

Salo Päivi

ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN VANHEMPIEN ASEENTEET
ROKOTUKSIIN, TIEDONHANKINTA JA
ROKOTTAMISPÄÄTÖKSET

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2011

ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN VANHEMPIEN ASEENTEET ROKOTUKSIIN, TIEDONHANKINTA JA ROKOTTAMISPÄÄTÖKSET

Salo, Päivi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto
Toukokuu 2011
Ohjaaja: Kangassalo, Ritva
Sivumäärä: 42
Liitteitä: 5

Asiasanat: rokottaminen, asenteet, tiedonhankinta, kvantitatiivinen kyselytutkimus

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää alle kouluikäisten lasten vanhempien asenteita rokotuksiin, miten he ovat rokotuttaneet mahdolliset vanhemmat lapsensa ja miten he tulevat jatkossa rokotuttamaan nuoremmat lapset sekä mistä he ovat saaneet tietoa rokotusasenteita muodostaessaan. Tavoitteena oli selvittää lasten tulevaa rokotuskattavuutta, jotta terveydenhoitajat voisivat tarvittaessa tehostaa ja kehittää rokotusneuvontaansa.

Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen ja sen aineisto kerättiin standardoiduilla kyselylomakkeilla, jotka sisälsivät monivalinta kysymyksiä, asteikkoihin perustuvia kysymyksiä sekä muutamia avoimia kysymyksiä. Kohdejoukkona tutkimuksessa oli Porin perusturvan Keski – Porin ja Länsi – Porin lasten neuvoloiden alle kouluikäisten lasten vanhemmat (N=93). Kyselyyn vastasi 54 (n=54) ja vastausprosentiksi saatiin 58 prosenttia. Tulokset analysoitiin tilastollisesti, esitettiin prosentteina ja frekvensseinä sekä havainnollistettiin taulukkoina. Avointen kysymysten vastaukset ilmoitettiin lukuina ja prosentteina, osa havainnollistettiin suorina lainauksina.

Rokotuskattavuus todettiin tässä tutkimuksessa yhtä korkeaksi kuin se on keskimäärin valtakunnallisestikin tällä hetkellä (94 %). Yleisen rokotusohjelman rokotukset koettiin tärkeiksi, tehokkaiksi ja turvallisiksi. Vastaajista 91 % oli täysin tai lähes samaa mieltä, että rokottaminen on parempi vaihtoehto kuin taudin sairastaminen. Terveystieteiltä rokotustietoa sai 80 % runsaasti tai melko paljon, mutta 41 % ei saanut lainkaan rokotustietoa sukulaisiltaan. Internetistä runsaasti tietoa oli hakenut 11 % vastaajista, eniten tietoa etsittiin kuitenkin luotettavilta sivustoilta. Vastaajista 47 % odotti lisää tietoa erityisesti rokotteiden haittavaikutuksista ja turvallisuudesta.

Tutkimuksen reliabiliteetti saattoi heikentyä vastausten kohtalaisessa kadossa ja vastausten painottuessa vain äitien antamiin vastauksiin. Validiteetti toteutui tässä tutkimuksessa melko hyvin, teoreettiset käsitteet saatiin operationalisoitua muuttujiksi. Tutkimus toteutui eettisesti ja tieteellisesti hyviä käytäntöjä noudattaen.

Jatkotutkimusaiheina voisi tutkimuksen tehdä uudelleen muutaman vuoden kuluttua samanlaiselle otokselle ja verrata niiden tuloksia keskenään tai tehdä samanlainen tutkimus esimerkiksi pääkaupunkiseudun alle kouluikäisten lasten vanhemmille ja verrata näitä tutkimustuloksia keskenään. Myös luotettavista Internet sivustoista ja ostettavista, yleisen rokotusohjelman ulkopuolisista rokotteista voisi laatia esitteen.

UNDER SCHOOL AGE CHILDREN'S PARENTS' ATTITUDES TOWARD VACCINATIONS, RESEARCH AND VACCINATION DECISIONS

Salo, Päivi
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Public Health Care
May 2011
Supervisor: Kangassalo, Ritva
Number of pages: 42
Appendices: 5

Keywords: vaccination, attitudes, intelligence and quantitative research

The purpose of the research was to investigate the attitudes of the parents of children under school age toward vaccinations, how they have vaccinated the possible older siblings and how they will vaccinate the possible younger siblings in the future, in addition to where they have received their information on the time when their attitudes toward vaccinations have been formed. The aim was to investigate the vaccination coverage of the children in the future in order to the public health nurses to enhance and develop their vaccination counseling when necessary.

The research was quantitative and its data was collected by standardized questionnaires including multiple choice questions, questions based on scales and some open questions. The target group of the research was the parents of the under school aged children (N=93) in the Pori Perusturvakeskus Central- and Western area clinics. 54 (n=54) people responded the questionnaire and the responding percentage was 58. The results were analyzed statically, presented as percentages and frequencies and were illustrated with tables. The responds of the open questions were reported in numbers and percentages and some of them were demonstrated as straight quotations.

The vaccination coverage was noted in this study to be as high as the current national average (94%). The vaccinations of the general vaccination programme were considered to be important, effective and safe. 91% of the respondents totally agreed vaccinating to be a better option than suffering from a disease. 80% received information about vaccinations from a public health nurse either abundantly or rather abundantly but 41% didn't receive any information from their relatives. 11% had sought information from the Internet abundantly, of which the most from reliable sites. 47% of the respondents expected some additional information about the adverse effects and safety of vaccinations.

The reliability of the research may have weakened in a moderate loss of responds and the responds having and emphasize only on the responds given by mothers. The validity of this study was completed rather well, the theoretical concepts were operationalized to variables. The research was realized with using ethically and scientifically correct conventions.

The subjects for further study could be doing the research again for an alike sample and compare their results with each others, or to make a similar research for example

for the parents of the under school age children in the capital city area and compare these results with each others. Also there could be done a prochure by reliable Internet sites and purchaseable vaccinations outside the general vaccination programme.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	ROKOTTAMINEN	6
2.1	Rokottamisen vasta-aiheet ja mahdolliset haittavaikutukset	7
2.2	Rokotusten haittavaikutusten ilmoittaminen	8
3	VANHEMPIEN ASEENTEET JA TIEDONHANKINTAMENETELMÄT	9
3.1	Väärinkäsityksiä rokotuksista	10
3.2	Tiedonhankintakanavat	11
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	12
5	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTETUTTAMINEN	13
5.1	Kyselylomakkeiden laadinta	13
5.2	Tutkimusaineiston kerääminen	14
5.3	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi	15
5.3.1	Tutkimuksen luotettavuus	16
5.3.2	Tutkimuksen eettisyys	17
6	TUTKIMUSTULOKSET	18
6.1	Tutkimusotoksen kuvaus	19
6.2	Yleisen rokotusohjelman lisäksi annetut rokotteet	21
6.3	Vanhempien tiedot ja asenteet rokotuksiin	21
6.4	Vanhempien rokotuksiin liittyvä tiedonsaanti	22
6.5	Vanhempien käyttämät Internet sivustot ja lisätiedon tarve	24
7	POHDINTA	26
7.1	Tulosten pohdinta	26
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	28
7.3	Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	29
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomessa perheiden elämään ja neuvoloiden arkeen on vuosikymmeniä kuulunut rokottaminen, ennen kouluunmenoa lapset saavat kymmentä eri tautia vastaan suojan. Rokotuskattavuus on vähintään 93 %:n luokkaa, tämän on mahdollistanut neuvolajärjestelmämme, joka on ilmainen ja kaikkien perheiden käytettävissä. Monet lastentaudit, kuten tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko ovat esimerkkejä lastentaudeista, jotka ovat rokottamalla saatu häviämään lähes kokonaan, samalla vanhemmat eivät ole enää nähneet niiden aiheuttamia komplikaatioita. Tällöin myös nousee esiin rokotusten tarpeellisuus ja huomio kiinnittyy rokotusten todellisiin tai epäiltyihin riskeihin. (Nohynek, Hulkko, Rapola, Strömberg & Kilpi 2005, 7., 72.) Näin myös pieni joukko rokottamattomia voi oleskella rokotettujen joukossa sairastumatta ns. laumaimmunitetin turvin, rokottamisen ansiosta taudinaiheuttajat eivät kierrä enää väestössä (Leino 2008.).

Rokotteisiin on alettu suhtautua kriittisesti, koska rokotusten kyseenalaistajat liittävät rokotuksiin toistuvasti sairauksia, joiden etiologia ei ole tiedossa, esimerkkeinä MS-tauti ja autismi. Tyypillisesti todisteena rokotuksen ja sairauden yhteydestä esitetään pelkästään rokotettujen tapauselostuksia. Epidemiologista taudin ja altistuksen välistä syy-yhteyttä selvitetessä tarvitaan kuitenkin tieto kaikista väestöryhmistä: sairastuneista ja sairastumattomista rokoteuista sekä sairastuneista ja sairastumattomista rokottamattomista. (Leino & Kilpi 2008.) Rokotuskriittisyys näyttäytyy rokotusohjelman parissa työskenteleville lähinnä joko varovaisina tai jyrkän torjuvasti rokotuksiin suhtautuvina vanhempina. Terveystieteiden henkilökunta neuvolassa suosittelee pikkulapsien yleisiä rokotuksia ja he vastaavat osaltaan oikean tiedon jakamisesta. (Leino 2008.)

Tutkimalla alle kouluikäisten lasten vanhempien asenteita rokotuksia kohtaan sekä se, mistä he hankkivat tietoa asenteita luodessaan, saadaan tietoa miten he tulevat rokotuttamaan jatkossa lapsensa. Tässä opinnäytetyössä hankittiin lastenneuvolaikäisten vanhempien näkemystietoa kyselylomakkeen avulla, jotta voidaan kehittää lastenneuvoloiden terveydenhoitajien rokotusneuvontaa ja lisätä heidän tietoisuuttaan siitä, mistä ja millaista tietoa lasten vanhemmat saavat.

2 ROKOTTAMINEN

Vanhemmille on aina kerrottava, että heidän lapsensa rokottaminen on vapaaehtoista sekä kerrottava rokotteiden hyödyistä että haitoista. On kerrottava myös tavallisista rokotusreaktioista, niiden hoidosta ja oireiden mahdollisesta alkamisajankohdasta sekä kestosta. Rokotettaessa elimistö saa tautia aiheuttavaa mikrobia tai sen osaa sellaisessa muodossa, joka aikaan saa elimistössä suojan (aktiivisen immuniteetin) kyseistä taudinaiheuttajaa vastaan. Tämä suoja saadaan ilman sairauden aiheuttamia vaarallisia tai kiusallisia oireita ja se voi kestää pitkään, jopa loppuelämän. Rokotteet sisältävät erilaisia apuaineita, joilla saadaan parannettua niiden säilyvyyttä, tehokkuutta ja liukoisuutta. Rokotteiden tuotantoprosessin eri vaiheissa käytetään lukuisia eri aineosia, joiden pitoisuus lopullisessa rokotteessa on hyvin pieni. Nämä saattavat aiheuttaa kuitenkin joillekin allergisia oireita. Vakavin on anafylaktinen reaktio, johon jokaisen rokottajan pitää osata antaa ensiapua. (Nohynek ym. 2005, 10., 13 – 14., 28.)

Tällä hetkellä yleinen rokotusohjelma sisältää kymmentä eri tautia vastaan annettavat rokotteet (Liite 1), joista DTaP-IPV-Hib (kurkkumätä-jäykkäkouristus-hinkuyskä-polio- ja hemophilus influenzae b) sekä MPR (tuhkarokko-sikotauti ja vihurirokko) ovat yhdistelmärokotteita ja voidaan antaa kumpikin yhtenä pistoksena. Tarvittaessa rokotusohjelmaan kuuluu myös tuberkuloosirokote, jota Suomessa siirryttiin 1.9.2006 jälkeen pistämään vain riskiryhmiin kuuluville vastasyntyneille. Muutos perustuu sosiaali- ja terveysministeriön antaman asetuksen (421/2004) muutokseen 726/2006. Rokotuskäyntejä neuvolaan lapselle tulee seitsemän ennen kouluikää, nämä aloitetaan lapsen ollessa kahden kuukauden ikäinen, jolloin hän saa rotavirusta vastaan suun kautta otettavan rokotteen ja viimeisen kuusivuotiaana MPR – rokotteen. (THL 2011). Lisäksi vanhemmilla on mahdollisuus ostaa reseptillä apteekista muita, lähinnä matkailuun liittyviä rokotteita (Nohynek ym. 2005, 19). Tehosterokotteiden antaminen jatkuu vielä koulu- ja aikuisiässä.

Neuvolajärjestelmän avulla yleinen, ilmainen ja vapaaehtoinen rokotusohjelman toteuttaminen onnistuu maassamme hyvin, Suomi on maailmanlaajuisesti esimerkillinen rokotuskattavuudessa. Rokotusohjelman tavoitteena on suojata suomalaiset mahdollisimman hyvin tauteja vastaan, joiden ehkäiseminen rokottamalla on mahdollista. Sen uudistamistarpeisiin vaikuttavat tartuntatautien epidemiologiassa tapahtuvat muutokset, uusien rokotteiden tulo markki-

noille ja rokotteisiin liittyvät haittavaikutukset. Rokotusohjelmaa koskeva päätöksenteko kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle, jossa asiantuntijalaitoksena toimii terveyden- ja hyvinvoinninlaitos THL. Rokottamisissa käytännön toteuttamisesta huolehtivat kunnat. (Nohynek ym. 2005, 44 – 47.)

Esimerkkinä uusien rokotteiden ottamisesta yleiseen rokotusohjelmaan ovat syyskuussa 2009 aloitetut kausi – influenssa rokotukset 3 – 35 kuukautisille lapsille, 1.7.2009 aloitetut rotavirus rokotukset ja 1.6.2010 aloitetut pneumokokkirokotukset. Edellinen suuri uudistus rokotusohjelmassa oli vuonna 2005, jolloin otettiin käyttöön yhdistelmärokotteet. Niillä rokotuskertoja ja – haittoja saatiin vähennettyä. Viimeisin tartuntatautien epidemiologiassa tapahtunut muutos oli lokakuussa 2009, kun aloitettiin rokotukset sikainfluenssaa vastaan. Nämä keskeytettiin 24.8.2010 lähtien Pandemrix rokotteen ja narkolepsiaan sairastumisen yhdistetyn epäilyn vuoksi. (THL 2011.)

2.1 Rokottamisen vasta-aiheet ja mahdolliset haittavaikutukset

Vasta-aiheita rokottamiselle on viisi, yleisin näistä alle kouluikäisillä on kuumeinen infektio-tauti. Kuume saattaa sekoittaa rokotuksesta mahdolliset johtuvat oireet akuutin infektion oireisiin. Mahdollisesti myös eläviä heikennettyjä mikrobeja sisältävää rokotetta annettaessa saattaa sen vaste jäädä heikommaksi. Vasta - aiheet rokottamiselle ovat myös häiriöt immuunijärjestelmässä, anafylaktinen tai vaikea reaktio aiemmalla rokotuskerralla, diagnosointivaiheessa oleva kouristustauti tai raskaus, jolloin haittaa voi aiheutua sikiölle. On kuitenkin paljon tilanteita, jotka eivät ole vasta - aiheita rokottamiselle, mutta saavat vanhemmat epäluuloisiksi. Esimerkkinä mainittakoon kuumeeton nuha, antibioottikuuri tai ihottuma. (Nohynek ym. 2005, 30 – 33.)

Tavanomaisia rokotusten haittavaikutuksia on useita ja siksi vanhemmille on hyvä kertoa jo etukäteen mahdollisista haittavaikutuksista rokottamiseen liittyen, milloin ne tulevat ja miten niitä voi helpottaa. Yleisimmät haittavaikutukset ovat paikallinen reaktio ja kuume, näistä johtuen voi ilmetä lihaskipuja, ärtyisyyttä ja huonovointisuutta. Paikallisreaktioina ilmenee pistokohdan kipua, punoitusta, turvotusta tai kuumotusta. Yleensä ne ilmaantuvat kahden vuorokauden kuluessa rokotuksesta ja menevät ohi muutamassa tunnissa tai päivässä. Paikallisreak-

tio on vain muutamalla prosentilla rokotetuista halkaisijaltaan yli 5 cm, tämä ei useimmiten kuitenkaan tarkoita allergiaa. Rokotusten yhteydessä paikallisten imusolmukkeiden suureneminen on melko yleinen immunologisen aktiivisuuden merkki, etenkin eläviä heikennettyjä mikrobeja sisältäviä rokotteita annettaessa. Imusolmukkeen suureneminen todetaan yleensä viikon kuluessa rokotuksesta. Rokotustapahtuma saattaa jännittää rokotettavaa ja reagointi voi ilmetä pyörtymisenä tai poissaolotyyppisenä kohtauksena. Oireet menevät ohi yleensä nopeasti eikä niitä pidä sekoittaa anafylaksiaan. Rokotettava asetetaan selin makuulle, jalat kohotettuun ja annetaan levätä, kunnes vointi palaa ennalleen. (THL 2010.)

2.2 Rokotusten haittavaikutusten ilmoittaminen

Rokotuksesta seuranneesta haittavaikutuksesta tulee tehdä ilmoitus oireiden loputtua THL:n lomakkeella, joka löytyy Internetistä THL:n sivuilta. Jos oireet kuitenkin pitkittyvät, ilmoituksen tekoa ei tule kohtuuttomasti pitkittää. Terveystieteiden ammattilainen voi täyttää sen sähköisesti verkossa tai tulostaa ja lähettää täytettynä postitse, lomakkeen täyttämiseen löytyvät selkeät ohjeet. Ilmoitukset kerätään laitoksen ylläpitämään haittavaikutusrekisteriin. Sikainfluenssarokotteesta tai sen kanssa samanaikaisesti annetusta rokotteesta tulleet haittavaikutukset ilmoitetaan omalla lomakkeellaan. Tietojen lähettäminen perustuu kuitenkin rokotetun tai hänen huoltajansa suostumukseen. (THL 2009.)

Vuonna 2007 rokotteista ilmoitettiin yhteensä 540 haittatapahtumaa, kun niitä edellisellä vuonna ilmoitettiin 597 (Rokotteita myös käytettiin kutakuinkin saman verran kuin edellisvuonna: yli 2 miljoonaa rokoteannosta, joista noin 1,5 miljoonaa oli yleisen rokotusohjelman rokotteita.) Eniten ilmoituksia tuli DTaP - IPV- rokotteesta 159 ja dt- eli jäykkäkouristustehosterokotteesta 104. Vakavia haittatapahtumia vuonna 2007 kertyi 27, kun niitä edellisellä vuonna ilmoitettiin 37 ja vuonna 2005 vastaavasti 41. Runsaasti keskustelua viime vuosina herättänyt MPR- rokotuksiin liittyvien ilmoitusten määrä väheni selvästi edellisvuosiin verrattuna. Siihen liittyneitä haittatapahtumia raportoitiin 87, joista seitsemän luokiteltiin vakavaksi. Näistä kaksi oli trombosytopenioita, joka tunnetaan MPR-rokotteeseen liittyvänä harvinaisena haittana. Rotavirusrokotetta käytettiin jo 2007 runsaasti, niitä jaettiin yhteensä reilut 30 000 annosta. Haittatapahtumia ilmoitettiin 19, joista 3 luokiteltiin vakavaksi. Sairaalaseurantaan johtanutta ripulia raportoitiin kahdella lapsella. (THL 2008.)

Pandemrix-rokotteen on saanut arviolta 2,7 miljoonaa henkilöä Suomessa. Yhteensä haittavaikutusrekisteriin on 19.8.2010 mennessä saapunut 761 ilmoitusta, joista 62 THL on luokitellut vakavaksi ja 20 muuksi merkittäväksi haittatapahtumaksi. Tavallisimmat haittatapahtumat ovat olleet kuume, paikallisreaktio pistospaikassa ja huonovointisuus. Vakavista haittatapahtumista eniten tuli ilmoituksia kouristuksista 9 ilmoitusta ja hengenahdistuksesta kahdeksan ilmoitusta. (THL 2010, Väliraportti.)

3 VANHEMPIEN ASEENTEET JA TIEDONHANKINTAMENETELMÄT

Rokotusohjelmalla on yleensä nähtävissä ns. elämänkaari, kun väestössä esiintyy rokotuksin ehkäistäviä tauteja, rokotukset koetaan mielekkäiksi ja tarpeellisiksi. Motivaatio rokottamiseen vähenee tautien hävitessä, rokotusten haittavaikutukset koetaan suuremmiksi riskeiksi kuin itse taudit ja siten rokotukset koetaan turhiksi. Taudit tulevat takaisin rokotuskattavuuden laskiessa, ihmisten luottamus rokotuksiin palaa ja lopulta taudit häviävät uuden korkean rokotuskattavuuden avulla. Tällä hetkellä Suomessa ollaan tilanteessa, jossa nuorten vanhempien tieto ja muistikuvat taudeista ovat vähäiset tai puuttuvat kokonaan. (Leino & Strömberg 2005.) Suomessa yleisellä rokotusohjelmalla on toistaiseksi säilynyt luottamus, sillähän tarkoitetaan lasten parasta. Meillä täytyy kuitenkin varautua entistä enemmän rokotuksia tukevan asiatiedon levittämiseen väestölle. On ollut nähtävissä, että perusluottamus järjestelmään on murtunut uusien vastustajien kohdalla ja heidän käännättämisenä tulee vaatimaan sitkeää ja asiallista tosiasioihin perustuvaa keskustelua. (Vesikari & Kortelaine 2005)

Kaikki vanhemmat eivät tyydy samanlaiseen asioiden käsittelytapaan. Terveystieteiden tulisi osata huomioida vanhempien erilaisia persoonallisuuksia ja sovittaa omat vuorovaikutustansa kunkin persoonallisuustyypin mukaan. Vanhemmat voidaan jakaa amerikkalaisen tutkimuksen mukaan persoonallisuudeltaan neljään ryhmään: rokotteisiin luottaviin, rentoutuneisiin, varovaisiin sekä epäileviin. Pienin, mutta haastavin ryhmä ovat epäilevät vanhemmat. He pitävät rokotuksia vaarallisina ja tehottomina eivätkä luota rokotteisiin. Itse tauteja pidetään harmittomina ja jopa toivottavina. He luottavat muita vanhempia useammin esimerkiksi homeopatian keinoihin tautien torjunnassa ja hoidossa. Nämäkin vanhemmat haluavat lapselleen

kuitenkin vain parasta ja perustavat näkemyksensä parhaaseen tietämykseensä ja siihen mitä ovat kuulleet tai nähneet. Terveystenhoitajan tulisi rohkaista lasten vanhempia keskusteluun, kun he ilmoittavat, etteivät halua antaa lapselleen rokotteita. Kuuntelemalla ja kyselemällä voidaan hahmottaa, mikä on syynä vanhempien valintaan. Perustuuko päätös esimerkiksi uskonnollisiin tai aatteellisiin arvoihin, vai kenties harhakäsityksiin, jotka voi oikaista. Kaikelle keskustelulle perustan luovat terveydenhoitajan omat tiedot rokotuksien ehkäistävästä taudeista, niiden komplikaatioista, rokotteista ja rokotusten todellisista haittavaikutuksista. (Leino ym. 2005.)

Suomessa tehtiin rokotuskattavuustutkimus kansanterveyslaitoksen toimesta vuonna 2000 alle kolme vuotiaalle lapsille, jossa todettiin rokotusohjelman toteutuvan hyvin. Tämä kertoo vanhempien luottamuksesta rokotuksiin, vaikka niiden epäillyt haitat ovatkin julkisuudessa ajoittain voimakkaasti esillä. Käytäntö ja tutkimukset ovat osoittaneet, että rokotteiden haitat ovat vähäiset verrattuna hyötyihin. Neuvolaterveydenhoitajien mukaan rokottamatta jättäminen liittyi yleensä vanhempiin, yksi tai useampi rokote jätettiin antamatta vanhempien toivomuksesta tai sovittuja neuvolakäyntejä jäi tekemättä. Harvinaisia olivat todelliset rokottamisen vasta-aiheet, kuten myös neuvolan päätös jättää lapsi rokottamatta ilman hyväksyttävää syytä. (Joensuu, Koskenniemi, Hulkko & Kilpi 2005.)

3.1 Väärinkäsityksiä rokotuksista

Vanhemmilla saattaa olla joitakin väärinkäsityksiä rokotusten suhteen, esimerkiksi parantunut hygienia ja ravitsemus auttaisivat tartuntatautien torjunnassa. Samoin rokotettavien tautien harvinaisuus ei vaatisi enää rokottamisia, vaikka kattavalla rokottamisella taudit on juuri saatu häviämään ja ne palautuvat, jos rokotuskattavuus huononee. (Nohynek ym. 2005, 72 – 75.) Huolestuneiden vanhempien väärinkäsitykset liittyvät yleensä immuunijärjestelmän kuormittuvuuteen yhdistelmärokotteita käytettäessä, rokotteiden vakaviin pitkäaikaishaittoihin ja niiden osuutta kroonisten tautien kehittymisessä (Leino 2005). Rokotteiden apuaineet herättävät myös epäilyksiä joissakin vanhemmissa. Niiden määrät ovat kuitenkin niin pieniä, että ihminen saa suuremman määrän samoja aineita elinympäristöstään, kuten liikennepäästöistä ja ravinnon mukana. (Nohynek ym. 2005, 72 – 75.)

3.2 Tiedonhankintakanavat

Internet ja digitaalinen televisio ovat niin sanottuja uusmedioita, jotka ovat nousemassa keskeisiksi terveystiedon välittäjiksi. Tämä perustuu niiden tarjoamaan sisältötuotantoon interaktiivisesti ja nopeasti. Perinteisten medioiden, kuten radion, television ja sanomalehdistön pyrkimässä vastaamaan lisääntyvän kysynnän ja kuluttajien muuttuvien vaatimusten asettamiin haasteisiin. (Lamminen, Niemi, Niiranen, Uusitalo, Mattila & Kalli, 2001). Rokotusten vastustajat käyttävät Internetiä, heiltä löytyy monia eri sivustoja ja sähköpostilistoja, lisäksi he saattavat näkyä paikallisissa tiedotusvälineissä (Vesikari ym. 2005). Yves Delatte on julkaissut vuonna 2004 rokotuksia vastustavan kirjan, joka on lainattavissa kirjastoista. Delatten mukaan (2004, 24 – 25) tuhansien vuosien ajan luonnollinen terapia ja hygienia ovat auttaneet ihmisiä hitaasti, mutta tehokkaasti pääsemään eroon taudeista. Sadan vuoden ajan usko tieteesiin on saastuttanut palaneettamme, kun samanaikaisesti tämä usko on luonut tauteja, joita kukaan ei voi parantaa. Ajan myötä nämä virukset, joita on saatettu vereemme rokotteiden avulla, voivat siirtyä sukupolvelta toiselle. Tämä merkitsee tautien tulemista synnynnäisiksi sekä perinnöllisiksi.

Lisä mahdollisuuksia vanhempien tiedon hankintaan tarjoaa myös eri puolella Suomea kehitetyt nettineuvolat, jotka ovat vuorovaikutteisia verkkopalveluita. Näin perheet voivat lähettää kysymyksiä asiantuntijoille itselleen sopivana ajankohtana ja saavat niihin henkilökohtaisen vastauksen. He voivat keskustella myös anonyymisti samassa elämänvaiheessa olevien perheiden kanssa. Nettineuvola antaa siis vertaistukea ja vahvistaa näin perheiden itsehoitoa. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto – Mäentausta 2008, 269 – 270.)

Terveydenhoitaja voi käyttää terveystiedon keskustelua yhtenä perheiden tiedonhankintamenetelmänä, jossa hän voi ottaa esille vanhemmille tärkeitä ajankohtaisia asioita, esimerkiksi rokottamisen. Terveystiedon keskustelun tarkoituksena on löytää uutta ymmärrystä perheen tilanteesta, joka vaatii terveydenhoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja ja keskustelumenetelmien hallintaa. Jos vanhemmat harkitsevat jättää lapsensa rokottamatta, pelkkä tiedon välittäminen terveyttä uhkaavista tekijöistä ei silloin riitä vahvistamaan vanhempien terveystietämystä. Tämä taas on osa vanhempien terveydenlukutaitoa, joka on terveyden edistämisen avaintulos. Terveydenlukutaidossa on tiedon saavutettavuuden sekä hallinnan lisäksi kyse siitä, millaiset ovat ihmisen edellytykset osallistua, vaikuttaa ja tulla kuulluksi. Se tarkoittaa myös sellaisten henkilö-

kohtaisten taitojen, tietojen ja luottamuksen tason saavuttamista, jonka avulla ihminen kykenee toimimaan itsensä ja yhteisönsä terveyden edistämiseksi. (Haarala ym. 2008, 132 – 133.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Suomessa rokotuskattavuus on perinteisesti ollut korkea, suurin osa lapsista rokotetaan yleisen rokotusohjelman mukaisesti ja kieltäytyvien vanhempien lapsia jää täysin rokottamatta yhdestä kolmeen vuosittain (THL 2010.) Terveyden - ja hyvinvoinnin laitoksella tehdään nyt selvitystä rekisteritutkimuksessa sikainfluenssarokotusten ja narkolepsian välisestä yhteydestä, tuloksia odotetaan vuodenvaihteessa 2010 - 2011. Vertailuaineistoksi THL kerää sairaanhoitopiireistä kaikki elokuun 2005 jälkeen havaitut narkolepsiatapaukset (Jarvi 2010.) Narkolepsian ja rokotteen yhteys on tilastollisen päättelyn kannalta kiehtova, kohun merkittävin puoli on kuitenkin se, että rokottamiselle aiheutettiin merkittävää vahinkoa (Soininvaara 2010.) Vaikka rokottaminen onkin vapaaehtoista, lapsen edun mukaista on kuitenkin saada rokotukset ja elää väestössä, jossa rokotuskattavuus on hyvä. Terveydenhuollon tulee täten osata paremmin perustella vanhemmille rokotusten tärkeys. (Leino & Kilpi 2005.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää miten alle kouluikäisten lasten vanhemmat asennoituvat rokotuksiin tällä hetkellä, mistä he saavat tai aktiivisesti hankkivat tietoa rokotteista ja mitkä heidän rokottamispäätöksensä ovat olleet mahdollisten vanhempien lasten kohdalla ja muuttavatko he niitä nyt rokotusiässä olevan lapsensa kohdalla. Tavoitteena oli selvittää tämän hetkistä rokotuskattavuutta, jotta voitaisiin kehittää lastenneuvoloiden rokotusneuvontaa. Rokotuksiin liittyviä mielipiteitä tutkittaessa keskeisiksi ongelmiksi nousevat mitä vanhemmat tietävät rokotteista, millaisia heidän asenteensa ovat rokottamiseen ja mistä he hankkivat tietoa rokotuksista.

Tutkimuksen tarkoituksesta johdettiin tutkimusongelmat:

- 1) Miten alle kouluikäisten lasten vanhemmat asennoituvat rokotuksiin
- 2) Mistä alle kouluikäisten lasten vanhemmat hankkivat tietoa rokotteista

3) Mitkä ovat alle kouluikäisten lasten vanhempien rokotuspäätökset

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTETUTTAMINEN

Tutkimusta suunniteltaessa sille on oltava aina tehtävä tai tarkoitus. Tutkimuksen tarkoitus voi olla kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. Tämä taas ohjaa tutkimusstrategian valinnassa, halutaanko tehdä kokeellinen tutkimus, survey vai tapaus- eli case tutkimus. Tutkimusmenetelmät jaetaan kahteen lähestymistapaan, kvalitatiiviseen eli laadulliseen ja kvantitatiiviseen eli määrälliseen. Näitä kahta menetelmää on käytännössä vaikea tarkkarajaisesti erottaa, vaan ne nähdään toisiaan täydentäviksi lähestymistavoiksi. Kvalitatiivista menetelmää käytetään, kun halutaan tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja tavoitteena on löytää tai paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 134 – 139, 160 – 161.) Kvantitatiivista menetelmää käytetään, kun halutaan löytää säännönmukaisuuksia, millä tavalla eri asiat liittyvät toisiinsa ja miten eri tutkimusyksiköt eroavat toisistaan. Tutkimusaineisto on muutettavissa täten mitattavaan ja testattavaan muotoon. (Vilka 2005, 49 – 50.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä on kvantitatiivinen tutkimus ja tutkimusstrategiana on survey – tutkimus, jossa tietystä perusjoukosta otetaan edustava otos. Tutkimusaineiston keräämisessä on käytössä standardoitu eli vakioitu kyselylomake, jossa kaikilta kyselyyn vastaavilta henkilöiltä kysytään täsmälleen sama asiasisältö samalla tavalla. (Vilka 2005, 73 – 74.) Kerätty aineisto voidaan analysoida tilastollisin menetelmien ja tulkita tulokset tietokoneen avulla (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Riittävä otos toteutuu tässä opinnäytetyössä, perusjoukkona ovat Keski – Porin ja Länsi – Porin alle kouluikäisten lasten vanhemmat ja heistä on poimittu 80 henkilön satunnainen otos. Kerätty aineisto soveltuu numeeriseen mitaamiseen ja saatu tieto voidaan analysoida tilastollisesti.

5.1 Kyselylomakkeiden laadinta

Tätä opinnäytetyötä varten laadittiin erikseen standardoitu eli vakioitu kyselylomake aineiston keruuta varten, jossa oli myös muutamia avoimia kysymyksiä lähinnä tarkentamaan valittua vastausvaihtoehtoa (Liite 2). Vakioitu kyselylomake tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään täsmälleen sama asiiasältö. Lomakkeessa otettiin huomioon tutkimusongelmat ja tutkimuksen tavoitteet, jotta kysyttäisiin vain asioita, jotka ovat antavat tutkimukseen liittyviä vastauksia (tutkimuksen validiteetti). Kysymykset pyrittiin luomaan mahdollisimman, johdonmukaisiksi, selviksi ja helpoiksi vastata, samansisältöiset kysymykset ryhmiteltiin kokonaisuudeksi. (Vilkka 2005, 73, 84 – 88.) Vastauksista jätettiin tarkoituksellisesti pois vaihtoehto ” en osaa sanoa” tai ”ei mielipidettä”, jotta kaikilta vastaajilta saataisiin mielipide eikä vastaukset painottuisi tämänkaltaisiin vastauksiin.

Kyselylomake jakautui kolmeen osioon, ensin kysyttiin monivalintakysymyksin vastaajien taustoja, kuten ikää ja koulutusta sekä lasten lukumäärää, perheen kaikkien lasten rokotuskattavuutta sekä – suunnitelmia (kysymykset 1 – 11). Vastaukset ympyröitiin yhdellä tai useammalla sopivalla vaihtoehdolla. Vastausten perusteluja varten oli jätetty tilaa kohdissa 8, 9 ja 10. Toisessa osiossa kysyttiin asteikkoihin perustuvilla väittämillä vastaajien tietoja ja asenteita rokotuksiin (kysymykset 13 – 19). Asteikko oli neli portainen ja nouseva skaalainen, niin että vastaus yksi oli täysin eri mieltä, vastaus kaksi jokseenkin eri mieltä, vastaus kolme jokseenkin samaa mieltä ja vastaus neljä täysin samaa mieltä. Kolmas osio oli rakenteeltaan samanlainen kuin toinen osio, mutta loppuun oli jätetty kolme avointa kysymystä. Kysymykset 20 – 27 olivat väittämiä ja liittyivät vanhempien tiedonhankinta kanaviin rokottamisesta. Kolme viimeistä kysymystä (kysymykset 28 – 29) olivat avoimia, niissä tarkennettiin kysymysten 20 – 27 väittämiin annettuja vastauksia. Viimeinen kysymys koski minkälaista tietoa rokotteista haluttaisiin enemmän (kysymys 30). Kysymyslomakkeen lopuksi kiitettiin täyttäjiä vaivannäöstä. Valmis kyselylomake esiteltiin neljällä tutkimusotokseen sopivalla perheellä eikä siinä tullut esiin selkeitä puutteita tai virheitä, joten se voitiin hyväksyä ilman muutoksia kyselyyn.

5.2 Tutkimusaineiston kerääminen

Tutkimusaineistoksi sovittiin Porin perusturvakeskuksen ylihoitajan kanssa Keski- ja Länsi – Porin lastenneuvolat, koska ottamalla nämä kaksi laajaa aluetta, saadaan riittävän suuri tutki-

musaineisto. Tämän jälkeen perusturvakeskuksen ylihoitajalta ja terveystalvelujen johtajalta anottiin lupa (Liite 3) aineiston keräämiseksi, joilta se myös myönnettiin (Liite 4).

Kyselylomakkeita jaettiin tammikuussa 2011 yhteensä 80 kappaletta, niin että Länsi – Poriin jaettiin 50 kappaletta ja Keski – Poriin 30 kappaletta. Ennen lomakkeiden jakoa, tarkistettiin alueiden osastonhoitajilta kuinka monta kyselylomaketta sovittuihin neuvoloihin jaettaisiin. Tämän jälkeen Länsi – Porin neljään neuvolaan jaettiin lomakkeita niin, että pääterveysaseman neuvolaan kaupunginsairaalassa jaettiin 15 kappaletta, Vähärauman neuvolaan 20 kappaletta, Pihlavan neuvolaan 10 kappaletta ja Kyläsaaren neuvolaan 5 kappaletta. Keski – Porin lastenneuvoloita oli kaksi; Viikkarin neuvola ja pääterveysaseman neuvola, kumpaankin jaettiin 15 kyselylomaketta. Terveystalvelajat jakoivat niitä kaikille alle kouluikäisten lasten vanhemmille 17.1.2011 lähtien, niin kauan, että kaikki lomakkeet oli jaettu. Vastattuja kyselylomakkeita palautui melko hitaasti, joten lisälomakkeiden jakoon kysyttiin lupa Keski – Porin lastenneuvoloiden osastonhoitajalta. Hän selvitti asiaa ja lupasi ehdottamaani 13 kyselylomakkeen viemiseen Viikkarin neuvolaan.

Tutkimusaineiston kerääminen tapahtui tammi- ja helmikuun 2011 aikana lastenneuvoloiden terveystalvelajien tai osastoavustajien toimesta. Nämä jakoivat kyselylomakkeita neuvola käyntien yhteydessä kaikille alle kouluikäisten lasten vanhemmille. Kaikki kyselylomakkeet olivat valmiiksi pakattuina avoimissa vastauskuorissa, joissa oli postimerkki ja lähetystiedot kyselyn suorittajalle, joten vanhemmat saivat tutustua kysymyksiin rauhassa kotona. Jokaisessa lomakkeessa oli mukana myös saatekirje (Liite 5), jossa oli ohjeistus lomakkeiden palautuksesta, kerrottiin kyselyn tarkoitus ja tavoitteet sekä yhteistyötahot, jotka olivat mukana kyselyssä. Saatekirjeestä ilmeni myös, että vastaaminen oli vapaaehtoista, vastaustietojen säilyvän anonyyminä ja että vastaukset tulitisiin käsittelemään täysin luottamuksellisesti ja ne hävitettäisiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. (Kuula 2006, 101 – 102). Saatekirjeen graafiseen ilmeeseen, sisältöön ja kieleen sekä laajuuteen pyrittiin kiinnittämään huomiota, koska niiden antama asiantunteva kokonaiskuva motivoi tutkimuskohdetta osallistumaan kyselyyn (Vilka 2005, 152 – 153).

5.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Tutkijalle selviää analyysivaiheessa minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiin. Aineistosta päästään tekemään päätelmiä yleensä vasta suoritettujen esitöiden jälkeen. Ensimmäiseksi aineistoa järjestettäessä tarkistetaan tiedot: sisältyykö siihen selviä virheellisyyksiä ja puuttuuko tietoja. Postikyselyä käytettäessä on päätettävä, pitääkö jotain lomakkeita hylätä. Toiseksi voidaan täydentää tietoja haastatteluin, karhuamalla lomakkeita tai ottamalla yhteyttä haastateltavaan tietojen tarkentamiseksi. Kolmanneksi aineisto järjestetään tietojen tallennusta ja analyysija varten. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistosta muodostetaan muuttujia ja aineisto koodataan laaditun muuttujaluokituksen mukaan. Koodauksessa jokaiselle tutkittavalle kohteelle annetaan jokin arvo jokaisella muuttujalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 221 – 222)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto käytiin ensin läpi ja tarkastettiin mahdollisesti hylättävät lomakkeet sekä tarkistettiin puutteellisesti täytetyt lomakkeet. Yhtään hylättäviä lomakkeita ei palautunut, mutta yksittäisiä tietoja ja puutteellisia vastauksia oli joissakin lomakkeissa. Tarkentavia vastauksia puuttui, samoin avoimiin kysymyksiin oli jätetty vastaamatta monissa lomakkeissa. Kyselylomakkeet numeroitiin avaamisjärjestyksessä. Lomakkeiden jokainen muuttuja koodattiin Microsoft Excel – taulukkolaskentaohjelmaa, jossa apuna käytettiin Tixel tilasto-ohjelmistoa. Näiden ohjelmien avulla ovat tämän opinnäytetyön taulukot ja laskelmat tehty. Avoimet kysymykset sivuilla 2, 4 ja 5 käytiin läpi ja jaettiin samanarvoisiin ryhmiin sekä tulkittiin sanallisesti ja prosentteina.

5.3.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa pyritään välttämään virheitä, tästä huolimatta tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Siksi tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta, jonka arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittaus – ja tutkimustapoja. Tutkimusten arviointiin liittyy kaksi käsitettä: reliabiliteetti ja valideetti. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen mittaustulosten toistettavuutta eli kykyä antaa ei – sattumanvaraisia tuloksia. Tämä voidaan todeta esimerkiksi kahden eri arvioijan päätyessä samanlaisiin tuloksiin tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2008, 231.) Reliabiliteetti on mittauksessa sitä parempi, mitä vähemmän siihen sisältyy virheitä, myös tiedonkeruu on merkittävä epävarmuuden aiheuttaja tilastollis-

sa tutkimuksissa. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus edellyttää siis mittauksen ja tiedonkeruun luotettavuutta. (Vehkalahti 2008, 41 -42.)

Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Menetelmät eivät vastaa aina sitä, mitä tutkija kuvittelee tutkivansa eli esimerkiksi tutkimuslomakkeiden kysymyksiä ei ole ymmärretty tai ne ovat voitu ymmärtää väärin. Tuloksia ei voida pitää tosina ja pätevinä, mittari aiheuttaa siis virheitä tuloksiin. (Hirsjärvi ym. 2008, 231 -232.) Validiteetti on luotavuuden kannalta mittauksen ensisijainen peruste, ellei mitata oikeaa asiaa, ei reliabiliteetilla ole mitään merkitystä (Vehkalahti 2008, 41). Ennen varsinaisen tutkimuksen aloitusta kyselylomakkeen laadinnassa käytetään pilottitutkimusta eli esitutkimusta, jolloin voidaan kysymyksiin liittyviä näkökohtia ja muotoja korjata. (Hirsjärvi 2008, 198 – 204.)

Posti – ja verkkokyselyissä tutkittavat täyttävät lomakkeen itse ja postittavat ne takaisin tutkijalle. Palautuksessa on huomioitava, että valmiissa palautuskuoressa on postimaksu maksettu. Menetelmän etuina ovat nopeus ja aineiston helppo saatavuus, suurimpana ongelmana on kato. Valikoimattomalle joukolla lähetetyissä kyselyissä kato on yleensä suurempaa, kuin valikoidulle, jonkin organisaation välityksellä lähetetyillä kyselyillä. (Hirsjärvi ym. 2008, 196) Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kannalta on hyvä raportoida vastausprosentti, jotta nähdään, kuinka moni vastasi kyselyyn. Lisäksi on syytä tehdä selkoa vastausten laadusta, esimerkiksi puutteellisten tietojen määrä. (Vehkalahti 2008, 44.)

5.3.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusten eettisyys on Suomessa pyritty turvaamaan Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti, joka on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus. Vaikka Helsingin julistus on laadittu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, se sopii hyvin myös hoitotieteellisten tutkimusten etiikan ohjeeksi. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 173.) Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkimuseettiset periaatteet, jotka liittyvät tiedon hankintaan ja julkistamiseen, ovat yleisesti hyväksytyjä. Niiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen

tutkijan vastuulla. Tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, eettisesti hyvä tutkimus edellyttää sitä. (Hirsjärvi ym. 2008, 23.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön sen kaikissa vaiheissa kuuluu, että tutkijat noudattavat rehellisyyttä ja huolellisuutta, noudattavat avoimuutta ja kunnioittavat muiden tutkijoiden saavutuksia. Ohjeisiin kuuluu myös, että tutkimus on toteutettu tieteelliselle tutkimukselle asetettujen vaatimusten mukaisesti, rahoituslähteet ja merkitykselliset sidonnaisuudet on ilmoitettu. Tieteellisen käytännön loukkaukset ovat joko piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä tai vilppi tieteellisessä toiminnassa. (Kuula 2006, 34 – 36) Tutkimuksen pitää noudattaa myös oikeudenmukaisuutta, joka tarkoittaa kaikkien tutkittavaksi valikoitujen olevan tasa – arvoisia, eikä ei – toivottuja mahdollisia tutkittavia suljeta otoksen ulkopuolelle. Oikeudenmukaisuuteen kuuluu myös tutkittavien kulttuuristen uskomusten, tapojen ja elämäntapojen kunnioittaminen. (Kankkunen ym. 2009, 179.) Tutkija ei saa plagioida eli lainata luvattomasti toisen henkilön tuottamaa tekstiä omanaan. Tuloksia ei saa myös yleistää kritiikittömästi eikä kaunistella. Raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista eikä toisten tutkijoiden osuutta saa vähätellä. Tutkimukseen myönnettyjä määrärahoja ei saa käyttää väärin tarkoituksiin. (Hirsjärvi ym. 2008, 26 – 27.)

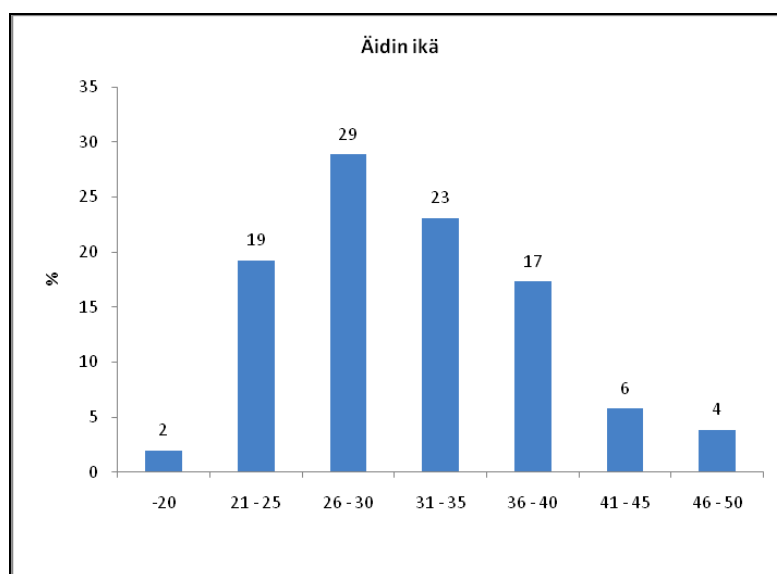
Lähtökohtana tutkimuksille on tutkimuskohteen tai - ongelman valinta, kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tiedonhankintamenetelmissä on huomioitava ihmisarvon kunnioittaminen, annettava ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen, selvitettävä miten suostumus hankitaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. (Hirsjärvi ym. 2008, 24 - 25) Nämä tiedot tulee ilmetä tutkittaville jaettavassa saatekirjeessä. Siinä informoidaan tutkittavalle myös lyhyesti tutkimuksen tavoite, tutkijan ja tutkimusryhmän yhteystiedot, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, tutkimusaika ja aineiston käyttötarkoitus, käsittely ja säilyttäminen. (Kuula 2008, 117, 121.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

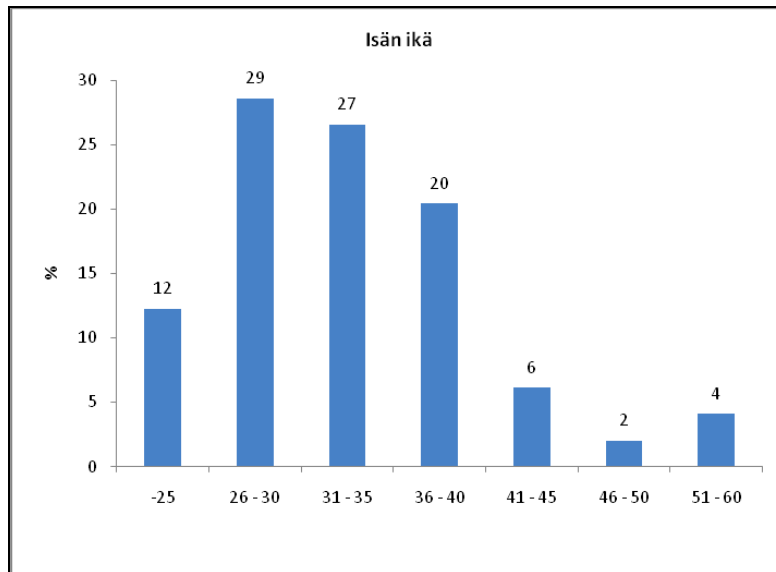
Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä Porin perusturvakeskuksen Keski – ja Länsi - Porin lastenneuvoloissa 93 kappaletta 17.1.2011 alkaen, aluksi vietiin 80 kappaletta ja 14.2. vähäisen vastattujen lomakkeiden palautumisen vuoksi vietiin vielä 13 kappaletta lisää. Yhteensä lomakkeita palautui 54 kappaletta ja vastausprosentiksi tässä opinnäytetyössä saadaan 58 prosenttia.

6.1 Tutkimusotoksen kuvaus

Kyselylomakkeen kahdella ensimmäisellä sivulla selvitettiin vanhempien ja perheen taustatietoja, kumpi vanhemmista vastasi vai vastasivatko he yhdessä kysymyksiin. Minkä ikäisiä he ovat, koulutus, lasten määrä perheessä ja minkä ikäisen lapsen kanssa he nyt asioivat neuvolassa ja onko hänet rokotettu nykyisen rokotusohjelman mukaisesti. Lisäksi kysyttiin mahdollisten vanhempien sisarusten rokotuskattavuutta. Kaksi seuraavaa kysymystä liittyivät mahdollisiin pois jätettyihin rokotteisiin ja miksi ne olivat jätetty pois, lisäksi kysyttiin yleisen rokotusohjelman lisäksi mahdollisesti otettuja rokotteita. Vastaajista 49 oli vain äitien täyttämiä lomakkeita, yksi isän täyttämä ja neljä molempien yhdessä täyttämiä. Nuorin vastanneista äideistä oli 20 vuotias ja vanhin 48 vuotias, vastaajien ikäjakauman keskiarvoksi saatiin 32 vuotta.



Kuvio 1. Äitien ikäjakauma prosentteina



Kuvio 2. Isien ikäjakauma prosentteina.

Kyselylomakkeissa ilmeni myös isien taustatiedot, vaikka he eivät olisi itse kyselyyn vastanneetkaan. Nuorin isä oli 22 vuotias ja vanhin 60 vuotias, keskiarvoksi saatiin 34 vuotta. Ammattikorkeakoulututkinto oli äideillä yli kolmanneksella (35 %), ammattikoulu tai –opisto tutkinto lähes kolmanneksella (28 %) ja yliopistotutkinto lähes viidenneksellä (18 %). Kolmella äidillä koulutuksena oli vain peruskoulu ja lukio/kaksoistutkinto kahdeksalla äidillä. Isillä oli noin puolella ammattikoulu/opisto tutkinto (48 %) ja ammattikorkeakoulututkinto oli viidenneksellä (19 %). Yliopistotutkinto oli seitsemällä isällä, lukio/kaksoistutkinto neljällä ja vain peruskoulu kuudella isällä.

Kyselyihin vastanneilla perheillä oli lähes puolella yksi lapsi (44 %), yli kolmanneksella (37 %) kaksi lasta ja joka viidennessä perheessä (19 %) kolme lasta. Neljää tai useampaa lasta ei ollut yhdessäkään perheessä. Neuvolassa asioivien lasten määrä oli suurin ikäluokassa 1 -3 vuotta 24 (47 %) ja alle 1 vuotta 20 (39 %) sekä pienin ikäluokassa 4 -6 vuotta 7 (14 %). Tämä johtuu lähinnä tämän ikäluokan vähäisemmistä käynneistä neuvolassa.

Alle kouluikäisten lasten rokotuskattavuus tässä kyselyssä oli 94 %, kolmen lapsen kohdalla vanhemmat harkitsivat rokotuskohtaisesti rokottamista ja yksi ilmoitti että ei tule rokottamaan lastaan ja oli ympyröinyt syyksi vaihtoehdot: tieto rokotteista on riittämätöntä, rokotteen sivuvaikutukset ja rokote on koettu tarpeettomaksi. Lisäksi vastauksessa viitattiin tapaukseen,

jossa Suomessa on kuollut vauva calmette rokotukseen. Kyselyssä vanhemmista sisaruksista oli rokotettu 90 % yleisen rokotusohjelman mukaisesti, kahdessa perheessä oli jätetty jotain rokotteita antamatta (influenssa rokotteet) ja yhdessä perheessä ei ollut rokotettu lainkaan sisaruksia, koska rokotuksia pidettiin todella vaarallisina. Yleisesti pois jätetyt rokotteet olivat yhdellä perheellä lähinnä rokotetutkimuksiin liittyvät rokotteet ja kolmessa perheessä influenssa sekä sikainfluenssa rokotukset.

6.2 Yleisen rokotusohjelman lisäksi annetut rokotteet

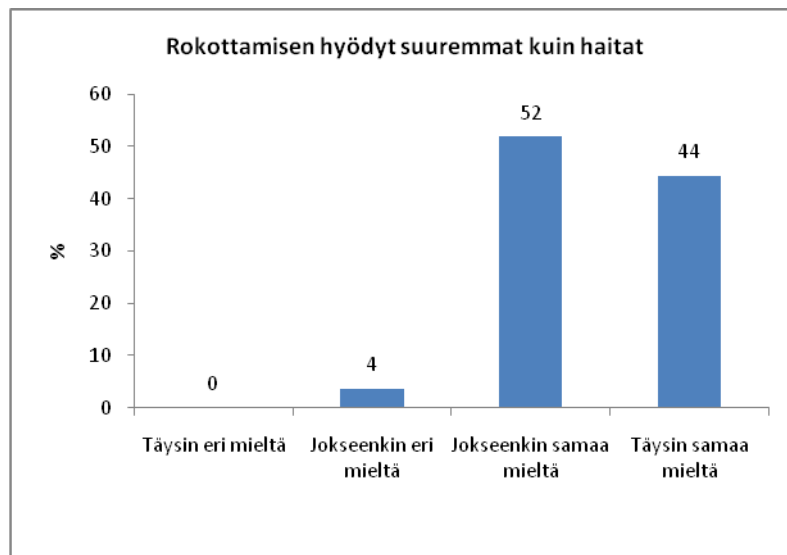
Alle kouluikäisten lasten vanhemmista 70 % oli antanut rokottaa lapsensa rokotteella, joka ei kuulunut yleiseen rokotusohjelmaan. Rotavirus -, pneumokokki - ja kausi- influenssa rokotteet eivät ole aiemmin kuulunut yleiseen rokotusohjelmaan, joten niitä ilmoitettiin vanhemmilla lapsilla ylimääräisiksi rokotteiksi. Synä ylimääräisten rokotteiden ottamisiin olivat lähinnä matkustelu, halu osallistua rokotetutkimuksiin ja tarve ehkäistä kausi- sekä sikainfluenssaa. Eniten oli annettu Pandemrix - rokotteita 15 kappaletta ja Fin IP pneumokokki tutkimusrokotteita 16 kappaletta. Kahdeksan lasta oli saanut kausi – influenssa rokotteet, Rotavirus ja A ja B – hepatiitteja vastaan annettuja rokotteita oli saanut viisi alle kouluikäistä lasta. Vesirokkoa vastaan oli kolme lasta rokotettu, itse kustannettuna rotavirusrokote oli annettu kahdelle lapselle ja B- hepatiitti rokote oli annettu yhdelle lapselle.

6.3 Vanhempien tiedot ja asenteet rokotuksiin

Kyselylomakkeen kolmannella sivulla selvitettiin neliportaisilla väittämillä vanhempien asenteita ja tietoja rokotuksista. Rokotteiden tärkeydestä lapsille 80 % vastaajista oli täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä oli 17 %, jokseenkin eri mieltä oli 4 % ja täysin eri mieltä ei ollut kukaan. Väittämä rokotteiden tehokkuudesta tauteja vastaan täysin samaa mieltä oli 70 % vastaajista, jokseenkin samaa mieltä 26 %, jokseenkin eri mieltä oli 4 % ja täysin eri mieltä ei ollut kukaan. Väittämään rokottamisen paremmuudesta taudin sairastamiseen nähden, vastaajista täysin samaa mieltä oli 41 %, jokseenkin samaa mieltä oli 50 %, jokseenkin eri mieltä 6 % ja täysin eri mieltä oli 4 % vastaajista. Rokotteiden turvallisuudesta oli täysin samaa

mieltä 41 % vastaajista, jokseenkin samaa mieltä 54 %, jokseenkin eri mieltä oli 4 % ja täysin eri mieltä 2 % vastaajista.

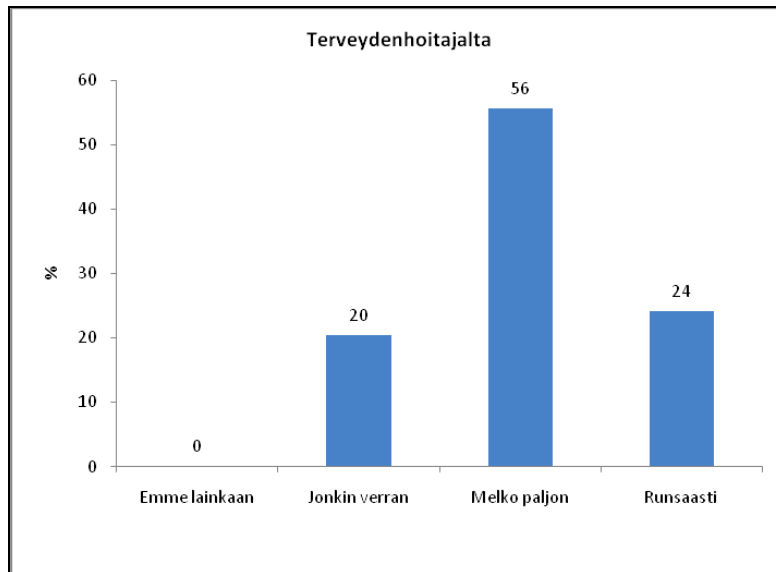
Väittämä, jossa kysyttiin vanhempien tietoa mitä rokotteita heidän lapsensa saa ja mitä tauteja niillä ehkäistään, täysin samaa mieltä oli 64 % vastaajista, jokseenkin samaa mieltä oli 34 %, jokseenkin eri mieltä ei ollut kukaan ja täysin eri mieltä oli 2 % vastaajista. Rokottamisen mahdolliset haittavaikutukset oli tiedostettu hyvin; täysin samaa mieltä oli 35 % vastaajista, jokseenkin samaa mieltä oli 37 %, jokseenkin eri mieltä 24 % ja täysin eri mieltä oli 4 % vastaajista. Rokotteista saatavat hyödyt koettiin kuitenkin tärkeiksi ja täysin eri mieltä ei ollut kukaan.



Kuvio 3. Vastaajien mielipide rokotteiden hyödyistä

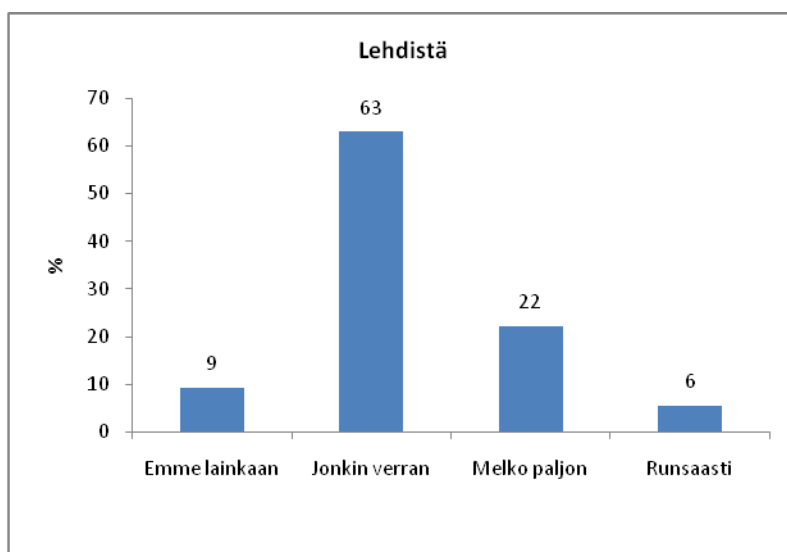
6.4 Vanhempien rokotukseen liittyvä tiedonsaanti

Kyselykaavakkeen neljännellä sivulla esitettiin myös neliportaisia väittämiä vanhempien rokotamiseen liittyvästä tiedonsaannista; mistä vanhemmat olivat saaneet tai hankkineet itse aktiivisesti tietoa.

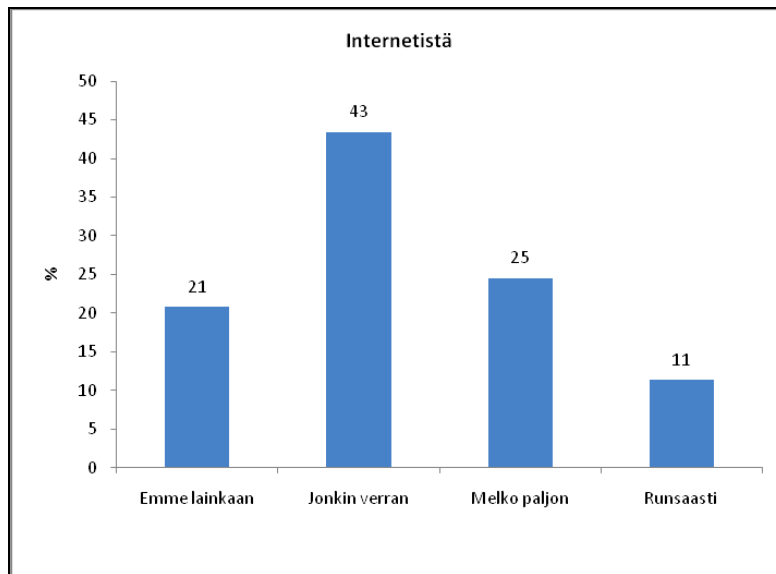


Kuvio 4. Terveystenhoitajilta saatu rokotustieto

Lääkäriltä tietoa rokotteista runsaasti ja melko paljon oli molemmista saanut vastaajista neljä prosenttia, jonkin verran 30 % ja ei lainkaan tietoa ollut saanut vastaajista 63 %. Sukulailta tietoa oli saanut runsaasti tai melko paljon molemmista neljä prosenttia vastaajista, jonkin verran tietoa oli saanut 52 % ja lainkaan tietoa sukulaisilta ei ollut saanut vastaajista 41 %. Ystäviltä tietoa rokotuksista oli saanut runsaasti seitsemän prosenttia ja melko paljon 13 % vastaajista. Jonkin verran tietoa oli saanut 65 % ja ei lainkaan tietoa ystäviltä ollut saanut 15 % vastaajista. Lehdistä rokotustietoa ei ollut kovinkaan paljon saatu.



Kuvio 5. Lehdistä saatu rokotustieto



Kuvio 6. Internetistä hankittu rokotustieto

Televisiosta ja radiosta rokotuksiin liittyvää tietoa oli runsaasti saanut neljä prosenttia vastaajista, melko paljon 19 %, jonkin verran 49 % ja ei lainkaan tietoa televisiosta tai radiosta ollut saanut 28 % vastaajista. Vastaajista 72 % ei ollut lainkaan saanut tietoa muualta, tähän väittämään oli kuitenkin kokonaan jätetty vastaamatta 18:sta kaavakkeessa, vaikka vaihtoehdoksi oli asetettu myös; ei lainkaan tietoa muualta. Runsaasti muualta tietoa oli saanut 8 %, melko paljon 6 % ja jonkin verran 14 % vastaajista.

Heti seuraava kysymys oli avoin kysymys ja pyysi tarkentamaan tätä muualta saatua tietoa. Viisi vastaajaa oli ympyröinyt vaihtoehdoiksi muualta saatua tietoa; yksi melko paljon ja neljä jonkin verran tietoa muualta. He eivät kuitenkaan selittäneet kukaan, mistä olivat sitä saaneet. Runsaasti tai melko paljon tietoa muualta saaneet neljä vastaajaa olivat selvittäneet saaneensa tietoa ammattinsa puolesta tai rokotetutkimuskeskitykseltä. Yksi vastaaja oli saanut tietoa Yves Delaten kirjoittamasta kirjasta.

6.5 Vanhempien käyttämät Internet sivustot ja lisätiedon tarve

Viimeisellä sivulla kyselylomakkeessa haluttiin tarkentaa Internet sivustoja, miltä vanhemmat olivat hankkineet tietoa rokotuksista sekä minkälaista tietoa vanhemmat haluaisivat lisää rokotteista. 47 % vastanneista oli vastannut näihin molempiin kysymyksiin, vain ensimmäiseen kysymykseen oli vastannut 11 %, vain toiseen kysymykseen oli vastannut 20 % ja 22 % oli jättänyt kumpaankin kysymykseen vastaamatta.

Eniten tietoa oli haettu THL: n sivuilta, rokote. fi, joka on lääkeyhtiön ylläpitämä sivusto ja erilaisilta keskustelupalstoilta (Taulukko 1). Yksittäisiä Internet sivustoja, joista oli haettu rokotetietoa, oli yhteensä 15. Näistä virallista tietoa jakavia olivat STM, Duodecim, Rokotusinfo. fi, tohtori. fi ja terveyskirjasto. Yhdessä vastauksessa ilmoitettiin käytetyn ulkomaalaisia sivustoja, koska tiedotus siellä on avoimempaa. Lisätietoa rokotteista haluttiin eniten niiden haittoihin ja turvallisuuteen liittyen (Taulukko 2).

Taulukko 1. Vastaajien eniten käyttämät Internet sivustot

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
THL	9	21
Rokote.fi	8	19
keskustelupalstat	6	14
uutissivustot	5	12
Kaks plus	4	9
viralliset sivustot	3	7
Rokotusinfo.fi	2	5
Vau.fi	2	5
terveyssivustot	2	5
yleinen haku Internetistä	2	5
Yht.	43	100

Taulukko 2. Vastaajien rokottamiseen liittyvä lisätiedon tarve

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
Rokottamisen haitat ja turvallisuus	18	49
rokotetutkimukset ja tulokset	6	16
kertausta rokotteista	5	14
riittävästi jo tietoa rokotteista	3	8
ostettavat rokotteet	3	8
ostettavien rokotteiden hinnat	2	5
Yht.	37	100

Yksittäisiä vastauksia rokottamiseen liittyen olivat;

En tarvitse tietoa

Haluaisin positiivista tietoa

Uusien rokotusten haittavaikutuksista ja niiden yleisyydestä

Rokotteiden suoja – ja vaikutusaika

Milloin voi rokotusohjelman ulkopuolisia rokotteita ottaa?

Sais edes jotain tietoa

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää alle kouluikäisten lasten vanhempien asenteita rokotuksiin, mistä he saavat tai hankkivat aktiivisesti tietoa rokotuksista, miten he ovat rokotuttaneet mahdolliset perheen vanhemmat lapset ja mitkä ovat heidän rokotuspäätöksensä tällä hetkellä. Aiheeseen liittyviä tuoreita tutkimuksia ei ole tehty, mutta muutamia opinnäyteitä on tehty. Vuodelta 1995 löytyy aiheesta Uttu ja Routasalon pro gradu tutkielma Turun yliopistosta (Uttu & Routasalo 1995.) Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli, mitä vanhemmat tietävät rokotteista ja toisena ongelmana heidän asenteensa rokotuksiin. Näitä molempia ongelmia tutkittiin yhdessä kyselylomakkeen toisella ja kolmannella sivulla. Kolmas tutkimusongelma oli vanhempien rokotuksiin liittyvä tiedonhankinta, jota tutkittiin kyselylomakkeen neljännellä ja viidennellä sivulla.

7.1 Tulosten pohdinta

Tämän otoksen perusteella rokotuskattavuus on edelleen korkea ja lukuna verrattavissa kokonaan rokotuskattavuuteen tällä hetkellä, mikä oli myönteinen tulos. Kyselyssä ilmeni, että perheiden vanhemmat lapset ovat lähes yhtä kattavasti rokotettu, eikä vanhempien rokotuspäätökset olleet muuttuneet nuorempien lasten kohdalla. Lisäksi he luottavat myös yleisen rokotusohjelman ulkopuolisten rokotteiden tehoon, niitä oli annettu 70 %:lle kyselyyn osallistuneiden vanhempien lapsille. Kyselyssä tuli esiin vain yksi täysin kielteisesti rokotuksiin suhtautuva vastaaja, joka ei ollut antanut ollenkaan rokottaa lapsiaan. Tämä oli yllättävä tulos,

odotin enemmän ainakin kriittisesti rokotteisiin suhtautuvia vanhempia kaiken sikainfluenssaan liittyvän negatiivisen julkisuuden vuoksi. Positiivista kuitenkin oli, että rokottamatta oli jätetty vain yleisen rokotusohjelman ulkopuolisia rokotteita, niistä ei ollut saatu riittävästi tietoa ja niitä ei ollut koettu tarpeellisiksi.

Kyselyn tuloksista ilmenee selkeästi, että rokotuksia pidetään edelleen tärkeänä suojana rokottamalla ehkäistäviä tartuntatauteja vastaan ja suurin osa vanhemmista näkee rokotukset parempana vaihtoehtona, kuin itse taudin sairastaminen. Syksyllä alkanut sikainfluenssa ja narcolepsia kohu eivät ole tässä otoksessa muuttaneet vanhempien asenteita negatiivisiksi rokotuksia kohtaan. Yleisen rokotusohjelman turvallisuudesta vanhemmista suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä, joka kuvastaa alkavaa epävarmuutta rokotuksia kohtaan. Positiivista oli myös, että vanhemmista selkeä enemmistö myönsi olevansa tietoisia lastensa saamista rokotuksista ja mitä tauteja niillä ehkäistään, tietoa on siis saatu. Rokotusten haittavaikutukset jakoivat vanhempien mielipiteet ja niitä ei selkeästi tiedostettu, ne saatettiin sekoittaa myös vakaviin haittatapahtumiin, joita julkisuudessa on juuri käsitelty. Vanhemmista oli kuitenkin 96 % samaa tai jokseenkin samaa mieltä, että rokotuksista saatavat hyödyt ovat suuremmat kuin haitat, täysin eri mieltä ei ollut kukaan tässä otoksessa.

Kolmantena tutkimusongelmana oli vanhempien rokotuksiin liittyvät tiedonhankinta, mistä he ovat sitä saaneet tai aktiivisesti itse hankkineet. Selkeästi eniten tietoa oli saatu lastenneuvolan terveydenhoitajalta ja tämä olikin odotettavissa oleva tulos; rokotuksiin liittyvä asiallinen tieto pitää tulla lähimmältä asiantuntijalta. Lääkäreiltä, ystäviltä ja sukulaisilta oli saatu melko vähän tietoa, jopa 40 % vanhemmista ei ollut saanut lainkaan tietoa sukulaisilta. Lehtien, television ja radion jakama rokotustieto oli tässä kyselyssä tavoittanut melko heikosti vanhemmat, Internet ei ollut myöskään merkittävässä asemassa. Noin 20 % vastanneista ei ollut etsinyt sieltä tietoa lainkaan. Muualta saatua rokotustietoa ei ollut kattavasti selvittänyt kukaan.

Internetin vaikutus olisi odottanut olevan suurempi, joten sieltä tietoa hakeneille oli suunnattu avoin kysymys, johon sai kirjata käytetyt Internet sivustot. Yhteensä 67 % vastanneista ei ollut kirjoittanut mitään ja osa vastauksista oli ”yleisiä terveys sivustoja”. Eniten tietoa oli kuitenkin haettu viralliselta tiedon jakajalta, THL:n sivulta. Vastaajia oli kiinnostanut myös lapsiin liittyvät keskustelupalstat ja Internet lehdet, mikä on ymmärrettävää, jos sukulaisten ja ystävien kesken ei keskustella rokotuksiin liittyvistä asioista. Monet rokotustietoa jakavat sivut linkittyvät virallista tietoa jakaville sivustoille, joiltakin ei rokotuksiin liittyvää tietoa löy-

tynyt lainkaan tai tietoa ei ollut päivitetty ajan tasalle. Rokotuskriittisiä sivuja ei ollut käytetty suoranaisesti, joten ne eivät ole onneksi levittäytyneet laajaan tietoisuuteen. Rokotuksiin kielteisesti suhtautuvat eivät ole siis tämän kyselyn perusteella lisänneet kannatustaan.

Kyselylomakkeen viimeisessä avoimessa kysymyksessä vastaajilla oli mahdollisuus kertoa, minkälaista tietoa rokotteista haluttaisiin enemmän. Noin 67 % kyselyyn vastanneista vastasi tähän kysymykseen ja odotettavaa oli, että rokotteiden haittavaikutuksista ja turvallisuudesta haluttiin eniten lisää tietoa terveydenhoitajilta, 47 % tähän kysymykseen vastanneista kaipasi juuri tätä tietoa. Lisäksi oltiin kiinnostuneita meneillään olevista rokotetutkimuksista ja päättyneiden tutkimusten tuloksista. Nythän on meneillään esimerkiksi meningokokki B:tä vastaan kehitetyn rokotteen tutkimus ja pneumokokkrokotteen tutkimus on hiljattain päättynyt. Kertausta kaivattiin rokotteiden tarkoituksesta, varsinkin toisen ja kolmannen lapsen kohdalla. Ilmeisesti terveydenhoitajat luottivat vanhempien muistiin edellisiltä rokotuskerroilta, mutta kertausta pitäisi siis lisätä. Ostettavista, yleisen rokotusohjelman ulkopuolisista rokotteista toivottiin myös tietoa, koska vanhemmista suurin osa rokotuttaa niillä lapsiaan, kuten tässä kyselyssä on tullut ilmi. Myönteistä kuitenkin oli, että jotkut vanhemmat kertoivat saaneensa rokotteista jo riittävästi tietoa neuvolasta.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tämän opinnäytetyn kyselylomake pyrittiin laatimaan mahdollisimman tarkasti suunnitelluilla kysymyksillä, jossa oli lyhyet, spesifiset kysymykset ja joiden määrä oli harkitusti mahdollisimman pieni. Huomioon otettiin tälle opinnäytetyölle asetetut tutkimusongelmat ja tutkimuksen tarkoitus. Laadinnassa käytettiin aiheeseen liittyvää kirjallisuutta sekä tutustuttiin aikaisemmissa opinnäytetöissä laadittuihin mittareihin. Kyselylomakkeen saatekirje oli laadittu ohjeiden mukaisesti, siinä informoitiin vastaajalle lyhyesti tutkimuksen tavoite, tutkijan ja tutkimusryhmän yhteystiedot, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, tutkimusaika ja aineiston käyttötarkoitus, käsittely ja säilyttäminen. Saatekirjeestä puuttui kuitenkin toivomus lomakkeiden palautuksesta noin viikon kuluessa, joka saattoi hidastaa niiden palautumista. Lisäksi korostettiin vastaajien henkilötietojen pysyvän tuntemattomana opinnäytetyöntekijälle koko prosessin ajan. Vastaajille ei myöskään koitunut mitään riskejä tutkimuksen osallistumisesta.

Ennen varsinaisen tutkimuksen aloitusta kyselylomakkeen laadinnassa käytettiin pilottitutkimusta eli esitutkimusta, neljälle tutkimusotokseen sopivalle perheelle, eikä sen sisällössä havaittu ongelmia. Tässä kyselyssä kato oli kohtalaisen suuri (vastausprosentti 58), vaikka lomakkeet annettiin neuvoloihin jaettavaksi tietyn ikäisten lasten vanhemmille. Vastauksissa korostui myös huomattavasti vain äitien vastaamien lomakkeiden määrä. Nämä tekijät saattoivat vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tämä opinnäytetyö noudatti koko tutkimusprosessin ajan eettisesti ja tieteellisesti hyviä käytäntöjä.

Lastenneuvoloiden terveydenhoitajille lomakkeiden jakaminen saattoi aiheuttaa ylimääräistä kuormitusta, koska niitä annettiin jaettavaksi tietty määrä, ennalta määräämättömäksi ajaksi. Jakamisesta annettiinkin toistuvasti positiivista ja kannustavaa palautetta terveydenhoitajien esimiehille välitettäväksi lastenneuvoloiden terveydenhoitajille.

7.3 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä tehdyllä tutkimuksella ei tällä otoksella tullut ilmi rokotuskielteisyyden lisääntymistä, mutta täysin samaa mieltä eivät kaikki olleet yleisen rokotusohjelman turvallisuudesta tai sen tärkeydestä. Rokotusneuvontaan tuleekin kiinnittää huomiota, kertoa sekä rokotamisen hyödyistä että mahdollisista haitoista, myös ensimmäisen lapsen jälkeen. Rokotetutkimuksista ja saaduista tuloksista tulisi jatkossa kertoa enemmän vanhemmille sekä tuoda esille myös yleisen rokotusohjelman ulkopuolisia, ostettavia rokotteita, joita vanhemmat paljon hankkivat lapsilleen. Tämän kyselyn vastauksissa ilmeni, että suurin osa vanhemmista oli etsinyt tietoa rokotamisesta turvallisilta ja luotettavilta Internet sivuilta, mutta paljon oli käytetty myös keskustelupalstoja ja tarkentamattomia terveyst sivustoja. Luotettavien sivustojen esittely jaettavana tulosteena esimerkiksi vauvan ensimmäisellä neuvolakäynnillä saattaisi olla hyvä. Jatkotutkimuksena olisikin kiinnostavaa tehdä samalle otokselle muutaman vuoden kuluttua sama tutkimus ja katsoa, ovatko vanhempien mielipiteet ja asenteet muuttuneet ja tiedon saanti lisääntynyt. Samoin tutkimuksen voisi toteuttaa esimerkiksi pääkaupunkiseudulla ja verrata tuloksia täällä saatuihin tuloksiin.

LÄHTEET

- Delatte, Y. 2004. Rokotukset. Lieto. Biolatte.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O – K. & Tervaskanto – Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki. Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi
- Jarvi, U. 43/2010. Narkolepsiatutkimus valmistuu vuodenvaihteessa. Suomen lääkärilehti, s. 3497.
- Joensuu, J., Koskenniemi E., Hulkko, T., & Kilpi T., 2002;57 (22). Pikku lasten rokotusohjelman toetutuminen Suomessa. Suomen lääkärilehti, s. 2407 – 2410.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen – Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.
- Kansanterveyslehti, 8/2008. Rokotuksista ilmoitetut haittaepäilyt 2007
- Kilpi, T., Leino, T. 35/2005. Lapsen rokottaminen ja rokottamatta jättämien - yksilön ja yhteisön edut ristikkäin? Suomen lääkärilehti, s. 3365 -3 367
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Tampere. Vastapaino.
- Lamminen, H., Niemi, K., Niiranen, S., Uusitalo, H., Mattila, H. & Kalli, S.2001;56(39), Terveyspalvelut Internetissä. Suomen Lääkärilehti, s. 3965 – 3968.
- Leino, T, Auranen K. 1/2002, Voidaanko rokotuspäätösten seurauksia väestössä ennustaa? Aikakauskirja Duodecim, 57 – 61.
- Leino, T., Koskenniemi, E., Saranpää, P-R., Strömberg, N., Kilpi, T. 8/2007, Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa. Suomen lääkärilehti., s. 739 – 743
- Nohynek, H., Hulkko, T., Rapola, S., Strömberg, N., & Kilpi. T. Rokottajan käsikirja, Jyväskylä, 2005. Duodecim. Kilpi, T. (toim.) 2005. Rokottajan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Soininvaara, O. 39/2010. Rokottamisen menetetty maine. Suomen lääkärilehti, s.3182.
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki. Tammi.
- Vesikari, T. & Kortelaine K., 2005;60(22). MPR – rokotus ja autismi – mediakohun vaikutus rokotuskattavuuteen Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa. Suomen Lääkärilehti, s. 2487 – 2490
- Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Leino, T. 2008, Kansanterveys – lehti, Rokotuskriittisyys – viestinnän haasteita asiantuntijoille. KTL rokoteosasto. 8/2008. Viitattu 10.1.2011. Saatavissa:
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_8_2008/rokokriittisyys___viestinnan_haasteita_asiantuntijalle

Leino, T. & Strömberg, N. KTL, rokoteosasto. 2005. Miten kohtaan rokotuksiin kriittisesti suhtautuvan vanhemman. Viitattu 5.1.2011. Saatavissa:
[:http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2005/23_2005/miten_kohtaan_rokotuksiin_kriittisesti_suhtautuvan_vanhemman/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2005/23_2005/miten_kohtaan_rokotuksiin_kriittisesti_suhtautuvan_vanhemman/)

THL, 2011. Kansallinen rokotusohjelma. Viitattu 16.1.2011. Saatavissa:
http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/rokokotusohjelma/,

THL, 2009. Rokoteturvallisuus, haittailmoituslomake. 2009. Viitattu 16.1.2011. Saatavissa:
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/rotu/thl_roko100_1_2009.pdf

THL, 2008. Rokotuksista ilmoitetut haittaepäilyt 2007. Viitattu 8.3.2011. Saatavissa:
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_8_2008/rokokotuksista_ilmoitetut_haittaepailyt_vuonna_2007/

THL. 2010, Tavanomaisia rokotusten haittavaikutuksia. 2010. Viitattu 5.1.2011. Saatavissa:
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/rokokotusten_haittavaikutukset/tavanomaisia_haittavaikutuksia/

THL, 2010. Väliraportti pandemiarokotteen epäillyistä haittavaikutuksista Suomessa – tilanne 19.8.2010. Viitattu 23.1.2011. Saatavissa:
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/pandemiarokotehaitat_valiraportti_230910.pdf

Uuttu, J. & Routasalo, P. 1995. Kannattaako lapseni rokottaa? Mitä 1-2-vuotiaiden lastenvanhemmat tietävät ja haluavat tietää rokotuksista? Turku: Turun yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 17.4.2011. Saatavissa: <http://linda.linneanet.fi/>

LIITELUETTELO

LIITE 1 Lasten ja nuorten rokotukset 2010

LIITE 2 Kyselylomake

LIITE 3 Tutkimuslupa-anomus

LIITE 4 Tutkimuslupa

LIITE 5 Saatekirje

LIITE 1

LASTEN JA NUORTEN ROKOTUKSET 2010

Ikä	Tauti, jolta rokote suojaa	Rokote
2 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Aivokalvotulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
3 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	DTaP-IPV-Hib
5 kk	Aivokalvotulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
5 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
5 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	DTaP-IPV-Hib
12 kk	Aivokalvotulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
12 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	DTaP-IPV-Hib
14-18 kk	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
6-35 kk	Influenssa (vuosittain)	Influenssa
4 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio	DTaP-IPV
6 v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
14-15 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä	dtap

TAUSTATIEDOT

Vastatkaa kysymyksiin ympäröimällä yksi tai tarvittaessa useampi oikea vaihtoehto

1. Vastaaaja on

1. Äiti
2. Isä
3. Molemmat yhdessä

2. Vanhempien ikä

Äiti _____

Isä _____

3. Vanhempien koulutus

Äiti

1. Peruskoulu
2. Ammattikoulu / opisto
3. Lukio / kaksoistutkinto
4. Ammattikorkeakoulu
5. Yliopisto

Isä

1. Peruskoulu
2. Ammattikoulu / - opisto
3. Lukio / kaksoistutkinto
4. Ammattikorkeakoulu
5. Yliopisto

4. Lasten (alle 18 - vuotiaiden) määrä perheessä

1. 1 lapsi
2. 2 lasta
3. 3 lasta
4. 4 lasta tai enemmän

5. Lapsen ikä, jonka kanssa asioitte nyt neuvolassa

1. Alle 1 vuotias
2. 1 – 3 vuotias
3. 4 – 6 vuotias

6. Rokotetaanko lapsenne nykyisen rokotusohjelman mukaisesti?

1. Kyllä
2. Emme ole vielä päättäneet
3. Harkitsemme rokotuskohtaisesti
4. Emme tule rokottamaan

7. Jos lapsellanne on sisaruksia, onko heidät rokotettu yleisen rokotusohjelman mukaisesti?

1. Kaikki sisarukset ovat rokotettu
2. Jokin / joitakin rokotteita on jätetty pois
3. Ei rokotettu

8. Jos jokin / joitakin rokotteita on lapseltanne jätetty pois, mitä rokotteita?

9. Miksi kyseinen/ kyseiset rokotteet ovat jätetty ottamatta?

1. Riittämätön tieto rokotteesta
2. Rokotteen sivuvaikutukset
3. Rokote on koettu tarpeettomaksi
4. Neuvolakäynti on unohtunut, esim. lapsen sairauden vuoksi
5. Muu syy, mikä?

10. Onko lapsellenne annettu yleisen rokotusohjelman lisäksi muita rokotteita?

1. Kyllä
2. Ei

11. Mitä rokotteita lapsenne on saanut ja miksi?

ROKOTUKSIIN LIITTYVIÄ VÄITTÄMIÄ VASTAAJAN / VASTAAJIEN TIEDOISTA

Ympyröikää mielestänne parhaiten omia mielipiteitänne vastaava numero

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
13. Rokotukset ovat tärkeitä	1	2	3	4
14. Rokotukset ovat tehokas suoja tartuntatauteja vastaan	1	2	3	4
15. Rokottaminen on parempi vaihtoehto, kuin taudin sairastaminen	1	2	3	4
16. Yleisen rokotusohjelman rokotteet ovat turvallisia	1	2	3	4
17. Tiedän mitä rokotteita lapseni saa ja mitä tauteja niillä ehkäistään	1	2	3	4
18. Olen tietoinen rokottamisesta mahdollisesti seuraavista haittavaikutuksista	1	2	3	4
19. Rokotteiden hyödyt ovat suuremmat kuin haitat	1	2	3	4

ROKOTUKSIIN LIITTYVÄ TIEDONSAANTI

Ympyröikää seuraavista väittämistä omia mielipiteitänne lähimpänä oleva vaihtoehto.

Rokotuksiin liittyvää tietoa olemme saaneet:	Emme lainkaan	Jonkin verran	Melko paljon	Runsaasti
20. Lastenneuvolan terveydenhoitajalta	1	2	3	4
21. Lastenneuvolan lääkäriltä	1	2	3	4
22. Sukulaisilta	1	2	3	4
23. Ystäviltä	1	2	3	4
24. Lehtiartikkeleista	1	2	3	4
25. Internetistä	1	2	3	4
26. Televisiosta tai radiosta	1	2	3	4
27. Muualta	1	2	3	4

28. Jos olette saanut tietoa jostain muualta, mistä?

29. Jos olette saanut tietoa Internetistä, millaisilta sivustoilta?

30. Minkälaista tietoa rokotteista haluaisitte enemmän?

KIITOS VAIVANNÄÖSTÄNNE!

LIITE 3

Päivi Salo
Ahlaistentie 269
29720 Lamppi

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

29.11.2010

Raija Kaalikoski
Maantiekatu 31
28130 Pori
puh. 6213407
Ylihoitaja

Hyvä ylihoitaja.

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Porin yksikössä terveydenhoitajaksi. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen, jonka aiheena ovat alle kouluikäisten lasten vanhempien asenteet rokotuksiin, tiedonhankinta ja rokottamispäätökset. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vanhempien asenteita rokotuksia kohtaan, mistä he hankkivat tietoa asenteita luodessaan ja miten he tulevat rokotuttamaan lapsensa. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää rokotusneuvontaa lastenneuvoloissa ja lisätä terveydenhoitajien tietoisuutta siitä, mistä ja millaista tietoa vanhemmat saavat.

Aineisto kerätään Porin perusturvan lastenneuvoloissa Länsi – Porin ja Keski – Porin alueilla tammikuun 2011 aikana. Aineiston keruu toteutetaan siten, että terveydenhoitajat jakavat 80: le alle kouluikäisen lapsen vanhemmalle kyselylomakkeen neuvolakäynnin yhteydessä. Vanhemmat voivat tutustua kyselylomakkeisiin rauhassa kotonaan, sillä lomakkeen mukana he saavat valmiin palautuskuoren, jolla he voivat palauttaa työn postitse suoraan opinnäytetyön tekijälle. Tutkimuksen tulokset ovat valmiina 2011 toukokuussa, jolloin ne ovat myös lastenneuvolan käytettävissä. Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Vanhempien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa opinnäytetyön tekijän tietoon. Saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja kyselylomakkeet hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Työni ohjaajana toimii TtL Ritva Kangassalo, puh. 044 7103488.

Pyydän kohteliaimmin lupaa suorittaa aineiston keruu Porin perusturvan Länsi – Porin ja Keski – Porin lastenneuvoloissa.

Päivi Salo

LIITE: Kyselylomake

PORI

TUTKIMUSLUPA

Tutkimuksen aihe: ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN VANHEMPIEN ASEENTEET ROKOTUKSIIN, TIEDONHANKINTA JA ROKOTTAMISPÄÄTÖKSET

Tekijä: Salo Päivi

Ohjaaja Kangassalo Ritva

Kohderyhmä Länsi-Porin ja Keski-Porin lastenneuvoloiden terveydenhoitajat

Toteutus tammikuu 2011

Aikataulu Valmis työ toukokuu 2011

Valmistelijan lausunto

Puollan luvan myöntämistä X

Eettisen toimikunnan lausunto / lausunnon tarve:

Yhteyshenkilöksi nimeän (nimi ja yhteystiedot):

En puolla luvan myöntämistä

Perustelut:

Nimi ja virka-asema

*Daija Kaalio
työryhmäjohtaja*

Päätös

Tutkimuslupa myönnetään X

Tutkimuslupaa ei myönnetä, perustelut:

Valmis tutkimusraportti/opinnäytetyö pyydetään toimittamaan (kenelle).

Porissa pvm 17.12.10

PORIN KAUPUNKI
Perusturvakeskus
Palvelualue

Liikavaara

nimi
virka-asema

Hyvät lasten vanhemmat!

Olen porilainen sairaanhoitaja ja päivitän koulutustani Satakunnan ammattikorkeakoulussa Porin yksikössä, valmistun keväällä 2011 terveydenhoitajaksi. Teen opinnäytetyönä tutkimusta alle kouluikäisten lasten vanhemmille, liittyen heidän käsityksiinsä ja asenteisiinsa lastensa rokottamisesta ja mistä he saavat tietoa rokotteista. Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa lasten tulevaa rokotuskattavuutta ja tarvittaessa parantaa sitä sekä kehittää oikeiden tiedonhankintakanavien opastusta lastenneuvoloissa. Kyselyyn on saatu asianmukainen lupa Porin perusturvan ylihoitajalta sekä ylilääkäriltä, työtä ohjaa TtL Ritva Kangassalo.

Osallistuminen tähän kyselyyn on täysin vapaaehtoista ja lomakkeet voidaan täyttää kotona. Lomakkeiden mukana on vastauskuori, jonka voi palauttaa postin välityksellä ilman postimaksua. Palautus tapahtuu suoraan minulle, eikä kenenkään henkilöllisyys tule käymään ilmi missään vaiheessa tutkimusta. Vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti ja vastaukset hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Toivon teidän vastaavan kysymyksiin, samalla autatte kehittämään terveydenhoitajien työtä lasten vanhempien rokotusneuvonnassa. Mikäli teille tulee kysyttävää lomakkeiden täyttämiseen liittyen, toivon teidän ottavan yhteyttä!

Kiittäen,

Päivi Salo

paivi.salo@student.samk.fi

p. 0400 - 659744