

Tanja Koski
Ann-Mari Merikallio

Lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia
sikainfluenssarokotteen ja narkolepsian välisen
mediakeskustelun vaikutuksista
rokotustyöhön

Tekijät Otsikko	Tanja Koski ja Ann-Mari Merikallio Lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia sikainfluenssarokotteen ja narkolepsian välisen mediakeskustelun vaikutuksista rokotustyöhön
Sivumäärä Aika	57 sivua + 6 liitettä 5.3.2012
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyön koulutusohjelma
Ohjaajat	Lehtori Anne Nikula Yliopettaja Arja Liinamo
<p>Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Rokotusten ja immuunisuojaosaston kanssa yhteistyössä toteutuvaa hanketta, jonka tavoitteena on rokotusohjelman toteutumisen arviointi ja menetelmien kehittäminen lasten korkean rokotuskattavuuden ylläpitämiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia sikainfluenssarokotteen ja narkolepsian välisen mediakeskustelun mahdollisista vaikutuksista rokotustyöhön. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa ja tuoda esille keinoja lasten korkean rokotuskattavuuden ylläpitämiseksi.</p> <p>Aineisto kerättiin elo–lokakuussa 2011 haastattelemalla Helsingin kaupungin lastenneuvoloiden terveydenhoitajia (n=12). Haastattelut toteutettiin neljänä ryhmähaastatteluna. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Terveydenhoitajien mielestä lasten rokottaminen oli tärkeä terveyden edistämisen menetelmä sekä rutiininomaista perustyötä. Rokotustyötä ohjasivat kansalliset suositukset, ohjeet sekä terveydenhoitajien oma ammattietiikka. Mediakeskustelun vaikutukset suhtautumisessa lasten rokottamiseen vaihtelivat terveydenhoitajasta riippuen. Mediakeskustelun seurauksena terveydenhoitajien rokotustoiminta muuttui perusteellisemmaksi ja he pyrkivät luomaan vanhemmille myönteisen rokotuskäsityksen. Terveydenhoitajat kokivat rokotustyötä tukevinä tekijöinä oman asiantuntijuutensa, luotettavat tiedonlähteet ja rokotuksiin liittyvät täydenniskoulutukset. Keskeisimmiksi haasteiksi nousivat tarve virallisille toimintaohjeille rokottamisen erityistilanteissa ja median vaikutuksesta lisääntyneet vanhempien väärät rokotuskäsitykset ja kriittisyys rokotteita kohtaan.</p> <p>Mediakeskustelu lisäsi terveydenhoitajien omaa kriittisyyttä etenkin kansallisen rokotusohjelman uusimpia rokotteita kohtaan, mutta tämän opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että terveydenhoitajat suhtautuvat myönteisesti lasten rokottamiseen sikainfluenssan ja narkolepsian välisestä yhteydestä käydyn mediakeskustelun jälkeenkin. Aihetta on kuitenkin vielä syytä tutkia laajemmin suuremmalla otoksella.</p>	
Avainsanat	rokottaminen, media, terveydenhoitaja, sikainfluenssa

Authors	Tanja Koski and Ann-Mari Merikallio
Title	The Influence of the Media Talk Concerning the Swine Flu Vaccination and Narcolepsy on How Public Health Nurses Vaccinate at Child Welfare Centres
Number of Pages	57 pages + 6 appendices
Date	5 March 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructors	Anne Nikula, Senior Lecturer Arja Liinamo, Principal Lecturer
<p>Our study was part of a project conducted by the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences and the National Institute for Health and Welfare, Finland. The purpose of the project was to evaluate the vaccination programme and to develop systems to support the childhood vaccination coverage. The purpose of our study was to explore how the media talk concerning the swine flu vaccination and narcolepsy influenced the public health nurses vaccinating children in the Finnish child health clinics. Moreover, the purpose of our study was to produce new information and to highlight the tools to support the childhood vaccination coverage.</p> <p>Our study was conducted during August and October 2011. We collected the data by interviewing 12 public health nurses in groups of three. The public health nurses who were interviewed worked for the child welfare clinics of the City of Helsinki, Finland. We analyzed the data by the methods of inductive content analysis.</p> <p>The interviewed public health nurses regarded children vaccinations as an important way to promote health and as a routine-like basic task. Vaccinating children was guided by national recommendations, instructions and professional ethics. How the media talk influenced children vaccination varied depending on the public health nurse. The consequences of the media talk were that the opinions of the public health nurses vaccinating children changed into a more thoroughly approach and the public health nurses tried to create a positive picture of vaccination to parents. Public health nurses' own expertise in vaccination, reliable information sources and further education concerning vaccination supported the public health nurses vaccinating children. The main challenges were the need of official directives in unusual situations relating to vaccination and the negative influence of the media on the opinions of vaccinations of parents.</p> <p>The media talk increased the critical awareness of the public health nurses towards the latest vaccines of the national vaccination programme. According to our final project, it seems that they respond to the children vaccination in a positive way after the media talk concerning the swine flu vaccination and narcolepsy. However, we think that the subject needs to be examined more in future.</p>	
Keywords	vaccination, media, public health nurse, swine flu

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Lasten rokottaminen terveyden edistämisen menetelmänä	2
2.1	Rokottamisen merkitys	2
2.2	Lasten rokotuskattavuus	3
2.3	Rokottamiseen liittyvä lainsäädäntö ja suositukset	5
3	Pandemrix [®] -rokote ja rokottamiseen liittyvät mediakeskustelut	7
3.1	Sikainfluenssan ehkäisy Pandemrix [®] -rokotteella	7
3.2	Pandemrix [®] -rokotteen ja narkolepsian välinen yhteys	8
3.3	Mediakeskustelujen vaikutus rokotuskattavuuteen	11
3.4	Rokotuskriittiset vanhemmat	17
4	Terveydenhuoltoalan ammattilaisten suhtautuminen lasten rokottamiseen	18
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	21
6	Ryhmähaastattelu tutkimusmenetelmänä	22
7	Ryhmähaastattelujen toteutus	23
7.1	Haastattelurungon suunnittelu	23
7.2	Tutkimuksen kohdejoukon kuvaus	24
7.3	Aineiston keruu	25
7.4	Aineiston analysointi	26
8	Tulokset	29
8.1	Terveydenhoitajien suhtautuminen lasten rokottamiseen ja mediakeskustelun vaikutukset siihen	29
8.1.1	Rokottaminen terveydenhoitajien perustyönä	29
8.1.2	Mediakeskustelu on vaikuttanut vaihtelevasti terveydenhoitajien suhtautumiseen lasten rokottamisessa	33
8.1.3	Mediakeskustelu on uudistanut terveydenhoitajien toimintaa lasten rokottamisessa	35
8.2	Terveydenhoitajien kokemukset omasta toiminnastaan lasten rokottajana mediakeskustelun jälkeen	38
8.2.1	Terveydenhoitajien rokotustyötä tukevat tekijät	39
8.2.2	Terveydenhoitajien kokemat haasteet rokotustyössä	40

9	Pohdinta	46
9.1	Teoriaosuuden luotettavuus ja kattavuus	46
9.2	Aineiston keruun, analysoinnin ja raportoinnin luotettavuus	47
9.3	Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset näkökulmat	48
9.4	Tulosten tarkastelu	49
9.5	Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteita	51
	Lähteet	53

Liitteet

Liite 1. Tietokantahakujen hakuhistoria

Liite 2. Haastattelurunko

Liite 3. Haastateltavien terveydenhoitajien valintakriteerit

Liite 4. Saatekirje

Liite 5. Haastateltavien terveydenhoitajien taustatietolomake

Liite 6. Haastateltavien terveydenhoitajien suostumus

1 Johdanto

Kesäkuussa 2009 Maailman Terveysjärjestö WHO julisti A(H1N1)-viruksen aiheuttaman influenssataudin pandemiaksi ja kuvasi sen olevan vakavuudeltaan kohtalainen (THL 2011a). Tämän seurauksena Suomessa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisi pandemiasuosituksen, jonka mukaan sairastuminen niin kutsuttuun sikainfluenssaan oli parhaiten ehkäistävissä Pandemrix[®]-rokotteella (THL 2009a: 1). Rokotteen sai vuosina 2009–2010 yhteensä 2,76 miljoonaa suomalaista (Kansallinen narkolepsiatyöryhmä 2011: 9).

Pandemiarokotusten aikana Suomessa havaittiin narkolepsiaan sairastumisen lisääntyneen äkillisesti pandemiarokotetuilla lapsilla ja nuorilla. Tapausten epäiltiin johtuvan Pandemrix[®]-rokotteesta, jonka vuoksi rokotteen antaminen keskeytettiin varotoimenpiteenä elokuussa 2010. (Kansallinen narkolepsiatyöryhmä 2011: 4; THL 2011b.) Rokotteesta tehtiin 8.9.2011 mennessä yhteensä 971 haittailmoitusta, joista 101 koski narkolepsiaa (THL 2011c). THL perusti Kansallisen narkolepsiatyöryhmän, joka vahvisti tekemänsä selvitystyön perusteella loppuraportissaan, että Pandemrix[®]-rokote myötävaikutti narkolepsian puhkeamiseen 4–19-vuotialla lapsilla ja nuorilla Suomessa. (Kansallinen narkolepsiatyöryhmä 2011: 4, 7, 23.) Tapahtunut herätti runsaasti julkista keskustelua ja sitä käsiteltiin paljon eri medioissa.

Tämä opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Rokotusten ja immuunisuojaosaston kanssa yhteistyössä toteutuvaa hanketta. Lehtori Anne Nikulan ja yliopettaja Arja Liinamon hankkeen tavoitteena on rokotusohjelman toteutumisen arviointi ja menetelmien kehittäminen lasten korkean rokotuskattavuuden ylläpitämiseksi. Asiantuntijana hankkeessa toimii THL:n erikoistutkija, rokotusohjelmayksikön päällikkö, rokoteturvallisuuslääkäri ja lääketieteen tohtori Hanna Nohynek.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia sikainfluenssarokotteen ja narkolepsian välisen mediakeskustelun mahdollisista vaikutuksista rokotustyöhön. Aineisto kerättiin haastattelemalla elokuuhun 2011 aikana Helsingin kaupungin lastenneuvolassa työskenteleviä

terveydenhoitajia (n=12) kolmen hengen ryhmissä ja saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa ja tuoda esille keinoja lasten korkean rokotuskattavuuden ylläpitämiseksi.

Opinnäytetyön teoriaosuus on koottu kattavien tietokantahakujen (liite 1) pohjalta. Siinä kuvataan aiempien tutkimusten ja kirjallisuuden avulla lasten rokottamista terveyden edistämisen menetelmänä sekä käsitellään mediakeskustelujen vaikutusta rokotuskattavuuteen. Lisäksi tarkastellaan aiempia tutkimuksia terveydenhuoltoalan ammattilaisten suhtautumisesta ja toiminnasta lasten rokottamiseen liittyen.

2 Lasten rokottaminen terveyden edistämisen menetelmänä

2.1 Rokottamisen merkitys

Rokottamalla suojataan tehokkaasti sekä yksilöä että yhteisöä tarttuvilta taudeilta. Suomessa rokotetaan niitä tauteja vastaan, jotka aiheuttavat sairastuvalle tarpeettoman riskin. Vaarattomia tauteja vastaan ei kuitenkaan rokoteta. Rokotusten ottaminen on Suomessa vapaaehtoista, mutta niitä suositellaan muun muassa hyvän laumasuojan saavuttamiseksi. Laumasuojalla tarkoitetaan koko yhteisön rokottamisesta saamaa immuniteettia. Laumasuoja kestää muutamia rokottamattomia, mutta jos rokotuskattavuus merkittävästi laskee, tartuntataudit leviävät uudelleen. (Leino – Kilpi 2005: 3365–3366.) Laumaimmuniteetin suojassa ovat myös ne harvat lapset, joita ei rokoteta tai joihin rokote ei tehoa kunnolla. Suuri rokotettujen määrä estää virusten kiertämisen ja iskemisen suojattomiin. On todennäköistä, että epidemiat puhkeavat yhteisöistä tai kaupunginosista, joissa laumaimmuniteetti ei ole riittävä. Ruotsissa on todettu esimerkiksi tuhkarokkoepidemioita steinerkouluissa ja -päiväkodeissa, joissa vain alle viidennes saa MPR-rokotteen. Lisäksi yleistyneen matkustelun myötä tarttuvia tauteja leviää helposti yli rajojen ja yhteisöstä toiseen. (Ruukki 2004.)

Suomessa on käytössä yleinen rokotusohjelma, jonka tarkoitus on suojata suomalaisia tarttuvilta taudeilta. Yleiseen rokotusohjelmaan on määritelty iät, jolloin rokotteet on suositeltavaa antaa. Lasten yleiseen rokotusohjelmaan kuuluu rokotteet kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, poliota, Haemophilus influenzae tyyppi b:tä,

tuhkarokkoa, sikotautia, vihurirokkoa, rotavirusta ja pneumokokkia vastaan. Lisäksi ohjelmaan sisältyy kausi-influenssarokote 6–35 kuukauden ikäisille lapsille sekä tuberkuloosi ja hepatiitti A ja B -rokotteet riskiryhmille. (THL 2009b.)

Tutkimuksen mukaan esimerkiksi Ruotsissa osa rokotteista annetaan liian myöhään. Äidin vasta-aineiden antama suoja lapselle on rajallinen, ja jos lapsi ei saa rokotetta ajoissa, hän ei ole suojassa taudinaiheuttajaa vastaan. (Ruukki 2004.) Suomessa todettiin vuoden 2011 loppuun mennessä 28 uutta tuhkarokkotapausta (THL 2011d). Vuonna 2010 tapauksia oli yhteensä vain viisi. Suurin osa sairastuneista ei ollut saanut MPR-rokotetta tai oli saanut vain yhden MPR-rokoteannoksen. Toukokuussa 2011 THL suosittelikin MPR-rokotteen antamisiän aikaistamista 12 kuukauden ikäisille lapsille, kun aikaisemmin ensimmäinen rokoteannos on annettu 14–18 kuukauden ikäisille lapsille. (THL 2011e.)

2.2 Lasten rokotuskattavuus

Suomessa on seurattu pikkulasten rokotuskattavuutta kahden vuoden välein tuhannen lapsen satunnaisotantana väestörekisteristä. Ensimmäisen kerran otantatutkimus on toteutettu vuonna 1998, jolloin kartoitettiin rokotuskattavuutta vuonna 1995 syntyneillä lapsilla. (THL 2009c.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan lähes kaikille suomalaislapsille otetaan yleisen rokotusohjelman mukaiset vapaaehtoiset ja maksuttomat rokotteet. Tähän joukkoon kuuluvat myös ne maahanmuuttajalapsen, joiden rokotuksia on täydennetty vastaamaan suomalaista rokotusohjelmaa. (Strömberg 2010: 76–77.) Vuonna 2005 syntyneistä lapsista 96,7 % sai kaikki suomalaisen rokotusohjelman mukaiset rokotteet. Viimeisimmän selvityksen mukaan vastaava luku vuonna 2007 syntyneillä lapsilla oli 96,1 %. (THL 2011f.) Kahden vuoden välein satunnaisotantaan perustuvia rokotuskattavuustutkimuksia ei ole enää tulevaisuudessa tarkoitus tehdä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on siirtymässä väestöpohjaisen rokotusrekisterin käyttöön, jotta saataisiin entistä ajankohtaisempaa tietoa lasten rokotuskattavuudesta. (THL 2012.)

Kautena 2009–2010 kausi-influenssarokotteen oli saanut noin kolmasosa kohderyhmään kuuluvista 6–35 kuukauden ikäisistä lapsista. Kattavuus on pysynyt lähes samana vuodesta 2007 asti, mutta se vaihtelee suuresti eri sairaanhoitopiirien

välillä. (THL 2009d.) Myös yleisessä rokotuskattavuudessa on alueellisia eroja. Esimerkiksi vuonna 2002 Helsingin kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskuksen tekemän selvityksen mukaan rokotuskattavuus on alle 90 % Käpylässä, Meri-Rastilassa, Jakomäessä ja Herttoniemessä. (Ruukki 2004.)

Euroopassa rokotuskattavuuteen on todettu vaikuttavan myönteisesti asiantuntijoiden positiivinen suhtautuminen rokotteisiin, väestön riittävä ja luotettava tiedonsaanti sekä rokotteiden näkeminen osana omaa hyvää terveyttä (Schmitt ym. 2007). Suomessa rokotuskattavuuden kasvuun on todettu vaikuttavan etenkin riittävät neuvolakäyntien määrät, vanhempien myönteinen suhtautuminen rokottamiseen sekä yhdistelmärokotteisiin siirtyminen. Pistosten määrä on vähentynyt huomattavasti yhdistelmärokotteiden myötä, ja rokotusohjelma on helpompi toteuttaa, koska yhdellä kerta-annoksella saadaan suoja useampaa taudinaiheuttajaa vastaan. Yhdistelmärokotteet ovat herättäneet jonkin verran epävarmuutta lasten vanhemmissa, mutta sen ei ole katsottu vaikuttaneen rokotuskattavuuteen. (Strömberg 2010: 76–77.)

Rokotusmyönteisiin päätöksiin vaikuttavat muun muassa asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen vuorovaikutussuhde, sosiaaliset normit sekä terveystieteelliset päätökset. Rokotusmyöntyvyyttä edistävät pyrkimykset tulee suunnata erityisesti henkilöille, joilla on rokotusturvallisuuteen liittyviä epäileviä asenteita ja uskomuksia sekä niille, jotka kuuluvat sosioekonomisiin tai terveydenhuollollisiin riskiryhmiin. Tutkimus on myös osoittanut, että korkeammin koulutetut vanhemmat ovat huolestuneempia rokotusten vasta-aiheista, mutta toisaalta myös luottavat paremmin terveydenhuollon ammattilaisiin kuin heikommin koulutetut vanhemmat. Terveydenhuoltoalan ammattilaisille kehitetyt materiaalit helpottavat ja tehostavat vanhempien kanssa käytäviä keskusteluja rokotteiden turvallisuudesta, hyödyistä ja riskeistä. On tärkeää, että ammattilaisten tarjoama tieto on suunnattu yksilöllisesti juuri kyseisten vanhempien tarpeita ajatellen. (Gust ym. 2004: 21.)

Rokotuskattavuutta saadaan parannettua siten, että kaikki perheet käyvät säännöllisesti terveydenhoitajan vastaanotolla, ja ne perheet tunnistetaan, joilla on riski syrjäytyä palveluiden piiristä. Terveystieteellisesti tulee tukea niitä tutkimuksia, jotka todistavat, että turvallisimmat ja tehokkaimmat rokotteet ovat saatavilla, ja edistettävä rokottamiseen liittyviä laadunparantamisohjelmia. Lisäksi on taattava lasten

terveydenhuollossa työskentelevien ammattilaisten jatkuva koulutus rokotteisiin ja rokottamiseen liittyen. Jatkuvalla koulutuksella pyritään varmistamaan, että ammattilaisilla on viimeisin tieto rokotteiden antamiseen, säilyttämiseen ja toimittamiseen liittyen. Tavoitteena on, että ammattilaiset pystyvät rohkeasti keskustelemaan rokotteista kieltäytyvien tai rokotteiden ottamista siirtävien vanhempien kanssa. Keskustelut tulee myös kirjata huolellisesti tietojärjestelmään. Rokotuskattavuudelle olisi eduksi yhtenäinen ja mahdollisimman kattava tietojärjestelmä, jossa näkyisi annetut rokotteet, mahdolliset haittavaikutukset ja rokottamiseen liittyvä annettu ohjaus. (Hammer ym. 2010: 1300–1303.)

Rokotuskattavuuden myönteisen kehityksen edistämiseksi väestölle tulee suunnata kampanjoita, jotka parantavat rokotustietoisuutta ja vähentävät väärin oletusten leviämistä (Hammer ym. 2010: 1302). Puhuttaessa rokotteista on huomioitava kyseinen kohderyhmä sekä yksilölliset asenteet ja näkökulmat. Erilaiset rokotusmyönteisyyttä lisäävät kampanjat on kohdennettava aina tietylle kuulijakunnalle erikseen. (Schmitt ym. 2007.) Perheelle tulisi esimerkiksi opettaa heidän omalla kielellään rokotteilla ehkäistävien tautien riskeistä, rokottamisen merkityksestä lapselle sekä rokotteiden hyödyistä ja mahdollisista haitoista. Ammattilaisten on lisäksi tarjottava vanhemmille rokottamiseen liittyviä luotettavia ja ajankohtaisia tiedon lähteitä, esimerkiksi Internet-osoitteita, jotta rokotuspäätös perustuu luotettavaan tietoon. (Hammer ym. 2010: 1302–1303.)

2.3 Rokottamiseen liittyvä lainsäädäntö ja suositukset

Suomessa on säädetty tartuntatautilaki 25.7.1986, joka velvoittaa terveystoimittajat välittömiin toimenpiteisiin tarttuvan taudin leviämisen ehkäisemiseksi, kun yleisvaarallinen tartuntatauti on todettu, tai sen esiintyminen on odotettavissa. Tällöin sosiaali- ja terveysministeriö sekä lääninhallitukset voivat antaa tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi välttämättömät määräykset. (Tartuntatautilaki 583/1986.)

Tartuntatautilakia 583/1986 täsmentävän tartuntatautiasetuksen 786/1986 3 § mukaan Sosiaali- ja terveysministeriön tulee huolehtia muun muassa terveystieteellisen tutkimuksen toteutumisesta tartuntatauteihin liittyen sekä valtakunnallisesta tiedottamisesta. Lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö seuraa ja edistää tieteellistä tutkimusta, joka liittyy

tartuntatautien vastustamistyöhön. Vuonna 2008 tehdyn täsmennyksen mukaan vain lääkäri tai asianmukaisen koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö voi antaa lääkärin valvonnassa rokotuksia pistoksina. (Tartuntatautiasetus 786/1986.) Tartuntatautilain mukaan terveydenhuollon henkilöstön on ilmoitettava Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle rokotteen todetuista tai epäillyistä haittavaikutuksista (Tartuntatautilaki 583/1986 12 b §). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää haittavaikutusrekisteriä, jonka avulla ilmenneitä haittavaikutuksia voidaan seurata kattavasti. Seurantatietoja voidaan käyttää tukena punnittaessa rokotusten hyötyjä ja haittoja. (THL 2009e.)

Toukokuussa 2010 tartuntatautiasetuksen pykälään 8 tehtiin väliaikainen muutos, joka oli voimassa kesäkuusta 2010 toukokuuhun 2011. Muutoksen mukaan vapaaehtoiset rokotukset oli järjestettävä kunnittain A(H1N1)-virusta vastaan. Rokotusten toimittamisesta ja kuntien asiantuntijatuesta huolehti Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (Tartuntatautiasetus 786/1986.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Pandemiarokotussuosituksen mukaan rokottaminen estää tehokkaimmin sairastumisen pandeemisen A(H1N1) -viruksen aiheuttamaan tautiin. Rokottamatta jättämisen oletettiin aiheuttavan lukuisia kuolemia ja tehohoitojaksoja lapsilla, nuorilla ja alle 65-vuotialla, ja väestön laajan rokottamisen tavoitteena oli ehkäistä taudin aiheuttamia sairaala- ja tehohoitojaksoja sekä kuolemia. (THL 2009a: 1.) 11.6.2009 Maailman Terveysjärjestö WHO julisti A(H1N1)-viruksen aiheuttaman influenssataudin pandemiaksi ja kuvasi sen olevan vakavuudeltaan kohtalainen. (THL 2011a.) Maailmanlaajuisesti virus osoittautui vaarattommaksi kuin oli luultu, mutta kuitenkin tappavaksi. Ainakin 18 000 kuolemaa maailmalla yhdistettiin johtuvaksi A(H1N1)-viruksesta. (Caplan 2010: 1426.) EMA:n eli Euroopan lääkeviraston suosituksen mukaan haittavaikutusten seuranta tehostettiin, kun Pandemrix®-rokote otettiin käyttöön. (THL 2009e.) 8.9.2011 mennessä Pandemrix®-rokotteesta oli tehty yhteensä 971 haittailmoitusta. Haittailmoituksista vakaviksi luokiteltiin 253, ja näistä 101 koski narkolepsiaa. (THL 2011c.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ilmaisi tukensa narkolepsiaan sairastuneiden lasten perheille, ja asianmukainen hoito järjestettiin kaikille sairastuneille. Yliopistosairaaloiden asiantuntijalääkäreistä koostunut työryhmä varmisti tasavertaisen

narkolepsian diagnostiikan ja hoidon Suomessa. Kaksi narkolepsiaan hoitoon tarkoitettua lääkettä tuli Kela-korvauksen piiriin sairastuneiden määrän lisääntymisen myötä. Sosiaali- ja terveysministeriö rahoittaa myös tutkimushanketta, joka tutkii sairastuneiden lasten perimän ja narkolepsian välistä yhteyttä. (Sosiaali ja terveysministeriö 2011.) Lääkevahinkovakuutuspooli päätti lokakuussa 2011, että narkolepsiaan sairastuneille lapsille ja nuorille maksetaan korvausta soveltaen vahingonkorvauslain säännöksiä. Sairauden hoitoon liittyvät tarpeelliset hoito-, lääke- ja matkakulut sekä mahdolliset vanhemmille aiheutuneet kustannukset tai ansionmenetykset korvataan. (Lääkevahinkovakuutuspooli 2011.)

3 Pandemrix[®]-rokote ja rokottamiseen liittyvät mediakeskustelut

3.1 Sikainfluenssan ehkäisy Pandemrix[®]-rokotteella

Influenssalla tarkoitetaan A- ja B-tyyppisten influenssavirusten aiheuttamaa äkillistä ylempien hengitysteiden tulehdusta. Sikainfluenssa on A-viruksen aiheuttama äkillinen hengitystieinfektio sioilla, mutta virusta esiintyy myös siipikarjassa ja ihmisissä. Sioista on tähän mennessä löytynyt kolme influenssa A-viruksen alatyyppejä: H1N1, H1N2 ja H3N2. Ihmisillä on näistä löydetty H1N1-virusta, joka geneettisesti muistuttaa sian influenssavirusta. Ihmisillä esiintyvää sikainfluenssavirusta tulisikin kutsua nimellä A(H1N1)-virus. (THL 2011g.)

A(H1N1)-viruksen oireet muistuttavat tavallisen kausi-influenssan oireita. Tyypillisiä oireita ovat äkillinen kuume, kurkkukipu, yskä ja nuha. Mahdollisia muita oireita ovat päänsärky, väsymys, vilunväristykset, jäsenten särky ja lapsilla vatsakipu. Influenssan tavallinen itämisaika on kahdesta kolmeen päivään. (THL 2011h.) Taudin voi yleensä sairastaa kotona eikä lääkärin tekemää taudinmäärittystä tai viruslääkehoitoa tarvita. Sairastuneen tulee levätä ja nauttia nesteitä riittävästi. Tartuntariski pienenee välttämällä läheistä kontaktia muihin ihmisiin ja huolehtimalla hyvästä käsihygieniasta. Tauti paranee tavallisesti viikon kuluessa. (THL 2011i.)

A(H1N1)-virus voi olla vaarallinen niille henkilöille, jotka kuuluvat perussairautensa tai muun syyn vuoksi riskiryhmiin. Riskiryhmiin kuuluvat muun muassa henkilöt, joilla on

säännöllistä lääkitystä vaativa sydänsairaus, keuhkosairaus tai diabetes sekä ne, joilla on krooninen maksan tai munuaisen vajaatoiminta tai krooninen neurologinen sairaus. Lisäksi raskaana olevat, sairaalloisen ylipainoiset sekä heikon vastustuskyvyn omaavat henkilöt kuuluvat automaattisesti riskiryhmään. (THL 2011j.) Pandemrix[®]-rokote on niin sanottu täsmärokote, joka on tehty antamaan suoja vain pandeemista (H1N1) 2009 -viruskantaa vastaan. Rokotteen on todettu tuottavan hyvin vasta-aineita, eli se on hyvin immunogeeninen. (THL 2009a: 3.)

Pandemrix[®]-rokotteet saapuivat Suomeen pienissä erissä viikoittain. Rokotteita varattiin koko väestölle, mutta rokottaminen aloitettiin niistä henkilöistä, joilla oli muita suurempi riski sairastumiseen tai vaikeaan taudinkuvaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen pandemiarokotussuosituksessa (H1N1 2009) määriteltiin, missä järjestyksessä väestön rokottaminen toteutettiin. Ensimmäisenä rokotettiin terveyden- ja sosiaalihuollon henkilöstöä, jotka työssään altistuvat tartunnalle muita enemmän. Seuraavaan ryhmään kuuluivat raskaana olevat naiset, jonka jälkeen rokotettiin sairautensa vuoksi riskiryhmään kuuluvat 6 kuukauden–64 vuoden ikäiset. Neljänteen ryhmään kuuluivat 6–35 kuukauden ikäiset lapset, joita seurasivat terveet 3–24-vuotiaat lapset ja nuoret sekä varusmiehet. 3–24-vuotiaiden ryhmässä on todettu esiintyneen eniten Pandemrix[®]-rokotteeseen liittyviä narkolepsiatapauksia. Viimeisenä rokotusjärjestyksessä olivat riskiryhmiin kuuluvat yli 65-vuotiaat ja muu rokottamaton väestö. (THL 2009a: 1–3.)

3.2 Pandemrix[®]-rokotteen ja narkolepsian välinen yhteys

Suomessa aloitettiin Pandemrix[®]-rokotteen antaminen A(H1N1)-pandemiaa vastaan lokakuussa 2009, ja rokotteita annettiin yhteensä 2,76 miljoonaa annosta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan Suomessa keskimääräinen pandemia-rokotuskattavuus oli 51,6 %. Rokotuskattavuus oli korkein 5–14-vuotiaiden keskuudessa (noin 81 %). (Kansallinen narkolepsiatyöryhmä 2011: 9–10.) Rokotukset keskeytettiin elokuussa 2010 varotoimenpiteenä, koska heräsi epäily Pandemrix[®]-rokotteen ja narkolepsian välisestä yhteydestä. (THL 2011b.) Ensimmäisen kerran A(H1N1)-rokotteen ja narkolepsian välisestä yhteydestä raportoi Ruotsin lääkevirasto elokuussa 2010, jolloin maassa oli todettu kuusi uutta narkolepsiatapausta. Lisää

narkolepsiatapauksia raportoitiin samoihin aikoihin Suomesta Pandemrix®-rokotteeseen liittyen. (Dauvilliers ym. 2010: 1428.)

Narkolepsian eli nukahtelusairauden oireita ovat pakonomainen nukahtaminen paikoillaan ollessa tai odottamattomissa tilanteissa kuten syödessä tai kävellessä. Torkahduksia tapahtuu päivittäin, ja niitä edeltävään väsymykseen voi liittyä esimerkiksi muisti- ja oppimisvaikeuksia tai näön hämärtymistä. Narkolepsiaan liittyy myös katapleksiaa eli tunnetiloihin liittyvää äkillistä lihasjänteiden vähentymistä tai pettämistä. Kataplexiakohtauksia esiintyy yksilöllisesti ja niiden voimakkuusaste vaihtelee lievästä lihasheikkoudesta kokonaisvaltaiseen voimattomuuteen. Ymmärrettävästi narkolepsialla on suuri vaikutus elämänlaatuun ja siihen liittyy myös kohonnut onnettomuusriski. (Duodecim 2011.)

Narkolepsia diagnosoidaan tyypillisten oireiden ja unitutkimuksen perusteella. Syytä sairauden puhkeamiseen ei tiedetä. (Duodecim 2011.) Laukaisevana tekijänä voi olla esimerkiksi streptokokki- tai virusinfektio, allergiset reaktiot, aivovamma, muut autoimmuunisairaudet tai kilpirauhasen toiminnan häiriöt (Kansallinen narkolepsiatyöryhmä 2011: 5). Narkolepsia on elinikäinen sairaus, mutta sillä ei ole vaikutusta elinajanodotteeseen. Suurimmalla osalla potilaista säännöllisillä elämäntavoilla sekä lääkehoidolla voidaan lievittää narkolepsiasta aiheutuvia oireita. (Duodecim 2011.)

Elokuun lopussa 2011 Kansallinen narkolepsiatyöryhmä julkisti selvitystyönsä perusteella loppuraportin Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välisestä yhteydestä Suomessa. Raportin mukaan THL:n ylläpitämään haittavaikutusrekisteriin oli ilmoitettu toukokuun 2010 ja elokuun 2011 välillä yhteensä 98 narkolepsiaan viittaavaa tapausta. Ilmoituksista 89 koski alle 20-vuotiaita lapsia ja nuoria, mikä on merkittävästi enemmän kuin aiempina vuosina. Etenkin 5–19-vuotiaiden lasten ja nuorten keskuudessa narkolepsiaa oli ilmaantunut odotusarvoa enemmän. Tyttöillä/naisilla ja pojilla/miehillä narkolepsiatapaukset olivat yhtä yleisiä. Selvityksen mukaan Pandemrix®-rokote myötävaikutti narkolepsian lisääntymiseen 4–19-vuotialla lapsilla ja nuorilla. Verrattuna rokottamattomiin rokotuksen saaneilla lapsilla tai nuorilla riski sairastua narkolepsiaan oli 12,7-kertainen. Narkolepsiatapausten ei havaittu

lisääntyneen alle 4- tai yli 19-vuotiailla. (Kansallinen narkolepsiatyöryhmä 2011: 6–8, 23–24.)

Narkolepsiaan viittaavat oireet alkoivat useimmilla henkilöillä kahden kuukauden kuluttua tai viimeistään seuraavan kahdeksan kuukauden kuluttua rokotuksesta. Pandemrix® tai Arepanrix® -rokotetta käytettiin 30:ssa eri maassa. Suomen lisäksi Ruotsi on epidemiologisen tutkimuksen myötä vahvistanut pandemiarokotteen ja narkolepsian yhteyden. Myös Norjassa ja Ranskassa on raportoitu narkolepsiatapausten lisääntyneen, mutta tutkimukset siellä ovat vielä kesken. Useita tutkimuksia on käynnissä myös muissa maissa, joissa pandemiarokotteet ovat olleet käytössä. (Kansallinen narkolepsiatyöryhmä 2011: 6–8, 23–24.)

Selvityksessä huomioitiin, että rokotteen antaminen ja H1N1-virusinfektioepidemia osuivat Suomessa ajallisesti päällekkäin, mutta tutkimuksen mukaan virusinfektiolla ei ollut merkittävää roolia narkolepsian puhkeamiseen. Jatkossa tutkitaan vielä muiden infektioiden, kuten enterovirus- ja streptokokki-infektion mahdollista vaikutusta narkolepsian synnyssä. THL:n immuunivasteyksikkö tutki 41 narkolepsiaan sairastuneen verinäytteistä narkolepsiaan aiemmin liitetyn alleelin yleisyyttä. Kaikilta tutkituilla henkilöiltä löytyi narkolepsian riskiperimä. Lisäksi tutkituilla ei esiintynyt alleelia, jonka on aiemmin todettu olevan suojaava tekijä narkolepsiaa vastaan. (Kansallinen narkolepsiatyöryhmä 2011: 16, 18.)

Euroopassa ja Kanadassa useimmat A(H1N1)-rokotteen haittavaikutukset liittyivät rokotteisiin, joissa adjuvanttina aineena oli AS03. Yhdysvalloissa käytettiin rokotetta, joka ei sisältänyt AS03-adjuvanttia, ja siellä rokotuksen jälkeisiä haittavaikutuksia raportoitiin vain kaksi kappaletta. (Dauvilliers ym. 2010: 1428.) Suomessa noin neljänneksellä sairastuneista oli havaittu AS03-adjuvanttiin sitoutuneita vasta-aineita. Tämän havainnon perusteella tullaan vielä tekemään jatkotutkimuksia. (Kansallinen narkolepsiatyöryhmä 2011: 23.)

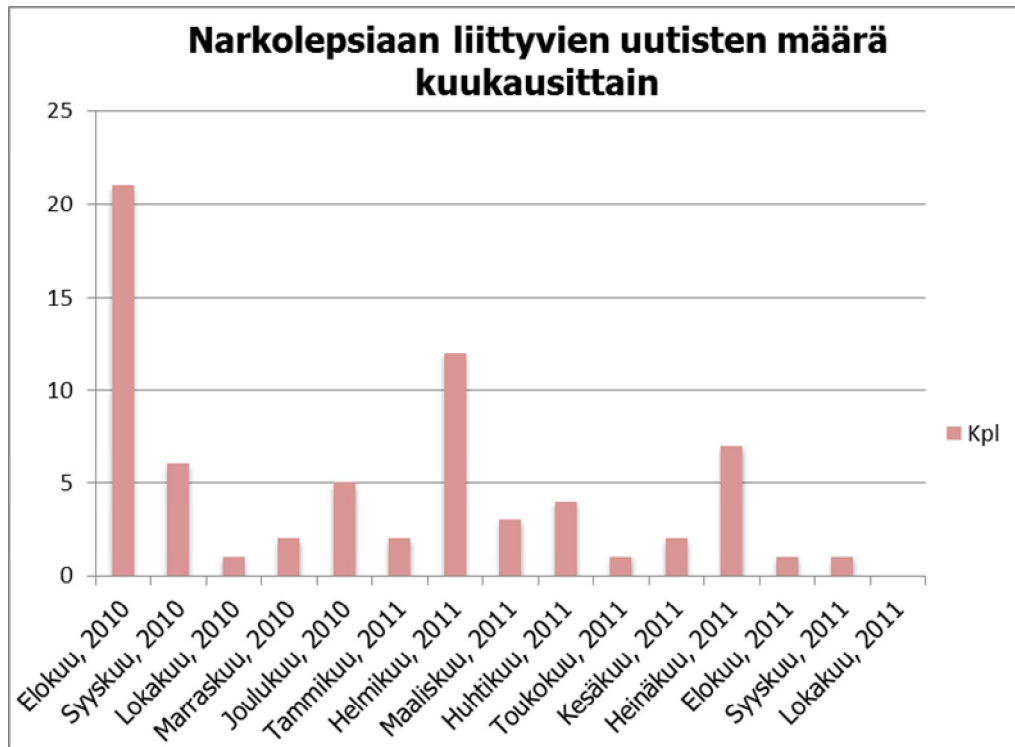
Euroopan lääkevirasto (EMA) totesi, että Suomessa ja Ruotsissa tehdyt tutkimukset osoittavat yhteyden Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välillä 4–19-vuotiailla lapsilla ja nuorilla. EMA:n suosituksen mukaan alle 20-vuotiailla Pandemrix®-rokotetta käytetään enää vain poikkeustapauksissa. Kansallinen narkolepsiatyöryhmä ja

lääkevirasto totesivat kuitenkin, että Pandemrix®-rokotteen hyödyt olivat haittoja suuremmat. (Kansallinen narkolepsiatyöryhmä 2011: 19, 24.) Epäily A(H1N1)-rokotteen turvallisuudesta on kuitenkin aiheuttanut maailmalla jossain määrin huolta myös rokoteturvallisuudesta yleensä (Caplan 2010: 1426).

3.3 Mediakeskustelujen vaikutus rokotuskattavuuteen

Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välinen yhteys on saanut paljon julkisuutta ja herättänyt laajalti keskustelua rokotteiden turvallisuudesta. Asia on ollut toistuvasti esillä eri tiedotusvälineissä alkukesästä 2010 lähtien, mikä on saattanut johtaa siihen, että väestön keskuudessa voi olla liikkeellä runsaasti harhaanjohtavaa ja ei-tieteellisesti perusteltua tietoa. Tätä opinnäytetyötä varten tehtiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella M-Brain -mediaseurantaohjelmalla hakuja siitä, millaisia uutisia ja miten paljon uutisointia mediassa on ollut, jotta saatiin kattava kuva käydyistä mediakeskusteluista. Ohjelman avulla eri hakusanoja käyttäen oli mahdollista löytää eri medioissa esillä olleet uutiset ja kirjoitukset aiheesta. Hakusanoina käytettiin "narkolepsia" ja "pandemrix" ja aikaväliksi määritettiin 16.8.2010–31.10.2011. Näin löydettiin kaikki median uutisoinnit siitä asti, kun ensimmäiset narkolepsiatapaukset havaittiin.

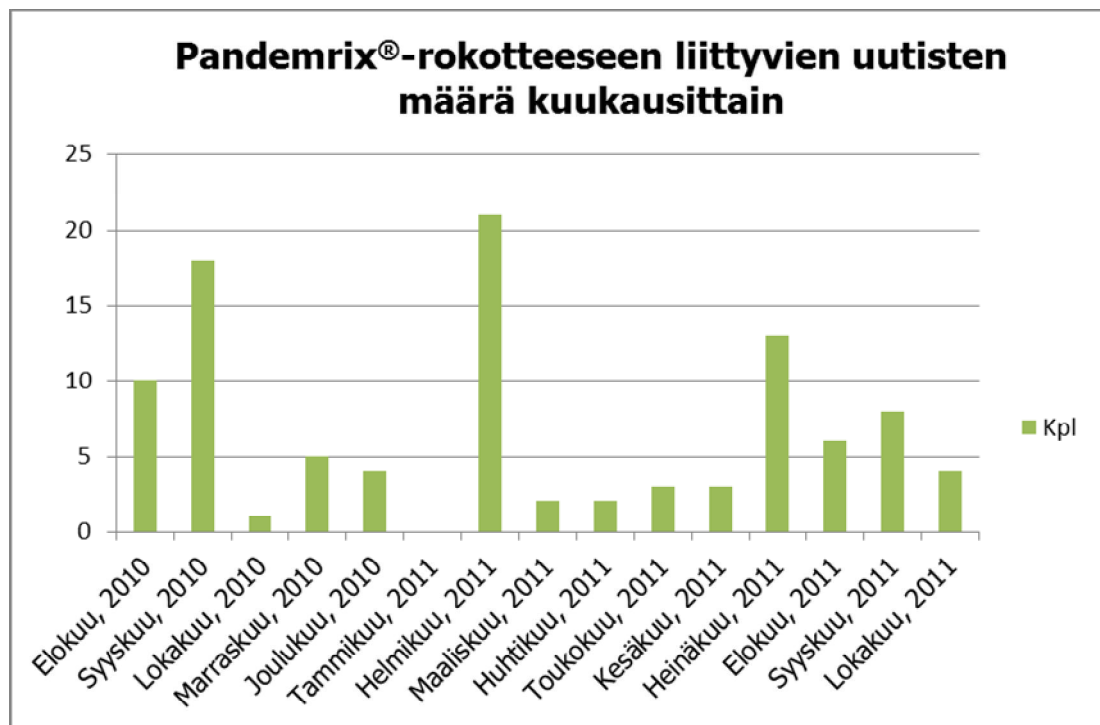
Narkolepsia-hakusanalla asiaa oli uutisoitu 193 kertaa. Selkeitä mediapiikkejä oli havaittavissa elokuussa 2010, jolloin ensimmäiset narkolepsiatapaukset havaittiin sekä THL:n 31.1.2011 julkaiseman väliraportin jälkeen helmikuussa 2011. Uutisointia oli enemmän myös heinäkuussa 2011, jolloin Euroopan lääkevirasto (EMA) vahvisti Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välisen yhteyden. Ajoittain uutisointia on ollut huomattavasti vähemmän. (M-Brain Media Oy 2011.) Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa 1 on kuvattu narkolepsiaan liittyvien uutisten määrää kuukausittain aikavälillä elokuu 2010–lokakuu 2011.



Kuvio 1. Narkolepsiaan liittyvien uutisten määrä kuukausittain aikavälillä elokuu 2010–lokakuu 2011. (M-Brain Media Oy 2011.)

Elokuun 2010 mediapiikki sisälsi uutisointia lähinnä rokotteen ja narkolepsian välisestä epäilystä yhteydestä, narkolepsiaan sairastuneiden määrästä sekä rokotusten keskeyttämisestä. Lisäksi aiheesta oli kirjoitettu muutamia pääkirjoituksia, joissa käsiteltiin muun muassa kohun vaikutusta rokotusten ottamiseen sekä kansalaisten horjunutta luottamusta terveysviranomaisia kohtaan. Syyskuussa 2010 uutisointi koski lähinnä Ruotsin lääkeviraston tutkimusta, jonka mukaan rokotteen ja narkolepsian välillä ei välttämättä ole yhteyttä. Uutisoinnin mukaan Ruotsissa on huomattu narkolepsian lisääntyneen sekä rokotetuilla että rokottamattomilla lapsilla ja nuorilla. Joulukuussa 2010 mediassa uutisoitiin edelleen lisääntyneistä narkolepsiatapauksista sekä kausi-influenssan alkamisesta. Median mukaan kohulla oli ollut vaikutusta ihmisten halukkuuteen ottaa lapsille kausi-influenssarokote. Helmikuussa 2011 mediassa esiintyi kritiikkiä Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta kohtaan ja lastenneurologien asiantuntijakommentteja aiheesta. Keväällä 2011 mediassa keskusteltiin yleisesti narkolepsiaan sairastuneiden tilanteesta. Heinäkuussa 2011 uutisointi koski lähinnä Euroopan lääkeviraston antamaa vahvistusta Pandemrix[®]-rokotteen ja narkolepsian yhteydestä. Elo- ja syyskuussa 2011 oli spekulointia narkolepsian laukaisevista tekijöistä. (M-Brain Media Oy 2011.)

Pandemrix-hakusanalla asiaa oli uutisoitu 458 kertaa. Selkeitä mediapiikkejä oli havaittavissa syyskuussa 2010 ensimmäisten narkolepsiatapausten jälkeen ja helmikuussa 2011 THL:n julkaiseman väliraportin jälkeen. Myös heinäkuussa 2011 oli havaittavissa mediapiikki, kun Euroopan lääkevirasto (EMA) vahvisti Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välisen yhteyden. (M-Brain Media Oy 2011.) Alla olevassa kuviossa 2 on kuvattu narkolepsiaan liittyvien uutisten määrää kuukausittain aikavälillä elokuu 2010–lokakuu 2011.



Kuvio 2. Pandemrix®-rokotteeseen liittyvien uutisten määrä kuukausittain aikavälillä elokuu 2010–lokakuu 2011. (M-Brain Media Oy 2011.)

Elokuussa 2010 uutisointia oli muun muassa Pandemrix®-rokotusten keskeyttämisestä ja keskustelua rokotteen mahdollisesti aiheuttamista haittavaikutuksista, kuten narkolepsiasta ja keskenmenoista. Syyskuussa 2010 uutisoitiin selvitystyön käynnistymisestä ja punnittiin rokotteen hyötyjä ja haittoja. Paljon uutisointia herätti Ruotsin lääkeviraston alustava Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian yhteyden kumoava tutkimus. Syyskuussa Euroopan lääkevirasto (EMA) myönsi, että Pandemrix®-rokotteen vaikutuksista oli hyvin vähän tietoa ennen rokotteen käyttöön ottoa. Euroopan lääkevirasto kuitenkin päätti, ettei Pandemrix®-rokotteen käyttöön tule rajoituksia, mutta THL suositteli rokotteen käytön välttämistä. Loppusyksystä ja talvella

2010 medioissa uutisoitiin, etteivät viranomaiset vielä ottaneet kantaa rokotteen haittavaikutuksiin tutkimustyön ollessa keskeneräinen. (M-Brain Media Oy 2011.)

Helmikuussa 2011 mediassa uutisoitiin laajasti THL:n väliraportin tuloksista Pandemrix[®]-rokotteen ja narkolepsian yhteydestä. Lisäksi nousi esiin spekulointia siitä, olisiko narkolepsiatapaukset olleet vältettävissä ja kenelle vastuu tapahtuneesta kuuluu. Aiheesta oli myös mielipidekirjoituksia. Euroopan lääkevirasto ei ollut vielä vakuuttanut Pandemrix[®]-rokotteen ja narkolepsian välisestä yhteydestä, mikä oli esillä useassa eri mediassa. Keväällä 2011 uutisoitiin lisääntyneistä narkolepsiatapauksista ja Pandemrix[®]-rokotteiden hävittämisestä. Kesällä ja syksyllä 2011 oli keskustelua muun muassa korvauksista, joita tulisi maksaa narkolepsiaan sairastuneiden lasten perheille. Lisäksi uutisointia oli myös Pandemrix[®]-rokotteen puolesta ja rokotteen tuomista hyödyistä. (M-Brain Media Oy 2011.)

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt myös yhteenvedon lasten rokotuksiin liittyvästä seurannasta suomalaisessa sosiaalisessa mediassa ajalta 1.5.–31.7.2011. Toukokuussa keskustelua on herättänyt erityisesti Suomessa esiintyneet tuhkarokkotartunnat ja MPR-rokote. Heinäkuussa 2011 Euroopan lääkevirasto julkaisi uutisen, jonka mukaan Pandemrix[®]-rokotetta ei tulisi antaa lapsille ja se herätti paljon keskustelua lasten vanhemmissa. Yleisesti kaikkina kuukausina kommentoidaan rokotteen turvallisuutta ja sivuvaikutuksia. Huolestuneet vanhemmat pohtivat sosiaalisessa mediassa lastensa mahdollisesti rokotteista saamia oireita ja vertailevat niitä. (M-Brain Oy 2011.)

Median rooli tiedonvälittäjänä väestölle on merkittävä, mutta välitetyn tiedon laatu voi olla vaihtelevaa tai jopa sensaatiohakuista. Media voi vaikuttaa väestön rokotusmyöntyvyyteen joko negatiivisesti tai positiivisesti. Mediassa on ajoittain yhdistelty rokotteita ja terveysongelmia, vaikka niillä ei olisi minkäänlaista yhteyttä. Uutisointi on kuitenkin heikentänyt väestön luottamusta terveystieteistä päätöksentekoa kohtaan. Lääketieteen asiantuntijoiden ja toimittajien yhteistyö on tärkeää, jotta väestölle saadaan välitettyä luotettavaa ja tutkittua tietoa rokotamisesta. (Schmitt ym. 2007.) Median tulisi julkaista rokotuksiin liittyviä raportteja mieluummin rohkaisevasti ja vähemmän sensaatiomaisesti, koska vanhemmat tarvitsevat vakuuden siitä, että rokotteet ovat tarpeellisia ja turvallisia.

Vanhemmat kaipaavat uskoa ja luottamusta terveydenhuoltoalan ammattilaisiin, ja kokemuksen rokotusohjelmaan osallistumisen hyödyllisyydestä lapsilleen. (McGreevy 2005: 86.)

Vuonna 1998 Englannissa syntyi MPR-rokotteen turvallisuudesta mediakohu, joka on verrattavissa Pandemrix[®]-rokotteen ja narkolepsian välisestä yhteydestä kehittyneeseen mediakeskusteluun. Niin sanotun Wakefieldin hypoteesin mukaan MPR-rokotus aiheuttaa autismin puhkeamisen lapsuusiässä. Ennen kohua MPR-rokotteen turvallisuudesta rokotuskattavuus Englannissa oli nousujohteista, mutta vuoden 1998 jälkeen se laski romahdusmaisesti. Kohu on herättänyt kiihkeää keskustelua Englannin mediassa, josta se levisi myös muun muassa Suomeen ja Ruotsiin. Kohun seurauksena MPR-rokotuskattavuus laski merkittävästi Englannissa sekä vähän myös Ruotsissa. Suomeen kohulla ei juuri ollut vaikutusta. Tutkimukset ovat sittemmin johtaneet hypoteesin kumoamiseen, mutta kohun vaikutukset näkyvät edelleen etenkin Englannin rokotuskattavuudessa ja vanhempien rokotusasenteissa. Kohun jälkeen epidemiat ovat alkaneet lisääntyä, ja vuonna 2003 englantilaistutkijat ennustivat tuhkarokosta tulevan vuosittain kuolonuhreja vaativa sairaus. (Ruukki 2004; Vesikari – Kortelainen 2005: 2487–2489.)

Englannissa erityisen kriittisesti MPR-rokotteeseen suhtautuivat ne vanhemmat, jotka seuraavat paljon eri medioita kuten Internetiä ja sanomalehtiä. Internetin keskustelupalstoilla ja verkkosivuilla käydään edelleenkin rokotustenvastaista keskustelua. Myös yksittäisten julkisuuden henkilöiden asenne rokotuksia kohtaan sai paljon huomiota. Tulevaisuuden haasteena onkin tutkitun tieteellisesti perustellun tiedon levittäminen suurelle yleisölle. (Vesikari – Kortelainen 2005: 2488, 2490.) MPR-yhdistelmärokotteen ottaminen on aiheuttanut huolta vanhemmissa, jotka ovat kohdanneet median varoittavia raportteja rokotusohjelmasta. Etenkin yhdistelmärokotteiden riskien pelätään olevan hyötyjä suuremmat verrattuna yksittäisiin rokotteisiin. Terveydenhuoltoalan ammattilaisten tuleekin vakuuttavasti kertoa yhdistelmärokotteiden turvallisuudesta ja tehokkuudesta. (McGreevy 2005: 86.) Tutkimuksen mukaan vanhempien koulutustaso, ammatti tai ikä ei vaikuttanut MPR-rokotteen ottamispäätökseen autismikohun jälkeen. Kuitenkin jos perheessä oli useampia lapsia, rokotuspäätös oli yleensä sama kaikkien lasten kohdalla. Vanhemmista, jotka eivät hyväksyneet MPR-rokotetta, kaksi kolmasosaa otti

mieluummin yksittäisiä rokotteita yhdistelmärokotteen sijaan. Tällöin kuitenkin rokotussarja jäi usein kesken. Myös ne vanhemmat, jotka hyväksyivät MPR-rokotteen ja olivat ottaneet rokotuksen lapsilleen, ilmaisivat huolensa rokotusturvallisuutta kohtaan. Suuri osa rokotteen hyväksyvistä tai rokotetta vastustavista vanhemmista myönsi kuitenkin, että rokottaminen on tärkeää. (Casiday – Cresswell – Wilson – Panter-Brick 2006: 182–183.)

Wakefieldin julkaistua artikkelinsa MPR-rokotteen ja autismin yhteydestä vuonna 1998, vanhempien halukkuus antaa lapsilleen MPR-rokote laski myös Yhdysvalloissa. Mediakohu aiheesta alkoi maassa kuitenkin vasta kaksi vuotta myöhemmin, vuonna 2000, jolloin tutkimuksen mukaan halu ottaa rokotetta oli palanut jo takaisin normaalitasoon. Lehdet, televisio ja radio raportoivat rokotteen ja autismin yhteydestä laajalti, mutta aikavälistä johtuen on todettava, että MPR-rokotteen suosion laskun on täytynyt johtua jostain muusta tekijästä. Tutkimuksen mukaan rokotusmyöntyvyyden laskuun on vaikuttanut joko vanhempien vastahakoinen suhtautuminen MPR-rokotetta kohtaan tai ammattilaisten asenteen ja ohjauspanostuksen muuttuminen rokotteeseen liittyen, tai niillä on ollut yhteisvaikutus. (Smith – Ellenberg – Bell – Rubin 2008: 840.)

Internet on voinut olla vanhempien yksi mahdollinen tiedonlähde, sillä monet amerikkalaiset käyttivät Internetiä päivittäin jo vuonna 1998. Samaan aikaan myös rokotusvastaisia verkkosivuja syntyi koko ajan lisää. Toinen vaihtoehto on, että ammattilaiset lisäsivät Wakefieldin väittämän tunnettavuutta julkaisemalla raportteja lääketieteellisissä lehdissä. Vaikka ammattilaiset eivät olisikaan suoraan keskustelleet aiheesta vanhempien kanssa, heillä on kuitenkin merkittävä vaikutus rokotuspäätöksen tekemiseen. On todettu, että rokotteita antavien ammattilaisten ominaisuuksilla on suurempi merkitys rokotusten ottamiseen kuin vanhempien tai lasten omilla ominaisuuksilla. Yhdysvalloissa MPR-rokotteen rokotuskattavuus palasi nopeasti normaaliin väitteen kumoamisen jälkeen, koska terveydenhuoltoalan ammattilaisten luotto vanhoihin ja pitkään käytettyihin rokotteisiin on hyvä, ja koska maassa oli vielä tuoreessa muistissa 1980- ja 1990-luvuilla olleet tuhkarokkoepidemiat. Lisäksi uskotaan, että Yhdysvalloissa päiväkotien ja koulujen sisäänpääsyaatimuksilla oli merkitystä rokotekohun laannuttamisessa. (Smith ym. 2008: 840–841.)

3.4 Rokotuskriittiset vanhemmat

Rokotuskriittisyyden suhteen vanhemmat jakautuvat kahteen eri ryhmään. Osa vanhemmista suhtautuu rokotteisiin varovaisesti, ja he kaipaavat luotettavaa tietoa sekä tukea terveydenhoitajalta. Toisaalta löytyy myös pieni ryhmä vanhempia, jotka suhtautuvat rokotteisiin jyrkästi vastustaen. (Leino 2008.) Suomessa on kuitenkin hyvin harvinaista, että rokotuksista kieltäydytään. Noin joka sadas perhe kieltäytyy rokotuksista osittain ja joka tuhannes perhe kieltäytyy rokotteista kokonaan. (Leino – Koskenniemi – Saranpää – Strömberg – Kilpi 2007.) Rokotusten vastustaminen on yleistä maissa, joissa on ollut käytössä pakollisia rokotteita. Esimerkiksi Englannissa rokotukset annettiin aluksi vain köyhimmille, ja ne olivat pakollisia. Tämä koettiin syrjinnäksi sekä valtion terroriksi, joka oireilee edelleen rokotuskriittisyytenä. Suomessa rokottaminen on ollut aina vapaaehtoista, ja suomalaisvanhemmat kokevatkin lastensa rokottamisen kansalaisoikeutena. (Ruukki 2004.)

Vanhempien rokotusasenteisiin vaikuttavat negatiivisesti rokotteisiin liitetyt huolet ja väärinkäsitykset, jotka vain harvoin perustuvat tutkittuun tietoon. Sivuvaikutusten pelko on tutkimusten mukaan suurin syy rokotteista kieltäytymiseen, mutta lisäksi rokotteiden aineosien turvallisuus, yhdistelmärokotteet, rokotteiden turvallisuustestien pätevyys sekä mahdolliset pitkäaikaisvaikutukset lapsilla mietityttävät. Yhdistelmärokotteiden pelätään heikentävän lapsen omaa immuunipuolustusjärjestelmää, ja lapsen arvellaan saavan liian monta rokoteannosta. Lapsen saatetaan uskoa selviytyvän tartuntataudeista myös ilman rokotussuojaa. On todettu, että vanhemmilla ei aina ole riittävästi oikeaa tietoa etenkin rokotteiden turvallisuudesta rokotuspäätöksen tekemisen tueksi. (Gellin – Maibach – Marcuse 2000: 1100–1102; Schmitt ym. 2007.)

Kansainväliselle rokotuksia vastustavalle yhdistykselle on tyypillistä levittää asenteita ja uskomuksia, joiden väitetään perustuvan tutkittuun tietoon (Leino 2008). Rokotuksia kyseenalaistavat yhdistykset liittävät rokotusten haittavaikutuksiin yleensä taudit, joiden tarkka etiologia ei ole tiedossa, kuten autismi. Kohut ovat luonteeltaan usein hyvin samanlaisia, ja niiden laannuttamiseksi tarvitaan aina laajoja väestötutkimuksia. Rokotustutkimuksen resursseista suuri osa kuluukin tällaisten kohujen tutkimiseen ja tutkitun tiedon levittämiseen kansalaisille luottamuksen palauttamiseksi. (Leino – Kilpi 2005: 3367.) Suomessa on perustettu vuonna 2002 rokotuksia kyseenalaistava

yhdistys, joka on saanut paljon huomiota myös mediassa. Tutkimuksen mukaan monissa maissa rokotteiden näkyvällä vastustamisella on negatiivinen vaikutus rokotuskattavuuteen. Suomessa vastaavanlaista yhteyttä ei ainakaan toistaiseksi ole osoitettu, vaikka esimerkiksi suomalaisissa aikakauslehdissä esitellään yleisenä ilmiönä perheitä, jotka kieltäytyvät rokotteista. (Leino ym. 2007.)

Nykyisen hyvinvoinnin ja tartuntatautien häviämisen myötä suomalaiset ovat unohtaneet rokotteilla estettävien tautien vaarallisuuden. Vielä 1970- ja 1980-luvuilla kymmeniä tuhansia lapsia sairastui tarttuviin tauteihin vuosittain. Osa heistä vammautui pysyvästi eikä kuolemantapauksiakaan voitu estää. Tuhansia lapsia hoidettiin tartuntatautien vuoksi sairaalassa. (Ruukki 2004.) Voidaan todeta, ettei suuri yleisö ole saanut tarpeeksi tietoa rokotteilla ehkäistävistä tartuntataudeista tai niiden jälkitaudeista. Useimmilla vanhemmilla ei ole kokemusta tartuntatautien vakavuudesta. (Hammer ym. 2010: 1295.) Lasten vanhemmat pitävät rokotteista mahdollisesti saatavia haittoja suurempana riskinä kuin rokotteilla ehkäistäviä tauteja. Tartuntatautien ajatellaan myös olevan lieviä ja harvinaisia eikä niiden uskota tarttuvan omalle lapselle. (Schmitt 2007).

4 Terveysthuoltoalan ammattilaisten suhtautuminen lasten rokottamiseen

Terveysthuoltoalan ammattilaisilla on keskeinen rooli rokotusohjelman toteuttamisessa ja tiedon välittämisessä vanhemmille. Useissa tutkimuksissa on todettu, että ammattilaisen asenteella rokottamiseen on suuri merkitys rokotusten ottamiseen. (Schmitt ym. 2007.) Terveysthuoltoalan ammattilaisten tulisi pitää mielessä, että vanhempien voimaannuttaminen tietoon perustuvan rokotuspäätöksen tekoon on yksi heidän työnsä tärkeimpiä osa-alueita. Vanhemmat eivät halua tuntea oloaan painostetuksi ammattilaisten taholta, vaan he haluavat asiantuntijoilta oikeaa ja ajantasaista tietoa päätöksentekonsa tueksi. (McGreevy 2005: 86.) Yleisesti ottaen vanhemmat ovat olleet tyytyväisiä kaikkiin saatavilla oleviin tiedonlähteisiinsä (Casiday ym. 2006: 183).

Tutkimuksen mukaan terveysthuoltoalan ammattilaisten asenne rokottamista kohtaan on yleisesti ottaen ollut hyvä, mutta rokotteisiin ja rokottamiseen liittyvä tiedonmäärä

ei ole aina ollut täysin riittävä. Monissa Länsi-Euroopan maissa koulutus rokotteista ja rokottamisesta on heikkoa tai se on olematonta. Lääke- ja hoitotieteen aloille tulisi tulevaisuudessa lisätä laajennettua koulutusta rokottamisesta. Tiedon puute ei kuitenkaan yleensä ole kokonaisvaltaista. Rokotteiden tehokkuudesta tiedetään kattavasti, mutta mahdollisista sivuvaikutuksista ja rokottamisen vasta-aiheista vähemmän. Useimmat terveydenhuoltoalan ammattilaiset ovat tyytyväisiä omaan rokotteisiin liittyvään tiedonmääräänsä. Terveydenhuoltoalan ammattilaiset käyttävät päätiedonlähteenään useimmiten tieteellisiä artikkeleita, mutta etenkin uusista rokotteista koettiin saavan liian vähän tietoa. Ammattilaiset toivovat käyttöönsä lisää käyttäjäystävällistä tietoa sekä tarvittaessa pääsyn ajantasaisen ja kriittisen tiedon lähteille, jotta pystyvät paremmin antamaan vanhemmille rokotteisiin liittyvää ohjausta. Lisäksi ammattilaiset tarvitsevat lisää tietoa epidemioista, rokotuskattavuudesta sekä tartuntatautien seurauksista väestön rokottamisen edistämiseksi. (Schmitt ym. 2007.)

Turkissa tehdyn tutkimuksen mukaan markkinoille tulleen uuden rokotteen hyväksyminen on vaikeaa jopa terveydenhuoltoalan ammattilaisille, jos heillä itsellään on rokotuksen kohderyhmään kuuluvia lapsia. Terveydenhuoltoalan ammattilaiset olivat huolissaan A(H1N1)-rokotteen turvallisuudesta, tehokkuudesta ja tarpeellisuudesta. Osa vanhemmista kieltäytyi pandemiarokotteen antamisesta omalle lapselleen, jos lapsi oli jo saanut kausi-influenssarokotteen. Osa vanhemmista ei puolestaan osannut kertoa perusteluista rokottamatta jättämiselle. Myös merkittävän poliittisen vaikuttajan kieltäytyminen pandemiarokotteesta johti haluttomuuteen ottaa rokotetta. (Torun – Torun – Catak 2010.)

Turkissa kolmasosa terveydenhuoltoalan ammattilaisista ilmoitti saaneensa A(H1N1)-pandemiasta tietoa ainoastaan televisiosta ja sanomalehdistä. Muita ilmoitettuja tiedonlähteitä olivat Turkin terveysministeriö, kollegat, Maailman terveysjärjestö WHO sekä terveydenhuoltoalan ammattilaisille suunnatut seminaarit. Tutkimus osoitti, että sukupuoli, ammatti, vanhempien omat rokotukset, tiedonlähde ja terveysministeriön suositukset vaikuttivat vanhempien päätökseen rokottaa omia lapsiaan. Viranomaisten tavoitteena onkin, että terveydenhuoltoalan ammattilaiset käyttäisivät tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä medialähteiden sijasta. (Torun ym. 2010.)

Terveydenhuoltoalan ammattilaisten rooli on merkittävä rokotusohjelman toteutumiseksi, joten ammattilaisten omat asenteet rokotteita kohtaan saattavat vaikuttaa tapaan kommunikoida vanhempien kanssa, ja siten myös yleiseen rokotuskattavuuteen. On tärkeää, että rokotusmyönteisyyden edistäminen on jatkuvaa ja yhdenmukaista. Terveydenhuoltoalan ammattilaisten tulee ylläpitää omaa tietoperustaansa ja olla itse vakuuttuneita rokottamisen hyödyistä. (Jelleyman – Ure 2004.) Terveydenhuoltoalan ammattilaiset kuitenkin kokevat, että asiakkaan ohjaukseen ei ole varattu tarpeeksi aikaa. Aikataulut on usein mitoitettu liian tiukoiksi eivätkä resurssit ole riittävät vanhempien huolista puhumiseen. (Schmitt ym. 2007.)

Uudessa Seelannissa tehdyn tutkimuksen mukaan terveydenhuoltoalan ammattilaiset ottavat rokotteita hyvin omille lapsilleen, ja ammattilaisten asenne rokottamista kohtaan on yleisesti ottaen positiivinen. Ammattilaisten joukossa tuodaan kuitenkin myös esille epävarmuutta rokotteiden odottamattomia haittoja kohtaan ja tarve ammatilliseen lisäkoulutukseen etenkin rokotteiden riskeihin liittyen. On yllättävää, että monet terveydenhuoltoalan ammattilaisista (36 %) epäilivät yhä myös MPR-rokotteen ja autismin välistä yhteyttä, vaikka väite on sittemmin todettu vääräksi. Muutamat tutkimukseen osallistuneet ammattilaiset myönsivät, että vaikka he ovat saaneet asiasta luotettavaa tutkittua tietoa, media on vaikuttanut heidän mielipiteisiinsä. Onkin todettava, että epäilyjen luominen on helpompaa kuin luottamuksen palauttaminen myös ammattilaisten keskuudessa, joten koulutuksen merkitystä ja laadukkaan tutkitun tiedon jakamista rokotuksista huolehtiville ammattilaisille ei voida liiaksi korostaa. (Jelleyman – Ure 2004.)

Terveydenhuoltoalan ammatillinen koulutus ja työkokemuksen määrä vaikuttivat ammattilaisten asenteisiin rokotteita kohtaan Uudessa Seelannissa. Ammattilaiset toivat myös itse esille, että kokemus rokottamisesta on merkittävä mielipiteiden muodostumisessa. Tutkittujen iällä ei kuitenkaan havaittu olevan vaikutusta. Tutkimukseen osallistuneet nimesivät yhdeksi vähiten mielipiteisiinsä vaikuttavaksi tekijäksi Internetin, mutta ammattilaisille suunnatut, työhön perustuvat koulutukset nimettiin tehokkaimmaksi tavaksi saada luotettavaa tietoa rokottamiseen liittyen. (Jelleyman – Ure 2004.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia sikainfluenssarokotteen ja narkolepsian välisen mediakeskustelun mahdollisista vaikutuksista rokotustyöhön. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa aiemmin tutkimattomasta aiheesta ja tuoda esille uusia keinoja lasten korkean rokotuskattavuuden ylläpitämiseksi lastenneuvolan terveydenhoitajien työn tueksi. Lisäksi työn pitkäntähtäimen tavoitteena on vaikuttaa rokotuskattavuuden myönteiseen kehitykseen ja sitä kautta koko väestön hyvinvointiin ja terveyteen.

Aiheesta ei ole tehty aiempia tutkimuksia, joten tämä opinnäytetyö antaa tärkeää tietoa terveydenhoitajien suhtautumisesta rokoteturvallisuutta kohtaan. Opinnäytetyö on osa suurempaa Metropolia Ammattikorkeakoulun lehtori Anne Nikulan ja yliopettaja Arja Liinamon Lasten rokotustoiminnan arviointi ja kehittäminen -hanketta, joka toteutuu yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Rokotus- ja immuunisuojaosaston kanssa. Hankkeen tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa tutkimusprojekti lasten korkean rokotuskattavuuden ylläpitämiseksi sekä rokottajien rokotusosaamisen vahvistamiseksi. Asiantuntijana hankkeessa on THL:n erikoistutkija, rokotusohjelmayksikön päällikkö, rokoteturvallisuuslääkäri ja lääketieteen tohtori Hanna Nohynek. Hän oli myös osallisena kansallisessa tutkimusryhmässä, joka selvitti narkolepsiatapausten ja sikainfluenssarokotteen mahdollista yhteyttä.

Terveydenhoitajat tarvitsevat päivittäisen työnsä tueksi ajankohtaista ja tuoretta tietoa rokoteturvallisuudesta ja rokotuskattavuudesta. On tärkeää, että he pystyvät perustelemaan tutkittuun tietoon perustuen rokottamisen hyötyjä suhteessa mahdollisiin haittoihin. Terveydenhoitajien tulisi lisäksi ohjata asiakkaitaan suhtautumaan kriittisesti mediassa esitettyihin väittämiin ja antaa tietoa luotettavista tiedonlähteistä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- Miten terveydenhoitajat suhtautuvat lasten rokottamiseen ja onko mediakeskustelu sikainfluenssarokotteen ja narkolepsian välisestä yhteydestä vaikuttanut siihen?
- Millaisena terveydenhoitajat kokevat toimintansa rokottajana mediakeskustelun jälkeen?

6 Ryhmähaastattelu tutkimusmenetelmänä

Tämä opinnäytetyö oli luonteeltaan laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Aineistonkeruutavaksi valittiin ryhmähaastattelu, koska sen oli mahdollista tuottaa monipuolisia vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Ryhmähaastatteluiden avulla saatiin helposti ja nopeasti tietoa usealta haastateltavalta. Ryhmähaastattelut olivat myös taloudellisesti edullisempi vaihtoehto yksilöhaastatteluihin verrattuna.

Ryhmähaastattelua käytetään paljon aineistonkeruumenetelmänä terveystutkimuksissa, joiden tarkoituksena on selvittää mitä ihmiset ajattelevat, tuntevat tai miksi he toimivat tietyllä tavalla. Tutkimusmenetelmän tavoitteena on ymmärtää ja selittää ihmisten uskomuksia ja tulkintoja asioista sekä niiden vaikutuksista asenteisiin, tunteisiin ja käyttäytymiseen. (Rabiee 2004: 655.)

Ryhmähaastattelu on tutkijan aloitteesta tapahtuva eräänlainen keskustelutilanne, jossa tutkijan tehtävänä on saada selville tutkimuksen kohteena olevat asiat. Valitusta menetelmästä voidaan käyttää myös nimeä teemahaastattelu tai englanninkielistä nimeä focus group interview. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 47–48.) Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmästä käytetään yksinkertaistettua nimitystä ryhmähaastattelu.

Ryhmähaastattelujen avulla on mahdollista saada tavallista enemmän tietoa, koska haastateltavan ryhmän jäsenet voivat innostaa, tukea ja rohkaista toisiaan kertomaan lisää tutkittavasta aiheesta. Ryhmähaastattelut ovat luonteeltaan joustavia ja

haastattelujen kulku on hyvin säädeltävissä. Haastateltava ihminen nähdään haastatteluissa aktiivisena osapuolena. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 34–35, 61–63.)

Ryhmähaastattelussa haastattelijan persoonalla ja taidoilla on vaikutusta haastattelun onnistumisen ja tutkimusaineiston laatuun. Perehtyminen tutkittavaan aiheeseen ja kokemus ryhmähaastattelumenetelmästä sekä kyky siirtyä sujuvasti haastattelun aikana aiheesta toiseen on eduksi. (Sipilä – Suominen – Kankkunen – Holma 2007: 308.) Haastattelijan tulee myös pystyä luomaan haastatteluympäristö, jossa haastateltavat pystyvät luontevasti ja rohkeasti tuomaan esille omia näkemyksiään käsiteltävästä aiheesta (Rabiee 2004: 656). Haastattelun tallentaminen nauhurilla kuuluu olennaisena osana ryhmähaastattelun toteutumiseen. Sen tarkoituksena on luoda luonteva ja vapautunut keskustelutilanne, joka saadaan taltioitua mahdollisimman autenttisena. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 92–93.)

Tutkimusaiheella ja tutkimuksen tekijöiden kokemuksella on merkitystä ryhmän koon valintaan. Ryhmän tulee olla riittävän suuri, jotta tutkimusaiheesta saadaan monipuolisia näkökulmia, mutta kuitenkin tarpeeksi pieni, jotta se pysyy hallittavissa. Pienissä tutkimuksissa kolmen–neljän hengen ryhmät ovat yleensä toimivimpia. (Rabiee 2004: 656.) Pienessä ryhmässä katsekontaktin saaminen onnistuu yleensä paremmin, tunnelma on vapautuneempi ja ryhmä on myös helpommin hallittavissa. Isossa ryhmässä osallistujat puhuvat helposti päällekkäin ja vuorovaikutus voi olla ongelmallisempaa. (Koskinen – Jokinen 2001: 305.)

7 Ryhmähaastattelujen toteutus

7.1 Haastattelurungon suunnittelu

Ennen haastattelujen toteuttamista laadittiin haastattelurunko (liite 2), jonka pohjalta haastattelut etenivät. Haastattelurungossa valmiita kysymyksiä ei ollut välttämätöntä olla, mutta haastattelun aihealueet eli teemat olivat hyvin suunniteltuja (Hirsjärvi – Hurme 2008: 62). Haastattelurungon teemoina olivat rokotusohjelman toteutuminen lastenneuvolassa, terveydenhoitajan kokemus omasta rokotusosaamisestaan, terveydenhoitajien näkemys viimeaikaisesta rokottamiseen liittyvästä

mediakeskustelusta, vanhempien suhtautuminen lasten rokottamiseen terveydenhoitajien näkökulmasta ja viimeaikaisen mediakeskustelun vaikutukset vanhempien suhtautumiseen rokottamista kohtaan terveydenhoitajien näkökulmasta. Haastattelurunkoa muokattiin yhteistyössä ohjaavien opettajien, asiantuntija Hanna Nohynekkin sekä opiskelijakollegoiden kanssa. Haastattelurunko tehtiin palvelemaan koko Metropolia Ammattikorkeakoulun ja THL:n yhteistyössä toteutuvaa hanketta.

Valmis haastattelurunko alkoi johdattelevilla kysymyksillä, joiden tarkoitus oli auttaa haastateltavia orientoitumaan ja löytämään oma yhteys aiheeseen. Johdattelevat kysymykset suunniteltiin siten, että niihin oli jokaisen helppo vastata. Alussa kysymykset olivat laajempia, ja niitä seurasivat rajatummat ja yksityiskohtaisemmat kysymykset. Suurin osa kysymyksistä oli avoimia kysymyksiä, joiden tavoitteena oli saada aikaiseksi vilkas keskustelutilanne. (Krueger – Casey 2009: 35–41.)

7.2 Tutkimuksen kohdejoukon kuvaus

Ryhmähaastatteluihin osallistuneet terveydenhoitajat (n=12) olivat iältään 30–59-vuotiaita. Haastateltavista terveydenhoitajista lähes kaikki rokottivat lapsia päivittäin. Ainoastaan yksi terveydenhoitaja kertoi rokottavansa lapsia viikoittain, koska hän työskenteli osa-aikaisesti. Työkokemusta lastenneuvolassa haastatteluilla oli kolmesta vuodesta kolmeenkymmeneen vuoteen. Jokainen terveydenhoitaja oli osallistunut rokottamiseen liittyvään täydennyskoulutukseen ainakin kerran työuransa aikana. Suurin osa (9) kertoi osallistuvansa täydennyskoulutuksiin harvemmin kuin kerran vuodessa ja kolme terveydenhoitajista vastasi osallistuvansa 1–2 kertaa vuodessa.

Haastatteluryhmistä kaksi muodostui Pohjois-Helsingin terveydenhoitajista. Etelä- ja Itä-Helsingin terveydenhoitajat muodostivat omat haastatteluryhmänsä. Länsi-Helsingistä ei ollut yhtään haastateltavaa informaatiokatkoksen vuoksi. Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa 1 on esitetty terveydenhoitajien työpaikkojen sijainti.

Taulukko 1. Haastateltavien terveydenhoitajien työpaikan sijainti.

Työpaikan sijainti	Etelä-Helsinki	Itä-Helsinki	Länsi-Helsinki	Pohjois-Helsinki
th (n)	3	3	0	6

7.3 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin haastattelemalla syksyn 2011 aikana neljää eri terveydenhoitajaryhmää kolmen hengen ryhmissä (n=12). Helsingin terveystieteiden yliopiston Ritva Paavonheimo kokosi haastatteluihin osallistuneet terveydenhoitajat eri puolilla Helsinkiä sijaitsevista lastenneuvoloista. Lisäksi hän järjesti tilat ryhmähaastatteluja varten. Haastattelut toteutuivat eri terveysasemilla 30.8., 28.9., 10.10. ja 12.10.2011. Haastatteluihin osallistuivat myös opinnäytetyön ohjaavat opettajat lehtori Anne Nikula sekä yliopettaja Arja Liinamo. Ensimmäisessä haastattelussa olivat mukana molemmat ohjaavat opettajat ja opiskelijat. Toisessa ja neljännessä haastattelussa oli opiskelijoiden mukana lehtori Anne Nikula ja kolmannessa haastattelussa yliopettaja Arja Liinamo.

Haastateltaville terveydenhoitajille oli asetettu valintakriteerit (liite 3). Heillä tuli olla asianmukainen koulutus terveydenhoitajatyöhön, ja työ oli sisältänyt lasten rokottamista. Työkokemusta lastenneuvolassa vaadittiin vähintään 2,5 vuotta, jonka aikana sikainfluenssarokotteen ja narkolepsian väliseen yhteyteen liittyvää mediakeskustelua oli käyty. Terveydenhoitajan työpaikan tuli olla Helsingin kaupungin lastenneuvola ja virkakielenä suomi. Lisäksi kaikki haastateltavat osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti. Ennen haastatteluja haastateltaville terveydenhoitajille lähetettiin saatekirje (liite 4), jossa kerrottiin muun muassa hankkeen tarkoitus ja tavoitteet sekä ryhmähaastattelun toteutumisesta.

Sovitulle haastattelupaikalle tultiin hyvissä ajoin ennen ryhmähaastattelujen alkua ja varattu tila järjestettiin haastatteluihin sopivaksi. Istumapaikat asetettiin valmiiksi ja tila tuuletettiin. Haastatteliijoille ja haastateltaville tehtiin nimilaput. Lisäksi valmistettiin kahvitarjoilu haastattelua varten. Ryhmähaastattelun toteutukseen osallistuvien tehtävät ja vastualueet sovittiin etukäteen. Haastattelijan tehtäviin kuului keskustelun johtaminen ja johdonmukainen eteneminen. Toinen haastattelijasta huolehti nauhurin

toimivuudesta. Havainnoija istui sivummalla tehden muistiinpanoja haastattelun ajan. Haastattelijat sekä haastateltavat istuivat pöydän ääressä puoliympyrän muodossa siten, että kaikilla oli katsekontakti toisiinsa. Havainnoija istui sivummalla erillisen pöydän ääressä siten, että hän pystyi havainnoimaan haastateltavien non-verbaalista viestintää.

Haastattelujen aluksi haastattelijat esittäytyivät ja lehtori Anne Nikula tai yliopettaja Arja Liinamo kertoi hankkeesta. Haastateltavia terveydenhoitajia muistutettiin haastattelujen tallentamisesta nauhurilla ennen tallennuksen aloittamista. Haastattelut etenivät pääsääntöisesti haastattelurungon mukaisesti, siten että haastattelijat johdattelivat haastateltavia eri teemoihin ja esittivät välillä lisäkysymyksiä. Jokainen haastattelu oli luonteeltaan erilainen. Alussa haastateltavat olivat usein epäröiviä ja miettivät vastauksiaan kauemmin. Haastattelujen edetessä haastateltavat kuitenkin vapautuivat ja keskustelu oli ajoittain hyvinkin vilkasta. Sekä haastattelijoiden että haastateltavien omalla persoonalla oli merkitystä haastattelujen kulkuun ja ryhmädynamiikkaan. Keskustelun loppupuolella toinen haastattelijoista teki lyhyen yhteenvedon keskustelun pääkohdista. Haastattelujen lopuksi haastateltuja terveydenhoitajia kiitettiin osallistumisesta ja heiltä kerättiin taustatieto- (liite 5) ja suostumuslomakkeet (liite 6). Taustatietolomakkeen avulla saatiin kuvaus tutkimuksen kohdejoukosta ja suostumuslomakkeella varmistettiin terveydenhoitajien vapaaehtoinen osallistuminen haastatteluun.

Jokaiseen haastatteluun oli varattu aikaa 1,5 tuntia, joka ajoittain ylittyi riippuen haastateltavien terveydenhoitajien luonteesta sekä keskinäisestä vuorovaikutuksesta. Jos haastatteluun käytettävä aika olisi ollut liian pitkä, osallistujat olisivat voineet väsyä, ja keskustelu ajautua epäoleellisiin seikkoihin. Haastattelijan vastuulla oli, että haastatteluihin varattu aika käytettiin tehokkaasti ja haastattelut etenivät järjestelmällisesti. (Koskinen – Jokinen 2001: 305.)

7.4 Aineiston analysointi

Ryhmähaastatteluista kertyi litteroitua eli auki kirjoitettua aineistoa yhteensä 132 sivua. Aineisto litteroitiin Annanpura Oy:ssä koulutetun litteroijan toimesta.

Laadullisessa tutkimuksessa käytettävää perusanalyysimenetelmää kutsutaan nimellä sisällönanalyysi, ja sen tarkoituksena oli luoda selkeä, sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin avulla aineisto saatettiin tiiviiseen muotoon, jolloin siitä voitiin tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Analyysit voivat olla joko aineistolähtöisiä, teoriaohjaavia tai teorialähtöisiä. Opinnäytetyössä käytettiin menetelmänä aineistolähtöistä eli induktiivista aineiston analyysia, jossa tutkimusaineistosta pyrittiin luomaan teoreettinen kokonaisuus. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa käsitteitä yhdistelemällä oli tarkoitus saada vastaus opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Analyysi perustui hankittuun aineistoon, ja siitä tehtiin tulkintoihin ja päätelmiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 95–96, 107–108, 112.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi oli kolmivaiheinen prosessi, johon kuului aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Laadullisessa tutkimuksessa nousi esiin useita kiinnostavia asioita, joista oli valittava ja rajattava mielenkiintoisin ilmiö. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91–92.)

Redusointi tarkoittaa, että aukikirjoitetusta haastatteluaineistosta karsittiin tutkimuskysymysten kannalta epäolennainen pois. Tekstistä etsittiin ja alleviivattiin tutkimuskysymysten avulla tutkittavaa ilmiötä kuvaavia ilmaisuja. Koska haastattelurungon teemat oli suunniteltu koskemaan koko hanketta, päätettiin, että ilmiötä tutkittiin nimenomaan tutkimuskysymysten eikä teemojen avulla. Selkeyden vuoksi molemmille tutkimuskysymyksille määriteltiin omat värit. Aineistoa alleviivattiin värien avulla siten, että ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut alleviivattiin keltaisella värillä ja toiseen kysymykseen vastaavat ilmaisut oranssilla värillä. Samalla värillä alleviivatut ilmaisut listattiin omaksi tiedostoksi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–110.) Lisäksi jokaisen alleviivatun ilmaisun perään merkittiin sen esille tuoneen terveydenhoitajan yksilöllinen koodi. Esimerkiksi Th3P tarkoitti terveydenhoitajaa numero kolme Pohjois-Helsingistä ja Th6E tarkoitti terveydenhoitajaa numero kuusi Etelä-Helsingistä ja niin edelleen. Tässä opinnäytetyössä olevista lainauksista ilmansuunnat kuitenkin poistettiin terveydenhoitajien tietosuojan takaamiseksi.

Klusterointi tarkoittaa redusointivaiheessa alleviivattujen ilmaisujen tarkkaa läpikäymistä ja käsitteiden samankaltaisuuksien tai eroavaisuuksien tarkastelua. Samankaltaiset alkuperäisilmaisut ryhmiteltiin samaan lokeroon erillisessä taulukossa, jonka jälkeen niistä luotiin yksinkertaistettuja, pelkistettyjä ilmaisuja esimerkiksi ilmiön ominaisuuden, piirteen tai käsityksen mukaan. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110.) Aineiston ryhmittelystä ja pelkistämisestä on esimerkki taulukossa 2.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä ja pelkistämisestä.

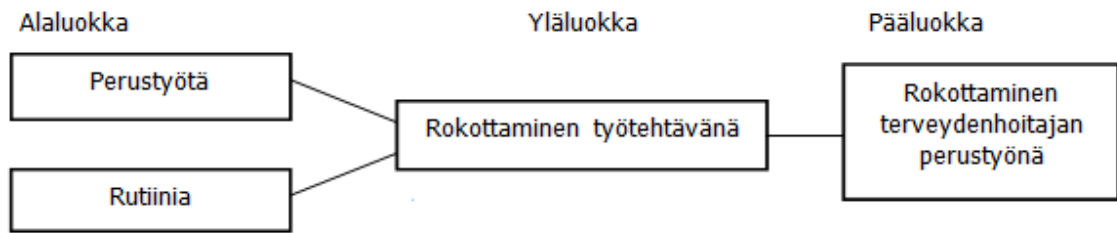
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<p>"Se (rokottaminen) on rutiinia, ja se on oikeastaan semmoista helppoa hommaa, että ei sitä niinkö silleen ajattele." Th6</p> <p>"Nykyään on tullut niin paljon kaikkea muuta, että mä ajattelen niinkö, että se (rokottaminen) on vaan yksi osa sitä tarkastusta. En tiedä, että kai sitten se, kun sitä on kymmeniä vuosia tehnyt, niin sen tekee niinkö silleen ihan rutiinilla, että sitä ei tarvitse enää jännittää tai ei tarvitse sitä korostaa silleen." Th3</p> <p>"Aika tosi meiän perustyötä." Th10</p>	<p>Riippumatta työkokemuksen määrästä terveydenhoitajat kokevat rokottamisen olevan perustyötä ja rutiininomaista toimintaa.</p>

Klusteroinnin jälkeen tehtiin aineiston abstrahointia, jossa pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin alaluokiksi kutsuttuja teoreettisia käsitteitä. Yhdestä pelkistetyistä ilmaisusta saattoi tulla useampi alaluokka. Taulukossa 3 on kuvattu alaluokkien muodostaminen pelkistettyjen ilmausten perusteella.

Taulukko 3. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
<p>Riippumatta työkokemuksen määrästä terveydenhoitajat kokevat rokottamisen olevan perustyötä ja rutiininomaista toimintaa.</p>	<p>Rokottaminen on perustyötä.</p> <p>Rokottaminen on rutiinia.</p>

Alaluokat koottiin erilliseen kaavioon. Alaluokkia yhdistelemällä muodostettiin yläluokkia, joista muodostui edelleen tutkimuskysymyksiin vastaavia pääluokkia. Kuviossa 3 on esitettyä yläluokkien ja pääluokkien muodostamista alaluokista.



Kuvio 3. Yläluokkien ja pääluokkien muodostaminen alaluokista

8 Tulokset

8.1 Terveydenhoitajien suhtautuminen lasten rokottamiseen ja mediakeskustelun vaikutukset siihen

Pääloukiksi muodostuivat 1) rokottaminen terveydenhoitajien perustyönä, 2) mediakeskustelu on vaikuttanut vaihtelevasti terveydenhoitajien suhtautumiseen lasten rokottamisessa sekä 3) mediakeskustelu on uudistanut terveydenhoitajien toimintaa lasten rokottamisessa.

8.1.1 Rokottaminen terveydenhoitajien perustyönä

Terveydenhoitajat kokivat lasten rokottamisen olevan heidän perustyötään, joka sisälsi rokottamisen työtehtävänä ja rokotusmyönteisyyden edistämisen. Lisäksi terveydenhoitajat suhtautuivat myönteisesti vanhempien tekemiin rokottamiseen liittyviin valintoihin. Terveydenhoitajien rokottamiseen liittyvää perustyötä ohjasivat kansalliset suositukset ja ohjeet sekä ammattietiikka. (Kuvio 4, s. 32)

Rokottaminen työtehtävänä. Terveydenhoitajat pitivät rokottamista perustyönään ja rutiininomaisena työtehtävänä, joka oli yksi osa lasten terveystarkastuksia. Toisaalta tuli myös ilmi, että rokottaminen herätti terveydenhoitajissa ahdistusta. Etenkin usean rokotteen samanaikainen antaminen esimerkiksi vuoden ikäisen lapsen neuvolakäynnillä tuntui terveydenhoitajista ikävältä ja tuskalliselta rokotettavan lapsen ja hänen vanhempensa kannalta.

"...voin sanoa, et mua itseäni ahdistaa. Sillon ku mä tiedän, et mulle tulee vuoden ikänen, jolle mun pitää pistää kolme rokotusta, niin mua ahdistaa, ja en sille mitään voi, ja se ei ole mukavaa." Th11

Rokotusmyönteisyyden edistäminen. Terveystenhoitajat toimivat edelleen mediakeskustelun jälkeenkin rokotusten puolestapuhujina, ja he pyrkivät antamaan vanhemmille selkeää rokotamiseen liittyvää ohjausta. Terveystenhoitajat pitivät rokotamista tärkeänä terveyden edistämisen menetelmänä ja ilmaista rokotusohjelmaa erinomaisena mahdollisuutena. He perustelivat vanhemmille rokotteiden ottamisen puolesta, ja heille nousi huoli lapsista, jotka eivät syystä tai toisesta saaneet yleisen rokotusohjelman mukaisia rokotteita. Terveystenhoitajien tavoitteena oli antaa ohjausta mahdollisimman kansantajuisesti, ja ohjauksen tukena he käyttivät muun muassa Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuja sekä kirjallisia ohjeita ja suosituksia.

"Se [rokottaminen] on ihan tärkeä asia ja pitää perustella vanhemmille, että miksi ja niistä vaikeissa tilanteissaki, jollon he eivät haluais ottaa, niin se on minulle ihan semmonen haasteellinen, että se on terveyden ennaltaehkäisytehtävä, ja hyvinki tärkeä asia, että ihan hienoa, et meil on tämmönen mahdollisuus [ilmainen rokotusohjelma]. Ei huono asia ollenkaan." Th12

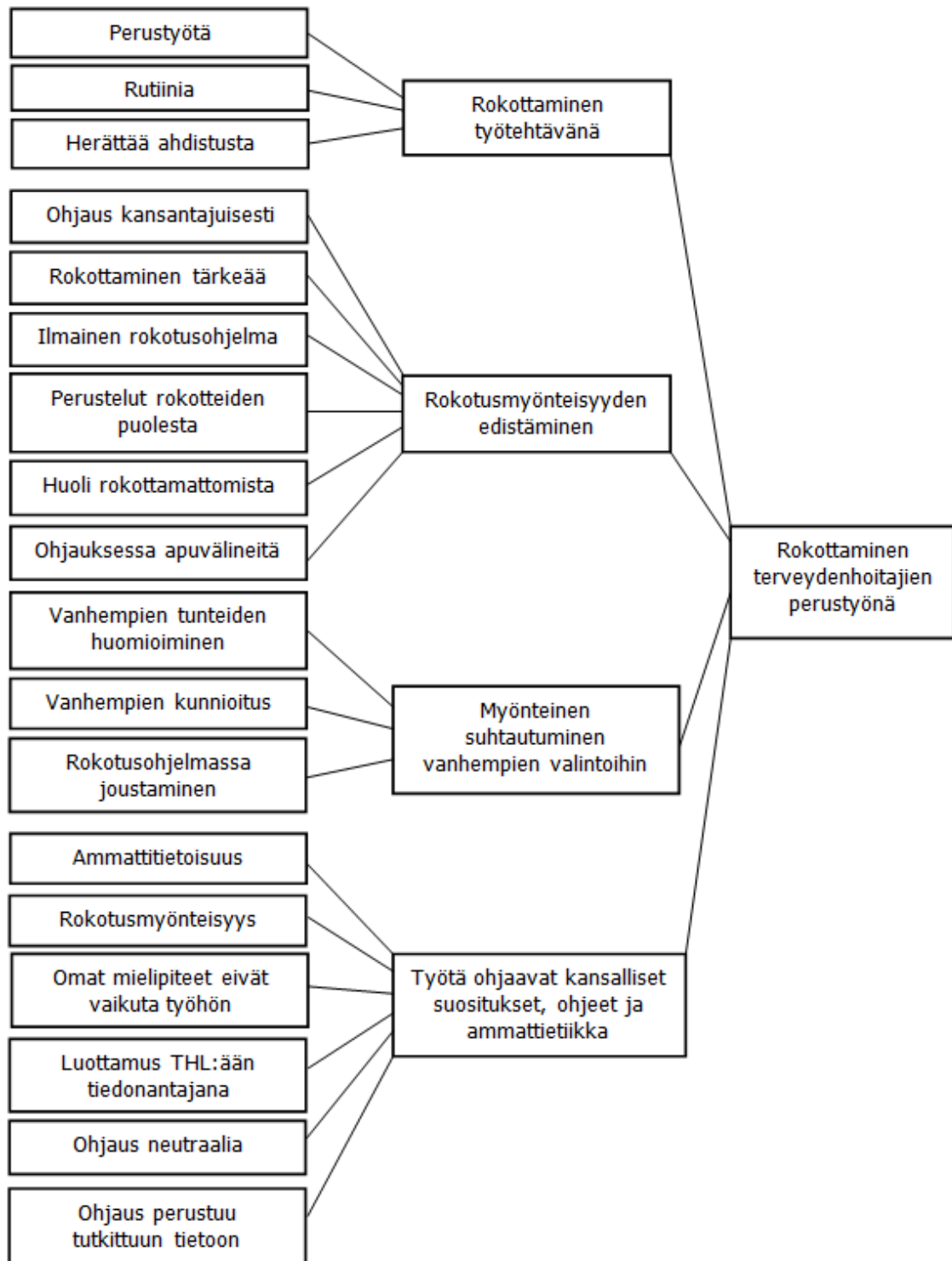
Myönteinen suhtautuminen vanhempien valintoihin. Lasten vanhempien tunteiden huomioiminen ja vanhempien kunnioittaminen kertoivat terveydenhoitajien myönteisestä asennoitumisesta vanhempien rokotamista koskeviin valintoihin. Terveystenhoitajat ymmärsivät vanhempien kokemat pelot ja huolet rokotteita kohtaan ja suhtautuivat niihin myötämielisesti. Lisäksi terveydenhoitajat olivat valmiita joustamaan lapsen rokotusohjelman toteuttamisessa vanhempien toiveiden mukaisesti.

"Niin ja ymmärtää siis sen vanhempien hädän ja huolen siinä ja ymmärrän myös sen, et sen [mediakeskustelun] jälkeen niin kun kysyvät, että onks tää turvallinen rokote..." Th9

Työtä ohjaavat kansalliset suositukset, ohjeet ja ammattietiikka. Haastatelluilla terveydenhoitajilla oli vahva ammattietiikka, ja he olivat hyvin ammattitietoisia sekä rokotusmyönteisiä työssään. Terveystenhoitajat kokivat, että omat mielipiteet rokotteista tai rokotamisesta eivät saaneet vaikuttaa heidän tekemäänsä rokotustyöhön ja heidän täytyi voida luottaa Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistuksiin. Terveystenhoitajat antoivat vanhemmille neutraalia rokotusohjausta, joka perustui tutkittuun tietoon ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen

suositukseen. Terveystenhoitajat kuitenkin pohtivat omaa rooliaan terveyden edistäjänä ja rokotuskattavuuden ylläpitäjinä.

"Et siin tavallaan joutuu miettiin, et missä kohtaa mä seison, mitä mä edustan mikä on mielipiteeni täs terveydenhoitajan takki päällä, et mitä mä sille vanhemmalle vastaan..." Th10



Kuvio 4. Rokottaminen terveydenhoitajan perustyönä.

8.1.2 Mediakeskustelu on vaikuttanut vaihtelevasti terveydenhoitajien suhtautumiseen lasten rokottamisessa

Terveydenhoitajat kokivat, että Pandemrix®-rokote herätti heissä ristiriitaisia ajatuksia ja mediakeskustelulla oli vaikutusta terveydenhoitajien omaan suhtautumiseen lasten rokottamisessa. Toisaalta osa terveydenhoitajista koki, ettei viimeaikaisella rokottamiseen liittyvällä mediakeskustelulla ole ollut vaikutusta heidän omaan suhtautumiseensa lasten rokottamisessa. (Kuvio 5 s. 35)

Ristiriitaiset ajatukset Pandemrix®-rokotteesta. Terveydenhoitajat pohtivat, mitä rokottamatta jättämisestä sikainfluenssapandemian aikana olisi voinut seurata, mutta toisaalta heillä heräsi epäily rokotteen turvallisuudesta narkolepsiatapausten tultua ilmi. Terveydenhoitajat kokivat kuitenkin toimineensa pandemian aikana parhaan saatavilla olevan tiedon varassa ja tunsivat myötätuntoa narkolepsiaan sairastuneita kohtaan.

”Niin, ja mulle tuli mieleen siitä, että miten itte, että tuliko mitään siitä rokotteesta silloin Pandemrixistä ja muuta, niin itte sain kyllä kaikennäköistä juttua siitä. Niin sitten tulee vain sellainen, että enhän mä asiakkaille voi sanoa sitä. Mutta tietysti mulle tulee semmoinen olo, että hetkinen, apua, oliko tässä niinkö oikeasti jotain vikaa?” Th5

”Et sit kun ajattelee et silloin kun meillä oli sikainfluenssarokote niin meil ei ollut mitään, et toimittiin parhaan tiedon varassa silloin mutta..” Th7

Mediakeskustelulla on vaikutusta terveydenhoitajien suhtautumiseen. Terveydenhoitajien mielestä viimeaikoina käyty rokottamiseen liittyvä mediakeskustelu on ollut negatiivissävytteistä, ja se on herättänyt heissä ahdistavia ja kielteisiä tunteita. Mediakeskustelu lisäsi terveydenhoitajien kriittisyyttä rokotteita kohtaan. Uusien rokotteiden, esimerkiksi Rotateqin® ja Synflorixin®, hyötyjä ja haittoja terveydenhoitajat arvioivat aiempaa tarkemmin. Lisäksi nousi esiin huoli lisääntyneiden allergioiden mahdollisesta yhteydestä rokotteisiin. Terveydenhoitajien mielestä heidän lisääntynyt rokotuskriittisyytensä oli kuitenkin myös hyvä asia. Heidän mielestään oli tärkeää kulkea ajan ja kehityksen mukana ja asioiden kriittinen tarkastelu koettiin hyödyllisenä.

”Ja kyl noita Rotaaki [Rotavirusrokote] ja Synflorixia mä eri tavalla oon miettinyt, että onneks ei oo kukaan kysynyt, et antaisitko omille lapsilles.” Th8

"...jos tulis nyt ihan joku uusi rokote niin varmasti eri tavalla mä miettisin." Th7

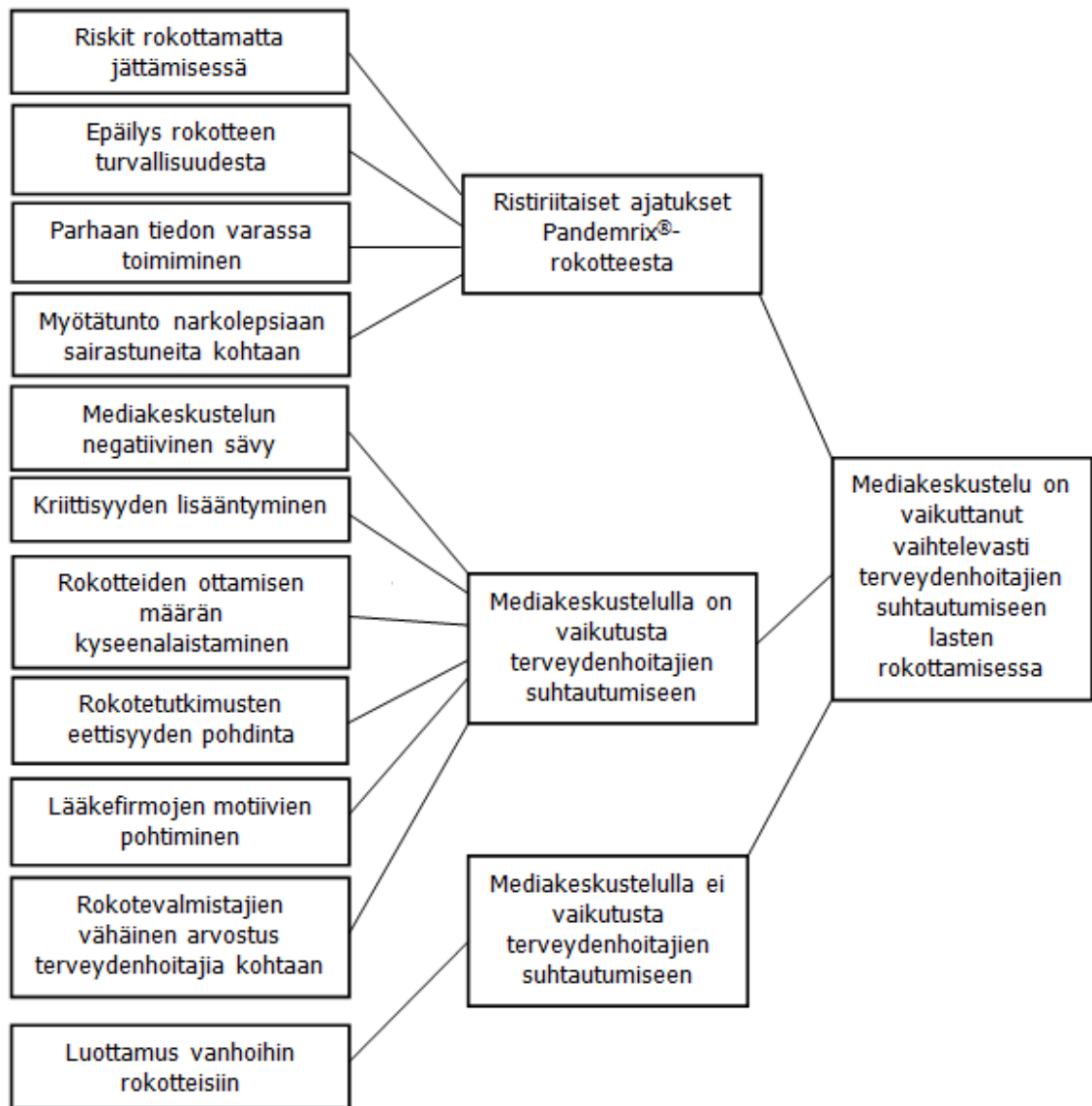
Terveydenhoitajat pohtivat antaessaan useita rokotteita samanaikaisesti, muodostuuko kaikista rokotteista vasta-aineita ja kestääkö elimistö todella usean rokotteen antigeenejä yhtäaikaisesti. Lisäksi ryhmähaastattelussa keskustelua herättivät vanhemmat, jotka halusivat kansallisen rokotusohjelman ohella useita ohjelman ulkopuolisia rokotteita.

"..että ne [vanhemmat] ottaa kyllä liikaaki [rokotuksia], anteeks nyt vaan, mutta alle vuoden ikäselä, kuhan sä oot antanu nykyisen ohjelman mukaan yli 17 rokotetta, ni kyl se on pikkusen semmonen tunne itelläki, et uskallanks mä vielä antaa näit [ohjelman ulkopuolisia] rokotteita." Th12

Terveydenhoitajat nostivat esiin eettisenä kysymyksenä rokotetutkimusten motiivit, sillä lapsilla tehtävillä tutkimuksilla haetaan terveydenhoitajan kokemuksen mukaan laumaimmuneettia vanhusväestölle. Rokotefirman edustajan antamaa tietoa rokotteista otettiin myös eri tavalla vastaan kuin esimerkiksi koulutuksessa saatua tietoa. Rokotevalmistajien todettiin kuitenkin tekevän myös paljon hyvää työtä. Lisäksi terveydenhoitajat miettivät lääkefirmojen motiiveja ja suurten rahasummien liikkumista lääketeollisuudessa. Terveydenhoitajat kokivat, etteivät lääkefirmat arvosta terveydenhoitajien käytännön työtä rokottamiseen liittyen, kun taas lääkäreitä lääkefirmat muistavat toistuvasti.

"...Niin on se kummaa, kun meitä pieniä hoitajia ei kyllä paljoa muisteta, mutta lääkäreitä sitäkin enemmän. Niillä on kolme kertaa viikossa aikaa iltapäivät istua niissä lääke-edustuskokouksissa. Ja me suihkitaan niitä rokotteita joka päivä ja monta kertaa päivässä, ja ei kuule mitään, mitään ei tuu koskaan..." Th6

Mediakeskustelulla ei vaikutusta terveydenhoitajien suhtautumiseen. Osa terveydenhoitajista koki, että rokottamiseen liittynyt mediakeskustelu ei vaikuttanut millään tavalla heidän omaan suhtautumiseensa lasten rokottamisessa. Terveydenhoitajien mielestä etenkin luottamus vanhoja, pitkään käytössä olleita rokotteita kohtaan oli säilynyt hyvänä mediakeskustelusta huolimatta.



Kuvio 5. Mediakeskustelu on vaikuttanut vaihtelevasti terveydenhoitajien suhtautumiseen lasten rokottamisessa.

8.1.3 Mediakeskustelu on uudistanut terveydenhoitajien toimintaa lasten rokottamisessa

Terveydenhoitajat kokivat, että rokottamiseen liittyvä mediakeskustelu on uudistanut heidän toimintaansa lasten rokottamisessa. Terveydenhoitajat seurasivat mediakeskustelua eri tiedonlähteistä enemmän tai vähemmän aktiivisesti. Terveydenhoitajien rokottamiseen liittyvä toiminta oli muuttunut perusteellisemmaksi, ja he joutuivat työssään rakentamaan uudelleen vanhempien rokotuskäsityksiä. (Kuvio 6 s. 38)

Mediakeskustelun seuraaminen eri tiedonlähteistä. Terveystenhoitajat seurasiivat rokottamista koskevaa mediakeskustelua hyvin valikoivasti ja lähinnä luotettavista tiedonlähteistä. He mainitsivat käytetyimmiksi tiedonlähteiksi Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen tiedotteet, Helsingin Sanomat, uutislähetystet sekä ajankohtaisohjelmat. Kaikkeen tarjolla olleeseen rokottamista koskevaan uutisointiin terveystenhoitajat eivät jaksaneet syventyä. Mediakeskustelun seuraaminen oli heidän mielestään kuitenkin tärkeää, jotta he pysyivät ajan tasalla ja osasivat vastata vanhempien mahdollisiin kysymyksiin vastaanotolla. Sosiaalista mediaa terveystenhoitajat eivät seuranneet juuri lainkaan. He eivät itse halunneet osallistua käytyihin keskusteluihin, vaikka keskustelut usein herättivätkin tunteita terveystenhoitajissa.

"...ei oo ollut kovin helppoa olla seuraamatta [mediakeskustelua], sanotaanko näin." Th7

"..just Hesari ja TV-uutiset. Töissä kun on niin hektistä, niin en mä kotona kauhean paljon nykyään edes mene nettiin surffailemaan iltaisin, että haluaa jo sen oman aikansa käyttää jotenkin muuten." Th6

"...se on jotenki se taso, mil se keskustelu käydään, ni sit mä totesin, että ei, ei en ala moiseen, että jotenkin oikoisin ihmisten vääriä käsityksiä jossain sosiaalisessa mediassa, et se on semmonen loputon suo, et sitä vois tehdä vaikkamatikseen päivät pitkät..." Th10

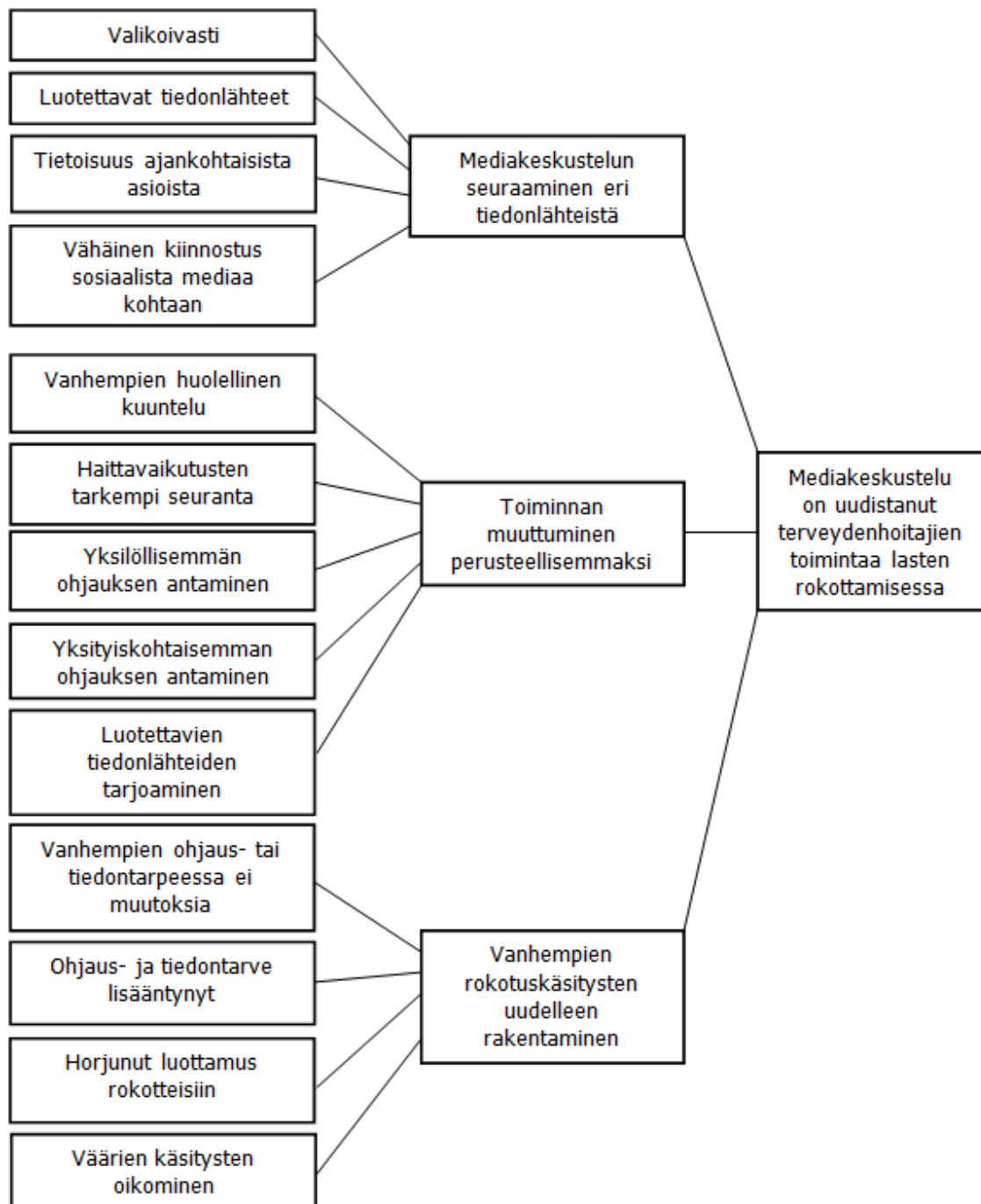
Toiminnan muuttuminen perusteellisemmaksi. Rokottamiseen liittyneen mediakeskustelun jälkeen terveystenhoitajat kertoivat kuuntelevansa huolellisemmin vanhempien ajatuksia ja seuraavansa mahdollisia rokotteiden haittavaikutuksia aiempaa tarkemmin. Terveystenhoitajat kyselivät vanhemmilta aktiivisesti, mitä edellisellä kerralla annetusta rokotteesta oli seurannut. Terveystenhoitajat panostivat aiempaa enemmän yksilöllisyyteen ohjauksessa ja kertoivat rokotteista myös yksityiskohtaisemmin. Rokotteiden mahdollisista haittavaikutuksista kerrottiin etukäteen, jotta vanhemmat eivät turhaan huolestuisi. Myös oma työtaakka helpottui, kun vanhempien ei tarvinnut soittaa puhelinajalla tavallisista rokotusreaktioista. Osa terveystenhoitajista ohjasi vanhempia käyttämään luotettavia tiedon lähteitä, kuten Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuja. Ne terveystenhoitajat, jotka eivät olleet ohjanneet vanhempia THL:n Internet-sivuille, aikoivat ottaa tämän uudeksi toimintatavakseen.

"Ja sitten aina, mitä nyt niitä mahdollisia sivuvaikutuksia kertoo, niin kertoo ne yleiset, tavallisimmat siis, että ei sitten niitä harvinaisia luettele, mitä jossain THL:n raportissa on sitten, että mitään yhtä viittä sataatuhatta kohden, että mikä on semmoista normaalia ja odotettavaa. Mutta että mihin voi varautua, ja sitten se on positiivinen plussa, kun sitä ei sitten tullutkaan." Th4

Vanhempien rokotuskäsitysten uudelleen rakentaminen. Osa terveydenhoitajista koki, että vanhempien ohjaus- ja tiedontarve ei ole lisääntynyt mediakeskustelun jälkeen. Osa terveydenhoitajista kuitenkin totesi, että heidän on täytynyt aktivoitua ja jakaa vanhemmille tietoa tehokkaammin. Terveydenhoitajien mielestä osaan vanhemmista on joutunut luomaan uutta uskoa rokotteiden turvallisuudesta. Ajoittain terveydenhoitajat ovat törmänneet vanhempien rokotteisiin liittyviin virheellisiin käsityksiin. Terveydenhoitajat ovat ohjanneet vanhempia suhtautumaan kriittisemmin eri tiedonlähteisiin, eivätkä he ole ottaneet kantaa väitteisiin, jotka eivät perustu tutkittuun tietoon.

"...mä just nimenomaan sanon sen, että älkää kaikkea sieltä uskoko, että jos ei oo tutkittua tietoa, niin en mä ota niihin kantaa, että en pysty ottamaan." Th5

"...ehkä enemmän saa vanhemmille perustella ja luoda taas uskoa, että nää perusrokotukset on ihan niitä turvallisii ja niitä voi ottaa ihan hyvin, et ne on tutkittuja rokotteita..." Th11



Kuvio 6. Mediakeskustelu on uudistanut terveydenhoitajien toimintaa lasten rokottamisessa.

8.2 Terveydenhoitajien kokemukset omasta toiminnastaan lasten rokottajana mediakeskustelun jälkeen

Päälukiksi muodostuivat 1) terveydenhoitajien rokotustyötä tukevat tekijät ja 2) terveydenhoitajien työssä kohtaamat haasteet.

8.2.1 Terveydenhoitajien rokotustyötä tukevat tekijät

Terveydenhoitajien rokotustyötä tukevia tekijöitä ovat asiantuntijuus rokottamisessa, luotettavat tiedonlähteet ja rokottamiseen liittyvät täydennyskoulutukset. (Kuvio 7 s. 40)

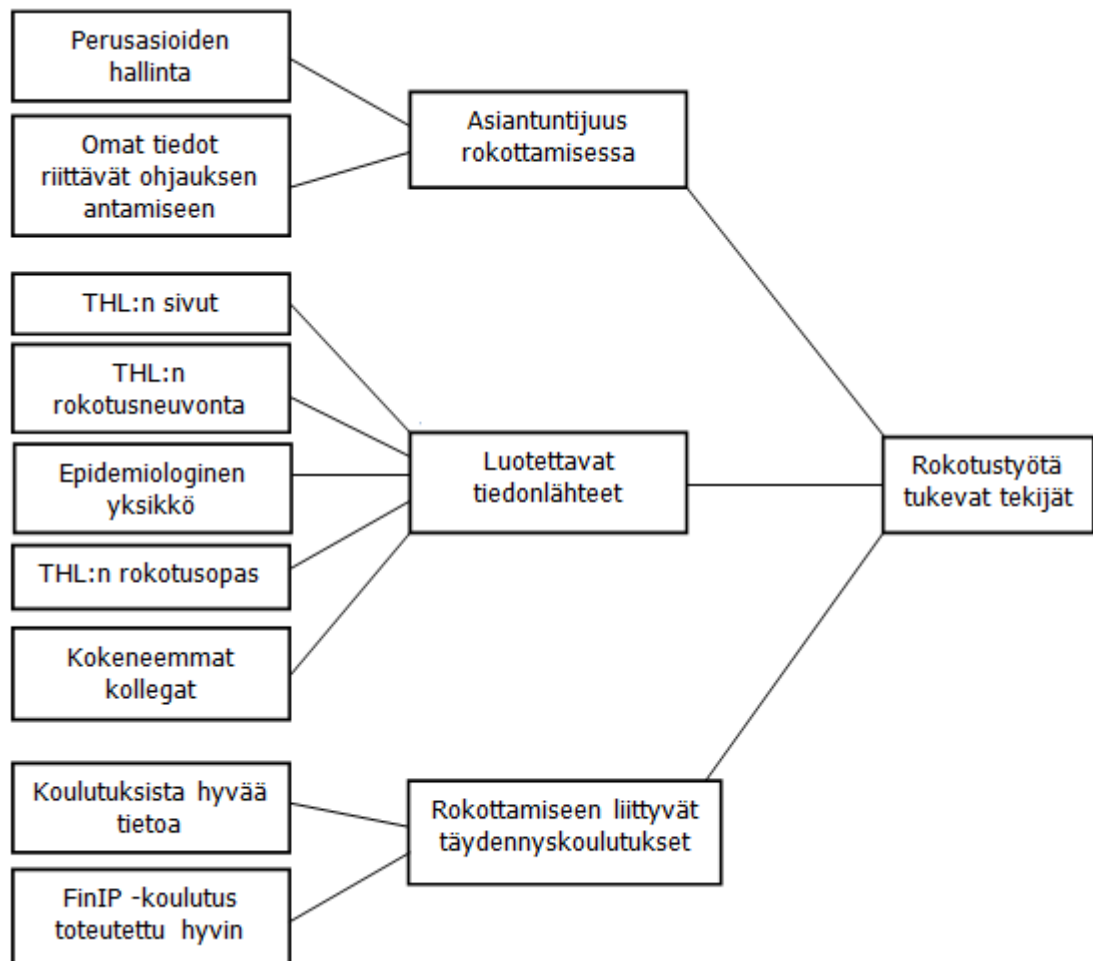
Asiantuntijuus rokottamisessa. Terveydenhoitajat kokivat, että heillä oli vahva osaaminen rokottamiseen liittyvissä perusasioissa, ja he kokivat olevansa rokottamisen asiantuntijoita. Terveydenhoitajien omat tiedot olivat riittävät perustelemaan rokotteiden hyödyt vanhemmille, ja he pystyivät helposti antamaan vanhemmille ohjausta rokottamiseen liittyen.

”...koen itseni oikeesti aika ammattilaiseks siinä rokottamisessa, että varmasti kyllä käytännösä lääkärit kysyy meilt välillä neuvoa... oon aika rautanen ammattilainen kuitenkin siinä rokottamisessa...” Th10

Luotettavat tiedonlähteet. Terveydenhoitajat kertoivat saavansa tarvittaessa lisätietoa THL:n verkkosivuilta, THL:n rokotusneuvonnasta, Helsingin kaupungin Epidemiologisesta yksiköstä ja kollegoilta. Lisäksi he hyödynsivät ohjauksessa vanhemmille annettavaa THL:n rokotusopasta. Yksi terveydenhoitaja mainitsi myös käyttävänsä WHO:n verkkosivuja selvittääkseen ulkomailla käytössä olevia rokotteita. Terveydenhoitajat pitivät etenkin Terveyden- ja hyvinvoinnin laitosta luotettavana ja ammatillisena tiedonlähteenä, mutta myös kaupungin Epidemiologinen yksikkö sai kiitosta hyvästä palvelusta. Vähemmän rokotuskokemusta omaavat terveydenhoitajat keskustelivat mielellään kokeneempien kollegoiden kanssa mahdollista rokottamiseen liittyvistä ongelmista.

Rokottamiseen liittyvät täydennyskoulutukset. Täydennyskoulutukset vastasivat terveydenhoitajien ennako-odotuksia, ja he kokivat saaneensa niistä hyvää tietoa. Etenkin uusien rokotteiden kohdalla koulutus koettiin todella tarpeelliseksi. Terveydenhoitajat olivat erityisen tyytyväisiä FinIP-tutkimuksen yhteydessä järjestettyihin koulutustilaisuuksiin. Myös Terveydenhoitajapäivät Tampereella 2011 saivat kiitosta rokotuskeskeisyydestä ja mahdollisuudesta ammattilaisten välisiin keskusteluihin.

”Mä en oikein luotakaan, jotenkin tuntuu että ei saakaan luottaa mihinkään muuhun [kuin THL:n sivustoihin] että semmoisen instanssin mis on se faktatieto ja sieltä katotaan sitten. Et kyllähä näitä kaiken maailman roko... semmoisii sivuja, mut se [THL] on tämmöinen ammatillinen, luotettava lähde.” Th7



Kuvio 7. Rokotustyötä tukevat tekijät.

8.2.2 Terveydenhoitajien kokemat haasteet rokotustyössä

Terveydenhoitajat kokivat useita haasteita toiminnassaan rokottajina mediakeskustelun jälkeen. Haasteet liittyivät terveydenhoitajien lisätiedon tarpeeseen rokottamisen erityistilanteissa, lääkäreiltä saatuun vähäiseen tukeen, vastaanottoaikojen riittävään pituuteen, virallisten toimintaohjeiden tarpeeseen, yksilöllisen rokotusohjelman toteuttamiseen sekä median negatiiviseen vaikutukseen. (Kuvio 8 s. 45)

Lisätiedon tarve. Terveystenhoitajien kokemana lisätiedon tarve tuli esiin etenkin vanhempien haasteellisten ja harvinaisten kysymysten kohdalla. Vanhemmat saattoivat ajoittain kysyä hyvin yksityiskohtaista tietoa, johon terveystenhoitajat eivät osanneet vastata eivätkä välttämättä löytäneet vastausta luotettavista tiedonlähteistäkään. Terveystenhoitajat nostivat esiin rokotuskriittiset ja hyvin valveutuneet vanhemmat, joiden kysymykset saattoivat olla todella ongelmallisia ja joihin terveystenhoitajilla ei ollut tarjota tarpeeksi lisätietoa. Terveystenhoitajat kokivat, että myöskään matkailijoiden rokotteista heillä ei ollut riittävästi tietoa. Myös ulkomailta tulevat perheet aiheuttivat haasteita, kun vieraan maan rokotusohjelmaa sovellettiin osaksi suomalaista rokotusohjelmaa.

”Mul on kans semmoinen olo et perustiedot mä hallitsen hyvin ja sieltä THL:n sivuilta löytyy kyllä vastaukset sit jos tarvii pilkkoo, penkoo tarkemmin. Joskus on hyvin valveutuneet vanhemmat, niin voi olla aika kimurantteja ne kysymykset myös mitä ne rokoteaineet pitää sisällään niin en mä silloin voi olla tietenkään muistiini luottaa vaan kaivan sieltä [THL:n verkkosivuilta].” Th7

Terveystenhoitajien kokemuksen mukaan rokotuksiin liittyviä täydennyskoulutuksia järjestettiin melko harvoin eivätkä ne useinkaan koskeneet neuvolarokotteita. Kaikki terveystenhoitajat eivät heti muistaneet, milloin olivat osallistuneet viimeksi täydennyskoulutukseen. Yksittäisiin uusiin rokotteisiin ei terveystenhoitajien kokemuksen mukaan aina edes liittynyt koulutusta. Lisäksi koulutuksia järjestettiin työajan ulkopuolella, jolloin halukkuus osallistua niihin oli vähäisempää.

Lääkäreiltä saatu vähäinen tuki. Terveystenhoitajat kokivat, että rokottamiseen liittyvissä kysymyksissä lääkärit luottivat vakaasti terveystenhoitajien tietotaitoon. Terveystenhoitajat eivät kääntyneet ongelmassa lääkäreiden puoleen vaan ennemminkin lääkärit kysyivät terveystenhoitajilta neuvoa rokottamiseen liittyen. Terveystenhoitajat kokivat, että lääkäreiden rokotustietämys oli heikkoa eikä heiltä saanut tukea mahdollisiin ongelmiin. Toisaalta nuorten lääkäreiden tietoja rokotetutkimuksista pidettiin hyvänä.

”Ja ihan oikeesti joutuu katteleen reseptien perään, et on niit tilanteita, että jossain just näissä pneumokokeis, kun ne oli aikasemmin resepteillä, niin lääkäri kirjottaa väärää väärän ikäselle, apteekki myy väärää väärän ikäselle, kunnes sit terkkari hoksaa, et hei, sori, ei me tätä kyl pistetä tän ikäselle, et jotenki on tullu oikeesti niit tilanteita.” Th10

Vastaanottoajan riittävä pituus. Terveystenhoitajien tavoitteena oli varata riittävän pitkä aika neuvolan vastaanottokäyntejä varten, mutta aina se ei toteutunut. Etenkin jos kyseessä oli rokotuskäynti, vastaanottoaikojen tuli olla tarpeeksi pitkiä, jotta myös kirjaamiseen jäisi aikaa vastaanoton päätteeksi. Rokottamisen todettiin olevan yksi osa terveystenhoitajan työtä, ja siihen käytettävä aika oli usein lyhyt. Jos vanhemmat eivät olleet perehtyneet rokotteisiin ennalta, terveystenhoitajien täytyi käyttää enemmän aikaa rokotuksia koskevaan ohjantaan.

Tarve virallisille toimintaohjeille. Terveystenhoitajat kaipasivat virallisia toimintaohjeita kausi-influenssarokotteesta, rokottamattoman lapsen merkitsemisestä tietojärjestelmään, rokotusohjelman ulkopuolisista rokotteista kertomisesta sekä rokotteiden yksilöllisestä antojärjestyksestä. Terveystenhoitajat kokivat olevansa syksyllä 2011 kausi-influenssarokotetta koskien Helsingin Sanomilta saamansa tiedon varassa eikä virallisia toimintaohjeita ollut tullut.

Ryhmähaastattelussa tuli esiin myös pohdintaa siitä, miten rokottamaton lapsi tulisi merkitä tietojärjestelmään. Eräs terveystenhoitaja totesi rokottamattomuuden olevan allergioihin verrattava riskitieto. Rokottamattomuuden tulisi terveystenhoitajan mielestä näkyä tietojärjestelmässä selkeästi, jotta mahdollisiin oireisiin osattaisiin suhtautua oikein esimerkiksi avosairaanhoidossa. Virallisen kaupunkitason ohjeistuksen uskottaisiin tuovan asiaan yhtenäisen toimintalinjan.

Terveystenhoitajat kaipasivat myös perusteita ja ohjausta rokotteiden yksilöllisestä antojärjestyksestä. Ohjeistuksen ajateltiin helpottavat terveystenhoitajan työtä, kun vanhemmat pyysivät rokotteita rokotusohjelmasta poikkeavalla aikataululla. Lisäksi terveystenhoitajat toivoivat linjausta siihen, miten terveystenhoitajien tulisi kertoa ohjelman ulkopuolista rokotteista. Terveystenhoitajat kertoivat, että tällä hetkellä he ovat tehneet hyvin yksilöllisiä ratkaisuja rokotusohjelman ulkopuolisten rokotteiden suosittelemisessa. Osa kertoi rutiininomaisesti kaikille vanhemmille ohjelman ulkopuolisista rokotteista, kuten vesirokkorokotteesta, mutta osa ei puhunut niistä vanhemmille ollenkaan. Toimintaohjeiden toivottiin tulevan suoraan THL:ltä mieluummin kuin rokotevalmistajien edustajilta.

Yksilöllisen rokotusohjelman toteuttaminen. Terveystenhoitajien mielestä oli tärkeää, että rokotusohjelma toteutuisi edes osittain tai vaikka aikataulusta poiketen. Terveystenhoitajat pyrkivät ylläpitämään rokotusmyönteistä ilmapiiriä ja toivoivat, että

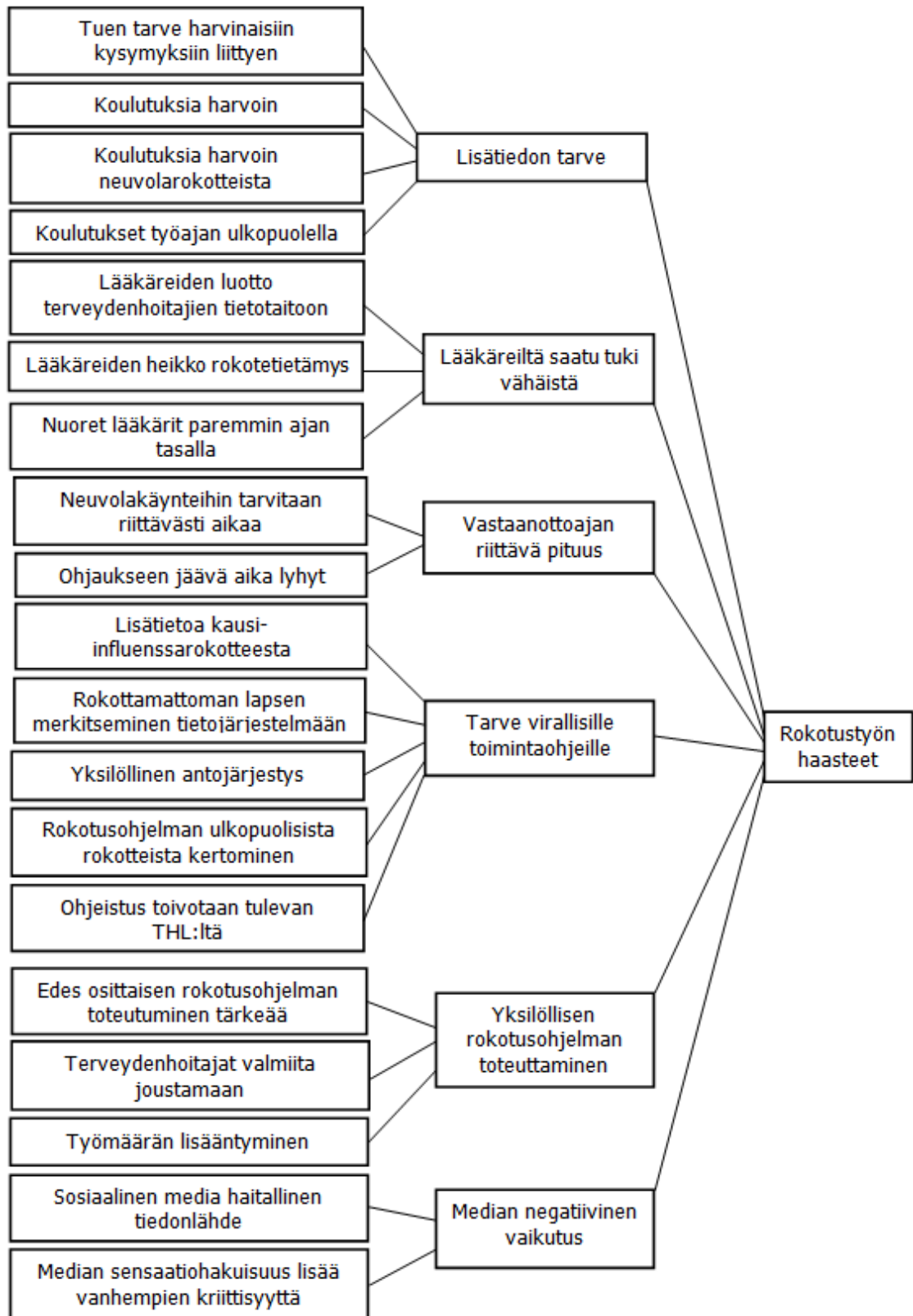
rokotuskriittiset vanhemmat ottaisivat ainakin osan rokotteista. Terveydenhoitajat olivat tällaisissa tilanteissa valmiita joustamaan ja antamaan perheille lisäkäyntejä rokotuksia varten, vaikka se lisäisikin heidän omaa työmääräänsä. Ongelmana terveydenhoitajat pitivät sitä, että jotkut vanhemmista olisivat halunneet suppeamman rokotusohjelman. Vanhemmat olisivat esimerkiksi halunneet yhdistelmärokotteen sijasta yksittäisiä rokotteita. Suomessa ei kuitenkaan ole rokotteita, joilla se olisi mahdollista toteuttaa.

”Jos nyt muuten saadaan perhe rokotusmyönteisenä pysymään, niin joustellaan ja luovitaan sitten sen mukaan, että saadaan semmoisella hyvällä vireellä mentyä eteenpäin. Kun taas pienikin yskä- tai nuhasuus ei ole este, mutta jos saadaan [perhe] pidettyä myönteisenä, niin katotaan sitten uutta aikaa ja joustellaan sen mukaan.” Th4

Median negatiivinen vaikutus. Terveydenhoitajien mielestä mediakeskustelulla oli negatiivisia vaikutuksia terveydenhoitajien työhön. Etenkin sosiaalinen media koettiin haitalliseksi tiedonlähteeksi. Terveydenhoitajien kokemuksen mukaan vanhemmat lukivat keskustelupalstoilta sen, mitä halusivat kuulla eikä tieto siellä ollut välttämättä perustunut tutkittuun tietoon. Median uutisointi oli terveydenhoitajien näkökulmasta sensaatiohakuista ja lisäsi ihmisten vääriä käsityksiä ja kriittisyyttä rokotteita kohtaan. Terveydenhoitajat kokivat haasteeksi vanhempien harkitsemattoman medialukutaidon ja tiedonhaun ilman kriittistä ajattelua.

Muita haasteita. Terveydenhoitajat kokivat haasteeksi myös vieraskielisen väestön tiedontarpeen. Terveydenhoitajat pyrkivät antamaan heille ymmärrettävää ohjausta, vaikka se oli työlästä. Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä, että myös vieraskieliset ymmärsivät rokotuksiin liittyvän ohjauksen. Terveydenhoitajat toivat myös esille, että tuntui ikävältä, jos vanhemmat syyllistivät terveydenhoitajaa aiheetta. Esimerkiksi eräs terveydenhoitaja kertoi tapauksesta, jossa lapsi sai korvatulehduksen pneumokokkirokotteesta huolimatta. Vanhemmat kokivat, että rokote ei ollut toiminut terveydenhoitajan lupaamalla tavalla. Vanhemmat kysyivät usein myös terveydenhoitajien henkilökohtaisia mielipiteitä rokotteisiin liittyen, minkä terveydenhoitajat kokivat haasteellisena. Terveydenhoitajalta oli esimerkiksi kysytty, voiko hän luvata, ettei rokotteesta tule haittavaikutuksia, jolloin terveydenhoitaja jäi pohtimaan, mitä hän oikeasti voi vanhemmille sanoa.

"Ja sit just, kun vanhemmat hirveän hyvin aloittaa tän keskustelun, että mitä mieltä sä oot henkilökohtaisesti, niin niille pitää vaan sanoa se, että kenen leipää syö, niin sen lauluja laulaa, että mähän edustan täällä mun työpaikkaa, että mä en kauheasti täällä mun omia mielipiteitä [tuo esille]. Se pitää heti katkaista sitten sillä tavalla... nehän on tosi ovelia, ne yrittää kaivaa mun henkilökohtaisia ajatuksia, että mitä mä nyt ajattelin tästä tai tuosta." Th6



Kuvio 8. Rokotustyön haasteet.

9 Pohdinta

9.1 Teoriaosuuden luotettavuus ja kattavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen uskottavuudella, vahvistettavuudella, refleksiivisyydellä ja siirrettävyydellä. Uskottavuus merkitsee tutkimustulosten vastaavuutta tutkimuskysymyksiin. Vahvistettavuudella tarkoitetaan koko tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija voisi toistaa tutkimuksen. Laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija voi kuitenkin saman aineiston perusteella päätyä toiseen tulkintaan. Refleksiivisyyttä arvioidaan pohtimalla tutkimuksen tekijöiden omaa henkilökohtaista vaikutusta tutkimusaineistoon ja prosessiin. Tutkimustulokset tulisivat olla siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 128–129.)

Tiedonhakuja tehtiin käyttämällä Medic-, PubMed-, Cinahl- tietokantoja. Liitteenä 1 olevassa taulukossa on kuvattu tehtyjä tietokantahakuja, niissä käytettyjä hakusanoja sekä opinnäytetyöhön valikoituneita teoksia. Tietokantahauissa käytettiin suomenkielisiä ja englanninkielisiä hakusanoja. Vuosiväli on näkyvillä hakusanat-sarakkeessa niissä hauissa, joissa se on ollut käytössä. Tietokantahaut tuottivat runsaasti osumia, mutta sopivia artikkeleita löytyi niukasti. Haut tuottivat osin päällekkäisiä osumia ja myös täysin aiheeseen kuulumattomia artikkeleita. Hakutuloksista valittiin mielenkiintoiset tutkimukset otsikon perusteella, jonka jälkeen tutkimusartikkeleihin tutustuttiin ja sopivimmat valittiin opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyöaiheen ajankohtaisuuden ja tuoreuden vuoksi tietokannoista löytyi niukasti tutkittua tietoa narkolepsiamediakohun vaikutuksista. Tietokantahakuja laajentamalla hakusanoilla "Health care worker" AND "attitude" AND "vaccination safety" löytyi kuitenkin artikkeleita muun muassa MPR-rokotteen aiheuttamasta kohusta, terveydenhoitajien asenteista uusia rokotteita kohtaan ja vanhempien rokotuspäätökseen vaikuttavista tekijöistä. Lopulta hyviä lähteitä löytyi niin paljon, että jouduttiin tekemään rajauksia käytettävän aineiston suhteen. Useat löydetyt tutkimukset sisälsivät samankaltaisia tutkimustuloksia, joten työhön valittiin helppolukuisimmat tutkimukset.

Lisäksi lähteenä käytettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuja, joista löytyi muun muassa paljon linkkejä erinäisiin raportteihin, tiedotteisiin sekä kansainvälisiin julkaisuihin. Myös WHO:n, Sosiaali- ja terveysministeriön, Duodecimin, Finlexin sekä Fimean eli lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen sivustoja käytettiin opinnäytetyön aiheeseen tutustumiseksi. Koska aiheena oli tutkia median vaikutusta rokotuskattavuuteen, myös iltapäivälehtien uutisointia sikainfluenssaa ja narkolepsiaa koskien tarkasteltiin. Lisäksi hyviä lähteitä saatiin ohjaavilta opettajilta ja THL:n erikoistutkija Hanna Nohynekilta.

9.2 Aineiston keruun, analysoinnin ja raportoinnin luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään valmistautumalla huolellisesti ryhmähaastatteluihin, tekemällä haastattelurunko, sopimalla haastattelun aikaisesta tehtäväjaosta ja testaamalla nauhurien toimivuus. Lisäksi pohdittiin opiskelijoiden omaa kokemattomuutta haastattelijoina ja sen mahdollisia vaikutuksia opinnäytetyön tuloksiin. On todettu, että haastattelijan kokemuksella on merkitystä haastattelun onnistumiseen (Sipilä ym. 2007: 308). Luotettavuutta paransi kuitenkin se, että toisena haastattelijana oli haastattelukokemusta omaava opettaja.

Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi suunniteltiin, että haastateltavat terveydenhoitajat työskentelisivät eri puolilla Helsinkiä. Näin tuloksissa näkyisi eri alueiden mahdolliset vaikutukset, kuten sosioekonomiset erot. Haastateltavia terveydenhoitajia oli tarkoitus olla Pohjois-, Etelä-, Itä- ja Länsi-Helsingistä. Lopullisesta otoksesta (n=12) jäi kuitenkin puuttumaan Länsi-Helsingin terveydenhoitajat ja puolestaan Pohjois-Helsingin terveydenhoitajista muodostui kaksi haastatteluryhmää.

Ryhmähaastattelutilanteissa nauhurin paikka ja istumajärjestys pyrittiin asettelemaan siten, että kaikkien äänet kuuluvat nauhalla. Haastattelut etenivät haastattelurungon mukaisesti ja liian johdattelevia kysymyksiä pyrittiin välttämään. Havainnoija lisäsi kerätyn tiedon määrää ja aineiston analyysin luotettavuutta, koska hänellä oli mahdollisuus havainnoida asioita, joita haastattelijat eivät välttämättä huomanneet.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi haastattelun litteroiminen eli auki kirjoittaminen mahdollisimman nopeasti haastattelutilanteen jälkeen. Litteroinnissa käytettiin

ulkopuolista ammattilaista, mikä on osaltaan voinut olla luotettavuutta lisäävä tai heikentävä tekijä. Ammattilaisilla oli hyvää osaamista litterointiin, mutta he eivät olleet haastattelutilanteissa läsnä. Vaikka nauhureita testattiin etukäteen, joistakin kommenteista litteroijat eivät olleet saaneet selvää ja muutamat kommentit ja kommentoijat olivat sekoittuneet. Sekaannukset korjattiin ennen analyysin aloittamista havainnoijan muistiinpanoja apuna käyttäen.

Aineiston analysointi osoittautui haasteelliseksi ja etenkin kuvaavien luokkien nimeäminen oli odotettua vaikeampaa. Apua luokkien nimeämiseen saatiin ohjaavilta opettajilta. Aineistoa analysoitiin tutkimuskysymysten avulla, jotta saataisiin vastaukset tutkittavaan ilmiöön. Analyysia pyrittiin tekemään mahdollisimman tarkasti ja johdonmukaisesti luotettavuuden lisäämiseksi. Analyysin eri vaiheet raportoitiin huolellisesti.

Tavoitteena oli raportoida opinnäytetyön eteneminen ja tulokset niin selkeästi, että lukijan on helppo ymmärtää, miten saatuihin tutkimustuloksiin on päädytty. Raportoinnilla on pyritty myös siihen, että tutkimus olisi toistettavissa. On myös huomioitava, että opinnäytetyön otos koostui 12 terveydenhoitajasta, joten tulokset ovat vain suuntaa antavia eivätkä ole yleistettävissä kuten on aina laadullisissa tutkimuksissa.

9.3 Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset näkökulmat

Opinnäytetyön aineiston hankintaan, käyttöön sekä säilytykseen liittyi useita eettisiä kysymyksiä. Opinnäytetyöhön tarvittiin tutkimusluvut ennen ryhmähaastatteluiden toteuttamista. Lupahakemus lähetettiin TUTKA:an eli terveyskeskuksen tutkimustoiminnan koordinaatioryhmälle, jonka jälkeen tutkimusluvut haettiin lehtori Anne Nikulan ja yliopettaja Arja Liinamon toimesta kesällä 2011 Helsingin terveyskeskuksen toimitusjohtajalta.

Tutkittavia terveydenhoitajia informoitiin tutkimuksen aiheen ja tavoitteen lisäksi aineiston käsittelystä, luottamuksellisuudesta sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta saatekirjeellä (liite 4). Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin keneen he voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä lisätietojen saamiseksi, ja mitkä ovat tutkimuksesta

vastuussa olevat tahot. Terveystenhoitajille lähetettyyn saatekirjeeseen liitettiin valintakriteerit (liite 3), joiden perusteella heidät oli valittu tutkimukseen. Haastattelutilanteessa haastateltavat terveydenhoitajat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liite 6), jolla varmistettiin vapaaehtoinen osallistuminen tutkimukseen. (Kuula 2006: 99, 104–105, 108, 116–119.)

Kerätty opinnäytetyöaineisto on tarkoitettu ainoastaan hankkeen käyttöön, eikä sitä saa luovuttaa ulkopuolisille kuten viranomaisille tai medialle. Myös haastateltaville terveydenhoitajille informoitiin, että aineistoa käytetään vain aihetta koskevassa hankkeessa. (Kuula 2006: 116.) Haastateltavien tiedot, nauhoitteet ja muu materiaali ovat ainoastaan hankkeeseen osallistuvien opiskelijoiden ja opettajien käytössä, ja ne hävitetään heti hankkeen valmistuttua (Sipilä ym. 2007: 309). Haastateltavien terveydenhoitajien tietosuoja varmistettiin siten, ettei aineiston analysoinnissa ja raportoinnissa ole näkyvissä yksittäisen terveydenhoitajan tunnistetietoja.

9.4 Tulosten tarkastelu

Terveydenhoitajat suhtautuivat lasten rokottamiseen myönteisesti ja pitivät rokottamista tärkeänä terveyden edistämisen menetelmänä. Terveydenhoitajien mielestä oleellisinta oli rokotosohjelman toteutuminen edes osittain tai aikataulusta poiketen, jos vanhemmat eivät halunneet noudattaa yleistä rokotosohjelmaa. Rokotuskriittisten vanhempien kohdalla terveydenhoitajat olivat valmiita joustamaan, vaikka se lisäisi heidän omaa työmääräänsä.

Kuten aiemmissa tutkimuksissa (Schmitt ym. 2007) on todettu, ammattilaisten asenteella on suuri merkitys rokotteiden ottamiseen. Tässä opinnäytetyössä terveydenhoitajat kokivat, että he eivät voi antaa omien mielipiteidensä vaikuttaa tekemäänsä lastenneuvolatyöhön. Heidän työtään ohjasi vahva ammattietiikka ja rokotosmyönteisyys. Lasten rokottaminen koettiin olevan perustyötä, johon ei kiinnitetty suurta huomiota. Kuitenkin usean rokotteiden samanaikainen antaminen herätti terveydenhoitajissa jonkin verran ahdistusta.

Terveydenhoitajat kokivat suhtautuvansa uusiin rokotteisiin aiempaa kriittisemmin, mutta luottamus vanhoihin rokotteisiin oli edelleen vahva. Tämä havainto tukee

Turkissa aiemmin tehtyä tutkimusta (Torun ym. 2010), jonka mukaan markkinoille tulleen uuden rokotteen hyväksyminen voi olla vaikeaa jopa terveydenhuoltoalan ammattilaisille. Lisäksi Turkissa terveydenhuoltoalan ammattilaiset olivat olleet huolissaan Pandemrix[®]-rokotteen turvallisuudesta, tehokkuudesta ja tarpeellisuudesta. Myös tässä opinnäytetyössä nousi esiin terveydenhoitajien ristiriitaiset ajatukset Pandemrix[®]-rokotetta kohtaan. Terveydenhoitajat totesivat kuitenkin toimineensa pandemian aikana parhaan saatavilla olevan tiedon varassa.

Tässä opinnäytetyössä terveydenhoitajat kohtasivat työssään vanhempien haasteellisia kysymyksiä ja joutuivat hakemaan aktiivisemmin tietoa työnsä tueksi mediakeskustelun jälkeen. Itsensä ajan tasalla pitäminen ja mediakeskustelun seuraaminen luotettavista tiedonlähteistä oli terveydenhoitajien mielestä tärkeää. Mediakeskustelun positiivisina vaikutuksia voidaan pitää sitä, että terveydenhoitajat totesivat kuuntelevansa vanhempia aiempaa huolellisemmin, seuraavansa haittavaikutuksia tarkemmin sekä antavansa yksilöllisempää ja yksityiskohtaisempaa ohjausta perheille.

Schmitt ym. 2007 mukaan terveydenhuoltoalan ammattilaiset kokevat, että asiakkaan ohjaukseen varattu aika ei ole riittävä. Tämä opinnäytetyö vahvistaa edellä mainittua tulosta. Terveydenhoitajat totesivat, että vaikka tavoitteena oli riittävän pitkien vastaanottoaikojen varaaminen, se ei aina toteutunut.

Tässä opinnäytetyössä terveydenhoitajat kokivat olevansa rokottamisen vahvoja asiantuntijoita ja heillä oli riittävät tiedot rokottamiseen liittyen. Aiemmissä tutkimuksissa on saatu päinvastainen tulos (Schmitt ym. 2007), jolloin on todettu, ettei terveydenhuoltoalan ammattilaisten rokottamiseen ja rokotteisiin liittyvä tiedon määrä ole aina täysin riittävä. Ammattilaiset ovat kuitenkin itse useimmiten tyytyväisiä omaan tietomääräänsä. Tässä opinnäytetyössä tuli ilmi, että terveydenhoitajat toivoivat THL:lta yhtenäisiä ja virallisia toimintaohjeita yksilöllisen rokotusohjelman toteuttamisesta, rokottamattoman lapsen merkitsemisestä tietojärjestelmään, kausi-influenssarokotteesta sekä rokotusohjelman ulkopuolisten rokotteiden suosittamisesta.

Haastatellut terveydenhoitajat käyttivät pääasiallisina lisätiedon lähteinään THL:n verkkosivuja, THL:n rokotusneuvontaa, Helsingin kaupungin Epidemiologista yksikköä

ja kollegoja. Myös aiempien tutkimusten (Schmitt ym. 2007; Torun ym. 2010) mukaan terveydenhuoltoalan ammattilaiset käyttävät tiedonlähteinään tieteellisiä artikkeleita, paikallista terveysministeriötä, kollegoita, Maailman terveysjärjestö WHO:ta sekä ammattilaisille suunnattuja seminaareja. Terveydenhoitajat kokivat saavansa tämän opinnäytetyön perusteella rokottamiseen liittyvistä täydennyskoulutuksista ennako-odotuksiaan vastaavaa tarpeellista tietoa. Etenkin uusien rokotteiden kohdalla koulutus todettiin tarpeelliseksi. Terveydenhoitajat kuitenkin kokivat, että neuvolarokotuksiin liittyvää täydennyskoulutusta järjestettiin harvoin.

Tässä opinnäytetyössä haastateltujen terveydenhoitajien kokemuksen mukaan etenkin sosiaalisella medially ja uutisoinnin sensaatiohakuisuudella on ollut haitallisia vaikutuksia rokotustyöhön. Uutisoinnin koettiin lisänneet vanhempien väärää käsityksiä ja kriittisyyttä rokotteita kohtaan. Englannissa rokotuskriittisyyttä todettiin erityisen paljon Internetiä käyttävien vanhempien keskuudessa (Vesikari – Kortelainen 2005). Myös toisen Englannissa tehdyn tutkimuksen (McGreevy 2005) mukaan median rokotuksiin liittyvä uutisointi tulisi olla neutraalimpaa, jotta vanhempien luottamus rokotteisiin ja terveydenhuoltoalan ammattilaisiin säilyisi.

Yleisesti ottaen vaikuttaa kuitenkin siltä, että mediakeskustelun negatiiviset vaikutukset haastateltujen terveydenhoitajien omaan suhtautumiseen lasten rokottamista kohtaan olivat jääneet vähäisiksi.

9.5 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotuksia

Tämän opinnäytetyön aineiston pohjalta on jo tekeillä uusia Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä, joiden tarkoituksena on vastata siihen, miten mediakeskustelu on terveydenhoitajien mielestä vaikuttanut vanhempien suhtautumiseen rokottamista kohtaan, ja millaisten tekijöiden terveydenhoitajat kokevat vaikuttavan vanhempien halukkuuteen ottaa rokotteita lapsilleen. Lisäksi on tekeillä ohjausmateriaalia neuvolaikäisten lasten vanhemmille rokottamiseen liittyen.

Kuten tästä opinnäytetyöstä nousi esiin, terveydenhoitajat kaipaavat työnsä tueksi yhtenäisiä ja virallisia toimintaohjeita muun muassa yksilöllisen rokotusohjelman toteuttamisesta. Tulevaisuudessa olisi tarpeellista tutkia tarkemmin, millaisille

toimintaohjeille olisi tarvetta. Tutkimus voisi toteutua Metropolia ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytteinä yhteistyössä THL:n kanssa. Lisäksi terveydenhoitajien täydennyskoulutuksen tarvetta lasten rokottamiseen liittyen olisi hyvä selvittää yksityiskohtaisemmin terveydenhoitajien rokotusosaamisen ylläpitämiseksi.

Lähteet

Caplan, Arthur L. 2010. Duty to warn? – The ethics of disclosing information about possible risks associated with H1N1 vaccination. *Sleep* 33 (11). 1426–1427.

Casiday, Rachel – Cresswell, Tricia – Wilson, Deb – Panter-Brick, Catherine 2006. A Survey of parental attitudes to the MMR vaccine and trust in medical authority. *Vaccine* (24). 177–184.

Dauvilliers, Yves – Montplaisir, Jacques – Cochen, Valérie – Desautels, Alex – Einen, Mali – Lin, Ling – Kawashina, Minae – Bayard, Sophie – Monaca, Christelle – Tiberge, Michael – Filipini, Daniel – Tripathy, Asit – Nguyen, Bich Hong – Kotagal, Suresh – Mignot, Emmanuel 2010. Post-H1N1 Narcolepsy-Cataplexy. *Sleep* 33 (11). 1428–1430.

Duodecim 2011. Nukahtelusairaus (narkolepsia). Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00399&p_haku=narkolepsia>. Luettu 25.1.2011

Gellin, Bruce G. – Maibach, Edward W. – Marcuse, Edgar K. 2000. Do Parents Understand Immunizations? A National Telephone Survey. *Pediatrics* 106 (5). 1097–1102.

Gust, Deborah.A – Strine, Tara W. – Maurice, Emmanuel – Smith, Philip – Yusuf, Hussain – Wilkinson, Marilyn – Battaglia, Michael – Wright, Robert – Schwartz, Benjamin 2004. Underimmunization Among Children: Effects of Vaccine Safety Concerns on Immunization Status. *Pediatrics* 114 (1). 16–22.

Hammer, Lawrence D. – Curry, Edward S. – Harlor, Allen D. – Laughin, James J. – Leeds, Andrea J. – Lessin, Herschel R. – Rodgers, Chadwick T. 2010. Policy Statement – Increasing Immunization Coverage. *Pediatrics* 125 (6). 1295–1304.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Jelleyman, Tim – Ure, Andrew 2004. Attitudes to immunisation: a survey of health professionals in the Rotorua District. *The New Zealand Medical Journal* 117 (1189). Luettavissa sähköisesti <www.nzmj.com/journal/117-1189/769>.

Kansallinen narkolepsiatyöryhmä 2011. Loppuraportti 31.8.2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa myös sähköisesti <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c02a3788-a691-47a4-bca8-5161b6cff077>>.

Koskinen, Liisa – Jokinen, Pirkko 2001. Ryhmähaastattelu aineistokeruumenetelmänä – haastattelijoiden kokemuksia. *Hoitotiede* 13 (6). 301–309.

Krueger, Rickhard A. – Casey, Mary Anne 2009. Focus groups. A Practical Guide for Applied Research. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vatapaino.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Leino, Tuija – Kilpi, Terhi 2005. Lapsen rokottaminen ja rokottamatta jättäminen – yksilön ja yhteisön edut ristikkäin?. Suomen Lääkärilehti 60 (35). 3365–3367.

Leino, Tuija – Koskeniemi, Eeva – Saranpää, Pirjo-Riitta – Strömberg, Nina – Kilpi, Terhi 2007. Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa. Suomen Lääkärilehti 62 (8). 739–743. Luettavissa myös sähköisesti <<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000027690>>

Leino, Tuija 2008. Rokotuskriittisyys – viestinnän haasteita asiantuntijalle. Kansanterveys-lehti (8). Luettavissa myös sähköisesti <http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_8_2008/rokokotuskriittisyys__viestinnan_haasteita_asiantuntijalle/>.

Lääkevahinkovakuutuspooli 2011. Lasten ja nuorten narkolepsiavahingot korvataan lääkevahinkovakuutuksesta. Tiedote 5.10.2011. Verkkodokumentti. <http://www.laakevahinkovakuutuspooli.fi/modules/system/stdreq.aspx?P=711&VID=default&SID=854506710689985&A=open%3anews%3aitem_www%3a7922&S=1&C=34642>. Luettu 7.10.2011.

M-Brain Media Oy 2011. M-Brain mediaseuranta ja media-analyysit. Tietokantahaku 31.10.2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

M-Brain Oy 2011. Yhteenveto lasten rokotuksia koskevasta seurannasta suomalaisessa sosiaalisessa mediassa 1.5.–31.7.2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

McGreevy, Deborah 2005. Risks and benefits on the single versus the triple MMR vaccine: how can health professionals reassure parents? The Journal of The Royal Society for the Promotion of Health 125 (2). 84–86.

Rabiee, Fatemeh 2004. Focus-group interview and data analysis. Proceedings of the Nutrition Society 63. 655–660.

Ruukki, Jukka 2004. Mitä jos rokotukset lopetettaisiin? Tiede (7). 36–37. Luettavissa myös sähköisesti <http://www.tiede.fi/artikkeli/50/mita_jos_rokotukset_lopetettisiin_>. Luettu 30.3.2011.

Schmitt, Heinz-J. – Booy, Robert – Aston, Robert – Van Damme, Pierre – Schumacher, R. Fabian – Campins, Magda – Rodrigo, Carlos – Heikkinen, Terho – Weil-Olivier, Catherine – Finn, Adam – Olcén, Per – Fedson, David – Peltola, Heikki 2007. How to optimize the coverage rate of infant and adult immunisations in Europe. *BMC Medicine* 5 (11).

Smith, Michael J. – Ellenberg, Susan S. – Bell, Louis M. – Rubin, David M. 2008. Media Coverage of the Measles-Mumps-Rubella Vaccine and Autism Controversy and Its Relationship to MMR Immunization Rates in the United States. *Pediatrics* 121 (4). 836–843.

Sipilä, Tiina – Suominen, Tarja – Kankkunen, Päivi – Holma, Tupu 2007. Fokusrühmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä hoitotieteellisessä tutkimuksessa: esimerkkinä tutkimus ITE-itsearviointimenetelmän käytöstä johtamisen työvälineenä. *Hoitotiede* 19 (6). 305–313.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö tukee narkolepsiaan sairastuneiden lasten perheitä. *Tiedote* 32. Verkkodokumentti. <<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote7wiew/1551581#fi>>. Luettu 16.2.2011.

Strömberg, Nina 2010. Suomi on rokotusten huippumaa. *Tesso. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti* 2 (3-4). 76–77.

Tartuntatautiasetus 786/1986. Säädetty Helsingissä 31.10.1986.

Tartuntatautilaki 583/1986. Säädetty Helsingissä 25.7.1986.

THL 2009a. Pandemiarokotussuositus (H1N1 2009). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa myös sähköisesti <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5c7edd40-0fd2-460c-97a2-21197e25ae72>>.

THL 2009b. Yleinen rokotusohjelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/yleinen_rokotusohjelma/>. Luettu 5.4.2011.

THL 2009c. Rokotuskattavuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/rokottaminen/rokotuskattavuus>. Luettu 26.1.2011.

THL 2009d. Influenssarokotteen kattavuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/influ_kattavuus_shpiireittain_2009_2010.xsql.htm>. Luettu 16.2.2011

THL 2009e. Pandemiarokotusten haittavaikutusten seuranta ja raportointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/pandemiarokotukset/haittavaikutusten_seuranta_ja_raportointi/>. Luettu 16.2.2011.

THL 2011a. Sikainfluenssa Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/ah1n1v/perustietoa/pandemia>. Luettu 18.1.2011.

THL 2011b. Sikainfluenssarokotusten kattavuus eri ikäryhmissä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/sikainfluenssa/sikainfluenssarokote/sikainfluenssarokotusten_kattavuus>. Luettu 18.1.2011.

THL 2011c. Pandemiarokotteesta tehtiin lähes 1000 haittailmoitusta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaiset/rokottaminen/ajankohtaista?bid=3444&vid=63>. Luettu 7.10.2011.

THL 2011d. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. Ilmoitetut tapaukset kuukausittain 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www3.ktl.fi/>>. Luettu 1.3.2012.

THL 2011e. THL suosittaa lasten tuhkarokkorokotusten aikaistamista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=25648>. Luettu 18.8.2011.

THL 2011f. Rokotuskattavuus 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.ktl.fi/attachments/rokotuskattavuus2010.pdf>>. Luettu 28.2.2012.

THL 2011g. Yleistä sikainfluenssasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/yleistasikainfluenssasta>. Luettu 25.1.2011.

THL 2011h. Oireet ja hoito. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/ah1n1v/perustietoa/oireet>. Luettu 25.1.2011.

THL 2011i. Ohjeet sikainfluenssan kotihoitoon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/ah1n1v/perustietoa/sairastuneelle>. Luettu 25.1.2011.

THL 2011j. Riskiryhmät. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/ah1n1v/perustietoa/riskiryhmat>. Luettu 25.1.2011.

THL 2012. Tietoja perusterveydenhuollon avohoidosta AvoHILMOsta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/johdon_tueksi/valtakunnalliset_tilastot/tietoa_perusterveydenhoidon_avohoidosta>. Luettu 5.3.2012.

Torun, Sebahat D. – Torun, Fuat – Catak Binali 2010. Healthcare workers as parents: attitudes toward vaccinating their children against pandemic influenza A/H1N1. BMC Public Health 10. Luettavissa myös sähköisesti <<http://www.biomedcentral.com/condent/pdf/1471-2458-10-596.pdf>>.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vesikari, Timo – Kortelainen, Kati 2005. MPR-rokotus ja autismi. Mediakohun vaikutus rokotuskattavuuteen Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa. Suomen Lääkärilehti 60 (22). 2487–2490

Tietokantahakujen hakuhistoria

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Valitut teokset
Medic	media* JA rokot*	19 kpl	Vesikari, Timo – Kortelainen, Kati 2005: MPR-rokotus ja autismi-mediakohun vaikutus rokotuskattavuuteen Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa. Suomen lääkärilehti 60 (22). 2487–2490.
Medic	rokotuskatt* (vuosiväli 05-11)	3 kpl	Leino, Tuija ym. 2007: Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa Suomen lääkärilehti 62 (8). 739–743.
PubMed	(h1n1 vaccination) AND media	28 kpl	Torun, Sebahat D. – Torun, Fuat – Catak, Binali 2010: Healthcare workers as parents; attitudes toward vaccinating their children against pandemic influenza A/H1N1. BMC Public Health 596 (10). 1–6.
PubMed	vaccination narcolepsy	2 kpl	Caplan, Arthur L. 2010: Duty to warn?-the ethics of disclosing information about possible risks associated with h1N1 vaccination. Sleep 33 (11). 1426–1427.
Medic	rokott* thl (vuosiväli 05-10)	134 kpl	Leino, Tuija – Kilpi, Terhi 2005: Lapsen rokottaminen ja rokottamatta jättäminen – yksilön ja yhteisön edut ristikkäin? Suomen lääkärilehti 60 (35). 3365–3367.
Medic	rokott* suomessa	133 kpl	Leino, Tuija 2008: Rokotuskriittisyys – viestinnän haasteita asiantuntijalle. Kansanterveys (8). 12–13.
PubMed	Vaccination AND autism AND media	19 kpl	Smith, Michael J. – Ellenberg, Susan S. – Bell, Louis M. – Rubin, David M. 2008: Media coverage of the Measles-Mumps-Rubella vaccine and autism controversy and its relationship to MMR immunization rates in the united states. Pediatrics 121 (4). 836–843.
			McGreevy, Deborah 2005: Risks and benefits of the single versus the triple MMR vaccine: how can health professionals reassure parents? The Journal of The Royal Society for the Promotion of Health 125 (2). 84–86.
			Jelleyman, Tim – Ure, Andrew 2004: Attitudes to immunization; a survey of health professionals in the Rotorua District. The New Zealand Medical Journal 117 (189).

Haastattelurunko

Teemat	Kysymykset
1. Rokotusohjelman toteutuminen neuvolassa	<ul style="list-style-type: none"> • Kuvaile kansallisen rokotusohjelman toteutumista neuvolassa. • Missä vaiheessa alat kertoa rokotteista vanhemmille ja miten? Mitä kerrot ohjelman ulkopuolisista rokotteista? Kysyvätkö vanhemmat rokotteilla ehkäistävästä taudista? • Kuvaile, miten toimit rokotustilanteessa ja millaista ohjausta annat vanhemmille. Miten ohjaat vanhempia kertomaan rokotteista lapsille? • Miten koet lasten rokottamisen omana työtehtävänäsi? Onko omalle kohdallasi sattunut koskaan rokotteista johtuvia vakavia haittavaikutuksia?
2. Terveystenhoitajan kokemus omasta osaamisestaan	<ul style="list-style-type: none"> • Millaisena koet tietosi rokotteista ja rokottamisesta? • Millaista tietoa ja tukea olet saanut rokottamiseen liittyen? Mistä? Oletko osallistunut rokottamiseen liittyviin täydennyskoulutuksiin? • Kaipaako enemmän tietoa lasten rokottamiseen liittyen? Millaista? • Pystytkö mielestäsi antamaan vanhemmille riittävästi tietoa rokottamisesta?
3. Terveystenhoitajien näkemys viimeaikaisesta rokottamiseen liittyvästä mediakeskustelusta	<ul style="list-style-type: none"> • Oletko seurannut viimeaikaisia mediakeskusteluja rokottamiseen liittyen? Oletko seurannut keskusteluja sosiaalisessa mediassa? Mitä mieltä olet käydyistä keskusteluista? Näkyykö median uutisointi työssäsi? Miten? • Koetko suhtautumisesi muuttuneen rokotteita kohtaan? Entä uusia rokotteita kohtaan? Miten? • Mitä ajattelet rokotevalmistajista? • Onko oma toimintasi muuttunut lasten rokottamisessa ja vanhempien ohjauksessa? Miten?

<p>4a. Vanhempien suhtautuminen lasten rokottamiseen terveydenhoitajien näkökulmasta</p>	<ul style="list-style-type: none">• Miten mielestäsi vanhemmat suhtautuvat lasten rokottamiseen?• Haluavatko vanhemmat keskustella rokottamisesta? Mistä erityisesti?• Kokevatko vanhemmat lasten rokottamisen tärkeänä?• Kokevatko vanhemmat rokotteiden olevan turvallisia?• Suhtautuvatko vanhemmat kaikkiin rokotteisiin samalla tavalla?• Kuinka yleistä on kieltäytyminen rokotteista tai jostain tietyistä rokotteista? Tietävätkö vanhemmat, että rokotteiden ottaminen on vapaaehtoista?• Kuinka yleistä on, että vanhemmat haluavat siirtää rokotteiden antoaikaa myöhemmäksi?
<p>4b. Viimeaikaisen mediakeskustelun vaikutukset vanhempien suhtautumiseen rokottamista kohtaan terveydenhoitajien näkökulmasta</p>	<ul style="list-style-type: none">• Millaisten tekijöiden näet vaikuttavan vanhempien päätöksentekoon rokotteisiin liittyen?• Oletko havainnut muutoksia vanhempien suhtautumisessa rokottamista kohtaan viimeisin parin vuoden aikana? Millaisia? Mistä arvelet johtuvan?• Onko mediakeskustelu vaikuttanut vanhempien suhtautumiseen lasten rokottamista kohtaan?• Onko ohjaustarpeeseen ja ohjauksen sisältöön tullut muutoksia? Millaisia?• Mitä muuta haluat tuoda esille? Millaisia ongelmia ja/tai kehittämistarpeita koet rokottamiseen liittyen?

Haastateltavien terveydenhoitajien valintakriteerit

KRITEERIT RYHMÄHAASTATTELUUN VALITTAVILLE HENKILÖILLE:

Kriteeri 1. *Koulutus*. Haastateltavilla tulee olla terveydenhoitajan tutkinto.

Kriteeri 2. *Työkokemus*. Haastateltavat terveydenhoitajat ovat työskennelleet lastenneuvolassa vähintään 2,5 vuotta ja työ on sisältänyt lasten rokottamista.

Kriteeri 3. *Työpaikan sijainti*. Haastateltavien terveydenhoitajien tulee työskennellä Helsingin kaupungin lastenneuvoloissa, jotka sijaitsevat eri puolilla Helsinkiä.

Kriteeri 4. *Kieli*. Haastateltavien virkakielenä tulee olla suomi.

Kriteeri 5. *Vapaaehtoisuus*. Kaikki haastateltavat osallistuvat haastatteluun vapaaehtoisesti.

Saatekirje

HYVÄ TERVEYDENHOITAJA

Lasten rokottaminen on tärkeä osa työtäsi ja yksi merkittävimmistä terveyden edistämisen menetelmistä väestön hyvinvoinnin turvaamiseksi. Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan yksikkö toteuttaa yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Rokotusten ja immuunisuojaosaston kanssa hanketta rokotustoiminnan arvioimiseksi ja kehittämiseksi. Hanketta toteuttavat lehtori Anne Nikula ja yliopettaja Arja Liinamo (Metropolia AMK) ja rokoteturvallisuuslääkäri Hanna Nohynek (THL). Terveystenhoitajaopiskelijat Tanja Koski ja Ann-Mari Merikallio osallistuvat hankkeeseen ja tekevät hankkeesta opinnäytetyötä.

Hankkeessa tutkitaan terveydenhoitajien toimintaa sekä mielipiteitä ja näkemyksiä lasten rokottamisessa. Lisäksi selvitetään vanhempien näkemyksiä ja mielipiteitä. Pyydämme Teitä ystävällisesti osallistumaan ryhmähaastattelututkimukseemme. Osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelemme lastenneuvoloissa työskenteleviä terveydenhoitajia kolmen hengen ryhmissä terveyskeskuksen tiloissa. Haastattelu kestää noin 1,5 tuntia. Haastattelutilanne tallennetaan nauhurilla, ja tallenteet käsitellään täysin luottamuksellisesti. Yksittäisiä henkilöitä ei pysty tunnistamaan tutkimusraportista. Teiltä saatava tieto on ensiarvoisen tärkeää tutkimuksemme onnistumisen kannalta. Kiitämme jo etukäteen mielenkiinnostanne!

Haastattelu on xx.xx.2011 kello xx paikassa xx.

Mikäli Teillä on kysyttävää opinnäytetyöhön tai ryhmähaastatteluun liittyen, vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Yhteistyöterveisin,

Lehtori Anne Nikula
anne.nikula@metropolia.fi
puh. 040 744 3505

Tanja Koski
tanja.koski@metropolia.fi
puh. 050 370 1486

Yliopettaja Arja Liinamo
arja.liinamo@metropolia.fi
puh. 040 334 0918

Ann-Mari Merikallio
ann-mari.merikallio@metropolia.fi
puh. 040 580 6962

Haastateltavien terveydenhoitajien taustatietolomake

Ikä: _____ v.

Työkokemus terveydenhoitajana lastenneuvolassa vuosina: _____ v.

Nykyisen työpaikan sijainti:

 Itä-Helsinki Länsi-Helsinki Etelä-Helsinki Pohjois-Helsinki

Rokotan lapsia:

 päivittäin viikoittain harvemmin

Oletteko osallistuneet rokottamiseen liittyvään täydennyskoulutukseen?

 kyllä ei

Kuinka usein olette osallistuneet täydennyskoulutukseen?

 en koskaan harvemmin kuin kerran vuodessa 1–2 kertaa vuodessa 3 kertaa vuodessa tai useammin

Milloin viimeksi olette osallistuneet rokottamiseen liittyvään täydennyskoulutukseen?

Haastateltavien terveydenhoitajien suostumus

Minua on pyydetty osallistumaan Metropolia Ammattikorkeakoulun ja THL:n toteuttamaan hankkeeseen liittyvään tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajien toimintaa sekä näkemyksiä ja mielipiteitä lasten rokottamisesta.

Olen lukenut tutkimusta koskevan saatekirjeen sekä haastateltavien terveydenhoitajien valintakriteerit ja saanut mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä. Tiedän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Minusta kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille, ja ne hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun osallistumaan nauhoitettavaan, ryhmähaastatteluna toteutettavaan tutkimukseen:

Kyllä Ei

Helsingissä ___/___ 2011

Allekirjoitus ja nimenselvennys