

Niina Ronkainen
Minttu Sundström

Neuvolan terveydenhoitajien käsityksiä vanhempien suhtautumisesta lastensa rokottamiseen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

14.04.2014

Tekijä(t)	Niina Ronkainen Minttu Sundström
Otsikko	Neuvolan terveydenhoitajien käsityksiä vanhempien suhtautumisesta lastensa rokottamiseen.
Sivumäärä Aika	45 sivua + 2 liitettä 14.04.2014
Tutkinto	Terveydenhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitaja
Ohjaaja(t)	Lehtori TtT Anne Nikula
<p>Opinnäytetyö on osa Lasten rokotustoiminnan arvioinnin ja kehittämisen hanketta. Opinnäytetyö toteutettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan klusterissa terveydenhoitajakoulutuksen tutkinto-ohjelmassa. Yhteistyökumppanina toimi Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen Rokotusten ja immuunisuojan osasto.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli jatkaa aiemmassa opinnäytetyössä (Heino – Peltoniemi 2013)kerätyn aineiston analysointia. Näiden opinnäytetöiden avulla haluttiin selvittää, miten narkolepsian ja Pandemrix-pandemiarokotteen välisen yhteyden nostattama mediakohu on neuvolaterveydenhoitajien kokemuksen mukaan vaikuttanut vanhempien rokotusasenteisiin. Lisäksi haluttiin saada yleisesti tietoa vanhempien suhtautumisesta lastensa rokottamiseen sekä siihen, onko terveydenhoitajien käsitysten mukaan vanhempien asenteissa näkyvissä maantieteellisiä eroavaisuuksia.</p> <p>Aineiston tähän opinnäytetyöhön ovat keränneet terveydenhoitajaopiskelijat Mari Heino ja Anna Peltoniemi (2013) sähköisellä lomakkeella. Aiemmassa opinnäytetyössä on analysoitu kolmen eri kaupungin terveyskeskusten tulokset ja tässä opinnäytetyössä lisäksi myöhemmin kerätyn kahden kaupungin terveyskeskusten tulokset. Tuloksia on käsitelty sekä kokonaisuutena että terveyskeskuksittain. Aineisto koostui 146 lastenneurolaterveydenhoitajan vastauksista.</p> <p>Terveydenhoitajien kokemusten mukaan vanhemmat suhtautuvat pääsääntöisesti positiivisesti lastensa rokottamiseen ja kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin. Osa terveydenhoitajista koki, että asenteet ovat muuttuneet kielteisimmiksi Pandemrix®-rokotteen aiheuttaman mediakohun jälkeen ja vanhemmat ovat tietoisempia rokotteiden mahdollisista haittavaikutuksista. Mediakohun koettiin vaikuttaneen vanhempien halukkuuteen ottaa lapsilleen kausi-influenssarokote, jonka rokotuskattavuus oli kuitenkin jo ennen mediakohua kansallisen rokotusohjelman rokotteista matalin. Tuloksissa ei ollut havaittavissa selkeitä maantieteellisiä eroavaisuuksia. Jatkossa näitä tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi vanhemmille suunnatun rokotustiedotuksen suunnittelussa.</p>	
Avainsanat	kansallinen rokotusohjelma, lastenneuvola, Pandemrix®, rokotus, rokottaminen, rokotusasenne, sähköinen kysely, terveydenhoitaja

Author(s)	Niina Ronkainen Minttu Sundström
Title	Public Health Nurses of Child Health Clinics` Point of View on How Parents` Look on Vaccinating Their Children
Number of Pages Date	45 pages + 2 appendices 14 April 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Anne Nikula, Senior Lecturer
<p>This study is part of a project, which purpose was to gather information on childhood vaccination coverage and the competence of people who vaccinate children. This study was carried out at the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Finland. The partner of the whole project was the Department of Vaccination and Immune Protection at the National Institute for Health and Welfare, Finland.</p> <p>The purpose of this study was to continue and extend an previous study (Heino – Peltoniemi) which was made in this same project. The purpose of this study was to find out Public health nurses` experiences of childhood vaccinations when the connection was found between the Pandemrix® vaccine and narcolepsy. Our aim was to gain information on how parents` looked on vaccinating their children after the media attention. In addition, the aim was to collect information about parents` overall attitudes about vaccinations and if there were some geographic differences in public healt nurses` point of views.</p> <p>The data for this study was collected with an electronic questionnaire by Mari Heino and Anna Peltoniemi. The respondents were public health nurses working in child health clinics. The study covered five health care centers, situated in different cities in Finland. The data consist of 146 public healt nurses` answers. The data was processed as a whole and also by comparing health centres .</p> <p>According to the results public health nurses claim that parents` attitudes towards vaccinating their children and National Immunization Programme (NIP) are mainly positive. Some of the public health nurses experienced that parents`attitudes have become more negative concerning vaccinations and they are more aware of the possible adverse effects of the vaccinations. Influenza vaccinations have been less popular after the media attention although the coverage of influenza vaccinations has never been as high as the other NIP-vaccinations. The results exposed no significant geographic differences.In the future these results could be useful material for planning vaccine guidance to parents.</p>	
Keywords	child health clinic, electronic questionnaire, National Immunization Programme, Pandemrix®, public health nurse, vaccination, vaccine, vaccination attitude

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tavoitteet ja kysymyksenasettelu	2
3	Lasten rokottaminen Suomessa	3
3.1	Kansallinen rokotusohjelma	3
3.2	Rokotteiden mahdolliset haittavaikutukset ja vasta-aiheet	5
3.3	Pandemrix®-rokote ja narkolepsia	6
3.4	Rokotuskattavuus ja -asenteet	7
4	Tiedonhaku	10
5	Opinnäytetyön empiirinen toteutus	12
5.1	Aineiston keruu ja otos	12
5.2	Menetelmät ja käytetyt mittarit	13
5.3	Aineiston analysointi	14
6	Tulokset	15
6.1	Osallistuneiden taustatiedot	15
6.2	Vanhempien suhtautuminen lastensa rokottamiseen	17
6.3	Vanhempien suhtautuminen lastensa rokottamiseen mediakohun jälkeen	21
6.4	Maantieteelliset erot	25
6.4.1	Osallistujien taustatiedot	25
6.4.2	Vanhempien suhtautuminen lastensa rokottamiseen	27
6.4.3	Vanhempien suhtautuminen lastensa rokottamiseen mediakohun jälkeen	29
7	Pohdinta	32
7.1	Kyselytutkimuksen luotettavuus	32
7.2	Eettiset näkökulmat	34
7.3	Tulosten tarkastelu ja hyödyntäminen	35
	Lähteet	42
	Liitteet	
	Liite 1. Sähköinen kyselylomake	
	Liite 2. Aikaisempien tutkimusten analyysikehys	

1 Johdanto

Opinnäytetyö on osa Lehtori Anne Nikulan ja yliopettaja Arja Liinamon Lasten rokotus-toiminnan arvioinnin ja kehittämisen hanketta (Nikula – Liinamo – Nohynek 2011). Yhteistyökumppanina toimii Terveyden- ja hyvinvoinnin laitokselta (THL) Rokotusten ja immuunisuojaosastolta ylilääkäri LT Hanna Nohynek. Opinnäytetyö tehtiin Metropolia Ammattikorkeakoulun terveystieteiden ja hoitoalan klusterissa.

Kun Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välinen yhteys todistettiin (Kansallisen narkolepsiatyöryhmän loppuraportti 2011: 23), siitä nousi valtava mediakohu. Mari Heino ja Anna Peltoniemi ovat omassa opinnäytetyössään (Heino – Peltoniemi 2013) tehneet sähköisen kyselytutkimuksen terveydenhoitajien käsityksistä vanhempien suhtautumisesta lastensa rokottamiseen ja terveydenhoitajien kokemuksista omasta rokotusosaamisestaan tämän kohun jälkeen. Omassa opinnäytetyössämme käsittelemme edellä mainitun kyselyn osaa, jossa keskitytään terveydenhoitajien käsityksiin vanhempien asenteista lastensa rokottamista kohtaan. Tarkoituksemme on avata ja analysoida sekä edellisessä opinnäytetyössä (Heino – Peltoniemi 2013) kerättyjen kolmen kaupungin terveyskeskusten että myöhemmin kerättyjen kahden kaupungin terveyskeskusten, vielä käsittelemättömiä vastauksia.

Rokottaminen ja korkean rokotuskattavuuden ylläpito on yksi tärkeimmistä terveydenhoitajan töistä. Olennainen osa tätä työtä on vanhempien mielipiteiden kohtaaminen ja niihin vastaaminen sekä ajantasaisen ja luotettavan tiedon antaminen. Korkean rokotuskattavuuden ylläpito on erittäin tärkeää, etteivät monet Suomesta kadonneet vaaralliset tarttuvat taudit palaisi uudelleen. Yli puolet suomalaisista ottivat Pandemrix®-rokotteen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) suosituksesta H1N1-influenssapandemian aikana vuonna 2009-2010 (Kansallisen narkolepsiatyöryhmän loppuraportti 2013: 5). Tämä johtui todennäköisesti siitä, että Suomessa on totuttu luottamaan julkisiin instansseihin ja niiden suosituksiin. Kun yhteys rokotteeseen ja narkolepsian välillä vahvistettiin vuonna 2011, tunsivat monet varmasti luottamuksen THL:ä ja muita julkisia instansseja kohden horjuneen. Tämän vuoksi onkin erittäin tärkeää selvittää, onko terveydenhoitajien käsityksen mukaan vanhempien asenteet lastensa rokottamista kohtaan muuttuneet. Mikäli asenteiden huomataan muuttuneen rokotusvastaisemmiksi, on olennaista etsiä keinoja rokotusmyönteisyyden lisäämiseksi. Terveydenhoita-

jat ovat suuressa roolissa tässä asennekasvatuksessa, joten heidän kauttaan saatu tieto on ensisijaisen tärkeää.

2 Tavoitteet ja kysymyksenasettelu

Opinnäytetyömme tavoitteena on hyödyntää sekä aiemmassa opinnäytetyössä (Heino – Peltoniemi 2013) saatuja tuloksia että tuottaa uutta tietoa lisääaineiston pohjalta. Tavoitteena on jaotella aineisto mielekkäästi siten, että se antaa mahdollisimman informatiivisia tuloksia ja on myös vertailukelpoinen Heinon ja Peltoniemen opinnäytetyössä saatujen tulosten kanssa (Heino – Peltoniemi 2013). Valmis työ viedään Theseus-opinnäytetyötietokantaan ja se annetaan tiedoksi yhteistyötahoille sekä kyselyyn osallistuneille.

Opinnäytetyön tarkoituksena on keskittyä aineiston analysointiin ja tulosten hyödyntämisen pohtimiseen. Tulosten pohjalta voisimme kehittää esimerkiksi työkaluja negatiivisen suhtautumisen kohtaamiseen ja toisaalta kehittää myös tapoja vanhempien rokotustietämyksen lisäämiseen ja siten vaikuttaa vanhempien asenteisiin. Tarkoituksena on myös tuottaa ideoita jatkotutkimuksiin sekä antaa THL:lle hyödyllistä tietoa vanhempien rokotusasenteista. Tarkoituksena on myös antaa muille alan opiskelijoille ja yhteistyöneuvoloille tarpeellista ja konkreettista tietoa rokotusmyönteisyyteen ja -kielteisyyteen liittyvistä tekijöistä.

Teoriaosuudessa käsittelemme selkeästi rokottamiseen ja rokottamisasenteisiin liittyvät perusasiat sekä kerromme yleisesti rokottamisasenteisiin vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi käsittelemme Pandemrix®-rokotetta sekä rokotteen ja narkolepsian välistä yhteyttä lapsilla ja nuorilla.

Yksi tärkeä tavoitteemme on myös vahvistaa omaa tietotaitoa rokottamisessa ja rokotteista sekä harjaantua tutkitun tiedon hankinnassa ja sen hyödyntämisessä.

Työmme tarkoituksena on nimenomaan tutkia terveydenhoitajien käsityksiä vanhempien rokotusasenteista. Muotoilimmekin tästä näkökulmasta katsottuna seuraavat tutkimuskysymykset:

-Miten vanhemmat suhtautuvat yleisesti lastensa rokottamiseen terveydenhoitajien kokemusten mukaan?

-Millä tavalla Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian yhteyden todistaminen ja sitä seurannut mediakohu on vaikuttanut vanhempien asennoitumiseen lastensa rokottamiseen terveydenhoitajien käsityksen mukaan?

-Millaisia maantieteellisiä eroja tuloksissa on eri kaupunkien terveyskeskusten välillä?

3 Lasten rokottaminen Suomessa

3.1 Kansallinen rokotusohjelma

Hyvän rokotekattavuuden ansioista Suomessa on käytännössä saatu kokonaan hävitettyä monta vakavaa sairautta sekä niistä johtuvia komplikaatioita. Rokotusohjelman tavoite on suojata kansalaisia yhtätoista erilaista vakavaa sairautta vastaan. Rokotukset ovat vapaaehtoisia, mutta niistä kieltäytyminen on meidän maassamme harvinaista. Lähes kaikki suomalaiset ottavat rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Rokotuksen antama suoja on pitkäaikainen, usein elinikäinen. Tarvittaessa annetaan tehosterokotteita. (THL 2013a.)

Kansallisen rokotusohjelman historia ulottuu aina vuoteen 1941 asti, jolloin on alettu rokottaa kaikki vastasyntyneet vauvat tuberkuloosia vastaan synnytyslaitoksella. Rokotusohjelma muuttuu ja päivittyy uusien rokotteiden kehittyessä, uusien sairauksien ja pandemioiden ilmaantuessa ja sairauksien hävitessä tai käydessä harvinaisiksi. THL arvio ja päättää, mitä rokotuksia rokotusohjelmaan kuuluu ja mitä uusia rokotuksia siihen mahdollisesti otetaan mukaan. Uusin rokotusohjelmaan mukaan otettu rokote on tytöille annettava HPV- rokote, joka suojaa kohdunkaulan syöpää vastaan. HPV- rokote otettiin mukaan kansalliseen rokotusohjelmaan vuonna 2013. (THL 2013b.)

Taulukko 1. Kansallinen rokotusohjelma: Lapset ja nuoret. (THL 2013, STM 2013).

Ikä	Tauti, jolta rokote suojaa	Rokote
2kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
3kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib- taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkkukannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
5kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
5kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
5kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib- taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkkukannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
12kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkkukannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12-(14-18kk)*	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
6-35kk	Kausi-influenssa	Kausi-influenssa
4v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä ja polio	DTaP-IPV
6v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
11-15v tytöt	Kohdunkaulan syöpä	HPV
14-15v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä	dtap

*THL suosittelee, että ensimmäinen MPR-rokote annetaan 12kk iässä

Rokotusaikataulut on mietitty erittäin tarkkaan. Pienet lapset alkavat saada rokotuksia jo kahden kuukauden iässä, jolloin vastustuskyky ei ole vielä edes kunnolla kehittynyt. Tähän on ensisijaisesti syynä se, että taudit, joita vastaan rokotteita annetaan, olisivat näin pienille lapsille hyvin vaarallisia. Vanhemmat yleensä ottavat rokotukset lapsilleen suositellussa aikataulussa ja vain harvoin lykkäävät niitä. (THL 2013c.)

Rokotusohjelmasta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö ja rokotteet rahoittaa Suomen valtio. Kansalaisille rokotteet ovat maksuttomia. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) valvoo rokoteturvallisuutta (THL 2013a.) Käytännön järjestelyistä vastuu on kunnilla Tartuntatautilain (935/2003) mukaan.

3.2 Rokotteiden mahdolliset haittavaikutukset ja vasta-aiheet

Kaikista rokotteista on mahdollista saada jonkinlaisia haittavaikutuksia (THL 2013d). Nämä haittavaikutukset ovat yleensä lieväoireisia paikallisreaktioita, jotka paranevat nopeasti (Hermanson 2012). Tärkeää on informoida vanhempia ennen lapsen rokottamista kullekin rokotteelle tyypillisistä haittavaikutuksista, jolloin ne eivät tule yllätyksenä ja niihin osataan varautua (THL 2013d). Rokotteiden turvallisuudesta puhuttaessa on syytä huomioida, että taudin sairastaminen aiheuttaa vakavampia ja huomattavasti yleisemmin komplikaatioita kuin mitä mahdollisia haittavaikutuksia rokotteella on (Hermanson 2012).

Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat pistoskohdan kipu, kuumotus, punoitus ja turvotus. Myös 48 tunnin kuluessa rokotuksesta ilmenevät ihon punoitus, kutina ja nokkosihottuma on lieviä allergisia reaktioita, jotka ovat myös tyypillisiä haittavaikutuksia. Vakavampi ja harvinaisempi haittavaikutus on anafylaksia, jonka varalta rokottamisen yhteyteen varataan aina varmuuden vuoksi adrenaliinia. Monet aiemmin yleiset haittavaikutukset ovat vähentyneet tai lieventyneet rokotteiden koostumusta muuttamalla. (Hermanson 2012.)

Haittavaikutus on mikä tahansa oire tai reaktio, joka ilmaantuu rokottamisen jälkeen. Aina se ei johdu suoraan rokotteesta, joten on tärkeää arvioida aina tapauskohtaisesti reaktioiden ja oireiden syy-seuraus-suhdetta. Usein jokin toinenkin tekijä vaikuttaa yhdessä rokotteiden kanssa ja voi olla todellinen syy reaktiolle. On myös huomattava, että hyvin harvoin voidaan yksilötasolla sanoa, mikä rokotteiden jälkeisen reaktion on aiheuttanut. Rokottamista seuranneen haittavaikutuksen jälkeen arvioidaan tapauskohtaisesti

annetaanko mahdollisia jatkorokotteita ja tällöin punnitaan rokottamisen mahdollisia haittavaikutuksia suhteessa hyötyihin. (THL 2013d.)

Tilanteet, joissa rokottamiselle on olemassa todellinen vasta-aihe, ovat harvinaisia. Tällaisia tilanteita ovat: 1. Voimakas yliherkkyys jollekin rokotteen ainesosalle. 2. Aikaisempi vakava reaktio kyseenomaisen rokotteen jälkeen. 3. Immuunijärjestelmän häiriö. 4. Rokotettava on raskaana (osa rokotteista ei sovi tai ei sovi tietyn raskaudenvaiheen aikana). Lisäksi on olemassa tiettyjä erityisryhmäkohtaisia vasta-aiheita (THL 2013e.)

3.3 Pandemrix®-rokote ja narkolepsia

Suomessa otettiin sikainfluenssapandemian ehkäisemiseksi käyttöön Pandemrix®-rokote syksyllä 2009. Rokote on kehitetty pandeemista influenssa (H1N1)- viruskantaa vastaan. Rokote sisältää pandemiavirusperäistä antigeeniä ja sen tehosteaineena (adjuvanttina) on AS03. Tehosteaineen avulla voidaan samasta virusmäärästä valmistaa suuri määrä rokotteita sekä tehostaa rokotteen vaikutusta. Rokotteen hyväksyi käyttöön Euroopan lääkevirasto EMEA. (Pandemiarokotussuositus 2009: 3.) Rokotetta oli varattu koko Suomen väestöä varten, mutta noin puolet kansalaisista, 2,76 miljoonaa (n. 51%) rokotettiin. Erityisen kattavaa rokottaminen oli lasten ja nuorten kohdalla (Elonsalo – Nohynek – Tikkanen 2011: 3.) Rokottaminen aloitettiin riskiryhmään kuuluvista ihmisistä lokakuussa 2009 (Pandemiarokotussuositus 2009: 1).

Maailman Terveysjärjestö WHO julisti sikainfluenssapandemian alkaneeksi kesäkuussa 2009. Suomessa sikainfluenssaan sairastuneita oli kaikkiaan 7669 ihmistä, jotka olivat laboratoriokokein varmistettu. A(H1N1)- virukseen kuolleita suomalaisia oli 44. (Eskola ym. 2010.)

Toukokuussa 2010 THL sai ensimmäisen terveydenhuollon ammattilaisen tekemän ilmoituksen Pandemrix- rokottamisen jälkeen ilmaantuneesta narkolepsiasta. (Kansallinen narkolepsiatyöryhmän loppuraportti 2011: 7.) 8.9.2011 mennessä THL oli saanut kaikkiaan 971 Pandemrix-rokotteesta ilmennyttä epäiltyä haittailmoitusta, joista 101 oli narkolepsioita. (Elonsalo ym. 2011: 3.) THL keskeytti rokotteiden annon kansallisen rokotusasiatuntijatyöryhmän suosituksesta 24.08.2010 kun todettiin, että epäiltyjä narkolepsiatapauksia oli ilmaantunut normaalia enemmän. (Elonsalo ym. 2011: 11).

Kansallinen narkolepsiatyöryhmä (2011: 23) totesi loppuraportissaan, että Pandemrix-rokote lisäsi riskiä sairastua narkolepsiaan sekä lapsilla ja nuorilla että aikuisilla.

3.4 Rokotuskattavuus ja -asenteet

Rokotuskattavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka suuri osa väestöstä tai ikä/riskiryhmästä on saanut rokotteen tiettyä taudinaiheuttajaa vastaan. Laajan rokotuskattavuuden säilyttäminen on tärkeää, koska se suojaa myös rokottamattomia laumasuojan ansiosta. Laumasuojalla tarkoitetaan sitä, että suuren rokotettujen määrän vuoksi taudinaiheuttajat eivät pääse leviämään esimerkiksi ikänsä tai muun syyn vuoksi rokottamattomiin. Laumasuoja suojaa myös perussairauden vuoksi taudille alttiimpia rokotettuja henkilöitä. Laaja rokotuskattavuus on sitä tärkeämpi, mitä vakavammasta taudinaiheuttajasta on kysymys. (THL 2013f.)

Vielä vuonna 1992 tiedot rokotuskattavuudesta kaikkien lasten osalta saatiin neuvoloiden ilmoitusten perusteella. Siitä eteenpäin tiedot rokotuskattavuudesta saatiin suoraan kahden vuoden välein kerättävillä satunnaisesti valittujen neuvoloiden tietyn ikäisten lasten rokotustiedoista. Vuonna 1998 otettiin ensimmäisen kerran käyttöön pohja, johon rokotustiedot kerättiin satunnaisotannalla suoraan väestötietojärjestelmästä. Tällaisen otantatutkimuksen teko on hidasta ja tulokset tulevat aina viiveellä. Otantatutkimuksissa ei myöskään nähdä alueellisia eroja eikä pystytä havaitsemaan alueita, joissa olisi paljon rokottamattomia. Tällaisista rokottamattomien taskuista voi lähteä liikkeelle laajempi epidemia. (THL 2013f.)

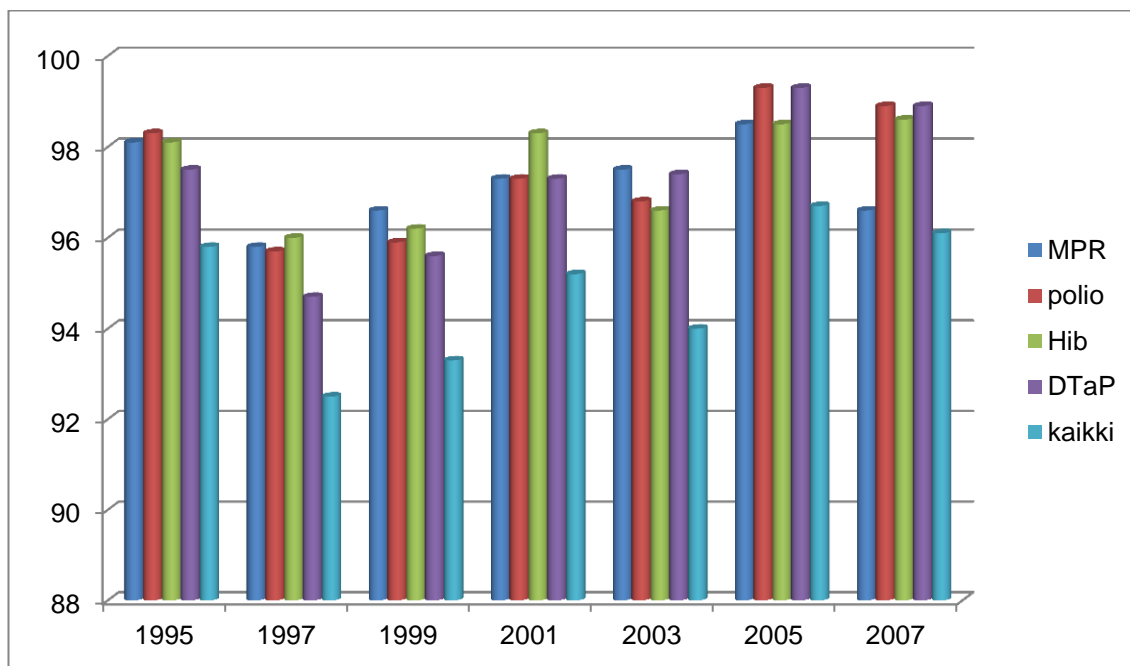
Nykyään tiedot rokotuksista kerätään THL:n perustamaan valtakunnalliseen rokotusrekisteriin. Rekisterin etuja on muun muassa, että sen avulla saadaan ajantasaista tietoa, pystytään näkemään alueellisia eroja ja aikaa vievästä otantatutkimuksesta. Vielä 2009 syntyneiden lasten tiedot kerätään otantatutkimuksen ja rekisteritietojen yhdistelmällä. Tällä hetkellä tiedot rekisteriin saadaan julkisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osalta suoraan potilastietojärjestelmistä ja jatkossa tavoitteena on saada tiedot myös yksityisen sektorin antamista rokotuksista. Kesäkuun 2013 tilanteen mukaan noin 80%:a terveyskeskuksista ilmoittaa rokotustiedot suoraan rekisteriin. Rokotusrekisterin tietojen perusteella THL arvioi kansallisen rokotusohjelman kattavuutta, turvallisuutta ja vaikuttavuutta. Jatkossa tarkoituksena on paneutua entistä paremmin

rokotusohjelman vaikutusten arviointiin yhteistyössä kuntien terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (THL 2013f.)

Satunnaisotannan perusteella lapsi katsotaan täydellisesti rokotetuksi, jos hän on ennen kahta ikävuotta saanut kaikki rokotusohjelman mukaiset rokotteet tai ulkomailla aloitettu ohjelma on saatettu loppuun THL:n ohjeistuksen mukaan. Yleensä niillä lapsilla, joilla ei ole täydellistä rokotesuojaa, kysymys on yhden tai kahden rokotteiden puutteesta. Syyt rokotesuojan puutteellisuuteen ovat: 1. Unohtunut tai esimerkiksi sairauden takia siirtynyt neuvolakäynti. 2. Täydennyksiä rokotusohjelmaan ei oltu tehty ohjeiden mukaan tai 3. Vanhemmat olivat halunneet myöhentää jonkin rokotteiden antoa. Vain 1-4 perhettä tuhannesta kieltäytyy rokotteista kokonaan otantatutkimuksella katsottuna. Tähän lukuun sisältyvät ne lapset, joiden tietoja ei ole saatu esimerkiksi ulkomaille muuton vuoksi. (THL 2013g.) Parhaiten kansallinen rokotusohjelma toteutuu ensimmäisen elinvuoden aikana (Hulkko – Kilpi – Koskeniemi 2005).

Vanhempien asenne kansallisen rokotusohjelman rokotteita kohtaan on pääsääntöisesti myönteinen, mikä näkyy esimerkiksi laajana rokotuskattavuutena näiden rokotteiden osalta (Kuvio 1). Ajoittain rokotteiden haitat ovat julkisuudessa voimakkaasti esillä, mutta ne eivät ole merkittävästi vaikuttaneet rokotusten ottamiseen, koska hyödyt ovat edelleen tutkitusti haittoja suuremmat. (Hulkko ym. 2005.) Pikkulasten rokotukset ovat vähentyneet viitosrokotteiden käyttöön oton myötä 5:een 12:sta (Hulkko ym. 2005), mikä osaltaan lienee lisänneen rokotusmyönteisyyttä.

Lasten rokottamisen vastustaminen on saanut alkunsa maissa, joissa rokottaminen ei perustu vapaaehtoisuuteen. Nämä vanhemmat tekevät päätöksen olla ottamatta rokotteita ja siten ottavat riskin, että lapsi voi sairastua vakavaan tautiin sekä näin heikennetään laumaimmuneettia. (Hietamies – Kauppinen 2013:19.)



Syntymävuosi	MPR	polio	Hib	DTaP	kaikki
1995	98,1	98,3	98,1	97,5	95,8
1997	95,8	95,7	96	94,7	92,5
1999	96,6	95,9	96,2	95,6	93,3
2001	97,3	97,3	98,3	97,3	95,2
2003	97,5	96,8	96,6	97,4	94
2005	98,5	99,3	98,5	99,3	96,7
2007	96,6	98,9	98,6	98,9	96,1

Lyhenteiden selitykset:

-DTaP: kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä

-Hib: Haemophilus influenzae b -bakteeri

-MPR: tuhkarokko, vihurirokko, sikotauti

MPR-rokotteen osalta kattavuudella viitataan ensimmäiseen MPR-annokseen, joka annetaan lapselle 1-2-vuoden iässä.

Kuvio 1. Rokottamiskattavuus Suomessa 1995-2007 syntyneillä lapsilla. THL 2013.

Kansainvälisten tutkimusten mukaan selkeimmät rokotusasetuksiin vaikuttavat tekijät ovat usko rokotteen turvallisuuteen ja tehokkuuteen, pelko rokotteen haitoista, terveydenhuollon ammattilaisten suositukset sekä lähipiirin mielipiteet rokottamista kohtaan. Tutkimuksista selvisi myös, että vanhemmat ovat sitä myönteisempiä rokottamista kohtaan mitä tietoisempia he ovat itse taudin sairastamisen vaaroista. Oli myös havaittavissa, että vanhempien rokotusasetuksiin vaikuttavat myös monet harhaluuloihin pe-

rustuvat seikat, joilla ei ole tieteellistä perustetta. Myös medially nähdään olevan vaikutusta rokotusasenteisiin ja -kattavuuteen. Esimerkiksi vuonna 1998 Englannissa esitetty Wakefieldin hypoteesi, jonka mukaan MPR-rokote aiheuttaa autismia, on aiheuttanut rokotuskattavuuden laskua MPR-rokotteen osalta niin Ruotsissa kuin Englannissakin. Näissä maissa kattavuus on edelleen laskussa, kun taas Suomessa, jossa media ei reagoinut kohuun, rokotuskattavuus ei laskenut. (Kauppi – Kurki 2012.)

4 Tiedonhaku

Etsimme aikaisempia vanhempien rokotusasenteista kertovia tutkimuksia tietokantahaun avulla. Käytimme haussa Cinahl-, Medic-, Medline- ja Pubmed-tietokantoja. Rajasimme ensimmäisen haun koskemaan vuonna 2010 tai myöhemmin julkaistuja tutkimuksia. Tämä aikarajaus siksi, että halusimme käyttää tutkimuksia, joissa on tarkasteltu nimenomaan sikainfluenssarokotteen vaikutusta vanhempien asenteisiin. Toisessa haussa käytimme laajempaa aikarajasta (enintään 10 vuotta vanhat tutkimukset), jotta saisimme tietoa yleisemmin vanhempien asenteista lastensa rokottamista kohtaan. Heinon ja Peltoniemen (2013) tekemässä kyselytutkimuksissa on tutkittu muutoksia rokotusasenteisiin mediakohun jälkeen, joten etsimme artikkelihaussa myös mahdollisia aikaisempia tutkimuksia median vaikutuksesta vanhempien rokotusasenteisiin.

Aluksi etsimme tutkimuksia suomeksi ja käytimme hakusanoja: rokot*, asenn*, vanhemm*, sikainf*, influ*, narkol*, media*. Löysimme vain yhden tarkoitukseemme sopivan suomenkielisen tutkimusartikkelin. Englanninkielisiä tutkimuksia hakiessamme käytimme seuraavia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä: vaccin*, child*, parent*, attitud*, influenza*, pandem*, H1N1*. Pian huomasimme, että tutkimuksia joissa olisi tutkittu H1N1-rokotteen vaikutuksia vanhempien asenteiden mahdolliseen muuttumiseen, löytyi vain muutama. Sen sijaan löytyi paljon tutkimuksia yleisesti asenteista kausi-influenssarokotteen ja H1N1-rokotteen ottamista kohtaan. Päädyimmekin tarkastelemaan näitä artikkeleita, koska kun niiden tuloksia verrataan tässä meidän työssämme saatuihin tuloksiin, voidaan havaita mahdollisia muutoksia. Aineistohaku oheisessa taulukossa (Taulukko 2.).

Taulukko 2. Artikkelihaku vanhempien asenteista kausi-influenssaa ja H1N1-rokotetta kohtaan.

Haku	Osumat	Valittu	n=5
parent* AND child* AND attitud* AND H1N1. Aikarajaus 2010 ja uudemmat. EBSCOHost (Academic Search Elite, CINAHL, CINAHL Full Text).	15	2	
parent* AND child* AND attitud* AND influenza* AND after. Aikarajaus 2010 ja uudemmat EBSCOHost (Academic Search Elite, CINAHL, CINAHL Full Text).	3	1	
parent* AND child* AND attitude* AND influenza*. Aikarajaus 2010 ja uudemmat EBSCOHost (Academic Search Elite, CINAHL, CINAHL Full Text).	34	2	

Päädymme käyttämään EBSCOhost:n kautta saatuja artikkeleita, koska muita tietokantoja käytettäessä saimme satoja tai tuhansia osumia, jotka eivät kuitenkaan olleet tarkoituksenmukaisia. Artikkeleiden analyysikehys löytyy liitteenä (Liite 2).

Yleisiä vanhempien rokotusasenteita kartoittavassa haussa käytimme hakusanoja vaccin*, child*, parent*, attitude* ja media*. Aineistohakua on eritelty oheisessa taulukossa (Taulukko 3.). Etsimme tutkimuksia, joissa on tutkittu vanhempien asennoitumista lastensa rokottamiseen, mitkä tekijät vaikuttavat rokotusmyöntyvyyteen ja toisaalta rokotusvastaisuuteen. Etsimme myös tutkimuksia, joissa olisi selvitetty median vaikutusta vanhempien rokotusasenteisiin ja niiden muuttumiseen.

Taulukko 3. Artikkelihaku vanhempien yleisistä rokotusasenteista ja median vaikutuksesta siihen.

Haku	Osumat	Valittu	n=7
vaccin* AND parent* AND child* AND attitude*. Aikarajaus 2005-2013. EBSCOhost (Academic Search Elite, CINAHL, CINAHL Full Text).	681	4	
rokottaminen AND asenteet. Medic. Aikarajaus 2005-2013.	5	1	
vaccin* AND parent* AND attitude* AND media*. Aikarajaus 2005-2013. EBSCOhost (Academic Search Elite, CINAHL, CINAHL Full Text).	41	2	

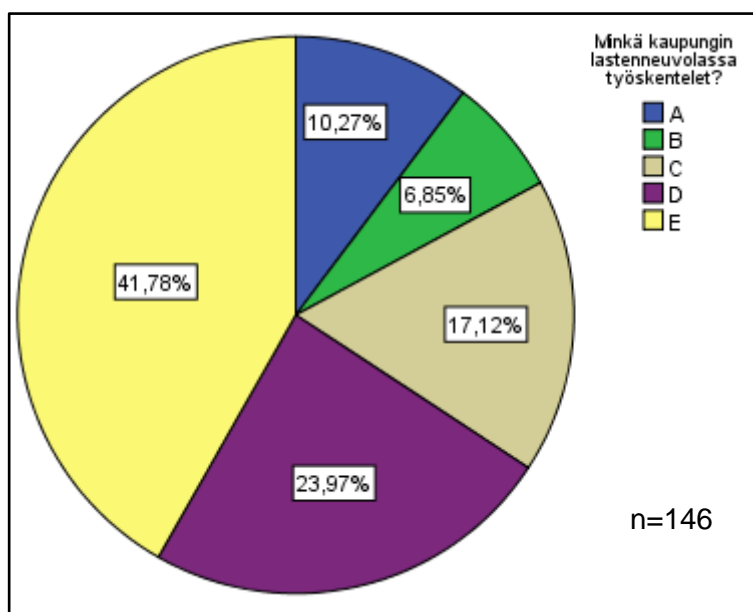
5 Opinnäytetyön empiirinen toteutus

5.1 Aineiston keruu ja otos

Tässä työssä analysoimme valmista aineistoa, joka pohjautuu jo aikaisemmin mainitsemaamme Anna Peltoniemen ja Mari Heinon opinnäytetyöhön (2013). Peltoniemi ja Heino ovat keränneet tietonsa tutkimukseen sähköisen kyselylomakkeen avulla kolmen eri kaupungin terveyskeskusten terveydenhoitajilta, jotka puhuvat virkakielenään suomea. Heino ja Peltoniemi (2013) ovat käyttäneet kyselylomakkeenaan alun perin paperista versioita, jonka on laatinut aiempi opinnäytetyöryhmä keväällä 2012: ”Lasten rokottaminen neuvolassa -Kyselylomake terveydenhoitajien kokemasta osaamisesta ja vanhempien ohjaamisen haasteesta” (Sahramäki – Sankola – Solmari 2012). Peltoniemi ja Heino ovat päätyneet sähköiseen kyselylomakkeeseen paperisen sijaan ja perustelleet sen hyötyjä esimerkiksi ajan säästymisellä, tehokkuudella, ekologisuudella ja helppoudella. He ovat luoneet kyselylomakkeesta sähköisen Metropolia Ammattikorkeakoulun E- lomakepohjaa käyttäen. Lomakepohjasta vastaukset siirtyvät tallentamisen jälkeen suoraan PASW- tilasto-ohjelmaan. PASW:n lisäksi he ovat käyttäneet Excel- tilasto-ohjelmaa. (Heino – Peltoniemi 2013.)

Kyselylomake on lähetetty kolmeen eri puolella Suomea (Etelä-, Länsi- ja Itä-Suomeen) sijaitsevien terveyskeskusten lastenneuvoloiden terveydenhoitajille. Alun perin kohdekaupungiksi he ovat valikoineet ainoastaan Itä-Suomen terveyskeskusten lastenneuvoloiden terveydenhoitajat. Myöhemmin oli havaittu, että kohdekaupungissa ei ole riittävästi lastenneuvolan terveydenhoitajia riittävän aineiston takaamiseksi uusien kuntarajojen takia. Tämän vuoksi Heino ja Peltoniemi (2013) ovat päätyneet keräämään lisää aineistoa eri kaupungeista, joten he hankkivat vielä neljään kaupunkiin uudet tutkimusluvut. Heino ja Peltoniemi (2013) ehtivät saada tutkimusluvut vain kolmeen kaupunkiin, joiden terveyskeskusten lastenneuvolan terveydenhoitajat vastasivat sähköiseen kyselyyn tammikuun 2013 aikana. Heinon ja Peltoniemen (2013) lopullisen otoksen kooksi tuli 86 lastenneuvolan terveydenhoitajan vastaukset. Heinon ja Peltoniemen aineiston keruun loputtua tutkimusluvut saatiin vielä kahteen kaupunkiin, joista vastauksia kerättiin maaliskuun 2013 aikana yhteensä 60. Tässä opinnäytetyössä käsiteltävän aineiston laajuus on siten 146 lastenneuvolan terveydenhoitajan vastausta. Saatu aineisto jakautui kaupungeittain oheisen kuvion (Kuvio 2). Kaupungeista C, D ja

E sijaitsevat Etelä-Suomessa, B Itä-Suomessa ja A Länsi-Suomessa. Kuviossa 2 on esitetty vastausten jakautuminen kaupungeittain prosenttiosuuksina.



Kuvio 2. Aineiston jakautuminen kaupungeittain

5.2 Menetelmät ja käytetyt mittarit

Kvantitatiivista tutkimusta voidaan kutsua myös tilastolliseksi tai määrälliseksi tutkimukseksi. Ominaista tämänlaiselle tutkimukselle on selvittää lukumääriä tai prosenttiosuuksia ja tulosten kuvaustyylinä käytetään usein numeerisia suureita, taulukoita ja kuvioita. Tilastollinen tutkimus vastaa kysymyksiin: Mikä? Missä? Paljonko? Kuinka usein?

Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan selvitettyä tämänhetkinen vallitseva tilanne, mutta syyt siihen jäävät usein tarkemmin selvittämättä. (Heikkilä 2008: 16-17.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitataan muuttujia (variable), käytetään tilastollisia menetelmiä (statistical methods) ja tarkastellaan muuttujien välisiä yhteyksiä (relationship). Muuttujat voivat olla riippumattomia eli selittäviä, esimerkiksi vastaajien perustietoja taustasta tai ne voivat olla riippuvia eli selittäviä, kuten vastaajan kokemus kuinka tyytyväinen hän on ollut saamaansa hoitoon. Tutkijoiden tulee pohtia, mitkä taustatiedot ovat keskeisiä ja välttämättömiä saada. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2013: 55.)

Aineisto meidän käyttämäämme tutkimukseen on kerätty paperilomakkeen pohjalta tehdyn e-lomakkeen avulla. Kyselyssä käytettiin kaikkia eri kysymystyyppejä: avoimia, suljettuja ja sekamuotoisia. Osassa suljettuja kysymyksiä on käytetty Likertin asenneasteikkoa. (Heino – Peltoniemi 2013.) Työssämme käytimme sekä määrällisen analyysin että sisällönanalyysin keinoja.

Alkuperäisen paperisen kyselylomakkeen laatinut opinnäytetyöryhmä (Sahramäki ym. 2012) on päätenyt käyttämään kyselylomakkeessa sovellettua Likertin asteikkoa. Tyyppillisestä Likertin asteikosta poiketen työryhmä ei ottanut vaihtoehdoksi neutraalia vastausvaihtoehtoa ”ei samaa eikä eri mieltä”, vaan he päätyivät ottamaan yhdeksi vaihtoehdoksi ”en osaa sanoa”. Tällä tavoiteltiin sitä, että vastaaja ei jättäisi niin herkästi vastaamatta kysymykseen, josta hänellä ei ole varmaa mielipidettä tai johon hän ei halua antaa vastausta. Neutraalin vastausvaihtoehdon paikka on Likertin asteikolla keskellä, mutta tässä tapauksessa se haluttiin sijoittaa loppuun, koska vastausvaihtoehto ei anna vastausta esitettyyn kysymykseen. Samasta syystä ”en osaa sanoa”-vastauksia ei ollut tarkoitus ottaa mukaan tilastolliseen analyysiin. (Sahramäki ym. 2012.) Heino ja Peltoniemi (2013) ovat omassa työssään ottaneet ”en osaa sanoa”-vastaukset mukaan analyysiin, joten tulosten vertailukelpoisuuden vuoksi me toimimme samoin.

5.3 Aineiston analysointi

Aloitimme analyysin syöttämällä Excel-muodossa olevan tutkimusaineiston IBM SPSS Statics 21:een, jonka avulla saimme aineistosta frekvenssijakaumat. Kirjoitimme tulokset auki sanallisesti sekä teimme niistä selkeyttäviä diagrammeja. Jotta pystyimme vertailemaan tuloksia myös kaupungeittain, suoritimme ristiintaulukoinnin jokaisesta kysymyksestä erikseen. Näistä frekvenssijakaumista valitsimme tarkempaan käsitelyyn ne kysymykset, jotka koimme omien tutkimuskysymyksiemme kannalta kiinnostavimmiksi. Nämä frekvenssijakaumat myös kirjoitettiin auki ja niistä piirrettiin havainnollistavat grafiikat.

Graafiset tulokset tehtiin sekä IBM SPSS Statics 21:n että Excel-ohjelman avulla. Diagrammeissa on esitelty tuloksia sekä kaupungeittain että koko aineiston osalta, koska yksi tutkimuskysymyksistämme on löytää mahdollisia eroavaisuuksia kaupunkien välillä. Vastausvaihtoehtona oli myös ”En osaa sanoa”. Tämän vuoksi olemme ilmoittaneet

tulokset prosenttien lisäksi myös lukumäärinä, jotta todellisten vastausten määrä olisi helpommin todettavissa ja näkyisi selkeästi tuloksista. Kaupunkien maantieteellisten eroavaisuuksien vastauksia emme kuitenkaan ilmoittaneet lukumäärinä vaan ainoastaan prosenttiosuuksina, sillä kaupunkien välisissä vastausmäärissä oli melko isoja eroja, jolloin lukumäärät saattaisivat antaa lukijalle vääristyneen kuvan tuloksista. Grafiikoiden värit valitsimme esteettistä silmää miellyttäen.

Aineistossamme oli kaksi avointa kysymystä. Toisessa terveydenhoitajien oli mahdollista täydentää asenneasteikolla antamiaan vastauksia sanallisesti. Toisessa avoimessa kysymyksessä terveydenhoitajien oli mahdollista sanoa, mitä haluaisivat tuoda esiin lasten rokottamiseen liittyvistä asioista. Ensin kävimme vastaukset läpi ja erottelimme niistä omiin tutkimuskysymyksiimme vastaavat vastaukset. Sen jälkeen jaottelimme vastaukset alaluokkiin tutkimuskysymysten mukaan.

6 Tulokset

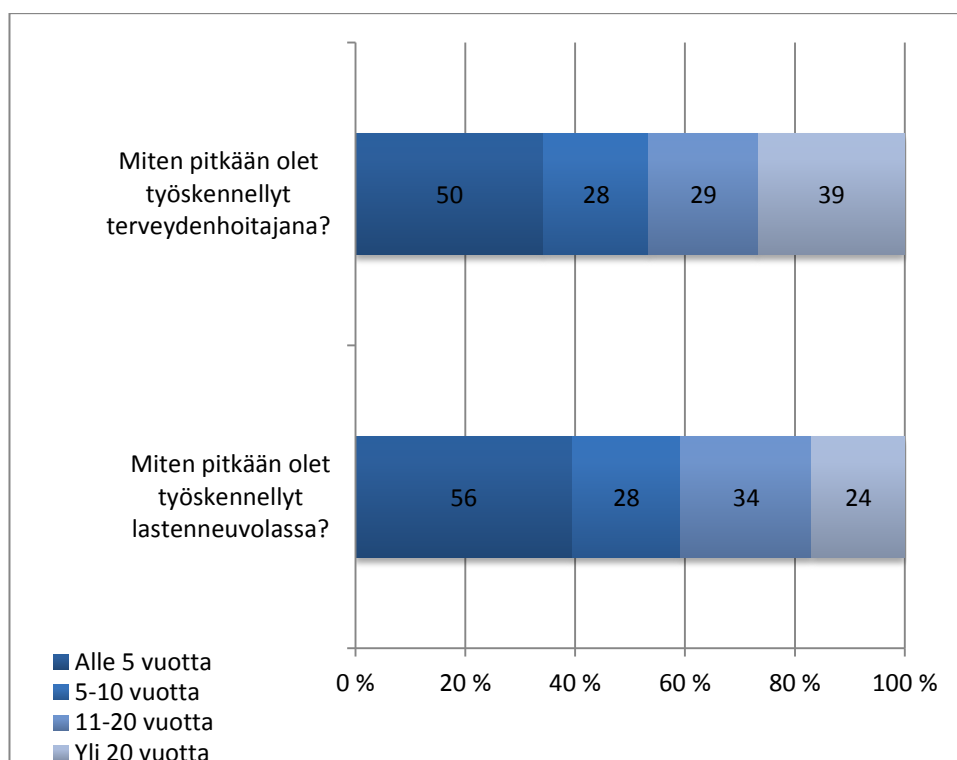
6.1 Osallistuneiden taustatiedot

Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat jakautuivat kaupungeittain seuraavasti: terveyskeskus A n=15, terveyskeskus B n=10, terveyskeskus C n=25, terveyskeskus D n=35 ja terveyskeskus E n=61 vastaajaa (N=146). Prosentuaalinen jakauma on esitetty kapaleen 5.1 kuvio 2:ssa.

Suurimmat terveydenhoitajien ikäluokat olivat 40-49-vuotiaat (n=40, 27%) ja 50-59-vuotiaat (n=40, 27%). 30-39-vuotiaita oli 36 (25%) ja alle 30-vuotiaita 27 (19%). 60-vuotiaita tai yli oli 3 (2%).

Terveydenhoitajien työkokemus jakaantui melko tasaisesti: noin kolmannes oli työskennellyt terveydenhoitajana alle 5 vuotta (n=50, 34%) tai yli 20 vuotta (n=39, 27%). Noin viidennes oli työskennellyt terveydenhoitajana joko 5-10 vuotta (n=28, 19%) tai 11-20 vuotta (n=29, 20%). (Kuvio 3.)

Terveydenhoitajista 38% (n=56) oli työskennellyt lastenneuvolassa alle 5 vuotta (n=56, 38%). 5-10 vuotta lastenneuvolassa työskennelleitä oli 22% (n=28) ja lähes saman verran oli työskennellyt 11-20 vuotta (n=29, 23%). Harvempi terveydenhoitajista oli työskennellyt lastenneuvolassa yli 20 vuotta (n=24, 16%). Terveydenhoitajien työkokemus jakaantui oheisen kuvion mukaisesti. (Kuvio3.)



Kuvio 3. Terveydenhoitajien työkokemus.

Terveydenhoitajista 31% (n=45) oli osallistunut terveydenhuollon ammattilaisille suunnattuun rokotteita ja rokottamista käsittelevään koulutukseen yli 2 vuotta sitten. 25% (n=37) 1-2 vuotta sitten, 21% (n=31) 7-12 kuukautta sitten ja 10% 0-6 kuukautta sitten. Vastaajista 12% (n=18) ei ollut osallistunut koulutukseen ollenkaan.

Terveydenhoitajista 80% (n=117) rokotti lapsia päivittäin ja 19% (n=28) rokotti lapsia viikoittain. Yksi terveydenhoitaja (1%) rokotti lapsia harvoin.

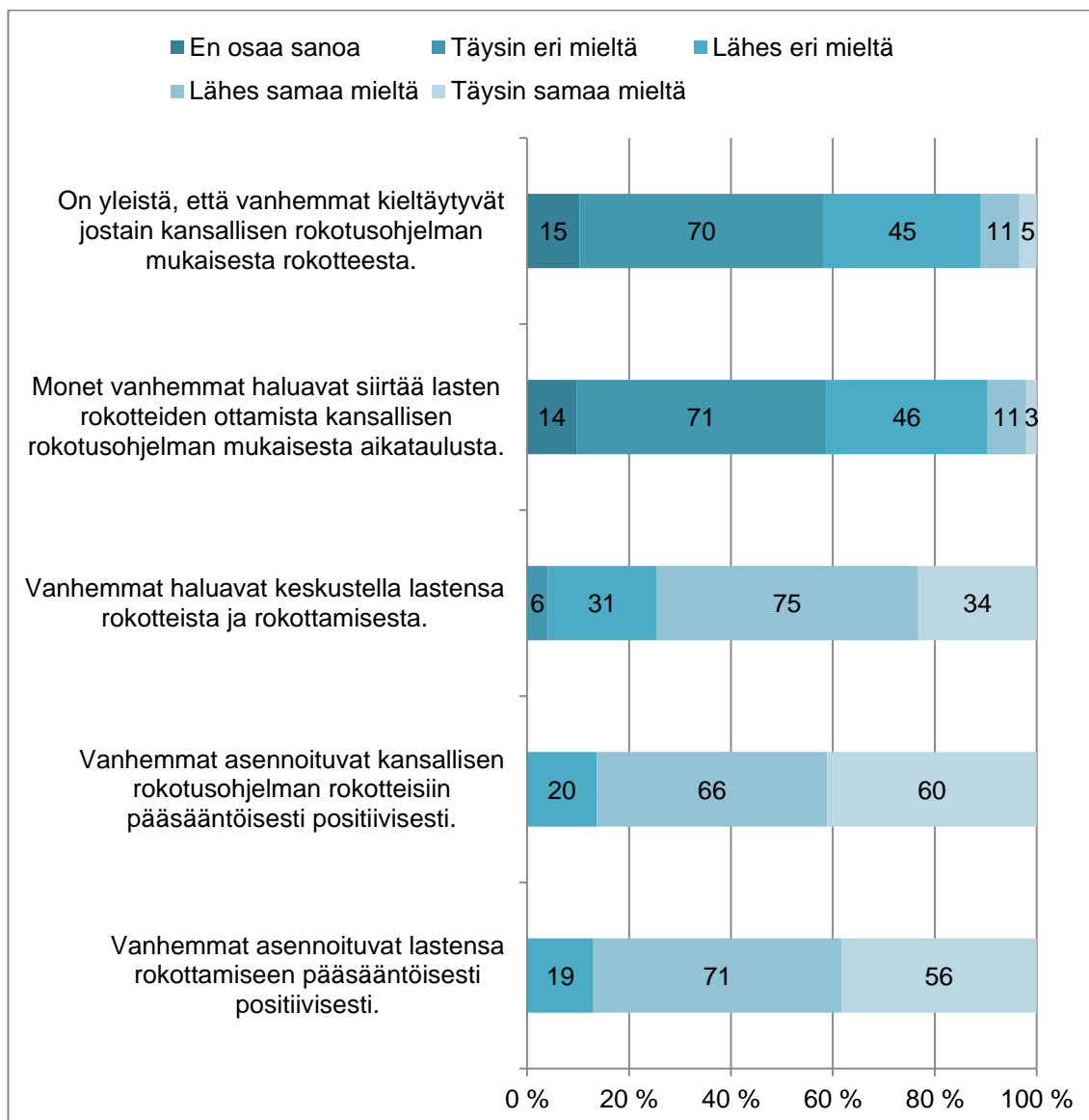
6.2 Vanhempien suhtautuminen lastensa rokottamiseen

Suurin osa (n=127, 87%) terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että vanhemmat suhtautuvat lastensa rokottamiseen pääsääntöisesti positiivisesti. Eri mieltä asiasta oli 13% (n=19) vastaajista. Terveydenhoitajien kokemusten mukaan vanhemmat suhtautuvat pääsääntöisesti positiivisesti myös kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin (n=126, 86%) ja eri mieltä asiasta oli vain 14% (n=20). (Kuvio 4.)

Suurin osa (n=109, 74%) terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että vanhemmat haluavat keskustella rokotteista ja lastensa rokottamisesta. Neljännes terveydenhoitajista (n=37, 25%) oli asiasta eri mieltä. (Kuvio 4.)

Vähemmistö terveydenhoitajista (n=14, 10%) oli sitä mieltä, että vanhemmat haluavat siirtää lasten rokotteiden ottamista kansallisen rokotusohjelman mukaisesta aikataulusta. Selvästi suurin osa terveydenhoitajista oli asiasta eri mieltä (n=117, 81%). 10% (n=14) ei osannut sanoa mielipidettään. (Kuvio 4.)

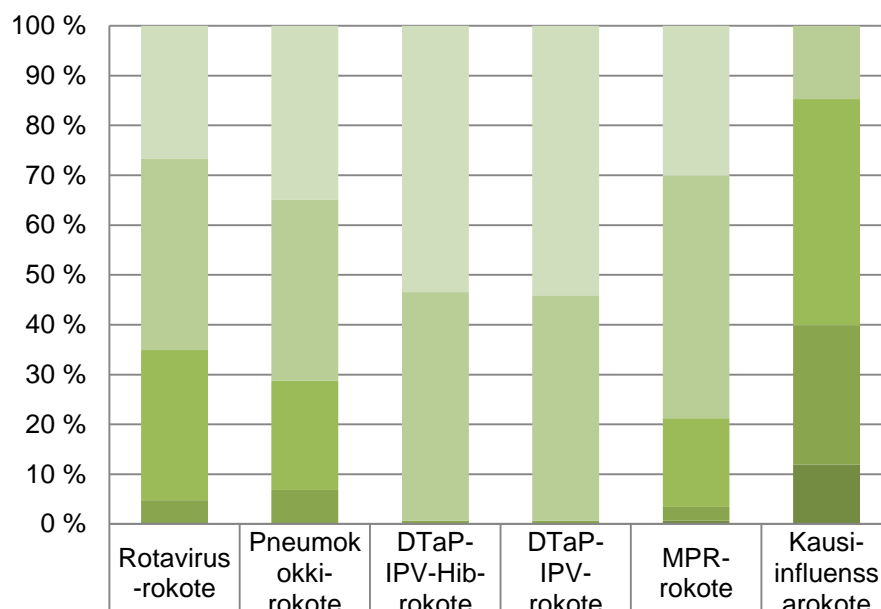
Suurin osa terveydenhoitajista oli eri mieltä siitä, että on yleistä, että vanhemmat kieltäytyvät rokotusohjelman mukaisesta rokotteesta (n=115, 79%). Samaa mieltä asiasta oli vain 11% terveydenhoitajista (n=16). 10% (n=15) terveydenhoitajista ei osannut sanoa mielipidettään. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Vanhempien yleisiä asenteita lastensa rokottamista kohtaan terveydenhoitajien käsityksen mukaan.

Terveydenhoitajien mukaan vanhemmat asennoituvat pääsääntöisesti positiivisesti kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin. Positiivinen suhtautuminen näkyi seuraavasti: rotavirusrokote (n=95, 65%), pneumokokkrokote (n=104, 71%), DTaP-IPV-Hib-rokote (n=145, 99%), DTaP-IPV-rokote (n=145, 99%) ja MPR-rokote (n=105, 79%). Terveydenhoitajien mukaan kausi-influenssarokotteeseen suhtauduttiin eniten negatiivisesti (n=105, 74%). Terveydenhoitajista vain 15% (n=21) vastasi vanhempien suhtautuvan positiivisesti kausi-influenssarokotteeseen. 12% (n=18) terveydenhoitajista ei osannut sanoa, miten vanhemmat suhtautuvat rokotteisiin. (Kuvio 5.)

Kansallisen rokotusohjelman mukaisista rokotteista vanhemmat asennoituvat positiivisesti seuraaviin rokotteisiin

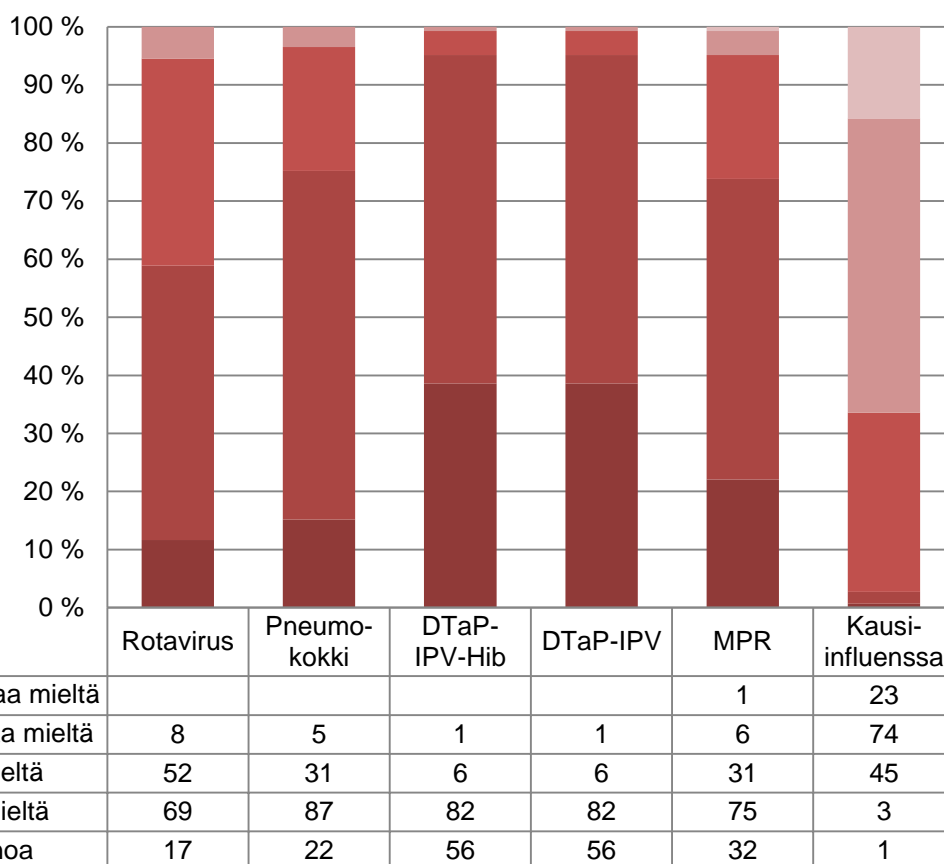


	Rotavirus-rokote	Pneumokokki-rokote	DTaP-IPV-Hib-rokote	DTaP-IPV-rokote	MPR-rokote	Kausi-influenssarokote
■ Täysin samaa mieltä	39	51	78	79	44	
■ Lähes samaa mieltä	56	53	67	66	71	21
■ Lähes eri mieltä	44	32			26	65
■ Täysin eri mieltä	7	10	1	1	4	40
■ En osaa sanoa					1	17

Kuvio 5. Terveydenhoitajien kokemus vanhempien positiivisesta suhtautumisesta kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin.

Kausi-influenssarokote on kansallisen rokotusohjelman mukaisista rokotteista ainoa rokote, josta kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien mielestä kieltäydytään melko usein (n=97, 67%). Pääsääntöisesti terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, ettei kansallisen rokotusohjelman mukaisista rokotteista kieltäydytä. Eri mieltä siitä, että rokotteista kieltäydytään melko usein, terveydenhoitajat olivat erityisesti MPR-rokotteen kohdalla (n=106, 73%) ja myös DTaP-IPV-Hib- ja DTaP-IPV- rokotteista (kumpikin n=88, 61%). Huomioitavaa oli se, että moni terveydenhoitaja ei osannut vastata kysymykseen, esimerkiksi DTaP-IPV-Hib- rokoteen osalta jopa 38% (n=56). (Kuvio 6.)

Seuraavista kansallisen rokotusohjelman mukaisista rokotteista kieltäydytään melko usein



Kuvio 6. Terveydenhoitajien kokemus vanhempien kieltäytymisestä kansallisen rokotusohjelman rokotteista.

Avoimissa vastauksissa terveydenhoitajat toivat esille, että vanhempien suhtautuminen rokotuksiin on pääsääntöisesti positiivista. Esiin nousi myös, että eri etnisten ryhmien välillä on eroja suhtautumisessa rokotteisiin. Vanhemmat jakautuvat joidenkin terveydenhoitajien mielestä kahteen osaan: niihin, jotka ottavat kaikki rokotteet ja niihin, jotka kieltäytyvät kaikista. Esiin nousi myös, että rokotteista kieltäytyvien kanssa asiasta keskusteluun kuluu paljon aikaa ja vanhempien mielipidettä on vaikea muuttaa, jos he ovat etukäteen päättäneet olla rokottamatta lapsiaan. Nämä havainnot ilmenevät esimerkiksi seuraavista vastauksista:

” Vanhemmille on todella vaikeaa perustella rokotteiden hyötyjä, jos he ovat jo etukäteen päättäneet olla ottamatta jotain tiettyä rokotetta. Eräät vanhemmat sanoivat, että he olivat Internetistä löydetyt tiedon perusteella tulleet siihen tulokseen, ettei MPR-rokotetta kannata ottaa lapselle (kyseessä oli ulkomailta adoptoitu poika).” (Terveydenhoitaja 84.)

”Yleensä ottaen lapset saavat rokotteet ohjelman mukaisesti omassa piirissäni. Kukaan vanhemmista ei ole totaalikieltäytyjä. Aikatauluja haluavat joskus rukata.” (Terveydenhoitaja 101.)

6.3 Vanhempien suhtautuminen lastensa rokottamiseen mediakohun jälkeen

Terveydenhoitajien kokemuksen mukaan vanhemmat olivat muuttuneet rokotuskielteisemmiksi narkolepsiamediakohun jälkeen ainakin jossain määrin (n=74, 53%). 45% terveydenhoitajista (n=64) oli asiasta kuitenkin eri mieltä. (Kuvio 7.)

Suurin osa terveydenhoitajista koki, että kokonaan rokotteista kieltäytyviä vanhempia ei ole narkolepsiamediakohun jälkeen enempää (n=78, 56%). Terveydenhoitajista ainoastaan 17% (n=23) oli sitä mieltä, että rokotteista kieltäytyviä vanhempia on mediakohun jälkeen enemmän. Jopa 27% (n=38) vastaajista ei osannut vastata kysymykseen. (Kuvio 7.)

Terveydenhoitajista yli puolet (n=78, 54%) oli sitä mieltä, että vanhemmat ovat tietoisempia rokotusten haittavaikutuksista narkolepsiamediakohun jälkeen. 42% terveydenhoitajista (n=61) oli eri mieltä asiasta. Vain 5 terveydenhoitajaa (4%) ei osannut sanoa, olivatko vanhemmat tietoisempia haittavaikutuksista mediakohun jälkeen. (Kuvio 7.)

Suurin osa terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että mediakohun jälkeen vanhemmat esittävät enemmän kysymyksiä vastaanotolla liittyen rokotteisiin (n=90, 63%). Yli neljännes vastasi, että rokotteisiin liittyviä kysymyksiä ei tule aiempaa enempää (n=45, 32%). Harva terveydenhoitaja ei osannut vastata kysymykseen (n=8, 6%). (Kuvio 7.)

Suurin osa terveydenhoitajista (53% n=74) oli sitä mieltä, että vanhemmat esittävät vastaanotolla enemmän kysymyksiä rokottamiseen liittyen kuin ennen mediakohua. Terveydenhoitajista 37% (n=52) oli sitä mieltä, ettei rokottamiseen liittyviä kysymyksiä esitetä aiempaa enemmän. Terveydenhoitajista 11% (n=16) ei osannut vastata kysymykseen. (Kuvio 7.)

Terveydenhoitajista 45% (n=64) oli sitä mieltä, että vanhempien esittämät kysymykset ovat muuttuneet haastavammiksi mediakohun jälkeen. Saman suuruinen osuus ter-

veydenhoitajista (45% n=63) oli sitä mieltä, että kysymykset eivät ole muuttuneet haastavammiksi. 10% terveydenhoitajista (n=14) ei osannut ottaa kantaa kysymykseen. (Kuvio7.)

Lievä enemmistö terveydenhoitajista (51% n=71) koki, että vanhempien rokotusohjaukseen ei kulu enemmän aikaa kuin ennen mediakohua, kun taas 40% (n=56) koki ohjausajantarpeen lisääntyneen. Terveydenhoitajista 9% (n=12) ei osannut vastata kysymykseen. (Kuvio 7.)

Suurin osa terveydenhoitajista (53% n=75) koki tiedontarpeensa rokotuksista ja rokotamisesta lisääntyneen mediakohun jälkeen. Terveydenhoitajista 44% (n=62) ei kokenut tiedontarpeensa lisääntyneen ja 3% (n=4) ei osannut vastata kysymykseen. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Terveydenhoitajien kokemus vanhempien suhtautumisesta lastensa rokotamiseen mediakohun jälkeen

Väitteeseen ” Vanhempien esittämät kysymykset ovat mediakohun jälkeen muuttuneet haastavammiksi” terveydenhoitajien oli mahdollista vastata myös avoimessa jatkokysymyksessä ”Miten?”. 73% (n=107) vastasi avoimeen kysymykseen. Vastauksissa esiin nousi muun muassa, että vanhemmat ovat valveutuneempia rokotusten suhteen kuin ennen mediakohua. Vanhemmat haluavat tietää esimerkiksi tarkemmin rokottei-

den koostumuksesta, mahdollisista haittavaikutuksista sekä turvallisuudesta. Terveydenhoitajien kokemuksen mukaan vanhemmat etsivät itse sekä vaativat terveydenhoitajilta tutkittua tietoa sekä kokemustietoa rokotteista. Vanhemmat ovat myös kiinnostuneita terveydenhoitajan henkilökohtaisesta mielipiteestä. Osa vanhemmista hakee tietoa keskustelupalstoilla ja joskus vanhempien käsitys perustuu oletuksiin tutkitun tiedon sijaan. Erityisesti kausi-influenssarokote aiheuttaa epäluuloja ja tiedontarvetta. Terveydenhoitajien kokemuksen mukaan vanhemmilla voi olla vaikeuksia erottaa kausi-influenssarokotteen ja Pandemrix-rokotteen eroa. Esiin nousi myös vanhempien epäluulo yleisiä suosituksia kohtaan ja niihin haluttiin tarkempia perusteluja. Nämä seikat ilmenevät muun muassa seuraavista vastauksista:

”Pieni osa vanhemmista on muuttunut kielteisemmiksi kaikkia rokotuksia/rokotteita kohtaan, osa vain influenssarokotusta kohtaan. Kaikki eivät ymmärrä eroa pandemiarokotteen ja kausi-influenssarokotteen välillä vaikka kuinka selittäisi! Pieni epäluulo tuntuu aina jäävän ja rokote jää ottamatta. On myös vanhempia, joiden käistykset rokottamisesta/rokotteista ei ole muuttunut.” (Terveydenhoitaja 19.)

”Kohun jälkivaikutukset ovat alkaneet kuitenkin mielestäni laimentua - influenssarokotteen kohdalla tulee eniten kysymyksiä siitä että mikä on rokotteen todellinen hyöty lapselle. Vanhemmat keskustelevat nykyään myös enemmän siitä miksi he edelleen haluavat lapselleen rokotukset vaikka oli tämä kohu - ja sehän on tietenkin hyvä asia.” (Terveydenhoitaja 32.)

”Asiakkaat vaativat th:aa perustelemaan esittämänsä THL:n kannan ja kysyvät:”Antaisitko tämän omalle lapsellesi?”” (Terveydenhoitaja 58).

Avoimissa vastauksissa nousi esiin, että mediakohu narkolepsian ja Pandemrixin yhteydestä on vaikuttanut erityisesti vanhempien haluun ottaa lapsilleen kausi-influenssarokote. Terveydenhoitajien kokemuksen mukaan vanhempien suhtautuminen rokotteisiin on kuitenkin säilynyt pääosin positiivisena. Kausi-influenssarokotteen lisäksi joitakin vanhempia epäilyttää uudemmat rokotteet, kuten rotavirusrokote ja pneumokokkrokote. Monen terveydenhoitajan mielestä media vaikuttaa vanhempien mielipiteisiin rokotteista. Myös vanhempien tiedonhalu on lisääntynyt ja he ovat paremmin perehtyneet aiheeseen. Tämä ilmenee muun muassa seuraavissa vastauksissa:

” Medialla on iso rooli vanhempien asenteisiin - niin positiivisessa kuin negatiivisessa mielessä. Esim. nyt kun b-influenssa selvästi kytee, on rokotekysyntää selvästi enemmän” (Terveydenhoitaja 23.)

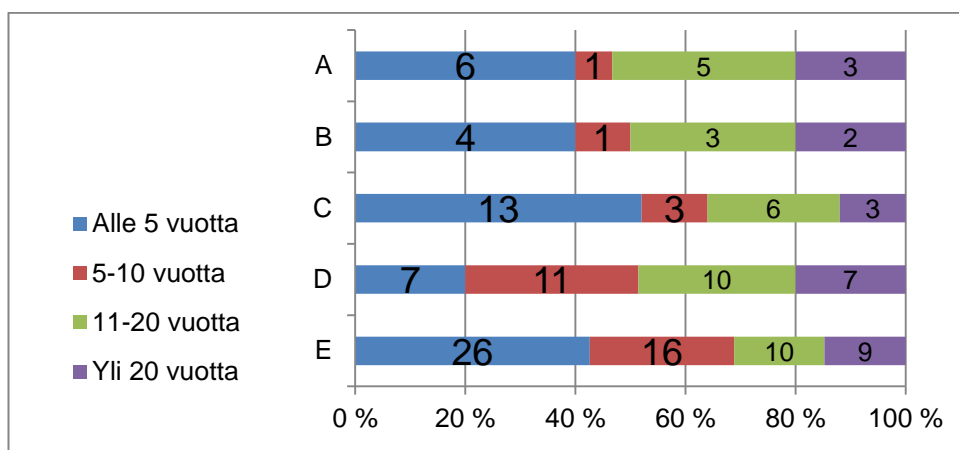
”Toisiin mediakohu ei ole vaikuttanut ollenkaan, näissä perheissä otetaan myös muita rokotteita kansallisen rokotusohjelman lisäksi. Toiset perheet kysyvät tarkemmin rokotuksista ja mahdollisista haittavaikutuksista kuin aiemmin. Vastaanotoilla on saatu hyviä keskusteluja rokotuksista, myös vanhemmat osaavat perustella kantojaan paremmin kuin ennen. Enää ei välttämättä oteta pureksimatta vastaan kaikkea infoa, jota neuvolassa annetaan.” (Terveydenhoitaja 123.)

”Vanhemmat kaipaavat nykyään enemmän tietoa rokotteista. Kuitenkin edelleen suurin osa perheistä ottaa kaikki perusrokotusohjelman rokotteista. Vain influenssarokotteesta monet kieltäytyvät. Omalle kohdalle on osunut vain muutama perhe, jotka ovat kieltäytyneet muista rokotteista. Yleensä näissä tapauksissa on kieltäydytty esim. Rotateqista ja/tai Synflorixista, koska ne ovat olleet lyhyimmän aikaa rokotusohjelmassa. Tällaisissa tapauksissa olemme käyneet perheiden kanssa läpi, minkälaisia riskejä rokottamatta jättämisellä voi olla ja ohjattu heidät lukemaan vielä lisää tietoa rokotteista THL:n sivuilta päätöksen tueksi.” (Terveydenhoitaja 132.)

6.4 Maantieteelliset erot

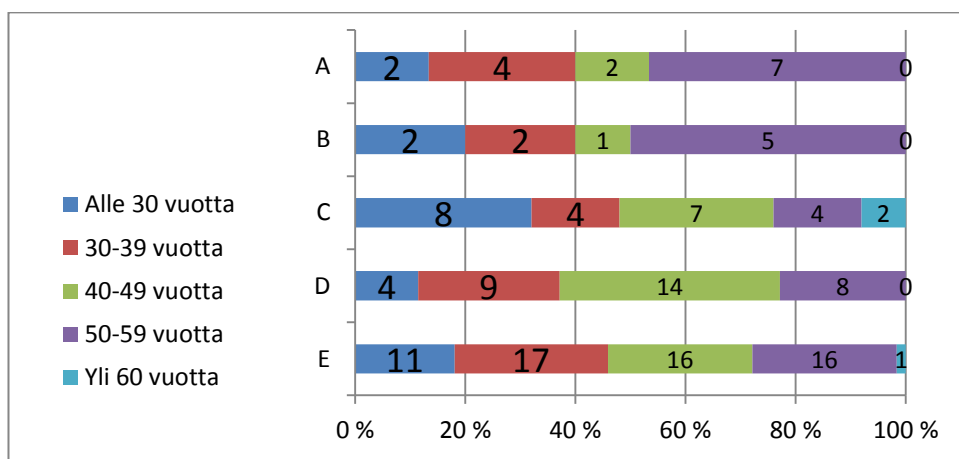
6.4.1 Osallistujien taustatiedot

Kaikissa muissa terveyskeskuksissa (A, B, C, E) paitsi terveyskeskuksessa D, noin puolet terveydenhoitajista oli työskennellyt lastenneuvolassa alle 5 vuotta (40- 52%). Terveyskeskuksessa D 31% terveydenhoitajista oli työskennellyt lastenneuvolassa 5-10 vuotta ja lähes yhtä moni (29%) oli työskennellyt 11-20 vuotta. Myös terveyskeskuksissa A, B ja C toiseksi eniten vastaajia oli työskennellyt lastenneuvolassa 11-20 vuotta (A: 33%, B: 30%, C: 24%). Terveyskeskuksessa E vastaajista toiseksi eniten oli työskennellyt lastenneuvolassa 5-10 vuotta (26%). (Kuvio 8.)



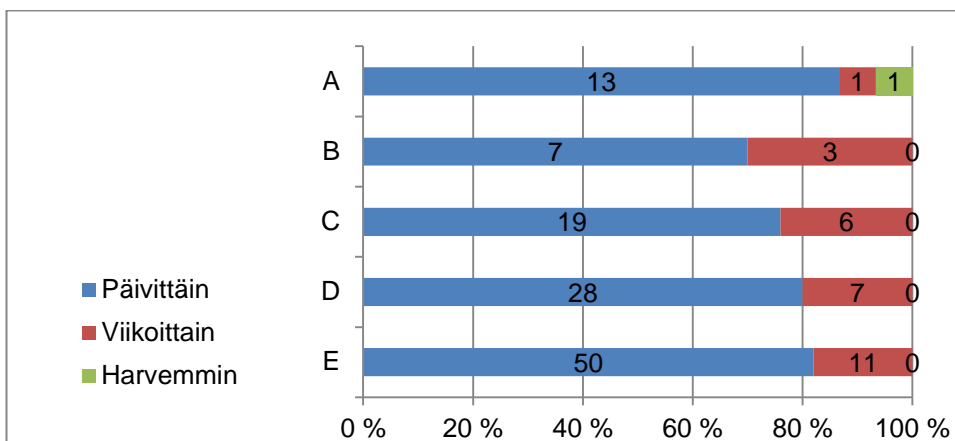
Kuvio 8. Terveydenhoitajien työkokemus lastenneuvolassa kaupungeittain.

Kaikissa viidessä terveyskeskuksessa terveydenhoitajat olivat iältään jakautuneet melko tasaisesti. Terveyskeskuksissa A ja B noin puolet vastaajista sijoittui iältään ryhmään 50- 59-vuotta (47- 50%). Terveyskeskuksessa A noin neljännnes terveydenhoitajista (27%) oli 30- 39-vuotiaita ja lähes yhtä moni terveydenhoitajista oli joko alle 30-vuotiaita tai 40- 49-vuotiaita (yhteensä 27%). Terveyskeskuksessa B 40% terveydenhoitajista oli joko alle 30-vuotiaita tai 30- 39-vuotiaita. Terveyskeskuksessa C 32% terveydenhoitajista oli alle 30-vuotiaita ja siellä oli lähes yhtä paljon 40- 49-vuotiaita (28%). Terveyskeskuksessa D terveydenhoitajista 40% oli 40- 49-vuotiaita. Terveyskeskus D:ssä 30- 39-vuotiaita terveydenhoitajia oli 26% ja lähes saman verran oli 50-59-vuotiaita (23%). Terveyskeskuksessa E terveydenhoitajat olivat jakautuneet melko tasaisesti 30- 39-, 40- 49- ja 50- 59-vuotiaisiin (80%) ja alle 30-vuotiaita terveydenhoitajia oli vähemmän (19%). Ainoat terveyskeskukset, joissa oli yli 60-vuotiaita terveydenhoitajia, oli kaupunki C (8%) ja kaupunki E (2%). (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Terveydenhoitajien ikäjakauma kaupungeittain.

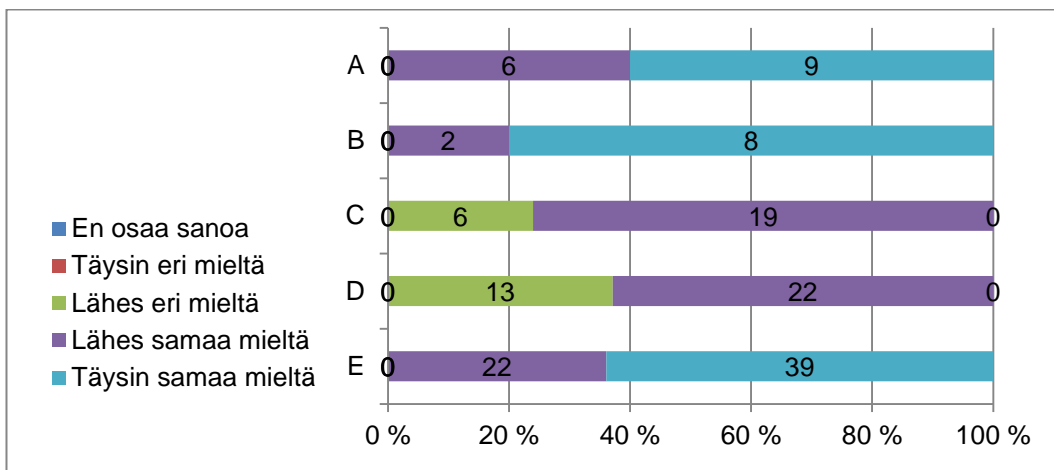
Kaikissa viidessä terveyskeskuksessa selvästi suurin osa terveydenhoitajista vastasi rokottavansa lapsia päivittäin (80%), eikä tässä ollut juuri maantieteellisiä eroja. Terveyskeskuksissa B, C, D ja E terveydenhoitajista 18-30% vastasi rokottavansa lapsia viikoittain ja terveyskeskus A:n terveydenhoitajista 7% rokottivat lapsia viikoittain. Terveyskeskus A oli ainoa, jossa terveydenhoitajista pieni osa (7%) vastasi rokottavansa lapsia harvoin. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Terveydenhoitajien kokemus siitä, kuinka usein he rokottavat lapsia.

6.4.2 Vanhempien suhtautuminen lastensa rokottamiseen

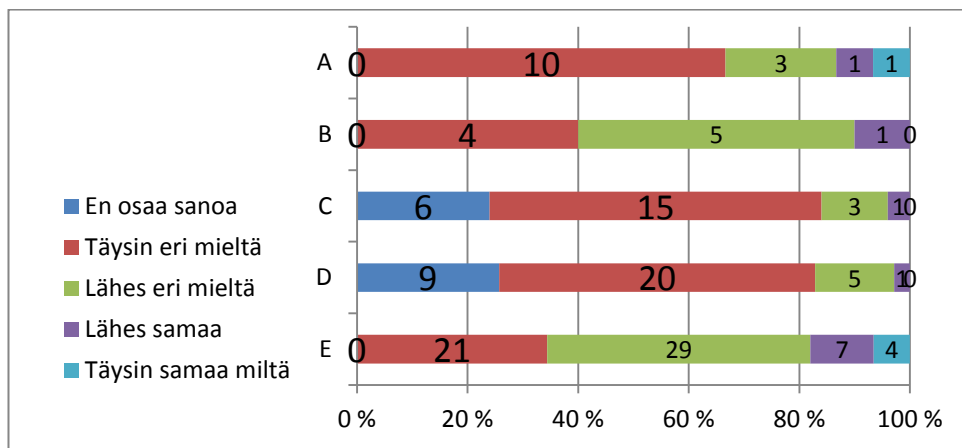
Kaikissa viidessä terveyskeskuksessa (A, B, C, D ja E) suurin osa terveydenhoitajista oli ainakin jossain määrin samaa mieltä siitä, että vanhemmat suhtautuvat pääsääntöisesti positiivisesti lastensa rokottamiseen (A: 60%, B: 80%, C: 76%, D: 63%, E: 64%), eikä tässä ollut kovin suuria maantieteellisiä eroja. Ainoastaan terveyskeskusten C ja D terveydenhoitajat vastasivat olevansa lähes eri mieltä väitteestä (C: 24% ja D: 37%). (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Terveydenhoitajien kokemus siitä, että vanhemmat suhtautuvat pääsääntöisesti positiivisesti lastensa rokottamiseen.

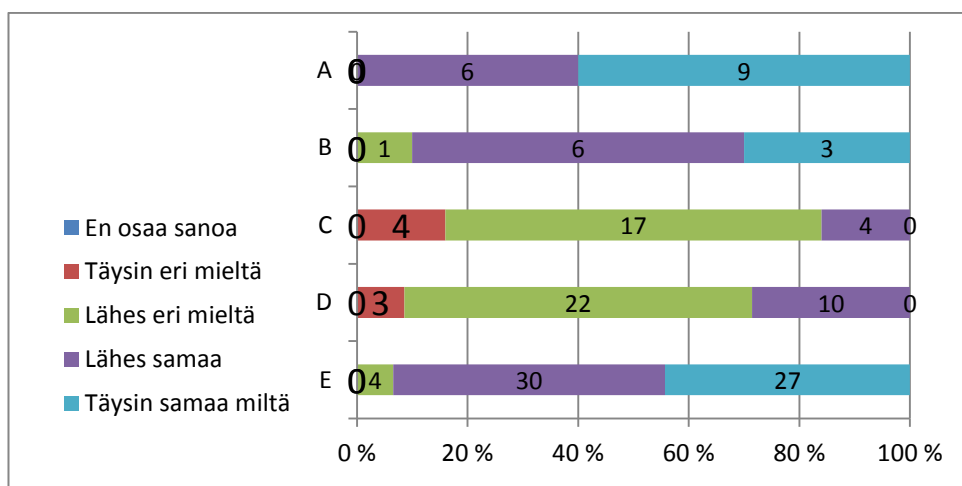
Kaikkien terveyskeskusten terveydenhoitajista suurin osa oli sitä mieltä, että jostain kansallisen rokotusohjelman rokotteesta kieltäytyminen ei ole yleistä (71-90%). Terveyskeskuksessa E terveydenhoitajista kuitenkin 18% oli ainakin jossain määrin sitä miel-

tä, että jostain kansallisen rokotusohjelman mukaisesta rokotteesta kieltäytyminen on yleistä. Muissa neljässä terveyskeskuksissa (A, B, C, D) positiivisesti väitteeseen vastasi ainoastaan 3-13% terveydenhoitajista. Terveyskeskuksissa C ja D jopa neljännnes ei osannut ilmaista kantaansa asiaan (C: 24% ja D: 26%). (Kuvio 12.)



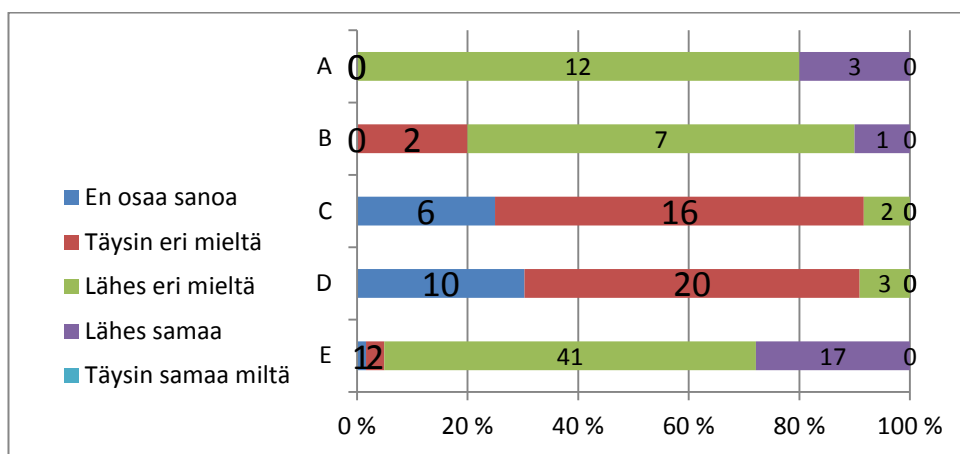
Kuvio 12. Terveystenhoitajien kokemus siitä, että on yleistä, että vanhemmat kieltäytyvät jostain yleisen rokotusohjelman rokotteesta.

Terveyskeskuksessa A kaikki terveydenhoitajat olivat ainakin jossain määrin sitä mieltä, että vanhemmat suhtautuvat positiivisesti rotavirusrokotteeseen. Myös kaupungeissa B ja E terveydenhoitajista selvästi suurin osa oli väitteestä ainakin lähes samaa mieltä (B:90%, E: 93%). Terveyskeskusten C ja D terveydenhoitajista suurin osa oli lähes tai täysin eri mieltä siitä, että vanhemmat suhtautuvat positiivisesti kyseiseen rokotteeseen (C:84%, D:72%). (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Vanhemmat suhtautuvat positiivisesti Rotavirus-rokotteeseen.

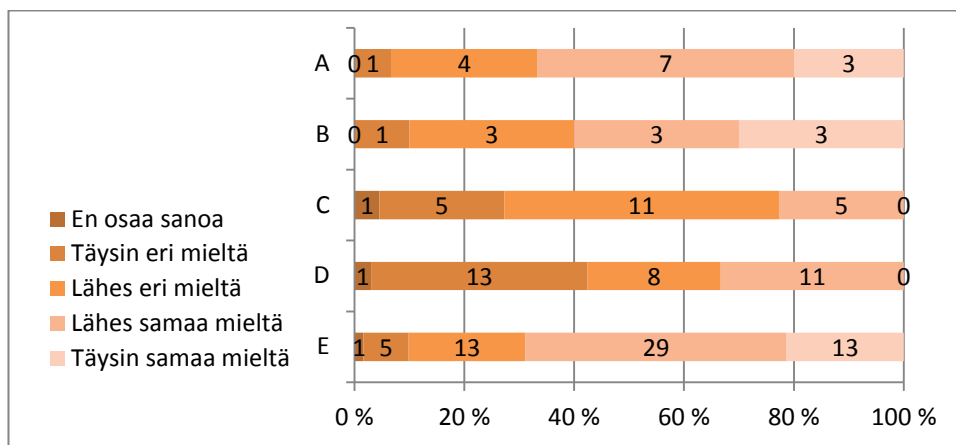
Kaikkien viiden kaupungin terveyskeskusten terveydenhoitajista suurin osa oli sitä mieltä, että vanhemmat eivät suhtaudu positiivisesti kausi-influenssarokotteeseen. Terveyskeskuksissa A, B ja E suurin osa terveydenhoitajista oli jossain määrin eri mieltä siitä, että vanhemmat suhtautuvat positiivisesti kausi-influenssarokotteeseen (kaupunki A: 80%, B: 70%, E: 67%). Terveyskeskuksissa C ja D suurin osa vastaajista oli väitteestä vielä vahvemmin eri mieltä (C: 67%, D: 61%). Terveyskeskuksissa A, B ja E osa terveydenhoitajista kuitenkin jossain määrin uskoi vanhempien suhtautuvan positiivisesti kausi-influenssarokotteeseen (A:20%, B:10%, E:28%), mutta yhdessäkään terveyskeskuksessa eivät terveydenhoitajat suhtautuneet väitteeseen täysin positiivisesti. Terveyskeskuksissa C ja D jopa 25-30% terveydenhoitajista eivät osanneet sanoa mielipidettään asiasta. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Vanhemmat suhtautuvat positiivisesti kausi-influenssarokotteeseen.

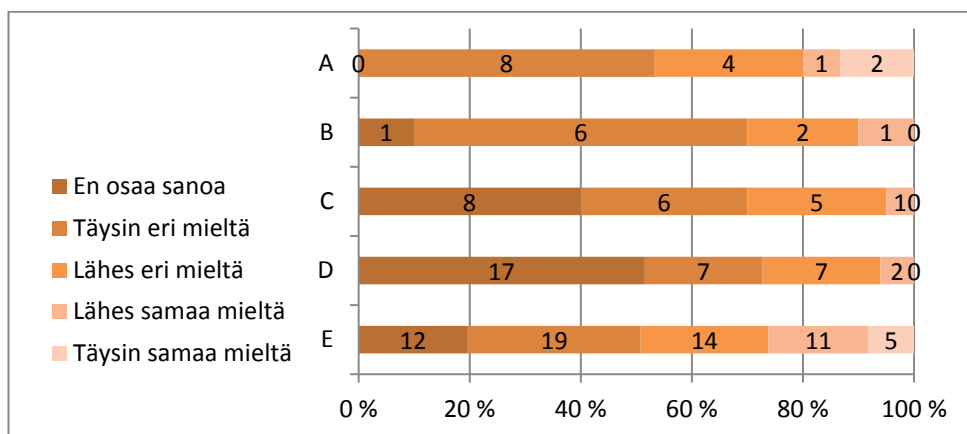
6.4.3 Vanhempien suhtautuminen lastensa rokottamiseen mediakohun jälkeen

Terveyskeskuksissa A, B ja E enemmistö terveydenhoitajista (60- 69%) oli ainakin jossain määrin sitä mieltä, että vanhemmat ovat muuttuneet rokotuskielteisemmiksi mediakohun jälkeen, kun taas terveyskeskuksissa C ja D enemmistö oli asiasta vähintään lähes eri mieltä (64-73%). Terveyskeskuksissa A, B ja E oli kuitenkin myös noin neljännes terveydenhoitajista jossain määrin asiasta eri mieltä (21-30%). (Kuvio 15.)



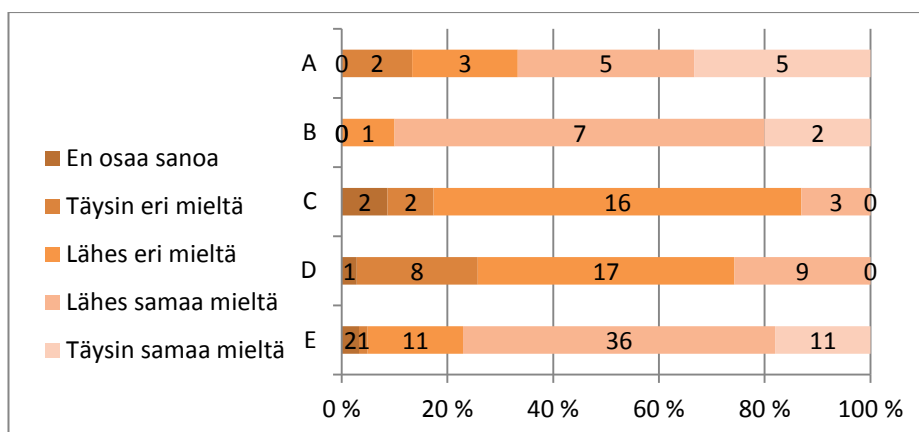
Kuvio 15. Vanhemmat ovat muuttuneet rokotuskielteisimmiksi mediakohun jälkeen

Kaikissa terveyskeskuksissa enemmistö terveydenhoitajista (42-70%) oli sitä mieltä, että kokonaan rokotteista kieltäytyviä ei ole narkolepsiamediakohun jälkeen enempää. Terveyskeskuksissa B, C ja D vastaajista 10% tai alle oli sitä mieltä, että kokonaan rokotteista kieltäytyviä on aiempaa enemmän ja terveyskeskuksissa A ja E hieman isompi osa terveydenhoitajista oli samaa mieltä (A:20%, E:26%). Terveyskeskuksissa C ja D hyvin moni terveydenhoitaja (40-52%) ei osannut ottaa kantaa asiaan. (Kuvio 16.)



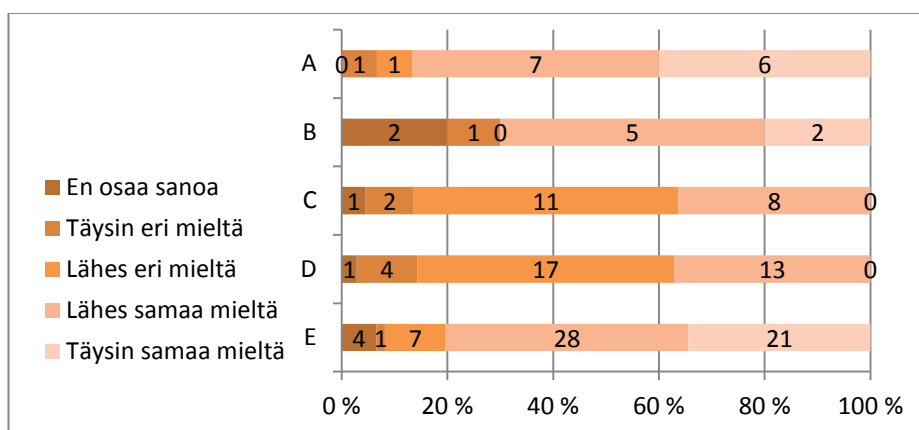
Kuvio 16. Kokonaan rokotteista kieltäytyviä on enemmän mediakohun jälkeen

Terveyskeskuksissa A, B ja E terveydenhoitajista selvän enemmistön mielestä vanhemmat ovat tietoisempia rokotusten haittavaikutuksista mediakohun jälkeen (A:67%, B:90%, E:77%). Terveyskeskuksissa C ja D väitteeseen suhtautui myönteisesti huomattavasti pienempi määrä terveydenhoitajia, sillä suurin osa vastasi olevansa asiasta vähintään jossain määrin eri mieltä (C:78%, D:72%). (Kuvio 17.)



Kuvio 17. Vanhemmat ovat tietoisempia rokotusten haittavaikutuksista mediakohun jälkeen

Terveyskeskuksien A, B ja E terveydenhoitajista selvä enemmistö oli sitä mieltä, että vanhemmat esittävät vastaanotolla enemmän rokotteisiin liittyviä kysymyksiä kuin ennen narkolepsiamediakohua (A:87%, B:70%, E:80%). Terveyskeskuksissa C ja D vain 36-37% terveydenhoitajista oli asiasta lähes samaa mieltä, eikä yksikään terveydenhoitajista ollut asiasta aivan samaa mieltä. Noin puolet C- ja D- terveyskeskusten terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että vanhemmat eivät esitä vastaanotolla enemmän rokotteisiin liittyviä kysymyksiä kuin ennen mediakohua. (Kuvio 18.)



Kuvio 18. Vanhemmat esittävät vastaanotolla enemmän rokotteisiin liittyviä kysymyksiä kuin ennen mediakohua

7 Pohdinta

7.1 Kyselytutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen validiteetin tarkastelun kohteena voi olla mittaaminen ja aineiston keruu tai toisaalta voidaan tarkastella saatujen tulosten luotettavuutta (Paunonen – Vehviläinen – Julkunen 1997: 206). Tässä työssä olemme käyttäneet muiden keräämää aineistoa (Heino – Peltoniemi 2013), joten on erityisen tärkeää tarkastella heidän käyttämänsä kyselylomakkeen ja aineistonkeruun luotettavuutta. Alkuperäistä paperista kyselylomaketta (Sahramäki ym. 2012) esitettiin 2012. Tuolloin pilotointiin oli osallistunut kahdeksan terveydenhoitajaa, jotka olivat arvioineet kyselylomakkeen toimivuutta ja antaneet siitä palautetta. Niin alkuperäisestä paperisesta kyselylomakkeesta kuin tässä opinnäytetyössä käytetystä sähköisestä lomakkeesta oli tullut palautetta lähinnä tietyistä sanamuodoista. Kumpikaan ryhmä ei kuitenkaan päätenyt muokkaamaan kysymyksen asettelua. Omasta näkökulmasta aiemman opinnäytetyön (Heino – Peltomäki 2013) sisältövaliditeetti oli hyvä, koska haimme omassa opinnäytetyössämme vastauksia vain vanhempien rokotusasetteita koskeviin tutkimuskysymyksiin. Valitut mittarit ovat olleet pääosin toimivia ja luotettavia, sillä aiemmat opinnäytetyöryhmät (Sahramäki ym. 2012 ja Heino – Peltoniemi 2013) ovat määritelleet tarkasti mitattavat käsitteet sekä muuntaneet ne mitattaviksi määreiksi. Heino ja Peltoniemi (2013) olivat kokeneet ongelmalliseksi kysymyksen 28. ”Seuraavista kansallisen rokotusohjelman rokotteista kieltäydytään melko usein”, jonka vastausvaihtoehdot noudattivat Likertin asteikkoa. Itse emme kokeneet kysymystä ongelmalliseksi tai vastauksia monitulkinnallisiksi. Pääsääntöisesti olisimme varmasti päätyneet itse samansuuntaisten mittareiden käyttöön. Joidenkin kysymysten kohdalla olisimme muuttaneet sanavalintoja, jotta kysymyksen tulkinta ei olisi ollut niin subjektiivinen. Esimerkkinä voisi mainita ”on yleistä”, ”melko usein” ja ”monet”-tyyppiset määriä kuvaavat sanat. Vastausten luotettavuuden ja yhdenmukaisuuden kannalta voisi olla mielekkäämpää käyttää täsmällisempiä ilmauksia, kuten ”yli puolet” ja ”päivittäin”. Toisaalta on myös huomattava, ettei aina ole mahdollista tai edes mielekästä käyttää liian tarkkoja rajauksia vaan kannattaakin antaa tilaa vastaajan omalle tulkinnalle, etenkin avoimissa kysymyksissä.

Heino ja Peltoniemi (2013) ovat tehneet aineiston keruun niin laadukkaasti kuin se tämän tasoisessa tutkimuksessa on mahdollista. He ovat hakeneet asianmukaiset tutkimusluvut työlleen, laatineet käyttökelpoisen e-kyselylomakkeen ja tilastoineet saadut

vastaukset luotettavasti. Käytetyn aineiston luotettavuutta lisää se, että käytössämme oli suoraan vastaajilta kerätty, muokkaamaton aineisto. Tähän opinnäytetyöhön saadun aineiston laajuus oli $n=146$ eli sitä on mahdollista tarkastella luotettavasti kokonaistasona. Kaupungeittain tuloksia tarkasteltaessa luotettavan aineistokoon kriteerit (tilastoyksiköitä eli vastauksia vähintään 50) täyttää vain kaupunki E ($n=61$) eli luotettavien maantieteellisten erojen tarkasteluun aineisto on liian suppea. Lisäksi on hyvä huomioida, että tällaisessa kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan mitata vain tiettyjä asenteita tietyllä ajankohtana ja mahdollinen uusi kyselytutkimus samalle kohderyhmälle voisi antaa täysin erilaiset tulokset. Aineisto on analysoitu luotettavalla menetelmällä (IBM SPSS Statics 21), jota käytimme koko ajan yhdessä eli kaikki analyysin vaiheet ja tulokset on tarkistettu kahteen kertaan. Kaksoitarkistus osoittautui tärkeäksi luotettavuuden suhteen, koska aineiston syöttämisessä ohjelmaan sattui ensimmäisellä kerralla virhe, joka olisi vääristänyt tuloksia olennaisesti. Tämän opinnäytetyön vastausprosenttiin ja siten katoprosenttiin emme voi ottaa kantaa, koska tiedossamme ei ole, kuinka montaa terveydenhoitajaa myöhemmin saadut tutkimusluvut koskivat.

Aineisto sisälsi myös avoimia kysymyksiä. Tämän koimme siinä mielessä ongelmalliseksi analyysin kannalta, että ensin avoimet vastaukset piti luokitella sen mukaan, kuuluivatko ne meidän osuuteen työstämme vai terveydenhoitajien rokotusosaamista ja tiedon tarvetta koskevaan osaan, josta opinnäytetyötä tekee terveydenhoitajaopiskelija Suvi Niemi. Toinen avoin kysymys oli sijoitettu kysymykseen numero 34: ”Vanhempien esittämät kysymykset ovat mediakohun seurauksena muuttuneet haastavammiksi”. Avoin kysymys kuului vain ”Miten?”, joten oli vaikea päätellä oliko tarkoitus vastata vain kysymykseen 34 vai kaikkiin edeltäviin kysymyksiin (29-34). Olisi ollut tarpeen esimerkiksi muotoilla kysymystä joko kohdentumaan tiettyyn edeltävään kysymykseen tai selvittää sen koskevan useampaa edeltävää kysymystä. Sisällönanalyysillä oli tässä aineiston keruussa ja käsittelyssä pieni, mutta merkittävä rooli.

Tämän tutkimuksen voidaan katsoa olevan luotettava myös Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) edellyttämien hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Tutkimus on tehty kyseisiä kriteerejä noudattaen. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää se, että Pandemrix- rokotteesta ja siitä seuranneesta kohusta on jo muutama vuosi aikaa, jonka vuoksi pahin kohu on ehtinyt laantua, Kansallisen narkolepsiatyöryhmän (2011) tekemä loppuraportti on valmistunut ja tutkittu tieto on luotettavaa ja uutta.

7.2 Eettiset näkökulmat

Tutkimuksen voidaan yleisesti ottaen katsoa olevan luotettava ja eettisesti hyväksyttävä, jos se on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuseettisestä näkökulmasta keskeisiä lähtökohtia luetettavalle tieteelliselle tutkimukselle Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan ovat esimerkiksi, että tutkimus on tehty rehellisesti, huolellisesti, avoimesti, vastuullisesti ja tarkasti. Tutkimuksessa käytetään tieteellisen tutkimuksen edellyttämiä toimintamenetelmiä tiedon hankintaan, tutkimukseen ja arviointiin liittyen. Tutkijoiden tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja käyttää omassa tutkimuksessaan viitteitä asianmukaisella tavalla. Tutkimustyö on prosessi, joka suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan sekä tieteelliset tekstit tallennetaan asianmukaisesti. Mahdolliset tutkimusluvut pitää hankkia. Ennen tutkimuksen aloittamista sovitaan tutkimushankkeeseen kuuluvien kanssa oikeudet, periaatteet, vastuut ja velvollisuudet. Aineiston säilyttämisestä vastuullisesti ja käyttöoikeudesta on myös sovittava. Tutkimusorganisaatioissa sitoudutaan pitämään tietosuojaa yllä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Muiden tekemän työn ja saavutusten tunnustaminen ja huomioonotto on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Toisten tutkijoiden tekemälle työlle kuuluu antaa sille kuuluva huomio ja arvo niin omaa työtä tehdessä kuin tuloksia julkistaessakin. Saimme omaan opinnäytetyöhömmme toisten (Heino – Peltoniemi 2013) keräämän valmiin aineiston. Siksi omaa työtämme tehdessä oli erityisen tärkeää huolehtia, että merkitsemme toisten tekemän työn selkeästi ja erotamme sen omastamme. Oman ja muiden työn erottaminen on tässä työssä haastavaa, koska käsittelemme osittain samaa aineistoa edellisen opinnäytetyön (Heino – Peltoniemi 2013) kanssa. Tieteellisen tutkimuksen yksi kriteeri on toistettavuus, joten odotettavissa on samansuuntaisia tuloksia aiemman analyysin kanssa. Tärkeää onkin esittää omat tuloksemme niin, että ne tuovat mahdollisesti jotain uutta tietoa, mutta ovat myös vertailukelpoisia aiempien tulosten kanssa.

Heino ja Peltoniemi (2013) ovat omaa työtä tehdessään hankkineet asianmukaiset tutkimusluvut, ilmoittaneet yhteistyökumppanit sekä huolehtineet siitä, että tulosten keruu on ollut eettisesti kestävä. Tältäkin osin voimme pitää käyttämäämme tutkimusmateriaalia hyvän tieteellisen käytännön mukaisena ja eettisesti kestäväenä. Koska käytämme hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti hankittuja tutkimustuloksia, voidaan myös omaa tutkimustamme pitää tältä osin luotettavana.

Omassa osuudessamme olemme noudattaneet eettisen tarkastelun kestäviä työtapoja. Olemme käsitelleet saamaamme aineistoa luottamuksellisesti ja suorittaneet analyysin luotettavasti ja laadukkaasti, olemme käsitelleet tuloksia sidosryhmistä riippumattomasti ja pitäneet työmme ja työtapamme läpinäkyvinä. Olemme huolehtineet tarkasti lähdeviitteistä ja erottaneet selkeästi oman työmme ja tekstimme muiden tekemästä työstä.

7.3 Tulosten tarkastelu ja hyödyntäminen

Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välisen yhteyden löytyminen nostatti valtavan mediakohun vuonna 2011. Asian pelättiin vaikuttavan negatiivisesti vanhempien rokotusasenteisiin ja siten laskevan rokotuskattavuuksia. Rokotuskattavuudet ovat kuitenkin säilyneet korkeina kansallisen rokotusohjelman rokotteiden osalta pois lukien kausi-influenssarokote (THL 2014). Joillekin paikkakunnille on kuitenkin päässyt syntymään rokottamattomien ”taskuja”, jolloin moni rokottamaton lapsi on päässyt altistumaan esimerkiksi tuhkarokolle (Arfman – Nummila 2014). Aikaisempien tutkimusten (mm. Akis ym. 2011, Bodemer ym. 2012 ja Torun ym. 2010) mukaan medially on vaikutusta vanhempien rokotusasenteisiin. Esimerkiksi Wakefieldin hypoteesin julkistaminen ja sitä seurannut mediakohu lasi MPR-rokotteen kattavuuksia Englannissa ja Ruotsissa, joissa media osallistui aktiivisesti keskusteluun rokotusturvallisuudesta. Suomessa media ei lähtenyt mukaan uutisointiin eikä Suomen rokotuskattavuuksissa tapahtunut notkahdusta lukuun ottamatta hienoista rokotuskattavuuden laskua pienellä alueella Länsirannikolla, jossa seurattiin Ruotsin television uutisointia. On myös huomattava Wakefieldin hypoteesin kauaskantoiset vaikutukset: vaikka hypoteesi on useissa tutkimuksissa kumottu, rokotuskattavuudet eivät ole edelleenkään palanneet Englannissa hypoteesia edeltävälle tasolle. (Vesikari – Kortelainen 2005.) On siis pääteltävissä, että medially voi olla suuri rooli lasten rokottamista koskevassa päätöksen teossa.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan terveydenhoitajat kokevat, että vanhemmat suhtautuvat pääsääntöisesti positiivisesti sekä lastensa rokottamiseen että kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin. Erityisen positiivisesti vanhemmat näyttävät suhtautuvan pitkään rokotusohjelmassa olleisiin rokotteisiin (DTaP-IPV-Hib- ja DTaP-IPV-rokotteet). Uusimpiin rokotteisiin (Pneumokokki- ja Rotavirusrokotteet) vanhemmat suhtautuvat terveydenhoitajien kokemuksen mukaan hiukan kielteisemmin, mutta näidenkin rokotteiden osalta rokotuskattavuus on Suomessa korkea: vuonna 2012 syntyneistä lapsista kolme annosta rotavirusrokotetta sai 74,6% ja kaksi annosta pneumokokkirokotetta

86,5% (THL 2014). Kausi-influenssarokotteita annetaan niin tilastollisesti kuin terveydenhoitajien kokemuksen mukaan muita kansallisen rokotusohjelman rokotteita vähemmän. Tulosten mukaan ei myöskään ole yleistä, että vanhemmat kieltäytyisivät jostakin kansallisen rokotusohjelman mukaisesta rokotteesta tai haluaisivat lykätä niiden antoa. Voi tosin olla, että vanhemmat tai terveydenhoitajat eivät laske influenssarokotetta kansallisen rokotusohjelman rokotteeksi vaan pitävät sitä ylimääräisenä rokotuksena. Vanhemmat kuitenkin haluavat keskustella lastensa rokotamisesta ja rokotteista. Avoimissa vastauksissa tuli ilmi, että joillekin vanhemmille on vaikea perustella rokotamisen tarvetta vaikka lapsi siitä selvästi hyötyisikin. Heino ja Peltoniemi (2013) ovat saaneet omassa opinnäytetyössään hyvin samankaltaisia tuloksia, mikä sinänsä oli odotettua, koska aineistot ovat osittain samat.

Aikaisemmat tutkimustulokset tukevat tämän opinnäytetyön aineiston terveydenhoitajien kokemuksia vanhempien yleisistä rokotusasenteista. Esimerkiksi Coniglio ym. (2011) mukaan myös Italiassa on korkea rokotuskattavuus. Italiassa rokotteet on jaettu kahteen ryhmään, pakollisiin ja suositeltuihin. Pakollisten rokotteiden ottaminen on edellytys esimerkiksi kouluun pääsyyn. Tutkimuksen mukaan italialaisten vanhempien tiedot rokotuksista ja niiden haittavaikutuksista olivat hyvät ja iso osa vanhemmista olisi ottanut rokotteet, vaikka ne eivät olisi olleet vaadittuja. Suomessa rokotukset ovat täysin vapaaehtoisia, joten myös suomalaisvanhempien rokotusasenteiden voidaan tässäkin valossa katsoa olevan erittäin myönteiset. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen (LaVail – Kennedy 2013) mukaan tärkein vanhempien rokotuskäsityksiä määrittävä tekijä oli kokemus rokotteen tärkeydestä eli siitä, että rokotteet ovat tärkeitä ja lapsen rokotaminen oli oikein. Tämä ajattelutapa tukee sitä, että lapsille ei oteta influenssarokotteita kovin aktiivisesti: lapsen ei katsota hyötyvän paljon rokotteesta, koska monet vanhemmat eivät pidä influenssaa kovin vakavana sairautena. Kuitenkin influenssa voi olla tappava sairaus myös täysin perusterveillä lapsilla (Toikkanen 2013).

Useassa tutkimuksessa (mm. Brown ym. 2010, Stefanoff ym. 2010 ja Luthy ym. 2012) oli tutkittu, mitkä taustatekijät vaikuttivat vanhempien rokotusasenteisiin. Näissä tutkimuksissa oli selvitetty muun muassa vanhempien taustoja, median vaikutusta ja syitä, miksi rokotuksia siirrettiin tai niistä kieltäydyttiin kokonaan. Omassa opinnäytetyössämme ei ollut tietoa vanhempien taustoista tai omista käsityksistä vaan tulokset ovat terveydenhoitajien kokemuksia ja tulkintoja vanhempien rokotuskäyttäytymisestä. Tämä opinnäytetyö antaa siten toisen käden tietoa Suomessa vallitsevasta rokotuskäyt-

täytymisestä. Toisaalta myös rokotuskattavuudet ovat Suomessa korkeita, joten voidaan katsoa, että terveydenhoitajien tulkinnat ovat hyvin osuvia ja siten kuvaavat luotettavasti pienellä otannalla laajan ammattiryhmän käsityksiä.

Voidaan katsoa, että analysoimamme aineiston tulokset vastaavat hyvin tutkimuskysymykseemme vanhempien yleisestä suhtautumisesta lastensa rokottamiseen terveydenhoitajien kokemuksen mukaan. Toisaalta tiedonkeruu suoraan vanhemmilta antaisi ensikäden tietoa vanhempien rokotusasenteista. Tällainen tutkimusmetodi, jossa tietoa kerätään välikäden kautta, puolustaa kuitenkin paikkaansa, koska terveydenhoitajat joutuvat eniten käsittelemään rokotusasioita vanhempien kanssa, joten terveydenhoitajien näkökulma antaa ensisijaisen tärkeää tietoa esimerkiksi vanhempien tiedontarpeesta. On myös muistettava, että vaikka tässä meidän työssämme käsitellään vain käsityksiä vanhempien rokotusasenteista, alkuperäisessä opinnäytetyössä (Heino – Peltoniemi 2013) on kartoitettu myös terveydenhoitajien omia rokotusasenteita ja rokotusosaamista. Tuloksia avatessa on ollut kannustavaa lukea, kuinka rokotusmyönteisiä lasten vanhemmat näyttävät olevan. Tämä lisää mielekkyyttä omaa tulevaa ammattia kohtaan ja antaa myös perspektiiviä sille, kuinka tärkeässä roolissa neuvolan terveydenhoitajat toimivat pitääkseen Suomen rokotuskattavuuden jatkossakin korkeana.

Rokotuskriittisyys on kuitenkin jossain määrin lisääntynyt, mikä näkyi myös tämän kyselyn tuloksissa etenkin avoimissa vastauksissa. Tarvitaankin lisätutkimusta kartoittamaan, mitkä syyt johtavat rokotuskielteisyyteen ja miten kriittisten/rokotteista kieltäytyvien vanhempien asenteisiin pystyttäisiin parhaiten vaikuttamaan. Luthy ym. (2012) ovat tutkimuksessaan selvittäneet syitä, miksi yhdysvaltalaisvanhemmat halusivat poiketa suositellusta rokoteohjelmasta vähintään yhden rokotteen kohdalla. Yleisin syy poikkeamalle oli vanhempien huoli mahdollisista rokotusten aiheuttamista haittavaikutuksista. Tämä tuntuu myös nykyisessä julkisessa keskustelussa olevan se merkittävin syy rokotuskriittisyyteen/kieltäytymiseen Suomessa. Tässä onkin selkeä lisätiedon tarve ja haaste julkisille instansseille sekä terveydenhoitajille: kuinka tarjota vanhemmille ajantasaista ja luotettavaa sekä ennen kaikkea tutkittua tietoa samaan aikaan kun media uutisoi rokotteisiin liittyvistä asioista kärjistetyn sensaatiohakuisesti? Hyvä esimerkki tästä on alkuvuodesta 2014 tapahtunut uutisointi influenssan aiheuttamista kuolemantapauksista. Toimittajat laativat asiasta isoja otsikoita, kun totuus kuitenkin on, että jokaisella influenssakaudella kuolee niin heikkokuntoisia kuin perusterveitäkin ihmisiä. Myös tässä kohden on nähtävillä kehityshaaste: miten saataisiin riskiryhmät ottamaan

kausi-influenssarokote jo syksyllä, kun niitä annetaan massarokotuksina sen sijaan, että ihmiset panikoivat asian suhteen jo influenssakauden alettua? Toisaalta uutisointia seurannut ihmisten halu ottaa kausi-influenssarokote todisti osaltaan sen, että pahin Pandemrix®-rokotteen nostattama kohu ja epäluottamus ovat laantuneet ja ihmiset noudattivat THL:n suositusta rokottaa myös riskiryhmään kuulumattomia.

Opinnäytetyömme toinen tutkimuskysymys tarkasteli sitä, miten vanhemmat suhtautuvat lastensa rokottamiseen narkolepsiamediakohun jälkeen. Terveystieteiden tutkimuksen mukaan mediakohun jälkeen vanhemmat ovat muuttuneet jonkin verran rokotuskielteisimmiksi. Rokotteista kieltäytyjien määrä oli lisääntynyt vain noin 16%:n mielestä. Myös oma kokemuksemme neuvolaharjoittelusta on, että vain muutamat vanhemmat toivat neuvolavastaanotolla esiin Pandemrix®-kohun rokotteiden yhteydessä. Myös avoimista vastauksista nousi esiin, että jo aiemmin rokotuskielteiset vanhemmat ovat kohun myötä vahvistaneet kantaansa kuin että rokotteista kieltäytyminen itsessään olisi lisääntynyt. Osa terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että vanhemmat ovat narkolepsiakohun jälkeen tietoisempia rokotusten haittavaikutuksista. Tässä kohtaa olisi mielenkiintoista tietää, mistä vanhemmat ovat tietonsa hankkineet. Coniglio ym. (2011) mukaan vanhempien tärkein tiedonlähde oli perheen lääkäri, jonka lisäksi tietoa hankittiin lehdistöstä, joukkotiedotusvälineistä sekä internetistä. Torun ym. (2010) mukaan noin kolmannes vanhemmista, jotka olivat itse terveydenhuollossa töissä, perusti päätöksensä antaa lapselleen A(H1N1)-rokotteen ainoastaan median antamiin tietoihin pohjautuen. Aiemman tutkimuksen (Bodemer ym. 2012) mukaan media ei terveystieteissä uutisoinnissaan tarjoa läpinäkyvää tietoa ja lähdekritiikillä on suuri merkitys, kun tietoa haetaan esimerkiksi internetistä. Myös Suomessa on havaittu, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät ole järin innokkaita ottamaan itselleen tai lapsilleen kausi-influenssarokotteita, vaikka heidän tulisi olla tietoisimpia taudin vaarallisuudesta ja mahdollisista haitoista. Onkin huomattava, että vanhempien lisäksi myös terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat lisää tietoa ja koulutusta rokotteisiin liittyen.

Terveystieteiden tutkimuksen mukaan vanhemmat esittävät enemmän kysymyksiä rokottamiseen liittyen kuin ennen Pandemrix®-kohua. Osa terveydenhoitajista myös koki, että kysymykset ovat muuttuneet haastavammiksi. Tätä voidaan pitää ainoastaan hyvänä asiana, sillä mitä tietoisempia vanhemmat ovat rokotteista ja rokottamisesta, sitä perustellumpia valintoja he voivat tehdä lastensa hyvinvointiin ja terveyteen liittyen. Luottamuksen kannalta on tärkeää, että rokotustieto on läpinäkyvää ja helposti van-

hempien saatavilla. Myös terveydenhoitajien olisi tärkeää suhtautua positiivisesti vanhempien esittämiin kysymyksiin ja pyrkiä vastaamaan niihin mahdollisimman kattavasti tarjoamalla puolueetonta ja tutkittua tietoa.

Avoimissa vastauksissa tuotiin esiin se, että neuvoloissa ei ollut aina ajantasaista tietoa esimerkiksi THL:n antamista suosituksista vaan tiedonsaanti oli ollut työntekijöiden omasta aktiivisuudesta kiinni. Tässä kohtaa voidaankin kysyä, onko THL:n velvollisuus huolehtia informaation kulusta neuvoloihin vai onko vastuu tiedonhankinnasta yksittäisellä terveydenhoitajalla? On toki muistettava, että myös työpaikan esimiehen on huolehdittava alaistensa osaamisen ja tietojen ajantasaisuudesta eli vastuu kuuluu myös osastonhoitajille ja ylemmän tason esimiehelle. Tietenkin myös jokaisen terveydenhoitajan on itse pidettävä huolta oman rokotusosaamisensa ajantasaisuudesta ja pyrittävä hankkimaan tietoa lisää myös itsenäisesti työn ohessa. Tätä tukevat myös opinnäyte-työmme tulokset, joiden mukaan niukka enemmistö terveydenhoitajista kokee tiedontarpeensa lisääntyneen Pandemrix®-kohun jälkeen. Työpaikan tarjoamalle lisäkoulutukselle on myös tarve, mutta silti ei voi korostaa liikaa terveydenhoitajan omaa roolia tiedonhankkimisessa. Tosin vastauksista ei käy ilmi, tarkoittavatko ne terveydenhoitajat, joiden mielestä tiedontarve ei ole lisääntynyt, sitä, että asiakkaiden tiedontarve on aina niin suuri, ettei kohu sitä ole sinänsä lisännyt. Tämä juuri on kvalitatiivisen tutkimuksen ongelma: se mittaa vain määriä, ei syitä ilmiön taustalla. Siksi onkin tärkeää laatia esitetyt kysymykset mahdollisimman yksiselitteisiksi. Tulokset mediakohun vaikutuksista vanhempien rokotusasetteisiin olivat hyvin samankaltaisia Heinon ja Peltola (2013) saamien tulosten kanssa.

Kolmas tutkimuskysymyksemme käsitteli eri vastaajakaupunkien välisiä eroavaisuuksia. Vastausmäärät vaihtelivat suuresti kaupungeittain ($n=10-61$) ja näistä vain yksi täytti riittävän suuren otannan kriteerit ($n \geq 50$). Näin ollen kaupunkien terveyskeskusten välisistä eroavaisuuksista ei voi tehdä päteviä johtopäätöksiä vastausten maantieteellisiä eroavaisuuksia koskien. Taustatiedoissa merkittävin ero oli se, että muihin terveyskeskuksiin verrattuna terveyskeskuksessa D terveydenhoitajilla oli pidempi työkokemus kuin muiden terveyskeskusten terveydenhoitajilla. Ikäjakauma ja se, kuinka usein terveydenhoitajat rokottivat lapsia, olivat hyvin samansuuntaisia kaikissa kaupungeissa. Tämä lisää vastausten vertailukelpoisuutta ja yleistettävyyttä, koska sinänsä heterogeeniset ryhmät ovat keskenään homogeenisiä.

Myös vastaukset eri väitteisiin olivat pieniä poikkeuksia lukuun ottamatta vastausjakaumiltaan hyvin samankaltaisia. Eniten hajontaa vastauksissa oli väitteessä ”Vanhemmat ovat muuttuneet rokotuskielteisimmiksi mediakohun jälkeen”. Näistäkään vastauksista ei kuitenkaan ollut pääteltävissä suoria maantieteellisiä eroja vaan keskenään eri puolilla Suomea sijaitsevat kaupungit muistuttivat toisiaan: Etelä-Suomen kaupunki E ja Länsi-Suomessa sijaitseva A sekä Itä-Suomessa sijaitseva B ja Etelä-Suomessa sijaitseva C. Toisaalta väitteeseen rokotteista kokonaan kieltäytyvien määrän kasvusta Etelä-Suomen kaupungeista oli annettu huomattava määrä ”En osaa sanoa”-vastauksia kun taas Itä- ja Länsi-Suomen kaupungeista vain yksi oli valinnut kyseisen vaihtoehdon. Lisäksi kaupungeissa A ja E terveydenhoitajat kokivat vanhempien esittävän rokottamiseen liittyviä kysymyksiä mediakohun jälkeen muita kaupungeja enemmän. Voidaankin sanoa, ettei tuloksista löytynyt merkittäviä maantieteellisiä eroavaisuuksia. Tulos oli melko odotettu, koska otos oli melko pieni ja toisaalta siksi, että asenneilmapiiri eri puolilla Suomea tuntuu kaiken kaikkiaan olevan hyvin samanlainen. Tämä näkyy myös eri kaupunkien terveyskeskusten rokotusraportteja (THL 2014) vertailemalla: kaupunkikohtaiset rokotuskattavuudet poikkeavat hyvin vähän koko maan rokotuskattavuuksista. Näkemystä tukee myös se, että Heino ja Peltoniemi (2013) saivat suppeammalla otoksella (n=86) lähes identtiset tulokset kuin me tällä laajemmalla aineistolla (n=146). Tämän opinnäytetyön yleistettävyyttä voidaan siis pitää hyvänä.

Kaiken kaikkiaan voidaan sanoa, että Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian välisen yhteyden löytymisellä ei tämän tutkimuksen valossa näyttäisi olleen kovin suurta vaikutusta vanhempien asennoitumiseen lastensa rokottamiseen. Kohusta on seurannut kasvanut kiinnostus rokotteita ja rokottamista kohtaan ja myös se, että vanhemmat näyttäisivät haluavan keskustella aiempaa enemmän rokotuksista. Tämä on mielestämme hyvä asia, sillä Suomessa tuntuu olleen kulttuuri, jossa neuvolassa vain otetaan rokotusohjelman mukaiset rokotteet miettimättä, mihin ne oikeastaan on tarkoitettu. Rokotuskriittisyys on silloin positiivista, kun se on hyvin perusteltua eikä pohjaudu vain median yksipuoliseen uutisointiin tai esimerkiksi internetin keskustelupalstojen mukautuon. Vanhemmille olisi syytä nykyistä enemmän perustella, miksi esimerkiksi vain ikänsä puolesta riskiryhmään kuuluvat lapset tulisi rokottaa kausi-influenssaa vastaan. Asiaa voisi perustella selkeämmin esimerkiksi sillä, että myös kausi-influenssarokote kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan 6-35-kuukauden ikäisillä lapsilla.

Mikä merkitys Pandemrix®-kohulla sitten oli? Tähän Lasten rokotustoiminnan arvioinnin ja kehittämisen hankkeeseen on tehty useita opinnäytetöitä. THL on saanut projektista kullanarvoista kokemustietoa niin kentältä kuin vanhemmilta suoraan. Kaikissa tämän hankkeen opinnäytetöissä on päädytty samansuuntaisiin tuloksiin: kohu Pandemrix®-rokotteen ja narkolepsian ympärillä on laantunut ja seuraukset ovat olleet pelättyä pienemmät. Narkolepsiakohun ja varsinkaan kyseisen yhteyden löytymistä rokotteeseen ei kuitenkaan pidä vähätellä, vaan siitä pitää ottaa ja onkin otettu, opiksi. Jatkossa vanhemmat tarvitsevat yhä kasvavassa määrin tietoa tarpeellisista rokotteista ja etenkin siitä, mitä seuraa, jos lapsen jättää rokottamatta. Mielenkiintoinen jatkotutkimuksen kohde olisikin tutkia rokotekriittisiä/kielteisiä vanhempia. Kun olisi tiedossa, mitkä seikat kielteisyyteen/kriittisyyteen vaikuttavat, olisi helpompaa tarjota oikeanlaista ohjausta vanhemmille rokotteita koskien. Terveystieteiden meidän kuitenkin tulee myös hyväksyä se, että rokotuskielteisiä vanhempia on ollut ja tulee aina olemaan eikä ketään voi pakottaa ottamaan lapselleen rokotteita. Suomessa vastuu ja päätösvalta lapsen rokottamisesta ovat aina vanhemmilla, eikä syyllistäminen rokottamattomuudesta palvele ketään. Tärkeää on luoda avoin ilmapiiri, jossa vanhemmat voivat keskustella ja perustella näkemyksiään ja terveydenhoitaja tarjoaa päätöksille näyttöön perustuvaa ja ajantasaista rokotustietoa.

Lähteet

Akis, Sule – Velipasaoglu, Sevtap – Camurdan, Aysu Duyan – Beyazova, Ufuk – SahÖn, Figen 2011. Factors associated with parental acceptance and refusal of pandemic influenza A/H1N1 vaccine in Turkey. *European Journal of Pediatrics* 170 (9): 1165-1172.

Arfman, Hanne – Nummila, Tanja 2014. Tuhkarokkotapaus Sammatissa. Lohjan kaupungin internetsivut. Verkkodokumentti. <http://www.lohja.fi/ajankohtaista.asp?kieli=246&id_tiedote=1430>. Luettu 26.2.2014

Bodemer, Nicolai – Müller, Stephanie M. – Okan, Yasmina – Garcia-Retamero, Rocio – Neumeyer-Gromen, Angela 2012. Do the media provide transparent health information? A cross-cultural comparison of public information about the HPV vaccine. *Vaccine* 30 (25): 3747-3756.

Brown, Katrina F. – Kroll, J. Simon – Hudson, Michael J. – Ramsay, Mary – Green, John – Long, Susannah J. – Vincent, Charles A. – Fraser, Graham – Sevdalis, Nick 2010. Factors underlying parental decisions about combination childhood vaccinations including MMR: A systematic review. *Vaccine* 28 (26): 4235-4248.

Coniglio, Maria Anna–; Platania, Marco; – Privitera, Donatella; – Giammanco, Giuseppe–; Pignato, Sarina 2011. Parents' attitudes and behaviours towards recommended vaccinations in Sicily, Italy. *BMC Public Health* 11 (1): 305-310.

Elonsalo, Ulpu – Nohynek, Hanna – Tikkanen, Hillevi 2011. Loppuraportti Pandemrix-pandemiarokotteen epäillyistä haittavaikutuksista. THL. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/aa23be29-e955-45a1-9b98-d42a25d2d745>> . Luettu 30.9.2013. 3,11.

Eskola, Juhani – Ikonen, Niina – Julkunen, Ilkka – Kuusi, Markku – Lyytikäinen, Outi – Ruutu, Petri – Rönkkö, Esa – Snellman, Marja – Virtanen, Mikko J. – Ziegler, Thedi 2010. Influenssa A(H1N1)v -epidemian valtakunnalliset seurantatulokset. Alkuperäis-tutkimus. *Suomen Lääkärilehti* 65 (22). 1995 - 2001. Verkkodokumentti. <<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034144>>. Luettu 22.8.2013.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy. 16-18.

Heino, Mari – Peltoniemi, Anna 2013. Terveystieteiden käsityksiä vanhempien suhtautumisesta lastensa rokottamiseen ja kokemuksia omasta rokotusosaamisestaan. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Hermanson, Elina 2012. Rokotteiden haittavaikutukset ja riskit. Kotineuvola. Terveyskirjasto. Luettavissa sähköisesti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00708>. Luettu 23.8.2013.

Hietamies, Tarja – Kauppinen, Soile. Vanhempien tiedot ja asenteet rokotuksia kohtaan. Kyselytutkimus rokotuksiin kriittisesti suhtautuville vanhemmille. Opinnäytetyö. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. 18-19.

Hulkko, Terhi – Joensuu, Jaana – Kilpi, Terhi – Koskenniemi, Eeva 2005. Pikkulasten rokotusohjelma toteutuu edelleen hyvin. Suomen lääkärilehti 60 (35). 3359-3362.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy. 55.

Kansallinen narkolepsiatyöryhmä 2011. Loppuraportti 31.8.2011. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Luettavissa myös sähköisesti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c02a3788-a691-47a4-bca8-5161b6cff077>>. Luettu 23.8.2013.

Kauppi, Hillamaria – Kurki, Maija 2013. Mitä narkolepsia kohusta seurasi? Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kyselytutkimus vanhempien asenteista lastensa rokottamiseen. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Laki tartuntalain muuttamisesta 935/2003. Annettu Helsingissä 14.11.2003.

LaVail, Katherine Hart – Kennedy, Allison Michelle 2013. The Role of Attitudes About Vaccine Safety, Efficacy, and Value in Explaining Parents' Reported Vaccination Behavior. Health Education & Behavior 40 (5): 544-451.

Leino, Tuija 2010. Lähes kaikki suomalaislapset saavat rokotusohjelman mukaiset rokotteet. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tiedote. Verkkodokumentti. <www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=22315>. Luettu 15.8.2013.

Luthy, Karlen E – Beckstrand, Renea L. – Callister, Lynn C. – Cahoon, Spencer 2012. Reasons Parents Exempt Children From Receiving Immunizations. Journal of School Nursing 28 (2): 153-160.

Nikula, Anne – Liinamo, Arja – Nohynek, Hanna 2011. Lasten rokotustoiminnan arviointi ja kehittäminen - Vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteitä ja käsityksiä lasten rokottamisesta. Hankesuunnitelma. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen klusteri.

Pandemiarokotussuositus (H1N1 2009). Suositus 5/2009. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5c7edd40-0fd2-460c-97a2-21197e25ae72>>. Luettu 23.8.2013.

Parrella, Adriana – Gold, Michael – Marshall, Helen – Braunack-Mayer, Annette – Baghurst, Peter 2013. Parental perspectives of vaccine safety and experience of adverse events following immunisation. Vaccine 31(16): 2067-2074.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY. 206-213.

Robbins, Spring Chenoa Cooper – Leask, Julie – Booy, Robert 2011. Parents' attitudes towards the influenza vaccine and influencing factors. Journal of Paediatrics & Child Health 47(7): 419-422.

Sahramäki, Julia – Sankola, Terhi – Solmari, Salla 2012. Lasten rokottaminen neuvolassa. Kyselylomake terveydenhoitajien kokemasta osaamisesta ja vanhempien ohjaamisen haasteista. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Setbom, M – Raude, J 2010. Factors in vaccination intention against the pandemic influenza A/H1N1. *European Journal of Public Health* 20 (5): 490-494.

Stefanoff, Pawel – Mamelund, Svenn-Erik – Robinson, Mary – Netterlid, Eva – Tuells, Jose – Bergsaker, Marianne A. Riise – Heijbel, Harald – Yarwood, Joanne 2010. Tracking parental attitudes on vaccination across European countries: The Vaccine Safety, Attitudes, Training and Communication Project (VACSATC). *Vaccine*. 28 (35):5731-5737.

THL 2013a. Kansallinen rokotusohjelma. Rokottajan käsikirja. Luettavissa sähköisesti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/kansallinen-rokotusohjelma>. Luettu 13.8.2013.

THL 2013b. Rokotusohjelman historia. Rokottajan käsikirja. Luettavissa sähköisesti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokotusohjelman-historia>. Luettu 13.8.2013.

THL 2013c. Lasten ja nuorten rokotukset. Rokottajan käsikirja. Luettavissa sähköisesti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/lapset-ja-nuoret>. Luettu 13.8.2013.

THL 2013d. Haittavaikutukset. Rokottajan käsikirja. Luettavissa sähköisesti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/haittavaikutukset>. Luettu 23.8.2013

THL 2013e. Rokottamisen vasta-aiheet ja varotoimet. Rokottajan käsikirja. Luettavissa sähköisesti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokottamisen-vasta-aiheet-ja-varotoimet>. Luettu 23.8.2013.

THL 2013f. Rokotuskattavuus. Rokottajan käsikirja. Luettavissa sähköisesti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokotuskattavuus>. Luettu 21.8.2013.

THL 2013g. Pikkulasten rokotuskattavuus. Rokottajan käsikirja. Luettavissa sähköisesti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/pikkulasten-rokotuskattavuus>. Luettu 23.8.2013.

THL 2013h. Sikainfluenssa- influenssa A(H1N1) pdm09. Infektiotaudit. Verkkodokumentti <http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/sikainfluenssa>. Luettu 22.8.2013.

THL 2014. Rokotustietoraportit 2013. Rokotusraportit. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/raportit2013/>>. Luettu 26.2.2014

Toikkanen, Ulla 2013. Influenssasta vakavia komplikaatioita myös terveille lapsille. Lääkärilehti. Verkkodokumentti. <http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=14008/type=1>. Luettu 26.2.2014

Torun, Sebahat D. – Torun, Fuat – Catak, Binali 2010. Healthcare workers as parents: attitudes toward vaccinating their children against pandemic influenza A/H1N1. *BMC Public Health* 10: 596-601.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Verkkodokumentti <<http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 14.08.2013

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

Liite 1. Sähköinen kyselylomake (Heino – Peltoniemi 2013)



Arvoisa lastenneuvolan Terveydenhoitaja

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 7.1.2013 7.00 ja päättyy 30.1.2013 15.30

Teemme terveydenhoitajaopintoihimme liittyvää opinnäytetyötä Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan klusterin hoitotyön koulutusohjelmassa. Opinnäytetyömme on osa Lasten rokotustoiminnan arvioinnin ja kehittämisen hanketta. Yhteistyötahonamme toimii Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) Rokotusten ja immuunisuojan osasto. Asiantuntijaohjaajana toimii ylilääkäri Hanna Nohynek. Opinnäytetyömme tavoitteena on saada tietoa vanhempien suhtautumisesta lastensa rokotamiseen Pandemrix -rokotteen ja narkolepsian välisen yhteyden aiheuttaman kohun jälkeen. Lisäksi kartoitamme terveydenhoitajien kokemaa rokotusosaamista ja rokotuksiin liittyvää tiedontarvetta sekä kohun vaikutuksia terveydenhoitajien omiin rokotuskäytäntöihin.

Pandeemisen influenssa A(H1N1) -viruksen aiheuttama epidemiakausi puhkesi Suomessa ensimmäisen kerran keväällä 2009, ja toinen epidemia-aalto marraskuussa 2010. Lokakuussa 2009 otettiin valtakunnallisesti käyttöön Pandemrix -rokote väestön suojaamiseksi hengenvaarallista ja erilaisia vakavia tauteja aiheuttavaa sikainfluenssainfektiota vastaan. Sikainfluenssapandemian ehkäisytoimenpiteiden jälkeen vuonna 2010 huomattiin tilastollisesti enemmän puhjonneita lasten ja nuorten narkolepsiatapauksia. Tämän seurauksena alettiin epäillä Pandemrix -rokotteen ja narkolepsian välistä yhteyttä, josta syntyi mediassakin vahvasti esillä ollut kohu. Epäily todettiin myöhemmin paikkansa pitäväksi, kun tutkimuksissa ilmeni, että Pandemrix -rokotteen saaneilla 4-19-vuotiailla oli suurentunut riski sairastua narkolepsiaan samanikäisiin rokottamattomiin verrattuna. Rokotuskattavuus on Suomessa ollut perinteisesti korkea. Rokotteet ovat kuitenkin vapaaehtoisia, eikä rokotteiden ottaminen ole aina itsestään selvää.

Suurin osa suomalaisista lapsista saa kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset kunnallisten lastenneuvolapalveluiden kautta. Tämän takia olette lastenneuvolan Terveydenhoitajana avainasemassa arvioimassa sekä vanhempien suhtautumisessa tapahtuvia muutoksia lastensa rokottamista kohtaan että omaa osaamista ja lisäkoulutuksen tarvetta rokotustoimintaan liittyen. Pyydämme teitä vastaamaan kyselymme 25.1.2013 mennessä. Vastauksenne tullaan käsittelemään anonymiteettiä kunnioittaen ja ehdottoman luottamuksellisesti. Tulokset julkaistaan kokonaistuloksena, joten kenenkään yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastauksellanne kuitenkin annatte tärkeää tietoa vallitsevasta tilanteesta ja voitte olla osaltanne vaikuttamassa rokotustoiminnan kehittämiseen. Tärkeän panoksen annatte myös opinnäytetyömme onnistumiselle.

TAUSTATIEDOT

* Minkä kaupungin lastenneuvolassa työskentelet?

1. Minkä ikäinen olet?

- * alle 30 vuotta
 30-39 vuotta
 40-49 vuotta
 50-59 vuotta
 60 vuotta tai yli

2. Miten pitkään olet työskennellyt terveydenhoitajana? (Millä tahansa terveydenhoitajatyön sektorilla)

- * alle 5 vuotta
 5-10 vuotta
 11-20 vuotta
 yli 20 vuotta

3. Miten pitkään olet työskennellyt lastenneuvolassa?

- * alle 5 vuotta
 5-10 vuotta
 11-20 vuotta
 yli 20 vuotta

4. Milloin viimeksi osallistuit terveydenhuollon ammattilaisille suunnattuun rokotuksia ja rokottamista käsittelevään koulutukseen?

- * 0-6 kuukautta sitten
 7-12 kuukautta sitten
 1-2 vuotta sitten
 yli 2 vuotta sitten
 en ole osallistunut ollenkaan koulutuksiin

5. Kuinka usein rokotat lapsia?

- * päivittäin
 viikoittain
 harvemmin

TERVEYDENHOITAJAN KOKEMUS OMASTA ROKOTUSOSAAMISESTAAN

Vastaa seuraaviin väittämiin

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
* 6. Koen osaamiseni lasten rokotuksista ja rokottamisesta hyväksi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 7. Koen osaavani vastata vanhempien esittämiin kysymyksiin lastensa rokotuksista ja rokottamisesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 8. Koen tarvitsevani lisää tietoa lasten rokotuksista ja rokottamisesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 9. Työnantajani on antanut mahdollisuuden osallistua rokotuksia ja rokottamista käsitteleviin täydennyskoulutuksiin vähintään kerran vuodessa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 10. Päivitan itsenäisesti säännöllisesti tietojani lasten rokotuksiin ja rokottamiseen liittyen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Mistä tietolähteistä saat parhaiten tietoa lasten rokotuksista ja rokottamisesta? (Valitse enintään kaksi kohtaa)

- Alaan liittyvä kirjallisuus
 Terveystieteiden alan lehdet
 Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut
 Kollegat
 Työpaikan rokotuksista vastaava lääkäri
 Muu

Muu, mikä?

12. Mitkä lasten rokottamisen aihealueeseen liittyvät vanhempien kysymykset koet haastavimmiksi? (Valitse enintään kaksi kohtaa)

- Rokotteiden koostumus
 Rokotteiden antotekniikka
 Rokottamisen aseptiikka
 Useiden rokotteiden antaminen yhtä aikaa
 Kansallinen rokotusohjelma
 Rokottamisen vasta-aiheet
 Rokotteiden haittavaikutukset
 Rokottamisen hyödyt
 Muu

Muu, mikä?

PANDEMRIX-ROKOTTEEN JA NARKOLEPSIAN VÄLISEN YHTEYTEEN LIITTYVÄ MEDIAKOHU

Vastaa seuraaviin väittämiin

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
* 13. Seurasin aktiivisesti mediakohua uutisissa (tv, lehdet, radio).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 14. Seurasin aktiivisesti mediakohua sosiaalisessa mediassa (keskustelupalstat, Facebook ym.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 15. Mediakohu sai minut asennoitumaan kansallisen rokotusohjelman rokotteiden turvallisuuden kielteisemmin kuin aikaisemmin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 16. Mediakohu sai minut asennoitumaan monen samanaikaisen rokoteannoksen antamiseen kielteisemmin kuin aikaisemmin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 17. Mediakohu sai minut asennoitumaan kansallisen rokotusohjelman uusimpiin rokotteisiin (rotavirus ja pneumokokki) kielteisemmin kuin aikaisemmin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 18. Mediakohu sai minut asennoitumaan kausi-influenssa rokotuksiin kielteisemmin kuin aikaisemmin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Kansallisen rokotusohjelman rokotteista koen turvalliseksi

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
* Rotavirus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Pneumokokki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* DTaP-IPV-Hib	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* DTaP-IPV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* MPR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Kausi-influenssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Voit halutessasi perustella vastaustasi kysymykseen 19. tähän tilaan

20. Olen muuttanut mediakohun seurauksena toimintatapojani lasten rokottamisessa

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Miten? (kirjoita vastauksesi tähän tilaan)

21. Olen mediakohun seurauksena muuttanut tapaan ohjata lasten vanhempia rokottuksista

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Miten? (kirjoita vastauksesi tähän tilaan)

TERVEYDENHOITAJAN KOKEMUKSET VANHEMPIEN ROKOTUSASENTEISTA

Vastaa oman kokemuksesi pohjalta

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
* 22. Vanhemmat asennoituvat lastensa rokottamiseen pääsääntöisesti positiivisesti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 23. Vanhemmat asennoituvat kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin pääsääntöisesti positiivisesti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 24. Vanhemmat haluavat keskustella lastensa rokotteista ja rokottamisesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 25. Monet vanhemmat haluavat siirtää lapsen rokotteiden ottamista kansallisen rokotusohjelman mukaisesta aikataulusta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 26. On yleistä, että vanhemmat kieltäytyvät jostain kansallisen rokotusohjelman mukaisesta rokotteesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Kansallisen rokotusohjelman rokotteista vanhemmat asennoituvat positiivisesti seuraaviin rokotteisiin

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
* Rotavirus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Pneumokokki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* DTaP-IPV-Hib	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* DTaP-IPV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* MPR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Kausi-influenssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Seuraavista kansallisen rokotusohjelman mukaisista rokotteista kieltäydytään melko usein

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
* Rotavirus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Pneumokokki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* DTaP-IPV-Hib	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* DTaP-IPV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* MPR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Kausi-influenssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PANDEMRIX-ROKOTTEEN JA NARKOLEPSIAN VÄLISEEN YHTEYTEEN LIITTYVÄN MEDIAKOHUN VAIKUTUS VANHEMPIEN ROKOTUSASENTEISIIN

Vastaa oman kokemuksesi pohjalta

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
* 29. Vanhemmat ovat muuttuneet rokotuskielteisemmiksi mediakohun jälkeen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 30. Kokonaan rokotteista kieltäytyviä on enemmän kuin ennen mediakohua.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 31. Vanhemmat ovat tietoisempia rokotusten haittavaikutuksista mediakohun jälkeen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 32. Vanhemmat esittävät vastaanotolla enemmän rokotteisiin liittyviä kysymyksiä mediakohun jälkeen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 33. Vanhemmat esittävät vastaanotolla enemmän rokottamiseen liittyviä kysymyksiä kuin ennen mediakohua.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 34. Vanhempien esittämät kysymykset ovat mediakohun jälkeen muuttuneet haastavammiksi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Miten? (kirjoita vastauksesi tähän tilaan)

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
*35. Vanhempien rokotusohjaukseen kuuluu enemmän aikaa kuin ennen mediakohua.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*36. Koen tiedontarpeeni rokotuksista ja rokottamisesta lisääntyneen, kun yhteys Pandemrix-rokotteen ja narkolepsian välillä vahvistettiin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Mitä muuta haluat sanoa lasten rokottamiseen liittyvistä asioista? (esimerkiksi rokotusasenteista, rokottamiseen liittyvistä koulutuksista, rokotteista, rokottamisesta, mediakohusta ym.)

Tietojen lähetyks

Tallenna

Yhteistyöstä kiittäen!

Terveydenhoitajaopiskelijat;

Mari Heino (mari.heino@metropolia.fi)

Anna Peltoniemi (anna.e.peltoniemi@metropolia.fi)

Ohjaavat opettajat;

Lehtori TtT Anne Nikula (anne.nikula@metropolia.fi)

Yliopettaja TtT Arja Liinamo (arja.liinamo@metropolia.fi)

Asiantuntijaohjaaja;

LT ylläkäri Hanna Nohynek, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (hanna.nohynek@thl.fi)

Liite 2. Tutkimusartikkeleiden analyysikehys

Artikkelit vanhempien suhtautumisesta H1N1- ja influenssarokotteisiin

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus teh- ty	Tarkoitus ja otos	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset ja huomattavaa
<p>Akis, Sule – Velipasao- glu, Sevtap – Camurdan, Aysu Duyan – Beyazova, Ufuk – SahÖn, Fi- gen</p> <p>European Journal of Pediatrics 170(9), 1165-1172.</p> <p>Factors as- sociated with parental ac- ceptance and refusal of pandemic influenza A/H1N1 vac- cine in Tur- key.</p> <p>Turkki 2011</p>	<p>Tutkia van- hempien asen- teita ja tunnis- taa mahdollisia osatekijöitä, jotka vaikuttivat A(H1N1)- ro- kotteen ottami- seen 6- 60- kuukauden ikäisillä lapsilla Turkissa. Kyse- lyyn vastasi 611 vanhem- paa.</p>	<p>Aineisto on kerät- ty kyselylomak- keella terveiden lasten osastoilta kahdesta yliopis- tollisesta sairaa- lasta Turkissa (Gazi ja Akdeniz). Kyselylomake annettiin kaikille vanhemmille, joi- den lapset olivat 6-60 kuukauden ikäisiä ja joille siis oli rokotteen ot- tamista suositeltu. Analysointi tilasto- tieteellisen ana- lysoinnin SPSS- ohjelmiston avul- la.</p>	<p>Se, että vanhempien kou- lutus on kestänyt alle 12 vuotta, ei ole lähisukulai- nen terveydenhuollon työntekijän kanssa, ei ole ketään lähisukulaista, joka olisi sairastanut kyseisen sairauden, oma lapsi on alle 36- kuukauden ikäi- nen, on ollut sukulaisten, poliitikkojen tai median mielipiteille altis, laskivat kaikki A(H1N1)-rokotteen ottamista. Rokotteesta kieltäytymiseen vaikuttivat myös vanhempien ajatuk- set siitä, että pandemia oli liioiteltu ja että jokin muu ehkäisytoimenpide olisi tehokkaampi kuin A(H1N1)- rokote.</p>

<p>Parrella, Adriana – Gold, Michael – Marshall, Helen – Braunack-Mayer, Annette – Baghurst, Peter.</p> <p>Vaccine, 31(16), 2067-2074.</p> <p>Parental perspectives of vaccine safety and experience of adverse events following immunisation.</p> <p>Australia 2013</p>	<p>Määrittää väestörakenteen ennustettavat vanhempien havainnointit lasten rokotteiden riskeistä ja turvallisuudesta ja arvioida vanhempien mielestä rokotuksen jälkeen lapsille ilmaantuneita haittavaikutuksia .</p> <p>Haastateltu 469 vanhempaa.</p>	<p>Puhelinhaastattelu. Haastateltavat valittiin satunnaisesti.</p>	<p>95% haastatelluista olivat luottavaisia rokotteen turvallisuudesta yleisesti, mutta melkein puolet vanhemmista olivat huolissaan ennen myyntilupaa testatuista rokotteista. 41% vastasi, että ainakin yhdelle heidän lapsistaan oli ilmaantunut haittavaikutuksia rokotuksen jälkeen. Tässä ryhmässä uusiutuva haittavaikutus ja huolestuneisuus rokotusturvallisuudesta saattoi olla kohonnut. Vanhemmilla, joiden lapsilla oltiin epäilty rokotuksen jälkeistä haittavaikutusta, oli yhteys suurempaan huolestuneisuuteen rokotusten turvallisuudesta. Vanhempien luottavaisuus rokotteiden turvallisuuteen oli merkittävästi yhteydessä korkeampaan koulutustasoon ja siihen, että on syntynyt Australiassa.</p>
<p>Robbins, Spring Chen- oa Cooper – Leask, Julie – Booy, Robert.</p> <p>Journal of Pediatrics & Child Health, 47(7), 419-422.</p> <p>Parents' attitudes towards the influenza vaccine and influencing factors.</p>	<p>Määrittää osatekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet päivähoidossa olevien lasten vanhempien suhtautumiseen hyväksyä influenssarokotus heidän lapsilleen.</p> <p>N= 169</p>	<p>Satunnaisotos, kyselylomake.</p>	<p>Seuraavien tekijöiden on tunnistettu vanhempien mielestä ennaltaehkäisevän influenssaa: 81% uskoi käsienspesun auttavan, 75% terveellisen ruokavalioiden, 74% elimistön puolustuskyvyn, 54% uskoi, että se, ettei vie lapsia päivähoidon flunssan ollessa liikkeellä ennaltaehkäisee influenssaa, 53% kotitalouden pintojen desifioimisen ja 48% imettämisen kuusi kuukautta. 5,9% vastanneista vastusti yleisesti tai vahvasti lapsensa rokotamista influenssaa vastaan. 1,8% oli sitä mieltä, että rokot-</p>

Australia 2011.			<p>teen ottamisessa heidän lapselleen on korkea riski.</p> <p>Se, että vanhemmat uskoivat rokotteen olevan kannattava ja turvallinen, oli yhteydessä vanhempien rokotteen ottamisessa lapsilleen.</p> <p>Ne vanhemmat kannattivat selvästi enemmän rokotetta, jotka uskoivat rokotteessa olevan vain pieni riski, sekä hyvä tietämys influenssan ehkäisystä ja tietämyksestä.</p>
<p>Setbom, M – Raude, J.</p> <p>European Journal of Public Health, 20 (5), 490-494.</p> <p>Factors in vaccination intention against the pandemic influenza A/H1N1.</p> <p>Ranska 2010.</p>	<p>Selvittää väestön uskomuksia, asenteita ja käytäntöjä liittyen rokotteiden ottamiseen A(H1N1)-virusta vastaan. Haastatteluun vastanneita oli 1001 yksilöä.</p>	<p>Valittu satunnaisella otannalla, joille tehty puhelinhaastattelu, 16-90-vuotiaille.</p>	<p>Aikomus ottaa rokotus ja rokotusten antamiseen vaikuttivat ihmisten ajatus siitä, että sikainfluenssan riski on samanlainen kuin kausi-influenssan. Lisääntyneen riskin käsityksen puuttumisen vuoksi alhainen rokotuskattavuus oli ennustettavissa.</p> <p>Ei tiedetä, mikä osa ranskan väestöstä lopulta päätti ottaa rokotuksen tai syistä, jotka johtivat päätöksiin.</p>
<p>Torun, Sebahat D. – Torun, Fuat – Catak, Binali.</p> <p>BMC Public Health 10, 596-601.</p> <p>Healthcare workers as parents: attitudes toward</p>	<p>Määrittää lasten vanhemmilta, jotka ovat terveydenhuollon työntekijöitä, asenteita ja pandeemista influenssa A(H1N1)-rokotteella rokotamista.</p> <p>Vastanneita oli</p>	<p>Poikittaistutkimus. Kyselylomake suoritettiin julkisessa sairaalassa terveydenhuollon työntekijöille, jotka ovat 6kk-18-vuotiaiden lasten vanhempia.</p> <p>Aineisto analysoitiin SPSS:n avulla.</p>	<p>27% kaikista vastanneista oli ottanut itselleen A(H1N1)-rokotteen. Kaksi kolmesta (66,1%) ilmoitti, että ei aio ottaa rokotetta lapselleen, 21,1% oli jo ottanut rokotteen ja 12,9% ei ollut vielä tehnyt päätöstä. Huoli haittavaikutuksista oli yleisin syy, minkä takia vanhemmat eivät olleet rokotaneet lapsiaan tai tehneet vielä päätöstä</p>

<p>vaccinating their children against pandemic influenza A/H1N1.</p> <p>Turkki 2010.</p>	<p>389 yksilöä.</p>		<p>rokottamisesta. Toiseksi yleisin syy kieltäytyä rokotteesta oli huoli rokotteen tehokkuudesta. Lähes kolmannekselle terveydenhuollon työntekijälle media oli ainut tiedon lähde pandeemisesta influenssasta. Rokotusturvallisuussopimus, itse otettu A(H1N1)-rokote ja luottamus Terveysministeriöön (Ministry of Health) olivat yhteydessä positiiviseen suhtautumiseen omien lasten rokottamisessa A(H1N1)-influenssaa vastaan.</p>
--	---------------------	--	--

Artikkelit yleisestä vanhempien suhtautumisesta lastensa rokottamiseen.

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus ja otos	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset ja huomattavaa
<p>Bodemer, Nicolai – Müller, Stephanie M. – Okan, Yasmina – Garcia-Retamero, Rocio – Neumeier-Gromen, Angela.</p> <p>Vaccine 30(25), 3747-3756.</p> <p>Do the media provide transparent health information? A</p>	<p>Tutkittiin, tarjooko media tapuolisesti tietoa: vertailtiin ja arvioitiin medianäkyvyyttä HPV-rokotteen osalta sanomalehdissä ja internetissä.</p> <p>Otos Saksasta: 61 internetsivustoa ja 141 lehtiartikkelia.</p> <p>Otos Espanjasta: 41 nettisivus-</p>	<p>Kaksivaiheinen systemaattinen mediakatsaus: aineistohaut internetistä ja sanomalehdistä Espanjassa ja Saksassa.</p> <p>Analysointi sisällönanalyysin keinoin.</p>	<p>Medialla on iso rooli terveysaiheisessa uutisoinnissa ja tiedonhaussa.</p> <p>Kummassakaan maassa media ei tarjonnut läpinäkyvää tietoa HPV-rokotteesta.</p> <p>Medialla on valta muuttaa ihmisten terveysasenteita ja -käyttäytymistä antamalla valikoitua tietoa riskeistä ja vaikuttamalla lääkäripotilas-suhteeseen.</p>

cross-cultural comparison of public information about the HPV vaccine. Saksa 2012.	toa ja 293 lehtiartikkelia.		
Brown, Katrina F. – Kroll, J. Simon – Hudson, Michael J. – Ramsay, Mary – Green, John – Long, Susannah J. – Vincent, Charles A. – Fraser, Graham – Sevdalis, Nick. Vaccine 28 (26), 4235-4248. Factors underlying parental decisions about combination childhood vaccinations including MMR: A systematic review. Iso-Britannia 2010.	Tavoitteena tunnistaa ja synetisoida tekijöitä, jotka tukevat monirokotteen antoa. Monirokotteiden antoa koskevat huolet voivat olla avainasemassa rokotuskäyttäytymistä ja -päätöksiä koskien, mutta se, miten laajasti näitä huolia on käsitelty kirjallisuudessa, ei ole vielä selvää. n=31	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Tulokset ja metodit eivät olleet samanlaisia, mikä rajoitti synteesiä: kuitenkin vanhemmilla näyttää olevan yhtenäinen linja monirokotteita kohtaan. Matalaan rokotusasteeseen yhdistettiin yleensä: yleinen huoli rokotuksen sivuvaikutuksista/turvallisuudesta, rokotteen vaikuttavuuteen tai tarpeellisuuteen ei uskotu, uskomus rokotteen aiheuttavan autismia, oma tai muiden kokemus rokotteesta tai koettu haittavaikutus, usko yksittäisten rokotteiden turvallisuuteen, pelko immuunipuolustuksen ylikuormittamisesta,
Coniglio, Maria Anna–; Platania, Marco; – Privitera, Donatella; – Giammanco, Giuseppe–; Pignato, Sarina.	Italiassa on pitkään ollut rokotuskäytäntö, joka sisältää kaikille lapsille pakolliset ja suositellut rokotteet. Tässä tutkimuksessa ha-	3-5-vuotiaiden päiväkotilasten vanhempia pyydettiin täyttämään paperinen kyselylomake anonyymisti.	Vastanneiden lapsista 97,6%:a sai suositellut rokotteet Rokotuksista oli saatu tietoa: -perheen lääkäriltä (74,4%) -Lehdistöstä (18,3%)

<p>BMC Public Health 11(1), 305-310.</p> <p>Parents' attitudes and behaviours towards recommended vaccinations in Sicily, Italy.</p> <p>Italia 2011.</p>	<p>luttiin tietoa tekijöistä, jotka vaikuttavat vanhempien halukkuuteen ottaa lapsilleen suositeltuja rokotteita.</p> <p>n=1218</p>		<p>-Joukkotiedotusvälineistä (8,5%) -Internetistä (3,3%)</p> <p>-73,1%:lla oli hyvät tiedot rokotusten mahdollisista haittavaikutuksista</p> <p>-53%:a ei ollut huolissaan rokotteiden mahdollisesta vaarallisuudesta</p> <p>-84,1%:a olisi ottanut rokotteet, vaikkei esikoulu tai päiväkotikiitos olisi niitä vaatinutkaan</p> <p>-Vanhempien taustalla, tiedonlähteillä ja yhteisön vaikutuksella ei ollut merkittävää vaikutusta rokotusmyönteisyyteen suositeltuja rokotteita koskien</p>
<p>LaVail, Katherine Hart – Kennedy, Allison Michelle.</p> <p>Health Education & Behavior 40 (5), 544-551</p> <p>The Role of Attitudes About Vaccine Safety, Efficacy, and Value in Explaining Parents' Reported Vaccination Behavior.</p> <p>Yhdysvallat 2013.</p>	<p>Tarkoituksena selittää, miten vanhempien luottamus rokotteita kohtaan vaikuttaa heidän halukkuuteensa rokottaa lapsensa suositelluilla rokotteilla ja kehittää luotettava mittari, jolla voidaan tehokkaasti ennustaa vanhempien itsensä ilmoittamaa rokotuskäyttäytymistä.</p> <p>n=376</p>	<p>HealthStyles 2010-kyselystä valittiin esimerkiryhmä vanhempia, joilla oli vähintään yksi alle 6-vuotias lapsi.</p> <p>Kysymykset luokiteltiin kolmen käsitteen alle: rokotteen merkitys, turvallisuus ja vaikuttavuus.</p>	<p>Käsitys rokotteen merkityksestä eli käsitys siitä, että rokotteet ovat tärkeitä ja lapsen rokottaminen oli oikein, oli tärkein vanhempien rokotuspäätöksiä ennustava tekijä.</p> <p>Rokotteiden vaikuttavuudella ja turvallisuudella ei voitu katsoa olevan merkittävää lisävaikutusta rokotuspäätökseen.</p>

<p>Luthy, Karlen E – Beckstrand, Renea L. – Callister, Lynn C. – Cahoon, Spencer.</p> <p>Journal of School Nursing, 28 (2), 153-160.</p> <p>Reasons Parents Exempt Children From Receiving Immunizations.</p> <p>Yhdysvallat 2012.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia niiden vanhempien käsityksiä, jotka kieltäytyvät antamasta vähintään yhtä rokotetta lapsilleen.</p> <p>Aluperäisiä vastauksia oli 801. Tässä tutkimuksessa käsiteltiin avoimiin kysymyksiin annettuja vastauksia, jolloin lopullinen n=287.</p>	<p>Paperinen kyselylomake.</p> <p>Analysoitiin sisällönanalyysin keinoin.</p>	<p>Syyt, miksi vanhemmat halusivat poiketa suositellusta rokoteohjelmasta vähintään yhden rokotteen kohdalla, voitiin jakaa viiteen eri kategoriaan: 1. syyt, jotka koskivat vanhempien huolta rokotuksen aiheuttamista haitoista 28,6%) 2. terveydenhuoltojärjestelmään liittyvät syyt (esim. kouluun päästykseen lapsella pitää olla tietyt rokotteet otettuna) 26,1% 3. pelko rokotusten liittymisestä tiettyihin kroonisiin sairauksiin (esim. autismin pelko) 16,4% 4. lapsen immuunipuolustukseen liittyvät syyt 12,5% 5. pelko haittavaikutuksista 9,3% ja 6. muut syyt 6,9%.</p>
<p>Stefanoff, Pawel – Mamelund, Svennerik – Robinson, Mary – Netterlid, Eva – Tuells, Jose – Bergsaker, Marianne A. Riise – Heijbel, Harald – Yarwood, Joanne.</p> <p>Vaccine, 28 (35), 5731-5737.</p> <p>Tracking parental attitudes on vaccination across European coun-</p>	<p>Tavoitteena oli tutkia ja koota yhteen viidessä eri Euroopan maassa tehtyjen vanhempien rokotusasetteita käsittelevien tutkimusten tuloksia.</p> <p>N=6611</p>	<p>Kahdessa maassa henkilökohtainen haastattelu, yhdessä puhelinhaastattelu ja kahdessa maassa postitettu kyselylomake.</p>	<p>Terveydenhuollon ammattilaiset olivat käytetyin ja luotetuin tiedonlähde.</p> <p>Norjassa, Ruotsissa ja Englannissa julkiset instanssit olivat tärkeä ja luotettu tiedonlähde, kun taas Puolassa ja Espanjassa sukulaisilla ja medialla oli tärkeämpi rooli tiedonlähteenä.</p> <p>Suurin osa (73-91%) oli tyytyväisiä tapaan, jolla rokotukset heidän kotimaassaan hoidettiin. 81-79% aikoi rokottaa lapsiaan tulevaisuudessakin.</p> <p>Vallitsevat syyt epäluolle rokotteita kohtaan</p>

<p>tries: The Vaccine Safety, Attitudes, Training and Communication Project (VACSATC).</p> <p>Puola 2010.</p>			<p>olivat haittavaikutusten pelko, väitetty yhteys autismin ja MPR-rokotteen välillä, huoli rokoteturvallisuudesta ja pitkäaikaiset vaikutukset.</p> <p>Huolta rokotteen turvallisuudesta aiheutti eniten MPR-rokote, vaikkakin senkin osalta rokotekattavuudet olivat hyvät.</p>
<p>Vesikari, Timo – Kortelainen, Kati.</p> <p>Suomen lääkäri-lehti, 60 (22), 2487-2490.</p> <p>MPR-rokotus ja autism: mediakohun vaikutus rokotuskattavuuteen Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa.</p> <p>Suomi 2005.</p>	<p>Tarkoituksena vertailla Wakefieldin hypoteesin vaikutuksia rokotuskattavuuteen Suomessa, Ruotsissa ja Englannissa.</p>	<p>Tietojen keruu kunkin maan MPR-rokotuskattavuuksista.</p>	<p>MPR-rokotuskattavuudet:</p> <p>-Suomessa: 2-vuoden ikään mennessä syntymävuoden mukaan: 1995: 98,1% 1997: 95,8% 1999: 96,7% Eli MPR-kattavuus ei pienentynyt Suomessa 1997-2001</p> <p>-Ruotsissa: Kattavuus pieneni hiljalleen 1996-200 96,8% - >94,2% Dramaattinen pudotus v.1999 syntyneiden lasten kohdalla: 2-vuoden ikään mennessä rokotettu oli vain 88,4%. Vuoden päästä myös näiden lasten rokotekattavuus oli noussut 92,3%.</p> <p>-Englannissa: Parhaimmillaan 2-vuotiaiden rokotuskattavuus ollut 92% (-93-94 syntyneet) Vuoden 1999 raportissa <90%, 2002: 84,1% ja 2003 <82%. Tuhkarokkotapausten määrä nousussa 2000 lähtien.</p>

			<p>Suomessa MPR-kattavuus ei pienentynyt ja ylipäättään luottamus kansalliseen rokotusohjelmaan on aina ollut vahva. Ruotsissa ja etenkin Englannissa on vahvempaa rokotevastaisuutta kuin Suomessa ja myös media osallistuu ahkerasti keskusteluun.</p>
--	--	--	--