



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# VANHEMPIEN ROKOTUSTIETÄMYS JA -ASENTEET

Laadullinen tutkimus vanhempien tietämyksestä lapselleen (0–1v.) suomalaisen rokotusohjelman mukaisesti annettavista ensimmäisen vuoden rokotuksista sekä asenteista niihin

TE - Iida Karsikas, TN16SP  
KIJÄ/T: Jenni Korhonen, TT17KP  
Mariella Turja, TT17KP

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Iida Karsikas, Jenni Korhonen ja Mariella Turja	
Työn nimi Laadullinen tutkimus vanhempien tietämyksestä lapselleen (0–1v.) suomalaisen rokotusohjelman mukaisesti annettavista ensimmäisen vuoden rokotuksista sekä asenteista niihin.	
Päiväys	12.12.2019
Sivumäärä/Liitteet	42/2
Ohjaaja(t) Anne Huovinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimuksen aiheena oli vanhempien rokotusasenteet ja -tietämys ja sen tarkoituksena oli selvittää (0–1v.) lasten vanhempien asenteita ja tietämystä lapselleen suomalaisen rokotusohjelman mukaan annettavista rokotteista sekä selvittää niihin vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa aiheesta sekä selvittää mahdollista lisäohjauksen tarvetta rokotusasioihin liittyen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa vanhempien asenteista ja tietämyksestä liittyen lapsen ensimmäisen vuoden rokotuksiin. Opinnäytetyöntekijöiden henkilökohtaisena tavoitteena oli oppia tuntemaan suomalaiseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista- eli laadullista tutkimusta. Tutkimusaineisto kerättiin yksilöllisillä teemahaastatteluilta (N=3) ja haastatteluaineisto käsiteltiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Sisällönanalyysin haastatteluaineiston pelkistämiseksi aineistosta muodostui neljä pääluokkaa, joiden kautta tutkimustuloksia käsitellään. Pääluokkia ovat: rokotustietämykseen vaikuttavat tekijät, haastateltavien rokotustietämys, rokotusasenteisiin vaikuttavat tekijät ja haastateltavien rokotusasenne. Tutkimustulosten perusteella rokotustietämykseen vaikuttavat neuvolan tarjoama tieto, tiedon omatoiminen etsiminen ja eri medioiden seuraaminen, kotoa saatu tieto sekä puutteellinen tiedonsaanti. Haastatteluun osallistuneiden vanhempien rokotustietämykseen vaikuttivat käsitys rokottamisen tarpeellisuudesta ja tautien ennaltaehkäisemisestä, osittainen tietämys suomalaisesta rokotusohjelmasta ja sairauksista, joita vastaan rokotetaan, luottamus neuvolan tarjoamaan tietoon rokotuksista sekä neuvolasta saadun rokotuskortin käyttö asioiden varmistamiseksi. Tutkimuksella selvitettiin myös vanhempien rokotusasenteita ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Rokotusasenteisiin vaikuttavia tekijöitä nousi tutkimuksessa esille neljä, joita olivat terveydenhuollon asiantuntijoiden rokotusmyönteisyys, lapsuuden kodin ja lähipiirin asenteet, tiedon, huhupuheiden ja uskomusten leviäminen sekä henkilön oma koulutustaso. Tutkimukseen osallistuneiden vanhempien rokotusasenteisiin vaikuttavia tekijöitä oli viisi, joita olivat tulosten mukaan myönteinen rokotusasenne, halu suojella lasta, luottamus terveydenhuoltojärjestelmään ja tieteelliseen tutkimukseen, huoli rokottamattomuuden lisääntymisestä sekä vapaaehtoisen rokotusmallin kannattaminen.</p> <p>Suomessa yleisesti rokotteisiin suhtaudutaan myönteisesti ja rokotuskattavuusluvut saavuttavat suositellun prosentuaalisen tason, jolloin laumasuoja toteutuu. Kuitenkin rokotteista kieltäytyjiäkin on ja Suomessa joillain alueilla rokotteita otetaan vastaan suositeltua vähemmän, jolloin näillä alueilla tarttuvien tautien lisääntyvä esiintyminen ja epidemioiden riski kasvavat. Vanhempien rokotusasenteita ja -tietämystä on tutkittu melko vähän, mutta opinnäytetyössä teetetyn tutkimuksen tulokset ovat kuitenkin yhteneväisiä aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Aiheen vähäisen tutkimisen vuoksi aiheesta voisi teettää lisää tutkimuksia. Jatkotutkimusaiheita voisivat olla esimerkiksi vanhempien rokotustietämyksen ja rokottamattomuuteen johtavien syiden kattavampi tutkiminen.</p>	
Avainsanat rokottaminen, rokotus, vanhempien rokotusasenteet, vanhempien rokotustietämys, rokotuskattavuus, lasten kansallinen rokotusohjelma	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Iida Karsikas, Jenni Korhonen ja Mariella Turja			
Title of Thesis Attitudes and knowledge of 0–1-year-old children’s parents regarding the first year vaccinations given to their children according to the Finnish vaccination program.			
Date	2019-12-12	Pages/Appendices	42/2
Supervisor(s) Anne Huovinen			
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the thesis was to find out the attitudes and knowledge of parents of 0–1-year-old children as to the vaccines given to their children according to the Finnish vaccination program and the factors that influence their attitudes and knowledge. The study aimed to provide information on parents’ attitudes and knowledge regarding the first year of vaccination. The personal aim of the authors was to get to know the vaccines included in the Finnish vaccination program. Qualitative research was used as the research method. The research material was collected through an individual thematic interview (N=3) and the interview material was then processed with material-based content analysis.</p> <p>There were four main categories after reduced processing of the content of interview material: factors influencing vaccine knowledge, vaccine knowledge of the interviewees, factors influencing vaccine attitudes, and vaccine attitudes of the interviewees. Based on the results of the study, vaccination knowledge is influenced by the information provided by the clinic, self-search of information and watching media, the information obtained from home, and lack of information. The parents' vaccination knowledge was influenced by the perception of the necessity of vaccination and disease prevention, partial knowledge of the Finnish vaccination program and the diseases to be vaccinated, trust in the information provided by the clinic and the use of a vaccination card provided by the clinic to confirm things. The study also looked at the vaccination attitudes of parents and the factors that influence them. The study identified four factors that influenced vaccination attitudes: health professionals' attitude to vaccination, families’ and childhood homes’ attitude, spread of knowledge, rumors and beliefs, and the personal level of education. In the study there were five factors influencing the vaccination attitudes of the parents: a positive vaccination attitude, a desire to protect the child, a trust in the health care system and scientific research, concerns about an increase in non-vaccination, and support for a voluntary vaccination model.</p> <p>In Finland, vaccines are generally perceived positively and vaccination coverage rates reach the recommended percentage level to achieve herd protection. However, there are also vaccine refusers, and in some areas, vaccines are being received less than recommended, which increases the incidence of infectious diseases in these areas and increases the risk of epidemics. Although little research has been done on the vaccination attitudes and knowledge of parents, the results of the research conducted in this thesis are consistent with previous research findings. Due to the limited research on the subject, further studies could be useful. Further research topics could include for example a more comprehensive study of parents' vaccination knowledge and the causes leading to non-vaccination.</p>			

**Keywords**

vaccination, immunization programs, anti-vaccination movement, vaccination coverage, vaccination refusal

**SISÄLTÖ**

1	JOHDANTO .....	6
2	SUOMALAINEN ROKOTUSOHJELMA (0–1 -VUOTIAAT) .....	7
2.1	Rokotusohjelman hyödyt .....	7
2.2	0–1 -vuotiaiden rokotteet .....	8
2.2.1	Rotavirusrokote.....	8
2.2.2	Pneumokokkikonjugaattirokote (PCV).....	9
2.2.3	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib).....	9
2.2.4	MPR-rokote.....	10
2.2.5	Influenssarokote .....	10
3	VANHEMPIEN ROKOTUSTIETÄMYS JA -ASENTEET .....	12
3.1	Vanhempien rokotustietämys.....	12
3.1.1	Harhakäsitykset rokotteista .....	12
3.2	Vanhempien rokotusasenne.....	13
3.2.1	Rokotekriittisyys.....	14
3.3	Vanhempien rokotustietämys ja -asenteet suomalaisen rokotusohjelman mukaisesti annettavista ensimmäisen vuoden rokotuksista .....	15
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	16
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	17
5.1	Metodin valinta .....	17
5.2	Aineiston keruu.....	17
5.3	Aineiston analysointi .....	18
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	20
6.1	Rokotustietämys .....	20
6.1.1	Rokotustietämykseen vaikuttavat tekijät .....	21
6.1.2	Haastateltavien rokotustietämys.....	22
6.2	Rokotusasenne .....	25
6.2.1	Rokotusasenteisiin vaikuttavat tekijät .....	25
6.2.2	Haastateltavien rokotusasenne.....	27
7	POHDINTA.....	30

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	30
7.2 Tutkimuksen eettisyys.....	31
7.3 Tutkimuksen luotettavuus .....	32
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	34
7.5 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu .....	34
LÄHTEET .....	37
LIITE 1: SUOSTUMUSLOMAKE .....	41
LIITE 2: HAASTATTELULOMAKE .....	42

## 1 JOHDANTO

Suomessa rokottamiskeskustelu on ollut viime aikoina käynnissä ja ihmisiä puhututtaa, tuleeko lasta rokottaa vai ei. Rokotuskattavuudessa Suomessa on paljon alueellisia eroja ja joillakin alueilla jopa joka toinen jättää ottamatta rokotteet lapselleen (Marttala 2018). Rokotuksista kieltäytyvät eivät kuitenkaan ymmärrä, mitä tapahtuu, jos rokottaminen lakkautetaan. Rokottamatta jättämisen myötä Suomessa on viime aikoina ilmaantunut muun muassa muutamia tuhkarokkotapauksia. Esimerkiksi marraskuussa 2018 Luodossa (Holma, Oosi ja Frilander 2018) ja Kotkassa tammikuussa 2019 (Sillanpää 2019) rokottamattomat alle kouluikäiset lapset sairastuivat tuhkarokkoon ulkomaan lomamatkan jälkeen, jolloin myös rokottamattomat riskiryhmät Suomessa olivat vaarassa saada tuhkarokkotartunnan. Suomalaisella vapaaehtoisuuteen perustuvalla rokotusohjelmalla ennaltaehkäistään tautien syntyä ja leviämistä sekä suojaudutaan kahtatoista hengenvaarallista tarttuvaa tautia vastaan, joista Suomen valtioneuvosto on säätänyt asetuksen (Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista 2017). Rokottamattomuuden lisääntyminen lisää riskejä sairauksien uudelleen leviämiseen Suomessa aiheuttaen uusia kuolemantapauksia sekä vaikeita jälkitautitiloja (Nykopp 2014).

Tämän opinnäytetyön aiheena oli 0–1 -vuotiaiden lasten vanhempien rokotustietämys ja -asenteet. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa lasten (0–1v.) vanhempien asenteista ja tietämyksestä lapsen ensimmäisen vuoden rokotuksista, joita lapsi saa suomalaisen rokotusohjelman mukaisesti. Tutkimukseen osallistuneita haastateltavia perheitä oli kolme, joista haastateltiin vain toista vanhempaa. Kahdella tutkimukseen osallistuneilla vanhemmalla oli tutkimuksen haastattelua tehtäessä 1-vuotias lapsi ja yhdellä 10 kuukauden ikäinen lapsi. Opinnäytetyöprosessin tarkoituksena oli myös antaa opinnäytetyön tutkijoille harjoitusta laadullisen tutkimuksen tekemisestä sekä lisätä ymmärrystä opinnäytetyöprosessin eri vaiheista. Opinnäytetyöntekijöiden henkilökohtaisena tavoitteena oli oppia tuntemaan suomalaisen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet, erityisesti 0–1 -vuotiaille annettavat rokotteet. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa vanhempien asenteista ja tietämyksestä liittyen lapsen ensimmäisen vuoden rokotuksiin. Tutkimuksella haluttiin myös selvittää, onko esimerkiksi neuvolassa tarvetta lisäohjaukselle ja -informaatiolle rokotusasioissa. Opinnäytetyön tiilajana toimi Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö ei liity projektiin eikä hankkeeseen.

Aihe valikoitui opinnäytetyön tekijöiden ammatillisista kiinnostuksen kohteista, jotta työn tekijöiden ammatillinen kasvu projektin aikana olisi ollut mahdollisimman suuri. Opinnäytetyön tekijät olivat sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijoita ja halusivat opinnäytetyön tekemisen kautta saada lisää keinoja rokottamisen hyötyjen perustelemiseen ja lisätä tutkimuksilla teetettyä tietoa rokotuksista, jota tarjota tuleville asiakasperheille. Terveystieteiden alan ammattilaisten tulee työssään osata perustella kattavasti rokottamisen hyötyjä, jotta mahdollisimman moni, mielellään kaikki vanhemmat rokottaisivat lapsensa. Aihe valikoitui myös sen ajankohtaisuuden vuoksi, sillä valitettavasti Suomessa kaikilla alueilla ei päästä suositeltuun rokotuskattavuuslukuun.

## 2 SUOMALAINEN ROKOTUSOHJELMA (0–1 -VUOTIAAT)

Rokottamisella tiedetään olevan hyvin kauaskantoiset ja terveyttä edistävät vaikutukset. Rokottaminen on maailmanlaajuisesti tärkein terveyteen vaikuttava tekijä heti puhtaan veden ja ravinnon jälkeen (Anttila, Nieminen ja Nyhonek 2018). Suomalaisen rokotusohjelman ja rokottamisen ansiosta monet infektiot, tarttuvat taudit ja niihin liittyvät jälkitaudit, vammautumiset sekä kuolemantapaukset ovat hävitteet Suomesta lähes kokonaan. Valtion rahoittaman vapaaehtoisuuteen perustuvan suomalaisen rokotusohjelman avulla taataan, että kaikilla on mahdollisuus saada rokotus, jolloin eriarvioisuus vähenee. Rokotetut henkilöt suojaavat myös epäsuorasti niitä, joita ei jonkin vasta-aiheen vuoksi ole voitu rokottaa. Kun suurin osa väestöstä on rokotettu, ei taudin kantajia tai levittäjiä ole paljon, jolloin taudinaiheuttajan leviämismahdollisuus pienenee. Rokottaminen tuo myös säästöjä terveydenhuollon kustannuksiin, kun ihmiset sairastavat vähemmän rokottamisen ansiosta. (THL 2017.)

Koko maan kattava rokottaminen alkoi Suomessa 1950-luvun lopulla, jolloin imeväisten järjestelmällinen rokottaminen kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää ja poliota vastaan aloitettiin. Tällä järjestelmällisellä rokottamisella Suomi on onnistunut lähes poistamaan polion, isorokon ja kurkkumädän sairausluettelostaan. Vuonna 2014 Suomessa lapsia suojattiin yhdentoista rokotteen avulla sairastumasta jäykkäkouristukseen, kurkkumätään, polioon, Haemophilus influenzae tyyppi b-bakteerin aiheuttamaan verenmyrkytykseen ja aivokalvontulehdukseen, vihurirokoon, sikotautiin, rotavirusripuliin, tuhkarokkoon, pneumokokkitauteihin sekä papilloomaviruksen aiheuttamiin tauteihin (tytöt). Syksyllä 2018 suomalaiseen rokotusohjelmaan lisättiin vielä vesirokkorokote, jolloin tänä päivänä lapsi saa rokotteen kahtatoista eri tarttuvaa tautia vastaan. (Salo ja Kilpi 2017.) Suomessa terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen turvallisuuskeskukseksi valvoo rokotteiden laatua ja on antanut ohjeet rokotteiden turvallisesta säilyttämisestä ja käsittelystä (THL 2019a).

Suomessa rokottaminen on järjestelmällistä ja rokottamista ohjaavat lait. Tartuntatautilaki velvoittaa kunnat ja kuntayhtymät torjumaan järjestelmällisesti tartuntatauteja, joista Suomen valtioneuvosto on säätänyt asetuksen (Tartuntatautilaki 2016, § 6; Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista 2017). Tartuntatautilain luvun viisi mukaan rokottaminen kuuluu osana tarttuvien tautien torjuntaan. Lain mukaan kunnan on järjestettävä kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset, mutta rokottamiseen osallistuminen perustuu kuitenkin vapaaehtoisuuteen. (Tartuntatautilaki 2016, § 44.)

### 2.1 Rokotusohjelman hyödyt

Rokotteiden tavoitteena on tehdä ihminen vastustuskykyiseksi taudinaiheuttajaa kohtaan. Vastustuskyvyn saavuttamista rokotteen tai sairauden kautta kutsutaan immunisoinniksi. Käytettävissä olevat rokotteet sisältävät valkuaisaineita, sokeriyhdisteitä tai taudinaiheuttajan (viruksen tai bakteerin) perimän osia. Näillä yhdisteillä pyritään stimuloimaan ihmisen omaa puolustus- eli immuunijärjestelmää, jolloin se joko tuhoaisi taudinaiheuttajan tai ainakin vaimentaisi sen. (Hermanson 2019.)

Rokotteiden vaikuttava aine immunogeeni antaa joko solunvälitteisen immuniteetin taudinaiheuttajaa vastaan tai ärsykkeen ihmisen omalle elimistölle tuottaa sairautta vastaan suojaavia vasta-aineita (Saano ja Taam-Uukkonen 2016, 663).

Rokotteista saadaan kansanterveydellisesti suurin hyöty, kun rokottaminen kattaa koko väestön, jolloin laumasuoja syntyy. Laumasuojalla tarkoitetaan sitä, että kun riittävän moni saa immuniteetin sairautta vastaan joko rokottamalla tai sairastamisen kautta, suojaavat nämä henkilöt myös niitä, jotka eivät jostain syystä ota rokotteita. Laumasuoja syntyy, kun 95–97 % väestöstä on rokotettu. Laumasuojan syntymisellä voidaan ennaltaehkäistä tartuntatautien ja epidemioiden leviämistä väestön keskuudessa. (Sivelä ja Nieminen 2018.)

Onnistuneen, järjestelmällisen rokottamisen myötä on onnistuttu poistamaan ja voidaan jatkossakin poistaa kokonaan joitain tiettyjä taudinaiheuttajia. Esimerkiksi vuonna 1980 maailman terveysjärjestö julisti isorokon kokonaan hävitetyksi maapallolta. Aina taudin täydelliseen hävittämisen ei kuitenkaan pystytä, mutta rokottamisen ansiosta osasta taudeista on saatu tehtyä lieväoireisempia tai jopa oireettomia. Suomessa rokottamisella on vähennetty merkittävästi muun muassa esimerkiksi vihurirokon ja tuberkuloosin esiintymistä. Esimerkiksi vuonna 2015 Suomessa todettiin viisi vihurirokotapausta ja edelleen vuosina 2016–2017 ei yhtään vihurirokotapausta. Vuonna 2015 Suomessa todettiin tuberkuloositapauksia 271 kappaletta, kun vuonna 2017 niitä todettiin enää 232 tapausta. (Hermanson 2019.)

## 2.2 0–1 -vuotiaiden rokotteet

Lapsen ensimmäisen vuoden rokotusohjelmaan kuuluvat rotavirusrokote, PCV eli pneumokokkikonjugaattirokote, DTaP-IPV-Hib eli viitosrokote, MPR-rokote sekä puolen vuoden iästä eteenpäin annettava kausi-influenssarokote, jolla suojaudutaan vuosittain muuttuvaa influenssavirusta vastaan. PCV-rokotteella suojaudutaan keuhkkuumetta, aivokalvontulehdusta ja verenmyrkytystä vastaan, kun taas DTaP-IPV-Hib-rokote antaa suojan kurkkumätää, hinkuyskää, jäykkäkouristusta, poliota ja Hib-tauteja vastaan. MPR-rokote suojaa lasta tuhkarokolta, vihurirokolta sekä sikotauilta. (THL 2019a.) Rokottaminen aloitetaan kahden kuukauden iässä, jolloin lapsi saa ensimmäisen rotavirusrokoteannoksen suun kautta annosteltuna. Rotavirusrokote on ainoa suun kautta annosteltava rokote, muut rokotteet annetaan injektiona lihakseen. Tyypilliset rokotuspaikat 0–1 -vuotiailla lapsilla ovat reiden etu- ja yläosat. (THL 2019b.)

### 2.2.1 Rotavirusrokote

Suomalaiseen rokotusohjelmaan kuuluvista rokotteista ensimmäinen lapselle annettava rokote on rotavirusrokote, joka annetaan noin kahden kuukauden ikäisenä. Rotavirusrokote suojaa lasta rotaviruksen aiheuttamalta rajulta suolistoinfektiolta, jonka oireita ovat kuumeilu, ripulointi ja oksentelu. Rokote sisältää eläviä, mutta heikennettyjä rotavirustaudin aiheuttavia viruksia. Rokote annostellaan lapselle suun kautta ja annos on kaksi millilitraa. Tätä rotavirusta ehkäisevää rokotetta annetaan lapselle kolme annosta ja se suositellaan antamaan kahden, kolmen ja viiden kuukauden ikäisenä.



Vaikka lapsi pulauttaisi rokotteen suustaan annostelun jälkeen, ei uutta annosta tule antaa. Pulauttelua voidaan ennaltaehkäistä sillä, että lasta ei ruokita juuri ennen rokotteen antamista. (THL 2018e.)

Tavallisimpia rotavirusrokotteen aiheuttamia haittavaikutuksia rotavirusrokotteen ovat pulauttelu, ilmavaivat sekä ärtyneisyys ja jopa kuumeilu. Harvinaisempina rokotteen haittavaikutuksena voidaan pitää suolentuppeumaa, jossa suolta painautuu viereisen suolenosan sisään. Suolentuppeuman oireita ovat oksentelu, vatsan turvotus, yleistilan lasku, kohtauksellinen kouristuksenomaisen kipu, sekä limainen, verinen erittäin löysä uloste. Suolentuppeumaa ilmenee rokottamattomilla ja rotavirusrokotteen saaneilla lapsilla. On huomattu, että suolentuppeumien ilmaantuminen alkaa kasvaa väestössä kahden-kolmen kuukauden ikäisissä lapsissa ja eniten suolentuppeumaa on noin kuuden kuukauden ikäisillä. Tutkimusten avulla ei ole saatu suljettua pois rotavirusrokotteen aiheuttamaa pientä riskiä suolentuppeuman syntymiselle. (THL 2016.)

### 2.2.2 Pneumokokkikonjugaattirokote (PCV)

Rokotusohjelmassa käytetään alle 5-vuotiaille Synflorix eli PCV10-rokotetta. Rokotteen avulla suojataan lasta sairastumasta keuhkokuumeeseen, aivokalvontulehdukseen sekä verenmyrkytykseen. Kyseinen rokote ei sisällä eläviä bakteereja vaan rokote vaikuttaa kymmenen erilaisen pneumokokkibakteerien pintasokereiden avulla, jotka ovat yhdistetty kantajaproteiineihin. Tehosteaineena rokotteessa on alumiiniyhdiste. Rokote annostellaan lapselle ensimmäisen kerran kolmen kuukauden ikäisenä ja loput kaksi tehostetta annetaan viiden- ja kahdentoista kuukauden ikäisenä. Rokote annostellaan intramuskulaarisesti (IM) eli lihasinjektiona ja annos on puoli millilitraa. (THL 2018d.)

Rokotteen haittavaikutuksena pistoskohdassa voi ilmetä turvotusta, kuumotusta, kipua sekä pistoalueelle ilmaantuvaa ihottumaa. Nämä oireet eivät ole este jatkorokottamiselle. Näitä oireita voidaan lapsella hoitaa kuume- ja särkylääkkeillä. Lasta ei voi rokottaa infektio-oireisena, kuten flunssaisena ja kuumeisena, vaan rokottamisajankohtaa tulee siirtää ajankohtaan, jolloin lapsi on taas terve. Rokottamisen ansioista pneumokokin aiheuttamat vakavat keuhkokuumeet, aivokalvontulehdukset ja verenmyrkytykset ovat vähentyneet. Lisäksi rokote on vähentänyt tarvittavien mikrobilääkkeiden määrää sekä välikorvien putkittamistarvetta. (THL 2018d.)

### 2.2.3 Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)

DTaP-IPV-Hib- rokote antaa suojan viittä eri taudinaiheuttajaa vastaan, minkä vuoksi sitä kutsutaan viitosrokotteeksi. Rokote suojaa rokotettua kurkkumädältä, hinkuuskältä, jäykkäkouristukselta, polioltalta sekä Hib-taudeilta, kuten aivokalvon- ja kurkunkannentulehdukselta, jossa taudin aiheuttajana on Haemophilus influenzae tyyppi B. Rokote ei sisällä eläviä taudinaiheuttajia vaan kurkkumädän, hinkuuskän ja jäykkäkouristusbakteerien toksoideja, kolmen erilaisen kannan kuolleita poliovirusia, hinkuuskäbakteerin pintarakenteita sekä Haemophilus influenzae B-tyypin bakteerin pintasokereita. Rokotteessa tehosteaineena on alumiiniyhdiste. Suomalaisessa rokotusohjelmassa käytetään Pentavac nimistä rokotetta. Rokoteannos on puoli millilitraa ja tämä annostellaan intramuskulaarisesti kolmen, viiden ja kahdentoista kuukauden iässä. (THL 2018a.)

Rokotteen mahdollista haittavaikutuksena ilmenevää yli 39 asteen kuumeilua on havaittu vain alle prosentilla rokotteen saaneista (Hermanson 2012a). Tutkimuksilla on osoitettu, että rokotteen aiheuttamia tavallisimpia haittavaikutuksia ovat pistoskohdan punotus, turvotus ja kipu. Näitä haittavaikutuksia ilmenee yleensä vain muutamalla prosentilla. Harvinaisempia oireita ovat laajat paikallisoireet, jotka yltäisivät lähimpänä olevaan niveleen tai sen yli. Nämä oireet eivät kuitenkaan ole este jatkorokottamiselle. (THL 2018a.)

#### 2.2.4 MPR-rokote

MPR-rokote annetaan suojamaan henkilöä tuhkarokolta, sikotaudilta ja vihurirokolta, jos henkilö ei ole sairastanut kyseisiä tauteja. Jos henkilö ei ole sairastanut jotain edellä mainituista taudeista tai tieto sairastamisesta on epäselvä, tulee hänelle antaa MPR-rokote. Ensimmäisen MPR-rokotteen lapsi saa 12–18 kuukauden iässä ja toinen puolen millilitran rokoteannos annetaan lapsen ollessa kuusi vuotias. MPR-rokotteella on huomattu olevan vaikutusta Suomessa esiintyvien tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokkotapausten vähäisyyteen. Nykyään Suomessa todetaan vuosittain vain nollasta viiteen turharokkotapausta vuodessa. (THL 2018c.)

Suomalaisessa rokotusohjelmassa MPR-rokote annetaan joko Priorix- tai M-M-PVAXPRO- rokotteenä. Kumpikin rokote sisältävät eläviä tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokkoviruksia, joiden taudinaiheuttamiskyky on heikennetty. Priorix-rokote voidaan antaa joko intramuskulaarisesti tai subkutaanisesti (SC) eli ihonalaisesti. M-M-PVAXPRO-rokote suositellaan antamaan intramuskulaarisesti, jotta voitaisiin välttyä mahdolliselta kirvelyiltä. (THL 2018c.)

MPR-rokotteen tavallisimpia haittavaikutuksia, joita ilmenee noin 5–15 % rokotetuista, kuvataan flunssan kaltaisina oireina, kuten kuumeena, yskänä, nuhana ja silmien punoituksena. Myös tuhka- ja vihurirokon tapaiset ihottumat, lievät nivelsäryt sekä lyhytaikainen imusolmukkeiden turpoaminen ovat rokotteen mahdollisia haittavaikutuksia. Osalla rokotetuista voi ilmetä ärtyneisyyttä, levottomuutta sekä päänsärkyä. Rokottamisen jälkeen oireita voi ilmetä kahden viikon sisällä, mutta häviävät yleensä itsestään muutaman päivän tai viimeistään viikon kuluessa. Harvinaisempia rokotteesta ilmenneitä haittavaikutuksia ovat muun muassa korvasylkirauhasten tai kivensten turpoaminen. (THL 2012.)

#### 2.2.5 Influenssarokote

Influenssarokote suojaa lasta vuosittain vaihtuvaa influenssavirustakantaa vastaan. Influenssarokote pyritään aina kehittämään siten, että se antaa parhaan mahdollisen suojan tulevaa influenssaepidemiaa vastaan. Tavallisesti influenssaa esiintyy eniten joulukuusta huhtikuuhun. Ensimmäistä kertaa influenssarokotetta pistettäessä, rokote annostellaan kahdesti, jotta saadaan riittävä suoja. Myöhemmin riittää yksi rokote kerran vuodessa. (Hermanson 2012b.) Koska lapsen ensimmäinen rokote

annostellaan kaksi kertaa, tulee annosvälin olla lyhyimmillään neljä viikkoa. Rokote annostellaan intramuskulaarisesti ja annos on puoli millilitraa. 2–6 -vuotiaille rokote voidaan annostella nenäsumutteena nenän limakalvoille. (THL 2018b.)

Influenssarokotteen saatuaan, suoja syntyy noin kahden viikon päästä. Myös rokotettu voi sairastua influenssaan, mutta tällöin oireet ovat lievemmät kuin rokottamattomilla influenssaa sairastavilla. Tutkimusten mukaan rokote torjuu lapsilla kymmenestä influenssatartuntatapauksesta viidestä kahdeksaan tapausta. (THL 2018b.) Influenssarokotteen saaneilla lapsilla on tutkitusti vähemmän korvatulehduksia, kuin niillä lapsilla, jotka eivät rokotetta ole saaneet. Lapsen rokottaminen saattaa myös ehkäistä lapsen lähipiirin sairastumista influenssaan. (Huttunen ym. 2018.)

### 3 VANHEMPIEN ROKOTUSTIETÄMYS JA -ASENTEET

Vanhempien tai ylipäätään kansalaisten rokotustietämystä on tutkittu hyvin vähän aiheen tärkeydestä huolimatta. Niiden tutkimusten valossa, joita aiheesta on tehty, tutkimustulokset ovat hyvin yhteneväiset. Se, mitä aiheesta on tutkittu, kertoo, että usein vanhempien rokottamiseen liittyvien erimielisyyksien syy on kansalaisten tiedon puute. Puutteellisen tiedonsaannin vuoksi vanhemmat saattavat perustaa päätöksensä rokottamiselle tai rokottamattomuudelle esimerkiksi virheelliseen mediassa leviävään tietoon. (Launis 2013.) Suomessa kuitenkin pääasiassa ollaan rokotusmyönteisiä, asenne rokottamista kohtaan on positiivinen ja lapsia rokotutetaan niin, että laumasuoja syntyy. Kuitenkin rokotteista kieltäytyjiäkin löytyy, mutta kielteinen rokotuspäätös ei välttämättä aina kerro kielteisestä rokotusasenteesta. Joskus rokotus voi jäädä ottamatta esimerkiksi erilaisten harhakäsitysten vuoksi tai käytännön syistä, kuten inhimillisen unohduksen tai vanhemmalle sopimattoman rokotusajankohdan vuoksi. (Sivelä ym. 2018.)

#### 3.1 Vanhempien rokotustietämys

Tutkimustulosten mukaan vanhemmat tarvitsivat lisää opastusta rokotteisiin liittyen. Jo vuonna 2006 kansainvälisen lääkeyhtiön GlaxoSmithKline Oy (GSK) teettämän tutkimuksen mukaan vain puolet suomalaisista osasivat nimetä, mitä rokotteita he olivat itse saaneet. Vaikka vanhemmat tai kansalaiset eivät osanneetkaan välttämättä nimetä saamiaan rokotteita, kuitenkin 82 % tutkimukseen osallistuneista kokivat saaneensa riittävästi tietoa rokotteista. (Soininen 2006.)

Veikko Launis kirjoittaa artikkelissaan (2013) tietovajemallista, jossa pääasiallinen syy rokottamiseen liittyviin erimielisyyksiin on kansalaisten tiedon puute. Launoksen mukaan rokotuskielteisyyden vähentämiseksi kansalaisille tulisi tarjota helposti ymmärrettävää ja totuudenmukaista tietoa tartuntataudeista ja niiltä suojautumisesta. Kansalaisten rokotustietämättömyys saattaa johtua myös vanhempien haluttomuudesta omaksua asianmukaista tutkimustietoa. Osa kansalaisista jättää rokotteiden ottamatta luullen virheellisesti sen olevan vaarallisempaa ja haitallisempaa kuin taudin sairastaminen. Suomessa uskotaan, että paras rokotuskattavuus saadaan näyttöön perustuvan tiedon jakamisella ja korkealla koulutustasolla (Ruutu 2018).

##### 3.1.1 Harhakäsitykset rokotteista

Usein vanhempien kielteinen rokotuspäätös voi perustua esimerkiksi eri medioissa tai suullisesti leviävään harhatietoon. Yleinen rokottamiseen liittyvä harhakäsitys on virheellinen käsitys rokotteiden tarpeellisuudesta, sillä osa ihmisistä uskoo, että riittävä hygienia ja hyvä ravitsemus riittävät tautien ehkäisemiseen, eikä rokotteita tarvita. Osa ihmisistä myös luulee, että rokotteet eivät tehoa, koska osa rokotetuistakin ihmisistä sairastuu rokotteista huolimatta. Myös virheellinen käsitys siitä, että rokotteet aiheuttaisivat kroonisia sairauksia, kuten esimerkiksi autismia, MS-tautia, diabetesta sekä erilaisia allergioita, leviää yleisesti. Näyttöön perustuva tieto ei kuitenkaan millään tavoin tue näitä

väitettä. (Hermanson 2019.) Rokotteista syntyviä sairauksia on tutkittu paljon ja useiden tutkimusten jälkeen voidaan osoittaa, että rokotusohjelmassa tarjottavilla rokotteilla ei ole ollut vaikutusta esimerkiksi autismiin sairastumiseen (Taylor, Swerdfeger ja Eslick 2019).

Muita harhakäsityksiä ovat muun muassa, että rokotteet sisältäisivät myrkyllisiä aineita. Rokotteen kautta ihmiseen siirtyvät apuaineet ovat kuitenkin huomattavasti pienempiä määriä kuin esimerkiksi huoneilman, ruoan ja juoman mukana ihmiseen siirtyvät aineet. Rokotteiden apuaineet ovat harvoin ongelma ihmiselle, lukuun ottamatta henkilöitä, jotka poikkeuksellisesti ovat niille herkistyneet. Osa ihmisistä edelleen uskoo, että tautien sairastaminen sekä vaihtoehtoiset hoidot ovat rokotteita tehokkaampia ja turvallisempia. Suomessa rokotteiden ansiosta on saavutettu niin hyvä tilanne sairauksien suhteen, että ihmiset eivät enää näe eivätkä ymmärrä tautien vakavuutta, joita vastaan tänä päivänä rokotetaan. Esimerkiksi tuhkarokko ei ole harmiton sairaus vaan sen vakavana komplikaationa on aivokalvon tulehdus tai jopa kuolema. Vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä sairauksien ehkäisyssä ei ole tieteellistä näyttöä, joten niiden käyttäminen sairauksien ehkäisyssä ei ole perusteltua. (Hermanson 2019.)

Lääketieteen dosentti, professori Petri Ruudun mukaan (2018) virheellisen harhakäsityksiin perustuvia uskomuksia tulisi minimoida kiinnittämällä nykyistä enemmän huomiota rokotustiedottamiseen. Ruutu kertoo, että erilaista tietoa leviää paljon eri medioissa ja kaikki ihmiset eivät välttämättä osaa suhtautua lukemaansa tietoon riittävän lähdekriittisesti. Esimerkiksi sosiaalisessa median välityksellä leviävä kielteinen suhtautuminen rokotteisiin leviää nopeasti ja säilyy näkyvillä pitkään. Ruutu kehottaa terveydenhuoltoalan ammattilaisia lisäämään oikean tiedon tarjoamista eri medioissa sekä ohjaamaan kansalaisia lähdekritiikkiin, jolloin virheelliset käsitykset rokotteista saataisiin oikaistua ja kansalaiset saisivat perustaa oman rokotuspäätöksensä vankkaan tutkittuun tietoon.

### 3.2 Vanhempien rokotusasenne

Suomessa ollaan pääosin rokotusmyönteisiä ja suomalaiset haluavat luottaa ja luottavat paljon suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmään sekä terveydenhuoltoalan ammattilaisiin. Rokotusmyönteisyys lisää rokotuskattavuutta ja esimerkiksi vuonna 2016 Suomessa syntyneistä lapsista 99 % sai viitosrokotteen ja 96 % pneumokokkirokotteen, mutta osan rokotteiden rokotuskattavuus jäi alle tavoiteltavan tason. Rokotteista saadaan paras mahdollinen hyöty kansanterveydellisesti ja laumasuoja syntyy, kun 95–97 % väestöstä on rokotettu. Vuonna 2016 Suomessa syntyneiden lasten rotavirusrokotteen rokotusprosentti jäi 92 %, jolloin riskit tartuntatautien ja epidemioiden leviämiseen lisääntyvät. (Sivelä ja Nieminen 2018.) Rokotuskattavuuslukuja tarkasteltaessa on otettava kuitenkin huomioon myös rokotusten kirjaaminen ja kirjaamatta jättäminen. Kirjaamattomat rokotuskerrat vääristävät rokotuskattavuusprosentteja ja terveydenhuollon ammattilaisten mukaan osa rokotuskerroista jää joissain neuvoloissa Suomessa kirjaamatta. Suomessa jokaisessa neuvolassa tulisikin kiinnittää huomiota rokotteiden oikeaoppiseen kirjaamiseen ja tilastoimiseen. (Elonsalo 2018.)

Suomessa luotetaan vapaaehtoisuuteen perustuvaan rokotusmalliin, jossa jokainen saa itse päättää, haluaako ottaa rokotteet vai ei. Vapaaehtoisen rokotusmallin taustaoletuksena on, että vanhempien

rokotusasenne on myönteinen ja että riittävän kattavalla tietopohjalla vanhemmat haluavat tarjota lapselleen rokotteet. Jos ihmiset tunsivat rokotteisiin liittyvät tieteelliset faktat paremmin, yhtyisivät he eri terveydenhuollon, virkamiesten ja tutkijoiden rokotusmyönteisiin näkemyksiin. Rokotusmyönteisyyden lisäämiseksi ja rokotuskielteisyyden välttämiseksi kansalaisille tulisi tarjota totuudenmukaista tietoa tartuntataudeista sekä keinoja suojautua niiltä. (Launis 2013.) Terveydenhuoltoalan ammattilaisten oman rokotusmyönteisyyden on todettu lisäävän luottamusta rokotteisiin sekä ajatusta rokottamisen yhteisvastuullisuudesta (Puumalainen, Nohynek ja Launis 2015).

### 3.2.1 Rokotekriittisyys

Suomessa vain yksi prosentti perheistä kieltäytyy täysin ottamasta mitään rokotteita lapselleen (Puumalainen ym. 2015). Usein rokotusvastaisuuden taustalla voi olla toimenpiteeseen liittyvää pelkoa, rokotteiden turvallisuuteen ja tarpeellisuuteen liittyviä seikkoja. Jotkut vanhemmista saattavat pitää rokottamista huonona asiana, sillä rokotteesta saattaa ilmetä haittavaikutuksia rokotettavalle lapselle (Riton ja Baron 2005). Tällaiset vanhemmat eivät ymmärrä, että rokottamatta jäänyt lapsi voi sairastua tautiin, jonka oirekuva on paljon vaarallisempi kuin rokotteen kautta saadut oireet. Vastustusta ilmenee usein myös silloin, jos toimenpide määrätään pakolliseksi. Rokotusenteet eivät jakaudu kuitenkaan ehdottomiin kieltäytyjiin ja kannattajiin, vaan rokotuskielteisyys maailmanlaajuisesti vaihtelee ajan, paikan ja rokotteen mukaan. (Eskola, Duclos, Schuster ja MacDonald 2015.) Rokottamattomuuden taustalla saattaa usein olla myös syynä käytännön asiat, kuten pitkä matka neuvolaan tai pikkulasten vanhemmille epäsopivat rokotusajat ja -paikat (Sivelä ym. 2018).

Rokotuskriittisyyttä on esiintynyt jo 1800-luvulla, mutta nykyaikana rokotuksiin kriittisesti suhtautuvat henkilöt saavat tietotekniikan avulla helpommin yhteyden toisiinsa. Nykyään rokottamista vastustavat henkilöt ovat pystyneet verkostoitumaan kansainvälisesti ja viestintä heidän välillään on hämäävän ammattimaista, jolloin sivustoja tutkivat ulkopuoliset henkilöt saattavat luottaa sivustolla julkaistuun epäpätevään tietoon. Rokotuksiin liittyvä negatiivinen tieto ja uutiset leviävät internetissä tehokkaammin, kuin tutkimustietoon perustuvat rokotusartikkelit, jolloin negatiivisen tiedon leviäminen on suurempaa kuin oikeanlaisen tiedon leviäminen. Tämä voi olla yksi syy rokotuskriittisyyden kasvuun. (Sivelä ym. 2018; Puumalainen ym. 2015.)

Kielteisen rokotuspäätöksen taustalla saattaa joidenkin vanhempien kohdalla olla myös niin kutsuttu laiminlyöntiharha, jolla tarkoitetaan sitä, että joidenkin asioiden tekemättä jättäminen, tässä tapauksessa rokottamatta jättäminen on parempi vaihtoehto, kuin riskejä sisältävän toimenpiteen hyväksyminen. Tällöin vanhempi ajattelee, että jättämällä lapsensa rokottamatta, hän ei ainakaan tee mitään väärää tai joudu vastuuseen teosta. Tällaisessa tilanteessa laiminlyöntiharha toteutuu. Vanhempi saattaa siis harhaanjohtavasti ajatella, että rokottamisesta aiheutuvat haittavaikutukset tai oireet ovat sairastettua tautia pahemmat tai vaarallisemmat, jolloin vanhempi on mieluummin rokottamatta lapsensa kuin ottaa rokotteet. (Brown, Kroll, Hudson, Ramsay, Green, Vincent, Fraser ja Sevdalis 2019.)

### 3.3 Vanhempien rokotustietämys ja -asenteet suomalaisen rokotusohjelman mukaisesti annettavista ensimmäisen vuoden rokotuksista

Rokottamisella on tutkitusti erittäin suuri kansanterveydellinen hyöty ja Suomi maana on rokotuskattavuusluvuiltaan maailman tilastojen kärjessä. Koska Suomessa rokottaminen on järjestelmällistä, on rokotuskattavuusluvutkin hyvät, jolloin laumasuoja syntyy. Rokotuskattavuutta on tutkittu laajasti sekä Suomessa että muualla maailmassa. Tutkimukset osoittavat, että rokottamisella on onnistuttu ennaltaehkäisemään vaarallisiin tauteihin sairastumista sekä poistamaan hengenvaarallisia taudinaiheuttajia ihmisten keskuudesta. Rokottamista ja rokotteita tutkitaan ja seurataan tarkasti eri organisaatioiden toimesta sekä sitä ohjataan Suomessa perustuslakiin määrätyillä laeilla. Suomessa kunnat ovat tartuntatautilakiin perustuen velvollisia järjestämään suomalaisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset kaikille saataviksi. Suomalaiseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet perustuvat Suomen valtioneuvoston asetukseen tartuntataudeista ja niiden ottaminen on kaikille suositeltavaa, mutta vapaaehtoista. (Anttila, Nieminen ja Nyhonek 2018; Salo ja Kilpi 2017; Sivelä ja Nieminen 2018; Tartuntatautilaki 2016, § 6; Tartuntatautilaki 2016, § 44; THL 2017; THL 2019a; Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista 2017.)

Yleisesti ottaen Suomessa suhtaudutaan rokotteisiin myönteisesti ja suurin osa vanhemmista haluaa rokotuttaa lapsensa. Vaikka useimmat vanhemmista kokevat tutkimusten mukaan saaneensa riittävästi tietoa rokotteista, niin vanhempien rokotustietämyksen taso ontuu silti. Puutteellisella tiedonsaannilla sekä erilaisilla harhakäsityksillä on todettu olevan negatiivinen vaikutus rokotusasenteisiin. Riittämättömiin faktoihin perustuva rokotustieto saattaa johtaa vanhempien kielteiseen rokotuspäätökseen. Tutkimusten mukaan suomalaiset luottavat suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään ja Suomessa uskotaankin siihen, että oikeanlaisen tutkimuksiin perustuvan tiedon tarjoamisella sekä terveydenhuoltohenkilökunnan myönteisellä rokotusasenteella saadaan paras mahdollinen rokotuskattavuus. (Hermanson 2019; Launis 2013; Puumalainen, Nohynek ja Launis 2015; Ruutu 2018; Sivelä ja Nieminen 2018; Sivelä ym. 2018.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tutkimusmenetelmänä toimi puolistrukturoitu haastattelu. Opinnäytetyön tilaajana toimi Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa lasten (0–1v.) vanhempien asenteista ja tietämyksestä lapsen ensimmäisen vuoden rokotuksista, joita lapsi saa suomalaisen rokotusohjelman mukaisesti. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa vanhempien asenteista sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksen tavoitteena oli myös selvittää, millaista rokotustietoa vanhemmille oli tarjottu neuvolakäynneillä sekä selvittää olisiko kattavammalle rokotusperehdytykselle mahdollisesti tarvetta.

Yksi tutkimusprosessin tavoitteista oli myös lisätä opinnäytetyön tekijöiden taitoja tutkijoina ja erityisesti lisätä taitoja laadullisen tutkimuksen tekijöinä sekä lisätä ymmärrystä opinnäytetyöprosessin eri vaiheista. Tutkimuksen tekijöiden henkilökohtaisena tavoitteena oli oppia tuntemaan paremmin suomalaista rokotusohjelmaa ja ymmärtämään vanhempien rokottamiseen liittyviä asenteita sekä vanhempien tekemiin rokottamispäätöksiin liittyviä tekijöitä paremmin. Tutkimusta ohjaavia tutkimustehtäviä muodostui kolme ja ne ovat esitettynä alapuolella.

Tutkimustehtävät:

1. Mitä vanhemmat tietävät suomalaisesta rokotusohjelmasta ja rokottamisesta?
2. Mitkä asiat vaikuttavat vanhempien rokotustietämykseen ja rokotusasenteisiin?
3. Millainen rokotusasenne vanhemmilla on?



## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena käyttäen teemahaastattelua aineistonkeruumenetelmänä. Laadullinen tutkimusmuoto valikoitui pienen haastatteluotannan vuoksi sekä myös siksi, että opinnäytetyön tutkimukseen valikoitua aiheita ei ollut aikaisemmin tutkittu juurikaan, jolloin laadullisen tutkimuksen menetelmää on perusteltua käyttää. Tutkimukseen osallistui kolme perhettä, joista haastateltiin aina vain toista vanhempaa. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja saatu haastatteluaineisto analysoitiin induktiivista- eli aineistolähtöistä sisällönanalyysyä hyödyntäen.

### 5.1 Metodin valinta

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, koska tutkimuksessa haluttiin selvittää ihmisten rokotusasenteita ja -tietämystä. Kvalitatiivinen tutkimus on tutkimusmenetelmä, jonka avulla tutkittavaa kohdetta pyritään ymmärtämään kaikenkattavasti. (Kylmä ja Juvakka 2007, 22-23.) Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan tutkia ihmistä, hänen elinpiiriään ja kokemuksiaan sekä tutkia aiheita, josta aikaisempaa tutkimustietoa ei ole juurikaan saatavilla. Aineistonkeruumenetelminä voidaan käyttää esimerkiksi suullista haastattelua. Koska tutkimuksessa selvitetään tutkittavan kokemuksia ja ajatuksia, ei selvää tilastoitavaa tietoa ole mahdollista kyseisellä tutkimusmuodolla tehdä. Vaikka laadullinen tutkimus ei tuota tilastollisesti merkittävää tietoa, sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen tavoitteena on selvittää totuutta tutkittavasta ilmiöstä ja jäsentää todellisuutta paremmin hallittavaan muotoon. (Kylmä ja Juvakka 2007, 16-17.)

Laadullinen tutkimuksen ohjaavana tekijänä ei ole aineistonkeruuta tai aikaisempaa tietoa, vaan tutkimus on hyvin aineistolähtöinen. Laadullisen tutkimuksen pohjana on induktiivinen päättely, jolloin yksittäisiä tapahtumia yhdistetään laajempaan kokonaisuuteen. Tutkimuksessa pitää tuntea tutkittava ilmiö, jotta tutkittavasta ilmiöstä voidaan kerätä aineistoa. Tutkittavaa ilmiötä lähdettiin tarkastelemaan induktiivisesta näkökulmasta, koska tutkittavasta ilmiöstä haluttiin saada yleistävää tietoa yksittäisten havaintojen pohjalta. (Kylmä ja Juvakka 2007, 22-23.)

### 5.2 Aineiston keruu

Tutkimukseen osallistui pienten lasten vanhempia, jotka olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistujia valittaessa oleellista on, että tutkittava ilmiö on haastateltaville tuttu ja että osallistujia osaa ja haluaa kuvata tutkittavaa ilmiötä (Kylmä ja Juvakka 2007, 58). Koska opinnäytetyön aihe rajautui käsittelemään suomalaista rokotusohjelmaa ainoastaan 0-1 -vuotiaiden lasten osalta, valikoitui myös haastateltavaksi ainoastaan 0-1 -vuotiaiden lasten vanhempia, jolloin haastattelussa käsiteltävät asiat olivat vielä vanhempien tuoreessa muistissa. Haastateltavia tutkimuksessa oli kolme. Pieni haastateltavien määrä sopi tutkimusmenetelmään, sillä liian suuri otanta voi vaikeuttaa oleellisen tiedon löytämistä (Kylmä ja Juvakka 2007, 59).

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla. Teemahaastattelussa haastattelua ohjaavat avoimet kysymykset, joiden avulla saadaan kattavamasti tietoa tutkittavasta ilmiöstä kuin suljetuilla kysymyksillä (Kananen 2014, 79). Haastattelun teeman puitteissa keskustellaan haastateltavan kanssa tutkittavasta ilmiöstä (Kananen 2014, 76). Haastattelujen tueksi laadittiin ilmiötä kuvaavia kysymyksiä, joiden avulla haastattelut voitiin toteuttaa (LIITE 1). Haastattelukysymyksiksi valikoitui rokotustietämystä ja -asenteita tutkivia kysymyksiä. Teemahaastattelun mukaisesti tutkimuskysymysten paikkaa oli lupa muuttaa haastattelun aikana sekä lisäkysymyksiä pystyi esittämään.

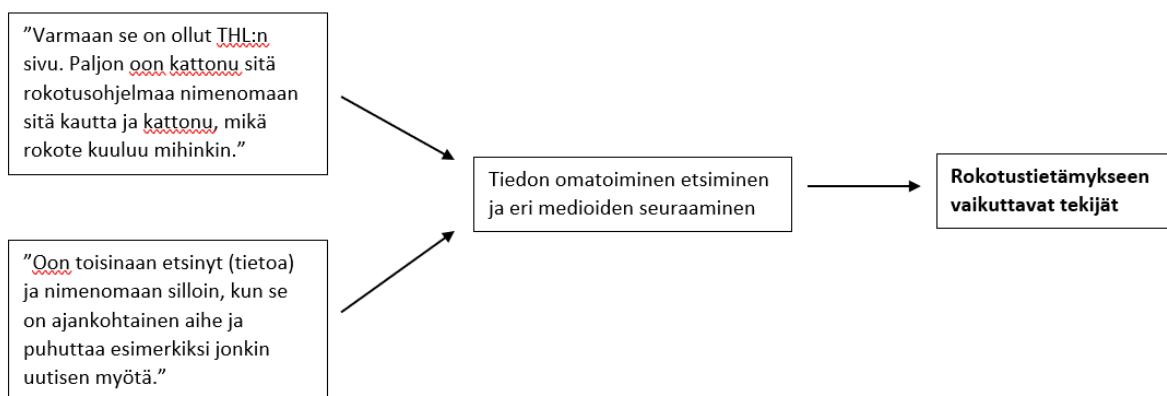
Tutkimuksen haastattelutilanteet toteutettiin yksilöhaastatteluina niin, että paikalla oli aina vain yksi haastattelija ja yksi haastateltava. Ennen haastattelua haastateltaville kerrottiin haastattelun aihe, mutta muuta informaatiota aiheesta ei annettu. Haastatteluun osallistuneet allekirjoittivat tietoon perustuvan suostumuslomakkeen (Kylmä ja Juvakka 2007, 69–70), jossa he sitoutuivat osallistumaan opinnäytetyön tutkimukseen ja suostuivat opinnäytetyön ja sen tutkimuksessa syntyneiden tutkimustulosten julkaisemiseen Theseus-tietokannassa. Haastateltavilla oli mahdollisuus perääntyä tutkimuksesta missä tahansa vaiheessa, niin halutessaan. Haastattelun aikana haastateltavilla oli mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä ja tarkentaa vastauksiaan haastattelun edetessä, jos katsoivat sen tarpeelliseksi. Haastattelijat eivät kuitenkaan itse juurikaan osallistuneet keskusteluun haastateltavien kertoessa rokotustietämyksestään sekä rokotusasenteistaan, jotta tutkimustulokset olisivat olleet mahdollisimman totuudenmukaiset (Kylmä ja Juvakka 2007, 78). Jos haastateltavat olisivat vahvistaneet tai kieltäneet haastateltavien käsityksiä rokottamiseen liittyvistä asioista, olisi tutkimustulokset saattaneet näyttäytyä erilaisessa valossa.

Haastattelutilanteet haastateltavien kanssa olivat rauhallisia ja hyvässä hengessä toteutettuja ja etenivät haastateltavan tahdissa niin, että haastateltava sai kertoa kaikista haluamistaan aiheista haluamansa verran. Haastateltavat suhtautuivat haastattelutilanteeseen positiivisesti ja halusivat antaa rokotustietämyksestään ja -asenteistaan mahdollisimman rehellisen kuvan. Muistiinpanojen tekemisen sijaan haastattelut nauhoitettiin haastattelun sujuvuuden lisäämiseksi ja tarkan sisällönanalyysin mahdollistamiseksi haastattelijoiden matkapuhelimiin ja pidettiin aina salassa muilta käyttäjiltä (Kylmä ja Juvakka 2007, 90). Haastattelut suoritettiin huhti-toukokuun 2019 aikana. Haastattelutilanteet kestivät kymmenestä viiteentoista minuuttia.

### 5.3 Aineiston analysointi

Haastatteluiden jälkeen aineisto litteroitiin viikon sisällä haastatteluiden toteuttamisesta. Litteroinnilla tarkoitetaan puheen muuttamista kirjoitettuun muotoon sana sanasta (Kylmä ja Juvakka 2007, 110; Hirsjärvi, Remes ja Saravaara 2014, 222). Tämän jälkeen litteroitu haastatteluaineisto koottiin yhdeksi Word-tiedostoksi ja aloitettiin litteroidun tutkimusaineiston analysointi aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin aikana litteroitu haastatteluaineisto luettiin useaan otteeseen läpi yleisen kokonaiskuvan hahmottamiseksi ja kaikkien tutkimustulokseen vaikuttavien asioiden huomaamiseksi. Litteroitua aineistoa kertyi yhdeksän sivua Calibri-fontilla, fonttikoolla yksitoista ja rivivälillä puolitoista.

Sisällönanalyysi on laadullisen aineiston tutkimisessa käytetty perustyöväline, jolla voidaan analysoida kerättyä tutkimusaineistoa systemaattisesti. Aineistoon pohjautuvalla analyysillä etsitään vastauksia tutkimustehtäviin sekä selvitetään tutkimuksen tarkoitusta. Sisällönanalyysi voidaan jakaa kahteen osaan, analyysi- ja tulkintavaiheeseen. (Kylmä ja Juvakka 2007, 112–113.) Analyysivaiheessa aineisto jaettiin osiin ja abstrahoitettiin eli pelkistettiin. Pelkistetyt ilmaukset siirrettiin toiseen asiakirjaan, jonka jälkeen niitä vertailtiin ja niistä etsittiin sisällöllisesti samankaltaisia ilmauksia. Tutkimuksen kannalta merkityksellisiä ja sisällöllisesti samankaltaisia pelkistettyjä ilmauksia yhdistetään ja näin muodostuu luokkia. Luokkien muodostamisen jälkeen luokat nimetään. (Kylmä ja Juvakka 2007, 118.) Tämän opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysissä luokiksi muodostuivat rokotustietämykseen vaikuttavat tekijät, haastateltavien rokotustietämys, rokotusasenteeseen vaikuttavat tekijät sekä haastateltavien rokotusasenne. Alla esimerkki abstrahoinnista (KUVIO 1).



KUVIO 1. Esimerkki abstrahoinnista

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

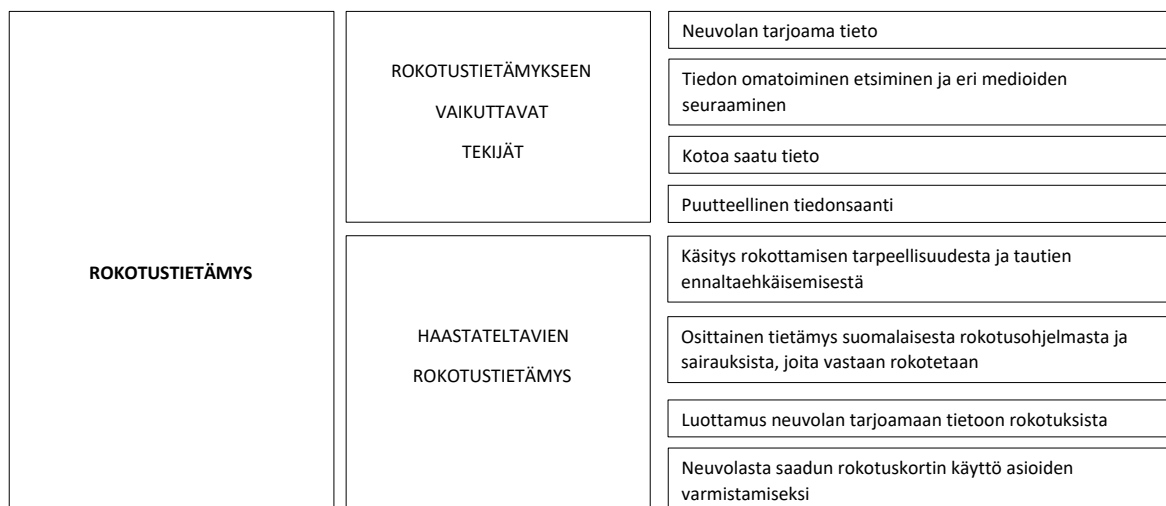
Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää 0–1 -vuotiaiden lasten vanhempien rokotustietämystä ja asenteita. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat asuivat eri puolilla Suomea ja kaikilla vanhemmista oli yksi tai kaksi lasta. Haastattelun toteuttamisen aikana kaksi lapsisessa perheessä lapset olivat kolme ja yksi vuotiaat, yksilapsisissa perheissä lapset olivat iältään 10 kuukautta ja yksi vuotias. Osalla vanhemmista oli taustalla ammatti- tai yliopistotutkinto ja osa vanhemmista olivat vielä opiskelijoita. Tutkimuksella haluttiin selvittää, millainen tietämys vanhemmilla on suomalaisesta rokotusohjelmasta sekä millaista tietoa heille on siitä tarjottu neuvolakäynneillä. Myös vanhempien rokotusasenne sekä siihen vaikuttavat tekijät kiinnostivat meitä.

Tutkimustulokset esitetään taulukkomuodossa tutkimustehtävittäin. Jokaisen tutkimustehtävän tulokset on ryhmitelty pääluokkiin ja edelleen alaluokkiin. Tutkimuksessa vanhempien rokotustietämykseen vaikuttavien tekijöiden pääluokiksi muodostuivat rokotustietämykseen vaikuttavat tekijät ja haastateltavien rokotustietämykseen liittyvät tekijät. Rokotustietämyksen tutkimustuloksia käsitellään pääluokkien mukaisesti ja ne ovat esitelty kuvioissa 2. Haastateltavien rokotusasenteeseen vaikuttavien tekijöiden pääluokiksi muodostuivat rokotusasenteisiin vaikuttavat tekijät sekä haastateltavien rokotusasenne. Näitä teemoja käsitellään kuviossa 3. Tulosten esittelyssä on käytetty osittain suoria lainauksia. Suorat lainaukset ovat erotettu muusta tekstistä lainaismerkeillä ja kursivoidulla fontilla.

### 6.1 Rokotustietämys

Vanhempien rokotustietämys jakaantui kahteen pääluokkaan: 1) Rokotustietämykseen vaikuttavat tekijät ja 2) Haastateltavien rokotustietämys. Rokotustietämykseen vaikuttavia tekijöitä käsitellään neljässä alaluokassa, joita ovat: neuvolan tarjoama tieto, tiedon omatoiminen etsiminen ja eri medioiden seuraaminen, kotoa saatu tieto sekä puutteellinen tiedonsaanti. Haastateltavien vaihtelevaa rokotustietämystä käsitellään neljän alaluokan kautta: käsitys rokottamisen tarpeellisuudesta ja tautien ennaltaehkäisemisestä, osittainen tietämys suomalaisesta rokotusohjelmasta ja sairauksista, joita vastaan rokotetaan, luottamus neuvolan tarjoamaan tietoon rokotuksista sekä neuvolasta saadun rokotuskortin käyttö asioiden varmistamiseksi.

## 6.1.1 Rokotustietämykseen vaikuttavat tekijät



KUVIO 2. Rokotustietämykseen vaikuttavat tekijät ja haastateltavien rokotustietämys

**Neuvolan tarjoama tieto.** Haastateltavat vanhemmat kokivat, että he olivat saaneet neuvolasta hyvää tietoa rokottamisesta suullisista ja kirjallisista ohjeista. Neuvolasta annettu tieto liittyi tilanteisiin, jolloin lapselle annettiin rokote. Tällöin vanhempi sai tietää, mikä rokote on kyseessä ja minkälaisia sivuoireita rokotteen antaminen voi aiheuttaa. Muun muassa kuumeesta ja rotavirusrokotteen jälkeisestä käsihygienian huolehtimisesta oli puhuttu vanhemmille neuvolassa. Vanhemmat mainitsivat myös, että neuvolassa oli kerrottu, milloin lasta rokotetaan ja mitä rokotteita kullakin käynnillä annetaan. Kertomansa mukaan vanhemmilla oli hyvät valmiudet rokotteista aiheutuvien oireiden hoitoon.

*”Koen, että olen saanut aika hyvää tietoa.”*

*”On vaan puhuttu lähinnä sillain, että nyt seuraavaks ois tämmönen rokote ja ei siinä oo niinku sen enempää keskusteltu, ku mekään ei oo asiaa kyseenalaistettu.”*

*”Siitä (rokotteista) on tullu ihan semmonen kirjallinen lappu.”*

*”Sen rokotteen nimen ... minkä ikäsenä niitä laitetaan mitkäkin rokotteet ... ja että minkälaisia oireita voi tulla siitä rokotuksesta...”*

*”Että voi nostaa kuumetta se rokotuksen antaminen, ku annettiin esim se viitosrokote ja sit ku annettiin rotavirusrokote, ni piti viikon ajan huolehtia käsihygieniasta sen jälkeen...”*

*”Ja sitten särkylääkettä voi niihinkin antaa, ettei lapsen tarvitse kärsiä.”*

**Tiedon omatoiminen etsiminen ja eri medioiden seuraaminen.** Tutkimuksessa selvitettiin haastateltavien kiinnostusta rokotteita sekä rokottamista kohtaan ja huomattiin, että henkilön omalla kiinnostuksella on iso vaikutus tietämyksen tasoon. Asiasta kiinnostuneet haastateltavat olivat luke-neet omatoimisesti muun muassa Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuilta tietoa suomalaista rokotusohjelmasta, siihen kuuluvista rokotteista sekä rokotteiden vaikuttavuudesta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että haastateltavan kiinnostus aihetta kohtaan on kasvanut silloin, kun rokottaminen on ollut esillä mediassa esimerkiksi jonkin uutisen kautta.

*”Varmaan se on ollut THL:n sivu. Paljon oon kattonu sitä rokotusohjelmaa nimenomaan sitä kautta ja kattonu, mikä rokote kuuluu mihinkin.”*

*”Oon toisinaan etsinyt (tietoa) ja nimenomaan silloin, kun se on ajankohtainen aihe ja puhuttaa esimerkiksi jonkin uutisen myötä.”*

**Kotoa saatu tieto.** Ihminen muodostaa usein käsityksen jostakin asiasta sen pohjalta, miten asiasta on puhuttu kotona lapsen varttuessa. Lapsuudenkodista tarttuu mukaan asenteita ja tietoa eri asioista. Tutkimuksen haastateltavien mukaan rokotustietouteen vaikuttaa, miten kotona on puhuttu rokotteista sekä se, onko henkilölle itselle annettu rokotteita.

*”Periaatteessa yleensä ... kotiolot ja ... mikä yleistietämys ja luottamus on silloin.”*

**Puutteellinen tiedonsaanti.** Vanhemmat kertoivat, että neuvolasta annettu tieto rokotuksiin liittyen on ollut melko vähäistä ja puutteellinen tiedonsaanti vaikuttaa heidän rokotustietoisuuteensa. Rokotuskäynneillä vanhemmille on kerrottu, minkä rokotteen lapsi saa, mutta muuten tietoa ei ole annettu. Vanhemmat kuitenkin kokevat, että tarvittaessa saisivat neuvolasta enemmän tietoa rokotteista, jos he itse kysyisivät niistä. Haastateltavat vanhemmat kokivat, että neuvolasta olisi tarpeen saada enemmän tietoa.

*”Ainakin sen mejjän terveydenhoitajan kans varmasti ois menny niin, että olisin saanut tietoa ja siitä olis juteltu enemmän, jos mää oisin niinku ite tehny alotteen. Mutta ei siinä ollu mitään perehdytystä niihin rokotteisiin, et ehkä semmosta ois kaivannukkin.”*

*”Ei varmaan siinä oo mitään tullu sen kummemmin tietoutta, ku ei me olla kauheesti kysytykään.”*

### 6.1.2 Haastateltavien rokotustietämys

**Käsitys rokottamisen tarpeellisuudesta ja tautien ennaltaehkäisemisestä.** Kaikki haastateltavat ymmärsivät rokottamisen tarpeellisuuden ja sen vaikutukset sairauksien ennaltaehkäisemiseen. Haastateltavat mainitsivat, että Suomesta on saatu poistettua lukuisia vaarallisia sairauksia rokottamisen avulla. Haastateltavat tiesivät myös, että rokotusten ansiosta lapsikuolleisuus Suomessa on vähentynyt merkittävästi. Kaikki tutkimukseen osallistuneet puolsivat rokottamista ja ajattelivat sen

olevan tarpeellinen ja tärkeä asia kansanterveyden kannalta. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että rokotteiden keksiminen on suuri lääketieteellinen saavutus.

*”Ei oo nykypäivänä monia niitä tauteja, jotka on ennen tappanut lapsia kymmeniä tuhansia vuosittain. Kun niitä ei oo enään tässä näköpiirissä, ni ei ymmärretä sitä, mitä niillä (rokotteilla) on saatu aikaan, vaan ymmärretään pelkästään ne yks ihan miljoonasta tapahtuvat haittavaikutukset.”*

*”On saatu laskemaan lapsikuolleisuutta ja vakavia tauteja, osa hävitetty jopa kokonaan ja osa niin pieneen määrään, että ne on ihan marginaalisia.”*

*”Silloin ennen vanhaan on kuollut lapsia ja isompiakin ihmisiä niihin, ettei ole ollut niihin mitään suojaa. Minun mielestäni se on hyvä asia, että niitä vastaan on nytten suoja...”*

*”Yks suurimmista, jollei suurin lääketieteen saavutuksista on rokotteet ja yleensä niitten kehittäminen.”*

**Osittainen tietämys suomalaisesta rokotusohjelmasta ja sairauksista, joita vastaan rokotetaan.** Haastateltavat vanhemmat osasivat yleispiirteittäin kertoa suomalaisen rokotusohjelman merkityksestä sekä siihen kuuluvista rokotteista. Kaikki vanhemmat osasivat kertoa, että suomalaisella rokotusohjelmalla pyritään ennaltaehkäisemään vakavien sairauksien ja mahdollisten jälkitautien leviämistä.

*”En tiää onko se täysikäisyyteen vai mihinkä asti... Vakavimpia, eniten ... lapsikuolemia aiheuttavia sairauksia vastaan pistetty ... rokotusohjelma, jonka mukaan rokotetaan kaikki lapset Suomessa.”*

*”Rokotusohjelma, jonka mukaan suositetaan ... rokotettavaks semmosia tauteja vastaan, jotka on tappanut lapsia tai lisännyt lapsikuolleisuutta.”*

*”No, en ihan täysin tarkkaan (tiedä)... Eikö se oo ... just se ... tehty rokotusohjelma ..., että ... mitä rokotteita saa milloinkin.”*

*”No eiks se oo siis vaan nää kaikki rokotteet, mitä ... kaikille suositellaan ..., että kattavasti saatais rokotettua tämä väestä täällä tiettyjä sairauksia vastaan, että ... ei ... pääse ne taudit täällä jylläämään.”*

Tutkimukseen osallistuvilla vanhemmilla oli vaihtelevaa tietoisuutta sairauksista, joita vastaan lasta rokotetaan ensimmäisen elinvuotensa aikana. Vanhempi, joka oli enemmän perehtynyt asiaan oman kiinnostuksensa ja koulutuksensa kautta, pystyi luettelemaan kaikki sairaudet, joita vastaan rokotetaan. Kaikki vanhemmat osasivat luetella influenssan, hinkuyskän, kurkkumädän ja polion kuuluvan sairauksiin, joita vastaan lapsi saa rokotteen. Osa haastateltavista totesi, ettei ollut opiskellut ulkoa rokotteita, vaan tarvittaessa tarkistaa asian neuvolasta saadusta rokotuskortista.

*”Rotavirusrokotteella nimenomaan tota rotavirusripulia, vitosrokotteessa on ... kurkkumätä, sit siin on vihurirokko, tuhkarokko, hinkuyskä ja polio.”*

*”Pneumokokkikonjugaatti siinä on ... useempia keuhkokuumeen aiheuttajia, jotka voi sit aiheuttaa myös aivokalvontulehdusta ja jopa ... verenmyrkytystä.”*

*”Influenssa, jäykkäkouristus, vesirokko ja papilloomavirus, ja ainii sikotauti.”*

Haastattelussa ilmeni myös, että osa vanhemmista olivat epävarmoja rokotustietämyksestään. Vanhemmat pohtivat esimerkiksi, onko lapsen rokotteesta huolimatta mahdollista sairastua tautiin, jota vastaan lapsi on saanut rokotteen.

*”Näitä rokkoja ei pidetä niin vakaina, enkä mä tiedä itsekään onko ne nyt niin vakavia, mutta ne jälkitaudit on käsittääkseni aika vakavia.”*

*”En tiää miten se oikeasti menee, mutta ... voiko se olla niin, että omakin lapsi, joka on rokotteen saanutkin niin ... sairastuu.”*

**Luottamus neuvolan tarjoamaan tietoon rokotuksista.** Haastatteluissa jokainen vanhempi toi esille luottamuksensa terveydenhuoltojärjestelmää ja neuvolasta annettua tietoa kohtaan. Vanhemmat kokivat, että se tieto, jota neuvolasta on tarjottu, on faktaperäistä ja todenmukaista. Tutkimuksen mukaan vanhempien rokotustietämys lisääntyi neuvolakäynneillä.

*”Varmasti vaikuttaa ylipäätään se, että uskoisin, että Suomessa luotetaan tohon terveyden- ja sairaanhoitojärjestelmään kauttaaltaan ja neuvolaan varsinkin. Se on varmasti ihmisten mielestä luotettava taho, joka niitä suosittelee.”*

*”Se luotto on ollu niin kova, että kun niitä nyt suositellaan niin, niin ei oo kompetenssia sitten vastustaakaan.”*

**Neuvolasta saadun rokotuskortin käyttö asioiden varmistamiseksi.** Useampi vanhempi mainitsi saaneensa neuvolakäynnillä kortin, jossa on kaikki tieto lapsen saamista rokotteista. Vanhemmat kokivat kirjallisen ohjeistuksen hyvänä, sillä tarpeen tullen rokotteisiin liittyvän tiedon löytää sieltä. Rokotuskortti vanhempien mielestä tuki neuvolan työntekijän kertomaa tietoa rokotteista ja vanhemmat kertoivat tarkastavansa tietoja tarvittaessa neuvolakortista.

*”Menee tonne neuvolakorttiin kattoo, jos tarvii niitä tarkastella.”*

*”Sehän on se lappunen, mikä mekin saatiin. Peräti siinäkin saatettiin puhua rokotusohjelmasta.”*

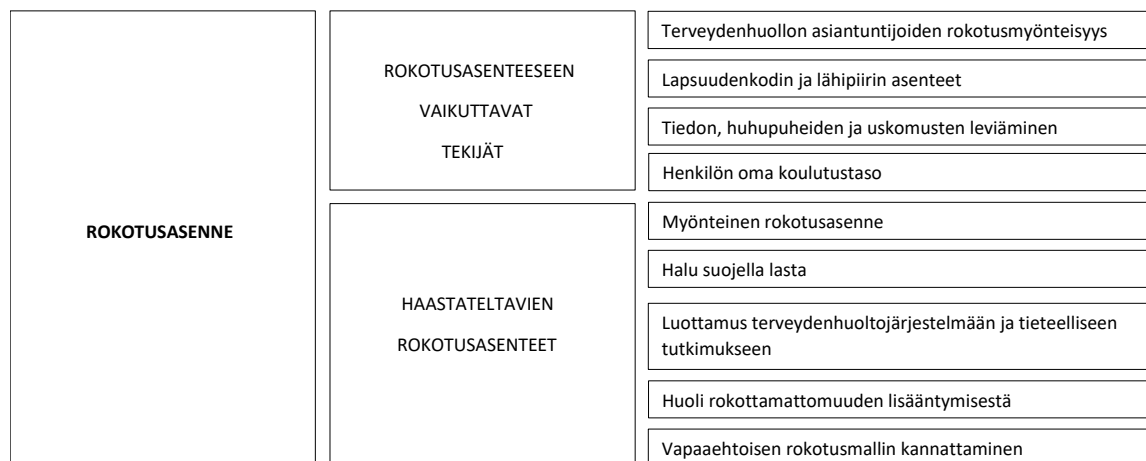
*”Ehkä just ollut kattavin tieto se lappu, joka annettiin, koska siihen sai perehtyä itse ja siitä kerrotaan myös, että mitkä ovat ensimmäiset rokotteet.”*



## 6.2 Rokotusasenne

Rokotusasenne jakaantui kahteen pääluokkaan: 1) Rokotusasenteisiin vaikuttavat tekijät ja 2) Haastateltavien rokotusasenteet. Tutkimuksessa vanhemmat arvioivat, mitkä tekijät vaikuttavat heidän rokotusasenteisiinsa. Tutkimustuloksista rokotusasenteisiin vaikuttavina tekijöinä nousi esille seuraavat alaluokat: terveydenhuollon asiantuntijoiden rokotusmyönteisyys, lapsuudenkodin ja lähipiirin asenteet, henkilön oma koulutustaso sekä tiedon, huhupuheiden ja uskomusten leviäminen. Haastateltavien omia rokotusasenteita käsitellään viiden alaluokan kautta, joita ovat: myönteinen rokotusasenne, halu suojella lasta, luottamus terveydenhuoltojärjestelmään ja tieteelliseen tutkimukseen, huoli rokottamattomuuden lisääntymisestä sekä vapaaehtoisen rokotusmallin kannattaminen.

### 6.2.1 Rokotusasenteisiin vaikuttavat tekijät



KUVIO 3. Rokotusasenteisiin vaikuttavat tekijät ja haastateltavien rokotusasenne

**Terveydenhuollon asiantuntijoiden rokotusmyönteisyys.** Tutkimuksessa ilmeni, että haastateltavien omiin rokotusasenteisiin vaikuttivat neuvolan ja terveydenhoitajan asenne rokotteita kohtaan. Neuvolan suhtautuminen myönteisesti rokotteita kohtaan koettiin hyvänä asiana ja sen lisäksi henkilöiden omaa positiivista suhtautumista rokotteisiin. Vahemmat pohtivat myös, että neuvolan kannattaa olla kannustavasti tarjoamassa positiivista tietoa rokotteista, ja miksi rokotteita kannattaa ylipäättään ottaa, niin ihmisten rokotustietoisuus ei perustuisi esimerkiksi ihmisten välillä tai mediassa liikkuvaan tietoon.

*"Hyvä, että neuvolasta tulee sitä rokotusmyönteisyyttä, niin se lisää sitä omaa."*

*"Tavallaan varmasti sellainen neuvolahoitajan myönteisyys asiaa kohtaan on tosi iso tekijä."*

*"Neuvolan myönteisyys on isoin (myönteisyyttä lisäävä tekijä)."*

*"Niin tavallaan pitäis sitten neuvolassa olla ... tosi kannustavana siihen, että ... nämä rokotteet kannattaa ottaa ... ettei oo ... sitten ... jonkun yhen tai kahen ihmisen tai uutisen varassa se ... oma tietoisuus rokottamisesta..."*

**Lapsuudenkodin ja lähipiirin asenteet.** Merkittävänä tekijänä rokotusasenteisiin tutkimuksen mukaan voidaan pitää vanhempien oman kasvuympäristön ja lähipiirin asenteita. Tutkimuksessa ilmeni, että kasvuympäristön ja lähiympäristön myönteinen suhtautuminen rokotteisiin lisäsi tutkimukseen osallistuneiden vanhempien positiivista asennetta rokotteita kohtaan.

*”Yleensäkin kotikasvatuksesta lähtien asenteet.”*

*”Miten lähipiiri suhtautuu ja mitkä ite on saanut. Jos omassa kodissa on positiivisesti (suhtauduttu) tai oltu rokotusmyönteisiä, niin varmasti myös se on auttanut, luulisin.”*

**Henkilön oma koulutustaso.** Haastattelussa ilmeni, että vanhemmat pohtivat koulutustason merkitystä rokotusasenteeseen vaikuttavana tekijänä. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että mitä enemmän tietoa ihmisillä on rokotteista sitä rokotusmyönteisempiä he ovat. Korkealla koulutustasolla on haastateltavien mukaan suora yhteys myönteiseen rokotusasenteeseen. Myös luottamus lääketiedettä ja tiedeyhteisöä kohtaan koettiin merkityksellisenä rokotusasenteeseen vaikuttavana tekijänä.

*”Mun mielestä aika iso suora yhteys sillä ihmisen koulutustasolla ja asenteella ..., luottamuksella lääketiedettä tai yleensä tiedeyhteisöä kohtaan... Mun mielestä aika iso suhde siinä, että ... kuinka hyvin sä oot koulutettu tai korkeelle. ”*

**Tiedon, huhupuheiden ja uskomusten leviäminen.** Median välittämää tietoa voidaan tutkimuksen mukaan pitää merkittävänä vanhempien rokotusasenteeseen vaikuttavana asiana. Haastateltavat vanhemmat kertoivat seuraavansa itse eri medioita ja niissä leviävää tietoa. Eri medioissa ja ihmisten keskuudessa leviävällä tiedolla voi olla rokotusmyöntyvyyttä lisäävä vaikutus tai se voi lisätä kielteistä suhtautumista rokotteisiin.

*”No uutisointi aika varmasti (vaikuttaa henkilön rokotusasenteeseen).”*

Henkilöiden tietämys rokotteista voi haastateltavien mukaan olla vain esimerkiksi sosiaalisessa mediassa leviävän tiedon varassa, jolloin henkilön rokotustietämys voi perustua vain huhupuheisiin ja epäpätevään tietoon. Haastateltavien mukaan ihmiset jakavat paljon kokemuksiaan sosiaalisessa mediassa, etenkin negatiivisia, jolloin esimerkiksi yksittäisen henkilön negatiivinen rokotuskokemus voi saada paljon lukijoita ja näin kielteinen rokotusasenne voi levitä ihmisten keskuudessa. Kielteisten kokemusten leviäminen voi lisätä vanhempien omaa epävarmuutta rokotuksen järjestyksestä tai tarpeellisuudesta. Vanhemmat puhuvat negatiivisten kokemusten leviämisestä ”äitikohuna”, jolla haastateltavat tarkoittavat ihmisten keskuudessa leviävää negatiivista puhetta esimerkiksi jostakin yksittäisestä rokottamistapauksesta.

*”Sitten kun sattuu olemaan some, jonka kautta (tämmöset) ihmiset saa kohtalontovereitansa kiinni ja pystyy kuplautumaan sielä... Sielä onki äkkiä kymmenen kellä on ollu samanlaisia kokemuksia, ni sit vedetään vaan nopeet johtopäätökset, ku ei oo ikinä kuultu taudista, mutta ollaan kuultu näin*

*monta haittavaikutusta. Ja sitte vedetään siitä johtopäätös, että niistä on enemmän haittaa ja ne on pelkkää myrkkyä...”*

*”Moni äiti on varmasti herkillä sen asian suhteen, ... jos on yhenkin ihmisen kuullut sanovan, että ei aijo antaa rokotetta lapselle, niin varmasti tosi moni äiti ... miettii ite sitten, että en mäkään sitten anna, että onko se sitten noin paha asia.”*

*”Hmm äitikohu... Semmonen, että joku on kuullut, että jollekin on tullut jotain kamalaa jostain rokotteesta. Sitten minä en nyt aijo antaa lapselleni rokotetta, koska tollekin on tullut tollaista ja et-hän säkään anna, koska voi tulla vaikka mitä narkolepsiaa. Sitten tulee tavallaan kohu, vaikka ei tiedetä faktatietoa ja se saattaa olla vaan joku juttu tai joku on voinut oikeestikki saada.”*

Osa haastateltavista pohti myös erilaisten uskomusten ja vaihtoehtoisen lääketieteen hoitomuotojen leviämistä ihmisten keskuudessa. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että erilaisten uskomushoitosten esille nousu on vaikuttanut ihmisten rokotusasenteisiin kielteisesti. Haastateltavien mielestä osa ihmisistä ei ymmärrä, että ei ole olemassa kuin yksi lääketiede ja muut hoitomuodot perustuvat enemmänkin uskomuksiin, joilla ei ole tieteellistä perustetta.

*”Tämmöset vaihtoehtohoidot on niin nyt nousu viime aikoina ... keskusteluun..., ihmiset on mielestäni kadottanu vähän sitä, ... että ei ole olemassa ... mitään vaihtoehtoista lääketiedettä ... vaan ... on olemassa yksi lääketiede ja sitten muut on ... enemmänkin ... semmosia uskomusjuttuja, joilla ei oo ... tieteellistä perustetta.”*

*”Ehkä semmoset, uskomushoitosten ... esille nousu on vaikuttanut kielteisesti.”*

## 6.2.2 Haastateltavien rokotusasenne

**Myönteinen rokotusasenne.** Kaikki haastateltavat suhtautuivat rokottamiseen myönteisesti ja olivat antaneet lapselleen kaikki suomalaiseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet. Vanhemmat kertoivat myönteisen asenteen olevan lähtöisin kotikasvatuksesta ja neuvolan rokotusmyönteisyydestä. Rokottaminen koettiin tarpeellisena ja rokottamisesta saatujen hyötyjen ajateltiin olevan suuremmat kuin rokotteista johtuvat mahdolliset haittavaikutukset.

*”Mielestäni se on hyvä juttu. (rokottaminen)”*

*”Ei oo mitään syytä olla ottamatta. Suhteessa hyödyt vs haitat, ni se kallistuu niin paljon hyötyjen puolelle.”*

*”Ei oo ollu mitään syytä ... miks ois kieltäydytty.”*

**Halu suojella lasta.** Yhtenä tärkeänä asiana vanhempia haastateltaessa nousi esille vanhemman halu suojella omaa- ja myös muita lapsia mahdollisia vaarallisia sairauksia vastaan. Vanhemmat ajattelivat rokottamisen olevan turvallista lapselle ja halusivat tarjota lapselleen yhteiskunnan näkökulmasta tasavertaisen terveydenhoidon. Vanhemmat ymmärsivät myös rokottamisen yhteisvastuullisuuden: rokottamalla oman lapsensa he suojaavat myös niitä, jotka eivät rokotteita voi ottaa. Vanhempien myönteiseen rokotusasenteeseen vaikutti myös se, että vanhemmat ymmärsivät rokottamisen olevan lapselle ”pienempi paha” kuin oikean sairauden sairastaminen. Rokottamalla lapsensa vanhemmat halusivat välttää lapsensa sairastumasta kipeisiin ja vaarallisiin sairauksiin sekä niiden jälkitauteihin.

*”On hyvästä ne rokotteet ja niin haluaa suojata lasta.”*

*”Lapsen turvallisuuden kannalta (otettu rokotteet) ja sitten ajateltiin, et se on vähän niinkun sellainen yhteisvastuujuttu myös.”*

*”Ne jälkitaudit on käsittääkseni aika vakavia... ja kipeitä tauteja ja mielestäni turhia lapsen sairastaa, jos niitä vastaan on olemassa suoja.”*

**Luottamus terveydenhuoltojärjestelmään ja tieteelliseen tutkimukseen.** Haastattelussa ilmeni, että Suomessa vanhemmat luottavat suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään ja tieteen tekemään tutkimukseen. Vanhemmat kokevat, että rokotteita ei tarjota Suomessa, ellei niiden tarjoamiselle ole riittävän suurta perustetta ja että ne ovat turvallisia tarjota. Haastattelussa vanhemmat pohtivat, että heillä ei ole itsellään muutakaan keinoa kuin luottaa terveydenhuoltojärjestelmään ja tieteen tekemään tutkimukseen. Vanhemmat pohtivat myös, että tieteenkin tulee kuitenkin koko ajan kehittyä ja asioita pitää jatkuvasti tutkia.

*”Yleensä suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään luottamus ja sen tasoon sen verran, että ei oo syytä lähteä kiistämään niitä (rokotteita).”*

*”Mun mielestä lähtökohtasesti, jos ne on rokotusohjelmaan päätynyt, ni ne ei siellä turhanpäite oo.”*

*”Minulla ei ole parempaakaan vaihtoehtoa tarjota itselläni näitten tautien ehkäisemiseksi ja minun mielestä meidän pitää luottaa sen terveydenhoitojärjestelmän teettämään tutkimuksiin ja niihin suosiin.”*

*”Mun mielestä niitä pitää myös edelleen tutkia, että kyllähän tutkimustiedonkin pitää koko ajan kehittyä.”*

**Huoli rokottamattomuuden lisääntymisestä.** Haastateltavat vanhemmat olivat huolissaan ja jopa järkyttyneitä nykyajan ihmisten rokottamisasenteista, jotka kyseenalaistavat tai jopa kieltävät rokottamisen tarpeellisuuden. Vanhemmat ajattelivat, että tällaisen asenteen omaavat henkilöt eivät osaa nähdä, minkälaiset kansanterveydelliset vaikutukset rokottamisella on saatu aikaan. Huolta

vanhemmissa herättivät myös lapset, jotka eivät esimerkiksi terveydellisestä syystä voi ottaa rokotetta. Rokottamattomuuden lisääntyminen vähentää laumasuojaa ja tällöin sekä rokottamattomat että rokotetut lapset ovat tartuntavaarassa, jos taudit alkavat levitä. Vanhemmat olivat sitä mieltä, että rokottamatta jättäminen on silkkaa tyhmyyttä.

*”Se on nyt aika huolestuttavaa, mihin suuntaan ollaan menossa.”*

*”Jotenkin järkyttävääkin, että miksi ei haluta antaa sitä suojaa omalle lapselle.”*

*”Siinä riskeerataan (rokottamattomuudella) niin monen viattoman, ei pelkästään sen oman lapsen terveys vaan niin monen semmosen lapsen terveys, joka ei voi sitä rokotusta saada. Esimerkiksi jos lapsella on leukemia, niin se ei voi ottaa hyvinkään montaa rokotetta vastaan sen takia.”*

*”Silkkaa tyhmyyttä (rokottamatta jättäminen). Mun mielestä se on ihan hölmöyttä ja sitte, kun ne lähtee leviämään tämmöset, varsinki tuhkarokkokin, mistä on nyt paljon puhuttu.”*

**Vapaaehtoisen rokotusmallin kannattaminen.** Vanhemmat olivat sitä mieltä, että tämänhetkinen vapaaehtoisuuteen perustuva rokotusmalli on toimiva. He eivät nähneet järkevänä, että rokotamista pidettäisiin pakollisena, koska heidän mielestään se ei toimisi nykyajan Suomessa. Haastateltavat kuitenkin painottivat sitä, että heidän mielestään jokaisen tulisi antaa lapselleen rokotteet, jos siihen on mahdollisuus. Vanhemmat pohtivat myös, että rokottamista voitaisiin lisätä lisäämällä rokotustietoa vanhempien keskuudessa.

*”Mun mielestäni ... hyvä, että ... tavallaan saa ite valita, koska ei sitten tuu sellaista, että pakotetaan.”*

*”Mutta kun eletään 2010-luvulla, ni ei ehkä toimis semmonen asia yhteiskunnassa, että ketään voidaan pakottaa minnekkään. Se ei varmaan perustuslaillisesti toimi.”*

*”Ei oo mun mielestä järkevää semmonen mikään kiristyskään. Että ehkä ainoa tie on vaan lisätä sitä tietoa ja tuoda ihmisille faktat pöytään, että mitä niillä rokotteilla ajetaan takaa, jolloin se rokotuskattavuus ehkä nousis.”*

## 7 POHDINTA

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen tuloksia ja niiden perusteella syntyneitä johtopäätöksiä ja jatkokutkimusaiheita sekä tarkastellaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta eri kriteerien kautta. Luvun lopussa pohditaan tutkijoiden ammatillista osaamista, mikä kehittyi moninaisesti opinnäytetyöprosessin aikana.

### 7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa tutkittiin alle yksi vuotiaiden lasten vanhempien rokotustietämystä ja -asenteita sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksessa selvitettiin myös, millaista tietoa vanhemmat olivat saaneet neuvolasta ja olisiko mahdolliselle lisäneuvonnalle tarvetta. Rokotustietämystä käsittelevät tutkimustulokset jaoteltiin kahteen pääluokkaan: 1) rokotustietämykseen vaikuttavat tekijät ja 2) haastateltavien rokotustietämys. Ensimmäisen pääluokan alaluokiksi muodostuivat neuvolan tarjoama tieto, tiedon omatoiminen etsiminen ja eri medioiden seuraaminen, kotoa saatu tieto sekä puutteellinen tiedonsaanti. Haastateltavien rokotustietämystä käsittelevän pääluokan alaluokkia ovat käsitys rokottamisen tarpeellisuudesta ja tautien ennaltaehkäisemisestä, osittainen tietämys suomalaisesta rokotusohjelmasta ja sairauksista, joita vastaan rokotetaan, luottamus neuvolan tarjoamaan tietoon rokotuksista sekä neuvolasta saadun rokotuskortin käyttö asioiden varmistamiseksi.

Rokotusasenteita käsittelevät tutkimustulokset jaoteltiin myös kahdeksi pääluokaksi: 1) rokotusasenteeseen vaikuttavat tekijät ja 2) haastateltavien rokotusasenteet. Rokotusasenteeseen vaikuttavia tekijöitä on käsitelty neljässä alaluokassa: terveydenhuollon asiantuntijoiden rokotusmyönteisyys, lapsuudenkodin ja lähipiirin asenteet, tiedon, huhupuheidin ja uskomusten leviäminen sekä henkilön oma koulutustaso. Toisen pääluokan alaluokiksi muodostuivat myönteinen rokotusasenne, halu suojella lasta, luottamus terveydenhuoltojärjestelmään ja tieteelliseen tutkimukseen, huoli rokottamattomuuden lisääntymisestä sekä vapaaehtoisen rokotusmallin kannattaminen. Tutkimustuloksia käsitellään enemmän kohdassa 6 Tutkimustulokset. Seuraavaksi opinnäytetyön tutkimustuloksia verrataan aiemmin tutkittuun tietoon.

Tämän tutkimuksen tulokset ovat hyvin samankaltaisia aiemmin tutkitun tiedon kanssa. Haastateltavat nostivat esille paljon asioita, joista tutkijat olivat jo aiemmin lukeneet eri tietolähteistä. Ihmisten rokotustietämykset ja -asenteet ovat hyvin vaihtelevia eikä sama ihminen välttämättä ajattele rokotuksista samalla tavalla koko elämänsä ajan. Tietämykseen ja asenteisiin liittyvät yksilön lisäksi yhteisö, aika ja paikka. Ihmisten rokotustietämykseen ja -asenteisiin vaikuttavat monet eri tekijät, kuten luottamus terveydenhuoltojärjestelmään, sosiaalisessa mediassa leviävät rokotuskeskustelut sekä rokotusohjelman vapaaehtoisuus. (Sivelä ym. 2018.) Samoja asioita haastateltavat toivat esille tutkimushaastattelussa. Peruslähtökohtana tutkittavat pitivät ihmisen luottamista häntä hoitavaan tahoon ja terveystieteiden teettämiin tutkimuksiin. Luottamus terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan mainittiin useassa eri kohdassa haastatteluiden aikana. Tutkittavat pohtivat, että sosiaalisessa mediassa leviävät, etenkin negatiiviset kokemukset tavoittavat helposti suuren yleisön ja ihminen saattaa perustaa rokotustietämyksensä tai asenteensa rokottamista kohtaan näihin yksittäisten

ihmisten kokemuksiin. Kotoa saatu tietoa ja lähipiirin asenteet vaikuttavat myös haastateltavien mukaan ihmisen rokotustietoisuuteen ja -asenteisiin. Tutkittavat olivat sitä mieltä, että nykyinen toimintamalli vapaaehtoisesta rokotusohjelmasta on toimiva nyky-Suomessa, kun ketään ei voi pakottaa mihinkään.

Veikko Launis kertoo artikkelissaan (2013) tietovajemallista, jolla tarkoitetaan nykyihmisten tietämättömyyttä rokottamiseen liittyvistä asioista. Tietovajemalli johtaa Launiksen mukaan rokotuskriittisyyteen ja rokotuskattavuuden laskuun. Myös haastateltavat kokivat, että tiedonpuutteella ja henkilön omalla koulutustasolla on vaikutusta siihen, miten hän suhtautuu rokotuksiin ja rokottamiseen.

Neuvolan työntekijä on puolueeton henkilö, jonka tehtävänä on tarjota tietoa rokottamisesta ja sairauksien ennaltaehkäisemisestä. Työssään terveydenhoitaja ajaa lapsen etua ja hyvinvointia. Tutkimusten mukaan vanhemmat luottavat terveydenhoitajaan ja hänen antamaansa rokotustietoisuuteen. (Puumalainen ja Saxen 2017). Tähän tutkimukseen osallistujat kertoivat saaneensa pätevää ja ajankohtaista tietoa neuvolakäynneillä. Haastateltavat kokivat kuitenkin, että luotettavaa tietoa olisi voitu tarjota vieläkin enemmän. Haastateltavien mukaan neuvolan ja terveydenhuollon ammattilaisten rokotusmyönteisyys vaikuttaa kansalaisten rokotusasenteisiin positiivisesti.

Rokotteiden antamat hyödyt ovat paljon suuremmat verrattuna mahdollisiin rokottamisesta johtuviin haittavaikutuksiin. Tämän takia rokote kantaa ehdottomasti ottaa. (Nieminen 2017-11-15.) Näin totesi myös osa tutkimukseen osallistuneista haastateltavista. Laaja rokottamattomuus johtaa helposti epidemioihin, jolloin erityisessä vaarassa ovat henkilöt, jotka eivät ole voineet rokotetta kyseistä tautia vastaan esimerkiksi jonkin terveydellisen syyn takia (Nieminen 2017-11-15). Haastateltavat olivat huolissaan rokottamattomuuden lisääntymisestä sekä siitä seuraavista mahdollisista uhkista kansanterveydelle. Tutkimukseen osallistuneet kokivat rokottamisen yhteisvastuullisena asiana, jolla vaikutetaan koko kansan hyvinvointiin.

## 7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikka pohtii, mitkä tekijät tekevät tutkimuksesta eettisesti laadullisen ja hyvän. Terveystutkimusta ohjaavat eettisten ohjeiden lisäksi lait ja asetukset, joiden tarkoituksena on muun muassa suojata ihmisen yksityisyyttä ja koskemattomuutta. (Kylmä ja Juvakka 2007, 139.) Tutkijan tulee huomioida eettiset kysymykset tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. (Hirsjärvi ja Hurme 2009, 19; Kylmä ja Juvakka 2007, 137.) Ei ole olemassa tiettyä yksinkertaistettua kaavaa, jonka mukaan jokainen tutkija voisi tutkia tutkimuksensa eettisyyttä tutkimuksen eri vaiheissa. Suostumus, joka perustuu informointiin, luottamuksellisuus, seuraukset sekä yksityisyys ovat yleisiä eettisiä perusteita, kun tutkimuksen kohteena on ihmisryhmä. (Hirsjärvi ja Hurme 2009, 20.)

Tähän tutkimukseen osallistuvat henkilöt saivat informaation tutkittavasta aiheesta ja he allekirjoittivat tutkimuksen alussa tietoon perustuvan suostumuslomakkeen (LIITE 1), jonka mukaan he saivat keskeyttää yhteistyön missä tahansa vaiheessa tutkimuksen aikana (Hirsjärvi ja Humer 2009,

20). Lomakkeen avulla osallistujat saivat lisätietoa tutkimuksen aikataulusta sekä antoivat luvan tutkimustulosten julkaisemiseen Theseus-tietokannassa. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt pysyvät anonymineen koko tutkimusprosessin ajan ja tutkimustulosten julkaisemisen jälkeenkin. Haastattelutilanteet järjestettiin nimettöminä yksilöhaastatteluina, joissa osallistujan henkilötiedoista kysyttiin ainoastaan ikä ja sukupuoli. Osa haastateltavista toi itse oman koulutustaustansa esille haastattelun aikana. Haastattelutilanteet nauhoitettiin osallistujien luvalla tutkijan matkapuhelimen nauhoitussovelluksessa. Tämän jälkeen tutkija litteroi haastattelun ja poisti nauhoitteen matkapuhelimestaan. Koko prosessin ajan tutkija piti huolen siitä, että aineistoon ei ollut muilla henkilöillä mahdollisuuksia päästä. Jokainen haastatteluaineisto nimettiin sattumanvaraisesti numerolla. Tämä helpotti tutkijoiden keskinäistä puhumista tutkimustuloksista. Tutkimustulosten julkaisemisen jälkeen opinnäytetyötä varten kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Tutkijan tulee huomioida, että itse haastattelutilanne voi aiheuttaa erinäisiä tunnereaktioita tai aktiivoida joitakin toimintamalleja haastateltavassa (Hirsjärvi ja Hurme 2009, 20). Haastattelutilanteessa tutkija pyrki olemaan mahdollisimman neutraali ja antoi haastateltavan itse kertoa omin sanoin tietämyksestään sekä asenteistaan, kommentoimatta niitä. Jokainen tutkija suoritti yhden haastattelutilanteen ja näin ollen jokainen tutkija ja osallistuja tiesivät toisensa entuudestaan. Tästä ja osallistujien rentoudesta haastattelutilanteissa voidaan päätellä, että haastattelutilanne itsessään ei ole ainaakaan negatiivisella tavalla vaikuttanut tutkimustuloksien realistisuuteen. Voitaisiin ajatella, että osallistujan on ollut jopa helpompi kertoa avoimesti esimerkiksi rokotusasenteistaan tutulle henkilölle. Tutkijat sopivat etukäteen, että haastattelutilanteessa opinnäytetyöntekijä ei itse sanoisi ääneen muuta kuin haastattelulomakkeella olevat kysymykset. Tällä tutkijat pyrkivät saamaan kaikista haastattelutilanteista mahdollisimman samankaltaisia ja näin ollen tutkijan sanomisilla ei olisi vaikutusta tutkimustuloksiin.

Tutkimustulokset analysoitiin sisällönanalyysin avulla kaikkien tutkijoiden toimesta. Sisällönanalyysin avulla tuotetut tutkimustulokset esitettiin rehellisesti ja avoimesti haastatteluun osallistuneille lähettämällä tutkimustulokset haastateltavien nähtäviksi. Näin tutkimukseen osallistuneet saivat mahdollisuuden kertoa, jos analyysivaiheessa heidän sanomisiaan olisi tulkittu väärin. Kaikki osallistujat kokivat, että tutkimustulokset olivat paikkansapitäviä.

### 7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Jotta tutkimustoiminta ja tieteellinen tieto olisi hyödynnettävää, tulee tuotettujen tutkimustulosten todenmukaisuus selvittää arvioimalla tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida useammista eri lähtökohdista. Tässä tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden avulla. (Kylmä ja Juvakka 2007, 127.)

Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan yksinkertaisesti tutkimustulosten uskottavuutta ja paikkansapitävyyttä. Uskottavuutta arvioitaessa tulee pohtia, onko tutkimustulokset tulkittu oikein, niin kuin tutkittava on asian tarkoittanut. (Eskola ja Suoranta 1999, 212.) Tutkimuksen uskottavuutta



lisää, jos tutkijat ovat keskusteluyhteydessä tutkimukseen osallistuneiden kanssa työn eri vaiheissa ja osallistujat pääsevät tarvittaessa tarkentamaan omia vastauksiaan (Kylmä ja Juvakka 2007, 128). Tässä opinnäytetyössä tutkimustulokset lähetettiin haastateltaville, kun ne oli analysoitu ja koottu yhtenäiseksi osioksi. Näin haastateltavilla oli mahdollisuus kommentoida tuloksia, jos esimerkiksi heidän sanomisiaan olisi tulkittu väärin tai väärissä asiayhteyksissä. Haastateltavat olivat yhtä mieltä tutkimuksen tekijöiden kanssa tulosten paikkansapitävyydestä. Tähän tutkimukseen osallistuneet olivat tutkijoiden tuttavapiiristä. Tutkijat kokivat, että haastattelutilanteet sujuivat luontevammin ja haastateltavien oli helppo kertoa rehellisesti, mitä mieltä he ovat rokottamisesta, kun luottamuksellinen suhde oli jo ennen haastattelutilannetta olemassa. Tässä tapauksessa tutkijoiden oli myös helppompaa tulkita tutkimustuloksia, kun he tunsivat haastateltavat henkilöt ja näin ymmärsivät helpommin, mitä he tarkoittivat puheillansa.

Tutkimuspäiväkirjan kirjoittaminen on oleellinen osa tutkimusta. Päiväkirjaan tutkijan on hyvä kirjata muistiinpanoja esimerkiksi haastattelutilanteista, analyttisistä pohdinnoista tai oivalluksista sekä ratkaisuisista, joihin on prosessin edetessä päätytty. Muistiinpanojen avulla tutkija pystyy jäsentämään raportointitekstin siten, että prosessin eri vaiheita pystyy helposti seuraamaan lukiessa tekstiä. Tällä viitataan tutkimuksen vahvistettavuuteen, jota tulee huomioida koko tutkimusprosessin ajan. Prosessin alkuvaiheessa tutkijat tekivät WhatsApp-ryhmän, joka on toiminut eräänlaisena tutkimuspäiväkirjana. Suljetussa ryhmässä tutkijat ovat sopineet tapaamisista, työn etenemiseen liittyvistä asioista sekä kirjoittaneet ylös mieleen heränneitä ajatuksia, pohdintoja ja oivalluksia. Laadullisessa tutkimuksessa on hyväksyttävää, että eri tutkijat voivat päätyä eri tulkintoihin samoista aineistoista. Todellisuutta on useampia. (Kylmä ja Juvakka 2007, 129.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineistoa analysoitaessa tutkijat kävivät ensin itsenäisesti läpi koko aineiston, jonka jälkeen tutkijat kokoontuivat yhteen ja aineistoa pohdittiin yhdessä eri näkökulmista. Ryhmätyöskentelyn avulla opinnäytetyön tekijöiden mielestä tutkimusaineistoa voitiin analysoida moniulotteisemmin. Tulosten vahvistettavuutta lisäsi myös tutkijoiden välinen vastavuoroinen ja luottamuksellinen suhde, jolloin tulosten läpikäyminen oli avointa ja tutkimustulosten kaikki erilaisetkin tulkinnat otettiin esille. (Kylmä ja Juvakka 2007, 128, 129.) Avoin keskustelu tutkimustuloksista vahvisti tuloksista syntyneitä yhteneväisiä johtopäätöksiä. Jokainen opinnäytetyön tekijä suoritti yhden haastattelun, jonka nauhoitti ja litteroi muille tutkijoille luettavaksi. Tutkimustulosten vahvistettavuutta lisäsi myös haastattelijoiden ja haastateltavien välillä oleva luottamukseen ja avoimuuteen perustuva suhde (Kylmä ja Juvakka 2007, 128). Tällaisessa ilmapiirissä haastateltavat pystyivät kertomaan rokotustietämyksestään ja -asenteistaan mahdollisimman avoimesti, mikä lisäsi tulosten paikkansapitävyyttä ja luotettavuutta. Opinnäytetyötä tehdessä tutkijat ovat tarvittaessa palanneet haastattelutilanteisiin sekä muistiinpanoihin, jotka löytyvät WhatsApp-ryhmästä.

Yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisäävistä tekijöistä on tutkimuksen reflektiivisyys. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijä on prosessiin ryhtyessään tietoinen omasta lähtökohdastaan ja sen tutkimuksen tekoon vaikuttavista tekijöistä. (Kylmä ja Juvakka 2007, 129.) Tutkimusprosessin aluksi työn tekijät hahmottivat omia lähtökohtiaan tutkijoina SWOT-analyysin

(KUVIO 4) kautta. SWOT-analyysia käsitellään enemmän kohdassa 7.5 ”Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu”.

Siirrettävyyttä arvioitaessa selvitetään, miten tutkimustulokset ovat siirrettävissä toiseen, samankaltaiseen tilanteeseen. Siirrettävyyteen vaikuttaa se, kuinka paljon tutkijat antavat tietoa raportissaan lukijalle esimerkiksi tutkimusprosessiin osallistujista tai ympäristöstä. (Kylmä ja Juvakka 2007, 129.) Tämän tutkimuksen otanta on pieni, vain kolme osallistujaa. Osallistujien anonymiteetin suojaamiseksi raportissa tuodaan suhteellisen vähän tietoa osallistujien henkilöllisyydestä. Oleellisena tietona tutkimuksessa on se, että kaikilla osallistujilla on vähintään yksi alle vuoden ikäinen lapsi.

#### 7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustulokset olivat hyvin samankaltaisia verrattuna aiempaan tietoperustaan, johon opinnäytetyön tekijät olivat jo ennen haastattelujen suorittamista perehtyneet. Tutkimustuloksissa ei tullut ilmi mitään yllättäviä asioita vaan vastaukset olivat sen kaltaisia, mitä aikaisempien tutkimustulosten perusteella oli odotettavissa. Johtopäätöksenä tutkimukselle voidaan pitää monien eri tekijöiden vaikuttavan ihmisten rokotustietoisuuteen ja -asenteisiin. Tutkimus osoittaa, että vanhempien rokotustietoisuus on vaihtelevaa ja siihen vaikuttavat tekijät ovat yksilökohtaisia. Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että henkilön oma kiinnostus aihetta kohtaan vaikuttaa rokotustietämykseen positiivisesti. Myös neuvolassa käymisellä sekä koti- ja mediakulttuurilla todettiin olevan vaikutusta vanhempien rokotustietämykseen.

Aiemman tietoperustan sekä tämän tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että vanhemmat suhtautuvat yleisellä tasolla myönteisesti rokottamiseen. Vanhemman rokotusmyönteisyyttä lisäävät muun muassa henkilön koulutustaso, luottamus terveydenhuoltojärjestelmään sekä halu suojella lasta. On olemassa kuitenkin vanhempia, jotka eivät kannata rokottamista ja tämän takia jättävät lapsiaan rokottamatta. Tällaisia vanhempia ei ollut tutkimukseen osallistujissa, mutta osallistajat kertoivat tällaisista tapauksista. Tietoa rokotuskriittisyydestä ja -vastaisuudesta on myös esillä eri tietolähteissä.

Opinnäytetyötä tehdessä huomattiin, että tutkimustietoa vanhempien rokotustietämyksestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä on melko vähän. Tämä voisikin olla yksi tämän tutkimuksen jatkotutkimusaiheista. Muita jatkotutkimusaiheita voisi olla esimerkiksi kielteisten rokotuspäätösten syiden tarkastelu. Tällainen tutkimus voitaisiin toteuttaa esimerkiksi kyselytutkimuksena vanhemmille, jotka eivät ole ottaneet lapselleen jotakin tiettyä rokotusta tai ollut kokonaan rokottamatta lapsensa. Rokotussyiden lisätutkiminen voisi antaa terveydenhuollon ammattilaisille lisää keinoja rokotusmyönteisyyden lisäämiseksi sekä johtaisi mahdollisesti toimiin rokotusajankohtien järjeistämiseksi esimerkiksi työssä käyvien lasten vanhemmille sopiviksi.

#### 7.5 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön työstämisen aloitettiin syksyllä 2018 aiheen valinnalla ja aiempaan tutkimustietoon perehtymällä. Koska opinnäytetyön tekijät opiskelivat sairaan- ja terveydenhoitajiksi, äitiyteen ja lapsiin liittyvät aiheet kiinnostivat tutkittavina aiheina. Ensimmäinen idea opinnäytetyön tutkimuskohteeksi liittyi imetykseen ja yleensä imetykseen ilmiönä, mutta aiheena imetys oli niin paljon tutkittu, että opinnäytetyön tekijät hylkäsivät tämän tutkimusvaihtoehdon. Kaikilla opinnäytetyön tekijöillä sattui olemaan lähipiirissään pikkulapsiperheitä ja keskustelut perheiden kanssa herätti idean rokotustietämysten ja -asenteiden tutkimisesta. Aiheena rokottaminen oli todella ajankohtainen Suomessa ja medioissakin paljon esillä ollut asia. Vanhempien rokotustietämystä oli ennestään tutkittu hyvin vähän, joten tämä lisäsi aiheen mielenkiintoa. Niukasti saatavilla oleva aiempi tutkimustieto aiheesta toi kuitenkin haasteita opinnäytetyön teoriaosuuden työstämiseen, mutta tarkasti seläamalla eri tietokantoja sekä etsimällä kansainvälisiä lähteitä, teoriaosuuskin saatiin kattavasti koottua.

Koska opinnäytetyöhön kuuluvan tutkimuksen tekeminen oli kaikille tutkimuksen tekijöille ensimmäinen tutkimus, jonka he olivat koskaan tehneet, oli oppimisprosessi tutkimuksen tekemisen aikana laaja ja moninainen. Opinnäytetyöprosessin edetessä opinnäytetyön tekijöiden tietous itse tutkimuksen eri vaiheista, kuten aineiston keruusta, analysoinnista ja teoriaosuuden työstämisestä, prosessin laajuudesta sekä työnteon aikataulutuksesta kasvoi merkittävästi. Vaihe vaiheelta opinnäytetyön tekijät kehittyivät tutkimuksen tekijöinä ja tiedonhakijoina sekä oppivat runsaasti teoretietoa rokotuksista sekä siihen liittyvistä käsityksistä ja asenteista.

Koko sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksen ajan tehdään tehtäviä ja erilaisia projekteja muiden opiskelijoiden kanssa ryhmissä, mutta tämän opinnäytetyön tekeminen ryhmässä opinnäytetyön tekijöiden mielestä vaati aikaisempaa enemmän ryhmätöitä. Työstämisen alkuvaiheessa opinnäytetyön tekijät laativat SWOT-analyysin, jossa kartoitettiin ryhmän vahvuuksia, heikkouksia, uhkia ja mahdollisuuksia. Opinnäytetyön tekijät arvioivat laatineensa realistisen SWOT-analyysin, sillä työn tekijät kokevat kehittyneensä opinnäytetyöprojektin aikana toisten huomioon ottamisessa, sillä aikatauluja tuli yhteensovittaa niin, että yhteistä työskentelyaikaa löytyi. Opinnäytetyön tekijät oppivat työskentelyn aikana myös enemmän kannustamaan, jos toisella opiskelijalla oli vaikeuksia päästä opinnäytetyötyöskentelyssä eteenpäin. Ryhmätyöskentely projektin aikana lisäsi myös asioiden monipuolisempaa ja erilaisista lähtökohdista lähtevää tarkastelua. Alla esiteltynä ennen opinnäytetyön tekemistä laadittu SWOT-analyysi (KUVIO 4).

<b>Vahvuudet:</b>	<b>Heikkoudet:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• tekijöiden välinen hyvä ja avoin suhde</li> <li>• tutkimuksen tekijät ovat toisilleen tuttuja</li> <li>• haastateltavat helposti tavoitettavissa</li> <li>• teoretietoa paljon ja helposti löydettävissä</li> <li>• tekijöiden sitoutuneisuus työhön</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ensikertalaisia tutkimuksen tekemisessä</li> <li>• haasteita englannin kielitaidossa</li> <li>• pieni otanta</li> <li>• kokemattomuus tieteellisessä kirjoittamisessa</li> <li>• haasteet tekijöiden aikataulujen yhteensovittamisessa</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• kaikilla tekijöillä myönteinen suhtautuminen rokottamiseen</li> </ul>	
<p style="text-align: center;"><b>Mahdollisuudet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kehittyminen yksilönä ja opiskelijana</li> <li>• uusia oppimiskokemuksia</li> <li>• haastateltavien tiedon lisääminen</li> <li>• uusien näkökulmien löytäminen liittyen rokottamiseen</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Uhat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aikataulun venyminen (esim. prosessiin osallistuvien omat aikataulut)</li> <li>• yksityiselämän odottamattomat muutokset</li> <li>• haastateltavat tekijöiden tuttavapiiristä, vastausten samankaltaisuus?</li> </ul>

KUVIO 4. Swot-analyysi

## LÄHTEET

- ANTTILA, V.-J. NIEMINEN, T. NYHONEK, H. 2018. Johdanto rokotuksiin. Duodecim oppiportti [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-10-22.] Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00093/avaa>
- BROWN, K. KROLL, S. HUDSON, M. RAMSAY, M. GREEN, J. VINCENT, C. FRASER, G. SEVDALIS, N. 2010. Omission bias and vaccine rejection by parents of healthy children: Implications for the influenza A/H1N1 vaccination programme [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-11-07.] Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X10005050>
- ELONSALO, U. 2018. Rokotukset ovat lapsen oikeus – Miten hyvin lapsiamme suojellaan? Terveysten ja hyvinvoinnin laitos [Power Point -esitys]. [Viitattu 2019-23-10.] Saatavissa: <https://docplayer.fi/110237690-Rokotukset-ovat-lapsen-oikeus-miten-hyvin-lapsiamme-suojellaan.html>
- ESKOLA, J. DUCLOS, P. SCHUSTER, M. MACDONALD, N. 2015. How to deal with vaccine hesitancy [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-11-07.] Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X15005071?via%3Dihub>
- ESKOLA, J. SUORANTA, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino, 212.
- HERMANSON, E. 2019. Rokottaminen. Terveyskirjasto [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-08-10.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00701](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00701)
- HERMANSON, E. 2012a. Rokotteiden haittavaikutukset ja riskit. Terveyskirjasto [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-01-30.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00708&p\\_hakusana=DTaP-IPV-Hib](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00708&p_hakusana=DTaP-IPV-Hib)
- HERMANSON, E. 2012b. Yleisen rokotusohjelman avulla estettävät taudit. Terveyskirjasto [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-01-30.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00705](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00705)
- HIRSJÄRVI, S. HURME, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 19, 20.
- HIRSJÄRVI, S. REMES, P. SAJAVAARA, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 222.
- HOLMA, J. OOSI, R. FRILANDER, J. 2018. Luodossa Pohjanmaalla todettu tuhkarokkotapaus, yli sata altistunutta – video: THL:n asiantuntija pitää lisätartuntoja todennäköisinä. Yle uutiset [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-01-30.] Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-10532189>

HUTTUNEN, R. NOHYNEK, H. HEIKKINEN, T. 2018. Miksi influenssarokotus on tärkeä? Lääkärilehti [verkkajulkaisu] [Viitattu 2018-02-22.] Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miksi-influenssarokotus-on-tarkea/>

KANANEN, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen yliopistopaino Oy. Juvenes Print, 76, 79.

KYLMÄ, J. JUVAKKA, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy, 16–17, 22–23, 58, 59, 69-70, 78, 80, 90, 110, 112–113, 118, 127, 128, 129, 137, 139.

LAUNIS, V. 2013. Tieto vai ”mutu” rokotuspäätöksen pohjana? Duodecim [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-03-27.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/22/duo11326?keyword=tieto%20vai%20mutu>

MARTTALA, K. 2018. Osa vanhemmista kieltää tytyiltään kohdunkaulan syöpää ehkäisevän rokotteen – ”Yksi perustelu on, että meidän tyttö ei tule tarvitsemaan tätä”. Yle uutiset [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-01-07.] Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-10178926>

NIEMINEN, T. 2017-11-15. Lastentautien erikoislääkäri. [Videohaastattelu.] Ylen aamu-tv: Rokotteiden turvallisuus. [Viitattu 2019-10-30.] Saatavissa: <https://areena.yle.fi/1-4291802>

NYKOPP, Johanna 2014. Jos rokottaminen loppuisi. Potilaan lääkärilehti [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-11-07.] Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/jos-rokottaminen-loppuisi/>

PUUMALAINEN, Taneli, NOHYNEK, Hanna, LAUNIS, Veikko 2015. Onko suomi muuttumassa rokotuskriittiseksi? Lääkärilehti [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-10-23.] Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/onko-suomi-muuttumassa-rokotuskriittiseksi/>

PUUMALAINEN, T. SAXEN, H. 2017-04-04. Neuvolajärjestelmän avaaminen kilpailulle uhkaa rokotuskattavuutta [verkkoinaisto]. [Viitattu 2019-10-30.] Saatavissa: <https://blogi.thl.fi/neurolajarjestelman-avaaminen-kilpailulle-uhkaa-rokotuskattavuutta/>

RITON, I. BARON, J. 2005. Reluctance to vaccinate: omission bias and ambiguity [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-11-07.] Saatavissa: <https://www.sas.upenn.edu/~baron/papers.htm/vac.html>

RUUTU, P. 2018. Lähdekritiikkiä rokotekeskusteluun. Lääkärilehti [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-10-27.] Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2018/SLL102018-617.pdf>

SAANO, S. TAAM-UUKKONEN, M. 2016. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 663.

SALO, H. KILPI, T. 2017. Kansallinen rokotusohjelma – kansanterveyden ja talouden menestystarina [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-01-22.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13727>

SILLANPÄÄ, M. 2019. Lapsella todettu tuhkarokko Kotkassa – suurin osa altistuneista jo tavoitettu. Yle uutiset [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-01-30.] Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-10609082>

SIVELÄ, J. LAUNIS, V. JÄÄSKELÄINEN, S. PUUMALAINEN, T. NOHYNEK, H. 2018. Käsitukset rokotuksista ja rokotuskattavuuteen vaikuttavat tekijät. Lääkärilehti [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-03-27.] Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kasitukset-rokotuksista-ja-rokotuskattavuuteen-vaikuttavat-tekijat/>

SIVELÄ, J. NIEMINEN, T. 2018. Kun rokotus arveluttaa. Duodecim oppiportti [verkkokurssi]. [Viitattu 2019-10-22.] Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00146/avaa>

SOININEN, M. 2006. Suomalainen rokotustietämys ontuu. Lääkärilehti [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-10-10.] Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/suomalaisten-rokotetietamys-ontuu/>

TARTUNTATAUTILAKI. L 2016/1227. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-10-10.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=tartuntatautilaki#a1227-2016>

TAYLOR, L. SWERDFEGER, A. ESLICK, G. 2019. Vaccines are not associated with autism: An evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies.[verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-11-11.] Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X14006367?via%3Dihub>

THL 2019a. Lasten ja nuorten rokotusohjelma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-08-22.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotusohjelma>

THL 2019b. Rokottaminen. Käytännön ohjeita. Rokottaminen askel askeleelta. Pistospaikan valinta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-11-11.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/pistospaikan-valinta>

THL 2018a. Rokottaminen. Rokotteet. DTaP-IPV-Hib-rokote. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-01-29.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/130/dtap-ipv-hib-rokote>

THL 2018b. Rokottaminen. Rokotteet. Influenssarokote. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-01-18.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote>

THL 2018c. Rokottaminen. Rokotteet. MPR-rokote. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-01-18.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/mpr-rokote>

THL 2018d. Rokottaminen. Rokotteet. Pneumokokkirokote. Pneumokokkikonjugaattirokote eli PCV-rokote. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-01-15.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/pneumokokkirokote/pneumokokkikonjugaattirokote-eli-pcv-rokote>

THL 2018e. Rokottaminen. Rokotteet. Rotavirusrokote. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-01-13.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/rotavirusrokote#rokote>

THL 2017. Infektiotautien torjunta ja rokotukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-11-07.] Saatavissa: <https://www.slideshare.net/THLfi/mit-rokottamalla-on-saatu-ai-kaan-80355962>

THL 2016. Rokottaminen. Rokotteet. Rotavirusrokote. Mitä haittaa rotavirusrokotteesta voi olla? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-01-15.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/rotavirusrokote/mita-haittaa-rotavirusrokotteesta-voi-olla->

THL 2012. Rokottaminen. Rokotteet. MPR-rokote. Mitä haittaa MPR-rokotteesta voi olla? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-12-12.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/mpr-rokote/mita-haittaa-mpr-rokotteesta-voi-olla->

VALTIONEUVOSTON ASETUS TARTUNTATAUDEISTA 2017/146. Finlex. Asetus. [Viitattu 2019-11-05.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170146>



## LIITE 1: SUOSTUMUSLOMAKE

**Suostumuslomake opinnäytetyön haastatteluun**

Olemme kolme sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijaa Savonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä, jonka aihe liittyy rokottamiseen. Opinnäytetyömme aihe on laadullinen tutkimus lasten (0–1-vuotiaiden) vanhempien tietämyksestä lapselleen suomalaisen rokotusohjelman mukaisesti annettavista ensimmäisen vuoden rokotuksista sekä asenteista niihin. Opinnäytetyötä varten tarvitsemme laadullista aineistoa, jota keräämme haastattelemalla perheitä, joissa on 0–1-vuotias lapsi. Haastattelut tehdään yksilöhaastatteluna. Haastatteluajankohta sovitaan yhdessä vanhemman kanssa ja haastattelu kestää noin tunnin. Haastattelut nauhoitetaan, jonka jälkeen aineistoa käsitellään luottamuksellisesti vain opinnäytetyön tekijöiden kesken. Haastateltavat pysyvät anonyymeinä. Haastattelut suoritetaan huhti-toukokuun 2019 aikana.

Toivomme, että osallistutte tutkimukseen, sillä teidän tuottama tieto 0–1 -vuotiaiden lasten rokotusohjelmasta ja asenteista niihin on erittäin tärkeä aiheeseen liittyen. Allekirjoittamalla lomakkeen suostutte osallistumaan tähän tutkimukseen. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset tuodaan esille siten, ettei yksittäinen tiedonantaja ole tunnistettavissa. Aineisto hävitetään opinnäytetyön raportin julkaisun jälkeen. Tutkimustulokset julkaistaan opinnäytetyössämme Theseus-tietokannassa, joka on kaikille julkinen portaali.

Mikäli koemme tarvitsevamme lisää aineistoa tutkimukseen, saatamme ottaa teihin uudelleen yhteyttä ja palata haastattelukysymyksiin. Teillä on lupa keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa.

*Kunnioittaen,*

Iida Karsikas Sairaanhoitajaopiskelija Savonia AMK

[iida.karsikas@edu.savonia.fi](mailto:iida.karsikas@edu.savonia.fi) 0442799153

Jenni Korhonen Terveydenhoitajaopiskelija Savonia AMK

[jenni.korhonen@edu.savonia.fi](mailto:jenni.korhonen@edu.savonia.fi) 0409651694

Mariella Turja Terveydenhoitajaopiskelija Savonia AMK

[mariella.turja@edu.savonia.fi](mailto:mariella.turja@edu.savonia.fi) 0401897124

Paikka ja päivänmäärä

Allekirjoitus ja nimenselvennös

---

---

## LIITE 2: HAASTATTELULOMAKE

**Haastattelulomake**

1. Mitä sukupuolta edustat?
2. Minkä ikäinen olet?
3. Montako lasta sinulla on?
4. Minkä ikäinen lapsesi on?
  
5. Oletko käynyt neuvolassa lapsesi kanssa?
6. Mitä rokotteita lapsesi on saanut tähän mennessä?
7. Tiedätkö, mitä sairauksia vastaan rokottamisella suojaudutaan?
8. Tiedätkö, mitä tarkoitetaan suomalaisella rokotusohjelmalla?
9. Onko sinulle neuvolassa puhuttu suomalaisesta rokotusohjelmasta? Jos on, niin mitä?
10. Millaista rokotustietoa olet saanut neuvolasta?
11. Oletko etsinyt tai saanut lisätietoa rokotteista? Jos olet, niin mistä?
  
12. Mitä mieltä olet rokottamisesta?
13. Mitkä asiat ovat vaikuttaneet siihen, että lapsesi on saanut/ ollut saamatta rokotteet?
14. Pohjanmaalla vuonna 2014 syntyneistä lapsista 25 % ei saanut rotavirusrokotetta lainkaan (THL2019). Mitä ajatuksia tämä herättää?
15. Mitkä asiat mielestäsi vaikuttavat ihmisten rokotusasenteisiin? Mitkä asiat vaikuttavat myönteisesti, mitkä kielteisesti?
16. Pitäisikö rokottaminen mielestäsi olla pakollista vai onko vapaaehtoisuuteen perustuva rokottaminen toimiva systeemi?