

Hietamies Tarja

Kauppinen Soile

VANHEMPIEN TIEDOT JA
ASENTEET ROKOTUKSIA
KOHTAAN

Kyselytutkimus rokotuksiin kriittisesti suhtautuville vanhemmille

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma

Helmikuu 2013




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU <small>Mikkeli University of Applied Sciences</small>	Opinnäytetyön päivämäärä	
Tekijät Tarja Hietamies ja Soile Kauppinen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma	
Nimeke Vanhempien tiedot ja asenteet rokotuksia kohtaan		
Tiivistelmä Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, miten alle kouluikäisten mikkeliläisten lasten vanhemmat suhtautuvat rokotuksiin sekä tutkia rokotuskielteisyyden keskeisiä esiin tulevia piirteitä ja sen syitä. Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen ja tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla pystymme ymmärtämään vanhempien epävarmuutta rokotuspäätöksissä. Opinnäytetyötä varten laadittiin kyselylomake, jonka perustana olivat teoreettinen pohja ja aiheesta tehdyt aikaisemmat tutkimukset. Käytimme strukturoitua kyselylomaketta, jossa oli muutama avoin kysymys mukana. Tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin vanhemmat, jotka ottavat lapsilleen kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Kyselyn osa-alueita olivat vastaajien taustatiedot, rokotuksiin suhtautuminen ja päätös rokotusten ottamisesta, tiedonsaanti rokotteista ja rokottamisesta sekä rokotukset ja media. Kyselyn vastausaika oli neljä viikkoa ja siihen vastasi 11 vanhempaa. Kyselyn tulokset viittaavat siihen, että vanhempien tiedonsaanti oli jäänyt puutteelliseksi rokotusten haittavaikutusten osalta, mikä osaltaan vaikuttaa rokotuspäätöksen syntymiseen. Vanhemmat näkevät rokotusten haittavaikutukset suurempina kuin taudin sairastamisen. Tulostemme mukaan vanhemmat suhtautuvat rokotuksiin kuitenkin melko myönteisesti. Suurin osa vastaajista oli 25–35-vuotiaita, jotka kokivat tutkittujen, jo kauan rokotusohjelmaan kuuluneiden rokotteiden hyödyt suurempina kuin haitat. Vastaajien mielestä puutteita oli kuitenkin uusien rokotteiden turvallisuudessa. Vastaajat kokivat saaneensa tietoa eniten internetistä ja neuvoloiden terveydenhoitajilta, mutta tieto ei ollut riittävää. Tutkimustuloksista ilmeni, että vanhemmat seuraavat paljon rokottamiseen liittyviä mediakeskusteluja, mutta eivät kuitenkaan itse ole osallistuneet niihin. Vanhempien mielestä mediakeskustelut vaikuttavat vanhempien rokotuspäätöksiin. Vanhemmat epäilivät myös median luotettavuutta. Tuloksiamme voidaan käyttää apuna kehitettäessä neuvoloiden rokotusohjausta.		
Asiasanat (avainsanat) Rokotusohjelma, rokottaa, rokottaminen ja media, rokottaminen ja vanhemmat ja päätöksen tekeminen, rokottamisen hyödyt ja haitat		
Sivumäärä 44 + lähteet 6	Kieli Suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä) 10 sivua liitteitä		
Ohjaavan opettajan nimi Kirsi Leinonen ja Paula Mäkeläinen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin Kaupungin sosiaali- ja terveystoimi	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis	
Author (s)		Degree of program and option	
Tarja Hietamies, Soile Kauppinen		Degree program of nursing	
Name of the bachelor's thesis			
Parents' knowledge and attitudes towards vaccinations			
Abstract			
<p>Purpose of our thesis was to obtain information on parent's opinions and incorrect information about vaccines from under the school age children's in Mikkeli area. Our thesis was based on work life and the aim was to study how parents feel about vaccines, the key elements of negative attitude towards vaccines and its reasons in child health care clinics in Mikkeli. The aim was to generate information, to enable us to understand the parent's uncertainty about vaccine decisions.</p> <p>For the study, a questionnaire was drawn up, which was based on the theoretical basis and topics in previous studies. The study used a structured questionnaire with a few open-ended questions included. Scope of the investigation was limited to parents who do not take their children for the national immunization program in accordance with the vaccinations. The response time was four weeks and 11 parents responded. The study questionnaire included sections on respondents' background information, vaccination attitudes and reasons for taking vaccination, access to information on vaccines and vaccination, as well as vaccinations and the media.</p> <p>The research gave answers to the fact that parents are not provided enough information for example to the side effects of vaccines which will affect the vaccination decisions. According to the results, parents feel about vaccination rather positive. The majority of the respondents were 25 to 35 years of age, who thought that vaccines which have been investigated and belonged to the vaccination program for a long time have larger benefits than disadvantages. Most parents also thought that there were shortcomings in the safety of new vaccines.</p> <p>Most of the information was obtained from the public health care nurses and the Internet but information were not sufficient. The results showed that a great number of parents followed vaccination-related media conversations, but do not themselves have participated in them. Parents thought media conversations affect parents' vaccination decisions and they also questioned the reliability of the media. The research can be used to help in the development of vaccination guidance on clinics.</p>			
Subject headings, (keywords)			
Vaccination program, vaccinate, vaccination and media, benefits and disadvantages of vaccines, vaccine and parents and decisions-making			
Pages	Language	URN	
44 + 6	Finnish		
Remarks, notes on appendices			
10 pages on appendices			

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	1
2 TERVEYDENEDISTÄMINEN ROKOTTAMALLA	2
2.1 Rokottamisen historia.....	2
2.2 Rokotusohjelma.....	3
2.3 Laumaimmuneetti	4
2.4 Rokottamisen vasta-aiheet	4
2.5 Rokotuskattavuus	5
3 ROKOTTEIDEN HYÖDYT JA MAHDOLLISET HAITTAVAIKUTUKSET.....	6
3.1 Rokotteet	8
3.1.1 Viitosrokote (DTaP-IPV-HiB).....	8
3.1.2 MPR-rokote	9
3.1.3 Rotavirusrokote.....	10
3.1.4 Influenssarokote.....	11
3.1.5 Pneumokokkikonjugaattirokote (PCV)	12
3.2 Narkolepsia	13
3.3 Autismi.....	16
4 ASENTEET.....	18
4.1 Vanhempien asenteet	18
4.2 Rokotusohjaus	20
4.3 Median merkitys.....	21
4.4 Vaihtoehtoiset hoitomuodot.....	22
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA ONGELMAT	24
6 AINEISTON KERUU	24
6.1 Kyselylomakkeiden laatiminen.....	24
6.2 Tutkimuksen otos	25
6.3 Tutkimuksen toteuttaminen.....	25
7 AINEISTON ANALYSOINTI	26
7.1 Sisällön analyysi.....	26
7.2 Tilastollinen analyysi	29
7.3 Aineiston kerääminen.....	29

8 TUTKIMUSTULOKSET.....	30
8.1 Taustatiedot.....	30
8.2 Rokotuksiin suhtautuminen ja päätös rokotusten ottamisesta.....	31
8.3 Tiedonsaanti rokotteista ja rokottamisesta.....	34
8.4 Rokotukset ja media.....	37
9 POHDINTA	39
10.1 Luotettavuus.....	41
10.2 Eettisyys	43
10.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimukset.....	44
LÄHTEET.....	45
LIITTEET	
3 Yksisivuinen liite	
1 Monisivuinen liite	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena ovat rokotusvastaisten vanhempien näkökulmat tulevaisuuden yhteiskunnasta ilman tai osittain ilman rokotteita. Aihe on ajankohtainen, sillä ihmisten kriittisyyttä on lisännyt muun muassa sikainfluenssarokotteen sekä PCV-rokotetutkimuksen herättämä kohu. Aiheuttaako tämä luottamuspulaa päättäjiin, viranomaisiin ja asiantuntijoihin, kuten WHO:n ja Terveyden- ja hyvinvoinninlaitokseen?

Rajasimme opinnäytetyön aiheita siten, että pyrimme saamaan vastauksia kysymykseen, miksi vanhemmat eivät rokotuta lapsiaan. Halusimme myös tietää millaisena vanhemmat näkevät tulevaisuuden yhteiskunnan ilman rokotteiden antamaa suojaa sekä mistä he ovat saaneet tai etsineet tietoa rokotuksiin liittyen.

Rokotus on terveydenhoidollinen toimenpide, jolla pyritään estämään tartuntatauteihin sairastuminen sekä taudeista aiheutuneet haitat. Rokotuksia saa suun kautta, nenäsuihkeena tai pistoksina, jossa elimistöön viedään heikennettyä tai tapettua taudinaiheuttajaa tai sen osaa. (Neuvolan rokotusopas 2012.) Rokottamisen keksijänä pidetään Edward Jenneriä (1749–1823), joka havaitsi, etteivät lehmärokon sairastaneet saaneet isorokkoa, jolloin hän kehitti lehmärokkoa sairastavan eläimen märkärakkulasta rokotteen isorokkoa vastaan. (Mäkelä 2004.)

Suomessa rokottaminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja monien vanhempien mielestä se on kansalaisoikeus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa rokotuskattavuutta joka toinen vuosi tarkastelemalla satunnaisotannalla 1000 lapsen rokotustietoja. Leino (2010) tutkimuksen mukaan suomalaiset rokotuttivat lapsiaan vuosina 2005–2008 varsin esimerkillisesti, kaikki vapaaehtoiset rokotteet oli saanut 97 % väestöstä. Vanhempien kieltäytymisen takia jäi rokottamatta vain kolme tuhannesta lapsesta. Rokotuskattavuus oli noussut edellisestä tutkimuksesta. Mahdollisen uuden tutkimuksen myötä voidaan olettaa, että rokotuskattavuudessa olisi muutoksia, joihin on vaikuttanut esimerkiksi sikainfluenssa-rokotteesta aiheutuneet haitat. (Leino 2010.)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Mikkelin kaupunki. Yhteyshenkilönä olivat terveystieteiden neuvonnan esimies ja avainhenkilöinä neuvolan terveydenhoitajat, jotka valitsivat kyselyyn osallistuvat henkilöt.

2 TERVEYDENEDISTÄMINEN ROKOTTAMALLA

2.1 Rokottamisen historia

Rokotusten historia on aika lyhyt, vain vähän yli kaksisataa vuotta. Englantilaista lääkäriä Edward Jenneriä (1749–1823) pidetään rokotusten uranuurtajana. Hän kuvasi miten isorokkotartunta voidaan estää rokottamalla. Pelätty tauti, isorokko, saatiin hävitettyä WHO:n maailmanlaajuisen rokotuskampanjan avulla, joten 80-luvun jälkeen kyseiset rokotukset voitiin lopettaa. (Mäkelä 2004.)

Rokotusten vastaisuutta ilmeni kuitenkin jo heti 1800-luvun lopulla Englannissa, kun rokotteet keksittiin. Rokotusvastainen liike järjestäytyi 1860-luvulla koko maan kattaviksi järjestöiksi. Liikkeen syntymiseen vaikutti laissa säädetty rokotuspakko monissa maissa. Sen pohjana oli valtavirtakulttuurista poikkeava lääkintäkulttuuri, uskonnollisuus sekä työväenluokan kokemus epäoikeudenmukaisuus. Erilaiset vaihtoehtohoidot, kuten homeopatia ja perinteiset kansanparannuksiin liittyvät uskomukset liittyivät vahvasti rokotusvastaiseen liikehdintään. (Durbach 2005.)

Valistuksesta huolimatta rokotuksia on vastustettu eri syistä niin kauan kuin sitä on harjoitettu. Suomessa rokotuspakko tuli voimaan 1880-luvulla ja aktiivinen rokotuksen vastustusliike alkoi 1900-luvun taitteessa. Sitä lietsoi lainsäädäntö sekä Englannista ja Saksasta levinneet esimerkit. Vastustusliikkeen vuoksi rokotettujen lasten määrä laski vuosisadan vaihteessa. Samaan aikaan uskomuslääkinnän muodot saivat jalansijaa myös Suomessa. (Valistusta ja vastustusta 2004.)

Suomessa kansantaudiksi lavantaudin rinnalle nousi 1900-luvun alussa tuberkuloosi. Keuhkotuberkuloosi oli kansan yleisin kuolinsyy ja käytännössä tauti vei hautaan yhden suomalaisen jokainen tunti. Suurena haittana yhteiskunnassa oli parhaassa työiässä olevien 20–40-vuotiaitten sairastuminen ja kuoleminen tuberkuloosiin. Taudin pitkäaikainen sairastaminen ja imeväisikäisten kuolleisuus lisäsi yhteiskunnallista merkitystä. Pikkulasten kohtaloksi koituivat monet rokot ja kulkutaudit. (Harjula 2007.)

1900-luvulla saatiin kuitenkin yleisesti käyttöön tärkeitä rokotteita muun muassa tuberkuloosi- ja poliorokotteet. Rokotteita kehitetään ja tutkitaan jatkuvasti lisää ja monet vaikeat tartuntataudit ovat lähes hävinneet kokonaan. Erityisen tärkeänä nähdään

rokotuskattavuus tautien leviämisen estämiseksi. Suomessa lapset saavat alle kouluikäisenä rokotussuojan jopa yhtätoista tartuntatautia vastaan. (Mäkelä 2004.)

2.2 Rokotusohjelma

Kansallisen rokotusohjelman tavoitteena on suojata väestöä mahdollisimman hyvin tarttuvilta taudeilta rokotteilla. Taulukossa 1 on kansallinen rokotusohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 421/2004 antaa ohjeet rokotusohjelmasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos antaa ohjeita rokotusohjelman toteuttamisesta ja rokotusten kirjaamisesta terveydenhuoltohenkilöstölle. (Rokottajan käsikirja 2013.) Rokotusohjelmaa arvioidaan jatkuvasti muuttuvien tilanteiden ja uuden tiedon valossa. Ohjelmaa muutetaan tarvittaessa parhaimman mahdollisen ennaltaehkäisevän suojan saavuttamiseksi. (Lasten rokoteopas 2012.)

TAULUKKO 1. Rokotusohjelma. Terveystietä 2012. Sairaanhoidajan tietokannat.

Ikä	Rokote	Rokotuspaikka
Alle viikko	HBV ¹⁾ , BCG ²⁾	Synnytyssairaala
2 kk	Rota	Neuvola
3 kk	DTaP-IPV-Hib + Rota+ PCV	Neuvola
5 kk	DTaP-IPV-Hib + Rota + PCV	Neuvola
6–35 kk	Influenssarokote vuosittain	Neuvola
12 kk	DTaP-IPV-Hib + PCV	Neuvola
12–18 kk	MPR ³⁾ ⁴⁾	Neuvola
4 v	DTaP-IPV	Neuvola
6 v	MPR	Neuvola
11–12 v	HPV (Cervarix tai Gardasil) ⁵⁾	Kouluterveydenhuollossa tytöille
14–15 v	dtap	Koulu
Asevelvolliset	dtap, meningokokki (ACWY), influenssa, tarvittaessa MPR	Puolustusvoimat
1) HBsAg-kantajaäitien ja -isien vastasyntyneille lapsille 0, 1, 2 ja 12 kk:n iässä.		
2) Tuberkuloosirokotus 1.9.2006 alkaen vain riskiryhmille.		
3) Ensisijainen rokotusikä on 12 kk.		
4) Ulkomaille matkustaville 6–11 kk ikäisille annetaan MPR rokotus ennen matkaa (ylimääräinen rokotus). Lapsi saa myös rokotusohjelman mukaiset 2 rokoteannosta, 14–18 kk ja 6 v. iässä.		
5) HPV – rokotte lisätään rokotusohjelmaan syksyllä 2013.		

Rokottajan käsikirjan mukaan rokotusaikataulu on tarkkaan harkittu. Päämääränä on saavuttaa riittävä suojateho oikeaan aikaan mahdollisimman vähillä rokoteannoksilla ja haittavaikutuksilla. Aikataulun laadinnassa on otettava huomioon Rokottajan käsikirjan mukaan (2013)

- torjuttavan taudin vakavuus
- tautiin sairastumisen vaara eri ikäisillä
- rokotettavan immuunipuolustuksen kypsyys
- rokotteen teho
- rokotteen mahdolliset haittavaikutukset
- terveydenhuollon toiminnalliset ja taloudelliset näkökohdat.

2.3 Laumaimmuneetti

Laumaimmuneetti on väestön immuneetti, joka voi suojata jopa rokottamattoman yksilön estäessään tartuntataudin leviämistä. Rokotteiden tavoitteena on tehdä ihminen vastustuskykyiseksi taudinaiheuttajia vastaan. Rokotusohjelmasta tulee riittävän kattava, kun taudinaiheuttaja ei enää pysty leviämään eli infektioille alttiita ihmisiä on väestössä silloin vähän (Hermanson 2008). Kun taudit vähenevät rokotusohjelman myötä, niin ajatukset siirtyvät rokotuksesta tuleviin haittoihin. Joskus ei ole hyötyä rokotuttaa kaikkia rokotteen haittoihin perustuen. Aikaisemmin kaikille vastasyntyneille annettiin BCG-rokote ja sen haittoina oli vaikeat imusolmuke- ja luutulehdukset. Tuberkuloosin ilmaantumisen laskettua alle 50/100 000, päädyttiin vuonna 2006 siihen, että BCG-rokote annetaan ainoastaan riskiryhmille. Rokottamisten väheneminen voi kuitenkin aiheuttaa tautien lisääntymisen silloin, kun tauti on yleinen ja tarttuva. (Nohynek 2012.)

2.4 Rokottamisen vasta-aiheet

Rokotteet sisältävät heikennettyjä tai tapettuja taudinaiheuttajia tai niiden osia. Rokote synnyttää rokotetussa puolustusvalmiuden, immuneetin, oikeaa taudin-aiheuttajaa vastaan samaan tapaan kuin sairastettu tautikin. Puolustusvalmiuden luonne vaihtelee rokotteittain. Useimmiten rokote saa immuunijärjestelmän solut tuottamaan vasta-aineita taudinaiheuttajaa vastaan. Lisäksi elimistöön syntyy kyseisen taudinaiheuttajan tuhoamiseen erikoistuneita soluja. Näin immuunijärjestelmä kykenee tuhoamaan oike-

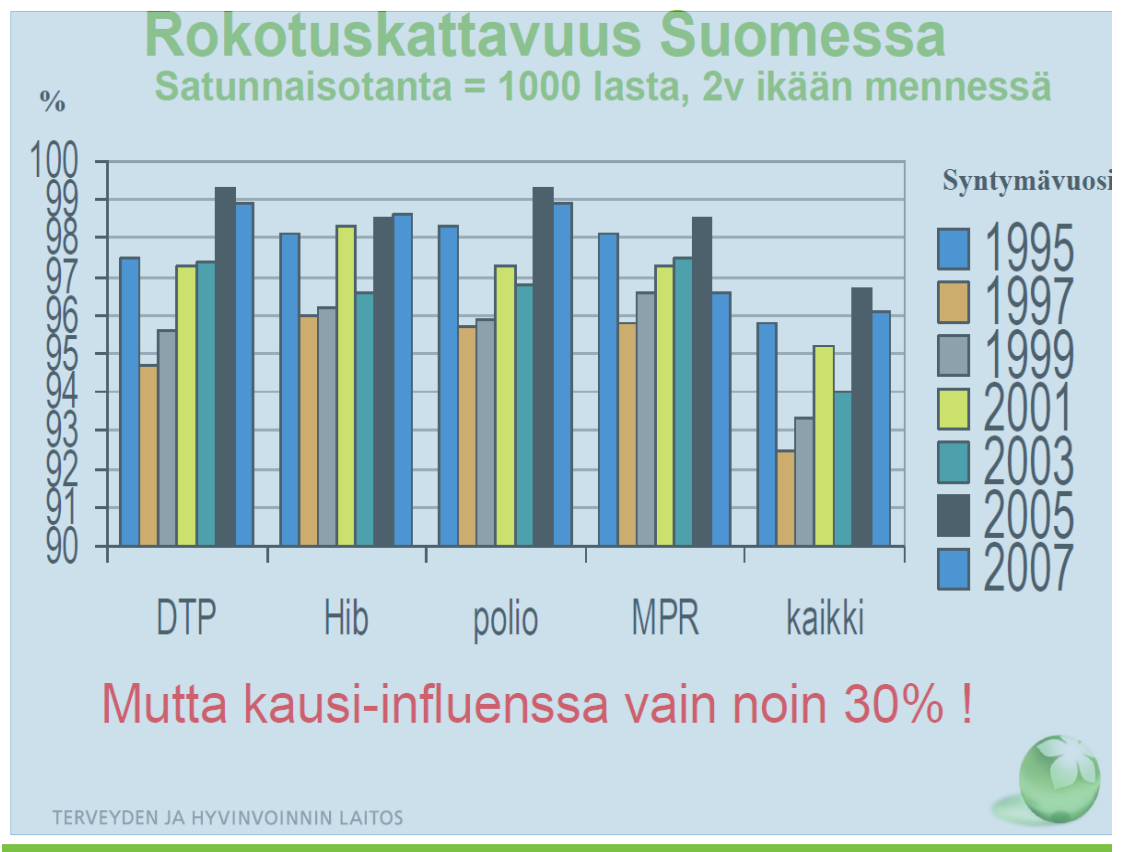
an taudinaiheuttajan ennen kuin se pääsee lisääntymään ja aiheuttamaan taudin. (Neuvolan rokotusopas 2012.) Lääketieteen sanasto käsittelee seuraavasti vasta-aihetta: ”vasta-aihe eli kontraindikaatio on vastasyö, oire tai tilanne, joka puhuu suunniteltua toimenpidettä vastaan” (Vasta-aihe 2012). Rokottamisen vasta-aiheet ovat Rokotusten todellisten vasta-aiheitten (2013) mukaan seuraavat:

- voimakas yliherkkyys jollekin rokotteen sisältämälle aineosalle
- vakava reaktio aiemman rokoteannoksen jälkeen
- selvittelyvaiheessa oleva kouristustauti
- immuunijärjestelmän häiriöt (tietty elävät, heikennetyt rokotteet)
- raskaus (on suhteellinen vasta-aihe)
- kuume tai kuumeinen infektioauti, jolloin rokotusta siirretään.

Leinon & Strömbergin (2005, 5–6) mukaan vastakkainasettelussa ovat lääketieteellisen rokotuksen riskit ja haittavaikutukset sekä tautien aiheuttamat komplikaatiot. Vanhempien tekemään kielteiseen päätökseen voi vaikuttaa se, että rokottamatta jättäminen olisi pienempi riski kuin rokotuksen saaminen. Elonsalo & Tikkasen (2011) mukaan taudin pelko häviää, kun huomio kiinnittyy rokotusten todellisiin tai epäiltyihin riskeihin.

2.5 Rokotuskattavuus

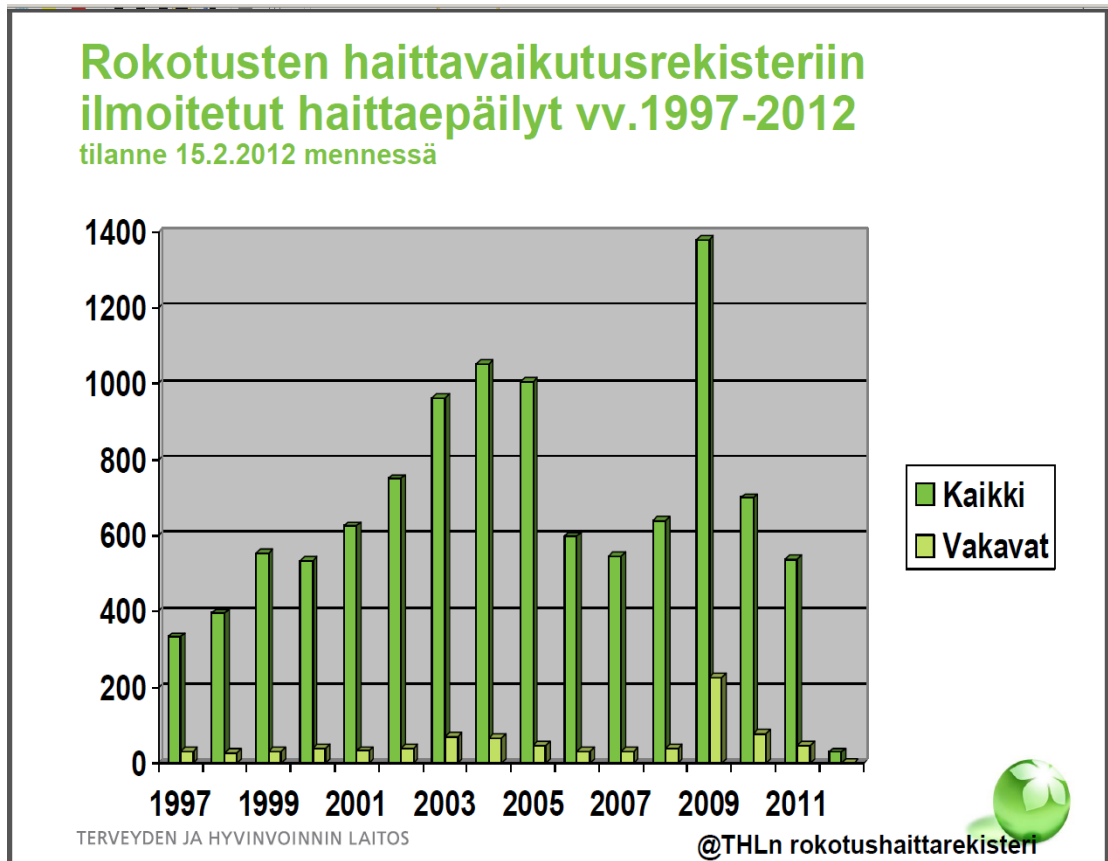
Rokotuskattavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka suuri osuus väestöstä on saanut kyseisen rokotteen. Koska rokottaminen aiheuttaa laumaimmunitteettia, rokotuskattavuus (2011) kuvaa myös ”rokottamattomien ja rokotuksesta esimerkiksi oman sairauden vuoksi heikosti suojaa saaneiden riskiä saada infektio”. Rokotuskattavuutta seuraamalla voidaan jo etukäteen varautua odotettavissa oleviin epidemioihin sekä mahdolliseen laumasuojan murtumiseen. Myös rokotusohjelman toimivuudesta ja hyväksyttävyydestä saadaan tietoa seuraamalla rokotuskattavuudessa tapahtuvia muutoksia. Kuvio 1 kertoo vuosien 1995–2007 välisestä rokotuskattavuudesta. Rokotuskattavuus on ollut näiden vuosien aikana alhaisimmillaan vuonna 1997. Suomessa rokotuskattavuutta seuraa Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. (Rokotuskattavuus 2011.)



KUVIO 1. Rokotuskattavuus. Terveydenhoitajaliitto 2012.

3 ROKOTTEIDEN HYÖDYT JA MAHDOLLISET HAITTAVAIKUTUKSET

Kokemusten mukaan rokotteiden hyödyt ovat huomattavasti suurempia kuin haitat. Odotettuja lieviä haittoja siedetään, koska rokottaminen suojaa mahdollisesti henkeäkin. Rokotuskattavuuden pitäisi olla riittävä, sillä lisääntynyt matkustelu lisää riskiä tautien uudelleen ilmaantumiseen Suomessa. Rokotuskattavuudella on merkitystä yhteiskunnallisesti ja maailmanlaajuisesti. Kun lapset rokotetaan kansallisen rokotusohjelman mukaisesti, perheet voivat matkustella huolettomammin. Poissaolot työstä vähenvät, kun lapset ovat saaneet suojan esimerkiksi pneumokokki-, rotavirus- ja influenssarokotteista. Ne leviävät helposti isoissa joukkotapahtumissa pisara- ja kosketustartuntana. Imeväisten rokottaminen vähentää todennäköisesti koko väestön sairastumista rotavirusripuliin. Rokote vähentää oleellisesti sairaalahoitoja, sairaalainfektioita ja muiden terveyspalvelujen käyttöä. (Rokottaminen 2012.)



KUVIO 2. Rokotusten haittavaikutusrekisteriin ilmoitetut haittaepäilyt. Terveydenhoitajaliitto 2012.

Kansallinen lääkeviranomaisen Fimea vastaa 1.1.2013 lähtien kansallisen haittavaikutusrekisterin ylläpidosta ja kuviossa 2 nähdään kaikki vuosilta 1997–2012 ilmoitetut haittaepäilyt. Fimean vastuulla on myös rokotteiden valvonta lääkevalmisteina sekä niiden haittavaikutuksista raportoiminen myyntiluvan haltijoille, Euroopan lääkevirastolle (EMA) ja Maailman terveysjärjestölle. (Nohynek 2012.)

Rokotushaittaepäilyilmoituksen tekemisestä säädetään tartuntatautilaissa sekä lääkelaisissa. Rokotteet rinnastetaan lääkkeisiin. Lääketurvadirektiivin täytäntöönpanon myötä terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi lääkkeiden käyttäjät ja rokotteiden saajat voivat tehdä ilmoituksen Fimealle. (Nohynek 2012.)

Yleisempiä haittavaikutuksia on paikallis- ja kuumereaktiot. Harvoin haitta on vakava. Nohyekin (2012) mukaan haittatapahtuma voi olla rokotteiden itsensä aiheuttama, rokotustilanteeseen liittyvä tai pelkästään ajallisesti samanaikainen tapahtuma, jolla ei ole syy-seuraussuhdetta rokottamiseen. Haittatapahtumat luokitellaan odotettuihin ja odottamattomiin, yleisiin ja harvinaisiin sekä ei-vakaviin ja vakaviin. Odotetut haitat

on havaittu jo myyntilupaa edeltävissä kliinisisä kokeissa tai niistä on kertynyt kokemusta myyntiluvan myöntämisen jälkeen laajassa käytössä. Rokotushaitta luokitellaan vakavaksi, jos se johtaa sairaalahoitoon, on elämää uhkaava, aiheuttaa kuoleman tai synnynnäisen epämuodostuman. (Nohynek 2012.)

3.1 Rokotteet

3.1.1 Viitosrokote (DTaP-IPV-HiB)

Viitosrokote (DTaP-IPV-HiB) suojaa viideltä eri taudilta: kurkkumädältä, jäykkäkouristukselta, hinkuuskälältä, polioltta ja hemofilustaudeilta. Yleisesti suojateho on erinomainen, mutta hinkuuskälän osalta teho on parhaimmillaankin vain noin 80 %. Paikallisia hinkuuskäepidemioita saattaa esiintyä edelleen, ja suojaamattomille tai vaillinaisen suojan saaneille pikkulapsille ne voivat olla henkeä uhkaavia. Koska maaperässämme esiintyy jäykkäkouristusbakteerin itiöitä ja sairastetusta taudista ei saa immuniteettia jäykkäkouristukseen ja kurkkumätään, on jäykkäkouristusuoja tarpeellinen kaikenikäisille. Matkailun myötä Suomessa on edelleen mahdollisuus saada poliotartunta matkustettaessa polioepidemisille alueille. Kun matkustaa maihin, jossa edelleen esiintyy poliota, tulee poliosuojaa tehostaa 5 vuoden välein. (Rokottajan käsikirja 2013.) Hemofilustauteja aiheuttaa hemofilus influenssa -tyyppi B:n bakteeri. Sairauksia ovat aivokalvon- ja kurkkukannentulehdukset ja keuhkokuumeet, ja ne ovat aina elämää uhkaavia, mutta hyvän rokotekattavuuden ansiosta maassamme ei Hib-tauteja juuri esiinny. (Aikuisten rokoteopas 2012.)

Rokotteen mahdolliset haitat ovat tutkimusten mukaan pistosalueen paikallisia oireita, joita on ilmaantunut muutamalle prosentille parin vuorokauden sisällä rokotuksesta. Oireet ovat olleet pistoskohdan turvotusta, punoitusta tai kipua. Hyvin laajat, seuraavaan läheiseen niveleen tai sen yli ulottuvat oireet ovat harvinaisia. Oireet ovat tavantomaisempia toisen tai kolmannen rokoteannoksen yhteydessä ja siihen vaikuttavat aikaisempien samojen rokoteosioita sisältävien rokoteannosten määrä. Jos lapsi ei rokotteen antamisen jälkeen varaa jalalle, ei halua kävellä tai ontuu, johtuu se luultavasti ohimenevästä paikallisesta kivusta. Parin vuorokauden sisällä voi ilmaantua myös ärtyneisyyttä, särkyä, kuumetta, epätavallista itkuä, uneliaisuutta tai muita ohimeneviä yleisoireita sekä imusolmukkeiden suurenemista. Korkeaa kuumetta ilmaantuu alle prosentille rokotetuista. Oireet eivät estä jatkorokotuksia. Paikallisoireita

voi hoitaa kuume- ja kipulääkkeillä, esimerkiksi ibuprofeiinilla, naprokseenilla tai parasetamolilla ohjeiden mukaisesti. (Rokottajan käsikirja 2013.)

Harvinaisia haittavaikutuksia ovat pistosalueen steriili absessi, kuume-kouristukset, muut kouristukset ja velttouskohtaukset, äkilliset alaraajojen turvotukset ja ihonvärin muutokset sekä nokkosihottumat ja erilaiset ihoreaktiot, joiden syyt ovat yleensä jokin muu kuin reaktio rokoteaineelle. Nämä harvinaiset oireet eivät estä jatkorokottamista. (Rokottajan käsikirja 2013.)

3.1.2 MPR-rokote

MPR-rokotteen ansiosta tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokkotapaukset ovat lähes hävinneet Suomesta. Ulkomailta tartunnan saaneita on yksittäisiä tapauksia. Näiden sairauksien monet ennen yleiset jälkitaudit ovat hävinneet, kuten sairaalahoitoa vaatineet keuhkokuumeet, aivokalvo- ja aivotulehdukset, kivistulehdukset, synnynnäiset vihurirokko-oireyhtymät ja muut lievemmät komplikaatiot. Myöskään Euroopassa riehunut tuhkarokkotilanne ei aiheuttanut Suomeen epidemiaa. (Rokottajan käsikirja 2013.)

MRP-rokote sisältää eläviä heikennettyjä viruksia, jotka lisääntyvät elimistössä. Ne aktivoivat elimistön puolustusjärjestelmän, jolloin seurauksena on vastustuskyky tuhkarokkoa, sikotautia ja vihurirokkoa vastaan. Haittavaikutusten riskiä pitää verrata tautien sairastamiseen, sen vakaviin jälkitauteihin ja komplikaatioihin. Näiden riski on moni kymmen- tai jopa tuhatkertainen rokotuksen aiheuttamaan riskiin. Tautina nämä sairaudet ovat huomattavasti hankalampia kuin lievä infektio rokotuksen jälkeen.

Rokotetuista 5–15 % saa lieviä taudinkaltaisia oireita tyypillisesti ensimmäisen rokoteannoksen jälkeen. Oireet ilmaantuvat 5–12 vuorokautta rokotuksen jälkeen ja häviävät muutamassa päivässä tai viikossa. Tavanomaiset oireet ovat kuume, yskä, nuha tai silmien punoitus, tuhka- tai vihurirokkomainen ihottuma, ärtyisyys, levottomuus, päänsärky, lievät nivelsäryt ja lyhytaikainen imusolmukkeiden suureneminen. Erittäin harvoin on oireina ollut korvasylkirauhasten turpoamista tai kiven turvotusta yksittäistapauksina. Tavanomaiset taudinkaltaiset oireet eivät estä jatkorokottamista ja haittavaikutuksia ei yleensä todeta enää toisen annoksen jälkeen. (Rokottajan käsikirja 2013.)

Etenkin lapsilla niveltulehduksen kaltaiset oireet ovat harvinaisia, koska nykyisissä MPR-rokotteissa ei ole käytetty tiettyä vihurirokkoviruskantaa, jonka yhteydessä niveltulehduksia on kuvattu. Tuhkarokkoon tai sikotautiin liittyy merkittävä aivokalvontulehduksen riski, mutta rokottamisen jälkeen vakavien neurologisten komplikaatioiden riskit ovat sen sijaan erittäin harvinaisia. Kouristuskohtauksia havaitaan yleensä rokotuksen nostaman kuumeen yhteydessä, mutta varsinaiseen tautiin liittyvä kouristusvaara on kuitenkin huomattavasti suurempi. Verihiutalepitoisuuden lasku eli trombosytopenia aiheuttaa ihonalaisia mustelmia tai verenpurkauksia. Se on harvinainen oire MPR-rokotteissa ja paranee yleensä itsestään. Uusimmissa tutkimuksissa sitä on ollut 1 tapaus 50 000 rokotettua kohden. Rokotuksen jälkeen trombosytopenian riski on huomattavasti pienempi kuin tuhkarokon tai vihurirokon sairastamisen jälkeen, ja usein lapsi on samanaikaisesti sairastanut muun infektion, joka on saattanut aiheuttaa trombosytopenian. Allergiset reaktiot ja anafylaksia ovat erittäin harvinaisia MPR-rokotuksen jälkeen. Autismilla ei ole todettu olevan yhteyttä MPR-rokotteeseen. (Rokottajan käsikirja 2013.)

3.1.3 Rotavirusrokote

Rotavirusrokotteella on useita hyötyjä. Se esimerkiksi ehkäisee yhdeksän vakavaa rotavirusripulia kymmenestä. Tavanomaisista rotaviruksen aiheuttamista ripulitaudeista rokote torjuu noin seitsemän kymmenestä ja rokote vähentää oleellisesti siitä aiheutuvia sairaalahoitoja, sairaalainfektioita, muiden terveystalusten käyttöä ja vanhempien työstä poissaoloja. Ennen rokotetta virukset aiheuttivat Suomessa vuosittain ripuliepidemioita, ja tuolloin yli 11 000 alle 5-vuotiasta lasta tarvitsi terveydenhuollon palveluja ja yhtä moni sairasti taudin kotona. Rotavirukset aiheuttivat vuosittain tuhansia sairaalahoitajaksoja ja poliklinikkakäyntejä ja noin 9000 terveyskeskuskäyntiä. Kun rokote otettiin kansalliseen rokotusohjelmaan, vähenivät alle yksivuotiaiden vuodeosastohoitoa vaativat akuutit ripulit puoleen jo ensimmäisenä rotaviruskautena ja sairaalahoitoiset rotavirustautitapaukset vähenivät 80 %. Suomessa vältetään rokotteen ansiosta lasten ripulikuolemilta todennäköisesti täysin ja imeväisten rokottaminen suojaa myös koko väestöä. (Rokottajan käsikirja 2013.)

Rotavirusrokote on todettu turvalliseksi ja hyvin siedetyksi laajoissa turvallisuustutkimuksissa. Rokote voi aiheuttaa lieviä rotavirustaudin kaltaisia oireita, koska rokote sisältää eläviä, heikennettyjä taudinaiheuttajia. Ohimeneviä oireita saattaa ilmestyä.

Ne voivat olla ilmavaivoja, pulauttelua ja lieviä yleisoireita, kuten ärtyneisyyttä tai kuumetta. Muutamalla prosentilla voi esiintyä ripulia tai löysiä ulosteita. Harvinaisempia oireita ovat vatsakivut ja ihottuma. Verta on ilmennyt ulosteissa saman verran sekä rokotetuilla kuin lumerokotetta saaneilla. Vatsa- ja yleisoireet eivät estä jatkoro-

kottamista. Rokotussarjaa voi jatkaa, kun oireet ovat hävinneet. (Rokottajan käsikirja 2013.)

Rotavirusrokotteen on aiemmin epäilty lisäävän riskiä sairastua Kawasakin tautiin tai saada suolentuppeuma. Rokotteita kuitenkin käytetään useissa Euroopan maissa ja muun muassa Yhdysvalloissa, joissa ei ole todettu suolentuppeuman tai Kawasakin taudin lisääntyneen. Fimea seuraa kansainvälistä tilannetta ja terveydenhuollon ammattilaisten tulee ilmoittaa Fimeaan suolentuppeuma- ja Kawasakin tauti tapaukset, jotka todetaan kahden kuukauden kuluttua rotavirusrokotuksesta. Lapsen huoltajalle on kerrottava suolentuppeumaan viittaavat oireet, joita ovat oksentelu, verinen, vetinen tai limainen uloste, vatsan turvotus ja yleiskunnon lasku. Lapsi on vietävä lääkäriin näiden oireiden ilmaannuttua. (Rokottajan käsikirja 2013; Nohynek 2012.)

3.1.4 Influenssarokote

Maailman terveysjärjestö WHO valitsee vuosittain rokotteeseen ne virustyyppit, jotka todennäköisemmin kyseisenä vuonna aiheuttavat influenssaa. Virukset viljellään hede-

delmötetyissä kananmunissa, puhdistetaan, hajotetaan ja tapetaan formaldehydillä. Rokotteissa ei ole kokonaisia viruksia, joten ne eivät voi aiheuttaa influenssaa. Rokote annetaan rokotusohjelman mukaan 6–35 kuukauden ikäisille lapsille. ja tarvittaessa alle viisivuotiaat riskiryhmiin kuuluvat saavat sen myös. Joka viides alle 3-vuotias saa vuosittain influenssan. Jälkitaudit ovat yleisiä ja useampi kuin joka kolmas saa bakteer-

in aiheuttaman korvatulehduksen. Toinen yleinen tauti on keuhkokuume. Rokotuksen avulla voidaan estää sekä influenssa että sen jälkitaudit. Rokotetuilla on ollut jopa kolmannes vähemmän korvatulehduksia kuin rokottamattomilla. Kausi-

influenssarokotukset vähentävät merkittävästi lääkärikäyntejä, antibioottihoitoja ja sairaalahoitoja. Lapset joutuvat sairaalahoitoon yhtä usein kuin ikääntyneet. Yleisim-

mät syyt sairaalaan joutumiselle ovat verenmyrkytys, alahengitystieinfektio, astman vaikeutuminen ja kuumekouristukset. Influenssa on yksi tärkeimmistä kuume-

kouristusten aiheuttajista. Harvinaisia vakavia komplikaatioita ovat esimerkiksi aivo-

aineen tulehtuminen eli enkefaliitti ja sydänlihaksen tulehdus. (Rokottajan käsikirja 2013.)

Lapset ovat merkittävä influenssan levittäjäryhmä, koska lapset sairastuvat siihen todennäköisemmin kuin aikuiset. He erittävät virusta jopa kahden viikon ajan oireiden alkamisesta, ja virusten määrät ovat lasten nenänielussa korkeammat kuin aikuisilla. Pikkulapsen rokottaminen suojaa siis hänen lähipiiriään. Alle kuuden kuukauden ikäinen lapsi on alttiimpi saamaan influenssan ja joutumaan sairaalahoitoon. Rokottamalla yli kuuden kuukauden ikäisiä lapsia vähennetään viruksen kiertoa myös alle kuuden kuukauden ikäisillä ja näin heitä voidaan epäsuorasti suojata jonkin verran. Pikkulapsen rokottaminen auttaa suojaamaan myös isovanhempia, joita ei jostain syystä ole rokotettu. (Rokottajan käsikirja 2013.)

3.1.5 Pneumokokkikonjugaattirokote (PCV)

Pneumokokkikonjugaattirokote (PCV) ei sisällä eläviä taudinaiheuttajia. Se annetaan 6 viikosta 5 vuoden ikäisille lapsille (rokotusohjelman mukaisesti 3 kk, 5 kk ja 12 kk) ja se suojaa streptococcus pneumoniae bakteerilta. Bakteeri voi aiheuttaa vakavia sairauksia, muun muassa aivokalvontulehduksia, sepsistä tai bakteerien esiintymistä veressä, korvatulehduksia ja keuhkokuumetta. Rokotteesta on useita hyötyjä. Suomessa ja muualla tehtyjen tutkimusten mukaan on odotettavissa, että rokote vähentää pikkulasten pneumokokin aiheuttamia aivokalvontulehduksia ja verenmyrkytyksiä noin 90 %, vakavia keuhkokuumeita noin 25 %, kaikkia välikorvatulehduksia vähintään 6 %, välikorvien putkitustarvetta ja mikrobilääkehoitojen määrää. Tartuntojen vähenemisen myötä voivat myös rokottamattomien ikääntyneiden rokoteserotyyppien aiheuttamat pneumokokkitaudit vähentyä. Toisaalta ei-rokoteserotyyppien aiheuttamat taudit saattavat lisääntyä. (Rokottajan käsikirja 2013.) Serotyyppi on vasta-aineiden avulla määritettävä bakteerin tai viruksen alalaji (Serotyyppi 2013).

Rokotteen haittoja ovat pistoskohdan paikallisreaktiot, jotka ovat melko tavallisia. Ohimenevinä paikallisoireina esiintyy jopa noin neljäsosalla punoitusta, kuumotusta, turvotusta, kipua tai ihottumaa. Oireet ovat useimmiten lieviä, mutta ne voivat olla myös laajoja. Lisäksi voi ilmetä ohimeneviä yleisoireita, kuten ärtyneisyyttä ja kuumetta. Nämä eivät estä jatkorokotuksia. Oireita voi hoitaa kuume- ja kipulääkkeillä. (Rokottajan käsikirja 2013.)

3.2 Narkolepsia

Krooniselle unihäiriölle eli narkolepsialle on tyypillistä päivittäin ilmenevät pakonomaiset unikohtaukset. Pakonomaiset nukahtamiskohtaukset tulevat varoittamatta ja nukahtaminen tapahtuu nopeasti. Nukahtamiset tapahtuvat yleensä paikallaan ollessa, kuten istuessa, syödessä ja jopa kesken kävelyn tai puhumisen. Huttusen (2011) sanoin ”torkahdusta edeltävään väsymykseen voi liittyä muisti- ja oppimisvaikeuksia, hämärätiloja, automaattisia liikkeitä, kaksoiskuvien näkemistä tai näön hämärtymistä”. Yli puolella narkolepsiasta kärsivistä yöuni jää lyhyeksi tai katkonaiseksi. Vuorokautinen unen kokonaismäärä on yleensä kuitenkin normaali. Noin kolmasosalla esiintyy unihalvausta tai hypnagogisia hallusinaatioita, jotka ilmenevät unen ja valveen rajamailla. Halvaustilassa ihminen ei pysty liikkumaan. Hypnagogiset hallusinaatiot ovat erilaisia aistiharhoja, jotka voivat hetkellisyydestään huolimatta olla ahdistavia. (Huttunen 2011.)

Narkolepsialle tyypillisiin oireisiin kuuluu myös äkillinen lihasjänteiden pettäminen eli katapleksia, joka on yhteydessä voimakkaisiin tunnetiloihin. Kohtaukset ovat hyvin kiusallisia, ne voivat kestää muutamista sekunneista minuutteihin ja niiden voimakkuus vaihtelee lievästä heikkoudentunteesta absoluuttiseen voimattomuuteen. (Huttunen 2011.) Syytä narkolepsialle ei tunneta, mutta tauti alkaa tyypillisimmin nuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa. Narkolepsia ei vaikuta ihmisen elinikään, mutta on parantumaton tila, josta kärsii 2–3 kymmenestä tuhannesta aikuisesta. Ensioireita ovat väsymys ja nukahtelu, muut oireet ilmaantuvat seuraavien vuosien aikana asteittain. Hankalaoireisena narkolepsia voi haitata jokapäiväistä elämää, koska pakonomaiseen torkahteluun liittyy kohonnut onnettomuusriski. Nykykäsityksen valossa narkolepsian syinä arvellaan olevan erilaisten perinnöllisten tekijöiden, infektioiden ja erilaisten toksiinien yhteisvaikutus. (Huttunen 2011; Narkolepsia ja sikainfluenssarokote 2013.)

Vuoden 2009 ja 2010 toteutetun Pandemrix® -sikainfluenssarokotteen sisältämän lisäaineen on arveltu vaikuttaneen narkolepsiaan sairastuneiden lisääntymiseen Suomessa. Narkolepsia lisääntyi huomattavasti vuoden 2010 aikana, jolloin lapsilla ja nuorilla todettiin huomattavasti enemmän narkolepsiatapauksia kuin aiempina vuosina. Muissa ikäryhmissä narkolepsian lisääntymistä ei havaittu. Muiden rokotteiden ei ole voitu osoittaa lisäävän narkolepsiaa. Adjuvantit (2013) kertoo, että ”tehosteaineenä eli adjuvanttina Pandemrix® -rokotteessa toimii GlaxoSmithKlinen kehittämä ja

patentoima skvaleenipohjainen AS03. Adjuvantti tehostaa immunologista reaktiota tuomalla luontaisen immunitetin solut ja antigeenin läheisempään kontaktiin toistensa kanssa, jolloin vaikuttavaa ainetta tarvitaan vähemmän.” (Adjuvantit 2013; Narkolepsia ja sikainfluenssarokote 2013.)

Pandemrix®-rokote ja sitä edeltänyt mallirokote ovat käyneet läpi EU:n lääkelainsäädännön vaatimat tutkimukset myyntiluvan myöntämiseksi. Tutkimustulosten perusteella tällä tai millään muulla rokotteella ei ole ollut tiedossa haittavaikutuksena narkolepsiaa. Pandemrix®-rokotukset keskeytettiin Suomessa elokuussa 2010 varotoimenpiteenä. EU:n lääkevirasto suositteli, ettei Pandemrix®-rokotetta annettaisi alle 20-vuotiaille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämään haittarekisteriin oli ilmoitettu 16.10.2012 mennessä 144 narkolepsiatapausta, jotka olivat ilmenneet Pandemrix® -rokotuksen jälkeen. (Narkolepsia ja sikainfluenssarokote 2013.)

Pandemiarokotteen ja narkolepsian välistä yhteyttä 4–19-vuotiaiden ikäryhmässä arvioitiin takautuvassa kohortti- eli seurantatutkimuksessa, joka kattoi kaikki 1.1.1991 – 31.12.2005 syntyneet ja Suomessa vuosien 2009–2010 aikana asuneet lapset. Kohortin seurantakausi alkoi 1.1.2009 ja päättyi 15.8.2010. Seuranta loppui päivää ennen kuin lehdistötiedote Pandemrix®-rokotuksia seuranneista narkolepsiatapauksista julkaistiin Ruotsin terveystieteiden toimesta. Väestön rokotustiedot saatiin perusterveydenhuollon ja sairaaloiden arkistotietokannoista. Tautitapausten diagnoosien varmistamiseen ja sairastumisen ajankohdan täsmälliseen määrittämiseen kiinnitettiin erityistä huomiota. Sairastumisen ajankohdaksi määriteltiin poikkeuksellisen päiväväsyyksen vuoksi tapahtunut ensimmäinen yhteydenotto terveydenhuoltoon. (Nohynek ym. 2012, 1035–1044 .)

Taulukossa 2 on esitetty sairaaloiden hoitoilmoitusrekisteriin kirjattujen narkolepsia-diagnoosien vuotuinen ja ikäryhmittäinen ilmaantuvuus vuonna 2005 käyttöön otetun ICD-10-koodin G47.4 kriteerien mukaisesti.

TAULUKKO 2. Narkolepsiaan sairastuneet ikä- ja kalenterivuositain. THL:n hoitoilmoitusrekisteri 2013.

Ikäryhmä*	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0 - 4	0	0	0	0	0	1
5 - 9	0	0	0	0	20	10
10 - 14	2	1	4	4	33	27
15 - 19	3	4	9	5	16	27
20 - 24	3	9	4	14	2	19
25 - 29	2	8	3	7	6	7
30 - 34	5	5	4	7	2	6
35 - 39	1	3	4	5	3	3
40 - 44	6	3	3	3	4	5
45 - 49	2	4	3	3	4	2
50 - 54	2	4	3	3	2	4
55 - 59	3	5	4	2	4	3
60 - 64	3	2	6	1	5	3
65 - 69	3	2	2	3	5	3
70 - 74	0	0	1	0	2	1
75 - 79	1	1	1	2	1	1
80 -	2	0	0	2	0	0
Yhteensä	38	51	51	61	109	122

(* Ikä diagnoosipäivänä)

Rokotuskattavuus oli 75 % kohorttitutkimuksessa mukana olleiden joukossa. Nohynek ym. (2012) kertovat, että ”varmistettuja narkolepsiatapauksia oli 67; näistä ennalta määritellyn pääanalyysin osana oli 46 rokotettua ja 7 rokottamatonta. Tutkimuksessa havaittu narkolepsian ilmaantuvuus oli rokotetuilla 9,0/100 000 henkilövuotta ja rokottamattomilla 0,7/100 000 henkilövuotta.” (Nohynek ym. 2012.) Laskennallisesti narkolepsiariski rokotetuilla nuorilla ja lapsilla oli 12,7-kertainen eli lisääntynyt narkolepsiariski 4–19-vuotiaiden joukossa oli 1 lisätapaus 16 000 rokotettua kohti. (Nohynek ym. 2012, 1035–1044.)

Tutkimustuloksissa todettiin Pandemrix®-rokotteen myötävaikuttaneen narkolepsian puhkeamiseen seurantaryhmän joukossa 2009–2010 pandemiainfluenssan aikana. Lisätutkimuksille on tarvetta, jotta voitaisiin selvittää esiintyykö ilmiötä muussakin väestössä vai löytyykö taustalta jokin immunologinen mekanismi tai mahdollinen samanaikainen mikrobi-infektio. Erityisesti rokotteen käytetyn apuaineen rooli vaatii lisätutkimuksia ennen kuin voidaan tehdä johtopäätöksiä apuainetta sisältävien pandemiarokotteidenkäytöstä tulevaisuudessa. (Nohynek ym. 2012, 1035–1044.)

3.3 Autismi

MPR-rokotukset (tuhkarokko-sikotauti-vihurirokko) aloitettiin Suomessa vuonna 1982 kahden rokotuskerran ohjelmalla, jossa ensimmäinen rokotus annetaan (12) 14–18 kuukauden iässä ja toinen kuuden vuoden iässä. Suuren rokotuskattavuuden ansiosta ohjelma on ollut niin tehokas, että nämä taudit on saatu kokonaan eliminoidua Suomesta. Ruotsin MPR-ohjelma aloitettiin samoihin aikoihin kuin Suomessa. Erona Suomen rokotusohjelmaan oli toisen rokotuksen antaminen vasta 12-vuotiaana. Englannissa MPR-rokotusohjelma alkoi vuonna 1989, missä rokotukset annetaan 13 kuukauden ja 3–5 vuoden iässä. Taulukossa 3 nähdään vertailuja Suomen, Ruotsin ja Englannin välisistä eroista. Englannissa rokotusten kattavuus yleensä on ollut pienempi kuin Suomessa ja Ruotsissa, mutta MPR-rokotuksen kattavuus on yltänyt kuitenkin parhaimmillaan siellä 92 prosenttiin. (Vesikari & Kortelainen 2005.)

TAULUKKO 3. Vertailutaulukko MPR-rokotuskattavuus. Suomen lääkirilehti 22/ 2005

Syntymävuosi	Kattavuus %			
	Suomi ¹	95 %:n LV	Ruotsi	Englanti ²
1995	98,1	97,2–98,8	96,6	90,8
1997	95,8	94,4–97,9	95,5	87,6
1999	96,7	95,4–97,7	88,4	84,1
2000	³		90,5	81,8

¹Suomessa kattavuuksia tutkitaan 1 000 lapsen satunnaisotannalla
²Englannin raportointivuosi on huhtikuun alusta maaliskuun loppuun
³Suomessa tuoreimmat luvut ovat vuonna 1999 syntyneistä lapsista

Englannissa nousi 1990-luvun lopulla suuri mediakohu MPR-rokotteen turvallisuudesta. Taustalla oli ns. Wakefieldin hypoteesi, jossa MPR-rokotus yhdistettiin autismin puhkeamiseen lapsuusiässä. Kohu saavutti Suomenkin, mutta se ei tuntunut herättävän suurta huomiota. Mahdollisesti kuitenkin Vaasan seudulla ruotsin televisiota seuranneet ihmiset alkoivat esittää kriittisiä kysymyksiä MPR-rokotteesta kohun seurauksena. (Vesikari & Kortelainen 2005.)

Andrew Wakefieldin esittämä hypoteesi kulkee pääpiirteissään seuraavasti: MPR-rokotteessa annettu tuhkarokkorokotevirus (mutta ei erillisenä annettu tuhkarokkorokotevirus) jää eräissä tapauksissa suolistoon ja aiheuttaa kroonisen infektion, mikä puolestaan johtaa inflammatorisiin muutoksiin ja erityisesti autismin puhkeamisen.

(Vesikari & Kortelainen 2005.) Wakefieldin alkuperäinen raportti julkaistiin Lancetissa keväällä 1998. Raportin mukaan 12 lasta lähetettiin tutkittavaksi lontoolaisen opettussairaalan gastroenterologian yksikköön suolisto-oireiden ja kehitystaantumien vuoksi. Kaikilta löytyi tulehdusmuutoksia paksusuolen limakalvolta tai ileumista eli sykkyräsuolesta. Yhdeksällä lapsella todettiin autismi, ja kahdeksan lapsen vanhemmat tai lääkäri yhdistivät oireiden alun MPR-rokotukseen, koska oireet olivat alkaneet kahden kuukauden sisällä rokotuksesta. (Vesikari & Kortelainen 2005.)

Suolistotulehduksen ja keskushermosto-oireiden sekä autismin välistä yhteyttä ovat tutkineet myös muut tutkijat. Englantilaisessa tutkimuksessa tarkasteltiin 357:n autismiin sairastuneen lapsen MPR-rokotuksen ja sairastumisen välistä ajallista yhteyttä. Vanhemmat huolestuivat tyypillisesti lapsen ollessa 18 kuukauden ikäinen, jolloin MPR-rokotuksesta oli kulunut keskimäärin viisi kuukautta. Ilmeisesti tyypillinen huolestumisikä ja suositeltu 13 kuukauden rokotusikä johtivat ajalliseen keskittymään rokotuksen ja huolestumisen välillä. Suomessa Peltola ym. tutkivat MPR-rokotuksen jälkeen suolisto-oireita saaneiden lasten sairastamishistoriaa. Potilastietoja tarkasteltiin keskimäärin yhdeksän vuotta rokotuksen jälkeen. Yhdellekään 31 lapsesta ei ollut kehittynyt autismin kaltaista sairautta. Kyse on ilmeisesti kahdesta täysin erillisestä tapahtumasta, jotka ajoittuvat samaan ikäkauteen. (Kilpi 2002; Vesikari & Kortelainen 2005.)

Wakefieldin hypoteesi ja Wakefield tutkijana joutuivat epäilyttävään valoon, kun Lancet helmikuussa 2004 esitti toimituksen tietoon tulleita epäkohtia alkuperäisestä tutkimuksesta. Taustalta löytyi hanke, jossa selvitettiin perusteita rokotevahinkojen korvauksille ja hankkeessa mukana olleet juristit olivat tarkastaneet artikkelin ennen sen julkaisemista. Tuoreessa englantilaisessa epidemiologisessa tutkimuksessa ei löydetty näyttöä MPR-rokotteen yhteydestä autismiin tai muihin pysyviin kehityshäiriöihin. Tutkijat tekivät myös meta-analyysin aiemmista tutkimuksista samansuuntaisin tuloksin. (Vesikari & Kortelainen 2005; Kilpi 2002.)

4 ASEENTEET

Asenne on sosiaalipsykologian keskeinen käsite koko tieteenalan historian ajan, mikä kuvaa yksilön toimintaa sosiaalisessa maailmassa sekä miten sosiaalinen maailma heijastuu yksilössä. Asenne on perinteisesti määritelty yksilön sisällä vaikuttavaksi tekijäksi, joka ei ole kontekstisidonnainen. Asenteen voi määritellä suhdekäsitteeksi, joka huomioi kontekstin ja asenteen sosiaalisen luonteen. (Vesala & Rantanen 2007, 23.) Vesalan & Rantasen (2007) mukaan ”asenne määrittyy vuorovaikutuksessa tilanriippuvaisesti eri kannanottojen ja niiden perustelujen muodossa”.

4.1 Vanhempien asenteet

Puhuttaessa asennetutkimuksista, puhutaan myös asenteen saatavuudesta, mikä vaikuttaa asenteen mukaisen toiminnan toteutumiseen. Henkilön on helppo palauttaa pohtimatta mieleen seikkoja, jotka liittyvät asenteen kohteeseen, jos asenteen saatavuus on hyvä. Mitä enemmän henkilö tietää asenteen kohteesta, sitä todennäköisemmin asenne johtaa tietynlaiseen toimintaan. Tästä johtopäätöksenä voidaan tulkita tietomäärän vaikuttavan asenteeseen. (Helkama ym. 2004: 197–198.) Omassa opinnäytetyössämme kysyimme vanhempien asenteita rokottamiseen liittyen. Kyselyssämme asenteiden saatavuus voi ilmetä niin, että mitä enemmän kyselyyn vastaaja kertoo omista asenteistaan, sitä todennäköisemmin asenteella on vaikutusta kyselyyn vastanneen vanhemman toimintaan. Voidaan myös ajatella, ettei asenteella ole välttämättä merkittävää yhteyttä toimintaan, jos rokotusasenne on saatavuudeltaan heikko. (Helkama ym. 2004; 197–198).

Rokotuskäyttäytymiseen ja rokotushalukkuuteen vaikuttaa voimakkaimmin terveydenhuoltohenkilökunnalta saatu kehoitus, sekä usko rokotteen tehoon ja rokotusten kokeminen tarpeelliseksi. Rokotushaluttomuuden suurin syy on haittavaikutusten pelko. Informointi ja terveydenhuollon henkilökunnan aktiivisuus nähdään tehokkaaksi keinoksi lisäämään rokotushalukkuutta. (Helkama ym. 2004, 197–198). Terveystoimittajan on lisäksi hyvä ottaa huomioon vanhempien erilaiset persoonallisuudet, jotka vaikuttavat vanhempien suhtautumiseen ja asioiden käsittelytapaan (Leino & Strömberg 2005).

Lasten rokotusten vastustaminen on alkanut maista, joissa rokotukset eivät ole olleet vapaaehtoisia. Rokottamisia vastustava joukko perustelee rokotuskielteisyyttään asenteiden ja uskomusten avulla. He eivät kuitenkaan ota vastuuta siitä, mistä tieto on peräisin. Rokottamatta jättämisellä vanhemmat tekevät päätöksen lapsen puolesta. Päätöksellä hyväksytään mahdollinen sairastumisriski vakaviin tauteihin sekä myötävaiikutetaan laumaimmunitietin pienenemiseen. (Leino & Strömberg 2005.)

Suoran ja henkilökohtaisen, tunteisiin pohjaavan tiedon tiedetään vaikuttavan asenteisiin faktoja enemmän. Tunteisiin pohjaava tieto vaikuttaa vahvasti esimerkiksi hiekkalaatikkokeskusteluissa sekä sensaatiohakuksessa mediassa. Rokotuksia pohtivat vanhemmat toivovat terveydenhoitajalta kykyä empaattiseen kuunteluun, eivätkä kaipaa häneltä saarnaamista tai luennointia. Vanhemmat tarvitsevat luotettavan kuuntelijan, jolle esittää huoliaan ja pelkojaan. He toivovat myös rehellisiä vastauksia ja luotettavaa tietoa ammattilaiselta tehdessään rokotuspäätöksiä. Konkreettisilla esimerkeillä helpotetaan tiedon perillemenoita. Leino & Strömbergin (2005) mukaan ”Välitetyn tiedon pitää puhutella kuulijaa, jotta hän voi sisäistää sen. Perustan kaikelle keskustelulle luo se, että terveydenhoitaja itse on hyvin perillä rokotuksen ehkäistävästä taudista, niiden komplikaatioista, rokotteista ja rokotusten todellisista haittavaikutuksista.” Terveydenhoitajan olisi siis rohkaistava lasten vanhempia keskustelemaan rokottamisesta, vaikka he olisivatkin tehneet kielteisen päätöksensä rokottamisesta. Kysely ja kuuntelu on parhaita tapoja päästä selville, perustuuko vanhempien rokotuspäätökset kenties harhakäsityksiin, jotka voitaisiin oikaista, vai löytyykö taustalta vakaumuksellisia tai aatteellisia syitä päätökselle. (Leino & Strömberg 2005.)

Smith ym. (2004, 189) tutkimuksen mukaan rokotekriittisyyttä esiintyi enemmän korkeammin koulutautuneilla vanhemmilla. Havainto perustuu rokottamisesta päättävien henkilöiden tietoihin ja asenteisiin. Tutkimusten ongelmana nähdään se, ettei rokotuksiin kriittisesti suhtautuvia ihmisiä saada tutkimuksiin mukaan samalla tavalla kuin rokotusmyönteisiä. Tutkimustulokset voivat myös antaa virheellistä tietoa, koska kyselyihin vastanneet ovat useimmiten korkeasti koulutettuja. Vähemmän koulutettujen osallistuminen tutkimuksiin on vähäistä. Englannissa vuonna 2006 tehdyssä kyselytutkimuksessa suurimmalla osalla vastanneista oli kohdeväestöä korkeampi koulutus sekä sosio-ekonominen asema yhteiskunnassa. (Casiday ym. 2006, 178).

4.2 Rokotusohjaus

Asiakkaan aktiivinen osallistuminen on peruslähtökohtana voimavarakeskeisyyden saavuttamiseksi rokotusohjauksessa. Hoitajan sekä asiakkaan tasavertainen vuorovaikutussuhde edellyttää asiakkaan osallistumista ohjauskeskusteluihin, sekä myös luotamuksellista, turvallista, arvostavaa ja kunnioittavaa ilmapiiriä. Tämä tilanne mahdollistaa avoimen ja rehellisen mielipiteiden vaihdon. Silloin asiakkaalla ei ole kontrolloivaa ulkoista painetta muuttua tiettyyn suuntaan, eikä asiakas koe myöskään rajoitettavia vaatimuksia. Autonomia toteutuu, kun asiakas voi päättää ohjauksen sisällöistä ja vastata tehdyistä päätöksistä. Hoitaja varmistaa, että asiakkaan tekemä päätös perustuu oikeaan tietoon ja hän on tietoinen päätöksensä seurauksista. Hoitajan on luotettava asiakkaan pyrkivän oman elämänsä kannalta mahdollisimman hyviin päätöksiin, koska hoitaja ei voi kuitenkaan täysin ymmärtää asiakkaan toiminnan perussyitä. (Kettunen ym. 2002, 214.)

Rokotusohjauksen pääsääntönä tulisi olla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien vahvistaminen ja asiakkaan huolenaiheita, tärkeinä pitämiä asioita tai vahvuuksia koskevien oletusten välttäminen. Asiakkaalla on myös oikeus valita epäterveellisenä pidetty elämäntyyli. Asiakkaan itsetunto voi vahvistua ja luottamus omiin vaikutusmahdollisuuksiin lisääntyä, kun hän voi hallita ohjaustilannetta ja omaan elämäänsä sekä terveyteensä liittyvää keskustelua ja päätöksentekoa. Rokotusohjauksessa suullisen ohjeistuksen lisäksi kirjallinen materiaali tukee asian ymmärrettävyyttä ja suositeltavaa on, että ajantasainen perheille jaettava materiaali pitäisi käydä yhdessä perheiden kanssa läpi aina kun lapsi rokotetaan. Samalla vanhemmat voivat esittää itseään huolestuttavia kysymyksiä. (Kettunen ym. 2002, 214.)

Asiakkaan ja hoitajan kohtaaminen tai kohtaamattomuus aiheuttaa keskustelua myös sosiaali- ja terveydenhuollossa. On syytä arvioida, miten ammatillinen toiminta tukee asiakkaan vahvuuksia, kykyjä tai taitoja toimia monipuolisesti terveytensä ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Hoitajan ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen tulisi edistää yksilön tai perheen terveyttä ja terveysosaamista. (Pietilä ym. 2002, 220.) Ohjaustilanteessa asiakkaalle tarjoutuu mahdollisuus myös itsensä tarkkailuun ja arviointiin, jolloin asiakas voi mahdollisesti ymmärtää paremmin omaa terveyttään koskevia asioita, esimerkiksi mitkä ratkaisut ovat olleet toimivia ja mitkä ehkä eivät. (Kettunen ym. 2002, 214.)

Lapsiperheet käyttävät erilaisia tietokanavia, joiden avulla voi hankkia uutta tietoa, joten hoitajan on otettava huomioon vanhempien muualta hankkima tieto ja kyettävä lisäksi tuomaan oma näkökantansa asiaan. Perheiltä odotetaan aikaisempaa enemmän valmiuksia sitoutua terveyttä edistävään toimintaan, ympäristöönsä vaikuttamiseen, päätöksentekoon ja perhettä koskeviin asioihin sekä vastuun ottamiseen oman toimintansa seurauksista. Perheitä ei kuitenkaan tueta tarpeeksi osallistumaan palveluiden suunnitteluun ja päätöksentekoon, vaan perhe on enemmänkin palveluiden vastaanottaja ja käyttäjä, jolloin perheelle jää vain valitsijan ja valittajan roolit. (Pietilä 2010, 137, 146–147.)

4.3 Median merkitys

Ristiriitainen ja epävarma uutisointi luo pelkoa sekä heikentää ihmisten luottamusta mediaan ja asiantuntijoihin. Heikkilä (2012) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan median osallisuutta sikainfluenssapaniikin syntyyn Suomessa. Tutkimusaineisto koostuu Helsingin Sanomien sikainfluenssarokotuksia käsittelevistä artikkeleista. Keväällä 2009 Meksikosta maailmalle levinneen H1N1-pandemian uutisointi loi uhkakuvia ja herätti keskustelua. Perinteisten medioiden, radion, television sekä lehtien rinnalle nousivat eri medioiden nettisivut ja sosiaalinen media, kuten Facebook ja Twitter. (Heikkilä 2012.)

Median merkitys tiedonjakajana on suuri. Väestölle jaettu tieto voi olla sensaatiohakuisuutta tai sen laatu voi vaihdella nopeasti. Mediassa on viime vuosikymmenien aikana keskitytty lisääntyvässä määrin tulevaisuuden ennustamiseen ja perinteinen tehtävä menneiden tapahtumien raportoinnista on jäämässä vain sanomalehtien tehtäväksi. (Kyrölä 2007, 67). Median vallankäytössä on havaittavissa Kuneliuksen (1999, 136–139) mukaan tiettyjä mekanismeja, joiden avulla media onnistuu vaikuttamaan yleisön mielipiteisiin joko tietoisesti tai tiedostamatta. Median on osattava esittää asiat monelta kantilta saadakseen yleisö puolelleen, jos yleisöllä on asiasta eriävä mielipide (Kunelius 1999).

Ajoittain mediassa on yhdistelty terveysongelmia ja rokotteita, vaikka niillä ei olisi toisiinsa minkäänlaista yhteyttä. Tämänkaltainen, negatiivinen uutisointi on heikentänyt vanhempien luottamusta terveystoimittajista päätöksentekoa kohtaan. Jotta rokottamisesta saadaan välitettyä luotettavaa ja tutkittua tietoa vanhemmille, toimittajien ja

lääketieteen asiantuntijoiden olisikin tärkeää tehdä yhteistyötä. (Ruuskanen & Jalanko 1997.)

Kriittisimmin rokotuksiin suhtautuvat ne vanhemmat, jotka etsivät paljon tietoa eri medioista sekä seuraavat internetin keskustelupalstoja. Internetin keskustelupalstoilla ja verkkosivuilla käydään edelleenkin rokotustenvastaista keskustelua. Myös yksittäisen julkisuuden henkilön asenne rokotuksia kohtaan voi saada paljon huomiota. Tulevaisuuden haasteena onkin tutkitun tieteellisesti perustellun tiedon levittäminen suuralle yleisölle. (Vesikari & Kortelainen 2005: 2488, 2490.)

Suomessa media reagoi pandemiaan samankaltaisesti kuin muissa maissa. Sikainfluenssa pysyi otsikoissa lähes puoli vuotta, minkä jälkeen uutisointi jatkui hiljaisempaa (Heikkilä 2012). Uutisoinnissa kritisoitiin terveysviranomaisia, rokotteen vähäistä tutkimusta, lääkelaitoksia sekä rokotteesta aiheutuneita haittoja. Tutkimuksessaan Heikkilä (2012) korostaa miten mediassa kerrottiin muiden maiden pandemiaan liittyvistä tapahtumista, sairastuneiden ja kuolleiden määrästä. Uutisointi onkin jättänyt jälkensä sosiaaliseen mediaan, jossa erityisesti rokotusvastaisia sivuja päivitetään ahkerasti. (Heikkilä 2012.)

Simojoen (2012) tutkimuksen mukaan voidaan todeta rokotusvastaisten argumentoitavan samoilla perusteilla, joita käytetään internetin rokotevastaisilla sivuilla ja internetin keskustelufoorumeissa. Rokotusvastaiset ovat pieni joukko, mutta he suhtautuvat asiantuntijuuteen erittäin kriittisesti. Pakkotoimenpiteet ja kontrollin pelko tulevat esiin asiantuntijuutta kyseenalaistettaessa, mutta myös luottamuspuola, tietojen salailu, valehtelu ja kansalaisoikeudet ovat joutuneet kyseenalaistetuksi. Terveystiedon määrä on lisääntynyt ihmisillä valtavasti ja yhtä auktoriteettia tai oikeaa asiantuntijaa ei enää koeta olevan. (Simojoki 2012.)

4.4 Vaihtoehtoiset hoitomuodot

Uskomushoidoilla tarkoitetaan yleensä sellaisia hoitomuotoja, jotka eivät ole yleisesti hyväksytyjä koululääketieteen piirissä (Enkovaara 2007, 12). Uskomuslääkinnät (engl. belief-based medicine, make-believe medicine) ovat menetelmiä, joita käytetään sairauksien torjuntaan, oireiden lievittämiseen, sairauksien parantamiseen ja diagnostiikkaan. Luotettavaa näyttöä niiden pätevydestä ei ole. (Tunne uskomus-

hoidot 2009.) Tutkimusten mukaan Suomessa ja muissa kehittyneissä maissa vaihtoehtoisia hoitomuotoja käytetään lääketieteen tarjoamien lääkkeiden ja hoitojen lisäksi. Hoidot ja opit perustuvat myönteisiin kokemuksiin, eivätkä systemaattisesti tutkittuun tietoon. Uskomushoidoissa käytetään myös sellaisia menetelmiä ja hoitomuotoja, jotka ovat osoittautuneet koululääketieteen tutkimuksissa toimimattomiksi. (Enkovaara 2007, 12.)

Homeopatia on yli 200 vuotta vanha lääketieteellinen hoitomuoto, joka perustuu kaltaisperiaatteelle eli kaltainen voidaan parantaa kaltaisellaan. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että potilaalle annetaan pieni määrä sellaista homeopaattista lääkettä, joka suurina määrinä aiheuttaisi terveelle ihmiselle kyseistä oiretta. Homeopatian perustajana pidetään saksalaista lääkäriä Samuel Hahnemania (1755–1843). (Genneper & Wegener, 2003, 1–3, 323; Reinikainen & Rantanen 1992, 141.)

Homeopatia on kokonaisvaltainen hoitomuoto ja sillä hoidetaan lähes kaikkia sairauksia. Homeopatiaa käytetään myös koululääketieteen rokotusten tilalla. Homeopaattisten lääkeaineiden on tarkoitus parantaa ihmisen vastustuskykyä luontaisesti ja samalla vahvistaa hänen elinvoimaansa. Samalla se pyrkii poistamaan syyn ja seurauksen. Lääkeaine valitaan vaivan mahdollisen aiheuttajan, potilaan mielentilan ja kivun tuntemuksen perusteella. (Eckstein 2010–2012b; Hannuksela & Haahtela 2009.)

Homeopaattisina rokotuksina käytetään niin sanottuja nosodeja, mitkä ovat jostakin tautieritteestä tai taudinaiheuttajasta tehtyä ainetta. Niitä käytetään esimerkiksi influenssan torjuntaan pari kertaa kuukaudessa ennen flunssakauden tuloa vastustuskyvyn lisäämiseksi. Myös nosodin, joka on tehty Pandemrix®-rokotteesta, ajatellaan voivan auttaa narkolepsiasta kärsiviä. Homeopaattista profylaksiaa tutkinut Isaac Gold päätyi siihen, että ”homeopaattiset rokotteet” antavat 80–90 %:n suojan, vaikkei vastaaineita muodostukaan vereen. (Eckstein 2010–2012a.)

Lääketieteellisessä *Lancet*-aikakauslehdessä vuonna 2005 julkaistun katsauksen mukaan 110:ssä eri homeopatian vaikutusta tutkineessa tieteellisessä tutkimuksessa ei onnistuttu osoittamaan homeopatian toimivan plaseboa eli lumelääkettä paremmin. Homeopaattisten lääkkeiden toimivuudelle ei pystytty esittämään mitään biologista perustetta. (Shang ym. 2005.) Vaikka homeopaattisen hoidon ideologialle ei ole löydetty paljon tieteellistä perustetta, hoidolla on mitattavaa vaikutusta mm. niveltuleh-

duksen hoidossa. Vaikutuksen epäillään johtuvan homeopaatin empaattisesta hoitoasenteesta. (Kaaro 2010.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA ONGELMAT

Tarkoituksena oli selvittää, miten alle kouluikäisten lasten vanhemmat suhtautuvat rokottamiseen sekä tutkia rokotuskielteisyyden keskeisiä esiin tulevia piirteitä ja sen syitä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla pystymme paremmin ymmärtämään vanhempien epävarmuutta rokotuspäätöksissä. Näimme tärkeänä tiedostaa ja ottaa huomioon vanhempien pelot ja ennakkokäsitykset rokotuksia kohtaan. Tarkoituksena on, että opinnäytetyötä pystytään hyödyntämään neuvolan rokotusohjauksessa.

Tutkimuskysymykset:

- Miksi vanhemmat eivät rokotuta lapsiaan?
- Millaisena vanhemmat näkevät tulevaisuuden yhteiskunnan ilman rokotteiden antamaa suojaa?
- Mistä vanhemmat ovat saaneet tai etsineet rokotuksiin liittyvää tietoa?

Oletuksena meillä oli, että medially on huomattava vaikutus tutkittavaan rokotusvastaisuuteen ja sen leviämiseen. Kysymysten myötä saatiin myös lisätietoa siihen, ovatko vanhemmat jonkun vaihtoehdoisen hoitomuodon kannalla, vai olettavatko pelkän hyvän ravinnon ja hygienian olevan riittävä suoja tautien ehkäisyyn.

6 AINEISTON KERUU

6.1 Kyselylomakkeiden laatiminen

Kyselylomake (liite 4) laadittiin tätä opinnäytetyötä varten. Käytimme standardoidussa muodossa olevaa strukturoitua kyselylomaketta aineistonkeruumenetelmänä. Kyselylomakkeen muotoilimme itse. Strukturoitu kysely tapahtui tarkoin määriteltyjen kysymysten perusteella, jossa oli mukana muutama avoin kysymys. Kysely sopii asenteita sekä mielipiteitä mittaaviin tutkimuksiin ja huolellisesti suunnitelluista kysymyksistä saatuja vastauksia on helpompi käsitellä. Standardoidulla kyselyllä tarkoitetaan sitä, että asiaa kysytään kaikilta vastaajilta samalla tavalla. Kysely on tehokas tapa

kerätä tietoa suuresta joukosta suhteellisen pienellä otoksella. (Hirsjärvi ym. 2009, 193–195.)

Ohjeistimme vanhempia kyselylomakkeen alkuun liitetyn saatekirjeen avulla. Heikkilän (1999) ja Vilkan (2005) mukaan kyselylomakkeeseen liitetään aina saatekirje (liite 3), jonka tehtävänä on motivoida vastaaja sekä selvittää tutkimuksen taustaa ja ohjeistaa vastaamista. Saatekirjeen asema voi olla ratkaiseva henkilön päättäessä kyselyyn vastaamista, siksi onkin kiinnitettävä erityistä huomiota saatekirjeen ulkoasuun, sisältöön ja laajuuteen. (Heikkilä 1999, 60–61; Vilka 2005, 153–154). Saatekirjeessä kerrotaan myös vastausten ehdottomasta luottamuksellisuudesta sekä vastauslomakkeiden palautustavasta. (Heikkilä 1999, 60–61.)

Näytimme laatimamme kyselylomakkeen muutamalle Itäisen neuvolan terveydenhoitajalle mahdollisia parannusehdotuksia varten. Esitestasimme kyselylomakkeen myös kahden tuttavaperheen avulla, joilla on alle kouluikäisiä lapsia. Kyselylomakkeeseen ei tarvinnut tehdä muutoksia. Heidän palautteensa perusteella näimme, ovatko kysymykset toimivia, selkeitä, oleellisia ja yksiselitteisiä. Tällä tavoin pyrimme parantamaan tutkimuksen luotettavuutta, mikä on välttämätöntä onnistuneen kyselylomakkeen laatimiselle (Hirsjärvi ym. 2009, 193–195).

6.2 Tutkimuksen otos

Otoksen muodostavat tutkimukseen osallistuvat henkilöt, jotka edustavat perusjoukkoa. Perusjoukolla tarkoitetaan sitä tutkimuksen kohteena olevaa joukkoa, josta halutaan saada tietoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 180.) Tutkimuksen perusjoukkoa edustivat neuvolaikäisten lasten vanhemmat Mikkelin keskustan alueella. Kyselyn ulkopuolelle rajattiin vanhemmat, jotka ovat ottaneet kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset. Vanhemmat olivat rokotuksiin kriittisesti suhtautuvia. He joko viivästyttivät rokotteiden ottamista tai ottivat vain osan rokotteista lapsilleen.

6.3 Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimus toteutettiin Mikkelin keskustan alueen neuvoloissa loka–marraskuussa 2012. Mikkelin keskustan alueella toimii kolme neuvolaa: Itäinen neuvola, Rantakylän neuvola sekä Pankalammen pääterveysaseman neuvola.

7 AINEISTON ANALYSOINTI

Kaikille tutkimuksille on yhteistä se, että niillä on jokin tavoite tai tehtävä. Tutkimuksen tarkoituksena voi olla kartoittaa, kuvailla, selittää ja/tai ennustaa jotakin tiettyä tapahtumaa ja ihmisten käyttäytymistä tietyssä tilanteessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 137–138.) Laadullisen eli kvalitatiivisen ja määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen tiedetään täydentävän toisiaan. Puutteellisesti tunnetusta asiasta tai ilmiöstä haetaan tietoa laadullisella tutkimuksella. (Krause & Kiikkala 1996, 53). Opinnäytetyössämme haimme täydennystä laadullisella aineistonkeruumenetelmällä määrällisellä tutkimuksella saatuihin tietoihin. Sanallisia vastauksia voidaan analysoida laadullisen tutkimuksen menetelmillä, mutta saatuja tuloksia on hyvä ensin tiivistää ja sen jälkeen esittää määrällisiä menetelmiä apuna käyttäen (Vehkalahti 2008, 13; Taanila 2011, 2).

7.1 Sisällön analyysi

Aineiston analyysimenetelmänä käytimme laadullista sisällönanalyysiä yhdessä määrällisten tutkimusmenetelmien kanssa. Sisällön analyysillä tarkoitetaan aineiston perusanalyysimenetelmää, minkä avulla voidaan analysoida ja kuvata erilaisia yksinkertaistettuja aineistoja. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja mutta tiivistetty kuvaaminen. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 133–134.)

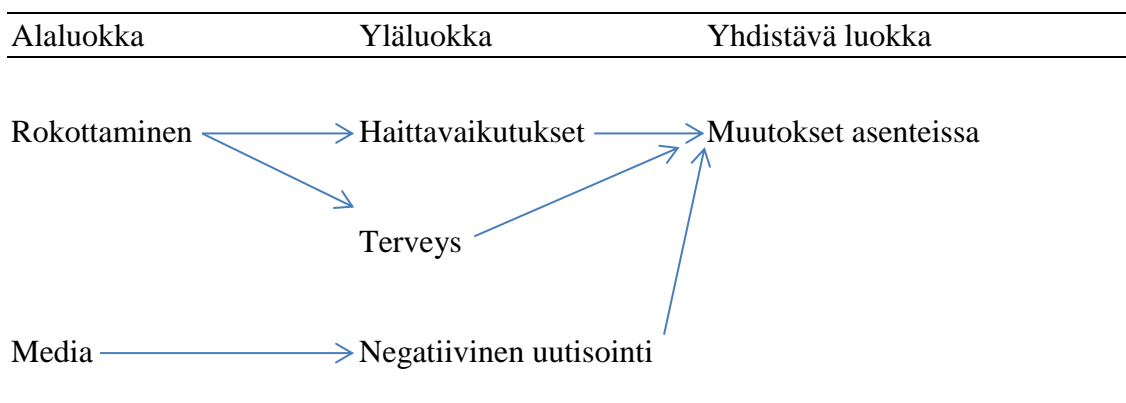
Analyysirunkona on strukturoitu kyselylomake, jossa poimimme aineistosta runkoon sopivia asioita. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7–10.) Analyysin tulee siis olla systemaattista ja tutkimuksen tekijän tulee pystyä avaamaan ja perustelemaan lukijalle miten analyysi ja tulokset on tehty. (Hirsjärvi ym. 2009, 222–224). Analysoinnin aloitimme heti aineiston keruun jälkeen. Analyysimme koostui aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä ja luokittelusta. Kävimme kyselylomakkeen läpi sana sanalta auki eli litteroimme sen (Hirsjärvi ym. 2009, 222) ja järjestimme aineiston (Taulukko 4) eri aihepiirien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93).

TAULUKKO 4. Tutkimusaineiston analyysi

Rokotuksiin suhtautuminen ja päätös rokotusten ottamisesta	
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<p>”Selkeästi näyttöä niiden hyödyllisyydestä, uudet rokotteet mietityttävät, ovatko tarpeeksi tutkittuja ja turvallisia.”</p> <p>”Rokotteet sisältävät vaarallisia aineita, miksi niitä laitetaan pienen vauvan kehoon.”</p> <p>”Osa rokotteista on todella tarpeellisia ja hyödyllisiä, mutta osa tuntuu mielestäni tarpeettomilta.”</p> <p>”Tutkinta on puutteellista. Osaa on, osaa ei olla tarpeeksi tutkittu.”</p> <p>”Jos jotain ilmenee, kukaan ei ole vastuussa.”</p> <p>”Alueella asuu myös lapsia, jotka sairastuivat narkolepsiaan sikainfluenssarokotteesta. Itse olemme saaneet lievempiä hättävaiikutuksia kaikista perusrokotteista, eli kuumetta, ärtyneisyyttä ja kipua.”</p> <p>”Rotarokote, ripulitauti on tähänkin asti osattu sairastaa ja jos ei sitä sairastakaan, turha juttu.”</p> <p>”Järkeilimme asian myös niin, että virus ei enää leviä rajusti, koska muut rokotetaan.”</p> <p>”Korvatulehdusrokotteeseen kysyttiin tyttärentäni koekaniiniksi, en suostunut, mielestäni ihmisillä ei testata.”</p>	<p>Hyödyllinen</p> <p>Tutkittu</p> <p>Tutkimaton</p> <p>Vaarallinen</p> <p>Tarpeellinen</p> <p>Tarpeeton</p> <p>Puutteellinen</p> <p>Vastuu</p> <p>Sairastuminen</p> <p>Hättävaiikutus</p> <p>Laumaimmuneetti</p> <p>Oireet</p> <p>Rota</p> <p>Sikainfluenssa</p> <p>Narkolepsia</p> <p>Testaus</p>
Tiedonsaanti rokotteista ja rokottamisesta	
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<p>”Mediassa annettu väärää tietoa.”</p> <p>”Neuvolassa annettu oikeaa tietoa.”</p> <p>”Mielestäni neuvolan tehtävä on antaa puolueeton mielipide hyödyistä ja haitoista.”</p>	<p>Virheellinen tieto</p> <p>Väärä tieto</p> <p>Puolueeton</p>
Tulevaisuus ilman rokotteita	
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<p>”Vakavat tartuntataudit aiheuttavat enemmän kuolleisuutta ja epidemioita.”</p>	<p>Välttämätön</p> <p>Synkkä</p>

<p>”Jotkin rokotteet on välttämättömiä.”</p> <p>”Synkkänä. Kuolleisuusluvut olisivat varmaan ihan eri luokkaa ilman rokotteita.”</p> <p>”Vakavat sairaudet lisääntyisivät. Vaarallinen pikukulapsille, ihmiset liikkuvat ja matkustelevat paljon.”</p> <p>”Kuitenkin nykyisen terveydenhuollon ja kehittyneen hoitomuodon myötä uskaltaisin karsia ja harventaa rokotuksia.”</p>	<p>Matkustaminen Lisääntyvyys Kuolleisuus Karsiminen</p>
<p>Muuta</p>	
<p>Alkuperäinen ilmaisu</p> <p>”Koulun ja neuvolan painostus rokotteisiin on kohtuuton. On vastuuton isä/äiti, jos ei ota rokotetta.”</p> <p>”Vedotaan lapsen hyvinvointiin ja turvallisuuteen.”</p>	<p>Pelkistetty ilmaisu</p> <p>Painostus Vastuuton Hyvinvointi</p>

Aloitimme aineiston analyysin pelkistämällä (Taulukko 4), jossa poimimme haastatteluaineistosta oleelliset alkuperäisilmaukset opinnäytetyön tuloksia varten. Tiivistimme ja kirjasimme ne teemoittain. Sen jälkeen ryhmittelimme ilmaukset niin, että samankaltaiset asiat ryhmiteltiin alaluokkiin. Yhdistimme käsitteet yläluokiksi, joita yhdistelimme samankaltaisuuksien mukaan yhdistäviksi luokiksi (Kuvio 3).



KUVIO 3. Esimerkki analyysin etenemisestä

7.2 Tilastollinen analyysi

Strukturoidun kyselylomakkeen suljetuista kysymyksistä teimme Excel-
taulukkolaskentaohjelmalla taulukoita sekä havaintomatriisit. Kvantitatiivinen aineisto
on tyypillisesti havaintomatriisi, joka koostuu riveistä ja sarakkeista ja jossa yksi rivi
vastaa yhtä havaintoa ja yksi sarake yhtä muuttujaa. Havaintomatriisin solut sisältävät
numeerista tai tekstimuotoista informaatiota. (Tiedostoformaatit ja ohjelmistot 2012.)

Kvantitatiivista tutkimusta tarvitaan tutkimaan ilmiöitä, ilmiöiden välisiä riippuvuuksia
sekä tekijöiden välisiä oletuksia. Määrällinen tutkimus testaa jo aiemmin tutkit-
tua teoriaa. (Krause & Kiikkala 1996, 53, 62.) Aineiston soveltuvuus määrälliseen
mittaamiseen on huomioitava aineistoa kerätessä. Valittaessa tutkittavia henkilöitä
on määritettävä perusjoukko ja perusjoukosta tehtävä otos. Johtopäätöksiä tehtäessä
tulosten merkitsevyyttä testataan tilastollisesti sekä kuvaillaan erilaisten taulukoiden
avulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 180–181.)

7.3 Aineiston kerääminen

Aineiston keruuta varten anottiin lupa (liite 1) Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terve-
ystoimelta, jolta myös lupa (liite 2) saatiin. Tutkimusaineiston keruu toteutettiin siten,
että Mikkelin alueen neuvoloiden terveydenhoitajat jakoivat valitsemilleen alle kou-
luikäisten lasten vanhemmille kyselylomakkeen. Olimme yhteydessä sähköpostitse
sekä puhelimitse neuvolan terveydenhoitajiin ja yhdessä pohdimme kyselyn suoritta-
mistapaa. Terveydenhoitajien ehdotuksesta veimme kirjekuoret neuvoloihin ja he va-
litsivat kyselyymme sopivat rokotuksiin kriittisesti suhtautuvat vanhemmat. Kävimme
pitämässä infotilaisuuden neuvoloiden henkilökunnalla. Neuvoloiden henkilökunta sai
samalla suullisen ja kirjallisen ohjauksen kyselylomakkeiden jakelusta. Jätimme yh-
teensä 35 kyselylomaketta kirjekuorineen postitettavaksi.

Terveydenhoitajat soittivat valitsemilleen vanhemmille ja kertoivat kyselystä ja moti-
voivat heitä vastaamaan kyselyymme. Kyselylomakkeiden jakelussa oli erilaisia käy-
täntöjä neuvoloiden välillä. Pankalammen ja Rantakylän neuvoloissa terveydenhoita-
jat jakoivat lomakkeet, kun vanhemmat toivat lapsiaan neuvolaan. Kyselyyn osallistu-
neita ohjeistettiin täyttämään kysely valitsemalla vaihtoehdon, joka parhaiten vastasi
heidän mielipidettään. Heidän oli arvioitava suhtautumistaan rokotteisiin ja rokottami-

seen, tiedon saantia rokotteista sekä median vaikutusta vanhempien rokotuspäätöksiin. Kyselylomake pyydettiin lähettämään postimerkillä varustetussa kirjekuoressa opinnäytetyöntekijöille viimeistään 2.11.2012. Kyselylomakkeita palautui 11 kappaletta, joista 9 Itäisestä neuvolasta. Aloitimme lomakkeiden tarkastelun heti palautuspäivän jälkeen.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tieteellinen työ päättyy, kun siitä on laadittu raportti ja tulokset on julkaistu. Työn valmistumisen jälkeen tekijän on ratkaistava, kuinka tutkimuksesta tiedotetaan. Tutkimuskysymyksiä tarkastettaessa on selvitettävä, onko tutkimusongelmiin saatu vastaus, koska vastauksen puuttuminen on myös vastaus. Käytetyt menetelmät voivat vaikuttaa vastauksen puuttumiseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 237.)

8.1 Taustatiedot

Selvitimme taustatiedoissa kumpi vanhemmista vastasi kyselyyn, vastaajien iät ja koulutustason (Taulukko 5).

TAULUKKO 5. Vastaajan perustiedot

Vastaajan perustiedot (n = 11)	lkm.
Vastaaja on	
äiti	9
isä	1
molemmat yhdessä	1
Vastaajan ikä	
alle 25-vuotias	1
25–35-vuotias	6
yli 35-vuotias	4
Vastaajan koulutus (vastaajan korkein koulutus)	
peruskoulu	1
lukio	0
ammattillinen peruskoulutus	5
yliopisto- tai ammattikorkeakoulututkinto	5

Vain äidin täyttämiä kyselylomakkeita palautui 9 (n = 11), yksi lomakkeista oli isän täyttämä ja yksi molempien vanhempien täyttämä. Suurin osa kyselyyn vastanneista oli 25–35-vuotiaita (n = 11). Yliopisto- tai ammattikorkeakoulutasoinen koulutus oli puolella vastaajista ja melkein puolet oli suorittanut jonkun ammatillisen peruskoulutuksen. Peruskoulun käyneitä oli 1 (n = 11).

8.2 Rokotuksiin suhtautuminen ja päätös rokotusten ottamisesta

Kysymyslomakkeen toisessa osiossa selvitimme vanhempien suhtautumista rokotuksiin ja päätöstä rokotusten ottamisesta. Suurin osa kyselyyn vastanneista suhtautui melko myönteisesti rokotuksiin. Yksi vastaaja suhtautui myönteisesti ja yksi melko kielteisesti. Taulukossa 6 verrataan koulutuksen välistä yhteyttä rokotuksiin suhtautumisessa. Vanhemmilta kysyttiin myös rokotteiden turvallisuudesta. Vastaajista 8 (n = 11) piti rokotteita osittain turvallisina ja 2 (n = 11) piti rokotteita turvallisina. Yhden vastaajan mielestä nykyiset rokotteet eivät ole turvallisia. Yksi vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään.

TAULUKKO 6. Koulutus/rokotuksiin suhtautuminen. (n=11)

Suhtautuminen rokotuksiin	Peruskoulu	Lukio	Ammatillinen peruskoulutus	Yliopisto- tai ammattikorkeakoulututkinto
Myönteisesti	0	0	0	1
Melko myönteisesti	0	0	5	4
Melko kielteisesti	1	0	1	0
Kielteisesti	0	0	0	0

Vanhemmat vastasivat rokotteisiin suhtautumisesta ja niiden turvallisuudesta muun muassa näin:

”Vanhemmille ilmoitetaan rokotusohjelma olettaen täysin että kaikki ottavat ne mielellään, vaikka eivät edes tiedä tarkkaan niiden hyötyjä ja haittoja.(2)”

”Rokotusten aiheuttamien haittojen takia. Jos jotain ilmenee, kukaan ei ole vastuussa. Lääkefirmat kehittelevät jatkuvasti uusia rokotteita, jotka on pakko ottaa.(1)”

”Osa rokotteista on todella tarpeellisia ja hyödyllisiä, mutta osa tuntuu mielestäni tarpeettomilta. En usko että kaikki rokotukset ovat tarpeellisia. Lapsi vain kärsii niistä. (8)”

”Rokotteet, joita on kehitelty kauan, ovat yleensä turvallisia. Mutta nopeasti kyhätyt eivät välttämättä ole (sikainfluenssa).”

”Rokotteet sisältävät vaarallisia aineita (esim. elohopeaa), miksi niitä laitetaan pienen vauvan kehoon.”

”Luotan, ettei neuvolassa tarjota lapselleni haitallisia rokotteita.”

Vanhemmilta kysyttiin, onko heidän lapsensa saanut rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Vastaajista 9 (n = 11) kertoi antaneensa lapselleen osittain tai viivästetysti rokotteet. Yksi vastaajista kertoi lapsensa saaneen kaikki rokotukset ja yhden vastaajan lapsi ei ollut saanut rokotteita ollenkaan. Vanhemmista 5 (n = 11) koki, ettei neuvolassa ollut kysytty ennen rokotusta haluatteko ottaa lapsellenne kyseiset rokotukset. Kuitenkin 6 (n = 11) vastaajien mielipidettä oli kysytty ennen rokotteiden antamista. Vastaajista 6 (n = 11) koki päätöksen rokotusten ottamisesta helppona ja 5 (n = 11) vastaajista sanoi sen vaatineen harkintaa. Yhden vastaajan mielestä päätöksen teko ei ollut helppo.

Suurin osa vastaajista oli keskustellut usein muiden vanhempien tai ystävien kanssa oman lapsen rokottamiseen liittyvistä asioista. Kyselyssä kysyttiin vanhempien halukkuutta ottaa lapselle uudet rokotusohjelmaan tulevat rokotteet. Kielteisen vastauksen kysymykseen antoi 7 (n = 11) vastaajista ja 3 (n = 11) sanoi ottavansa rokotteet osittain. Yksi vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään asiaan.

Vanhemmilta kysyttiin avoimella kysymyksellä mitkä tekijät olivat vaikuttaneet rokotuspäätöksen syntyyn.

”Uusimpia rokotuksia vanhimmat lapset eivät ole saaneet, ovat olleet terveitä. Emme ole ottaneet pienimmillekään mitään ylimääräisiä.”

”Sikainfluenssa tapauksista syntyneet narkolepsia-tapaukset.”

”Rotarokote, ripulitauti on tähänkin asti osattu sairastaa ja jos ei sitä sairastakaan turha juttu (3).”

”Haittavaikutukset. Järkeilimme asian niin, ettei virus enää leviä niin rajusti, koska muut rokotetaan (3).”

”Vanhin lapseni sairastui Kawasakin tautiin rotarokotteen ottamisen jälkeen. Turvallisuus ja onko se tarpeellinen.”

”Yleinen rokotesuoja vakavia tauteja vastaan halutaan pitää mutta turhia rokotteita halutaan välttää. Tämän vuoksi puntaroimme miten vakavina me mitäkin tautia pidämme ja kuinka suurena sairastumisriskiä.”

”Turvallisuus ja onko se tarpeellinen. Jutellut erittäin paljon muiden äitien kanssa sekä usean ammattilaisen kanssa rokotuksiin liittyen esim. homeopaatin ja terveydenhoitoalan ihmisten kanssa.”

Rokotteiden mahdollisista haittavaikutuksista vastaajien mielestä oli kerrottu liian vähän. Vastaajista 6 (n = 11) koki saaneensa jotain tietoa haittavaikutuksista ja 5 (n = 11), että ei ollut saanut tietoa ollenkaan. Rokotteiden haittavaikutuksia/vaurioita vastaajien tuntemissa lapsissa oli useita. Vastaajista 8 (n = 11) tiesi oman tai jonkun tuntemansa lapsen saaneen jotain haittavaikutuksia/vaurioita ja 3 (n = 11) ei tiennyt kenenkään saaneen rokotuksista mitään haittavaikutuksia tai vaurioita. Vanhempien mielestä:

*”Rotarokotteesta on useampikin tuttu lapsi saanut voimakkaita suolisto-
oireita. Kuumetta.”*

*”Itkuisuus, kuume (yleisesti kaikista rokotteista), Omilla lapsilla ollut
lievempiä oireita: kuumetta, ärtyisyyttä ja kipua (3).”*

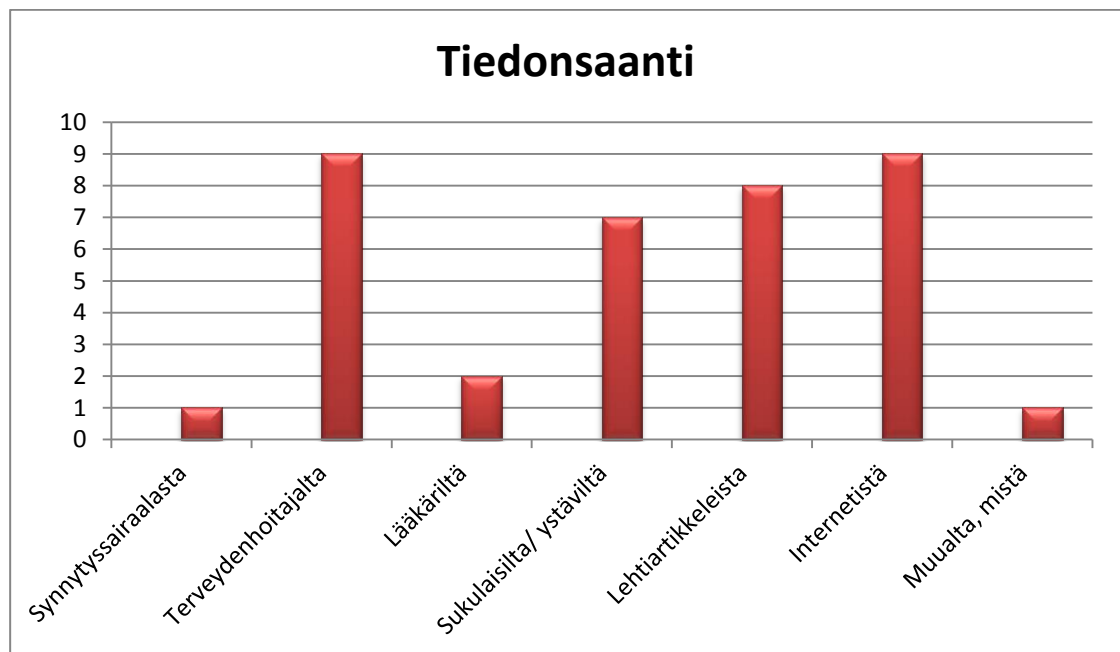
”(Rota)ripuli vatsakivut viikon verran kestänyt joka pistoksen jälkeen (3).”

”Korvatulehduskierre. Kun jätetty rokottamatta, kierre loppu heti. Kiistämätön yhteys. Joku ammattilainenkin sanonut yhteyden olevan. Viime vuodet olleet kaikin puolin terveempia, kun rokotteet jätetty pois. Korvatulehduskierre, huonovointisuus (4).”

”Narkolepsiaan sairastunut tuttujen lapsi sikainfluenssarokotteesta.

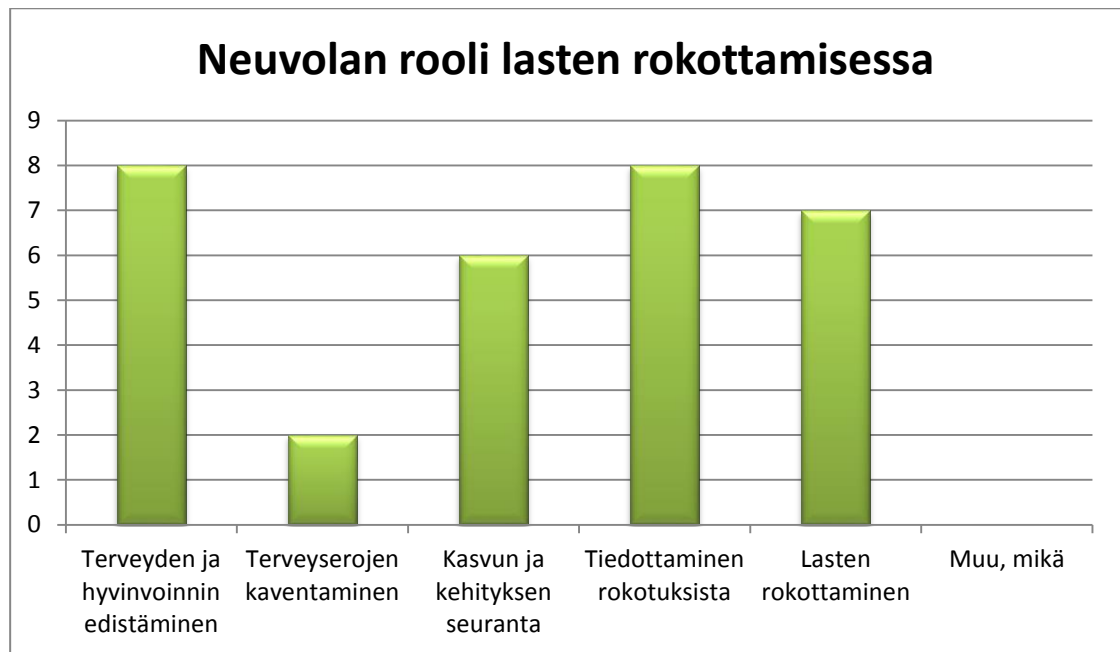
8.3 Tiedonsaanti rokotteista ja rokottamisesta

Kolmannessa osiossa selvitimme vanhempien tiedonsaantia rokotteista. Kysymykset olivat monivalintakysymyksiä, joten jokainen vastaaja pystyi vastaamaan useampaan kohtaan. Kyselyyn vastanneista vanhemmista 9 (n = 11) oli saanut tietoa terveydenhoitajalta sekä internetistä, vastaajista 8 (n = 11) oli saanut tietoa lehtiartikkeleista, 7 (n = 11) sukulaisilta tai ystäviltä ja 2 (n = 11) lääkäriltä. Vain 1 (n = 11) vastaajista mainitsi saaneensa rokotustietoutta synnytyssairaalasta ja 1 (n = 11) muualta (muilta vanhemmilta). Kuviossa 4 kuvataan vanhempien tiedonsaantia rokotteista.



KUVIO 4. Tiedonsaanti rokotteista. (n = 11)

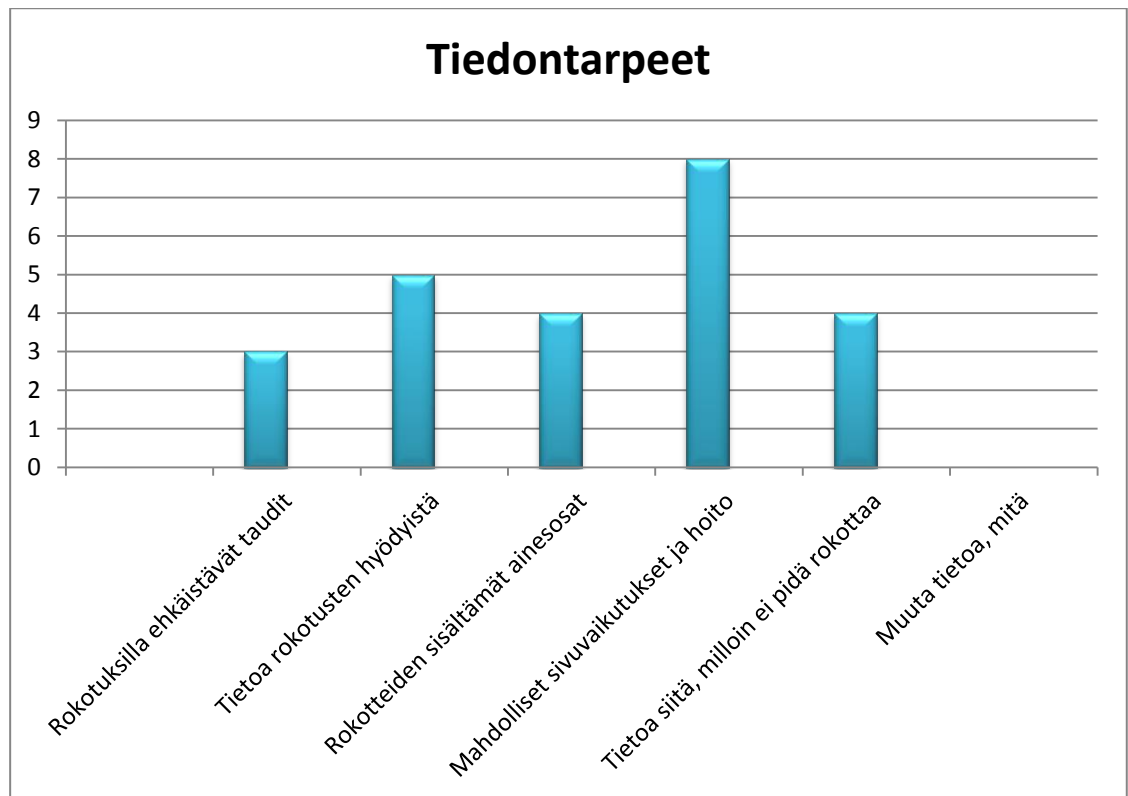
Tärkeimpänä neuvolan roolista lasten rokottamisessa suurin osa vastaajista piti terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä alle kouluikäisten lasten perheissä sekä tiedottamista rokottamiseen liittyvissä asioissa. Vastaajat näkivät myös neuvolan roolin pitkälti paikkana, jossa saadaan rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset.



KUVIO 5. Neuvolan rooli. (n = 11)

Kuviossa 5 näkyy, että vanhemmat eivät koe neuvola paikkana, jossa pyrittäisiin kaventamaan perheiden välisiä terveysteroja. Puolet vastaajista koki neuvolan tärkeyden lapsen kasvun ja kehityksen seurannassa.

Kysyimme vanhempien tiedontarpeita rokottamiseen liittyen, mitä kuvataan kuviossa 6. Suurin osa vanhemmista toivoi saavansa tietoa rokotteiden mahdollisista sivuvaikutuksista ja niiden hoidosta. Vastaajista 3 (n = 11) toivoi saavansa tietoa rokotuksilla ehkäistävistä taudeista, 5 (n = 11) tietoa rokotteiden hyödyistä ja 4 (n = 11) rokotteiden sisältämistä ainesosista. Tietoa siitä, milloin ei pidä rokottaa näki 4 (n = 11) vanhemmista tärkeänä. Kyselyyn vastaajista lähes puolet oli saanut mielestään riittävästi tietoa, ohjausta ja neuvontaa rokottamiseen liittyen, 4 (n = 11) jonkin verran ja 2 (n = 11) ei ollenkaan.



KUVIO 6. Tiedontarpeet. (n = 11)

Vastaajista 7 (n = 11) koki saaneensa väärää tietoa rokotteista ja 5(n = 11), ettei ollut saanut väärää tietoa. Vanhemmat kommentoivat rokotteista saatua tietoa seuraavasti:

”Sikainfluenssarokotteessa ilmenneet ongelmat (3).”

”Lääkäri kehotti ottamaan 6 kk ikäiselle tuhkarokkorokotteen ennen kreikan matkaa, mutta terveydenhoitaja sanoi, ettei ole tarpeen ottaa niin pienelle.”

”Ei tietoja haitoista.”

”Meille tyrkytetty niitä (1).”

”Mediassa annettu väärää tietoa.”

”Neuvolassa annettu oikeaa tietoa.”

”Rotarokotetta on sanottu hyvin siedetyksi ja tärkeäksi, kuitenkin lukemani perusteella rotaviruskin hoidetaan yleensä kotona.”

8.4 Rokotukset ja media

Neljännessä osiossa tarkastelimme mediaa ja sen vaikutusta vanhempien rokotuspäätöksiin. Lähes kaikki kyselyyn vastanneet vanhemmat 9 (n = 11) olivat seuranneet jonkin verran rokottamisiin liittyviä mediakeskusteluja ja 2 (n = 11) vanhemmista oli seurannut mediakeskusteluja paljon. Kukaan vanhemmista ei kuitenkaan itse ollut osallistunut keskusteluihin mediassa. Lähes kaikki kyselyyn vastanneet olivat seuranneet useita eri tiedotusvälineitä, kuten internetiä, lehtiartikkeleita sekä televisiota ja radiota.

Vastaajista 10 (n = 11) koki mediakeskusteluilla olleen paljon vanhempien vaikutusta rokotuspäätöksiin. Myös omaan suhtautumiseen rokotteita kohtaan nähtiin mediakeskusteluilla olleen vaikutusta. Vanhemmista 7 (n = 11) huomasi, että oma suhtautuminen muuttui jonkin verran rokotuksia kohtaan, vastaajista 4 (n = 11) taas ei kokenut medially olleen mitään vaikutusta.

Neljännän osion viimeinen kysymys oli avoin kysymys, jossa halusimme tietoa siitä millaisena alle kouluikäisten lasten vanhemmat näkevät tulevaisuuden yhteiskunnan, jos kattavaa rokotusohjelmaa ei olisi.

”Vakavat sairaudet lisääntyisivät, vaarallista pikkulapsille, ihmiset liikkuvat ja matkustelevat paljon.”

”Varmasti huonommaksi menisi jos kaikki lopetettaisiin. Tuberkuloosi ym. kurkkumätä lisääntyisivät jos ei rokoteta. Venäjältä ym. maista tulee taudinkantajia. Vanhat perusrokotukset ovat ihan ok. Muita täytyy itse miettiä maalaisjärjellä.”

”Olisi kurjaa jos hengenvaaralliset taudit tulisivat takaisin, mutta edelleenkin en pidä sellaisina rottaa tai korvatulehdusta. Vaan jäykkäkouristus, polio, ym. ovat rokotuksina tärkeitä.”

”Synkkänä. Suurin osa on täysin tarpeellisia. Isorokko hävitetty täysin ja poliokin lähes kokonaan. Kuolleisuusluvut olisivat varmaan ihan eri luokkaa ilman rokotteita.”

”Rokotteet ovat hyviä joitakin tauteja vastaan. Kuitenkin nykyisen terveydenhuollon ja kehittyneen hoitomuodon myötä uskaltaisin karsia ja harventaa rokotuksia. Myös oikeasti vaarallisia lastentauteja on nyky-päivänä oikeasti niin vähän, että viime vuosien kokemusten myötä voisin sanoa, että monen lapsen kohdalla itse rokotteesta on tullut suuremmat haittavaikutukset.”

”Vakavat tartuntataudit aiheuttaisivat enemmän kuolleisuutta ja epidemioita. Aivokalvontulehduksiin ja ripuleihin sairastuisi enemmän lapsia ja kuolleisuuttakin olisi nykyistä enemmän.”

Annoimme vastaajille mahdollisuuden vielä antaa palautetta kyselystä tai jos heille oli herännyt muita ajatuksia rokottamiseen liittyen. He kirjoittivat muun muassa:

”Neuvolassa voitaisiin käydä kunnolla hyödyt ja haitat. Onko esim. kausi-influenssarokote tarpeellinen perusterveelle lapselle. Usein tulee sellainen olo, että sekin olisi hyvä ottaa, vaikka en tiedä miksi.”

”Jotkin rokotteet ovat turhia. Olen yhdistelmärokotteita vastaan. Koulun ja neuvolan painostus rokotteisiin on kohtuuton. Vedotaan lapsen hyvinvointiin ja turvallisuuteen. On vastuuton isä kautta äiti jos ei ota rokotetta. Rokotetta tyrkytetään. En ole ottanut omille lapsille sikainfluenssarokotetta, vaikka painostus oli kova.”

9 POHDINTA

Opinnäytetyössämme selvitimme, miten alle kouluikäisten rokotuskriittisten lasten vanhemmat suhtautuvat rokottamiseen sekä tutkimme rokotuskriittisyyden keskeisiä esiin tulevia piirteitä ja sen syitä. Kyselymme perusteella vanhemmat suhtautuvat rokotuksiin melko myönteisesti ja suurin osa oli ottanut lapselleen rokotusohjelmaan kuuluvat vanhat rokotteet. Opinnäytetyön prosessi selvitti meille, että vanhemmat kokivat vanhat tutkitut rokotteet yleensä turvallisiksi, mutta suhtautuvat varauksellisesti uusiin rokotteisiin. Neuvolan rooli nähtiin paikkana, jossa saadaan rokotteet, mutta tiedonsaanti rokotteista koettiin kuitenkin riittämättömänä.

Tutkimuksesta selvisi myös, että useat vanhemmat kokivat saaneensa väärää tietoa rokotteista ja niiden haittavaikutuksista. Vanhemmat olivat myös huolissaan rokotteiden turvallisuudesta. Vanhempien mielestä uusia rokotteita koskevat tutkimukset ovat puutteellisia ja ne tehdään liian nopealla aikataululla. Tiedonsaanti koetaan tärkeänä tehdessä rokotuspäätöksiä. Tutkimuksemme mukaan vanhemmat tarvitsevat enemmän tietoa rokotteiden mahdollisista haittavaikutuksista ja niiden hoidosta. Huomioitavaa oli, että suurin osa vanhemmista oli saanut tietoa rokottamisesta yhtä paljon internetin kuin neuvolan kautta. Tästä päättelimme, että ajanmukainen ja asiantuntijoilta saatu tieto rokotuksista saadaan vasta neuvolassa. Terveystieteiden antamalla neuvonnalla on suuri merkitys lasten vanhemmille, joten etenkin lastenneuvolatyössä olisi tärkeä huomioida rokotusohjauksen tärkeys. Myös Heikkisen & Saarivainion (2005) opinnäytetyössä tehdyn tutkimuksen mukaan vanhemmat saavat terveydenhoitajalta eniten rokotuksiin liittyvää ohjausta. Myös suurin osa rokotuksiin liittyvistä kysymyksistä suunnataan lastenneuvolan terveydenhoitajalle.

Tutkimuksessamme vanhemmat kritisoivat muun muassa rotavirusrokotetta, koska sillä on haittavaikutuksia. He miettivät sitä, että onko mitään hyötyä ottaa rokote, kun siitä voi tulla samanlaisia oireita kuin taudin sairastettaessa. Rokottajan käsikirjan (2013) mukaan Suomessa kuitenkin aiheutui paljon ripuliepidemioita ennen rokotetta ja sen myötä sairaalahoitoa vaativat tapaukset ovat vähentyneet huomattavasti. Rokotteen ansiosta vältytään lasten ripulikuolemilta todennäköisesti täysin ja imeväisten rokottaminen suojaa myös koko väestöä. (Rokottajan käsikirja 2013.)

Rokotusten haittavaikutusten ajatellaan olevan suurempia kuin itse tautien. Nuorten vanhempien tiedot taudeista ovat puutteellisia tai heillä ei ole muistikuvia rokotteilla hävitetyistä taudeista. On ymmärrettävää, että kysymykset rokottamisen tarpeellisuudesta nousevat esiin. (Elonsalo & Tikkanen 2011.) Kyselyn tuloksista selviää, että motivaatio rokottamiseen on heikentynyt ja rokotteet koetaan turhiksi tautien hävittyä Suomesta. Muutamat vanhemmat mainitsivat käyttävänsä homeopaattisia lääkkeitä rokotusten sijaan. Ecksteinin (2010–2012a) mukaan homeopaattisissa rokotteissa käytetään taudinaiheuttajia kuten koululääketieteenkin käyttämissä rokotteissa. Ne ovat kuitenkin erittäin laimennettuja. Verratessamme homeopaattisia ja koululääketieteen rokotuksia totesimme, että homeopaattisten rokotteiden käyttö on Suomessa vähäisempää, kuin Keski-Euroopassa, jossa niitä tutkitaan ja käytetään huomattavasti enemmän. Mietimme tutkimuksia (Shang ym. 2005) lukiessamme, että onko homeopatian vaikutus enemmänkin vain psyykkistä ja onko empaattisella toiminnalla mahdollisesti parantavaa vaikutusta.

Verratessa vastaajien koulutusta ja rokotusmyönteisyyttä, havaitsimme korkeammin koulutettujen suhtautuvan rokotuksiin kriittisemmin. Smithin ym. (2004, 189) ja Casidayn ym. (2006, 178) tutkimuksista ilmenee myös, että korkeammalla koulutuksella ja hyvällä sosio-ekonomisella asemalla on vaikutusta rokotuksiin suhtautumisessa.

Vanhempia, joilla oli henkilökohtaisia kokemuksia rokotteiden haitoista, oli vähän. Useat vanhemmat tiesivät jonkun tuttavaperheen lapsen, joka oli saanut joitakin haittavaikutuksia rokotteista. Täysin rokottamattomien ja rokotettujen välistä vertailua tiedon saannin ja ohjauksen välillä ei tässä tutkimuksessa voitu tehdä, koska täysin rokottamattomia ei saatu tutkimukseen mukaan. Vanhemmat kokevat kuitenkin tulevaisuuden yhteiskunnan ilman rokotteiden antamaa suojaa pelottavana.

Opinnäytetyössämme olemme halunneet perehtyä myös voimavarakeskeiseen rokotusohjaukseen, mikä mahdollistaa tasavertaisen keskusteluyhteyden vanhempien kanssa. Näemme vanhempien aktiivisen osallistumisen peruslähtökohtana voimavarakeskeisyyden saavuttamiseksi. Keskusteluissa koetaan tärkeänä molemminpuolinen rakentava palaute, ja se etteivät vanhemmat koe painostusta terveydenhoitajan taholta (Kettunen ym. 2002, 214). Terveydenhoitajan on kuitenkin varmistettava, että vanhempien tekemät päätökset perustuvat oikeaan tietoon ja he ovat tietoisia päätöksensä

seurauksista (Kettunen ym. 2002, 214). Kyselymme perusteella muutamat vanhemmat olivat kokeneet painostusta rokotuspäätöksiä tehdessään

Vastauksista ilmeni, että terveydenhoitajan antamaa tietoa pidettiin todenmukaisempina kuin median, mutta medialla on kuitenkin suuri vaikutus vanhempien ajatteluun. Median antama tieto on monesti negatiivis-sävytteistä rokotuksiin liittyen, jolloin tieto voi suunnata vanhempien ajattelua rokotteiden haittoihin enemmän kuin hyötyihin. Vanhempien tiedonhankinta eri lähteistä sekä rokottamista koskevat kohut mediassa koettelevat rokotushalukkuutta Suomessa. Vanhempien asenteisiin ja uskomuksiin tulee mielestämme kiinnittää huomiota rokotusohjauksen osalta. Neuvolan asiakkaille on tarjottava ajankohtaista ja luotettavaa tietoa rokotuksista ja niiden haittavaikutuksista ja hyödyistä. Hyviä lähteitä ovat muun muassa Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen ja Fimean nettisivut. Mielestämme näin pystytään lisäämään osaltaan vanhempien luottamusta rokotushalukkuuteen ja ylläpitämään tai jopa parantamaan jo hyvää rokotuskattavuutta.

10.1 Luotettavuus

Opinnäytetyömme luotettavuutta arvioimme reliabiliteetin ja validiteetin arvioinnilla. Kvalitatiivisessa tutkimusprosessissa arviointi kohdentuu raportointiin ja koko tutkimusprosessin eri vaiheisiin. Validiteetin arviointi on todistuksen tai todistusaineiston arviointia. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin pätevyyttä eli onko tutkimus pätevä, onko se tehty perusteellisesti, ovatko tehdyt päätelmät ja saadut tulokset paikkansapitäviä. Arvioimme myös sitä, että antaako tutkimus lisävalaistusta tutkimusaiheen ymmärtämiseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233).

Tutkimusaineisto oli pieni, koska kyselyyn valitut henkilöt edustivat suhteellisen pientä joukkoa alle kouluikäisten lasten vanhemmista. Suurin osa kyselyyn vastaajista löytyi Itäisen neuvolan alueelta. Neuvolan henkilökunta oli hyvin aktiivinen yhteydenpidossa ja motivoi opinnäytetyön tekemisessä. Vastausprosentti jäi Rantakylän ja Pankalammen neuvoloissa alhaiseksi. Pohdimme tuloksia tarkastellessamme, kuinka olisimme saaneet motivoitua edellä mainittujen neuvoloiden terveydenhoitajia näkemään opinnäytetyömme tärkeyden. Suuremman otoskoon avulla olisimme voineet saada laajemman ja luotettavamman näkemyksen asiasta. Myös pitempi vastausaika olisi voinut vaikuttaa saatujen vastausten määrään.

Yleistettävyyttä tarkastellaan luotettavuuden arvioinnissa. Jos tutkimustulokset vastaavat tutkimukselle asetettuja tavoitteita, tutkimustuloksia voidaan pitää yleistettävänä. Tutkijan arvion mukaan tulokset voidaan yleistää kohtuudella perusjoukkoon, koska otanta on satunnainen ja edustaa hyvin perusjoukkoa. Kun tutkimustulokset vastaavat tutkimukselle asetettuja päämääriä, voidaan tuloksia pitää yleistettävänä. (Vilka 2005, 157–158.) Verratessa opinnäytetyömme tuloksia aiempiin tutkimuksiin, kiinnitimme huomiota tutkimustulosten yhdenmukaisuuteen.

Reliabiliteetin arvioinnissa tarkoituksena on selvittää, vastaako aihe sitä, mitä on tarkoitus tutkia ja mitä aineiston perusteella voidaan saada esiin. Arvioinnissa tarkastelun kohteina on tutkimus, tehtävä, aineisto, tutkijan asema ja toiminta, aineiston analyysin valinta ja toteutus, tutkimustulos sekä toistettavuus. Kun tutkimuksessa mitataan sama tilastoyksikkö useampaan kertaan, sillä voidaan todistaa tutkimuksen sisäinen reliabiliteetti. Mittaus on reliabeli, jos mittaustulokset ovat yhteneväiset. Ulkoisella reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta muissa tilanteissa ja tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233.) Mielestämme kyselymme on toistettavissa samalla menetelmällä saman tai eri tekijän toteuttamana.

Tutkimustulos perustuu sisällönanalyysissä tutkijan omakohtaiseen tulkintaan tai näkemykseen tutkittavasta asiasta, mikä Kyngäksen ym. (1999, 7–10) mukaan koetaan haasteellisena luotettavuuden arvioinnissa. Tutkija on eettisesti vastuussa siitä että tutkimustulos vastaa aineistoa eli tuloksen luotettavuuden kannalta tutkijan on pystyttävä todistamaan tuloksen ja aineiston välinen yhteys. (Kyngäs ym. 1999, 7–10). Opinnäytetyössämme olisimme halunneet löytää uusia näkökulmia aiemmin tehtyihin tutkimuksiin verrattuna. Siksi valitsimme kohdejoukon samankaltaisuuden perusteella. Ryhmä koostui rokotuskriittisistä vanhemmista. Kyselymme tulokset olivat kuitenkin hyvin samankaltaisia kuin tutkimuksissa, joissa kohdejoukkona olivat kaikki alle kouluikäisten lasten vanhemmat. Jäimme pohtimaan, minkälainen tulos olisi ollut, jos esimerkiksi avoimia kysymyksiä olisi ollut enemmän tai tiedonkeruu olisi toteutettu haastattelulla. Mielestämme vastausvaihtoehdoilla voidaan vaikuttaa tuloksiin, koska niitä voidaan ohjata tutkimuksen tekijän haluamaan suuntaan.

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisäsi se, että tutkimuksen alkuvaiheessa kyselylomake esitestattiin kahden tuttavaperheen avulla ja näin selvitimme olivatko kysymykset selkeitä ja ymmärrettäviä. Koska kyselylomaketta pidettiin selkeänä, emme muut-

taneet sitä esitestauksen jälkeen. Suurin osa kysymyksistä oli strukturoituja, joten niissä oli valmiit vastausvaihtoehdot, mikä nopeutti kyselyyn vastaamista. Tutkimuslomakkeet oli täytetty huolellisesti. Tutkimustulosten luotettavuutta lisäsi myös se, että käytimme mahdollisimman tuoreita ja ajantasaisia lähteitä.

10.2 Eettisyys

Tutkimukseen osallistuneiden anonymiys taattiin siten, että terveydenhoitajat jakoivat kysymyslomakkeet vanhemmille. Kyselyn vastaajat valittiin neuvolassa rokotuskriittisyyden perusteella. Emme nähneet tutkimukseen osallistuneita emmekä heidän tunnistetietojaan missään vaiheessa. Ilmoitimme saatekirjeessä kyselyyn ja tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja lomakkeet hävitettiin tutkimuksen valmistuttua. Saatekirjeessä kerroimme opinnäytetyön tavoitteista ja tarkoituksesta sekä aineistonkeruun aikataulusta. Saatekirjeessä oli myös kerrottu millä tavalla tutkimus toteutetaan ja keiden vastuulla on tutkimuksen toteuttaminen. Lopuksi mainitsimme toivomuksemme kyselyyn osallistumisesta, koska se on yksi tapa kehittää neuvolan toimintaa. Ensisijaisesti työn eettisyyden vastuu on tutkijalla itsellään, tutkittavalla on oikeus yksilösuojaan. Hämäläinen (2001) korostaa ”korkeiden eettisten periaatteiden olevan välttämätön edellytys tutkimuksen tulevaisuudelle sekä tieteen sisäiselle kehitykselle ja asemalle yhteiskunnassa.”

Tutkimuksen toteuttamisessa on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen kysymysten asettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsitteleminen, tulosten esittäminen sekä aineiston säilytys eivät saa loukata tutkimuksen kohteeksi valittua ihmisryhmää. (Vilka 2007, 90.) Hyvän tieteellisen tavan noudattaminen eli rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus kuuluvat olennaisena osana tutkimuseetiikkaan. Tutkijoiden on myös sovellettava tiedonhankinta-, arviointi- ja tutkimusmenetelmiä, jotka ovat eettisesti tarkasteltuina kestäviä. (Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003, 5).

Lainsäädännön tehtävänä on turvata henkilön yksityisyyttä. Henkilötietolaissa (523/1999) henkilötiedoilla tarkoitetaan ”kaikenlaisia luonnollista henkilöä taikka hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia merkintöjä, jotka voidaan tunnistaa häntä tai hänen perhettään tai hänen kanssaan yhteisessä taloudessa eläviä koskeviksi sekä henkilötietojen käsittelyllä henkilötietojen keräämistä, tallettamista, jär-

jestämistä, käyttöä, siirtämistä, luovuttamista, säilyttämistä, muuttamista, yhdistämistä, suojaamista, poistamista, tuhoamista sekä muita henkilötietoihin kohdistuvia toimenpiteitä.”

10.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimukset

Opinnäytetyötämme voidaan mahdollisesti hyödyntää neuvoloiden rokotusohjauksessa. Vanhemmat voisivat hyötyä ohjekirjasta, joka sisältää tietoa rokotusten mahdollisista haittavaikutuksista ja ohjeita niiden hoidosta. Jatkotutkimuksena voitaisiin kyselylomakkeen avulla selvittää, saavuttaako rokotusohjaus vanhempia kattavasti ja muuttuuko rokotuksiin kriittisesti suhtautuvien vanhempien asenteet neuvolan antaman rokotusohjauksen jälkeen.

LÄHTEET

Adjuvantit 2013. GlaxoSmithKline. PDF -dokumentti.

http://www.glaxosmithkline.fi/terapia-alueet/pdf/gsk_adjuvantit.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 11.01.2013.

Aikuisten rokoteopas 2012. Rokote.fi. WWW-dokumentti.

<http://www.rokote.fi/Aikuisten-rokoteopas/Rokotteinennaltaehk%C3%A4ist%C3%A4vi%C3%A4-tauteja/243/Hemofilustaudit.aspx>. Päivitetty 15.11.2012. Luettu 21.1.2013.

Casiday, R., Cresswell, T., Wilson, T & Panter-Brick, C. 2006. A survey of UK parental attitudes to the MMR vaccine and trust in medical authority. *Vaccine*. 24, 178.

WWW -dokumentti.

http://www.researchgate.net/publication/7606299_A_survey_of_UK_parental_attitude_a_to_the_MMR_vaccine_and_trust_in_medical_authority. Luettu 17.01.2013.

Durbach, Nadja 2005. *Bodily Matters. The Anti-Vaccination Movement in England, 1853–1907*. Duke University Press.

Eckstein, Aino 2010-2012a. Homeopatia ja rokotukset: takaavatko rokotukset terveytemme. WWW- dokumentti. <http://melilotus.fi/homeopaatti/artikkeleja-homeopatia-kirja/takaavatko-rokotukset-terveytemme>. Ei päivitystietoja. Luettu 06.02.2013.

Eckstein, Aino 2010-2012b. Miten homeopatia toimii. WWW- dokumentti.

<http://melilotus.fi/homeopaatti/miten-homeopatia-toimii-kysymyksiä>. Ei päivitystietoja. Luettu 06.02.2013.

Elonsalo, Ulpu & Tikkanen, Hillevi 2011. Rokotusten epäillyt haittavaikutukset Suomessa 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/37b349af-4800-45da-939b-aa9f2850f102>. Päivitetty 2011. Luettu 11.5.2011.

Enkovaara, A-L. 2007. Miksi vaihtoehtoiset hoidot kiinnostavat? *Työterveyslääkäri* 25 (1) 12 – 14.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2005. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Vastapaino.

Genneper, Thomas & Wegener, Andreas, 2003. *Homeopatian oppikirja*. TammerPaino Oy. Tampere.

Hannuksela, Matti & Haahtela, Tari 2009. Allergia. *Duodecim*. WWW- dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00089. Päivitetty 20.11.2009. Luettu 17.07.2012.

Harjula, Minna 2007. *Terveyden jäljillä. Suomalainen terveystoiminta 1900-luvulla*. Tampere University press

Heikkilä, Kerttuli 2012. Rokotus vai ei? Pelon politiikkaa sikainfluenssarokotuksista uutisoinnilla. Pro gradu –tutkielma. Lapin yliopisto. PDF –dokumentti.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74647/Heikkil%C3%A4.Kerttuli.pdf?sequence=1>. Luettu 17.01.2013.

Heikkilä, T. 1999. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.

Heikkinen, E. & Saarivainio, A. 2005. ”Olen saanut kaikki tarvittavat tiedot neuvolasta.” Vanhempien mielipiteitä Iisalmen ja Vieremän lastenneuvoloissa annettavasta rokotusohjauksesta. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. PDF- dokumentti.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21438/STH2SaEevaHAnriS.pdf?sequence=1>. Luettu 17.01.2013.

Helkama, Klaus, Myllyniemi, Rauni & Liebkind, Karmela 2004: Johdatus sosiaalipsykologiaan. 3.–5. painos. Helsinki: Edita.

Henkilötietolaki 523/1999. WWW-dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>. Ei päivitystietoja. Luettu 19.12.2012.

Hermanson, Elina 2008. Mihin rokottamalla pyritään? Lapsiperheen oma kirja. Duodecim. WWW-dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00067. Päivitetty 7.1.2008. Luettu 15.5.2012.

Hiltunen, M., Lepistö, A. & Mikkonen, N. 2010. Kyselytutkimus alle kahden vuoden ikäisten lasten vanhemmille Jyväskylän neuvoloissa. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. PDF- dokumentti.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24267/Hiltunen_Meri.pdf?sequence=1. Luettu 17.01.2013.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.

Huttunen, Matti 2011. Nukahtelusairaus (Narkolepsia). Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00399. Päivitetty 22.10.2011. Luettu 11.01.2013.

Hämäläinen, Esa 2001. Tutkimusetiikkaa koskeva julkilausuma. Tieteellisen neuvoston esitykset, Tutkimuspoliittinen ohjelma. WWW- dokumentti.
<http://notes.helsinki.fi/halvi/tieteell.nsf/504ca249c786e20f85256284006da7ab/825a46093b0612fcc22569eb004a951b?OpenDocument> Päivitetty 06.02.2001. Luettu 08.01,2013.

Kaaro, Jani 2010. Nivel tulehduksesta kärsivät saivat apua homeopaatin asenteesta, mutteivät homeopatialääkkeistä. WWW-artikkeli.
<http://www.hs.fi/ulkomaat/artikkeli/Homeopatia+helpottaa+niveltulehduksen+oireita/1135261727058>. Päivitetty 18.11.2010. Luettu 18.1.2013.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. Painos. WSOY pro: Helsinki.

Kettunen, Tarja, Karhila, Päivi & Poskiparta Marita 2002. *Hoitotiede* 14 (5), 214. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu.

Kilpi, Terhi 2002. Rokotuksista on hyötyä – mutta mitkä ovat haitat? *Duodecim*. WWW -dokumentti.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehti_dl_ku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikke-li%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo92713&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero. Ei päivitystietoja. Luettu 15.01.2013.

Krause, Kaisa & Kiikkala, Irma 1996. *Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä*. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kunelius, Risto 1999. *Viestinnän vallassa – Johdatusta joukkoviestinnän kysymyksiin*. Juva: WSOY.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. *Sisällön analyysi*. *Hoitotiede* 1, 7–10.

Kyrölä, Katariina 2007. Lihavuusvaara! Pelon politiikka ja lihava ruumiillisuus Helsingin Sanomissa. Teoksessa Katariina Kyrölä & Hannele Harjunen (toim.): *Koolla on väliä! – Lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli*, 49–82. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Lasten rokoteopas 2012. WWW-dokumentti. <http://www.rokote.fi/88/Lasten-rokoteopas.aspx>. Päivitetty 23.04.2012. Luettu 14.05.2012.

Leino, Tuija 2010. Lähes kaikki suomalaislapset saavat rokotusohjelmanmukaiset rokotteet. *Terveysten ja hyvinvoinnin laitos*. WWW-dokumentti. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=22315. Päivitetty 22.4.2010. Luettu 24.5.2012.

Leino, Tuija & Strömberg, Nina 2005. Miten kohtaat rokotuksiin kriittisesti suhtautuvan vanhemman. PDF -dokumentti. http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2005/2-3_2005/miten_kohtaan_rokotuksiin_kriittisesti_suhtautuvan_vanhemman/. Päivitetty 15.3.2005. Luettu 11.5.2012.

Mäkelä, Pirjo 2004. Rokotukset – Tautien ehkäisyn maailmanmestarit. *Terveysten ja hyvinvoinnin laitos*. WWW-dokumentti. http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2001/8-9_2001/rokotukset_-_tautien_ehkaysyn_maailmanmestarit/. Päivitetty 10.01.2004. Luettu 18.05.2012.

Narkolepsia ja sikainfluenssarokote 2013. *Terveysten ja hyvinvoinnin laitos*. WWW-dokumentti. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/rokotteet/narkolepsia_ja_sikainfluenssarokote. Ei päivitystietoja. Luettu 10.01.2013.

Narkolepsiaan sairastuneet ikä- ja kalenterivuositain 2013. THL:n hoitoilmoitusrekisteri. Narkolepsia ja sikainfluenssarokote. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/rokotteet/narkolepsia_ja_sikainfluenssarokote. Päivitetty 2013. Luettu 5.2.2013.

Neuvolan rokotusopas 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Mannerheimin lastensuojeluliitto. WWW-dokumentti.

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/mll_rokotusopas_12_201_web201.pdf. Päivitetty 07.02.2012. Luettu 11.05.2012.

Nohynek, Hanna 2012. Rokotusten turvallisuus. Duodecim. WWW-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00773. Päivitetty 18.7.2012. Luettu 14.1.2013.

Nohynek, Hanna ym. 2012. Lääkärilehti 13/2012. Verkkojulkaisu. PDF- dokumentti.

<http://www.fimnet.fi/ezproxy.mikkeli.amk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL132012-1035.pdf>. Päivitetty 29.3.2012. Luettu 11.01.2013.

Pietilä, Anna-Maija, Hakulinen, Tuovi, Hirvonen, Eila, Koponen, Päivikki, Salminen, Eeva-Liisa & Sirola, Kirsi 2002. Terveyden edistäminen – Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell Oy. Luettu 10.1.2013

Pietilä, Anna-Maija 2010. Terveyden edistäminen – Teorioista toimintaan. Porvoo: WSOY

Reinikainen, Pekka & Rantanen, Marja 1992. Parantajat. Kuinka puoskarointi muuttui vaihtoehtolääketieteeksi. Helsinki: Kuva ja sana.

Rokottajan käsikirja 2013. Kansallinen rokotusohjelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/kansallinen-rokotusohjelma. Päivitetty 2013. Luettu 10.1.2013.

Rokottaminen 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/rotarokotukset/ Päivitetty 23.5.2012. Luettu 24.5.2012.

Rokotuskattavuus 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW- dokumentti.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/rokottaminen/rokotuskattavuus/. Päivitetty 25.11.2011. Luettu 11.05.2012.

Rokotusten todelliset vasta- aiheet 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/taulukot/taulukko_6/. Päivitetty 26.09.2011. Luettu 15.05.2012.

Rokottajan käsikirja 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/dtap-ipv-hib-rokotukset. Päivitetty 2013. Luettu 15.1.2013.

- Ruuskanen, Jali & Jalanko, Hannu 1997. Lääketiede joukkoviestimissä. Duodecim. Katsaus- artikkeli. WWW- dokumentti.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo70321&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero. Päivitetty 2012. Luettu 20.01.2013.
- Serotyypit 2013. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=itt03096. Päivitetty 2013. Luettu 5.2.2013.
- Simojoki, Hanna-Maija 2012. Rokote jakoi kansan kahtia. Sikainfluenssarokotekielteisyys internetin keskustelufoorumilla pro gradu –tutkielma. Tampereen Yliopisto.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu05531.pdf>. Päivitetty 1/2012. Luettu 9.11.2012.
- Smith, P., Chu, S., & Barker, L. 2004. Children who have received no vaccines: who are they and where do they live? Pediatrics 114 (1), 187–195. WWW-dokumentti.
<http://pediatrics.aappublications.org/content/114/1/187.full.pdf+html>. Päivitetty 2004. Luettu 17.01.2013.
- Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003. PDF -dokumentti.
<http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>. Luettu 08.01.2013.
- Taanila, Aki 2011. Määrällisen aineiston kerääminen. PDF -dokumentti.
<http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf>
Päivitetty 2.9.2011, luettu 3.1.2012.
- Tiedostoformaatit ja ohjelmistot 2012. Tutkimusaineistojen tiedonhallinnan käsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW- dokumentti.
<http://www.fsd.uta.fi/tiedonhallinta/osa4.html>. Päivitetty 06.01. 2012. Luettu 15.01.2013.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012. Rokotusten hyödyt ja haitat. PDF -dokumentti.
http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/th-pai-vat2012esitykset/rokokotusten_hyodyt_ja_haitat_nohynek_thpaivat_20120216_kuvaton.pdf. Päivitetty 16.2.2012. Luettu 14.1.2013.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012. Sairaanhoidajan tietokannat. WWW-dokumentti.
http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00310&p_haku=rokotusohjelma. Päivitetty 21.9.2012. Luettu 10.1.2013.
- Tunne uskomushoidot 2009. Tehyn eettinen toimikunta. Artikkelikokoelma. PDF-dokumentti. http://www.tehy.fi/@Bin/45459/Tehyn_artikkelikokoelma.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 15.01.2013.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Oy. Luettu 18.6.2012.

Valistusta ja vastustusta 2004. Helsingin yliopistomuseo. Helsingin yliopisto.
<http://www.museo.helsinki.fi/nayttelyt/rokotus/vastustus.htm>. Luettu 19.6.2012.

Vasta-aihe 2012. Lääketieteen sanasto. Duodecim. WWW- dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03681. Päivitetty 2012. Luettu 10.05.2012.

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

Vertailutaulukko MPR-rokotuskattavuus 2005. Suomen lääkäri-lehti 22/2005. PDF-dokumentti.
<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL222005-2487.pdf>. Päivitetty 2005. Luettu 15.1.2013.

Vesala, K. M. & Rantanen, T. (toim.) (2007). Argumentaatio ja tulkinta: laadullisen asennetutkimuksen lähestymistapa. Helsinki: Gaudeamus.

Vesikari, Timo & Kortelainen, Kati 2005. MPR-rokotus ja autismi. Suomen lääkäri-lehti 22/2005. Tutkimusartikkeli. PDF- dokumentti.
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL222005-2487.pdf>. Päivitetty 2005. Luettu 15.01.2013.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Tutkimuslupahakemus

Soile Kauppinen

Tarja Hietamies

Mikkelin Ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma

puh. 044-0151707, 050-4386958

Terveysneuvonnan esimies Anneli Kupila

Mikkeli

Hei,

Opiskelemme Mikkelin ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajaksi/ terveydenhoitajaksi. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme aiheena on rokotusvastaisuus ja rokotusten viivästyttäminen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten vanhemmat suhtautuvat lastensa rokotamiseen ja mistä tiedot rokotuksista on saatu. Tutkimuksen tavoitteena on tarvittaessa kehittää rokotuksiin liittyvää ohjausta ja neuvontaa lastenneuvoloissa.

Aineisto kerätään Mikkelin alueella lastenneuvoloissa syksyn 2012 aikana. Aineiston keruu toteutetaan siten, että terveydenhoitajat jakavat kyselylomakkeen, sellaisten alle kuusivuotiaiden lasten vanhemmille, jotka ovat kriittisiä rokotuksiin nähden, neuvolaikäynnin yhteydessä tai lähettävät postitse. Vanhemmat voivat tutustua kyselylomakkeisiin rauhassa kotonaan, sillä lomakkeen mukana he saavat postimerkillä varustetun palautuskuoren, jolla he voivat palauttaa työn postitse suoraan opinnäytetyön tekijälle. Tutkimuksen tulokset ovat valmiina vuoden 2012 loppuun mennessä, ja alkuvuodesta 2013 ne ovat myös lastenneuvolan käytettävissä.

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Vanhempien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa opinnäytetyön tekijän tietoon. Saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja kyselylomakkeet hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Työmme ohjaajana toimii lehtori Kirsi Leinonen (puh.0408266098).

Pyydämme kohteliaimmin lupaa suorittaa aineiston keruun Mikkelin alueen lastenneuvoloissa.

Soile Kauppinen, Sairaanhoitajaopiskelija

Tarja Hietamies, Terveydenhoitajaopiskelija

Mikkelin kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimi

Päätöspöytäkirja

Sivu 1

Johtava ylilääkäri

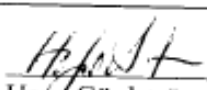
12.09.2012

41 §

102 / 449 / 2012

Yleiset päätökset

Tutkimuslupa, Kauppinen Soile, Hietamies Tarja

Asia	<p>Mikkelin ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja/terveydenhoitajaopiskeijat Soile Kauppinen ja Tarja Hietamies pyytävät lupaa opinnäytetyölleen, jonka aineena on rokotusvastaisuus ja rokotusten viivästyminen. Opinnäytetyön suunnitelma on liitteenä</p> <p style="text-align: center;">"]]</p> <p style="text-align: center;">Soile Kauppinen TUTKIMUSLUPA.docx Soile Kauppinen liite.doc</p>
Päätöksen peruste	Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen toimintasääntö
Päätös	<p>Myönnän luvan Mikkelin ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja/terveydenhoitajaopiskelijat Soile Kauppiselle ja Tarja Hietamiehelle opinnäytetyön tekemiseen rokotusvastaisuudesta ja rokotusten viivästyisestä. Ainiesto kerätään Mikkelin alueen lastenneuvoloissa syksyn 2012 aikana. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja vanhempien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa opinnäytetyön tekijän tietoon. Tutkimuksen tulokset ovat valmiit vuoden 2012 loppuun mennessä ja alkuvuodesta 2012 ne ovat lastenneuvolan käytettävissä.</p>
Allekirjoitus	<p> Hans Gärdström johtava ylilääkäri</p>
Tiedoksi	Soile Kauppinen, Tarja Hietamies, Anneli Kupila

Hyvä kyselyyn vastaaja!

Opiskelemme Mikkelin ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajaksi/ terveydenhoitajaksi. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme aiheena on rokotusvastaisuus ja rokotusten viivästyttäminen. Rokotteet ovat herättäneet viime aikoina paljon keskustelua mediassa ja ihmisten keskuudessa. Kysymykset rokotteiden hyödyllisyydestä ja haitallisuudesta ovat nousseet keskusteluissa voimakkaasti esille. Opinnäytetyömme kyselyllä keräämme tietoa rokotteita koskevista tiedoista ja asenteista lasten vanhemmilta. Tutkimuksen tavoitteena on tarvittaessa kehittää rokotuksiin liittyvää neuvontaa ja ohjausta lastenneuvoloissa. Kyselystä saatavien tulosten avulla haluamme tuoda esiin lasten vanhempien toiveita rokotusneuvontaa kohtaan, jotta terveydenhoitajat osaisivat kohdentaa rokotusneuvonnan oikein. Kysely toteutetaan Mikkelin alueen neuvoloissa lokakuun aikana.

Kyselyyn on saatu asianmukainen lupa Mikkelin sosiaali- ja terveystoimen ylilääkäriltä. Työn ohjaajana toimii lehtori Kirsi Leinonen.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivoisimme kuitenkin, että osallistuisitte kyselyyn ja olisitte näin osaltanne mukana kehittämässä lastenneuvolan toimintaa. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja lomakkeet hävitetään tutkimuksen valmistuttua, eikä vastaajan henkilöllisyys tule missään vaiheessa tutkimusta ilmi.

Mikäli Teille herää kysymyksiä lomakkeen täyttämisestä, ottakaa rohkeasti yhteyttä omaan terveydenhoitajaan. Hän voi tarvittaessa ottaa meihin yhteyttä. Vastauksenne ovat meille tärkeitä! Voitte rauhassa tutustua kotona kyselylomakkeeseen ja palauttaa kyselyn omalle terveydenhoitajalle tai postitse suoraan meille.

Kiittäen,

Tarja Hietamies
tarja.hietamies@mail.mamk.fi
p. 0504386958

Soile Kauppinen
soile.kauppinen@mail.mamk.fi
p.0440151707

VASTAAJAN PERUSTIEDOT

1. Vastaaja on

(9) Äiti

(1) Isä

(1) Molemmat yhdessä

2. Vastaajan ikä

(1) alle 25-vuotias

(6) 25 -35-vuotias

(4) yli 35-vuotias

3. Vastaajan koulutus

(1) Peruskoulu

(0) Lukio

(5) Ammatillinen peruskoulutus

(5) Yliopisto- tai Ammattikorkeakoulututkinto

**ROKOTUKSIIN SUHTAUTUMINEN JA PÄÄTÖS ROKOTUSTEN
OTTAMISESTA**

4. Miten suhtaudutte rokotuksiin?

(1) Myönteisesti

(8) Melko myönteisesti

(2) Melko kielteisesti

(0) Kielteisesti

Perustelut:

5. Onko rokotteet mielestänne turvallisia?

- (2) Kyllä
- (8) Kyllä, osittain
- (1) Ei
- (0) En osaa sanoa

Perustelut:

6. Onko lapsenne saanut rokotusohjelman mukaiset rokotukset?

- (1) Kyllä, kaikki
- (9) Osittain /viivästetysti
- (1) Ei

7. Kysyttiinkö neuvolassa ennen rokottamista, haluatteko rokotuttaa lapsenne?

- (6) Kyllä
- (5) Ei

8. Oliko rokotuspäätös helppo tehdä?

- (5) Kyllä
- (1) Ei
- (5) Vaati harkintaa

9. Oletteko keskustelleet muiden vanhempien/ ystävien kanssa oman lapsen rokottamiseen tai yleensä lasten rokottamiseen liittyvistä asioista?

- (3) Kyllä, usein
- (8) Kyllä, joskus
- (0) Ei

Kysymyslomake

10. Oletteko halukkaita ottamaan lapsellenne myös uudet rokotusohjelmaan tulevat rokotteet?

(0) Kyllä, kaikki

(3) Kyllä, osittain

(7) En

1 en osaa sanoa

11. Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet rokotuspäätöksen syntyyn?

12. Onko teille kerrottu rokotteiden mahdollisista haittavaikutuksista?

(0) Kyllä

(6) Jotakin

(5) Ei

13. Onko lapsenne tai joku tuntemanne lapsi saanut jotain haittavaikutuksia/ vaurioita jostakin rokotteesta?

(8) Kyllä

(3) Ei

jos on, millaisia?

TIEDONSAANTI ROKOTTEISTA JA ROKOTTAMISESTA

14. Mistä olette saaneet tietoa lasten rokotteista ja rokottamisesta?

- (1) synnytyssairaalasta
- (9) terveydenhoitajalta
- (2) lääkäriltä
- (7) sukulaisilta/ ystäviltä
- (8) lehtiartikkeleista
- (9) internetistä
- (1) muualta, mistä?

15. Mikä on mielestänne neuvolan rooli lasten rokottamisessa?

- (8) Edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia
- (2) Kaventaa perheiden välisiä terveyseroja
- (6) Seurataan lapsen kasvua ja kehitystä
- (8) Tiedottaa rokottamiseen liittyvistä asioista
- (7) Lapsi saa neuvolassa rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset
- (0) Muu, mikä?

16. Oletteko saaneet mielestänne tarpeeksi tietoa, ohjausta ja neuvontaa?

- (5) Kyllä
- (4) Jonkin verran
- (2) En

17. Minkälaisia tiedontarpeita teillä on rokottamiseen liittyen?

- (3) Tietoa rokotuksella ehkäistävistä taudeista
- (5) Tietoa rokotusten hyödyistä
- (4) Tietoa rokotteiden sisältämistä ainesosista
- (8) Tietoa rokotteiden mahdollisista sivuvaikutuksista, ja niiden hoidosta
- (4) Tietoa siitä, milloin ei pidä rokottaa
- (0) Muuta tietoa, mitä?__

18. Onko rokotuksista annettu mielestänne väärää tietoa?

- (6) Kyllä
- (5) Ei

Jos on, niin mitä?

ROKOTUKSET JA MEDIA

19. Oletteko seuranneet rokottamiseen liittyviä mediakeskusteluja?

- (2) Kyllä, paljon
- (9) Kyllä, jonkin verran
- (0) En

20. Mistä tiedotusvälineistä olette saaneet tietoa/mitä olette seuranneet?

- (7) Internetistä
- (8) Lehtiartikkeleista
- (10) TV:stä/ Radiosta

21. Oletteko itse osallistuneet mediakeskusteluun?

(0) Kyllä

(11) En

Jos olette, mitä kautta ja mihin asioihin olette kiinnittäneet erityisesti huomiota?

22. Vaikuttaako mediakeskustelut mielestänne vanhempien rokotuspäätöksiin?

(1) Kyllä

(10) Kyllä, jonkin verran

(0) Ei

23. Onko mediakeskustelut vaikuttaneet omaan suhtautumiseen rokotuksia kohtaan?

(0) Kyllä

(7) Kyllä, jonkin verran

(4) Ei

24. Millaisena näette tulevaisuuden yhteiskunnan, jos kattavaa rokotusohjelmaa ei olisi?

MUUTA

25. Onko jotain vielä mitä haluaisitte sanoa rokottamiseen/ tähän kyselyyn liittyen?