

Iida Hyyrynen, Nanna Pieksamä ja Anniina Salminen

# **ROKOTUSKRIITTISYYS TERVEYDEHOITAJAN NÄKÖKULMASTA - KUINKA TERVEYDENHOITAJA KOHTAA ROKOTUSKRIITTISEN VANHEMMAN JA ROKOTTAMATTOMAN LAPSEN?**

LAB-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyönkoulutus  
Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2020

## Tiivistelmä

Iida Hyyrynen, Nanna Pieksemä ja Anniina Salminen

Lasten rokottamattomuus terveydenhoitajan näkökulmasta – kuinka terveydenhoitaja kohtaa rokotuskriittisen vanhemman ja rokottamattoman lapsen? 41 sivua, 2 liitettä

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyönkoulutus

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2020

Ohjaajat: yliopettaja Päivi Löfman, LAB-ammattikorkeakoulu, palveluesimies Johanna Merta, Kymsote

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia valmiuksia terveydenhoitajilla oli edesauttaa lasten rokottamista kansallisen rokotusohjelman mukaisesti. Tarkoituksena oli myös selvittää terveydenhoitajien näkökulmaa rokottamatta jättämiseen ja rokotuskriittisyyteen. Työn tavoitteena oli, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää erilaisissa hoitotyön ympäristöissä kuten neuvoloissa sekä sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa. Kohderyhmänä olivat Kymsoten Kouvolan alueen lastenneuvoloiden terveydenhoitajat.

Teoriatieto kerättiin eri sosiaali- ja terveysalan lehdistä, kirjallisuudesta sekä luotettavista lähteistä internetissä. Teoriaosuudessa käsitellään kansallista rokotusohjelmaa, rokotuskriittisyyttä ja rokotusosaamista. Kohderyhmältä aineisto kerättiin Webropol-raportointityökalulla, jossa terveydenhoitajat pääsivät vastaamaan avoimeen kyselyyn. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Työn tuloksista ilmeni, että asiakkaan päätöksen kunnioittaminen ja tutkitun tiedon esittäminen auttavat lieventämään rokotuskriittisen vanhemman kriittistä suhtautumista rokottamiseen. Tulokset osoittivat, että terveydenhoitajat varaavat riittävästi aikaa rokotuskriittisen vanhemman ja rokottamattoman lapsen kohtaamiseen ja jakavat perheille THL:n rokotusoppaita. Tulosten mukaan terveydenhoitajat pitävät koulutustarjontaa kattavana, mutta toivoisivat lisäkoulutusta motivointikeinoista. Jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi oppimateriaalin koostaminen vanhemman kohtaamisesta ja motivointikeinoista hoitajan vastaanotolla.

Asiasanat: kansallinen rokotusohjelma, rokotuskriittisyys, rokotuskattavuus, rokotusosaaminen

## **Abstract**

Iida Hyyrynen, Nanna Pieksemä and Anniina Salminen

Non-vaccination of children from a public health nurse's perspective – how a public health nurse meets a vaccine critical parent and an unvaccinated child?

41 pages, 2 appendices

LAB University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta Degree Programme in Nursing  
Registered Nurse Bachelor's Thesis 2020

Instructors: Principal Lecturer Päivi Löfman, LAB University of Applied Sciences, Service Superior Johanna Merta, Kymsote

The purpose of the study was to study the preparedness of public health nurses to support the parents to vaccinate their children according to the national vaccination programme. Another purpose of the thesis was also to study public health nurses' perspectives about non-vaccination and vaccine criticism. The objective of the study was to utilize the results for example in child health care centers and in schools of health care and social services. The focus group was the public health care nurses working in child health clinics in Kymsote, Kouvola.

The theory of the thesis was gathered from health care and social services magazines, literature and reliable sources on the Internet. The theory part discusses the national vaccination programme, vaccination criticism and vaccination. The information was gathered from the focus group using the Webropol-website on which the focus group answered open questions. The gathered material was analyzed using inductive information analysis.

The results of the study show that respecting the decision of the parents and informing them of the scientific results, helps the vaccine critical parents to reduce their concern about vaccination. The results show that public health nurses book enough time for the appointment when meeting vaccine critical parents and their unvaccinated children and they give them the THL guidebook about vaccines. The results of the study also show that public health nurses are satisfied with the educational material, but they hope for extra education about means of motivation. Future research could be about collecting educational material based on the meetings with parents and different ways of motivating them.

Keywords: national vaccination program, vaccination criticism, vaccination coverage, vaccination skills

## Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Lasten rokottaminen kansallisen rokotusohjelman mukaisesti .....	7
2.1	Kansallinen rokotusohjelma .....	7
2.2	Rokotuskattavuus ja laumasuoja .....	9
2.3	Rokotteiden hyödyt ja haitat.....	10
3	Rokotuskriittisyys.....	14
4	Rokotusosaaminen ja perheiden tukeminen .....	16
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	19
6	Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät.....	19
6.1	Kohderyhmä .....	20
6.2	Aineiston keruu .....	21
6.3	Tutkimusasetelma.....	21
6.4	Aineiston analyysi .....	22
6.5	Riskit.....	24
6.6	Aikataulu.....	24
7	Eettiset näkökohdat .....	24
8	Tulokset.....	26
8.1	Vanhemman ja lapsen kohtaaminen .....	26
8.2	Tiedon riittävyyden kokeminen.....	27
8.3	Kansallisen rokotusohjelman hyödyt .....	28
9	Pohdinta .....	29
9.1	Tutkimuksen luotettavuus .....	30
9.2	Tulosten tarkastelu .....	31
9.3	Opinnäytetyön prosessin pohdintaa .....	33
9.4	Jatkotutkimusaiheet ja opinnäytetyön hyödyntäminen .....	34

### Liitteet

- Liite 1 Avoin kysely
- Liite 2 Saatekirje

# 1 Johdanto

Opinnäytetyössämme haluamme selvittää terveydenhoitajien näkökulmaa lasten rokottamatta jättämiseen ja vanhempien rokotuskriittisyyteen. Aikaisempia opinnäytetöitä lukiessamme huomasimme, että asiaa oli tutkittu paljon huoltajien sekä yhteiskunnan näkökulmasta, mutta hoitajien näkökulmasta asiaa ei ollut tutkittu juurikaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten terveydenhoitaja kohtaa työssään rokottamattoman lapsen ja rokotuskriittisen vanhemman sekä miten terveydenhoitaja pystyy kohtaamisessa hyödyntämään jo olemassa olevaa tutkittua tietoa rokotuksista.

Näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisessa hoitotyöntekijällä on tärkeä rooli, sillä hoitotyöntekijä kohtaa hoitotyössä asiakkaita ja tarvitsee työssään tutkittua tietoa. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on parhaan mahdollisen hoidon takaaminen asiakkaalle. Hoitotyöntekijältä odotetaan kehittämistarpeiden tunnistamista ja tutkitun tiedon hyödyntämistä ja soveltamista yksikkökohtaisiin ohjeisiin. Hoitotyöntekijöiden vastuiden ja osaamisen tunnistaminen on tarpeen perus- ja täydennyskoulutuksien toteuttamisessa ja suunnittelussa. (Korhonen, Holopainen, Kejonen, Meretoja, Eriksson & Korhonen 2015.)

Vanhemmat odottavat saavansa terveydenhuollon henkilöiltä asiantuntijatietoa ja haluavat tulla kohdatuksi tasa-arvoisesti. Erilaiset perheet tulisi huomioida yksilöllisesti, sillä jokaisen perheen tuen tarve on erilainen. Vanhempien osallisuuden asiakaskäynnillä vaikuttaa vuorovaikutustaidot sekä ammattilaisen ominaisuudet. Vanhempien jaksamista arjessa lisää vaikutusmahdollisuudet lapsen saamaan palveluun. Terveydenhoitajat toteuttavat laajoja terveystarkastuksia raskauden aikana ja lapsen synnyttyä. Terveydenhoitajat kokevat laajojen terveystarkastuksien olevan hyvä hetki ottaa asioita puheeksi ja tunnistaa mahdollisia tuen tarpeita. (Mäkinen & Hakulinen 2016.)

Rokotuskriittisyys on aiheena hoitoalalle ajankohtainen, sillä hoitotyössä tapaa myös lapsia, jotka eivät ole rokotettuja ja sairaanhoitajina meidän täytyy osata perustella vanhemmille rokotteiden tärkeyttä sen vuoksi, että tietyt taudit, jotka ovat rokottamisen ansiosta hävinneet Suomesta, voivat ilmaantua uudelleen, mikäli lapsia ei rokoteta. Kansallinen rokotusohjelma on onnistunut vähentämään

infektioita Suomessa oleellisesti (Hermanson 2012). Tutkitusti rokotteet ovat kustannustehokas suoja tauteja vastaan ja rokotteet ovat tärkein terveyteen vaikuttava tekijä ravinnon ja veden jälkeen (THL 2020a).

Aihe on ajankohtainen, sillä rokottaminen aiheuttaa paljon keskustelua ja mielipiteitä puolesta ja vastaan. Internetin keskustelupalstoilla ja sosiaalisessa mediassa käydään paljon keskustelua aiheesta ja syntyy yleisiä uskomuksia ja harhaluuloja, jotka eivät perustu tutkittuun tietoon. Aihe on myös ajankohtainen, sillä 1.3.2017 tuli voimaan uusi tartuntatautilaki, joka koskettaa hoitohenkilökuntaa ja hoitohenkilökunnan rokotteita (Tartuntatautilaki 1227/2016).

Lasten rokottamattomuus Suomessa on harvinaista. Valtakunnallisen rokotusrekisterin avulla seurataan lasten rokotuskattavuutta. Vuonna 2016 syntyneiden lasten rokotuskattavuus on valtakunnallisella tasolla erittäin hyvä, mutta eri rokotteiden kattavuudessa on alueellisia eroja. Vuosina 2012-2015 syntyneistä lapsista noin yksi prosentti ei ollut saanut rokotteita kolmeen ikävuoteen mennessä. (THL 2020b.)

## **2 Lasten rokottaminen kansallisen rokotusohjelman mukaisesti**

Hoitotyöntekijöitä pidetään luotettavimpina vaikuttajina rokotuspäätöksiä tehdessä ja heidän tukemistaan pidetään tärkeänä, jotta he säilyttävät asiakkaan luottamuksen. Luottamuksen puute ja hankaluus saada rokotuksia voivat lisätä rokotusepärointiä. WHO tukee lasten rokottamista esimerkiksi Pakistanissa ja Afganistanissa, joissa poliovirusta esiintyy enää noin 30 tapausta vuosittain. Tuhkarokkotapauksissa on tapahtunut 30% maailmanlaajuinen nousu. Kaikki tuhkarokkotapaukset eivät johdu rokotuskriittisyydestä, mutta monissa maissa tuhkarokko on kuitenkin ollut lähellä hävittää kokonaan ennen sen uudelleen voimistumista. Vuosittain rokotuksilla ehkäistään 2-3 miljoonaa kuolemaa ja maailmanlaajuisesti voidaan vähentää kuolemia vielä jopa 1,5 miljoonaa, mikäli maailmanlaajuinen rokotuskattavuus kehittyy. (World Health Organization 2019.)

### **2.1 Kansallinen rokotusohjelma**

Kansallisesta rokotusohjelmasta päättää sosiaali- ja terveysministeriö ja se rahoitetaan valtion budjetista. Rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia sekä niillä pyritään suojaamaan kansalaiset mahdollisimman hyvin rokotuksin estettäviä tauteja vastaan. Rokotusohjelma pyrkii minimoimaan annettavat rokotusannokset ja haittavaikutukset, mutta saavuttamaan riittävän suojatehon oikealla aikataulutuksella. Kansallisen rokotusohjelman mukaan lasta suojataan Suomessa yli kymmentä taudinaiheuttajaa vastaan. Näitä ovat: jäykkäkouristus, kurkkumätä, hinkuyskä, polio, Hib-bakteerin aiheuttamat infektiot, tuhkarokko, vihurirokko, sikotauti, kausi-influenssa, vesirokko ja rotavirus. (THL 2020b.)

Lapset ja nuoret, jotka kuuluvat riskiryhmiin saavat rokotusohjelman mukaisten rokotuksien lisäksi mahdollisuuden ottaa BCG-, pneumokokki-, influenssa-, hepatiitti- ja TBE-rokotukset. BCG-rokotus eli suoja tuberkuloosia vastaan annetaan maksutta alle 7-vuotiaille, joilla on suurentunut riski saada tartunta esimerkiksi lapsi, jonka vanhemmalla on joskus todettu tuberkuloosi. Pneumokokkrokote annetaan osana kansallista rokotusohjelmaa alle 5-vuotiaille riskiryhmään kuuluville

ja influenssarokotteen saavat alle 7-vuotiaat, sillä pienet lapset sairastavat influenssaa enemmän kuin muut ikäryhmät. Jos lapsen perheessä on ruiskuhuumeiden käyttäjiä, lapsella on mahdollisuus saada hepatiittirokote, joka suojaa maksatulehduksilta. TBE-rokote antaa suojan puutiaisaivotulehdusta vastaan, jota punkit levittävät tietyillä alueilla esimerkiksi Ahvenanmaalla ja Lappeenrannan Sammonlahdessa. Lisäksi tytöille annetaan mahdollisuus ottaa HPV-rokote, joka antaa suojan useita eri syöpiä vastaan. (THL 2020b.)

Alla taulukko 1 kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvista rokotuksista ja rokotusaikataulusta.

<b>ROKOTE</b>	<b>IKÄ</b>	<b>TAUDIT, JOILLE SUOJA</b>
Rotavirus	2kk, 3kk, 5kk	Rotavirusripuli
PCV eli pneumokokki konjugaatti	3kk, 5kk, 12kk	Keuhkokuume, verenmyrkytys, korvatulehdus, aivokalvontulehdus
DTaP-IPV-Hib eli viitosrokote	3kk, 5kk, 12kk	Jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio, kurkkumätä, Hib-taudit (verenmyrkytys, aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus)
MPR	12kk-18kk, tehoste 6v.	Vihurirokko, tuhkarokko, sikotauti
DTaP-IPV eli nelosrokote	4v.	Jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio, kurkkumätä
DTaP	14-15v.	Jäykkäkouristus, hinkuyskä, kurkkumätä



Influenssa	6kk-6v. ikäisenä vuosittain	Influenssa
Vesirokko	1,5v-11v. tai 6v. iässä MPR-rokotteen yhteydessä (MPRV)	Vesirokko
HPV	10-12v. tytöt	Suoja useita eri syöpiä vastaan

Taulukko 1. Kansallinen rokotusohjelma. (THL 2020b.)

## 2.2 Rokotuskattavuus ja laumasuoja

Rokotuskattavuus tarkoittaa kuinka iso osa väestöstä on saanut rokotteen. THL:n lakisääteinen tehtävä on seurata eri ikäryhmien ja riskiryhmien rokotuskattavuutta. THL:n rokotusrekisteristä seurataan alueellista ja valtakunnallista rokotuskattavuutta ja se kattaa julkisessa perusterveydenhuollossa annetut rokotukset. (THL 2020b.)

Lasten rokotuskattavuudessa on alueellisia eroja, mutta valtakunnallisesti vuonna 2016 syntyneiden pikkulasten rokotuskattavuus on hyvällä tasolla. Vuonna 2016 syntyneistä lapsista 99% sai viitosrokotteen eli suojan jäykkäkouristusta, poliota, hinkuyskää, Hib-tauteja ja kurkkumätää vastaan. Viitosrokotetta enemmän alueellista vaihtelua on pneumokokkirokotussarjassa, jonka sai 96% lapsista sekä rotavirusrokotussarjassa, jonka sai 93%. Vuonna 2016 syntyneille annettun MPR-rokotteen sai 96%, mutta 6-vuotiaille annettavan tehosteen sai enää vain 92%. Nelosrokotteen eli suojan jäykkäkouristusta, hinkuyskää, poliota ja kurkkumätää vastaan sai vuonna 2011 95% lapsista. (THL 2020b.)

Lasten rokottamattomuus on Suomessa harvinaista ja lasta pidetään rokottamattomana, mikäli hän ei ole saanut yhtään pneumokokki-, rotavirus-, viitos-, nelos- tai MPR-rokotetta. Noin 1% vuosina 2012-2015 syntyneistä lapsista ei ollut saanut kolmen vuoden ikään mennessä rokotteita. Influenssarokotekattavuus oli parantunut 8% edellisestä vuodesta huhtikuuhun 2019 mennessä. Huhtikuussa 2019 kattavuus oli 43% eli vähemmän kuin joka toinen alle 3-vuotiaista lapsista

sai rokotteen. Talvella 2018-2019 rokotus oli maksuton 3-6-vuotiaille ja heistä rokotettiin influenssaa vastaan 29%. (THL 2020b.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen terveysturvallisuusosaston ylilääkäri Tuija Leino (2017) kirjoittaa laumaimmunitetista, miten rokotusohjelma voi vähentää infektioautien esiintymistä suojaamalla yksilöä suoraan ja välillisesti infektioiden leviämisedellytyksiä heikentämällä. Infektiole alttiiden määrä väestössä on kattavan rokotusohjelman jälkeen niin pieni, ettei mikrobin leviämisele enää ole mahdollisuutta. Sama ilmiö selittää laumaimmunitetin eli rokotuskattavuuden ollessa hyvä yksittäiset rokottamattomalle yksilöt eivät sairastu tautiin.

Laumaimmunitetti kuvaa rokotettujen antamaa suojaa rokottamattomille, tätä kutsutaan myös laumasuojaksi (Rokotustieto 2019). Riittävän tasoinen rokotuskattavuus vaihtelee eri tautien välillä sen mukaisesti, kuinka herkästi taudinaiheuttaja tartuttaa tautia (THL 2020c). Esimerkiksi tuhkarokon kohdalla rokotuskattavuuden pitäisi olla 95% ja kurkkumäden kohdalla 70% väestöstä. Laumasuojan antaa vain ihmisestä toiseen tarttuvät taudit, joten esimerkiksi maaperästä tarttuvaa jäykkäkouristusbakteeria vastaan ei laumasuojaa muodostu. (Rokotustieto 2019.) Rokotetut antavat suojan epäsuorasti niille, joita ei ole voitu rokottaa vasta-aiheen tai iän vuoksi. Laumasuojaa tarvitsevat vastasyntyneet, imeväisikäiset ja henkilöt, jotka ovat oman perussairautensa tai sen hoidon takia alttiita sairastumaan. Suomen rokotuskattavuuden ansiosta tartuntatauteja on saatu hävitettyä kokonaan ja lähes kokonaan. Sellaisia tauteja ovat muun muassa polio, jäykkäkouristus, kurkkumätä, tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko ja vakavat Hib-taudit. (THL 2020c.)

### **2.3 Rokotteiden hyödyt ja haitat**

Suomen kattavan rokotusohjelman ansiosta monet rokotuksin ehkäistävät taudit ovat hävinneet kokonaan tai vähentyneet. Jälkitautien ja komplikaatioiden riski on samalla vähentynyt. Rokotuskattavuuden ollessa korkea rokotuksin ehkäistävät taudit pysyvät harvinaisina, mutta rokotuskattavuuden laskiessa taudit tulevat takaisin. Ennen lasten yleisimpänä kuolinsyynä on ollut infektioaudit. Lasten vammautumista on aiheuttanut polio, joka nykyään on rokotuksella ehkäistä-

vissä. Kun pelkoa taudeista ei ole, kääntyy huomio epäiltyihin tai todellisiin rokotusriskeihin. Rokotteiden on epäilty olevan yhteydessä diabeteksen, autismin ja allergioiden lisääntymiseen, mutta väestötutkimusten mukaan rokotukset eivät kuitenkaan altista näille sairauksille. Kaikki rokotusohjelmassa olevat rokotteet ovat tarkkaan harkittuja eivätkä siten turhia vaan ehkäisevät vaarallisia tauteja ja turhaa kärsimystä. (THL 2020a.)

Rokotuksen ottaminen on turvallisempaa kuin taudin sairastaminen, sillä esimerkiksi tuhkarokkoon sairastuessa lapsen riski saada jälkitautina keuhkokuume, aivotulehdus tai kouristuskohtaus kasvaa suureksi. Kuolema on myös riskitekijänä, sillä yksi 10 000 tuhkarokkoon sairastuneesta kuolee korkeankin elintason maissa. Kaikille rokotetuille ei kehity riittävää suojaa tauteja vastaan, koska mikään rokote ei anna sadan prosentin suojaa ja silloin on mahdollista, että rokotettu henkilö voi sairastua tautiin. Hinkuyskältä suojaavan rokotteen teho on 70-90% ja suojausaika lyhyempi kuin muilla rokotusohjelmaan kuuluvilla rokotteilla. Vaikka hinkuyskältä suojaavan rokotteen teho on huonompi, auttaa se siitä huolimatta lieventämään taudin kestoa ja oireita ja suojaamaan vakavimmilta tautimuodoilta. (THL 2020a.)

Hyvä hygienia ja ravitseminen auttavat joidenkin tautien ennaltaehkäisyssä kuten tuberkuloosin, mutta joidenkin tautien kuten vihurirokon, sikotaudin, tuhkarokon ja hinkuyskän ehkäisemiseen auttaa vain rokote. (THL 2020a.) Rokotteet sisältävät apuaineita, jotka muun muassa parantavat rokotteen tehoa, koostumusta ja säilyvyyttä (Fimea 2018). Apuaineina rokotteissa käytetään esimerkiksi alumiinia ja formaldehydiä (THL 2020a).

Rokote on taudinaiheuttaja tai sen osa, jolla pyritään saamaan aikaan vastustuskyky tartunnalle tai taudin puhkeamiselle. Se vaikuttaa niin, että rokote käynnistää vasta-ainetuotannon tai muodostaa soluvälitteisen immunitetin. Rokotteen voi antaa pistämällä lihakseen tai ihon alle. Käytössä on myös suun kautta otettavia tai nenään suihkutettavia rokotteita. (Fimea 2018.) Terveyskirjasto Duodecimin (2018) mukaan rokotuksella tarkoitetaan rokotteen tuomista elimistöön immunitetin aikaansaamiseksi. Rokotteiden sisältämät antigeenit eivät kuitenkaan pysty aiheuttamaan itse taudin puhkeamista (THL 2020b).

Rokotteet auttavat vahvistamaan vastustuskykyä ja valmistavat puolustusjärjestelmää vakavien taudinaiheuttajien kohtaamiseen (THL 2020a). Rokotteiden vastustuskykyä muodostava vaikutus perustuu niiden sisältämien antigeenien kykyyn käynnistää elimistön immuunipuolustusjärjestelmä siten, että elimistö reagoi tuleviin tartuntoihin aiempaa tehokkaammin. Antigeeni voi olla heikennetty tai tapettu taudinaiheuttaja, kuten kokonainen mikrobi, tai taudinaiheuttajan osa, kuten mikrobin pintarakenteen osa tai sen erittämän toksinin harmittomaksi muokattu muoto, eli toksoidi. (Fimea 2018.) Antigeeniä on yhdistelmärokotepistoksessa saman verran kuin hyttysen pistossa. Elimistön puolustusjärjestelmä alkaa kehittyä sikiökauden aikana eikä yhdistelmärokote pääse kuormittamaan pienenkään vauvan elimistöä. Rokotusten aloittaminen riittävän varhain edesauttaa vauvaa sairastumasta vaarallisiin tauteihin. Vauvan elimistö voi muodostaa vasta-aineita yhdellä rokotuskerralla tuhatkertaiselle määrälle, mitä rokotusohjelman mukaisesti annetaan. (THL 2020a.)

Rokotusohjelmalla saadaan yhteiskunnallista hyötyä, sillä siten on voitu vähentää infektio-taudeista johtuvaa terveystalouden käyttöä. Muiden sairauksien hoitoon ja ennaltaehkäisyyn on näin saatu enemmän voimavaroja käyttöön. Rokotusohjelma on vähentänyt pienten lasten vanhempien poissaoloja sekä sairauspoissaoloja yleisesti. Terveyttä voidaan lisätä ilmaisilla rokotuksilla kuten MPR-rokotuksella sekä lasten influenssarokotuksilla, sillä se tulee halvemmaksi kuin näiden tautien terveydenhuollon kustannukset tulisivat maksamaan henkilön sairastuessa. (THL 2020c.) Monet rokotteet takaavat jopa elinikäisen suojan tautia vastaan, kun taas osa rokotteista vaatii tietyin aikaväleillä annettavia tehosteannoksia suojan ylläpitämiseksi. (THL 2020b.)

Rokotteita antavan on tiedettävä rokotusten mahdolliset haittavaikutukset (THL 2019a). Rokotteita annetaan valtaosin terveille ihmisille sekä erityisen paljon lapsille ja nuorille, jonka vuoksi rokotteilta vaaditaan korkean suojatehon lisäksi maksimaalista turvallisuutta. Tiukan kehittelytyön tuloksena rokotteet täyttävät nämä kriteerit. Kuitenkin rokotteet voivat aiheuttaa haittoja, yleisimmin ohimeneviä paikallis- ja kuumereaktioita. Haitta on harvoin vakava tai pysyvä. Rokotuksen haittatapahtuma voi olla rokotteen itsensä aiheuttama, rokotustilanteeseen liittyvä tai

ajallisesti samanaikainen tapahtuma. Haittatapahtumat voidaan luokitella odotettuihin ja odottamattomiin tapahtumiin, yleisiin ja harvinaisiin tapahtumiin sekä ei-vakaviin ja vakaviin tapahtumiin. Rokotushaitta luokitellaan vakavaksi, mikäli haitta johtaa sairaalahoitoon, haitta on elämää uhkaava tai aiheutti kuoleman tai synnyynnäisen epämuodostuman. (Nohynek 2016.)

Rokotteiden teho on pyritty saamaan hyväksi ja haittavaikutukset vähäisiksi. Rokotteiden haitat ovat pääosin pieniä sekä itsestään parantuvia paikallisreaktioita. Rokotteiden tavallisimpia haittavaikutuksia ovat pistoskohdan kipu, turvotus, punoitus ja kuumotus. Kipua, kuumetta ja ärtyisyyttä voi hoitaa ja helpottaa kuumetta alentavilla särkylääkkeillä. Mikäli on tiedossa, että potilas on aiemmin saanut paikallisreaktion rokotteesta, särkylääkettä voi antaa ennaltaehkäisevästi. Särkylääkkeen antamista voi jatkaa muutaman vuorokauden rokotuksen jälkeen. Jos rokote aiheuttaa pikkulapselle kuumetta, voi lapsi kouristella. Rokotuksen jälkeen kuumeettomat kouristukset ovat harvinaisia. (Hermanson 2019.)

Aiemmin paikallisreaktioita aiheutti tavallisimmin kurkkumätä-jäykkäkouristus-hinkuyskä-rokote. Rokote sai aikaan jopa puolelle rokotetuista kuume- ja paikallisreaktioita. Rokotteessa oli kokonaisia soluja sisältänyt hinkuyskäkomponentti. Nykyisin käytetään solutonta hinkuyskärokotetta, jonka vuoksi paikallisreaktioita syntyy alle kahdeksalle prosentille rokotetuista. (Hermanson 2019.)

MPR-rokotteen, eli tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokkorokotteen, jälkeen 5-15 prosentilla rokotetuista esiintyy kuumetta, mikä ilmaantuu 7-12 päivää rokotuksen jälkeen. MPR-rokotteen jälkeen on raportoitu niveloireita, kipua, turvotusta ja kuumotusta. Oireet ovat useimmiten lieviä sekä ohimeneviä. MPR-rokotteen on epäilty aiheuttava autismissa, kroonista tulehduksellista suolistosairautta, aivokuumeita, aivokalvontulehdusta ja Guillain-Barrén oireyhtymää. Kaikki epäilyt ovat huolellisesti tutkittu, eikä yhteyksiä ole löydetty. Rokotteet, jotka sisältävät alumiinisuoloja, voivat aiheuttaa absesseja eli märkäpesäkkeitä. Tuberkuloosirokotuksen, eli BCG-rokotuksen, jälkeen saattaa esiintyä paikallinen absessi. Reaktio on normaali. (Hermanson 2019.)

Anafylaksia on vaarallinen, mutta harvinainen rokotusreaktio. Arvioidaan, että anafylaktinen reaktio ilmaantuu harvemmin kuin yhdelle miljoonasta rokotepistoksestä. Anafylaktinen reaktio ilmaantuu yleensä 15 minuutin kuluessa rokotuksesta. Tavallisimpia oireita ovat iho-oireet, ihon punoitus, iholle syntyy kutiavia ja kuumottavia läiskiä sekä turvotusta. Vaikeimmissa tapauksissa esiintyy hengitysvaikeuksia, joka johtuu suun, nenän ja alempien hengitysteiden limakalvojen turpoamisesta. Verenkierron peittämissä merkkejä ovat kalpeus, kylmänhikisyys ja tajunnantason heikkeneminen, jotka ovat seurausta verenpaineen laskusta. Anafylaksiaa hoidetaan antamalla adrenaliinia lihaspistona. Vaikka anafylaktinen reaktio on harvinainen, pitää adrenaliinia olla aina saatavilla rokottaessa. (Hermanson 2019.)

Suomen lääkevalvontaviranomainen, Fimea, ylläpitää lääkkeiden haittavaikutusrekisteriä. Rekisteriin tallennetaan lääkkeistä tehdyt haittavaikutusilmoitukset, myös rokotteiden epäillyistä tai todetuista haittavaikutuksista ilmoitetaan rekisteriin. Fimea lähettää tiedot saamistaan haittavaikutusilmoituksista EMA:lle, joka on Euroopan lääkevirasto. Lääkevalvontaviranomaiset käsittelevät haittavaikutusilmoituksia määräaikaissä turvallisuuksatsauksissa, jolloin arvioidaan lääkevalmisteiden hyöty-haittatasapainoa. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos tekevät yhteistyötä Fimean kanssa rokotteiden turvallisuuden seurannassa. Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen tehtävänä on seurata rokotusohjelman ja rokotusten tehoa sekä niiden turvallisuutta. (THL 2019b.)

### **3 Rokotuskriittisyys**

Pietarsaaren alueella tehtiin vuosina 2013-2014 lapsille suunnattu rokotekampanja. Siellä oli paljon rokotteita vastustavia henkilöitä, mikä näkyi notkahduksena rokotuskattavuudessa. Hoitohenkilökunnasta oli edellisvuonna rokotettu influenssaa vastaan vain 14,5%, kun esimerkiksi HUS:in alueella kattavuus oli 54%. Kampanjassa järjestettiin luentoja hoitohenkilökunnalle ja rokotetut saivat rintamerkin. Kampanja nosti henkilökunnan influenssarokotuskattavuuden 16,8%. Kampanjassa tiedon jakaminen oli passiivista esitteiden antamista lapsiperheisiin, vaikka olisi tarvittu keskustelua ja lääkärin suosituksia rokotteen ottamiseen. Lääkäreillä pitäisi olla enemmän aikaa keskustella perheiden kanssa,

jotta olisi mahdollista vaikuttaa rokotuksia vastustavien asenteisiin. (Kostjukovits, Granholm, Ljung & Pöllänen 2015.) Yhden määritelmän mukaan asenne on sosiaalipsykologinen käsite, jolla tarkoitetaan positiivisia tai negatiivisia tunteita, aikomuksia ja uskomuksia, jotka vaikuttavat käyttäytymiseen. Asenteet esiintyvät aina jotakin kohdetta kohtaan sekä suhteessa kohteeseen ja ympäristöön. Asenteita esiintyy monella tasolla sekä eri vahvuisina. Lisäksi asenteet eivät ole pysyviä. (Tieteen termipankki 2014.)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysministeriön eettinen neuvottelukunta teki kannanoton vuonna 2018 kansalaisten rokote-epäröinnistä. Kannanoton tavoitteena on vahvistaa rokotemyönteisyyttä. Kannanoton mukaan rokotevastaisuuteen vaikuttavat ideologiset, kulttuuriset, tiedolliset ja henkilökohtaiset kokemukset. Kirjoitukset ja ohjelmat mediassa sekä epäluulo rokotteita ja lääketeollisuutta kohtaan vaikuttavat rokotteisiin suhtautumiseen. Huolta rokotteiden turvallisuudesta herätti vuonna 2009 Pandemrix-sikainfluenssarokote, jonka epäiltiin olevan narcolepsiatapausten syynä. Pelko haittavaikutuksista on yksi tärkeimmistä syistä vanhemmille olla rokottamatta lapsiaan. Rokote-epäröintiin vaikuttavana tekijänä pidetään myös sitä, että tuudittaudutaan vallitsevaan vakauteen eli pidetään riskeihin varautumista tarpeettomana. Riski sairastua vakavasti on pieni eikä sairauksia osata enää pelätä, joten hyvän tilanteen uskotaan pysyvän ennallaan. Yhden näkemyksen mukaan rokotteet heikentävät luontaista vastustuskykyä ja sairastamalla saatua immuniteettia pidetään tavoiteltavana. (Hallamaa & Sihvo 2019.) Rokoteturvallisuudesta keskusteltaessa on muistettava, että luonnontautien aiheuttamat komplikaatiot ovat huomattavasti yleisempiä sekä vakavampia kuin rokotteiden aiheuttamat reaktiot (Hermanson 2019). Rokottajan on osattava keskustella rokotteista ja rokottamiseen liittyvistä asioista rokotetun tai rokotettavan vanhemman kanssa, pystyttävä kertomaan, mitä rokottamattomuus tarkoittaa sekä osattava antaa rokottamiseen ja rokotustilanteeseen liittyviä ohjeita. (THL 2019a.)

Kannanoton mukaan rokote-epäröinnin taustalla voi olla epävarmuutta ja epätie-toisuutta ja siksi terveydenhuollon ammattilaisten täytyy kuunnella asiakkaan huoli. Rokotuspakolla ei uskota olevan myönteisiä vaikutuksia vaan eettisen tie-

toisuuden lisäämisellä siitä, miten oma käytös voi vaikuttaa yhteiskunnan riskeihin voisi vaikuttaa myönteisemmin. Vastuu laumasuojasta on tuotava keskusteluissa esille, sillä rokotuksista kieltäytymisellä ei ole ainoastaan yksilöllisiä vaikutuksia vaan myös globaaleja vaikutuksia. Yhdenvertainen vuoropuhelu vanhemman kanssa neuvolassa lasten rokotusten kohdalla on tärkeää ja huomiointi siitä, ettei omat asenteet pääse ohjaamaan asiakkaita rokottamatta jättämiseen. (Hallamaa & Sihvo 2019.)

Rokotekriittisen vanhemman kanssa pitäisi keskustella rokottamisesta lapsen oikeuksien näkökulmasta sekä ottaa mahdollisesti lapsi mukaan keskusteluun. Tarkkaa ikää sille, milloin lapsi voi itse päättää rokotuksistaan ei voida määritellä vaan se täytyy miettiä jokaisen lapsen kehitystason kohdalla yksilöllisesti. (Hallamaa & Sihvo 2019.) Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista todetaan, että jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Lapsen huoltajaksi katsotaan lapsen vanhemmat tai henkilöt, joille huolto on uskottu. Huoltajan on turvattava lapselle riittävä hyvinvointi sekä kehitys. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 1983/361.) Kriittisyys ei ole vain huono asia vaan on myönteistä, että ihmiset ovat kiinnostuneita omasta ja lastensa terveydestä ja hankkivat tietoa aktiivisesti (Hallamaa & Sihvo 2019).

#### **4 Rokotusosaaminen ja perheiden tukeminen**

Näyttöön perustuva toiminta ja sen soveltaminen hoitotyössä on merkittävässä roolissa hoitohenkilökunnan keskuudessa, sillä sitä toteutetaan potilaskohtaamisessa. Hoitajan tulee osata käyttää tutkimustietoa ja oman työyksikön toimintaohjeita. Näyttöön perustuva toiminta ei aina toteudu toivotulla tavalla, sillä hoitotyöntekijät perustelevat hoitomenetelmien valintaa ja omaa päätöksentekoa kollegoiden ja lääkäreiden mielipiteillä sekä omalla kokemuksellaan. Myös kiire ja oman osaamisen epävarmuus vaikuttavat toimintatapoihin. Oman ammattitaidon ylläpitäminen edellyttää erilaisten tutkimuksien seuranta ja kriittistä lukutaitoa. Tutkimuksien lukeminen laajentaa omaa tietoperustaa ja kehittää hoitajaa oman



ammattinsa asiantuntijana. Hoitajan tulee osata tunnistaa vanhentuneita hoitokäytäntöjä ja kehittämiskohteita. Asiakkaalla on itsemääräämisoikeus sekä oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Näiden toteutuminen edellyttää, että asiakas on saanut riittävästi tietoa hoidosta ja hoitovaihtoehdoista ammattilaiselta. Oman osaamisen ylläpitäminen on näin ollen avainasemassa. (Korhonen ym. 2015.)

Pekkola ja Sarajisto (2016) tutkivat vanhempien epäröivää tai kielteisestä suhtautumisesta neuvolaikäisten lastensa rokotuttamiseen ja terveydenhoitajalta toivottuun tukeen rokottamispäätöksen teossa. Tavoitteena oli vahvistaa rokotusten parissa työskentelevien hoitajien rokotusosaamista. Opinnäytetyön mukaan vanhemmat toivovat terveydenhoitajalta vuorovaikutustaitoja ja asiallista suhtautumista. Lisää tietoa ja tukea päätöksentekoon tarvitsevat myös vanhemmat, jotka rokotuttavat lapsensa kokonaan kansallisen rokotusohjelman mukaisesti.

Terveydenhoitaja tarvitsee käytännön rokotustiedot sekä -taidot voidakseen toimia rokottajana. Vuodesta 2015 lähes kaikissa terveysalan ammattikorkeakouluissa on otettu käyttöön valtakunnallinen Rokotusosaamisen perusteet -opintjakso (2 op) joka kattaa rokottamisen perusosa-alueet, jotka rokottajan tulee osata ja hallita. (THL 2019a.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on määrittänyt, mitä rokottajan tulee osata. Rokottajalla on oltava riittävän laaja osaaminen rokotuksista sekä rokotusten antamisesta. Rokotusosaaminen tarkoittaa, että rokottajalla on tiedot ja käytännön rokotustaidot, joiden avulla rokottaja pystyy toteuttamaan rokotuksia asianmukaisesti ja turvallisesti. Rokottajalla on oltava ajantasaiset tiedot rokotteista, rokotuksilla ehkäistävistä taudeista, omassa toimipisteessä annettavista rokotuksista ja kansallisesta rokotusohjelmasta. (THL 2019a.)

Rokotteen saa antaa pistoksena vain lääkäri ja asianmukaisen koulutuksen saanut sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö ja sairaanhoitajaksi laillistettu ensihoitaja. Vastuussa rokotustoiminnan suunnittelusta ja toteuttamisesta on lääkäri. Lääkärin vastuu ei välttämättä tarkoita rokotushetkellä lääkärin läsnäoloa, mutta lääkärin tulee huolehtia siitä, että rokotustoiminta suunnitellaan, järjestellään

sekä toteutetaan asianmukaisesti, rokottaja on saanut rokottamiseen asianmukaisen koulutuksen ja rokottajan ammattitaito on ajantasaista. Rokottajalla tulee olla perustiedot rokotteilla ehkäistävien tautien aiheuttajista, tarttuvuudesta, tartuntatavoista, vakavuudesta, yleisyydestä, oireista ja hoidosta sekä sairastamiseen liittyvistä jälkitaudeista, pysyvistä haitoista ja kuolemista. (THL 2019a.)

Kymsoten Turvallinen lääkehoito (2019) lääkehoitosuunnitelmassa sanotaan, ettei rokotusosaamiseksi riitä se, että rokottaja osaa antaa lääkkeen injektiona. Rokottajan tulee myös hallita rokotteiden käsittelyyn ja säilyttämiseen liittyvät asiat, rokotteiden antotavat ja annostelu, rokotteisiin ja rokottamiseen liittyvät varotoimet, vasta-aiheet ja rokotteen antamisen jälkeen ilmenevien reaktioiden ensihoito. Terveystieteiden ammattilaisen toimintayksikössä varmistetaan, että rokottajalla on teoreettinen osaaminen rokotuksista ja rokottaja on antanut näytöt hyväksyttävästi eri rokotustekniikoista. Rokottamisen näytön vastaanottaa kokenut rokottamisluvan omaava laillistettu terveydenhuollon ammattilainen.

Hyvinvoinnin tukemisessa ja muiden tuen tarpeiden huomioimisessa neuvolatoiminta on avainasemassa. Neuvolatoiminnalla on hyvinvointiin ja terveyteen laajat vaikutusmahdollisuudet. Tuen tarpeena voi olla perhetyö, kotipalvelu, psykologipalvelut tai kasvatus- ja perheneuvolan lisäkäynnit. Terveyspalveluita käytettäessä perheet odottavat tasa-arvoista ja kunnioittavaa kohtaamista. Se miten perhe kokee tullessa kohdatuksi vastaanotolla vaikuttaa siihen, kuinka perhe tuo asioita ilmi vastaanoton yhteydessä sekä miten he kokevat osallisuuden. Osallisuuden tunteminen lisää voimavaroja lapsen hoivaamiseen ja tasavertainen kohtaaminen luo mahdollisuuksia vanhemmille vastuullisten valintojen tekemiseen. (Mäkinen & Hakulinen 2016.)

Pienten lasten vanhemmat kokevat myös tarvitsevansa terveydenhuollon ammattilaisten tuen lisäksi vertaistukea ja vertaistukiryhmiä eli tukea samankaltaisessa elämäntilanteessa olevilta ihmisiltä. Vertaistuki on kustannustehokasta ja täydentää terveydenhuollon palveluita. Vertaistukiryhmä on osallistavaa ja ryhmässä vallitsee suvaitseva ja ystävällinen ilmapiiri. Lapsiperheiden vertaistukiryhmien tavoitteena on vahvistaa vanhempien vaikuttamismahdollisuuksia ja osallisuutta rohkaisemalla ja kannustamalla. Vanhemmat voivat kokea vertaiselta saatavan neuvonnan ja ohjauksen paremmaksi kuin terveydenhoitohenkilöiltä

saatavan tuen. Vastavuoroisuus ja tasa-arvoisuus koetaan merkittävinä tekijöinä vertaistessa. (Kangasniemi, Mynttinen, Rytönen & Pietilä 2015.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajan näkökulmaa rokotuskriittisyyteen sekä rokottamatta jättämiseen. Lisäksi tarkoituksemme on selvittää, minkälaiset valmiudet terveydenhoitajilla on edesauttaa lasten rokottamista kansallisen rokotusohjelman mukaisesti.

Tutkimuskysymyksinä on

1. Miten terveydenhoitaja kohtaa rokotuskriittisen vanhemman ja rokottamattoman lapsen?
2. Millaisena koetaan tiedon riittävyys rokottamisesta terveydenhoitajien keskuudessa?
3. Miten terveydenhoitaja hyödyntää tutkittua tietoa rokotteista potilaan kohtaamisessa?

Tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää neuvoloissa, eri hoitoyön ympäristöissä sekä sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa. Tavoitteena on myös selvittää Kymsoten terveydenhoitajien koulutustoiveita rokotuksiin ja rokottamiseen liittyen.

## **6 Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät**

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti kohdetta sekä pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita, kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä on muun muassa, että tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, käytetään induktiivista analyysia, kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti sekä tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 157, 160.)

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jonka vuoksi osallistuvien henkilöiden määrä oli pieni ja kohdejoukko tarkoituksenmukainen. Keräsimme aineiston avoimella kyselyllä (Liite 1). Avoimella kysymyksellä esitetään vain kysymys ja jätetään tyhjä tila vastaamista varten, näin voidaan saada esiin näkökulmia, joita tutkija ei ole osannut ajatella etukäteen (Hirsjärvi ym. 2008, 193-194). Ajattelimme saavamme rehellisempää tietoa avoimella kyselyllä kuin kasvokkain haastatteleamalla, sillä aiheemme on sensitiivinen sekä henkilökohtainen. Toivoimme myös saavamme tietoa, jota emme odottaneet etukäteen saavamme. Emme vaikuttaneet vastaajiin, koska emme tavanneet heitä ja avoin kysely (Liite 1) oli sähköinen.

## **6.1 Kohderyhmä**

Kohderyhmä valittiin tarkoituksenmukaisella otannalla. Tarkoituksenmukaisessa otannassa vastaajilla on ennestään tietoa ja mahdollisesti kokemusta tutkittavasta aiheesta, jolloin otanta tapahtuu harkitusti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Terveystenhoitajat työskentelevät neuvoloissa, joissa rokottaminen on perustyötä ja terveydenhoitajat ovat mahdollisesti kohdanneet rokotuskriittisiä vanhempia ja rokottamattomia lapsia. Heillä on siis aiempaa tietoa ja kokemusta työn aiheesta.

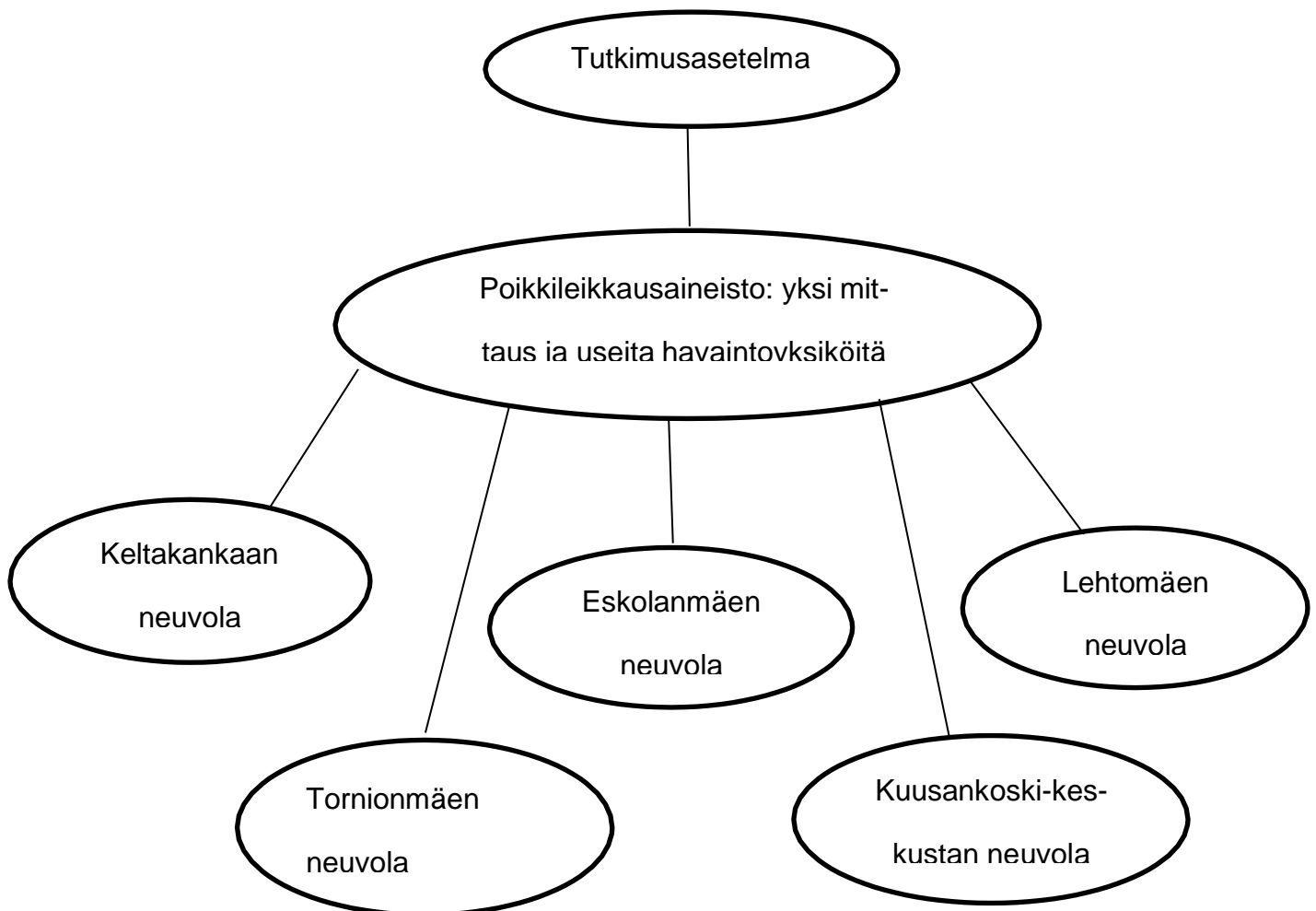
Tiedonantajinamme olivat terveydenhoitajat (AMK), jotka työskentelivät Kymso-ten Kouvolan alueen neuvoloissa avoterveydenhuollossa. Iällä tai sukupuolella ei ollut työmme kannalta merkitystä, ei myöskään työvuosilla. Halusimme saada mahdollisimman kattavasti kokemustietoa sekä erilaisia näkökulmia aiheeseemme liittyen. Neuvoloista valikoimme viisi Kouvolan seudun neuvolaa, joissa oli lastenneuvola toimintaa. Tavoite oli saada noin 20 vastaajaa, mutta otantamme jäi toivottua pienemmäksi, seitsemän vastaajaa vastasi kyselyymme. Tarkoituksemme oli laajentaa otantaa muihin Kouvolan alueen neuvoloihin, jos saamamme vastaukset olisivat olleet suppeita. Olimme tyytyväisiä saamiimme vastauksiin ja useassa vastauskohdassa toistui samankaltaiset asiat. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tarvitaan sen verran kuin aiheen kannalta on välttämätöntä, yksi tapa ratkaista aineiston riittävyys on aineiston kylläntyminen, eli tiedon saturaatio, jolloin aineisto alkaa toisin sanoen toistaa itseään (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99). Tieto satureitui eli työmme kannalta uutta tietoa ei enää tullut.

## 6.2 Aineiston keruu

Ajattelimme, että vastaajien mukaan saaminen voisi olla haastavaa, mutta uskoimme aiheemme ajankohtaisuuden kiinnostavan kyselyyn vastaajia. Rokottaminen ja rokotuskriittisyys ovat olleet mediassa paljon pinnalla viime aikoina ja siksi ajattelimme saavamme riittävästi vastaajia. Työelämän yhteyshenkilönä toimi Kymsoten palveluesimies Johanna Merta, jonka avulla saimme verkkokyselynä tapahtuvan lomakkeen oikeisiin työyksiköihin terveydenhoitajille vastattavaksi sähköpostilinkin kautta. Neuvoloiden terveydenhoitajat rokottavat lapsia työssään ja ohjaavat vanhempia rokotteista. Käsittelimme opinnäytetyössämme rokote-kriittisyyttä, joten uskoimme, että vastaajilta löytyisi aiheesta hyviä mielipiteitä, omaa mielenkiintoa aiheeseen sekä omia kokemuksia.

## 6.3 Tutkimusasetelma

Alla on kuvassa 1 kuvaus työmme tutkimusasetelmasta.



Kuva 1. Kuvaus tutkimusasetelmasta.

## 6.4 Aineiston analyysi

Käytimme aineiston analyysissä induktiivista eli aineistolähtöistä laadullista sisällönanalyysiä. Aikaisempi tieto on asiasta vähäistä ja raportointi aineistolähtöistä. Teoriapohja luodaan aineistosta. Vaiheita sisällönanalyysissä on neljä: valmistelu, pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Valmisteluvaiheessa valitaan analyysiyksikkö, joka voi olla sana, lause, useita lauseita tai vaihtoehtoisesti teema. Analyysiyksikkö on määriteltävä ennen analyysin aloittamista. Aineiston pelkistämässä analysoitava informaatio pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Ryhmittelyssä alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään, yhdistetään luokiksi ja nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Ryhmitellyt ilmaukset voidaan jakaa pää- ja alaluokkiin. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen olennainen tieto sekä valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettiset käsitteet eli yläluokat. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-125.)

Saimme yläluokiksi (Taulukko 2) kuusi eri yläluokkaa, joiden nimiksi muodostui lapsen ja vanhemman kohtaaminen, ohjaustilanne, tutkittu tieto, tiedon riittävyys, kansallinen rokotusohjelma ja Neuvolaikäisen rokotusopas. Näistä muodostimme vielä kolme pääluokkaa, jotka ovat päätulokset. Pääluokkina ovat vanhemman ja lapsen kohtaaminen, tiedon riittävyyden kokeminen ja kansallisen rokotusohjelman hyödyt.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka	Tutkimuskysymys
Hoitajan osaaminen ja valmistautuminen Lapsen huomioiminen Vanhemman ohjaaminen Vanhempien vahvat mielipiteet Rokotekriittisyys Vanhempien päätös Lapsen etu	Lapsen ja vanhemman kohtaaminen    Ohjaustilanne	Vanhemman ja lapsen kohtaaminen	Miten terveydenhoitaja kohtaa rokotuskriittisen vanhemman ja rokottamattoman lapsen?
Uudet ohjeet ja toimintatavat Tiedon haku Koulutus hyvä ja kattava	Tutkittu tieto   Tiedon riittävyys	Tiedon riittävyyden kokeminen	Millaisena koetaan tiedon riittävyys rokotamisesta terveydenhoitajien keskuudessa?
Terveydenhoitajan rokotusosaaminen THL:n ohjeistukset Lasten terveydenhuolto	Kansallinen rokotusohjelma   Neuvolaikäisen rokotusopas	Kansallisen rokotusohjelman hyödyt	Miten terveydenhoitaja hyödyntää tutkittua tietoa rokotteista potilaan kohtaamisessa?

Taulukko 2. Tutkimuskysymysten muodostuminen.

## **6.5 Riskit**

Opinnäytetyömme alussa ajattelimme, että riskeinä työssämme voisi olla, että terveydenhoitajat eivät vastaa kysymyksiimme totuudenmukaisesti. Myös kokonaan vastaamatta jättämisen koimme riskinä, sillä työmme on laadullinen tutkimus ja tuloksien muodostaminen tapahtui terveydenhoitajien avoimista vastauksista. Tarvitsimme siis riittävästi laadukkaita vastauksia luodaksemme tulokset.

## **6.6 Aikataulu**

Opinnäytetyömme tekeminen alkoi aiheen valinnalla ja opinnäytetyön suunnitelman valmisteleminen ja esittämisellä. Opinnäytetyön suunnitelman saimme valmiiksi joulukuussa 2018. Tämän jälkeen anoimme tutkimuslupaa Kymsotelta sekä aloimme etsimään työelämänohjaajaa Kouvolasta. Jouduimme keväällä 2019 vaihtamaan kohderyhmää, sillä alkuperäisenä aiheenamme olisi ollut haastatella sairaanhoitajia, koska itsekin valmistumme sairaanhoitajiksi. Tiedon saaminen sairaanhoitajilta kuitenkin osoittautui hankalaksi ja lopulta vaihdoimme kohderyhmäksemme terveydenhoitajat.

Saatuamme tutkimusluvan keväällä 2019 tapasimme työelämän ohjaajan Johanna Merran kesäkuussa, jonka kanssa aloimme työstää avoimia kysymyksiä. Saimme hyvin suuntaa antavia ohjeita työelämän ohjaajalta ja kesän 2019 aikana saimme avoimen kysymyslomakkeen valmiiksi. Avoimet kysymykset syötimme Webropol-raportointityökaluun ja linkin kyselyyn lähetimme työelämän ohjaajalle, joka laittoi sen eteenpäin lastenneuvoloiden terveydenhoitajille. Vastausaika kyselyssä oli kaksi viikkoa työelämän ohjaajamme suosituksesta eli 2.9.2019-16.9.2019 välinen aika. Aineiston analysointia ja raportin kirjoittamista aloimme tehdä lokakuussa 2019. Työ valmistui helmikuun 2020 aikana.

## **7 Eettiset näkökohdat**

Aineiston keruussa on kiinnitettävä huomiota tutkittavien oikeuksiin sekä kohteluun. Tutkittavia kohdellaan rehellisesti ja kunnioittavasti. Kunnioitukseen kuuluu



se, että tutkimukseen osallistuvilta tutkittavilta pyydetään suostumus. Tutkimukseen suostuminen vaatii, että tutkittavia informoidaan etukäteen tutkimuksesta monipuolisesti, sekä tutkittavien oikeuksia ja velvollisuuksia kuvataan rehellisesti ja totuudenmukaisesti. Tutkittavilla on myös mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää se. Tutkittavien anonymiteetti taataan sekä tutkimusta tehdessä on varmistettava, että tutkittavien oikeudet toteutuvat. Tutkittavalla on myös oikeus saada tietoa tutkimustuloksista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368-369.)

Hyvässä tieteellisessä käytännössä noudatetaan tieteellisiä toimintatapoja: rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. Tutkimusta tehdessä käytetään tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä sekä otetaan huomioon muiden tutkijoiden työt ja annetaan niille oikea arvo sekä viitataan heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Tarvittavat tutkimusluvut hankitaan organisaatiolta sekä tietosuoja otetaan huomioon. Tutkimuksen tulosten julkaisemisessa noudatetaan avoimuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.)

Saatekirjeessä (Liite 2) kerroimme, että opinnäytetyö takaa jokaisen vastaajan anonymiteetin, sillä emme tapaa vastaajia emmekä kysy ikää, sukupuolta tai työvuosia. Työhön osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, jonka mainitsimme saatekirjeessä. Mainitsimme myös, että vastaajien oli mahdollista keskeyttää kyselyyn vastaaminen missä vaiheessa tahansa. Tutkimusluvan anoimme Kymsotelta, kun opinnäytetyömme aihe oli hyväksytty koululla. Eettisen toimikunnan lupaa emme tarvinneet, koska työmme ei käsitellyt arkaluonteista tietoa potilaista vaan työ kohdistui hoitajien näkökulmaan. Tietosuojan toteutumisen varmistamme kerätyn aineiston hävittämällä asianmukaisesti tutkimuksen valmistamisen jälkeen eli poistamme salasanan takana olevat sähköisen verkkokyselyn vastaukset. Tutkimustulosten avoimuus toteutuu siten, että lähetämme valmiin opinnäytetyön Kymsoten työelämänyhteyshenkilöllemme ja näin myös kyselyyn osallistuneet pääsevät lukemaan työmme tulokset. Muiden tutkijoiden julkaisut olemme merkinneet asianmukaisesti lähdeviittein opinnäytetyöhömmme.

## 8 Tulokset

Aineiston analyysissä käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä laadullista sisälönanalyysiä. Kävimme jokaisen vastauksen tarkasti läpi ja karsimme vastauksista epäolennaisen tiedon pois. Kyselyssämme oli seitsemän avointa kysymystä ja jokaisen kysymyksen kohdalla mietimme, mihin tutkimusongelmiemme kysymyksiin kyseinen avoin kysymys antaa tietoa.

### 8.1 Vanhemman ja lapsen kohtaaminen

Vastaajat kertoivat valmistautuvansa vanhemman ja lapsen kohtaamiseen varaaamalla aikaa riittävästi keskustelulle ja välttävänä väittelyä aiheesta vanhempien kanssa. Yli puolet vastaajista kertoivat varaavansa vanhemmille annettavaksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Neuvolaikäisen rokotusoppaan, jossa kerrotaan rokotusohjelmasta. Terveydenhoitajat kertoivat ennen tapaamista keräävänsä tutkittua tietoa rokotteista ja niiden hyödyistä, rokotteilla ehkäistävistä taudeista ja rokotereaktioista. Osa vastaajista selvitti ajankohtaiset tiedotteet rokotteista THL:n internetsivuilta ja valmistautuivat vastaamaan kysymyksiin ja väärin uskomuksiin. Suurin osa vastaajista kertoi, että kertoo hyödyistä vain vanhemmille. Vastauksissa tuli ilmi jälleen THL:n rokotusopas, jonka terveydenhoitajat kokivat hyödylliseksi vanhemmille.

Vastaajat eivät kokeneet oman asenteen vaikuttavan ohjaustilanteeseen. Asiakkaan päätöksen kunnioittaminen koettiin tärkeäksi ja vastaajat kokivat, että liika painostaminen ei tuo tulosta. Yksi vastaajista koki olleensa epävarmempi uransa alussa, jolloin oma asenne on mahdollisesti vaikuttanut vanhempien rokotuspäätökseen. Kaksi vastaajaa kertoivat, että vanhemmat päättävät rokotuksista ja hoitajan tulee kunnioittaa sitä. Alla lainaus hoitajan vastauksesta.

*Vanhempien on itse saatava tehdä rokotuspäätös riittäviin asianmukaisiin tietoihin perustuen.*

Rokottamatta jättämiselle löytyi paljon syitä. Yleisin syy rokottamatta jättämiseen oli pelko rokotteiden haittavaikutuksista ja sivuoireista. Yksi vastaajista kertoo vanhempien perustelevan asiaa niin, ettei rokotteista ole tutkimusten mukaan

hyötyä tautia vastaan. Esille nousivat myös uskonnolliset syyt, väärät uskomukset, ennakkoluulot ja esimerkiksi tuttavilta saatu kielteinen informaatio rokotusasioista sekä rokotusvastaiset artikkelit. Jotkut vanhemmat kokivat haluavansa elää luonnonmukaisesti eivätkä halua lapsen kehoon ylimääräisiä tai kuormittavia aineita. Yksi vastaaja kertoi osan vanhemmista uskovan salaliittoteoriaan, jossa lääkeyhtiöt rahoittavat rokotteita ja ajavat omia etujaan. Ilmi tuli myös, että vanhemmat ovat kokeneet osan rokotteista vähemmän tarpeellisiksi ja jättävät siksi rokottamatta lapsensa. Vanhemmat ovat halunneet myös joskus siirtää lapsen rokotteita esimerkiksi nuhan takia, vaikkei siihen ole tarvetta. Alla lainaus yhden hoitajan vastauksesta rokottamatta jättämiselle.

*Jos kyseessä on kaikkia rokotuksia vastustavat vanhemmat, heillä mielipide asiasta on yleensä hyvin vahva ja sitä on haastava muuttaa, vaikka kuinka paljon faktaa kertoisi.*

## **8.2 Tiedon riittävyyden kokeminen**

Vastaajat pitivät rokotustietouttaan hyvänä. Tieto rokotteista ja rokottamisesta on osa lasten terveydenhuoltoa. Rokottamisesta ja rokotteista on ajantasaista tietoa helposti saatavilla, on mahdollisuus käyttää rokotusneuvontapuhelinta ja lisäksi rokotusosaaminen osoitetaan viiden vuoden välein. Osa vastaajista piti tämänhetkistä koulutusta kattavana, sillä THL:lla on verkkoluentoja saatavilla ja myös neuvolapäivillä järjestetään luentoja. Alla lainaus, miten yksi hoitaja on kokenut rokottamisen ja rokotteet.

*Rokottaminen ja rokotteet ovat yksi terveydenhoitajan perusosaamisen alueista.*

Vastaajat kokivat, että heidän antamansa tutkittu tieto rokotuksista on vaikuttanut vanhempien rokotuspäätökseen sekä annettu tieto on saattanut muuttaa vanhemman mielipidettä myönteisemmäksi rokotteita kohtaan, etenkin jos on ollut kyse vääristä uskomuksista ja tiedoista. Osa vanhemmista voi muuttaa kantansa ja ottaa rokotteet lapselleen. Vanhempaan, jolla on ideologisia tai uskonnollisia syitä rokottamattomuuteen, on vaikeampi vaikuttaa tutkitulla tiedolla.

Vastaajat kokivat, että täysin rokotuskielteisillä vanhemmilla on vahva mielipide rokotuksista ja niihin on vaikea, ellei jopa mahdotonta vaikuttaa tutkitullakaan tiedolla esimerkkinä vanhemmat, joilla syyt ovat uskonnollisia ja ideologisia. Annettu tutkittu tieto voi kuitenkin auttaa vanhempia muuttamaan suhtautumistaan rokotteisiin myönteisemmäksi, jos taustalla on esimerkiksi väärä uskomuksia tai tietoa asiasta tai jos kyse on vain yksittäisen rokotteen vastustamisesta. Rokotusmyönteisyyttä lisää myös asiallinen keskustelu ja se, että vanhemmilla on mahdollisuus pohtia asiaa kotona. Suurin osa vanhemmista päätyy ottamaan lapselleen rokotukset, mutta mahdollisesti omassa tahdissaan esimerkiksi viivästyillä aikataululla. Alla lainaus yhden hoitajan vastauksesta.

*Kerron vanhemmille myös, että rokotteiden hyödyt perustuvat tutkittuun tietoon.*

Terveystenhoitajat toivoivat saavansa tutkittua ja ajantasaista tietoa, mikäli tulee uusia ohjeistuksia ja tapoja toimia. Koulutusta toivotaan esimerkiksi kriittisen vanhemman kohtaamiseen sekä motivointikeinoja vanhempien ohjaustilanteisiin. Koulutuksen ja tiedon tarvetta lisäävät maahanmuutto, matkustelu, vanhempien ideologiset ja uskonnolliset syyt.

### **8.3 Kansallisen rokotusohjelman hyödyt**

Vastaajat kertoivat vanhemmille, että kansallinen rokotusohjelma on tarkkaan harkittu ja tutkittuun tietoon perustuva. Rokotukset on suunniteltu maahamme sopivaksi ja osaksi lasten terveydenhuoltoa. Rokotukset ovat maksuttomia, vapaaehtoisia ja ne ovat turvallinen ja tehokas tapa suojata lasta taudeilta. Osa vastaajista kertoi oikaisevansa väärää käsityksiä rokottamiseen liittyen ja antavansa tietoa rokotteiden hyödyistä sekä hyvistä kokemuksista. Yksi vastaajista koki tärkeäksi, että rokotteet otetaan puheeksi jo ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Alla lainaus hoitajan vastauksesta.

*Kerron yleensä "kiihkottomasti" faktatietoa ja omassa työssäni saaduista hyvistä kokemuksista.*

Osa vastaajista otti keskustelussa esille maailmalla vallitsevan tilanteen tautien leviämisen suhteen ja vaikutuksen Suomeen. Terveystenhoitajat korostivat, että suurinta osaa kansallisen rokotusohjelman rokotteilla ehkäistävistä taudeista ei

enää Suomessa nähdä, mutta taudit voivat palata, jos niitä vastaan ei oteta rokotteita. Kaksi vastaajista huomioi lapsen kertomalla hänelle sairauksista, joita rokotteella ehkäistään tarttumasta lapseen.

Yksi syy, miksi vanhemmat epäröivät rokotteiden ottamista oli pelko rokotteiden sivuoireista ja haittavaikutuksista. Syitä vanhempien epäröinnille ovat esimerkiksi muualta saadut kielteiset tiedot, muiden kokemukset, rokotusvastaiset artikkelit, luonnonläheiset arvot ja pahat rokotusreaktiot. Useassa vastauksessa tuli esille, että terveydenhoitajien mukaan rokotteiden haittavaikutukset ovat vähäisiä. Alla lainaus hoitajan vastauksesta.

*Usein rokotusvastaisessa perheessä on hyvin luonnonläheiset arvot, suhtaudutaan kriittisesti länsimaiseen lääketieteeseen, käytetään homeopatiaa, vastustetaan lääkkeiden käyttöä. Osalla voi olla ajatus, että kehoon ei haluta ylimääräisiä aineita rokotteista, pelätään rokotteisiin lisättyjä aineita ja niiden vaikutuksia.*

Vastaajat kehottivat vanhempia tutustumaan THL:n internetsivuihin, josta löytyy ajantasaista ja tutkittua tietoa rokotuksista. Lisäksi terveydenhoitajat perustelivat tietoaan ajantasaisilla THL:n ohjeistuksilla ja vanhemmille annetaan THL:n Neuvolaikäisen rokotusopas.

## **9 Pohdinta**

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää lasten rokottamattomuutta ja vanhempien rokotuskriittisyyttä terveydenhoitajien näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, millaiset valmiudet terveydenhoitajilla oli edesauttaa lasten rokottamista kansallisen rokotusohjelman mukaisesti. Tutkimuksia terveydenhoitajan näkökulmasta aiheestamme ei löytynyt ja sen perusteella valitsimme aiheen opinnäytetyöllemme.

Työmme tavoitteena oli tutkimustuloksien hyödyntäminen neuvoloissa, erilaisissa hoitotyön ympäristöissä ja sosiaali- ja terveydenhuoltoalan oppilaitoksissa. Tavoitteisiimme kuului lisäksi koulutustoioiden selvittäminen rokotuksiin ja rokottamiseen liittyen.

## 9.1 Tutkimuksen luotettavuus

Validiteetti kuvaa tutkimuksen pätevyyttä ja mittaa sitä, mitä on tarkoitus mitata. Pätevässä tutkimuksessa ei saisi olla systemaattista virhettä. Tämä tarkoittaa sitä, millä tavalla tutkittavat ovat ymmärtäneet kyselylomakkeen tai kysymykset. Tulokset voivat vääristyä, mikäli vastaaja on ajatellut eri tavalla, kuin tutkija oletti. Validiteettia on tarkasteltava jo tutkimusta suunnitellessa, mikä tarkoittaa sitä, että käsitteet ja perusjoukko on tarkasti määritelty, aineiston keruu sekä mittari on huolellisesti suunniteltu ja mittarin kysymykset kattavat tutkimusongelman. (Vilka 2015, 193-194.)

Reliabiliteetti kuvaa tutkimuksen luotettavuutta, tulosten tarkkuutta ja mittaustulosten toistettavuutta. Reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että mikäli toistettaisiin saman henkilön kohdalla mittaus, saataisiin sama mittaustulos tutkijasta riippumatta. Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti muodostavat yhdessä kokonaisluotettavuuden. (Vilka 2015, 194.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella neljästä erilaisesta näkökulmasta; credibility, transferability, dependability ja confirmability. Käsitteitä on vaikea avata tarkasti suomen kielelle. Credibility kuvaa uskottavuutta ja vastaavuutta eli sitä, vastaako tutkijan tekemä tulkinta tutkittavien alkuperäisiä käsityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162.) Vastauksia analysoidessamme huomasimme, että yksi työn luotettavuuteen vaikuttava tekijä voi olla kysymysten ymmärtäminen. Pieni osa vastauksista oli sellaisia, joissa vastaaja ei ollut täysin ymmärtänyt kysymystä tai lukenut sitä huolella. Voi myös olla, että kysymys olisi pitänyt asetella eri tavalla, jotta olisimme varmuudella saaneet jokaisesta vastauksesta luotettavaa tietoa. Siihen, että kaikki kysymykset olisi luettu huolella, emme kuitenkaan voineet vaikuttaa kysymyksiä suunnitellessamme.

Transferability kuvaa tutkimuksen siirrettävyyttä eli sitä, voiko tulokset siirtää toiseen samankaltaiseen tutkimusympäristöön (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Opinnäytetyön voisi tehdä vielä laajemmalla otannalla tai toisen paikkakunnan lastenneuvoloissa ja uskomme, että vastaustulokset olisivat samankaltaisia, sillä rokottamattomia lapsia on Suomessa vähän. Dependability kuvaa varmuutta, riippuvuutta, luotettavuutta ja tutkimustilanteen arviointia. Ulkopuolinen tarkastaa

tutkimusprosessin toteutumisen ja tutkija huomioi ulkoisia vaihteluita aiheuttavia sekä ennustamattomia tekijöitä ja tutkimus toteutetaan tieteellisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162.) Työ on toteutettu noudattaen laadullisen tutkimuksen periaatteita ja induktiivista sisällönanalyysiä. Confirmability kuvaa vakiintuneisuutta eli ulkopuolinen henkilö voi arvioida tutkimuksen tuotokset (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Valmis opinnäytetyö lähetetään eteenpäin arvioitavaksi sekä luettavaksi työelämän yhteyshenkilöllemme.

## **9.2 Tulosten tarkastelu**

Pienestä vastaajamäärästä huolimatta saimme kattavasti tietoa terveydenhoitajien näkökulmasta tutkimuskysymyksiimme. Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä halusimme selvittää sitä, kuinka terveydenhoitaja kohtaa rokotuskriittisen vanhemman ja rokottamattoman lapsen. Saimme kattavasti vastauksia kohtaamiseen ja asenteisiin liittyen. Tuloksista kävi ilmi, että terveydenhoitajat pyrkivät olemaan neutraaleja ohjaustilanteissa ja kunnioittavat vanhempien valintoja. Vanhemmat kaipaavat lisää tietoa ja vastauksia huolenaiheisiin rokotteisiin liittyen. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi olla rehellisiä jakaessaan tietoa ja etsiä ohjaustilanteisiin ajankohtaista tietoa. Osa vanhemmista haluaa jäädä pohtimaan ammattilaisen antamia ohjeita, joten päätöksissä ei tulisi painostaa vanhempia. Mikäli vanhemmat eivät halua rokotuttaa lastaan, on se heidän oma valintansa. Ammattilaisen tulisi kuitenkin kertoa vanhemmille, että he voivat muuttaa mieltään, mikäli haluavat niin tehdä. (Donovan & Bedford 2013.)

Toinen tutkimuskysymyksemme käsitteli sitä, millaisena tiedon riittävyys rokottamisesta koettiin terveydenhoitajien keskuudessa. Tuloksista ilmeni, että terveydenhoitajat kokivat rokotustietoutensa hyväksi, sillä esimerkiksi THL:lla on kattavasti tietoa saatavilla rokotteista ja rokottamisesta sekä verkkoluentoja. Aika ajoin väestön keskuudessa aiheuttaa huolta alumiinia sisältävien rokotteiden turvallisuus, mutta tutkimusnäytön perusteella ne ovat käytössä turvallisia.

Kurkkumätä-, hinkuyskä- ja jäykkäkouristusrokotteet sisältävät alumiinisuoloja adjuvanttina eli tehosteaineena. Alumiini herättää elimistön oman immuunijärjestelmän muodostamaan vasta-aineita tai soluvälitteistä immuniteettia taudinaiheuttajaa vastaan. (Martikainen, Lehtolainen-Dalkilic & Ruokoniemi 2018.)

Halusimme selvittää myös, millaista koulutusta terveydenhoitajat kaipaavat aiheesta. Selvisi, että terveydenhoitajat kaipasivat lisäkoulutusta vanhempien kohtaamiseen ja motivointikeinoja ohjaustilanteisiin. Motivoiva haastattelu on potilas-keskeinen ohjausmenetelmä, jolla pyritään vahvistamaan ja löytämään potilaan motivaatiota elämäntapamuutokseen. Keskeisiä periaatteita motivoinnissa ovat empatian osoittaminen ja väittelyn välttäminen, vastarintaa tulee myötäillä eikä pidä provosoitua, sillä motivointia ei voi kiirehtiä. (Käypä hoito 2019.) Tiedon tarvetta lisää esimerkiksi matkustelu ja maahanmuutto.

Kolmannella tutkimuskysymyksellä halusimme selvittää, miten terveydenhoitaja hyödyntää tutkittua tietoa rokotteista potilaan kohtaamisessa. Terveydenhoitajat kertoivat hyödyntävänsä tutkittua tietoa esimerkiksi kertomalla kansallisesta rokotusohjelmasta, joka perustuu tutkittuun tietoon sekä ohjaamalla tutustumaan THL:n sivustoon. Kansallisella rokotusohjelmalla pyritään suojaamaan suomalaiset rokotuksilla ehkäistäviä tauteja vastaan. Rokotusaikataulu on harkittu, ja se on laadittu takaamaan riittävä suojateho vähillä rokoteannoksilla ja haittavaikutuksilla oikea-aikaisesti. (THL 2020b.)

Vanhemmille kerrottiin myös maailmalla vallitsevasta tautitilanteesta ja tautien mahdollisesta leviämisestä, jos lapsia jätetään rokottamatta. Osassa maailmaa rokotuksilla ehkäistävät taudit ovat nousussa, sillä rokotteiden ottaminen on laskenut, joka luo aiheesta ajankohtaisen käsiteltäväksi rokotuskriittisen kanssa. Rokotuskäyttäytymiseen vaikuttaa rokotteista saatava hyöty ja turvallisuus sekä luottamus terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat tärkeässä roolissa rokotuskattavuuden nostamisessa ja asiakkaiden kanssa kommunikoimisessa. (Karlsson, Lewandowsky, Antfolk, Salo, Lindfelt, Oksanen, Kivimäki, & Soveri 2019.)

Mielestämme työn tulokset vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiimme ja saimme opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitukset täytettyä. Lähetämme valmiin opinnäytetyön työelämän yhteyshenkilöllemme sähköisesti, jolloin myös terveydenhoitajat pääsevät lukemaan työn tulokset ja voivat hyödyntää niitä työssään.



### 9.3 Opinnäytetyön prosessin pohdintaa

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi, sillä valitsimme alkuperäisen aiheemme keväällä 2018. Opinnäytetyöprosessin aikana koulumme nimi vaihtui Saimaan ammattikorkeakoulusta LAB-ammattikorkeakouluksi. Alkuperäinen ajatuksemme oli suunnata opinnäytetyö päivystyksessä ja terveysasemilla työskenteleville sairaanhoitajille, sillä valmistumme sairaanhoitajiksi. Kohderyhmää vaihdoin, koska tulimme siihen tulokseen työelämän yhteyshenkilön kanssa, että voisimme saada laajemmin tietoa terveydenhoitajilta kuin sairaanhoitajilta. Sairaanhoitajatkin kohtaavat rokotuskriittisiä vanhempia ja rokottamattomia lapsia, mutta ei välttämättä siinä määrin kuin lastenneuvoloiden terveydenhoitajat.

Suurimmat haasteet opinnäytetyön tekemisessä olivat tutkimusluvan saaminen ja vastausten analysointi. Tutkimusluvan saaminen oli vaikeaa, sillä siinä kesti useampi kuukausi, vaikka olimme ajatelleet luvan saamisen ja työn tekemisen sujuvan nopeammin. Syksyllä 2019 terveydenhoitajat vastasivat sähköiseen kyselyyn, jonka jälkeen aloimme analysoida vastauksia. Vastausten analysointi oli myös pitkä prosessi, joka kesti useamman kuukauden, sillä koimme haasteelliseksi vastausten pelkistämisen ja luokittelun. Ensimmäinen versio tuloksista oli puutteellinen, mutta ohjaavan opettajan avulla löysimme oikean suunnan työn tuloksien esittämiselle.

Ryhmän keskinäinen työskentely oli sujuvaa, sillä olimme tehneet yhdessä useita ryhmätöitä opintojen aikana ennen opinnäytetyön tekemistä. Pystyimme siis luottamaan siihen, että jokainen tekee tasapuolisesti töitä opinnäytetyön eteen. Kommunikaatio työelämän yhteyshenkilön kanssa oli myös sujuvaa, sillä saimme häneltä hyviä ohjeita avoimien kysymysten sisältöä varten. Ohjaava opettaja auttoi osaltaan raportointi vaiheessa, että työmme eteni loogisesti.

#### **9.4 Jatkotutkimusaiheet ja opinnäytetyön hyödyntäminen**

Jatkotutkimusaiheena työllemme voisi olla esimerkiksi toiminnallinen opinnäytetyö, jossa tehdään oppimateriaali terveydenhoitajan vastaanotolle vanhemman ohjaukseen ja sen haasteisiin liittyen.

Opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää terveydenhoitajan ammattiin valmistuvien opiskelijoiden koulutuksessa esimerkiksi siten, että opiskelija oppii etsimään asianmukaista tietoa rokotuksista ja oppii perustelemaan rokotuspäätöksiään. Asialliset perustelut kansallisen rokotusohjelman tärkeydestä kohdatessa rokotuskriittisiä vanhempia on hyvä hallita työelämään astuessa. Työyksiköt voivat hyödyntää opinnäytetyötämme pohtiessa terveydenhoitajien lisäkoulutustarvetta. Työmme tuloksia tarkastellessa lisäkoulutustarvetta esiintyi vanhemman ohjaukseen ja motivointiin sekä kriittisen vanhemman kohtaamiseen liittyen.

## Lähteet

Donovan, H. & Bedford, H. 2013. Talking with parents about immunisation. *Primary health care* 23(4), 16-20.

Fimea 2018. Rokotteet. <https://www.fimea.fi/vaestolle/rokotteet>. Luettu 12.11.2018.

Hallamaa, J. & Sihvo, S. 2019. Kansalaisten rokote-epäröinti - kuinka vahvistaa rokotemyönteisyyttä? <https://etene.fi/documents/1429646/13516255/Rokote+ep%C3%A4r%C3%B6inti+kannanotto+280519/f7a1fd87-5a54-39d0-7892-274424c88763/Rokote+ep%C3%A4r%C3%B6inti+kannanotto+280519.pdf>. Luettu 28.10.2019.

Hermanson, E. 2012. Rokottaminen. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00701](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00701). Luettu 8.12.2018.

Hermanson, E. 2019. Rokotteiden haittavaikutukset ja riskit. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00708](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00708). Luettu 16.12.2019.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Kangasniemi, M., Mynttinen, M., Rytönen, M. & Pietilä, A-M. 2015. Vertaistuki terveyden edistämässä - pikkulapsiperheiden äitien näkökulma. *Tutkiva hoitotyö* 13(3), 13-19.

Karlsson, L., Lewandowsky, S., Antfolk, J., Salo, P., Lindfelt, M., Oksanen, T., Kivimäki, M. & Soveri, A. 2019. The association between vaccination confidence, vaccination behavior, and willingness to recommend vaccines among Finnish healthcare workers. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0224330>. Luettu 1.2.2020.

Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Eriksson, E. & Korhonen, A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. *Tutkiva hoitotyö* 13(1), 44-51.

Kostjukovits, S., Granholm, M., Ljung, L. & Pöllänen, N. 2015. Lääkäriin suositus voisi parantaa rokotekattavuutta. *Suomen lääkärilehti* 47/2015, 3176-3177.

Kymsote 2019. Turvallinen lääkehoito - Lääkehoitosuunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollossa Kymsotessa. <https://www.kymsote.fi/medias/Kymsote-alueellinen-laakehoitosuunnitelma-2019.pdf?context=bWFzdGVy-fHBkZi1hdHRhY2htZW50c3wxMTk4NjI5fGFwcGxpY2F0aW9uL3BkZn-xoNjkvaDA5Lzg4NjQzNjIzMzIxOTAvS3ltc290ZS1hbHVIZWxsaW5lbi1sYWFrZ-WhvaXRvc3V1bm5pdGVsbWEtMjAxOS5wZGZ8NDQ1YjY1MGViN2U3NDgy-ZWFIZmFhODg1YWNjODgwMjY3MGQzZTI1NjYyOGJmZmUwY2U2ZDE0MzZ-mMTA5MTM4Mw>. Luettu 22.12.2019.

Käypä hoito 2019. Motivoiva haastattelu. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>. Luettu 1.2.2020.

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 8.4.1983/ 361. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>. Luettu 12.11.2018.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>. Luettu 12.11.2018

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma pro.

Leino, T. 2017. Rokotusohjelman vaikuttavuus. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00801](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00801). Luettu 12.11.2018

Martikainen, M., Lehtolainen-Dalkilic, P. & Ruokoniemi, P. 2018. Myyntiluvallisten rokotteiden sisältämään alumiiniin ei liity turvallisuusriskiä. [https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2017/3-4\\_2017/vain-verkossa/myyntiluvallisten-rokotteiden-sisaltamaan-alumiiniin-ei-liity-turvallisuusriskia](https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2017/3-4_2017/vain-verkossa/myyntiluvallisten-rokotteiden-sisaltamaan-alumiiniin-ei-liity-turvallisuusriskia). Luettu 1.2.2020.

Mäkinen, A. & Hakulinen, T. 2016. Vanhempien osallisuus lastenneuvolan laajassa terveystarkastuksessa. Tutkiva hoitotyö 14(4), 21-30.

Nohynek, H. 2016. Rokotusten turvallisuus. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00773](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00773). Luettu 16.12.2019.

Pekkoja, K. ja Sarajisto, S. 2016. Vanhempien epäröivä tai kielteinen suhtautuminen neuvolaikäisten lastensa rokotuttamiseen ja terveydenhoitajalta toivottu tuki rokottamispäätöksen teossa. Opinnäytetyö. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111662/pekkola\\_kreeta\\_sarajisto\\_saara.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111662/pekkola_kreeta_sarajisto_saara.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Luettu 12.11.2018.

Rokotustieto 2019. Laumasuoja. <https://www.rokotustieto.fi/perustietoa-rokotteista/laumasuoja>. Luettu 23.10.2019.

Tartuntatautilaki 1227/2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>. Luettu 12.11.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a. Usein kysyttyä rokotuksista. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/usein-kysyttya-rokotuksista>. Luettu 14.1.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b. Kansallinen rokotusohjelma. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma>. Luettu 14.1.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020c. Miksi rokotuksia tarvitaan? <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/miksi-rokotuksia-%20tarvitaan>-Luettu 14.1.2020.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019a. Rokotusosaamisen osoittaminen. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/rokotusosaamisen-osoittaminen>. Luettu 22.12.2019.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2019b. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/haittavaikutukset-rokotuksista>. Luettu 22.12.2019.

Terveyskirjasto Duodecim 2018. Lääketieteen sanasto, roko-tus[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=Ilt02972&p\\_hakusana=rokotus](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt02972&p_hakusana=rokotus). Luettu 12.11.2018.

Tieteen termipankki 2014. Asenne. <http://tieteentermipankki.fi/wiki/Nimitys:asenne>. Luettu 12.11.2018.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>. Luettu 14.11.2018.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.

World health organization 2019. Ten threats to global health in 2019. <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>. Luettu 7.11.2019.

## **Liitteet**

Avoin kysely

Saatekirje



Kysely terveydenhoitajille rokotuskriittisyydestä

syksy 2019

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää miten terveydenhoitaja kohtaa rokotuskriittisen vanhemman ja rokottamattoman lapsen, millaisena terveydenhoitajien keskuudessa koetaan tiedon riittävyys rokottamisesta sekä miten terveydenhoitaja hyödyntää tietoaan rokotteista asiakkaan kohtaamisessa.

Aikaa vastaamiseen kuluu noin 15 minuuttia.

Vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi eikä yksittäisiä vastaajia pystytä tunnistamaan. Vastaukset tulevat ainoastaan opinnäytetyöntekijöiden tietoon ja tutkimuksen valmistuttua hävitämme aineiston asianmukaisesti.

1. Jos sinulla on etukäteen tiedossa vanhemman rokotuskriittisyys, miten valmistaudut?

---

---

---

2. Onko sinulle tullut tilanteita vastaan, jossa oma asenteesi olisi vaikuttanut ohjaustilanteeseen?

---

---

---

3. Minkälaisia syitä vanhemmilla on olla rokottamatta lapsiaan?

---

---

---

4. Miten kerrot kansallisen rokotusohjelmanhyödyistä vanhemmalle ja lapselle?

---

---

---

5. Miten antamasi tutkittu tieto rokotuksista on vaikuttanut rokotuskriittiseen vanhempaan?

---

---

---

6. Minkälaisena pidät tietouttasi rokotteista ja rokottamisesta?

---

---

---

7. Minkälaista koulutusta haluaisit rokotuksiin ja rokottamiseen liittyen ja miksi? Esim. Kansallinen rokotusohjelma, vanhemman kohtaaminen ja ohjaaminen ym.

---

---

---

**Kiitos vastauksestasi!**



Sosiaali- ja terveysala

Saate 2.9.2019

Hyvä neuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja!

Olemme Saimaan ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajien näkökulmaa lasten rokottamattomuudesta ja rokotuskriittisen vanhemman kohtaamisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten terveydenhoitaja kohtaa rokotuskriittisen vanhemman ja rokottamattoman lapsen, millaisena terveydenhoitajien keskuudessa koetaan tiedon riittävyys rokottamisesta sekä miten terveydenhoitaja hyödyntää tietoaan rokotteista asiakkaan kohtaamisessa.

Opinnäytetyömme tuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää työssänne sekä koulutusten järjestämisessä. Opinnäytetyömme aineistonkeruu toteutetaan verkkokyselynä, johon pyydämme sinun vastaavan 2.9.2019-16.9.2019 välisenä aikana. Aikaa vastaamiseen kuluu noin 15 minuuttia.

Vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi eikä yksittäisiä vastaajia pystytä tunnistamaan. Vastaukset tulevat ainoastaan opinnäytetyöntekijöiden tietoon ja tutkimuksen valmistuttua hävitämme aineiston asianmukaisesti. Kyselyyn osallistuminen on mahdollista keskeyttää missä tahansa vaiheessa.

Opinnäytetyön toteuttamiseen on saatu tutkimuslupa Kymsotelta. Työtämme ohjaa yliopettaja Päivi Löfman Saimaan ammattikorkeakoululta. Tutkimus toteutetaan vuoden 2019 aikana, jonka jälkeen sen voi lukea Theseus-julkaisuarkistosta.

Mikäli Sinulla tulee kysyttävää opinnäytetyön aiheesta, vastaamme mielellämme.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat

Iida Hyyrynen (iida.hyyrynen@student.saimia.fi)

Nanna Pieksämä (nanna.pieksema@student.saimia.fi)

Anniina Salminen (anniina.salminen@student.saimia.fi)