkeille kasvaa. Ensimmäinen päivä ke-  
 säkuuta 2010 ja sen jälkeen syntyneillä lapsilla on oikeus saada maksuton rokote, joka antaa suojan kymmentä eri pneumokokkibakteerin aiheuttamaa tautia vastaan. Rokottamisen myötä uskotaan verenmyrkytysten ja aivokalvotulehdusten vähenevän noin 90 % sekä keuhkokuumeiden 20–30%. Välikorvatulehdusten uskotaan tutkimusten nojalla vähenevän 10–30% ja rokottamisella estetään yhden lapsen kuolema. (Pitkänen 2010b, 24.)

Ilanmaa (2010) kirjoittaa Keskisuomalaisessa Suomessa sairastettavista hengitystieinfektioista. Suomessa sairastetaan vuosittain jopa 20 miljoonaa flunssaa, joka on Turun yliopiston, bakteeriopin professorin Pentti Huovisen mielestä liikaa. Huovisen mukaan lisäämällä käsien pesun päivittäistä määrää sekä pienentämällä pienten lasten päiväkotiryhmiä, saataisiin flunssan sairastettavuus putoamaan huomattavasti. Alle 3-vuotiaat lapset sairastavat hengitystieinfektioita keskimäärin 100 päivää vuodessa. Hengitystieinfektiot lisäävät tulehduksia, mikä taas lisää antibioottien käyttöä. Antibioottien runsaan käytön seurauksena niiden teho heikkenee, eikä useiden antibioottikuurien syönnin katsota olevan lapselle hyväksi. Lisäksi pienet lapset levittävät infektioita helposti muihin ihmisiin. Vuonna 2010 kausi-influenssarokotteet aloitetaan jälleen marraskuussa ja muun muassa 6-35- kuukauden ikäiset lapset saavat rokotteen ilmaiseksi. Vaikka rokote on ilmainen, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen erikoistutkija Hanna Nohynekkin mukaan vain 30 % edellä mainittuun ikäryhmään kuuluvista lapsista saa kausi-influenssarokotteen. Nohynekkin mielestä tähän vaikuttaa osaltaan lastenlääkäreiden huono asennoituminen kyseiseen rokotteeseen. (Mts. 13)

Helsingin sanomat (2010) on uutisoinut Internet sivuillaan narkolepsian yhteydestä sikainfluenssarokotuksiin. Artikkelin mukaan Suomessa on ilmaantunut jo toista-kymmentä narkolepsiatapausta ja uusia ilmaantuu koko ajan. Tuolloin sikainfluenssarokotteen antamisen keskeyttämistä harkittiin. (Pirteän lapsen nukahtelu voi johtua

narkolepsiasta 2010.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on antanut väliraportin syyskuussa 2010 sikainfluenssarokotteen (Pandemrix-rokote) mahdollisista haittavaikutuksista Suomessa. Kyseisen rokotteen on Suomessa saanut vuodesta 2009 saakka noin 2,7 miljoonaa ihmistä ja 19.8.2010 mennessä rokotteesta on tehty 761 haittailmoitusta. Narkolepsiaa on ilmennyt yhdessä tapauksessa, jossa alle kouluikäisellä lapsella epäiltiin narkolepsian yhteyttä pandemiarokotteeseen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on saanut elokuun 2010 jälkeen useita ilmoituksia narkolepsiaepäilyksistä ja 24.8.2010 Pandemrix-rokotteen antaminen keskeytettiin. (Väliraportti pandemiarokotteen epäillyistä haittavaikutuksista Suomessa – tilanne 19.8.2010 2010.) Keskisuomalainen kuitenkin kirjoittaa artikkelissaan 24.9.2010, ettei Euroopan lääkevirasto EMA näe syytä rajoittaa Pandemrix-rokotteen käyttöä. Tuohon mennessä ei ollut voitu todistaa, että sikainfluenssarokotteella olisi yhteyttä pienten lasten narkolepsiaepäilyihin. Euroopassa rokotteen on saanut yli 30 miljoonaa ihmistä, joista narkolepsiatapauksia on ilmoitettu 81. Näistä tapauksista 34 on tullut Ruotsista ja 30 Suomesta. (Käyttöä ei rajoiteta 2010, 5.)

Heiskanen-Haarala (2009) kirjoitti rokotusosaamisesta väitöskirjaansa tekevän Anne Nikulan haastattelusta Sairaanhoidaja lehdessä. Nikulan mielestä kansalaiset tukeutuvat paljon Internetin keskustelupalstoihin, joissa on yleensä harmillisen paljon väristeltyä tietoa rokotteista ja rokottamisesta. Nikulan mielestä on luonnollista, että ihmiset pelkäävät vakavaa kuolemaankin johtavaa tautia. Todellisuudessa on usein kuitenkin niin, että vasta kun kuolemantapauksista ilmoitetaan mediassa, ihmiset ymmärtävät kuinka vakavasta taudista on kyse. Tällainen reaktio huomattiin esimerkiksi H1N1 – influenssarokotusten (sikainfluenssa) kohdalla. Ensimmäisten kuolemantapausten uutisoinnin jälkeen ihmiset suorastaan ryntäsivät rokotuksiin. (Mts. 13.)

Kuosa (2010) kirjoittaa Terveystieteitä – lehden pääkirjoituksessa luottamuksesta asiantuntijaan lääkityksessä sekä rokotuksissa koskevista asioista. Kuosa hämmästelee ihmisten aktiivittomuutta kausi-influenssarokotteita kohtaan. Lisäksi hän ihmettelee, mistä ihmiset ovat omaksuneet asiantuntijaroolin rokotusten hankkimisen suhteen. Hän korostaakin, että Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on vuosikausia rokotteisiin perehtynyt ammattijoukko, joka on hyvä asiantuntija rokoteasioissa. Nykyisin ihmiset turvautuvat Internetin keskustelupalstoihin sekä tuttavien kesken jaettuihin koke-

muksiin. Näillä on tapana lähteä mukaan dramaattisesti lennokkaiisiin huhuihin. Kuosa muistuttaa ihmisiä suhtautumaan kriittisesti Internetin tietolähteisiin ja suosittelie kääntymään vaikkapa lääkärin tai apteekin puoleen rokotusasioissa. (Mts. 5)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUS- TEHTÄVÄT**

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata vanhempien käsityksiä alle kahden vuoden ikäisten lastensa rokotuksista. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä neuvoloissa annettavan rokotusohjauksen asiakaslähtöisyyttä vanhemmilta saadun tiedon pohjalta sekä tuoda esille niitä toiveita, joita vanhemmilla on rokotusohjauksen suhteen. Opinnäytetyön tulosten avulla voimme selvittää vanhempien päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä ja kuinka terveydenhuollon ammattilainen voi vaikuttaa siihen. Työn tuloksilla pystymme tuomaan terveydenhuollon ammattilaisille päivitettyä tietoa vanhempien toiveista rokotusneuvontaa kohtaan.

Olemme asettaneet opinnäytetyölle henkilökohtaisiksi tavoitteiksi rokotusosaamisemme kehittämisen. Haluamme lisätä tietoaamme lasten rokotusohjelmaan kuuluvista rokotteista ja rokotettavista taudeista, ottaen huomioon rokotteiden hyödyt ja haitat. Haluamme myös selvittää vanhempien rokotuskäsityksiä, jotta osaamme työelämässä antaa kohdennettua tietoa rokotuksiin liittyen. Haluamme myös kehittyä rokotusneuvonnan antamisessa, ottaen huomioon vanhempien mahdolliset ennakkokäsitteet ja pelkotilat. Näin voimme taata asiakkaalle turvallisen, luotettavan ja myönteisen rokotuskokemuksen. Olemme laatineet opinnäytetyölle seuraavat tutkimuskysymykset, joihin haluamme saada vastauksen tekemämme kyselyn kautta:

1. Miten vanhemmat suhtautuvat alle kahden vuoden ikäisten lastensa rokotuksiin?
2. Mistä vanhemmat saavat tietoa alle kahden vuoden ikäisten lastensa rokotuksista?
3. Mitä vanhemmat tietävät alle kahden vuoden ikäisten lastensa rokotuksista?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Yhteistyökumppanina ja toimeksiantajana toimii Jyväskylän alueella toimivan neuvolan terveydenhoitaja. Opinnäytetyön kyselyosuuteen osallistuvat Jyväskylän kaupungin alueella toimivista neuvoloista kahdeksan. Opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kyselylomakkeessa käytetään täsmällisiä ja laskennallisia kysymyksiä, jotka on helppo tulkita. Kvantitatiivinen tutkimus on vallitsevasti sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä käytetty tutkimusstrategia, joka korostaa syyn ja seurauksen lakeja. Kvantitatiiviselle tutkimukselle keskeisiä piirteitä ovat muun muassa johtopäätösten tekeminen aikaisemmista tutkimuksista, hypoteesit, käsitteiden määrittely, aiemman teorian tiedon esille tuonti, perusjoukon ja otannan määrittely sekä aineiston saattaminen tilastolliseen muotoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 129.) Opinnäytetyö on survey-tutkimus, jossa aineistoa kerätään strukturoidulla kyselylomakkeella, ja kyselylomake on laadittu juuri tätä opinnäytetyötä varten. (Survey-tutkimus.)

### 6.1 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomakkeella tutkimusaineiston kerääminen on perinteistä ja perusteltua, sillä kyselylomakkeen muotoa voidaan vaihdella tarkoituksen ja kohderyhmän mukaan. Määrällisessä tutkimuksessa kyselylomakkeeseen vastaavat kohderyhmän henkilöt. Kyselylomakkeen kysymysten muodostaminen on tärkeää, jotta kohdehenkilöt vastaisivat kyselyn tutkimusongelmiin. Kysymykset eivät saa johdatella vastaajaa, kysymysten tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä sekä kysymykset tulee muotoilla niin, että vastaaja ymmärtää ne samoin kuin kysymysten asettelija. Yleisimmin kyselylomakkeet alkavat niin sanotuilla taustakysymyksillä, joiden avulla vastaaja johdatellaan varsinaiseen kyselyyn. Kyselylomakkeen pituus kannattaa harkita tarkoin, sillä useat vastaajat voivat jättää vastaamatta jo pelkästään liian pitkän kyselyn vuoksi tutustumatta kyselyyn. Kyselylomaketta tehtäessä kannattaa huomioida vastaajien motivaatio tutkimusta kohtaan sekä vastaajien keskittymiskyky. Ohjenuorana aikuisten kohdalla voidaankin pitää enimmillään viittä sivua. Kyselylomakkeen luotetta-

vuutta voi vähentää se, että kysely on liian pitkä ja vastaaja ei ole motivoitunut vastaamaan viimeisiin kysymyksiin tarkasti. Kysymykset tulee muotoilla selkeästi ja kielellisesti oikein, sekä kohderyhmästä riippuen, vierasperäisiä sanoja kannattaa välttää. (Valli 2007, 102–105.)

Kysymykset on muotoiltu monivalintakysymyksiksi, jotta vastaaminen on mahdollisimman vaivatonta vastaajille. Kysymykset ovat selkeitä ja jokaiseen kysymykseen on annettu vastausohjeet, jotta kysymykset eivät olisi tulkittavissa monella tavalla. Tällä pyrimme saamaan mahdollisimman kattavan vastausten määrän. Tarkoituksena on, että vastaaja voi ympyröidä mielipidettään vastaavan vaihtoehdon. Monivalintakysymysten lisäksi vastaajalla on mahdollisuus perustella halutessaan vastauksia sille varattuun tilaan. Kysymykset on muotoiltu niin, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin sekä täyttävät yhteistyökumppanin tarpeita.

Erilaisia mitta-asteikkoja käytetään hyödyksi, kun suunnitellaan kyselylomakkeen vastausvaihtoehtoja. Mittarit ovat järjestysasteikkoisia mittareita, joissa vastausvaihtoehtoja on yleensä pariton määrä (viisi kappaletta). Mittareita käytetään mitattaessa asenteita ja mielipiteitä. Kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot voidaan kuitenkin luoda valmiiksi, jolloin huomioon täytyy ottaa useita tekijöitä, vastaajalle tulee aina löytyä sopiva vastausvaihtoehto ja sopivia vastausvaihtoehtoja tulisi olla vain yksi. Lisäksi vastausvaihtoehtoihin on hyvä lisätä ”muu mikä?” – vaihtoehto. Edellä mainitut seikat huomioituna helpottavat vastausten analysointia ja tulkintaa. (Valli 2007, 115, 119, 123–124.) Kyselyn mukaan tulee liittää saatekirje, jossa kerrotaan tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, sekä motivoidaan vastaamaan kyselyyn. Lisäksi saatekirjeessä on hyvä ilmetä kyselylomakkeen vastausohjeet, ohjeet palauttamisesta sekä lopuksi vastaajaa kiitetään aktiivisuudesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 204.)

## **6.2 Opinnäytetyön aineiston kerääminen**

Opinnäytetyön kysely kohdistetaan 0-24 kuukauden ikäisten lasten vanhemmille. Kyselyt annetaan vanhemmille neuvolakäyntien yhteydessä terveydenhoitajien toi-

mesta. Tutkimuksen ulkopuolelle jäävät yli 24 kuukauden ikäisten lasten vanhempien mielipiteet, koska lapset yleensä kuuluvat jo Suomessa noudatettavaan rokotusohjelmaan. Tässä vaiheessa vanhemmat ovat tehneet kokemusten perusteella päätöksen siitä, haluavatko he lastensa saavan rokotteita. Lisäksi uuden rokotusohjelman mukaisesti yli 24 kuukauden ikäiset lapset eivät saa uusia rokotteita, vain pelkästään tehosterokotteita. (Anttila ym. 2010a.)

Aineisto on kerätty Jyväskylän alueen neuvoloissa (yhteensä kahdeksan neuvolaa). Kyselylomake (liite 1) on testattu 15 henkilöllä ennen varsinaisen kyselyn aloittamista. Henkilöt, joilla kyselylomake on esitestattu, ovat Jyväskylän alueen ulkopuolella asuvia henkilöitä, joilla on alle kahden vuoden ikäinen lapsi. Testaukseen osallistuneet ovat saaneet kyselylomakkeen sähköpostiinsa ja he ovat saaneet palauttaa kyselylomakkeen takaisin sähköisesti. Testiosallistujilta on kysytty myös vapaamuotoista, positiivista ja negatiivista palautetta kyselylomakkeesta. Testauksen jälkeen kyselylomakkeiden ohjeistuksiin on tehty vielä kysymyksiä tarkentavia lisäyksiä saadun palautteen mukaan.

Mukana olleiden neuvoloiden terveydenhoitajat ovat jakaneet kyselyt asiakkailleen, joilla on 0-24 kuukauden ikäisiä lapsia. Jaettava kyselylomake on ollut saatekirjeellä (liite 2) varustettu ja kyselyyn vanhemmillä on ollut mahdollista vastata esimerkiksi odotus- ja leikkutilassa vastaanottoajan jälkeen. Vastaajat ovat saaneet palauttaa kyselyn terveydenhoitajalle tai vastauksille erikseen tehtyihin, suljettuihin palautuslaatikoihin. Kyselylomakkeita on ollut mahdollista palauttaa enintään kolmen viikon ajan kyselylomakkeiden toimittamisesta neuvoloihin. Neuvoloihin kyselylomakkeita toimitettaessa, olemme ohjeistaneet terveydenhoitajia kyselylomakkeiden jakamisesta vanhemmille. Olemme antaneet heille kirjallisen ohjeistuksen (liite 3) kyselyn toteuttamisesta. Terveydenhoitajat ovat kannustaneet vanhempia vastaamaan kyselyyn, jotta he saavat arvokasta tietoa heidän antamansa rokotusneuvonnan kehittämiseksi. Terveydenhoitajia on ohjeistettu jakamaan kyselylomakkeet neutraalilla tavalla, ilman myötävaikutuksen mahdollisuutta vastauksiin.



### **6.3 Opinnäytetyön aineiston analysointimenetelmät**

Kysymysten perustelut jaetaan aluksi ryhmiin vastausten mukaan, jotta vastausten analysointi olisi helpompaa. Ryhmät kannattaakin luokitella mahdollisimman moninaisiksi, sillä ryhmiä voidaan vielä analysointivaiheessa tiivistää, mutta ei laajentaa. (Valli 2007, 124.) Kyselyssä on aina varauduttava vastausten puuttumiseen eli katoon. Usein kyselytutkimuksissa vastauksia on vain 25–30 % koko otoksesta. Määrällisessä tutkimuksessa kyselyn toteuttajan tulee aina arvioida kadon laatu. (Vilka 2007, 59, 107.) Kyselyn toteuttamisen eli aineiston keruun jälkeen aineisto käsitellään. Aineisto syötetään ja tallennetaan sellaiseen muotoon, josta sitä on helppo lukea ja tutkia numeraalisesti. Tällaista tietojen syöttöä ja tallennusta kutsutaan havaintomatriisiksi. Aineiston käsittelyssä käytetään apuna muun muassa taulukko-ohjelmia. (Vilka 2007, 106, 111.)

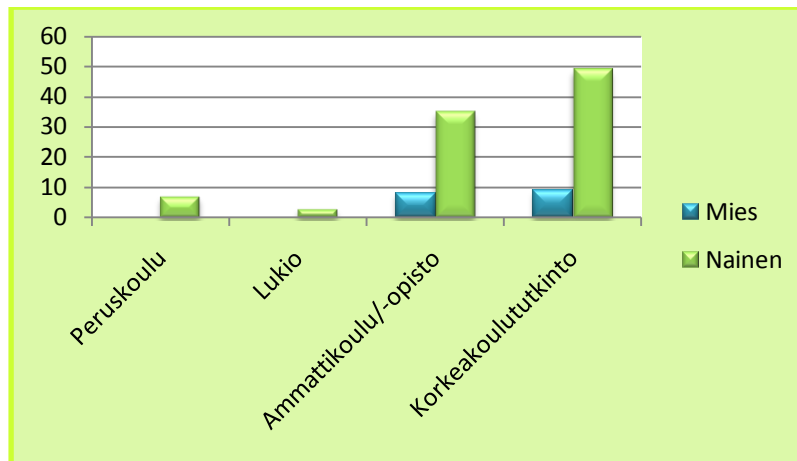
Aineiston kokoon saamisen jälkeen aloimme käydä läpi saatuja vastauksia. Lomakkeet merkitsimme kirjainkoodilla, joka ilmaisi neuvolaa, josta lomake oli saatu. Näin saimme selville vastausten jakautumisen neuvoloittain. Monivalintakysymykset olemme merkinneet kirjainkoodein. Esimerkiksi kysymyksessä 4, Valitkaa koulutustanne vastaava vaihtoehto (yksi tai useampia), peruskoulu on merkitty kirjaimella A, lukio kirjaimella B ja niin edelleen. Kysymyksissä, joissa vastausvaihtoehdot ovat kyllä, ei tai en osaa sanoa, on vastaukset merkitty numeroin kyllä=1, ei=2 ja en osaa sanoa=0. Kysymyksissä, joissa vastaajaa on pyydetty ympyröimään mielipidettä parhaiten vastaava numero, on vastaus merkitty vastaajan ympyröimän numeron mukaisesti. Olemme syöttäneet vastaukset numeroin ja kirjaimin, ja tallentaneet ne Excel-tilukoon, josta niitä on helppo käsitellä luotettavasti ja johdonmukaisesti. Esimerkkinä osa taulukkomuotoon syötetyistä vastauksista löytyy liitteenä opinnäytetyöstä (liite 4). Opinnäytetyön tulokset on esitetty havaintojen lukumäärinä ja prosenttilukuina, joita on verrattu muuttujien, jakaumien sekä frekvenssien avulla. Lisäksi tuloksia on havainnollistettu taulukoin ja kuvioin. Kyselylomakkeen osiossa kaksi on käytetty Likertin asteikkoa, jolla pyritään selvittämään vastaajan mielipidettä kysytyyn asiaan välimatka-asteikon avulla. Tuloksia on analysoitu pohdinnassa numeraalisten esiintymien pohjalta verraten aikaisempiin tutkimustuloksiin sekä teorian tietoon. (Nummenmaa 2009, 40, 57–60.)

## 7 TULOSTEN TARKASTELU

Kyselylomake koostuu neljästä osiosta. Lomakkeessa kysytään vastanneiden vanhempien perustietoja (osio 1), suhtautumista neuvolassa annettaviin rokotuksiin (osio 2), mistä ja minkälaista tietoa vanhemmat ovat saaneet lasten rokotuksista (osio 3) sekä millaista tietoa he haluavat saada (osio 4). Lisäksi kysytään vanhempien tietämystä rokotteista ja rokotuskäytänteistä. Vastausprosentti opinnäytetyössämme on 69,4 % (N=111). Aineistosta on poistettu yksi vastaus, jossa lomakkeen tiedot ovat olleet puutteellisia. Lisäksi olemme poistaneet neljä vastausta, joissa perusjoukon kriteerit eivät ole täyttyneet, sillä näillä vastaajilla on ollut yli 24 kuukauden ikäinen nuorin lapsi. Hylättyjä vastauksia ei ole laskettu mukaan vastausprosenttiin ja vastaajien kokonaismäärään. Kyselylomakkeita on jaettu Jyväskylän alueen kahdeksassa neuvolassa yhteensä 160 kappaletta ajalla 16.8.2010–24.9.2010. Lomakkeita on ollut mahdollista täyttää jokaisessa neuvolassa kahden - kolmen viikon ajan.

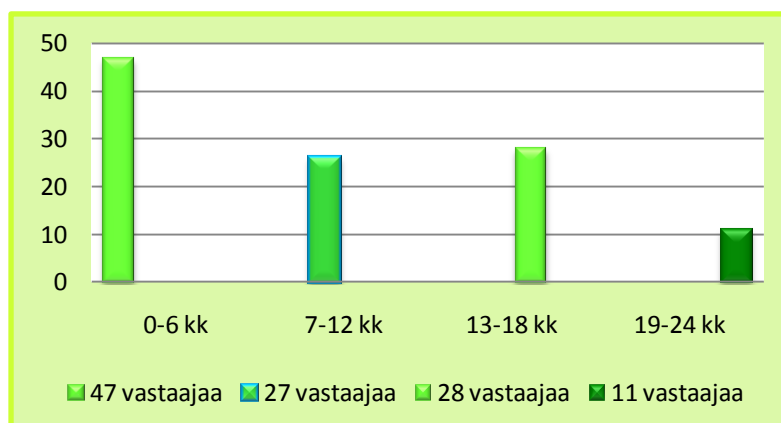
### ***7.1 Vastaajien perustiedot***

Vastaajien perustiedoissa on selvitetty vastaajan sukupuoli, ikä, kansalaisuus, koulutus, kohderyhmään kuuluvan lapsen ikä ja muiden lasten iät, onko kohderyhmään kuuluvaa lasta rokotettu neuvolassa, sekä kuka perheessä tekee rokotuspäätöksen. Vastaajista naisia on 94 (84,7 %) ja miehiä 17 (15,3 %). Vastaajien keski-ikä on 29,9 vuotta ja ikäjakauma välillä 21–41 vuotta. Naisvastaajien keski-ikä on 29,6 vuotta ja ikäjakauma välillä 21–41 vuotta. Miesvastaajien keski-ikä on 31,3 vuotta ja ikäjakauma välillä 22–40 vuotta. Vastaajien koulutus on katsottu korkeimman koulutustason mukaisesti. Vastaajista seitsemän (7,4 %) ilmoittaa koulutukseksi peruskoulun, kolme (3,2 %) ilmoittaa koulutukseksi lukion, 43 (38,7 %) ilmoittaa koulutukseksi ammattikoulun / opistoasteisen tutkinnon ja 58 (52,3 %) ilmoittaa koulutukseksi korkeakoulututkinnon. (Ks. kuvio 1.)



KUVIO 1. Vastaajien koulutusjakauma

Vastaajia on pyydetty valitsemaan nuorimman lapsen ikää vastaava vaihtoehto. Vastausvaihtoehtoina ovat 0-6 kuukautta, 7-12 kuukautta, 13-18 kuukautta ja 19-24 kuukautta. Vastaajien nuorimmista lapsista 47 (42,3 %) on 0-6 kuukauden ikäisiä, 26 (23,4 %) on 7-12 kuukauden ikäisiä, 28 (25,2 %) on 13-18 kuukauden ikäisiä ja 11 (9,9 %) on 19-24 kuukauden ikäisiä. (Ks. kuvio 2.) Vastaajista 59:llä (53,2 %) on lisäksi kohderyhmän ulkopuolelle jääviä lapsia. Vastaajien alle kahden vuoden ikäisistä lapsista 106 (95,5 %) on rokotettu neuvolassa. Viiden (4,5 %) vastaajan alle kahden vuoden ikäisiä lapsia ei ole rokotettu neuvolassa. Kyselyn mukaan vastaajista 100 (90,1 %) tekee päätöksen alle kahden vuoden ikäisen lapsen rokottamisesta yhdessä lapsen toisen vanhemman kanssa. Vastaajista kymmenen (9,0 %) ilmoittaa rokotuspäätöksen tekijäksi pelkästään alle kahden vuoden ikäisen lapsen äidin. Vastaajista yksi on jättänyt vastaamatta kyseiseen kohtaan.



KUVIO 2. Vastaajien nuorimman lapsen ikäjakauma

Kyselyyn osallistuneiden vastaajien mukaan olemme määritelleet perusvastaajan, jonka määritelmä perustuu saatujen vastausten keskiarvoihin. Kyselyyn vastannut perusvastaaja on noin 29 -vuotias suomalainen nainen, joka on suorittanut vähintään ammattikoulu / opistoasteen tutkinnon. Perusvastaajan alle kahden vuoden ikäinen lapsi on rokotettu neuvolassa ja päätös rokottamisesta on tehty yhdessä lapsen toisen vanhemman kanssa.

## **7.2 Vanhempien suhtautuminen alle kahden vuoden ikäisten lasten rokotuksiin**

Kyselylomakkeen osiossa kaksi selvitetään alle kahden vuoden ikäisten lasten vanhempien suhtautumista neuvolassa annettaviin rokotuksiin (ks. taulukko 2). Osio koostuu neljästä kysymyksestä, joissa pyydetään ympäröimään numero, joka kuvaa parhaiten vastaajan mielipidettä asteikolla 0-4. Lisäksi vastaajia pyydetään halutesaan perustelemaan antamaansa vastausta. Vastaajista 106 (95,5 %) suhtautuu rokotuksiin myönteisesti tai melko myönteisesti, yksi (0,9 %) vastaajista suhtautuu rokotuksiin melko kielteisesti ja neljä (3,6 %) ei osaa luokitella suhtautumistaan rokotuksiin. Vastaajista 38 perustelee vastaustaan sille varatussa kohdassa.

*”Mielestäni rokotteet ovat hyvä asia, joskin nyt luottamus niiden hyödyllisyyteen on rapistunut uutisoinnin vuoksi esim. influenssarokotteista lapsille narkolepsiaa?” (Vastannut Melko myönteisesti)*

*”Pääasiassa on hyvä juttu, että lapset rokotetaan vakavia tauteja vastaan. Mutta mihin vetää raja, mitkä ovat vakavia tauteja, eli tarviiko kaikkia perinteisiä lastentauteja vastaan rokottaa?” (Vastannut Melko myönteisesti)*

TAULUKKO 2. Vastaajien suhtautuminen rokotuksiin

	N	%
<b>4 Myönteisesti</b>	52	46,8
<b>3 Melko myönteisesti</b>	54	48,7
<b>2 Melko kielteisesti</b>	1	0,9
<b>1 Kielteisesti</b>	0	0,0
<b>0 En osaa sanoa</b>	4	3,6
<b>YHTEENSÄ</b>	111	100,0

Osion toisessa kysymyksessä kysytään, kuinka tärkeänä vanhemmat pitävät alle kahden vuoden ikäisten lasten rokotuksia lapsen hyvinvoinnin kannalta. Vastaajia pyydetään ympyröimään numero, joka vastaa parhaiten mielipidettä asteikolla 0-4 (ks. taulukko 3). Vastaajista 45 (40,5 %) pitää rokotuksia erittäin tärkeänä osana lapsen hyvinvointia, 59 (53,2 %) vastaajista pitää rokotuksia melko tärkeinä, vastaajista kuusi (5,5 %) pitää rokotusten merkitystä osana lapsen hyvinvointia vähäisenä ja yksi (0,9 %) vastaajista ei osaa kertoa mielipidettään. Kysymykseen vastanneista 24 perustelee vastaustaan sille varattuun tilaan.

TAULUKKO 3. Kuinka tärkeänä vanhemmat pitävät rokotteita lapsen hyvinvoinnille

	N	%
<b>4 Erittäin tärkeänä</b>	45	40,5
<b>3 Tärkeänä</b>	59	53,2
<b>2 Hieman tärkeänä</b>	6	5,4
<b>1 En lainkaan tärkeänä</b>	0	0,0
<b>0 En osaa sanoa</b>	1	0,9
<b>YHTEENSÄ</b>	111	100,0

Saman osion kolmannessa kysymyksessä selvitetään pelkäävätkö alle kahden vuoden ikäisten lasten vanhemmat lastensa saavan rokotuksista sivuvaikutuksia. Vastaajia pyydetään ympyröimään vastaus, joka kuvaa parhaiten hänen mielipidettä asteikolla 0-4 (ks. taulukko 4). Vastaajista 16 (15,4 %) pelkää erittäin paljon tai melko paljon lapsensa saavan rokotteista sivuvaikutuksia, 88 (80,0 %) vastaajista pelkää vähän, neljä (3,7 %) ei pelkää lainkaan ja yksi (0,9 %) vastaajista ei osaa kertoa mielipidet-

tään. Yksi vastaajista on valinnut vaihtoehdot ”Melko paljon” ja ”Melko vähän”, joten tämä vastaus on jätetty pois analysoinnista. Vastaajista 31 perustelee kantaansa sille varattuun tilaan.

*”Tuntemattomat rokotteet, kuten sikainfluenssarokote pisti jännittämään.” (Vastannut Melko vähän)*

*”Sivuvaikutuksia ei aina tunneta/ tiedetä varmaksi yksilötasolla.” (Vastannut Melko vähän)*

*”ilman viimeaikaisia uutisointeja, emme pelkäisi rokotteita lainkaan”(Vastannut Melko vähän)*

TAULUKKO 4. Vanhempien pelko rokotteiden sivuvaikutuksista

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>4 Erittäin paljon</b>	2	1,8
<b>3 Melko paljon</b>	15	13,6
<b>2 Melko vähän</b>	88	80,0
<b>1 En lainkaan</b>	4	3,7
<b>0 En osaa sanoa</b>	1	0,9
<b>YHTEENSÄ</b>	110	100,0

Osion viimeisessä kysymyksessä alle kahden vuoden ikäisten lasten vanhemmilta kysytään kokemusten perusteella, onko neuvola huomionnut heidän näkemyksiä ja toiveita lasten rokotusten suhteen (ks. taulukko 5). Vastaajista 49 (44, 2 %) kokee, että heidän näkemyksiä ja toiveita on huomioitu neuvolassa erittäin paljon. Vastaajista 48 (43,2 %) kokee neuvolan huomioineen näkemyksiä ja toiveita melko paljon, kahdeksan (7,2 %) melko vähän. Vastanneista vanhemmista kuusi (5,4 %) ei osaa sanoa mielipidettään. Yksikään vastaajista ei koe, ettei neuvolassa huomioida lainkaan heidän näkemyksiä ja toiveita. Vastanneista vanhemmista 25 perustelee vastaustaan.

*”Sikainfluenssarokotusta pohdin pitkään, mutta tuntui, että neuvolassa oltiin vain sitä mieltä, että lapsi on rokotettava.” (Vastannut Melko paljon)*

*”On hyvin varovasti kysytty mielipidettä, että halutaanko ottaa rokotteet lapsille.” (Vastannut Melko paljon)*

*”En usko että olisi vastusteltu, jos olisi kieltäytynyt. Hyvä että asiaa kysyttiin.” (Vastannut Erittäin paljon)*

*”Joskus kaipaisi enemmän tukea päätökseen tai enemmän perusteluja puolesta ja vastaan” (Vastannut Melko paljon)*

TAULUKKO 5. Vanhempien näkemysten ja toiveiden huomiointi lasten rokotusten suhteen neuvolassa

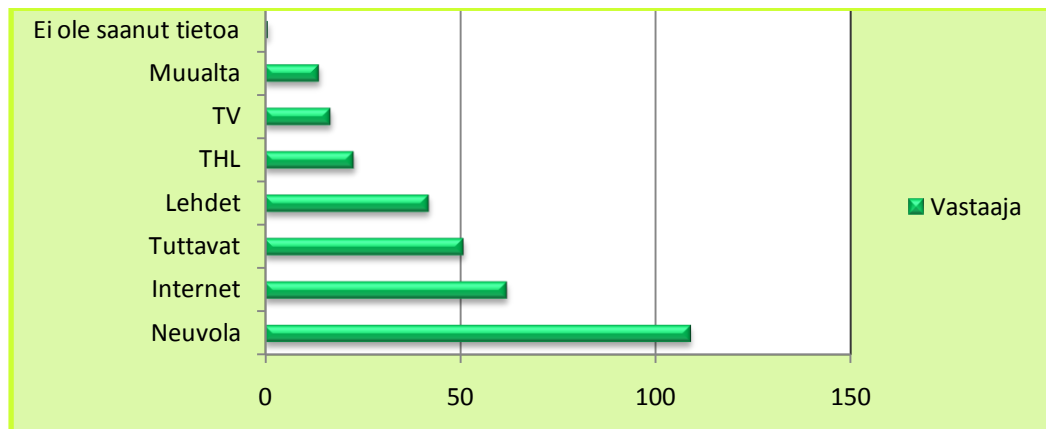
	N	%
<b>4 Erittäin paljon</b>	49	44,2
<b>3 Melko paljon</b>	48	43,2
<b>2 Melko vähän</b>	8	7,2
<b>1 Ei lainkaan</b>	0	0,0
<b>0 En osaa sanoa</b>	6	5,4
<b>YHTEENSÄ</b>	111	100,0

### ***7.3 Vanhempien tiedonsaannin lähteet alle kahden vuoden ikäisten lasten rokotteista***

Kyselylomakkeen osiossa kolme kysytään vanhemmilta, mistä ovat saaneet tietoa ja minkälaista tietoa haluavat saada alle kahden vuoden ikäisten lasten rokotteista. Lisäksi selvitetään vanhempien mielipiteitä parhaista keinoista jakaa tietoa lasten rokotteista sekä kysytään, millaista neuvolasta saatu tieto rokotteista on ollut. Kolmannen osion kysymykset 1-3 ovat monivalintakysymyksiä, joista vastaaja voi valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdon. Kysymyksissä 4-8 vastaaja valitsee vaihto-

ehdoista ”Kyllä”, ”Ei” tai ”En osaa sanoa”. Vastaaaja voi halutessaan perustella vastaustaan.

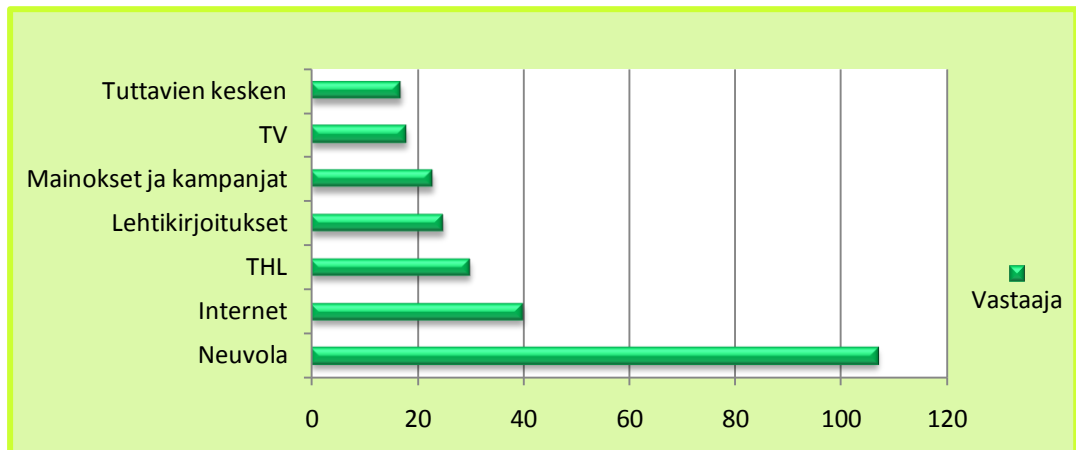
Ensimmäisessä kysymyksessä alle kahden vuoden ikäisten lasten vanhemmilta kysytään, mistä he ovat saaneet tietoa rokotteista. Vastausvaihtoehtoja on voinut valita useita vastauksia. Vastanneista vanhemmista 109 (98,2 %) on saanut tietoa rokotteista neuvolasta, 62 (55,9 %) Internetistä, 51 (46,0 %) tuttavilta, 42 (37,8 %) lehdistä, 23 (20,7 %) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Internet-sivustolta, 17 (15,3 %) TV:stä ja muualta tietoa oli saanut 14 (12,6 %) vastaajaa. (ks. kuvio 4). Muualta mistä, kohtaan viisi vastanneista kertoo saaneensa tietoa työn tai opiskelujen kautta, kolme postitse kotiin ja kaksi rokotetutkimuksen infopapereista. Yksi kertoo saaneensa tietoa ulkomaisten Internet-sivujen kautta. Yksi (0,9 %) vastaajista ei ole saanut tietoa rokotteista.



KUVIO 3. Vanhempien tiedonsaannin lähteet koskien rokotteita

Kyselylomakkeen kolmannen osion toisessa kysymyksessä selvitetään alle kahden vuoden ikäisten lasten vanhempien mielipiteitä parhaimmista keinoista jakaa tietoa rokotteista (ks. taulukko 6). Vastaaajista 107 (96,4 %) pitää neuvolaa parhaimpana keinona jakaa tietoa rokotuksista, Internetiä parhaimpana tietolähteenä pitää 40 (36,0 %), Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta 30 (27,0 %) vastaajaa, lehtikirjoituksia 25 (22,5 %) vastaajaa sekä mainoksia ja kampanjoita 23 (20,7 %) vastaajaa. Vähiten vastauksia saavat TV 18 (16,2 %) vastausta ja tuttavien kesken 17 (15,3 %) vastausta.





KUVIO 4. Vanhempien mielestä paras keino jakaa tietoa rokotteista

Kolmannessa kysymyksessä kysytään vanhemmilta, mitä tietoja he tarvitsevat alle kahden vuoden ikäisten lasten rokotteista tehdäkseen rokotuspäätöksen. Vastaajat ovat voineet valita yhden tai useita vastausvaihtoehtoja. Vastanneista 107 (96,4 %) tarvitsee tietoa rokotuksella ehkäistävistä taudeista ja riskistä sairastua tauteihin. Vastanneista vanhemmista 96 (86,5 %) tarvitsee tietoa rokotteiden mahdollisista sivuvaikutuksista ja niiden hoidosta. Vanhemmista 63 (56,8 %) tarvitsee rokotuspäätöksen tekemiseen tiedon, milloin lasta ei pidä rokottaa, 37 (33,3 %) tarvitsee tietoa rokotteen sisältämistä ainesosista ja neljä (3,6 %) vastanneista vanhemmista tarvitsee myös muuta tietoa. Näitä muita tarvittavia tietoja, joita vanhemmat haluavat, ovat tietoa rokottamisen riskeistä sekä tietoa rokotteen testauksesta. Lisäksi vanhemmat haluavat saada tietoa siitä, kuinka paljon rokotteita on käytetty esimerkiksi muualla maailmassa ja tietoa siitä pitääkö rokotetta uusia ja kuinka usein.

Kysymyksissä 4-6 vanhemmilta kysytään, onko neuvolasta saatu tietoa alle kahden vuoden ikäisten lasten rokotteista ajankohtaista, tarpeellista sekä riittävää (ks. kuvio 3). Vastanneista 95 (85,6 %) kokee neuvolasta saadun tiedon olevan ajankohtaista. Vastaajista kaksi (1,8 %) ei koe saamansa tiedon olevan ajankohtaista ja 14 (12,6 %) ei osaa sanoa mielipidettään. Vastanneista vanhemmista neljä perustelee vastauksiaan sille varattuun kohtaan. Vastaajat ovat perustelleet vastauksiaan esimerkiksi seuraavasti:

*"Aina ennen rokotusta kerrotaan rokotteesta ja kysellään mahdollisista allergioista" (Vastannut Kyllä)*

*"Esim. sikainfluenssan aikana nla:sta sai aina ajankohtaisimman tiedon" (Vastannut Kyllä)*

*"Tieto ei aina ole ollut asiantuntevaa" (Vastannut Ei)*

*"On ollut toisaalta kyllä, mutta tietoa on pitänyt itse kysellä" (Vastannut En osaa sanoa)*

Vastanneista alle kahden vuoden ikäisten lasten vanhemmista 106 (96,4 %) kokee neuvolasta saadun tiedon rokotteista tarpeelliseksi. Neljä vastanneista (3,6 %) ei osaa sanoa mielipidettään rokotteiden tarpeellisuudesta. Yksi vastaajista vastaa Kyllä ja Ei. Vastaustaan ovat perustelleet vanhemmista kahdeksan.

*"Ei kaikista lapsille annettavista rokotteista voi olla tietoinen, jos asiantunteva neuvolan henkilökunta ei kerro niistä ja niiden tarpeellisuudesta, ainakaan ensimmäisen lapsen kohdalla." (Vastannut Kyllä)*

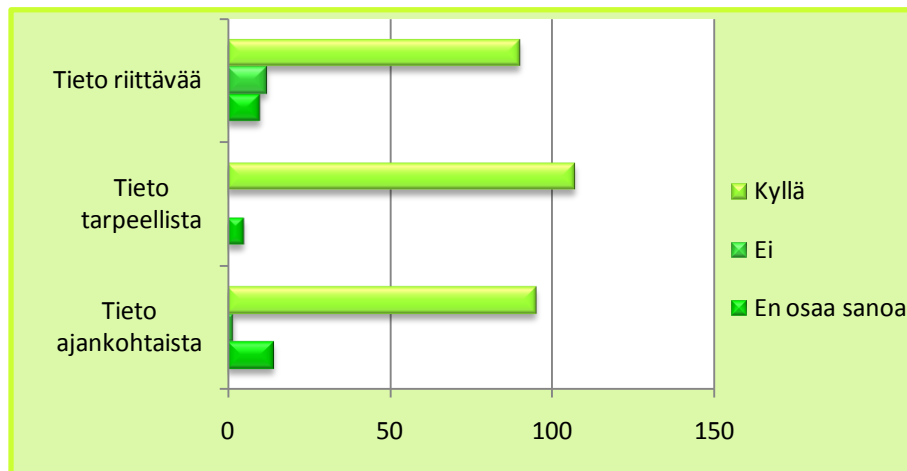
*"En olisi muuten tiennyt niistä." (Vastannut Kyllä)*

Vanhemmista 90 (81,1 %) ovat mielestään saaneet riittävästi tietoa rokotteista neuvolasta, 12 (10,8 %) ei ole saanut tietoa riittävästi ja yhdeksän (8,1 %) vanhemmista ei osaa sanoa mielipidettään. Vastaustaan ovat perustelleet 12 vanhempaa.

*"Sivuvaikutuksista kaipaisi vielä enemmän tietoa." (Vastannut Ei)*

*"Vähän tarkemmin kaipaisi joskus perusteluja ja koskaan ei neuvolassa kyseenalaisteta niiden tarpeellisuutta." (Vastannut Ei)*

*"Terveystenhoitajat tietävät mielestäni rokotteista liian vähän." (Vastannut Ei)*



KUVIO 5. Vanhempien mielipide neuvolasta saadun rokotustiedon ajankohtaisuudesta, tarpeellisuudesta ja riittävydestä

Seitsemäs kysymys kohdistuu alle kahden vuoden ikäisten lasten vanhempien tietämykseen, kuinka toimia tai kehen ottaa yhteyttä, mikäli lapselle aiheutuu rokotteesta sivuvaikutuksia. Vastaajista 98 (88,3 %) tietää, kuinka toimia kyseisessä tilanteessa, vastaajista neljä (3,6 %) ei tiedä kuinka toimia tai kehen ottaa yhteyttä ja vastaajista yhdeksän (8,1 %) ei osaa sanoa, kuinka toimia mahdollisessa tilanteessa. Kaksi vastanneista on valinnut vaihtoehdoista Kyllä- ja En- vastaukset. Vastaajista 15 perustellee vastaustaan sille varattuun tilaan.

*”Ei ole ohjeistettu, mutta lääkäriin kai.” (Vastannut En osaa sanoa)*

*”Ainahan sitä apua osaa soittaa, mutta itse soittaisin ainakin 112... Pitäisikö soittaa muualle (jos vaikeat oireet)?” (Vastannut En osaa sanoa)*

Kolmannen osion viimeinen kysymys käsittelee vanhempien halua päättää itse, ottaako tarjolla olevia rokotteita lapselleen. Vastaajista 107 (96,4 %) haluaa itse päättää ja kaksi vastaajaa (1,8 %) ei halua itse päättää, ottavatko tarjolla olevia rokotteita lapsilleen. Vastaajista kaksi (1,8 %) ei osaa sanoa mielipidettään. Kantaansa perustellee 11 vastaajaa.

*”Rokotteita on tarjolla niin laajasti, etteivät kaikki varmasti ole tarpeellisia. Haluan itse vetää rajan tarpeettomiin ja tarpeellisiin.” (Vastannut Kyllä)*

*”Ajattelen koko yhteisöä: on parempi, että rokotteista päätetään ohjelmallisesti ”ylhäältä käsin”, jotta rokotteiden antama suoja säilyisi.” (Vastannut Ei)*

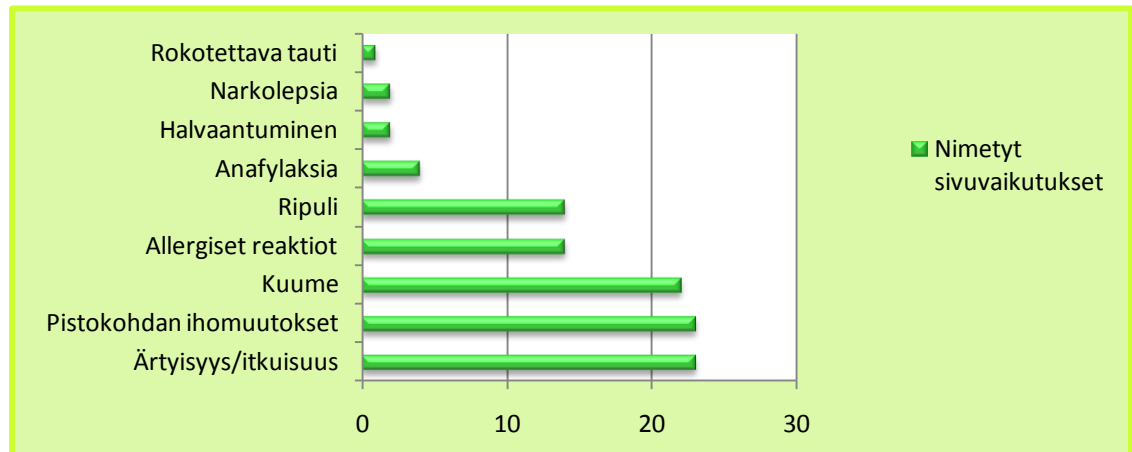
#### **7.4 Vanhempien tietämys alle kahden vuoden ikäisten lasten rokotuksista**

Kyselylomakkeen osiossa neljä pyydetään alle kahden vuoden ikäisten lasten vanhempia vastaamaan kysymyksiin ja väittämiin. Vastaajan tulee valita yksi vastausvaihtoehto, joka kuvaa parhaiten hänen tietämystään lasten rokotteista ja rokotuskäytänteistä. Ensimmäisessä kysymyksessä selvitetään vastaajien tietoa rokotteiden pakollisuudesta ja vapaaehtoisuudesta Suomessa. Neljä (3,6 %) vastaajaa uskoo, että rokotteiden antaminen lapsille Suomessa on pakollista, 101 (91,0 %) vastaajan mielestä rokotteiden antaminen on vapaaehtoista ja neljä (3,6 %) vastaajaa ei osaa sanoa mielipidettään. Kaksi (1,8 %) vastaajista valitsee kaksi vastausvaihtoehtoa, joista toinen uskoo rokottamisen olevan pakollista tai ei osaa sanoa mielipidettään. Toinen vastaajista uskoo rokottamisen olevan pakollista ja vapaaehtoista. Kukaan vastaajista ei usko, että Suomessa ei anneta rokotteita.

Toisessa kysymyksessä selvitetään vanhempien tietoa lapsille annettavien rokotteiden tarkoituksesta. Vastaajista 109 (98,2 %) uskoo rokotteiden ehkäisevän tauteja, kaksi (1,8 %) vastaajaa ei osaa sanoa mielipidettään. Yksikään vastaajista ei usko rokotteiden heikentävän vastustuskykyä tai ettei rokotteilla ole mitään vaikutusta.

Kolmannella kysymyksellä selvitetään, tietävätkö vanhemmat alle kahden vuoden ikäisten lasten rokotteista mahdollisesti aiheutuvia sivuvaikutuksia. Lisäksi vanhempia pyydetään selventämään Kyllä- vastauksen yhteydessä, mitä sivuvaikutuksia he tietävät (ks. kuvio 6). Vastaajista 83 (74,8 %) tietää rokotusten aiheuttamia sivuvaiku-

tuksia, vastaajista 13 (11,7 %) ei tiedä sivuvaikutuksia ja 15 (13,5 %) vastaajaa ei osaa sanoa mielipidettään. Vastaajista 79 (71,2 %), jotka ilmoittavat tietävänsä rokotteista mahdollisesti aiheutuvia sivuvaikutuksia, luettelevat tietämiään sivuvaikutuksia sille varattuun tilaan. Lisäksi neljä vastaajaa, jotka eivät osaa sanoa mielipidettään, perustelevat vastaustaan kirjallisesti.



KUVIO 6. Vastaajien eniten nimeämät sivuvaikutukset

Kysymyksessä neljä tutkitaan, tietävätkö vanhemmat milloin lapsen tulisi saada rokotteita ja milloin niitä tulisi tehostaa. Vastaajista 82 (73,1 %) tietää ja 20 vastaajista (18 %) ei tiedä milloin lapsen tulisi saada rokotteita ja milloin niitä tulee tehostaa. Yhdeksän vastaajaa (8,1 %) ei osaa sanoa mielipidettään.

Osiossa neljä, viimeinen kysymys käsittelee rokotteiden korvattavuusmahdollisuuksia. Viiden (4,5 %) vastaajan mielestä rokotteita voidaan korvata homeopaattisilla valmisteilla/ luontaistuotteilla ja 11 (9,9 %) vastaajan mielestä rokotteita voidaan korvata huolehtimalla hygieniasta. Yhdeksän (8,1 %) vastaajan mielestä rokotteet voidaan korvata välttämällä matkustamista ja 81 (72,9 %) vastaajan mielestä rokotteita ei voi korvata. Viiden vastaajan (4,5 %) mielestä rokotteita voidaan korvata terveellisellä ruokavaliolla. Kaikista vastanneista vanhemmista 13 (11,7 %) vastaajaa on valinnut kaksi tai useamman vastausvaihtoehdon (ks. taulukko 7). Lisäksi 17 (15,3 %) vastaajaa ei osaa sanoa mielipidettään ja yksi (0,9 %) vastaaja ei osaa vastata kysymykseen.

TAULUKKO 6. Usean vastausvaihtoehdon valinneiden vastausjakaumat

VASTAUS- VAIHTOEHDOT	Vastaus 1	Vastaus 2	Vastaus 3	Vastaus 4	Vastaus 5	Vastaus 6	Vastaus 7	Vastaus 8	Vastaus 9	Vastaus 10	Vastaus 11	Vastaus 12	Vastaus 13	YHT.
Homeopaattiset valmisteet / luontaistuotteet	x				x	x		x						4
Terveellinen ruokavalio			x	x				x			x	x		5
Huolehtimalla hygieniasta	x		x	x		x		x	x		x		x	8
Välttämällä matkustamista	x	x				x	x		x	x			x	7
Rokotteita ei voi korvata					x		x			x	x	x	x	6
En osaa sanoa		x												1

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Vastaajien alle kahden vuoden ikäisistä lapsista 106 (95,5 %) on rokotettu neuvolassa. Viiden (4,5 %) vastaajan, alle kahden vuoden ikäistä lasta ei ole rokotettu neuvolassa. Rokottamattomat lapset ovat kuitenkin kaikki alle kuuden kuukauden ikäisiä ja heidän vanhempansa suhtautuvat myönteisesti rokotuksiin. Kyselylomakkeista saatujen vastausten mukaan kaikki vanhemmat eivät ole saaneet vielä rokotteista tietoa tai rokotaminen ei ole ollut vielä ajankohtaista. Eräs vastaajista oli vastannut, että hänen lastaan ei ole rokotettu, mutta lisännyt perään sanan ”vielä”. Tämä kertoo vanhemman rokotusmyönteisyydestä. Tämän opinnäytetyön rokotuskattavuus on 95,5 % ja Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan, vuonna 2005 syntyneistä lapsista, kaikki rokotusohjelman mukaiset rokotteet ovat saaneet 97 % (Rokotuskattavuus 2010). Opinnäytetyössämme olemme päässeet lähelle samaa kattavuusprosent-

tia kuin Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, joka puoltaa opinnäytetyömme luotettavuutta ja todenmukaisuutta. Vastaajista 58 (52,3 %) on suorittanut korkeakoulututkinnon. Korkeakoulututkinnon suorittaneista osalla oli terveydenhuollon koulutus (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, farmaseutti), jonka vastaajat toivat itse esille. Tämä lisäsi heidän tietämystään rokotteista, joka näkyi vastausten runsaina perusteluina.

Kysyttäessä vanhemmilta, kuka perheessä tekee päätöksen lapsen rokottamisesta, vastaajista kymmenen (9,0 %) ilmoitti päätöksentekijäksi pelkästään äidin. Nämä kaikki kymmenen vastaajaa olivat naisia. Emme tiedä tarkemmin näiden vastaajien taustoja, joten emme tiedä elävätkö he parisuhteessa tai onko heillä mahdollisuutta keskustella rokottamispäätöksestä yhdessä lapsen toisen vanhemman kanssa. Miehet ilmoittivat aina rokotuspäätöksen tekijöiksi molemmat vanhemmat. Pääsääntöisesti vanhemmat pitävät rokottamista tärkeänä osana lapsen terveyttä (93,5 %). Vanhemmat ovat perustelleet suhtautumistaan rokotteisiin sillä, että rokotteet suojaavat ja ehkäisevät vakavia tartuntatauteja. Luuppalan (2007) opinnäytetyön tulosten mukaan vanhempien rokotusmyöntyvyyteen vaikuttaa suuresti luottamus rokotteiden tehoon ehkäistä lapsen vakava sairastuminen. Opinnäytetyössämme vanhemmat toivat kuitenkin esille, että myönteinen suhtautuminen ei koskenut kaikkia rokotteita. Esimerkiksi pitkään käytössä olleisiin ja hyvin tutkittuihin rokotteisiin suhtaudutaan myönteisesti, kun taas uusiin ja yleisen rokotusohjelman ulkopuolisiin rokotteisiin suhtaudutaan varauksella. Rokotteiden ottamisen vapaaehtoisuus mielestämme lisää vanhempien rokotusmyöntyvyyttä, ja vanhemmat tuovat esille, että heillä tulee olla oikeus päättää lastaan koskevista asioista. Viime aikoina uutisointi mediassa on vaikuttanut monien vanhempien suhtautumiseen varauksella tai kielteisesti. Kyselyssä olemme keskittyneet yleiseen rokotusohjelmaan kuuluviin rokotteisiin, mutta vanhemmat ovat itse tuoneet kielteisesti esille rokotusohjelman ulkopuoliset rokotteet. Mielestämme media on osaltaan vaikuttanut yleisesti rokotusasetuksiin, tuomalla esille negatiivisia seikkoja rokotteisiin liittyen. Tämä on haaste terveydenhuollon ammattilaisille, koska vanhemmat odottavat heiltä avointa keskustelua median herättämiin kysymyksiin.

Kysyttäessä vanhemmilta suhtautumista rokotteiden sivuvaikutuksiin, 92 vastaajaa (83,6 %) pelkäsi melko vähän tai ei lainkaan rokotteiden aiheuttamia sivuvaikutuksia. Mielestämme vanhemmat osasivat hyvin kertoa rokotteiden aiheuttamista yleisistä sivuvaikutuksista. Vastauksista nousee kuitenkin esille pelko sikainfluenssarokotteen sivuvaikutuksista. Esimerkiksi vastaajat toivat esille tässä yhteydessä narkolepsian rokotteiden sivuvaikutuksena. Narkolepsian ja sikainfluenssan näkyvyys kyselyn tuloksissa on suuri, sillä kyselylomakkeisiin vanhemmilla oli mahdollista vastata juuri silloin, kun uutisointi narkolepsian ja pandemiarokotteen yhteydestä oli käynnissä. Mielestämme medialla on suuri vaikutus tähän, sillä media on tuonut esille pelkästään negatiivisia ääritapauksia rokotteiden sivuvaikutuksista. Lisäksi pelko rokotteiden sivuvaikutuksiin perustuu omiin kokemuksiin sekä tuttavien kertomiin kokemuksiin. Jos vastaajalla on ollut huonoja kokemuksia rokotteista, mietitään sivuvaikutusten ilmaantuvuutta enemmän. Mielestämme terveydenhuollon ammattilaisten tulee tuoda esille ennen rokotamista selkeästi rokotteista mahdollisesti aiheutuvat sivuvaikutukset sekä antaa vanhemmille mahdollisuus keskustella rokotteista ajan kanssa.

Vanhemmille on annettava myös mahdollisuus miettiä rokotteen ottamista sekä heillä tulee olla oikeus muuttaa mielipidettään. Tiedon antamatta jättäminen voi herättää vanhemmissa epäilyksen rokotteiden hyödyllisyydestä sekä terveydenhuollon ammattilaisen ammattitaidosta. Vanhemmista 83 (74,8 %) tietää hyvin yleisiä rokotteiden aiheuttamia sivuvaikutuksia ja vastaajista 98 (88,3 %) kertoo tietävänsä kuinka toimia sivuvaikutusten ilmaannuttua. Saimme kuitenkin vastausten perusteella epävarman kuvan, kuinka he toimivat kyseisen tilanteen ilmaantuessa. Vastaajista 13 (11,7 %) ei tiedä tai ei osaa sanoa kuinka toimia mahdollisessa tilanteessa. Kukaan vanhemmista ei tuonut esille itsehoitomenetelmiä (esimerkiksi kuumetta alentavan lääkkeen antaminen) sivuvaikutusten lievittämiseksi. Vastauksiaan perustelleista 15 vanhemmasta 11 ottaa yhteyttä neuvolaan, kaksi arvioi tilannetta ja yksi soittaa hätänumeroon. Yksi vastaaja tuo esille, että häntä ei ole ohjeistettu, kuinka toimia. Mielestämme terveydenhuollon ammattilaisten tulee kiinnittää huomiota rokotusohjauksessa tähän seikkaan. Terveydenhuollon ammattilaiset voivat antaa suullisen ohjeistuksen lisäksi vanhemmille kirjalliset ohjeet, kuinka toimia sivuvaikutusten ilmaannuttua tai rokotteen tuoteselosteeseen. Tämä luo mielestämme turvallisuuden tunnetta vanhemmille.



Vanhemmista 109 (98,2 %) ovat saaneet tietoa rokotteista neuvolasta ja 107 (96,4 %) vanhempaa kokee neuvolan parhaimmaksi keinoksi saada tietoa rokotteista. Tämä saamamme tulos tukee Heikkisen ja Saarivainion (2005) opinnäytetyöstä saamaa tulosta, jonka mukaan 82,2 % kyselytutkimukseen vastanneista vanhemmista piti neuvolaa luotettavimpana tiedonlähteenä rokotusasioissa. Tämä kertoo siitä, että neuvolasta saadaan ja halutaan jatkossakin saada tietoa lasten rokotteista. Neuvolalta toivotaan lisää kriittistä keskustelua ja osa vastaajista on kyseenalaistanut terveydenhuollon ammattilaisten tietämystä rokotteista. Terveydenhuollon ammattilaisten tuleekin mielestämme aktiivisesti koulututtua ja lisätä omaa rokotustietämystään sekä seurata mediassa esillä olevia rokotusteemoja. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee myös etsiä vastaukset vanhempien esittämiin kysymyksiin, jos eivät osaa suoraan vastata niihin. Terveydenhuollon ammattilaisen on myös hyvä olla tietoinen mediassa esillä olevista väittämistä, jotta pystyy ottamaan niihin kantaa ammattilaisen näkökulmasta. Heikkisen ja Saarnivainion (2005) opinnäytetyön tulosten mukaan ammattihenkilökunnan tulee asennoitua kriittisemmin median tuomaan rokotustietoon. Kyselyyn vastanneista 51 (46,0 %) on saanut tietoa Internetistä ja 40 (36,0 %) kokee Internetin parhaaksi keinoksi jakaa tietoa lasten rokotteista. Tämä myös osaltaan vahvistaa ajatusta, että terveydenhuollon ammattilaisten pitää olla selvillä mediassa esillä olevista rokotusteemoista. Nykyään vanhemmat hakevat aktiivisemmin tietoa etenkin Internetistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Internet-sivut ovat luotettava tietolähde, jota terveydenhuollon ammattilaiset voivat suositella vanhemmille. Terveydenhuollon ammattilaisten on hyvä kehottaa vanhempia suhtautumaan aina kriittisesti muualta Internetistä löytyämiinsä tietoihin. Pääsääntöisesti vanhemmat kokevat neuvolasta saadun rokotustiedon ajankohtaiseksi, tarpeelliseksi ja riittäväksi.

Vastaajista 109 (98,2 %) uskoo rokotteiden ehkäisevän tauteja, yksikään vastaajista ei usko rokotteiden heikentävän vastustuskykyä eikä kukaan vastaajista usko, ettei rokotteilla ole mitään vaikutusta. Mielestämme vanhemmilla on hyvä käsitys rokotteiden antamisen tarkoituksesta. Osa vanhemmista toi esille, että rokotteet eivät vaikuta yksistään heidän lapsiinsa. Tämä osoittaa vanhempien ymmärrystä rokotteiden laajemmasta tartuntatautien ennalta ehkäisevästä vaikutuksesta koko väestöön. Suurin osa vanhemmista 82 (73,9 %) tietää milloin lapsen tulee saada rokotteita ja mil-

loin niitä tulee tehostaa. Kyselyyn vastanneista 29 (26,1 %) ei tiedä tai ei osaa sanoa, milloin rokotteita tulee saada ja tehostaa. Vanhemmille tulee neuvolasta riippumatta kertoa yhtenäisesti rokotusohjelman kulusta. Aikataulutusta on hyvä käydä läpi vanhempien kanssa jokaisen rokotuskerran yhteydessä ja mielestämme lapsen neuvolakorttiin voidaan merkitä seuraava rokotusajankohta. Tämä varmistaa rokotusohjelman sujuvan jatkumisen esimerkiksi tilanteissa, joissa perheet muuttavat alueelta toiseen. Haasteena terveydenhuollon ammattilaisille on muuttuva rokotusohjelma, joka voi vaikuttaa lapsen rokotusaikatauluun. Kyselyyn vastanneista vanhemmista 75 (67,6 %) uskoo, että rokotteita ei voi korvata millään keinolla. Pohdimme, mistä 13 vastaajaa (11,7 %) on saanut käsityksen, että rokotteita voidaan korvata esimerkiksi huolehtimalla hygieniasta tai homeopaattisilla valmisteilla / luontaistuotteilla. Luulemme, että vanhemmat käsittävät hygienian huolehtimisen rokotteita korvaavana tekijänä, koska tehostettua käsihygienian käyttöä on korostettu influenssarokotusten yhteydessä. Toisaalta emme voi tietää mitä vastaajat ovat ajatelleet, koska heille ei ole annettu mahdollisuutta perustella vastaustaan. Voidaan olettaa, että vanhemmat ovat sekoittaneet yleisellä rokotusohjelmalla ehkäistävät vakavat tartuntataudit influenssien ehkäisyyn.

Yhteenvetona opinnäytetyön tuloksista haluamme kertoa, että alle kahden vuoden ikäisten lasten vanhemmat suhtautuvat myönteisesti lastensa rokotteisiin. Neuvola säilyttää paikkansa tärkeimpänä rokotustiedon jakajana, mutta enenevässä määrin vanhemmat etsivät tietoa myös omatoimisesti muista tietolähteistä. Vanhemmat toivovat neuvolan antavan enemmän täsmällistä tietoa lasten rokotteista sekä enemmän aikaa pohtia ja keskustella niistä. Kielteisen ja harhaan johtavan tiedon lähteenä on useimmiten media. Neuvolan on tässä suhteessa tärkeä puuttua harhakäsityksiin sekä pyrkiä korjaamaan niitä ammatillisesti ja asiakasta loukkaamatta. Kuitenkin myönteistä on, että vanhemmat etsivät tietoa oma-aloitteisesti ja ovat kiinnostuneita lastensa hyvinvoinnista. Vanhemmat osaavat myös kyseenalaistaa joidenkin rokotteiden tärkeyttä sekä hyödyllisyyttä.

Kyselylomakkeen avulla saatuja vastauksia olemme analysointivaiheen alussa vertailleet ristiintaulukoinnilla sekä vertailemalla muuttujia. Vertailimme esimerkiksi iän tai koulutuksen vaikuttavuutta vastausten määrään tai laatuun. Kuitenkaan perustieto-

jen muuttujien välisissä vastauksissa ei ollut havaittavissa merkittäviä eroja. Näitä tuloksia emme ole käsitelleet opinnäytetyön tulosten tarkastelussa. Opinnäytetyön liitteissä on esitelty esimerkkinä vanhempien suhtautumista rokotteisiin vertailtaessa muuttujia (ks. liite 5). Emme ole vertailleet miesvastaajien ja naisvastaajien vastauseroja, sillä kyselyyn osallistuneita naisia oli huomattavasti miehiä enemmän. Näin ollen vertailu ei ole luotettavaa.

## ***8.2 Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana***

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on ollut haastava, mutta palkitseva. Aiheen varmistumisen jälkeen, helmikuussa vuonna 2010, aloitimme yhteistyön toimeksiantajan kanssa sekä tietoperustaan tutustumisen opinnäytetyön toteuttamiseksi. Aluksi innoittajana ja suunnan näyttäjänä oli Uutun & Routasalon väitöskirja (1995), jonka pohjalta opinnäytetyötä oli helpompi lähteä työstämään eteenpäin. Tutkimuslupien sekä yhteistyösopimusten laatiminen ja hyväksyminen veivät odotettua enemmän aikaa, jonka vuoksi kyselyn toteuttamiseen ja tulosten analysointiin jäi oletettua vähemmän aikaa. Tämä osoittautui kuitenkin hyväksi asiaksi opinnäytetyön tulosten analysoinnissa, koska vastaukset olivat ajankohtaisia ja aihe oli sillä hetkellä esillä mediassa. Tiiviissä aikataulussa tehty työn lopullinen kokoaminen helpotti asioiden jäsentelyä, ja saimme koottua opinnäytetyöstä selkeän kokonaisuuden.

Käytämme työssämme terveydenhuollon ammattilaista kuvaamaan neuvolatyöntekijöitä sekä muita terveydenhuollon piiriin kuuluvia ammattilaisia, sillä meistä opinnäytteen tekijöistä valmistuu sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Työelämän kautta olemme huomanneet, että rokotuksia saadaan muuallakin kuin neuvolassa, joten rokotusohjaus on myös osa sairaanhoitajan työtehtäviä. Opinnäytetyön tekeminen on tukenut ammatillista kehittymistämme. Osaamme tulevaisuudessa työelämässä hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa ja yhdistää tietoa käytännön hoitotyöhön. Opinnäytetyö on osoittanut, että meidän, terveydenhuollon ammattilaisina tulee huomioida asiakkaat yksilöllisesti sekä kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon yksilön voimavarat. Opinnäytetyötä tehdessä olemme ymmärtäneet jatkuvan koulututtamisen merkityksen osana terveydenhuollon ammattilaisen ammatillista kasvua ja

kehitystä, koska muuttuvassa yhteiskunnassa tulee olla ajan tasalla vallitsevista teemoista. Lisäksi työmme tulee olemaan tulevaisuudessa haastavampaa enenevässä määrin terveydenhuollon asiakkaiden ongelmien moninaistuttua.

Opinnäytetyötä tehdessä olemme kehittyneet tutkijoina parempaan suuntaan. Osaamme suhtautua kriittisesti käytettävissä olevaan tietoon, ja olemme poimineet olennaisimmat ja luotettavimmat tiedonlähteet työmme perustaksi. Jatkossa tehdessämme samankaltaisia töitä, osaamme arvioida ajankäyttöä paremmin, ottaa huomioon ulkopuolisten tekijöiden vaikutusta työhön ja suunnitella työn toteuttamista yksityiskohtaisemmin. Kokonaisuudessaan olemme erittäin tyytyväisiä opinnäytetyön lopputulokseen.

## ***8.2 Opinnäytetyön reliabelius ja validius***

Koska tutkimuksissa usein ilmenee virheitä, arvioidaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta erilaisin tutkimus- ja mittauskeinoin. Tutkimuksen reliabiliteetilla arvioidaan mittaustulosten toistettavuutta. Esimerkiksi reliabelina voidaan pitää sellaista tutkimusta, jossa kaksi arvioijaa päätyy samaan lopputulokseen. Kvantitatiivisia tutkimuksia varten on olemassa menettelytapoja, joilla voidaan mitata luotettavuutta. Tutkimuksen validiutta eli pätevyyttä arvioidaan, kun pyritään selvittämään vastaako mittari tai tutkimusmenetelmä juuri sitä, mitä on tarkoitus. Esimerkiksi kyselylomakkeella tehdyssä tutkimuksessa vastaajat ovat voineet ymmärtää monella eri tavalla kysymykset verrattuna kysymysten laatijaan. Jokaisen tutkijan tulisi arvioida jollain tapaa oman tutkimuksensa luotettavuutta ja pätevyyttä. (Hirsjärvi ym. 2000, 213–214.)

Opinnäytetyön pätevyyttä lisää se, että kyselylomake on esitestattu 15 henkilöllä ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista. Koehenkilöiltä saadun palautteen perusteella kyselylomaketta on muutettu selkeämmäksi. Palautteen pohjalta muutin esimerkiksi vastausohjeita tarkemmiksi ja täsmällisemmiksi. Pääsääntöisesti saimme positiivista palautetta koehenkilöiltä kyselyn selkeydestä ja vastaamisen helppoudesta. Jokainen kysymys ja siihen vastaaminen on ohjeistettu joka kohdassa erikseen,

joten kysymysten väärinymmärryksiä on tapahtunut vastausvaiheessa hyvin vähän. Kyselylomakkeen pituus ja vastaajan ajanpuute ovat voineet vaikuttaa vastausten määrään ja laatuun. Kiireessä täytettyä lomaketta ei ole ehkä ehditty täyttää niin hyvin ja perustellen, kuin ajan kanssa annettu vastaus olisi.

Opinnäytetyön luotettavuuteen on voinut vaikuttaa terveydenhoitajien valikointi vastaajien suhteen. Terveydenhoitajia on ohjeistettu antamaan kyselylomake kaikille alle kahden vuoden ikäisten lasten vanhemmille, joilla on kiinnostusta osallistua kyselyyn. Terveydenhoitajat ovat kuitenkin voineet oma-aloitteisesti valikoida vanhempia ne, keille he ovat halunneet kyselyn antaa. Opinnäytetyön luotettavuutta kuitenkin lisää se, että vastaajat ovat saaneet palauttaa kyselyn nimettömänä suljettuun palautuslaatikkoon. Näin ollen vastaajan mielipiteet ja vastaukset eivät yhdisty missään vaiheessa opinnäytetyötä heidän henkilöllisyyteensä. Annetun vastauksen perusteella emme voi yhdistää vastaajaa edes neuvolaan, josta kyselylomake on saatu.

Opinnäytetyön luotettavuuteen on voinut vaikuttaa myös osaltaan joidenkin lähteiden valinta, kuten hyvin vanhat lähteet sekä sanomalehdistä poimitut lähteet. Olemme kuitenkin tietoisesti käyttäneet kyseisiä lähteitä, koska esimerkiksi yhtä vanhaa lähdeä on käytetty kertomaan rokotteiden historiasta. Emme usko, että tieto tässä suhteessa on muuttunut vuosien aikana. Lisäksi sanomalehtien käyttöä perustelemme sillä, että olemme halunneet tuoda esille vanhempien käytettävissä ja nähtävillä olevia tiedonlähteitä. Jokaisella alle kahden vuoden ikäisellä vanhemmalla ei kuitenkaan ole käytössä terveydenhuollon ammattilehtiä, vaan kotitalouksiin yleensä tulevat sanomalehdet. Sanomalehtien liitto on tehnyt tutkimuksen vuonna 2008 tiedotusvälineiden luotettavuudesta vuosien 1989–2008 vuosien välillä. Tutkimuksen mukaan sanomalehtien uutisia pidetään pääsääntöisesti luotettavina. (Oman sanomalehtien uutisten luotettavuus 2008.)

Aloittaessamme opinnäytetyön toteuttamista, emme sulkeneet maahanmuuttajia pois tutkimusjoukosta. Kuitenkin kaikki kyselyyn osallistuneet ilmoittivat olevansa Suomen kansalaisia, joten emme ole käsitelleet maahanmuuttajien näkemystä opinnäytetyössämme. Osassa neuvoloista asiakaskuntaan kuuluu maahanmuuttajia ja näissä neuvoloissa vastausprosentti jäi pienemmäksi. Tähän voi osaltaan vaikuttaa

asiakaskunnan puutteellinen suomenkielen osaaminen. Lisäksi terveydenhoitajat ovat voineet jättää jakamatta kyselylomakkeita maahanmuuttajille, koska ovat arvioineet heidän kykynsä puutteelliseksi vastata suomenkieliseen kyselyyn.

### **8.3 Opinnäytetyön eettiset näkökulmat**

Tavallisin yleismääritelmä etiikalle on oppi hyvästä ja pahasta. Tutkimusetiikkaan voidaan katsoa kuuluvaksi tutkimuksen valintaan, toteuttamiseen ja tulosten julkaisemiseen sekä soveltamiseen liittyvien hyötyjen ja haittojen arviointi. Tutkimusetiikalle on myös ominaista, että mahdollisia haittoja pyritään vähentämään ja hyötyjä lisäämään. Eettiset ongelmat tulevat yleensä esille ja pohdittavaksi tuloksia sovellettaessa, mutta jo tutkimuskohteen valinta heijastaa tutkijoiden eettistä arvomaailmaa. Tutkimustiedon eettisyyden kannalta on tärkeää, että tutkimus tehdään tunnetuilla ja oikeaksi osoitettavilla tutkimusmenetelmillä. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 9, 75–77.) Tutkimukselle olennaista on, että tutkimus voidaan toistaa ja tutkimus on tapahtunut avoimesti ja rehellisesti. Luotettavuus ja laatu ovatkin tärkeä osa tutkijan ammattietiikkaa. (Simonsuuri-Sorsa 2002, 119.) Tutkimusta tehdessä saaduista tuloksista on ilmoitettava rehellisesti eivätkä taloudelliset seikat saa vaikuttaa tutkimustuloksiin. Tutkimustuloksia ei saa valikoida, asioita ei saa jättää kertomatta eikä mittausasteikkoja ei saa vääristellä. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 90–92.) Monet ihmiset arvostavat sitä, että heidän mielipiteistään ollaan kiinnostuneita ja tämän vuoksi osallistuvat auliisti tutkimuksiin. Yksilön suoja on pidettävä äärimmäisen tärkeänä asiana tutkimustyön etiikassa. Se on perusasia, jonka suhteen on parempi olla liian varovainen ja harkita tarkasti tilanteet, joissa yksilön tietosuojaan kajotaan. (Mts. 78–80.)

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme noudattaneet ammattietiikkaa ja tutkimusetiikkaa, sekä pohtineet työn herättämiä eettisiä kysymyksiä. Henkilöiden anonyminä pysyminen koko prosessin ajan on ollut meille opinnäytetyöntekijöinä eettinen valinta. Asiaa on painotettu myös kyselyyn vastanneille, jotta vastaajan olisi helpompi vastata kyselyyn henkilöllisyytensä pysyessä salassa. Tulosten analysoinnissa olemme parhaamme mukaan noudattaneet eettisiä periaatteita. Olemme työsken-

nelleet opinnäytetyön parissa rehellisesti ja luotettavasti. Olemme tarkistaneet saamamme tutkimustulokset, jotta mahdollista tahatonta tulosten vääristymää ei pääsisi julkaistaviin tuloksiin. Olemme myös jättäneet osan saamistamme vastauksista analysointiaineiston ulkopuolelle, jotta tutkimustulokset eivät vääristyisi kohdejoukkoon kuulumattomien tai puutteellisten vastausten vuoksi. Tutkimuksemme on mahdollista toistaa samanlaisena, joka lisää opinnäytetyön eettisyyttä. Olemme tehneet opinnäytetyön omasta mielenkiinnostamme aiheita kohtaan, emmekä hyödy opinnäytetyön tekemisestä taloudellisesti.

#### ***8.4 Jatkotutkimusmahdollisuudet***

Eräässä kyselyssä mukana olleessa neuvolassa nousi esille toive esitteen valmistamisesta jaettavaksi vanhemmille. Neuvolan terveydenhoitaja perusteli toivetta sillä, että heillä ei tällä hetkellä ole käytössä esitettä, jossa on lyhyesti esitetty rokottamiseen ja rokotuksiin liittyvät tärkeimmät tiedot. Tällainen esite on helppo antaa vanhemmille mukaan ohjauksen yhteydessä ja vanhemmat voivat tarkistaa rokotukseen liittyviä seikkoja esitteestä. Esitteessä voi olla mukana myös ohjeet siitä, kuinka toimia, jos lapselle ilmaantuu rokotuksesta sivuvaikutuksia.

Opinnäytetyömme tulosten pohjalta voimme päätellä, että rokotusohjauksessa on neuvolakohtaisia eroja. Tätä aiheutta voi tutkia tarkemmin ja kehittää yhtenäisen rokotusohjausmallin neuvoloihin. Tällä menetelmällä toteutettu rokotusohjaus mahdollistaa kaikille vanhemmille samanlaiset mahdollisuudet saada neuvolasta tietoa rokotuksiin liittyen. Samalla voidaan myös selvittää sitä, mistä vanhemmat saavat harhaan johtavaa tietoa esimerkiksi siitä, että rokotteita voidaan korvata luontais- tuotteilla tai homeopaattisilla valmisteilla. Kun tämä tieto on selvillä, voidaan rokotusohjausmallissa ottaa huomioon ihmisten harhaan johtavat käsitykset ja ottaa niihin kantaa rokotusohjauksessa.

## LÄHTEET

A 31.10.1986/786. Tartuntatautiasetus. Viitattu 19.10.2010. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö, 1986, 31.10.1986/786.

Anttila, V-J., Davidkin, I., Hovi, T., Hulkko, T., Kilpi, T., Korpela, H., Käyhty, H., Kuronen, T., Leino, T., Nohynek, H., Nuorti, P., Pekkanen, E., Postila, V., Rapola, S., Ristola, M., Ruutu, P., Salo, E., Strömberg, N., Sutinen, J., Tikkanen, H. & Ölander, R-M. 2010a. Yleinen rokotusohjelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.9.2010. <http://www.thl.fi>, rokottaminen, rokottajan käsikirja, yleinen rokotusohjelma.

Anttila, V-J., Davidkin, I., Hovi, T., Hulkko, T., Kilpi, T., Korpela, H., Käyhty, H., Kuronen, T., Leino, T., Nohynek, H., Nuorti, P., Pekkanen, E., Postila, V., Rapola, S., Ristola, M., Ruutu, P., Salo, E., Strömberg, N., Sutinen, J., Tikkanen, H. & Ölander, R-M. 2010b. Harvinaisia rokotusten haittavaikutuksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.9.2010. <http://www.thl.fi>, rokottaminen, rokottajan käsikirja, rokotusten haittavaikutukset, harvinaisia rokotusten haittavaikutuksia.

Anttila, V-J., Davidkin, I., Hovi, T., Hulkko, T., Kilpi, T., Korpela, H., Käyhty, H., Kuronen, T., Leino, T., Nohynek, H., Nuorti, P., Pekkanen, E., Postila, V., Rapola, S., Ristola, M., Ruutu, P., Salo, E., Strömberg, N., Sutinen, J., Tikkanen, H. & Ölander, R-M. 2009a. Taulukko\_12. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.9.2010. <http://www.thl.fi>, rokottaminen, rokottajan käsikirja, taulukot, taulukko\_12.

Anttila, V-J., Davidkin, I., Hovi, T., Hulkko, T., Kilpi, T., Korpela, H., Käyhty, H., Kuronen, T., Leino, T., Nohynek, H., Nuorti, P., Pekkanen, E., Postila, V., Rapola, S., Ristola, M., Ruutu, P., Salo, E., Strömberg, N., Sutinen, J., Tikkanen, H. & Ölander, R-M. 2009b. Rokotusten haittavaikutusten syy-yhteyden arviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.9.2010. <http://www.thl.fi>, rokottaminen, rokottajan käsikirja, rokotusten haittavaikutukset, rokotusten haittavaikutusten syy-yhteyden arviointi.

Anttila, V-J., Davidkin, I., Hovi, T., Hulkko, T., Kilpi, T., Korpela, H., Käyhty, H., Kuronen, T., Leino, T., Nohynek, H., Nuorti, P., Pekkanen, E., Postila, V., Rapola, S., Ristola, M., Ruutu, P., Salo, E., Strömberg, N., Sutinen, J., Tikkanen, H. & Ölander, R-M. 2009c. Rokottamisen vasta-aiheet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.9.2010. <http://www.thl.fi>, rokottaminen, rokottajan käsikirja, rokottaminen, rokottamisen vasta-aiheet.

Anttila, V-J., Davidkin, I., Hovi, T., Hulkko, T., Kilpi, T., Korpela, H., Käyhty, H., Kuronen, T., Leino, T., Nohynek, H., Nuorti, P., Pekkanen, E., Postila, V., Rapola, S., Ristola, M., Ruutu, P., Salo, E., Strömberg, N., Sutinen, J., Tikkanen, H. & Ölander, R-M. 2009d. Immuunipuutteisten rokottaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.9.2010. <http://www.thl.fi>, rokottaminen, rokottajan käsikirja, erityisryhmien rokottaminen, immuunipuutteisten rokottaminen.



Elonsalo, U. 2008. Ajankohtaista lasten rokotusohjelmasta. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen verkkoluento. Viitattu 14.9.2010. <http://www.thl.fi>, rokottaminen, verkkoluennot, ajankohtaista lasten rokotusohjelmasta.

Heikkinen, E. & Saarivainio, A. 2005. "OLEN SAANUT KAIKKI TARVITTAVAT TIEDOT NEUVOLASTA". Vanhempien mielipiteitä lisälmen ja Vieremän lastenneuvoloissa annettavasta rokotusohjauksesta. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 1.8.2010. <https://kaktus.kajak.fi/Soteli/STH2SaEevaHAnriS.pdf>.

Heiskanen-Haarala, I. 2009. Rokottaminen on taitolaji. Sairaanhoidaja. 82, 12, 10–12.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 15.uud.painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6.uud.laitos. Helsinki: Tammi.

Huttunen, J. 2004. SARS, huumeet ja Golf- virran suunta. Globalisaatio vaikuttaa kaikkeen myös terveyteen. Terveyskirjasto-Duodecim. Viitattu 24.7.2010. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94161.pdf>.

Ilanmaa, J. 2010. Suomessa sairastetaan jopa 20 miljoonaa flunssaa vuodessa. Keski-suomalainen 140, 14.10.2010, 13.

Kanniainen, V. 2009. Rokotteiden kustannukset ja hyödyt arvioitavana ihmisen koko elinkaaren näkökulmasta – Taloustieteellinen analyysi. Suomen lääkirilehti 64, 9, 823–826. Viitattu 20.4.2010. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=sll31713&p\\_haku=rokotus](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll31713&p_haku=rokotus).

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2009. Mikrobit hoitotyön haasteena. 2. uud. painos. Helsinki: Edita.

Kempainen, E. 2009. Uusien rokotteiden saaminen yleiseen rokotusohjelmaan kangertelee. Terveydenhoitaja 42, 6, 8.

Kilpi, T., Nohynek, H. & Hulkko, T. 2003. Yleinen rokotusohjelma. Teoksessa Rokottajan käsikirja ja käytännön kysymyksiä. Toim. H. Nohynek, E. Pekkanen, T. Hulkko, J. Joensuu & T. Kilpi. Helsinki: Duodecim.

Kohonen, M & Prela, I. 2002. Loistava systeemi, mutta enemmän tietoa alle 3-vuotiaiden lasten vanhempien mielipiteitä ja tietoa rokotuksista Vuosaaren alueella. Opinnäytetyö. Diakonia- ammattikorkeakoulu Helsingin yksikkö. Sosiaali-, terveys- ja kasvatusalan koulutusohjelma. Viitattu 24.7.2010. [http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Helsinki2002/KohonenMirvaPrelaInna2002.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2002/KohonenMirvaPrelaInna2002.pdf).

Koskenniemi, E. 1996. Rokotuskattavuus yhä hyvä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.4.2010. <http://thl.fi>, julkaisut, KTL:n julkaisut, Kansanterveys-lehti, Lehdet 1996, 6/1996, Rokotuskattavuus yhä hyvä.

Kuosa, T. 2010. Luotetaan asiantuntijaan. Terveystietä! Apteekkien asiakaslehti. 26, 3, 5.

Käyttöä ei rajoiteta. 2010. Keski-suomalainen 140, 24.9.2010, 5.

Köyhty, H. 2005. Haemophilus influenzae tyyppi b-rokote (Hib). Teoksessa Rokottajan käsikirja. Toim. H. Nohynek, T. Hulkko, S. Rapola, N. Strömberg & T. Kilpi. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 124–127.

L 25.7.1986/583. Tartuntatautilaki. Viitattu 18.10.2010. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö, 1986, 25.7.1986/583.

Leino, T. 2008. Rokotuskriittisyys – viestinnän haasteita asiantuntijalle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.9.2010. <http://www.thl.fi>, julkaisut, KTL:n julkaisut, Kansanterveys-lehti, Lehdet 2008, Nro 8/2008, Rokotuskriittisyys – viestinnän haasteita asiantuntijalle.

Leino, T. 2010. Lähes kaikki suomalaislapset saavat rokotusohjelman mukaiset rokotteet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.8.2010. <http://www.thl.fi>, ajankoh- taista, tiedotteet, Lähes kaikki suomalaislapset saavat rokotusohjelman mukaiset rokotteet.

Lindholm, M. 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Toim. P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Luuppala, L. 2007. Vanhempien rokotuksiin liittyvä tiedonsaanti, tiedot ja asenteet. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, terveydenhoitajatyön koulutusohjelma. Viitattu 10.8.2010. [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/885/Luuppala\\_Laura.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/885/Luuppala_Laura.pdf?sequence=1).

Mäkelä, P. 2001. Suomi- lasten rokotusten mallimaana. Kansanterveyslehti. Viitattu 16.8.2010. [www.thl.fi](http://www.thl.fi), julkaisut, kansanterveys-lehti, lehdet 2001, 3/2001, Suomi- lasten rokotusten mallimaana.

Nieminen, U., Simonen, T. & Tinnilä, J. 2006. Vanhempien kokemuksia rokotuksista - kyselytutkimus 0-3-vuotiaiden lasten vanhemmille Lahden alueen neuvoloissa. Opinnäytetyö. Lahden diakonia- ammattikorkeakoulu. Diakoninen sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden koulutusohjelma. Viitattu 1.8.2010. [http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Lahti2006/171cbe\\_lahti\\_nieminen6108.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lahti2006/171cbe_lahti_nieminen6108.pdf).

Nikula, A. 2008. Tartuntatauti- ehkäisy, hoito ja rokottaminen. Teoksessa Terveidenhoitajan osaaminen. Toim. P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta. Helsinki: Edita Prima, 79–93.

Nikula, A. 2010. Vs: Kysely koskien valmistuvaa väitöskirjaasi. Sähköpostiviesti. 16.4.2010. Vastaanottaja N. Mikkonen. Ammattikorkeakoulun lehtorin sekä terveys-

tieteiden maisterin kerronta valmistuvan väitöskirjansa sisällöstä sekä ohjeistus opinnäytetyön sisältöasiasta.

Nikula, A., Rapola, S., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2009. Factors strengthening and weakening vaccination competence. *International Journal of Nursing Practice*. 15, 5, 444-454.

Nikula, A., Hupli, M., Rapola, S. & Leino-Kilpi, H. 2009. Vaccination competence. *Public Health Nursing*. 26, 2, 173–182.

Nummenmaa, L. 2009. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Oman sanomalehden uutisten luotettavuus. 2008. Sanomalehtien Liitto. Viitattu 4.9.2010. <http://www.sanomalehdet.fi>, sanomalehtitieto, median käyttö, oman sanomalehden uutisten luotettavuus.

Palmu, A. 2010. FinIP- rokotuksessa mukana jo yli 30 000 lasta. *Terveydenhoitaja* 43, 3, 32–34.

Pekkanen, E., Hulkko, T. & Tikkanen, H. 2003. Rokottaminen. Teoksessa Rokottajan käsikirja ja käytännön kysymyksiä. Toim. H. Nohynek, E. Pekkanen, T. Hulkko, J. Joensuu & T. Kilpi. Helsinki: Duodecim.

Peltonen, H. 2000. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa. Tampere: Tammi oppimateriaalit.

Pietilä, A-M., Halkoaho, A. & Matveinen, M. 2010. Terveyden edistäminen päivittäisessä työssä- asiantuntijoiden näkemyksiä. Teoksessa Terveyden edistäminen. Toim. A-M. Pietilä. Kuopio: WSOYpro.

Pitkänen, S. 2010a. Pikkulasten pneumokokkrokotukset alkoivat syyskuun alussa. *Tessö Sosiaali- ja terveyspoliittinen aikakauslehti* 2, 6, 61.

Pitkänen, S. 2010b. Pneumokokkrokote kansalliseen rokotusohjelmaan syyskuun alussa. *Terveydenhoitaja* 43, 6, 24.

Pirteän lapsen nukahtelu voi johtua narkolepsiasta. 2010. Helsingin Sanomien Internet- sivusto. Viitattu: 18.10.2010. <http://www.hs.fi/kotimaa/artikkeli/Pirte%C3%A4n+lapsen+nukahtelu+voi+johtua+narkolepsiasta/1135259500537>.

Pneumokokkrokote lisätään lasten rokotusohjelmaan. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 23.4.2010. Viitattu 1.8.2010. <http://www.stm.fi>, uutiset, tiedotteet, huhti, Pneumokokkrokote lisätään lasten rokotusohjelmaan.

Rapola, S. & Kilpi, T. 2005. Yleinen rokotusohjelma. Teoksessa Rokottajan käsikirja. Toim. H. Nohynek, T. Hulkko, S. Rapola, N. Strömberg & T. Kilpi. Helsinki: Duodecim, 44–56.

Rokotuskattavuus. 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.4.2010 ja 16.8.2010. [www.thl.fi](http://www.thl.fi), tietoa terveydestä, rokottaminen, rokotuskattavuus.

Rotarokotukset. 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.8.2010. [www.thl.fi](http://www.thl.fi), rokottaminen, rotarokotukset.

Ryynänen, O-P, Myllykangas, M. 2000. Terveydenhuollon etiikka. Juva: WS Bookwell Oy.

Salminen, J. 2010. Sinnikäs tuberkuloosi elää vieläkin. Hämeen sanomat 160, 13.6.2010, 17.

Sevón, E. & Huttunen, J. 2002. Odottavan äidin vastuu. Teoksessa Perhe ja vanhemuus: suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Toim. A. Rönkä & U. Kinnunen Jyväskylä: PS-Kustannus, 72–98.

Simonsuuri-Sorsa, M. 2002. Tutkimusetiikka tutkijankoulutuksessa. Teoksessa Tutkijan eettiset valinnat. Toim. S. Karjalainen, V. Launis, R. Pelkonen & J. Pietarinen. Helsinki: Gaudeamus, 118–125.

Suosi rokotusta. 2003. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 18.4.2010. <http://www.terveysportti.fi>, lääkärin tietokannat, aikakauskirja Duodecim, vuosikerta 2003, numero 1, Suosi rokotuksia.

Survey-tutkimus. Tilastokeskuksen Internet-sivusto. Viitattu 18.4.2010. <http://www.stat.fi>, tietoa tilastoista, käsitteet ja määritelmät, survey-tutkimus.

Strömberg, N. 2010. Suomi on rokotusten huippumaa. Tesso Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti 2,3, 76. Viitattu 10.9.2010. <http://dialogi.stakes.fi>, Tesson arkisto, Tesso nro3-4-2010, Suomi on rokotusten huippumaa.

Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Viitattu 1.8.2010. <http://www.stm.fi>, julkaisu, julkaisu-sarja, 2006, terveyden edistämisen laatusuositus.

Tikkanen, H. 2008. Haittavaikutuksista ilmoittaminen on tärkeää. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.9.2010. <http://www.thl.fi>, rokottaminen, verkkoluennot, haittavaikutuksista ilmoittaminen on tärkeää.

Uuttu, J. & Routasalo, P. 1995. KANNATTAAKO LAPSENI ROKOTTAA? Mitä 1 – 2 – vuotiaiden lasten vanhemmat tietävät ja haluavat tietää rokotuksista? Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja.

Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Toim. J. Aaltola & R. Valli. 2. korjattu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Vastamäki, J. 2007. Kyselylomaketutkimus: tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Toim. J. Aaltola & R. Valli. 2. korjattu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Vauhkonen, O. 1992. Terveysthuollon historia. Jyväskylä: Gummerus.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vertio, H. 2003. Terveysten edistäminen. Jyväskylä: Gummerus.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Väliraportti pandemiarokotteen epäillyistä haittavaikutuksista Suomessa – tilanne 19.8.2010. 2010. terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tiedote. Viitattu 18.10.2010. <http://www.thl.fi>, terveyden ammattilaisille, rokottaminen, tiedotteet, 2010, väliraportti pandemiarokotteen epäillyistä haittavaikutuksista on ilmestynyt.

## LIITTEET

### Liite 1. Kyselylomake alle kahden vuoden ikäisten lasten vanhemmille

Kyselylomake koskee **0-24 kuukauden ikäisten lasten vanhempien** mielipiteitä lasten rokotuksista. Jos teillä on enemmän kuin yksi lapsi, vastatkaa nuorimman lapsen mukaan.

#### OSIO 1: VASTAAJAN PERUSTIEDOT

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin rastittamalla (X) se vastausvaihtoehto, joka kuvaa teitä parhaiten.

##### 1. Valitkaa sukupuoltanne vastaava vaihtoehto

Nainen                       Mies

##### 2. Kirjoittakaa ikänne sille varatulle viivalle \_\_\_\_\_

##### 3. Kirjoittakaa kansalaisuutenne sille varatulle viivalle \_\_\_\_\_

##### 4. Valitkaa koulutustanne vastaava vaihtoehto (yksi tai useampia).

Peruskoulu                                       Lukio  
 Opistotason tutkinto (ammattikoulu / -opisto)  
 Korkeakoulututkinto  
 Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

##### 5. Valitkaa lapsenne ikää vastaava vaihtoehto. Jos teillä on useampia lapsia, rastittakaa (X) nuorimman lapsen ikä ja kirjoittakaa muiden lasten iät tyhjälle viivalle.

0-6 kuukautta                                       7-12 kuukautta  
 13-18 kuukautta                                       19-24 kuukautta  
 Minulla on enemmän kuin yksi lapsi, muiden lasten iät \_\_\_\_\_

##### 6. Onko lastanne rokotettu neuvolassa?

Kyllä                                       Ei                                       En osaa sanoa



**7. Jos lapsenne on saanut rokotteita, kuka rokottamisesta on tehnyt päätöksen?**

- lapsen äiti  lapsen isä  
 lapsen vanhemmat yhdessä  terveydenhuollon ammattilainen  
 Joku muu, kuka? \_\_\_\_\_  
 Lastani ei ole rokotettu

**OSIO 2: KUINKA SUHTAUDUTTE NEUVOLASSA ANNETTAVIIN ROKOTUKSIIN?**

Seuraavissa rokotuksia koskevissa kysymyksissä ympyröikää se numero, joka parhaiten vastaa mielipidettänne asteikolla 0-4. Halutessanne voitte perustella vastaustanne sille varattuun tilaan.

**1. Miten suhtaudutte rokotuksiin? Ympyröikää se numero, joka parhaiten vastaa mielipidettänne asteikolla 0-4.**

En osaa sanoa	Kielteisesti	Melko kielteisesti	Melko myönteisesti	Myönteisesti
0	1	2	3	4

Perustelut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2. Kuinka tärkeänä pidätte rokotuksia lapsenne hyvinvoinnille? Ympyröikää se numero, joka vastaa mielipidettänne parhaiten asteikolla 0-4.**

En osaa sanoa	En lainkaan tärkeänä	Hieman tärkeänä	Tärkeänä	Erittäin tärkeänä
0	1	2	3	4

Perustelut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**3. Pelkäätekö lapsenne saavan rokotteista sivuvaikutuksia? Ympyröikää se numero, joka vastaa mielipidettänne parhaiten asteikolla 0-4.**

En osaa sanoa	En lainkaan	Melko vähän	Melko paljon	Erittäin paljon
0	1	2	3	4

Perustelut: \_\_\_\_\_

**4. Ovatko näkemyksenne ja toiveenne lastenne rokotusten suhteen otettu mielestänne huomioon neuvolassa? Ympyröikää se numero, joka vastaa mielipidettänne parhaiten asteikolla 0-4.**

En osaa sanoa	Ei lainkaan	Melko vähän	Melko paljon	Erittäin paljon
0	1	2	3	4

Perustelut \_\_\_\_\_

### **OSIO 3: MISTÄ JA MINKÄLAISTA TIETOA OLETTE SAANEET LASTEN ROKOTTEISTA JA MINKÄLAISTA TIETOA TOIVOTTE SAAVANNE?**

Seuraavissa kysymyksissä valitkaa se vastausvaihtoehto rastittamalla (X)(yksi tai useita), joka vastaa parhaiten mielipidettänne. Perustelkaa halutessanne vastauksia sille varattuun tilaan.

#### **1. Mistä olette saaneet tietoa alle kahden vuoden ikäisten lasten rokotteista?**

- ( ) Neuvolasta                      ( ) Internetistä                      ( ) TV:stä
- ( ) Lehdistä                      ( ) Tuttavilta
- ( ) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Internet- sivustolta
- ( ) Muualta, mistä? \_\_\_\_\_
- ( ) En ole saanut tietoa rokotteista





**2. Mikä on mielestänne paras keino jakaa tietoa rokotteista?**

- Mainokset ja kampanjat                       Lehtikirjoitukset  
 TV     Internet  
 Tuttavien kesken                               Neuvola  
 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos       Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**3. Mitä tietoja tarvitsette rokotuspäätöksen tekemiseksi?**

- Tietoa rokotuksella ehkäistävistä taudeista ja riskistä sairastua tauteihin  
 Tietoa rokotteen sisältämistä ainesosista  
 Tietoa rokotteen mahdollisista sivuvaikutuksista, ja niiden hoidosta  
 Tietoa siitä, milloin ei pidä rokottaa  
 Muuta tietoa, mitä? \_\_\_\_\_

**4. Onko neuvolasta saamanne tieto rokotteista ollut mielestänne ajankohtaista?**

- Kyllä                                       Ei                                       En osaa sanoa

Perustelut: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. Onko neuvolasta saamanne tieto rokotteista ollut mielestänne tarpeellista?**

- Kyllä                                       Ei                                       En osaa sanoa

Perustelut: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. Onko neuvolasta saamanne tieto rokotteista ollut mielestänne riittävää?**

- Kyllä                                       Ei                                       En osaa sanoa

Perustelut: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**7. Jos lapsellenne aiheutuu rokotteista sivuvaikutuksia, tiedättekö miten toimia ja keneen voitte ottaa yhteyttä?**

Kyllä

En

En osaa sanoa

Perustelut: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**8. Haluatteko itse päättää siitä, otatteko tarjolla olevia rokotteita lapsellenne?**

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

Perustelut: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### **OSIO 4: MITÄ TIEDÄTTE LASTEN ROKOTTEISTA JA ROKOTUSKÄYTÄNTEISTÄ?**

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin/ väittämiin valitsemalla vastausvaihtoehto (vain yksi), joka kuvaa parhaiten tietämystänne lasten rokotteista ja rokotuskäytännestä.

##### **1. Rokotusten antaminen lapsille on Suomessa**

Pakollista

Vapaaehtoista

Suomessa ei anneta rokotteita

En osaa sanoa

##### **2. Lapsille annettavilla rokotuksilla**

Ehkäistään tauteja

Heikennetään vastustuskykyä

Ei ole mitään vaikutusta

En osaa sanoa

##### **3. Tiedättekö mitä haittavaikutuksia rokotteet voivat lapsellenne aiheuttaa?**

Kyllä tiedän

En tiedä

En osaa sanoa

Jos vastasit kyllä, mitä haittavaikutuksia tiedätte?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**4. Tiedättekö minkä ikäisenä lapsenne tulisi saada rokotteita ja milloin niitä tulisi tehostaa?**

Kyllä tiedän

En tiedä

En osaa sanoa

**5. Rokotteita voidaan korvata**

Homeopaattisilla valmisteilla / luontaistuotteilla

Terveellisellä ruokavaliolla

Huolehtimalla hygieniasta

Välttämällä matkustamista

Rokotteita ei voi korvata

En osaa sanoa

**LÄMMIN KIITOS VASTAUKSESTANNE!**

Taittakaa lopuksi kyselylomake keskeltä kahtia ja palauttakaa se omalle terveydenhoitajallenne tai neuvolan aulaan olevaan palautuslaatikkoon.



**Liite 2. Saatekirje kyselyn toteuttamisesta alle kahden vuoden ikäisten lasten vanhemmille**

Hei!

Olemme hoitotyön opiskelijoita Jyväskylän ammattikorkeakoulun Hyvinvointiyksiköstä ja olemme tekemässä opinnäytetyötä koskien lasten rokotuksia. Rokotteet ovat viime aikoina herättäneet paljon keskustelua mediassa ja ihmisten keskuudessa. Esille ovat nousseet kysymykset rokotteiden hyödyllisyydestä ja haitallisuudesta sekä siitä, ovatko rokotteet vain lääkefirmojen rahastuskeino. Opinnäytetyömme kyselyllä keräämme tietoa lasten vanhemmilta rokotteita koskevista tiedoista ja asenteista.

Lapsesi terveydenhoitaja on pyytänyt Sinua täyttämään kyselyn, johon vastaamalla olette mukana kehittämässä neuvoloissa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten rokotusosaamista. Kysely toteutetaan kahdeksassa Jyväskylän neuvolassa ja vastaajat ovat 0-24 kuukauden ikäisten lasten vanhempia. Kyselyn vastauksia käytetään hyväksi kehitettäessä Jyväskylän neuvolatyötä. Kyselystä saatavien tulosten avulla haluamme tuoda lasten vanhempien toiveita esille rokotusneuvonnassa, jotta terveydenhoitajat osaisivat antaa oikein kohdennettua rokotusneuvontaa.

Kyselylomake koostuu neljästä osiosta, joissa kysytään perustietojanne, suhtautumistanne lasten rokotuksiin, tiedonsaamisesta lasten rokotuksista sekä rokotustietämyksestänne. Täytetyn vastauslomakkeen voitte jättää sille varattuun palautuslaatikkoon, oman lastenneuvolanne odotustilaan tai terveydenhoitajalle. Kyselyyn vastaaminen vie aikaanne noin 10–15 minuuttia. Toivomme, että luette vastausohjeet ja vastaatte kaikkiin kysymyksiin parhaanne mukaan. Vastaukset annetaan nimettöminä ja tulokset käsitellään nimettöminä sekä luottamuksellisesti. Vastauksia ei voida yksilöidä tutkimuksen missään vaiheessa, joten henkilöllisyytenne ei tule meidän tietoomme.

*Kiitämme vastauksistanne jo etukäteen!*

Ystävällisin terveisin Meri Hiltunen, Anu Lepistö & Nina Mikkonen



### Liite 3. Ohjeistus terveydenhoitajille kyselyn toteuttamisesta neuvoloissa

Hyvät terveydenhoitajat

Olemme hoitotyön opiskelijoita Jyväskylän ammattikorkeakoulun Hyvinvointiyksiköstä ja olemme tekemässä opinnäytetyötä koskien lasten rokotuksia. Neuvolassanne tullaan keräämään opinnäytetyöhömmme liittyvää aineistoa vanhemmille suunnatun kyselyn avulla syksyn 2010 aikana. Tämä ohjeistus neuvoo, kuinka Te voitte auttaa meitä kyselyn toteuttamisessa.

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata vanhempien tietämystä 0-24 kuukauden ikäisten lastensa rokotuksista. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä Teidän terveydenhoitajien tietoisuutta vanhempien rokotuskäsityksistä ja kehittää neuvoloissa annettavaa rokotusohjausta vanhemmilta saadun tiedon pohjalta heille parhaiten sopivaksi.

Toimitamme neuvolaanne kyselylomakkeita, joita toivomme teidän jakavan neivolakäynnin yhteydessä 0-24 kuukautta vanhojen lasten vanhemmille. Kysely sisältää saatekirjeen, jossa ohjeitamme kyselyyn vastaamiseen. Vanhemmat vastaavat kyselyyn heti neivolakäynnin jälkeen tai myöhemmin kotona. Kyselyyn vastaaminen ei siis vie vastaanottoaikaanne. Vanhemmille voitte kertoa, että kyselyyn vastaaminen kestää noin 10–15 minuuttia. Kysely koostuu neljästä osiosta, joissa käsitellään vanhempien perustietoja, suhtautumista lasten rokotuksiin, rokotuksiin liittyvää tiedon saantia ja olemassa olevaa rokotustietämystä. Kysely on täysin luottamuksellinen, emmekä saa vanhempien henkilötietoja haltuumme missään vaiheessa.

Toimitamme neuvolaanne myös palautuslaatikon, johon kyselyyn vastanneet palauttavat kyselylomakkeen. Noudamme palautuslaatikot neuvolastanne ja kokoamme vastaukset opinnäytetyöhömmme. Valmis opinnäytetyömme tulee olemaan luettavissa Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston verkkosivujen kautta. Jos Teillä on kysyttävää kyselystä tai sen toteuttamisesta, ottakaa yhteyttä meihin sähköpostitse ([etunimi.sukunimi.sho@jamk.fi](mailto:etunimi.sukunimi.sho@jamk.fi)) tai puhelimitse p. 044–341 1366 (Meri), p. 044–531 5898 (Anu) tai p.050–359 9917 (Nina)

Kiitos avustanne

Ystävällisin terveisin Meri Hiltunen, Anu Lepistö & Nina Mikkonen



## Liite 4. Havaintomatriisi, osa tuloksista taulukkomuodossa

N R O	SUKU PUOLI	I K Ä	KOU- LU- TUS	LAP- SEN IKÄ	MUUT LAP- SET	1/6	1 / 7	Osi o 2/1	2 / 2	2 / 3	2 / 4	Osi 3/1	3/2	3/3	3/ 4
1	1	-	C	B	7	1	C	4	4	2	4	A	FG	AB CD	1
2	1	2 1	C	B		1	C	3	3	2	3	A	F	A	1
3	1	2 1	A	B		1	C	3	3	2	2	A	F	-	1
4	1	2 2	B	D		1	C	3	3	2	4	ABD	F	A	1
5	1	2 2	A	C		1	C	3	3	2	3	A	AB CF	AB CD	1
6	1	2 2	A	B	2	1	C	4	4	3	3	ADEF	BF	AC	0
7	2	2 2	AC	A		1	C	3	2	3	3	ABC	AC	AC	1
8	1	2 3	AC	B		1	C	4	4	2	0	AB	FG	AB CD	1
9	1	2 3	BC	A	2	2	C	4	3	0	4	ABE	A	AC	1
10	1	2 3	BC	A		1	C	3	4	2	3	ABE	F	AB CD	1
11	2	2 4	D	A		1	C	4	4	2	4	ABE G	FG	AB C	1
12	2	2 4	AC	A		1	C	3	3	2	2	BEF	DF	AB CD	2
13	1	2 4	AC	A	4	1	C	3	3	2	3	ABD	CD FG	AB CD	1
14	1	2 4	AC	B		1	C	4	4	2	3	AE	F	AC D	1
15	1	2 4	C	A		1	C	4	4	2	4	AE	DE FG	AC D	1
16	1	2 5	D	A		1	A	4	4	2	4	ABD E	DF	AC D	1
17	1	2 5	ABC	A	2	1	C	4	4	1	4	ABD E	AC EF G	A	1
18	1	2 5	D	B		1	C	4	4	2	3	A	DF	AC	0
19	1	2 5	C	A		2 (viel ä)	C	3	4	3	3	AE	AE F	AC	1
20	1	2 5	B	B	3	1	A	4	3	2	0	AB	BD F	AB CD	1
21	1	2 5	A	C	7	1	C	0	3	3	3	H	EF	AC	0
22	1	2 6	D	B		1	C	3	3	2	0	AE	F	AC D	1
23	1	2 6	AC	A	1, 4, 6	1	C	4	3	2	4	A	F	AC D	1
24	1	2 6	AC	D	3, 5, 6	1	C	4	4	2	4	ABD EFG	DF G	AC D	1
25	1	2 7	D	C		1	A	4	3	2	3	ABF G	F	AC	1
26	1	2 7	DE	B		1	C	3	3	2	3	ACE FG	AD FG	AC D	0

## Liite 5. Taulukoita vertailtaessa vastauksia suhteessa muuttujiin

Vanhempien suhtautuminen rokotteisiin vertailtaessa muuttujia

Ikä / Koulutus	ka	mediaani	min-max
alle 25-vuotiaat	3,0	3	0-4
25–34-vuotiaat	3,2	3	0-4
35–44-vuotiaat	3,3	3	2-4
Peruskoulu	3	3	0-4
Lukio	3,6	4	3-4
ammattikoulu/ - opisto	3,4	3,5	0-4
Korkeakoulututkinto	3,4	3	0-4

Kuinka tärkeänä vanhemmat pitävät rokotteita lapsen hyvinvoinnille vertailtaessa muuttujia

Ikä / Koulutus	ka	mediaani	min-max
alle 25-vuotiaat	3,4	3	2-4
25–34-vuotiaat	3,3	3	0-4
35–44-vuotiaat	4,1	3	3-4
Peruskoulu	3,4	3	3-4
Lukio	3,3	3	3-4
ammattikoulu/ - opisto	3,3	3	0-4
Korkeakoulututkinto	3,3	3	2-4

Vanhempien pelko rokotteiden sivuvaikutuksista ikäryhmittäin

Ikä	ka	mediaani	min-max
alle 25- vuotiaat	2,0	2	0-4
25–34- vuotiaat	2,2	2	1-4
35–44- vuotiaat	2,1	2	1-4

Vanhempien näkemysten ja toiveiden huomiointi ikäryhmittäin

Ikä	ka	mediaani	min-max
alle 25- vuotiaat	3,0	3	0-4
25–34- vuotiaat	3,2	3	0-4
35–44- vuotiaat	3,3	3	2-4