

Jenni Laiho
Reetta Weckman

Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansallisen rokotusohjelman mukaan

Haastatteluaineiston analysointi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

10.12.2014

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Jenni Laiho, Reetta Weckman Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lastensa rokotamiseen kansallisen rokotusohjelman mukaan – Haastatteluaineiston analysointi 51 sivua + 3 liitettä 10.12.2014
Tutkinto	Terveystenhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveystenhoitotyö
Ohjaaja	Yliopettaja TtT Anne Nikula
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata suomalaisten vanhempien suhtautumista kouluikäisten lastensa rokotamiseen kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvilla rokotuksilla sekä selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat vanhempien suhtautumiseen ja rokotuspäätöksentekoon. Työn tavoitteena oli suomalaisten rokotuskattavuuden turvaaminen ajankohtaista tietoa tuottamalla. Opinnäytetyö on osa Rokotustoiminnan arviointi ja kehittäminen projektia, jonka toteuttaa yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulu sekä Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen Rokotusten ja immuunisuojan osasto.</p> <p>Opinnäytetyö on jatkoa terveystenhoitajaopiskelijoiden Aino Luukkosen ja Anne Renmanin opinnäytetyölle (2014), jossa he keräsivät tämän opinnäytetyön aineiston teemahaastatteluilla. Tässä opinnäytetyössä toteutettu valmiin aineiston analysointi tapahtui aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Aineisto koostui 11 kouluikäisen lapsen vanhemmalle tehdystä teemahaastattelusta, jotka toteutettiin eteläsuomalaisessa ala- ja yläkoulussa toukokuussa 2013.</p> <p>Opinnäytetyön keskeisten tulosten mukaan vanhemmat suhtautuivat lastensa rokotamiseen kansallisen rokotusohjelman kuuluvilla rokotteilla pääasiassa myönteisesti ja rokotaminen nähtiin tärkeänä ennaltaehkäisyä. Kuitenkin myös varauksellista suhtautumista tuli esiin rokotusten turvallisuuteen liittyen. Uuden HPV -rokotteen tulo kansalliseen rokotusohjelmaan nähtiin positiivisena, mutta myös epätietoisuutta nousi esiin. Vanhempien suhtautumiseen ja päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä olivat vanhempien omista tiedoista sekä ammattilaisilta ja mediasta saadusta tiedosta koostuva rokotustieto sekä halu lasten terveyden ylläpitoon. Rokotamisen hyödyt nähtiin haittoja suurempina ja kansallinen rokotusohjelma herätti luottamusta. Vuoden 2009 narkolepsiakohu nousi esiin rokotuskriittisyyttä lisäävänä tekijänä. Tuloksista nousi esiin myös perheen sisäinen rokotuspäätöksenteko. Pääasiallisia päätöksentekijöitä olivat vanhemmat, mutta joissakin perheissä lapset saivat osallistua tai jopa päättää rokotuksista.</p> <p>Tulokset osoittivat, että terveystenhoitajat ovat yksi vanhempien keskeisimmistä tietolähteistä rokotuksiin liittyen, mutta tietoa saadaan myös mediasta. Terveystenhoitajien tulisi olla luotettavan, ajantasaisen tutkitun rokotustiedon tuntijoita ja heidän tulisi ottaa vanhempien rokotuksiin liittyvät asenteet sekä tiedontarpeet huomioon yksilöllisesti. Jatkossa voisi selvittää terveystenhoitajien antaman tiedon ja ohjauksen vaikutusta vanhempien suhtautumiseen ja päätöksentekoon sekä vanhempien sosioekonomisten ja kulttuuristen taustatekijöiden vaikutusta rokotusasenteisiin ja -käyttäytymiseen.</p>	
Avainsanat	rokottaminen, kansallinen rokotusohjelma, vanhempien suhtautuminen, kouluikäinen, sisällönanalyysi

Authors Title	Jenni Laiho, Reetta Weckman Parents' Attitudes Towards the Vaccination of School-aged Children According to the Finnish National Immunization Programme – An Analysis of Interviews With Parents
Number of Pages Date	51 pages + 3 appendices 10 December 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Anne Nikula, Principal Lecturer, PhD
<p>The purpose of our final project was to describe parents' attitudes towards the vaccination of school-aged children according to the Finnish national immunization programme and to look into factors that affected parents' attitudes and decision-making. The objective of our final project was to help secure vaccination coverage in Finland by presenting topical information on the attitudes towards vaccination. Our final project was part of a cooperation project implemented by The Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Finland, and The Department of Vaccination and Immune Protection of Finnish National Institute for Health and Welfare.</p> <p>The data of our final project was collected by public health nursing students Aino Luukkonen and Anne Renman who carried out individual theme interviews (n=11) at a primary school and at a secondary school in Southern Finland in spring 2013. In our final project, we analysed the data by using the methods of inductive content analysis.</p> <p>The results showed that the attitudes of the interviewed parents towards vaccination were mainly positive and they found vaccination as an important way of disease prevention. However, the parents were concerned about vaccine safety. HPV vaccine, the new vaccine of the Finnish national immunization programme, was seen as a positive thing, but it caused uncertainty among the parents. The factors that affected the parent's attitudes and decision-making were the parents' vaccination knowledge and the desire to maintain the child's health. Moreover, the advantages of vaccination were greater than disadvantages, and the Finnish national immunization programme inspired confidence among the parents. The narcolepsy scandal in year 2009 raised criticism towards vaccination. The results also showed that primary vaccination decision-makers were the parents, but in some families, the child was involved in the decision-making process or even allowed to make the vaccination decision.</p> <p>The results showed that the most important source for the parents of vaccination information were public health nurses. Likewise, the parents used media as their source. Public health nurses should be the source of up-to-date research data and they should take into account parents' attitudes and information needs individually. Further studies could examine how the information and guidance given by public health nurses influences parents' attitudes and decision-making as well as how parents' socioeconomic and cultural background affects vaccination attitudes and behavior.</p>	
Keywords	vaccination, the national immunization programme, parents' attitudes, school-aged, content analysis

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen muodostuminen	2
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	3
4	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	4
4.1	Rokottaminen, rokote ja kansallinen rokotusohjelma	4
4.2	Kouluikäisten lasten rokottaminen kouluterveydenhuollossa	6
4.3	Kouluikäisten lasten rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja niillä ehkäistävät taudit	6
4.3.1	HPV-rokote ja HPV-infektiot	7
4.3.2	dtap-rokote ja sillä ehkäistävät taudit	9
4.4	Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lastensa rokottamiseen ja rokotuspäätöksenteko	11
4.4.1	Vanhempien päätöksentekoprosessi	11
4.4.2	Vanhempien suhtautuminen rokotuksiin	13
4.4.3	Vanhempien suhtautuminen HPV-rokotteeseen ja päätöksenteko lapsen rokottamisesta	15
5	Aineiston analysointi	17
5.1	Opinnäytetyön aineisto	17
5.2	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	18
5.2.1	Redusointi eli pelkistäminen	18
5.2.2	Klusterointi- eli ryhmittelyvaihe	19
5.2.3	Abstrahointi- eli käsitteellistämisyvaihe	21
5.2.4	Aineiston kvantifiointi	21
6	Tulokset	22
6.1	Haastateltavien taustatiedot	22
6.2	Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvilla rokotuksilla	23
6.3	Vanhempien suhtautumiseen ja päätöksentekoon vaikuttavat tekijät	28
7	Pohdinta	35
7.1	Tulosten pohdinta	35
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	39
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus	41

7.4	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset	43
7.5	Opinnäytetyöprosessi	46
	Lähteet	48
	Liitteet	
	Liite 1. Liitetaulukko 1. Tutkimusartikkeleiden valinta eri tietokannoista	
	Liite 2. Liitetaulukko 2. Tutkimusartikkeleiden analyysikehys	
	Liite 3. Liitetaulukko 3. Kvantifiointimatriisi vanhempien ilmauksista	

1 Johdanto

Rokottaminen edistää sekä yksilön että yhteisön hyvinvointia ja on maailman laajuisesti puhtaan veden ja ravinnon jälkeen tärkein terveyteen vaikuttava tekijä (THL 2014n). Rokottaminen on terveyden edistämiseen kuuluva primaariprevention keino ja tärkeä osa terveydenhoitotyötä, jossa näkökulma on promotiivinen ja preventiivinen. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen sekä kansanterveystyön asiantuntija, ja näin ollen rokottaminen on yksi terveydenhoitajan merkittävistä osaamisalueista. (Haarala – Teraskanto-Mäentausta 2008: 22). Kaikilla suomalaisilla lapsilla on mahdollisuus saada rokotukset sosiaali- ja terveysministeriön laatiman kansallisen rokotusohjelman mukaan. Kansallisen rokotusohjelman tavoitteena on suojata Suomen väestöä rokotuksien ehkäistäviltä taudeilta, ja rokotusohjelman avulla onkin saatu torjuttua monet tartuntataudit. (Rokotukset 2014; THL 2014a.)

Vanhemmat ovat viimekädessä vastuussa lastensa suojaamisesta ja rokottamisesta, joten heidän suhtautumisensa rokotuksiin ja lasten rokottamiseen on merkityksellistä rokotuskattavuuden turvaamisen kannalta. Rokotuskattavuus on perinteisesti ollut Suomessa erittäin hyvä (THL 2014i). Kuitenkin vuoden 2009 narkolepsiakohu on, sekä meillä että maailmalla, horjuttanut joidenkin luottamusta etenkin uusiin rokotteisiin, mutta jossain määrin myös kansalliseen rokotusohjelmaan (Beck ym. 2013; Butchart ym. 2010). Tämä kriittisempi suhtautuminen rokotuksiin tuo uusia haasteita erityisesti terveydenhoitajien työhön, sillä heidän on osattava vastata perheiden uudenvälisiin tiedollisiin tarpeisiin rokotuksiin liittyen. Terveydenhoitajan rooli on olla ajantasaisen tutkitun rokotustiedon tuntija ja välittäjä sekä luotettava rokotusosaaja.

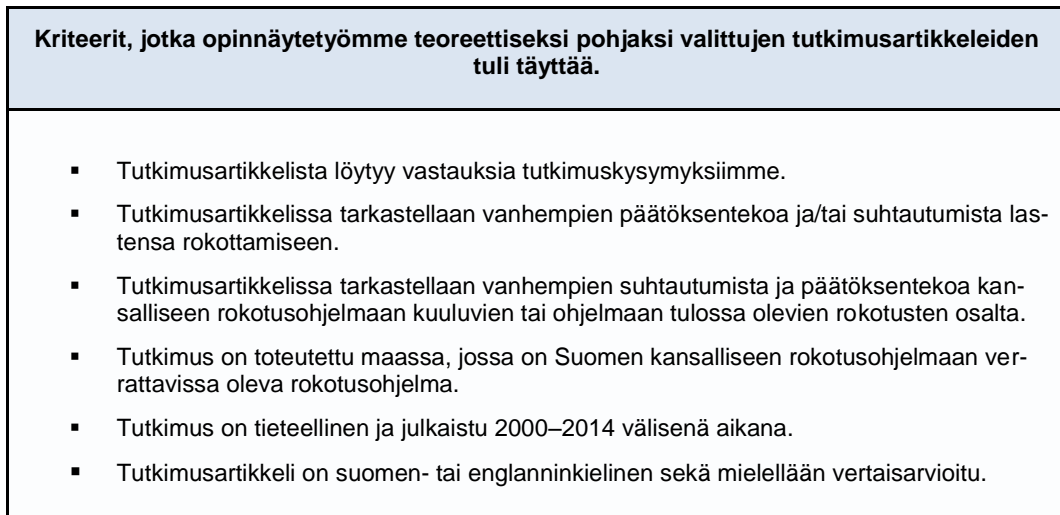
Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena sisällönanalyysin keinoin kuvata vanhempien suhtautumista kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansallisen rokotusohjelman rokotuksilla sekä selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat vanhempien suhtautumiseen ja päätöksentekoon lastensa rokottamisesta. Tavoitteena on suomalaisten rokotuskattavuuden turvaaminen ajankohtaista tietoa tuottamalla. Opinnäytetyö on jatkoa Aino Luukkonen ja Anne Renmanin opinnäytetyölle (2014), jossa he keräsivät ja litteroivat haastatteluaineiston vanhempien suhtautumisesta kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansallisen rokotusohjelman rokotteilla. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla kouluikäisten lasten vanhemmilta. Tässä opinnäytetyössä jatketaan vanhempien suhtautumisen selvittämistä analysoimalla aineisto induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tämä opinnäytetyö on osa Rokotustoiminnan arviointi ja kehittäminen projektia, jonka toteuttavat yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulu ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) Rokotusten ja immuunisuojan osasto. THL:n yhteyshenkilönä toimii osaston ylilääkäri, Rokotusohjelmayksikön päällikkö, LT Hanna Nohynek.

2 Opinnäytetyön teoreettisen viitekehityksen muodostuminen

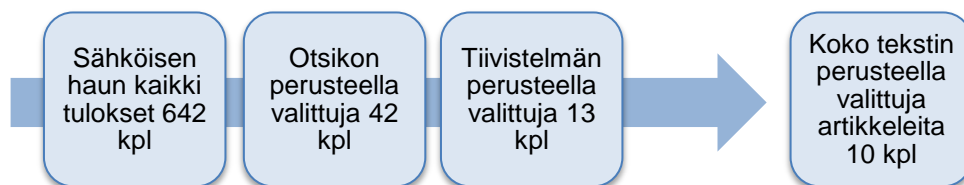
Tiedonhakuprosessi aloitettiin määrittelemällä opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteiden ja tutkimuskysymysten pohjalta tiedonhaun kannalta keskeiset käsitteet. Käsitteiksi muodostuivat rokote, kansallinen rokotusohjelma, kouluikäinen lapsi, vanhemmat, päätöksenteko ja suhtautuminen. Keskitimme tiedonhaun sähköisiin tietokantoihin, internet-lähteisiin sekä painettuun kirjallisuuteen. Rajasimme haun sähköisistä tietokannoista koskemaan vanhempien päätöksentekoa ja suhtautumista lastensa rokottamiseen. Tietoa rokotteista ja kansallisesta rokotusohjelmasta kouluikäisten lasten osalta haimme internet-lähteistä ja painetusta kirjallisuudesta.

Aloitimme tiedonhaun seuraavista sähköisistä tietokannoista: Ebsco, Medline Ovid, PubMed ja Medic. Käytimme hakusanoina pääasiassa englanninkielisiä asiasanoja sekä katkaistuja sanoja: parents, parent*, vaccination, immunization, decision making, attitude, children, concern*, Europe, päätöksenteko ja rokot*. Rajasimme haut koskemaan mahdollisimman uusia, vuosina 2000–2014 julkaistuja julkaisuja. Tiedonhaku sähköisistä tietokannoista on dokumentoitu tarkemmin liitetaulukossa 1. Sähköisen haun tuloksista valitsimme aluksi tutkimuksia ja artikkeleita tarkasteluun pelkän otsikon perusteella. Tästä aineistosta luimme kaikki tiivistelmät. Lopulta koko tekstin perusteella valitsimme ne artikkelit, jotka täyttivät tutkimuksille asettamamme kriteerit. Kriteerit ovat esiteltynä tarkemmin kuviossa 1.



Kuvio 1. Kriteerit, jotka opinnäytetyömme teoreettiseksi pohjaksi valittujen tutkimusartikkeleiden tuli täyttää

Kriteerit täyttäviä tutkimusartikkeleita löytyi yhteensä 10 (Kuvio 2.) Valitsemamme 10 tutkimusartikkelia ovat eurooppalaisia ja yhdysvaltalaisia. Osassa tutkimuksista tarkastellaan vanhempien päätöksentekoa lastensa rokottamisen suhteen sekä päätöksentekoprosessiin vaikuttavia tekijöitä. Osassa käsitellään vanhempien suhtautumista rokotuksiin ja lastensa rokottamiseen. Esittelemme valitsemamme tutkimusartikkelit tarkemmin liitetaulukossa 2.



Kuvio 2. Tutkimusartikkeleiden valintaprosessi.

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on analysoida valmiiksi kerätty haastatteluaineisto sisällönanalyysin keinoin ja kuvata vanhempien suhtautumista kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansallisen rokotusohjelman rokotuksilla. Tarkoituksena on myös selvit-

tää tekijöitä, jotka vaikuttavat vanhempien suhtautumiseen ja päätöksentekoon lastensa rokottamisesta.

Opinnäytetyön tavoitteena on suomalaisten rokotuskattavuuden turvaaminen tuottamalla ajankohtaista tietoa vanhempien suhtautumisesta kouluikäisten lastensa rokottamisesta sekä tekijöistä, jotka vaikuttavat vanhempien suhtautumiseen ja rokotuspäätöksentekoon. Saatua tietoa voivat hyödyntää esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) sekä työssään rokotuksia antava terveydenhuollon henkilöstö ja terveysalan opiskelijat.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten suomalaiset vanhemmat suhtautuvat kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvilla rokotuksilla?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat vanhempien suhtautumiseen ja päätöksentekoon kouluikäisten lastensa rokottamisessa kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvilla rokotuksilla?

4 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Tässä luvussa esittelemme opinnäytetyömme teoreettiset lähtökohdat, jotka muodostuvat kahdesta osasta. Luvun alussa esittelemme ensin yleisiä rokottamiseen liittyviä keskeisiä käsitteitä ja syvennymme sitten kouluikäisten lasten rokottamisen erityispiirteisiin sekä esittelemme kouluikäisille suunnatut kansallisen rokotusohjelman rokotteet. Luvun lopussa tarkastelemme aikaisempia tutkimustuloksia vanhempien suhtautumisesta ja asenteista kouluikäisten lastensa rokottamista kohtaan sekä rokotuspäätöksen teosta.

4.1 Rokottaminen, rokote ja kansallinen rokotusohjelma

Rokottaminen on aktiivista immunisaatiota, jossa elimistön omaa immuunijärjestelmää stimuloidaan reagoimaan antigeeneja vastaan. Elimistöön tuodaan rokotuksessa taudinaiheuttajamikrobien antigeeneja, eli molekyyliä, jotka pystyvät käynnistämään joko vasta-ainevälitteisen tai soluvälitteisen spesifisen puolustusreaktion. Antigeenit on käsitelty niin, että niiden spesifistä immuunireaktiota stimuloivat ominaisuudet ovat säily-

neet, mutta ne eivät aiheuta sairautta. (Bjälje – Haug – Sand – Sjaastad – Toverud 2009: 288–290, 293–294.) *Rokote* on valmiste, joka voi sisältää yhtä tai useampaa antigeenia ja rokotteet voidaan jakaa kahteen ryhmään: eläviä taudinaiheuttajia sisältäviin ja niitä sisältämättömiin rokotteisiin. Rokote voi siis sisältää joko eläviä heikennettyjä mikrobeja tai tapettuja kokonaisia mikrobeja, niiden pieniä palasia, mikrobien pelkkiä pintarakenteita tai mikrobien erittämien toksiinien vaarattomaksi tehtyjä muotoja, toksoideja. Rokotteissa on lisäksi apuaineita, joita tarvitaan sopivan koostumuksen aikaansaamiseksi ja sen ylläpitämiseksi sekä rokotteiden säilyvyyden ja tehon parantamiseksi. Kunkin rokotteiden valmisteyhteenvedossa ja pakkausselosteessa luetellaan rokotteiden sisältämät ainesosat. (Rokotteiden koostumus 2013.) Eri rokotteiden antoreitti vaihtelee. Rokote annetaan joko injektiona tai suun kautta. Injektiona annettavat rokotteet voidaan annostella ihon alle eli subkutaanisesti (s.c.), lihakseen eli intramuskulaarisesti (i.m.) tai ihon sisään eli intradermaalisesti (i.d.) (Nikula 2007: 185.)

Suomessa yhteiskunta tarjoaa väestölle rokotuksia osana *kansallista rokotusohjelmaa*. Tämän ansiosta monet taudit sekä niiden jälkitaudit ja komplikaatiot ovat joko hävinneet Suomesta tai käyneet erittäin harvinaisiksi. Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat maksuttomia ja vapaaehtoisia. (THL 2014a.) Kunnilla on velvollisuus järjestää rokotukset alueellaan. Rokotusohjelmaan kuuluvista rokotteista päättää sosiaali- ja terveysministeriö, ja valtio rahoittaa ohjelmaan kuuluvat rokotteet. Rokotusohjelman turvallisuutta ja tehokkuutta seuraa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (Tartuntatautilaki 935/2003 § 7; 1244/2010 § 9 a ja § 9 b). Kun uutta rokotetta harkitaan otettavaksi kansalliseen rokotusohjelmaan, rokote ja rokotusohjelma arvioidaan huolellisesti tieteelliseen näyttöön perustuen sekä yksilön että yhteiskunnan tasolla. Ennen kansalliseen rokotusohjelmaan hyväksymistä rokotteiden on täytettävä neljä kriteeriä: rokottamisesta tulee seurata kansanterveydellisesti merkittävää tautien vähenemistä, rokotteiden tulee olla yksilölle turvallinen, rokotteiden laajasta käytöstä ei saa olla odotettavissa väestötasolla hyötyyn nähden liiallisia haittoja ja lisäksi rokottamiseen tarvittavien taloudellisten resurssien tulee olla saavutettavaan terveyshyötyyn nähden kohtuullisia. Aika, joka kuluu uuden rokotteiden arvioinnin aloittamisesta siihen, että rokote kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan, on lyhyimmilläänkin 2,5 vuotta. (THL 2014c.) Lapsilla ja nuorilla on Suomessa mahdollista saada rokotus yhtätoista eri tautia vastaan osana kansallista rokotusohjelmaa (THL 2014d).

4.2 Kouluikäisten lasten rokottaminen kouluterveydenhuollossa

Opinnäytetyössämme selvitämme vanhempien suhtautumista kouluikäisen lastensa rokottamiseen kansallisen rokotusohjelman rokotteilla. *Kouluikäisellä lapsella* tarkoitamme 7–16-vuotiaita ala- ja yläkouluikäisiä lapsia ja *vanhemmilla* lapsen huoltajia. Kouluikäisten lasten terveydenhuolto kuuluu *kouluterveydenhuollolle*, joka on lakisääteistä (Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008: 373). Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011 § 5) velvoittaa kuntia huolehtimaan kouluikäisten lasten terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista. Kouluterveydenhuollon tavoitteena on edistää ja tukea oppilaiden terveyttä, tervettä kasvua ja kehitystä sekä edistää kouluyhteisön hyvinvointia (Tervaskanto-Mäentausta 2008: 373). Kouluterveydenhuoltoa toteuttavat kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri, jotka toimivat työparina. *Kouluterveydenhoitaja* on terveyden edistämisen asiantuntija kouluyhteisössä. (Tervaskanto-Mäentausta 2008: 376; Kouluterveydenhuolto 2014.) Kuntia veloitetaan järjestämään oppilaille terveystarkastus jokaisella vuosiluokalla. Ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla tarkastuksen on oltava laaja. Määräaikaisista terveystarkastuksista kouluissa huolehtii kouluterveydenhoitaja. Laajan tarkastuksen kouluterveydenhoitaja tekee yhteistyössä koululääkärin kanssa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 9 §.) Terveystarkastajan työ koulussa sisältää yhteisöön ja yksilöön kohdistuvaa työtä. Kouluterveydenhoitajan yksilöön kohdistuviin tehtäviin kuuluu rokotustoiminnasta vastaaminen ja kansallisen rokotusohjelman toteuttaminen koulussa. (Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008: 376; Kouluterveydenhuolto 2014).

4.3 Kouluikäisten lasten rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja niillä ehkäistävät taudit

Kouluikäisille lapsille tarjottavat kansallisen rokotusohjelman rokotteet ovat HPV-rokote kohdunkaulan syöpää vastaan sekä dtap-rokote kurkkumätää, jäykkäkouristusta ja hinkuyskää vastaan (THL 2014d). Vanhemmat päättävät lastensa rokottamisesta ja alle 12-vuotiaan rokottamiseen tarvitaan huoltajan lupa. Jos 12 vuotta täyttänyt tai sitä vanhempi nuori haluaa rokotuksen ilman huoltajan lupaa, hänet voidaan rokottaa, jos terveydenhoitaja arvioi hänen kypsyystasonsa riittäväksi päätöksen tekemiseen. (THL 2014e.) Lain potilaan asemasta ja oikeuksista mukaan alaikäistä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kansaan, mikäli hän kykenee ikänsä ja kehitystasonsa perus-

teella päättämään hoidostaan (785/1992 § 7). Lisäksi, jos alaikäinen potilas ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on oikeus kieltää terveystietojensa antaminen huoltajalle (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 9).

4.3.1 HPV-rokote ja HPV-infektiot

HPV-rokote eli ihmisen papilloomavirusrokote ehkäisee erityisesti kohdunkaulan syövän esiasteita ja sitä kautta myös syöpää. Rokote on kuulunut kansalliseen rokotusohjelmaan 1.11.2013 lähtien ja rokotusohjelman osana sitä annetaan 6.-luokkalaisille tytöille sekä kahtena ensimmäisenä rokotusvuotena myös 7.–9.-luokkalaisille tytöille. Papilloomavirukset ovat sukupuolikontaktissa tarttuvia viruksia, joten HPV-rokotteella on paras teho, kun se annetaan ennen seksikontaktien aloittamista. Rokottamiselle ei kuitenkaan ole estettä, vaikka henkilö olisi jo aloittanut sukupuolielämän. (THL 2014f.)

Kansallisessa rokotusohjelmassa HPV-rokotteena on käytössä Cervarix-rokote, joka ei sisällä eläviä taudinaiheuttajia. Koska Cervarix ei sisällä eläviä taudinaiheuttajia, vaan vaikuttavana aineena on kahden papilloomaviruskannan pintaproteiineja, se ei voi aiheuttaa HPV-infektiota. Cervarix-rokotteen on osoitettu vähentävän jopa 65 prosenttia kohdunkaulan syövän keskivaikeista ja vakavista esiasteista. Cervarix-rokote pistetään olka- tai hartialihakseen. Rokotussarja sisältää kolme pistosta. Toinen pistos annetaan, kun ensimmäisestä pistoksesta on kulunut kuukausi ja kolmas pistos annetaan, kun toisesta pistoksesta on kulunut viisi kuukautta. Rokotteen antama rokotussuoja kestää ainakin 10 vuotta. HPV-rokotteen tavallisimmat haittavaikutukset ovat pistosalueen paikallisoireet, päänsärky ja sairauden tunne, lihassärky, pahoinvointi sekä lämpöily tai kuume. Paikallis- ja yleisoireet kestävät muutamia vuorokausia ja alkavat parin vuorokauden sisällä rokottamisesta. Myös pyörtyminen on mahdollista rokottamisen yhteydessä, joten siihen on syytä varautua. Pyörtymistapaukset HPV-rokotuksen yhteydessä liittyvät todennäköisesti kohderyhmän ikään eikä Cervarix-rokotevalmisteseen. (THL 2014f.)

HPV-infektiot ovat papilloomavirusten (HPV, Human Papilloma Virus) aiheuttamia infektioita. Papilloomaviruksia tunnetaan noin 100, joista suurin osa aiheuttaa ihoinfektioita ja osa voi esiintyä myös sukuelimissä. HPV tarttuu sukupuoli- ja ihokontaktissa ja ihmisistä 80 % saa elinaikanaan HPV-infektion. Osa sukuelimissä olevista HPV-infektioista etenee kohdunkaulan, emättimen ulkosynnyttimien, peräaukon tai siittimen

syöviksi. Myös pään ja kaulan syövästä osa on HPV-infektioiden aiheuttamia. HPV 16 ja 18 -virustyyppit ovat pääasialliset syövän aiheuttajat. Tietty HPV-tyypit aiheuttavat kondyloomaa. Sukuelinten syöpää aiheuttavien virustyyppien aiheuttamat infektiot ovat oireettomia. Ihon HPV-infektiot ilmenevät usein syylinä esimerkiksi käsissä. Sukuelimissä esiintyviä HPV:n aiheuttamia syyliä puolestaan kutsutaan kondyloomiksi. HPV-infektioihin ei ole varsinaista hoitoa. Jopa 90 % infektiosta paranee kahden vuoden kuluessa. Pitkittänyt HPV-infektio saattaa johtaa syövän esiasteiden syntymiseen. Osa etenkin nuorten esiasteista paranee itsestään ja esiasteita voidaan myös hoitaa sähkösilmutta- tai laserhoidoilla. Tehokkain suoja HPV-infektioita vastaan on rokote. Kondomin käyttö vähentää tartuntoja, mutta ei estä niitä kokonaan, sillä HPV tarttuu myös ympäröivältä iholta. (THL 2014b.)

Kohdunkaulan syöpä on naisten toiseksi yleisin syöpä maailmassa. Suomessa siihen sairastuu vuodessa noin 150 naista, joista joka kolmas menehtyy tautiin. Potilaiden keski-ikä taudin toteamishetkellä on noin 60 vuotta, mutta nykyään yhä useammin myös nuorilla naisilla todetaan kohdunkaulan syöpätapauksia (Kohdunkaulan syöpä 2010; THL 2014g). Suomen melko pieni kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus on pitkälti Papa-seulontojen ansiota, sillä hoitamalla seulonnassa löydettyjä solumuutoksia saadaan usein ehkäistä muutosten kehittyminen pahanlaatuisiksi (Kohdunkaulan syöpä 2010). Syövän synnyn saa aikaan kohdunkaulan limakalvon normaalien solujen muuttuminen pahanlaatuisiksi. (THL 2014g.) Kohdunkaulan syövästä 80 % on levyepiteelisyöpiä, jotka ovat peräisin limakalvon pintakerroksesta. Levyepiteelisyöville on selkeä, kohdunkaulasta otettavalla irtosolu- eli Papa-näytteellä löydettävissä oleva esiaste. Kohdunkaulakanavan rauhassoluista lähtöisin oleva toinen syöpätyyppi, adenokarsinoma, ei näy läheskään kaikilla potilailla Papa-näytteessä ja on onneksi huomattavasti harvinaisempi. Virustartunnoilla on merkittävä osa syövän synnyssä. Yli 90 % kohdunkaulan syövän kasvainnäytteistä sisältää Ihmisen papilloomavirusta. HPV ei kuitenkaan yksinään pysty aiheuttamaan syöpää vaan kohdunkaulan syövän syntyyn vaikuttavat muutkin riskitekijät, kuten herpesvirukset, tupakointi, diabetes, ylipainoisuus, verenpainetauti, synnyttämättömyys, nuorena aloitetut yhdynnät ja omat tai partnerin useat sukupuolikumppanit. (Kohdunkaulan syöpä 2010.) Kohdunkaulan syöpää hoidetaan syövän levinneisyydestä ja potilaan kunnosta riippuen joko leikkaus-, säde- tai solunsalpaajahoidoilla tai näiden yhdistelmällä (Kohdunkaulan syövän hoito).

HPV-rokote ehkäisee kohdunkaulan, emättimen sekä ulkosynnyttimien syövän esiasteita. Koska HPV-infektiot aiheuttavat myös osan peräaukon, siittimen sekä kaulanalu-

een ja pään syövästä, on HPV-rokotteesta ilmeisesti apua myös näiden syöpien ehkäisyssä. Rokotussuojan kattavuudesta kertyy jatkuvasti lisää tietoa. HPV-rokote antaa jopa 95 prosenttisen suojan 16 ja 18 -virustyyppien aiheuttamia kohdunkaulan syövän vaikeita esiasteita vastaan. Olennaisinta on rokotteen tehoaminen tyyppin 16 aiheuttamia esiasteita vastaan, sillä nopeimmin ja todennäköisimmin kehittyvät syöväksi juuri virustyyppin 16 aiheuttamat esiasteet. Rokote antaa suojaa myös joitakin muita papilloomavirustyyppien vastaan. (THL 2014f.)

4.3.2 dtap-rokote ja sillä ehkäistävät taudit

dtap-rokote suojaa kurkkumädältä, jäykkäkouristukselta ja hinkuyskältä. Rokotus annetaan kansallisen rokotusohjelman osana 14–15-vuotiaille koululaisille tehostamaan neuvolaiässä annettujen viitosrokotteen (DTaP-IPV-Hib) ja nelosrokotteen (DTaP-IPV) suojausta. Kouluikäisten tehosterokotteeksi suositellaan dtap-rokotetta myös tapaturmatilanteissa. (THL 2014h.)

Kansallisessa rokotusohjelmassa dtap-rokotteena on käytössä Boostrix-rokote, joka ei sisällä eläviä taudinaiheuttajia. Vaikuttavana aineena Boostrix-rokotteessa on hinkuyskäbakteerin pintarakenteita sekä toksoideja kurkkumätä-, jäykkäkouristus- ja hinkuyskäbakteereista. Boostrix-rokote pistetään lihaksensisäisesti olkavarren hartialihakseen. dtap-rokote on tehosterokote eikä sitä käytetä perusrokotteena, koska siitä ei muodostu riittävää hinkuyskäsuojaa. dtap-rokote pyritään antamaan aina, vaikka rokotettava olisi saanut aikaisemmin anafylaktisen reaktion dT- tai dtap-rokotuksen jälkeen. Vakavat haittavaikutukset ovat kuitenkin hyvin harvinaisia. Tavallisimmat dtap-rokotteen haittavaikutukset ovat pistosalueen paikalliset oireet, lämmön nousu ja huonovointisuus, myös lihassärkyä ja päänsärkyä saattaa ilmetä. (THL 2014h.)

Kurkkumätä eli *difteria* on nielun, kurkunpään, nenän tai ihon tulehdus, jonka aiheuttaa *Corynebacterium diphtheriae* -bakteeri. Bakteerin tuottama toksini eli myrky voi aiheuttaa vaikeita komplikaatioita, kuten sydänlihastulehduksen tai halvaannuttavan polyneuropatian. Bakteeritartunnan voi saada läheisessä kontaktissa difteriapotilaaseen tai oireettomaan bakteerin kantajaan. Länsimaissa 5–10 % kurkkumätäpotilaista menehtyy. Tautia voidaan hoitaa kurkkumätäantitoksiinilla eli vastamyrkyllä sekä mikrobiolääkkeillä. Tautia ennaltaehkäistään rokottamalla. (THL 2014k.)

Jäykkäkouristus eli *tetanus* on maaperässä yleisesti esiintyvän *Clostridium tetani* -bakteerin tuottaman, keskushermostoon kulkeutuvan toksiinien aiheuttama tauti. Bakteerin voi saada muun muassa maaperän kautta haavaan tai eläimen puremasta. Taudin oireita ovat kivuliaat lihaskouristukset. Jäykkäkouristus johtaa hoitamattomana kuolemaan ja myös kolmasosa hoidetuista menehtyy tautiin. Kouristusten ehkäisemiseksi ja hapensaannin turvaamiseksi jäykkäkouristus vaatii tehohoitoa. Taudin hoidossa käytetään myös antitoksiinia. Jäykkäkouristusta ehkäistään rokotuksilla. (THL 2014l.)

Hinkuyskä eli *Pertussis* on infektio, jonka aiheuttaa *Bordetella pertussis* -bakteeri. Hinkuyskässä esiintyy tyypillisesti useita viikkoja kestävästä puuskittaista, tukahduttavaa yskää ja sen yhteydessä sisään hengitys voi vaikeutua. Tauti tarttuu pisaratartuntana. Vakavimmat hinkuyskän muodot esiintyvät pikkulapsilla, joille tauti voi olla vaarallinen. (THL 2014m.) Imeväisikäisillä saattaa kohtauksen yhteydessä esiintyä sinistymistä ja jopa hengityspysähdys (Mertsola, Jussi 2013). Hinkuyskää esiintyy kaikissa ikäryhmissä, mutta rokottamattomat tai osittain rokotetut lapset ovat suurimmassa sairastumisvaarassa. Hinkuyskää voidaan lievittää 1–2 viikkoa taudin alkamisesta aloitetulla antibiootihoidolla. Pitempään kestäneeseen hinkuyskään antibiootti ei kuitenkaan auta vaan oireet häviävät hiljalleen viikkojen kuluessa. (THL 2014m.) Imeväisikäiset sekä rokottamattomat lapset täytyy toimittaa aina sairaalahoitoon (Mertsola, Jussi 2013). Hinkuyskää ehkäistään lapsia rokottamalla. Rokotus ehkäisee vakavat tautimuodot tehokkaasti, mutta lievät vain osittain. Eräissä erityistilanteissa hinkuyskän leviämistä voidaan ehkäistä myös antibiooteilla. (THL 2014m.)

dtap-rokote on hyödyllinen, sillä se tekee neuvolaiän rokotuksista saadusta kurkkumätä-, jäykkäkouristus- ja hinkuyskäsuojasta tehokkaamman ja pitkäkestoisemman kuin ilman tehostetta. Maaperässä esiintyy runsaasti jäykkäkouristusta aiheuttavien bakteerien itiöitä, joten jäykkäkouristusuoja on tarpeellinen kaikenikäisille ja tehosterokote on siksi tärkeä. Lisäksi jäykkäkouristus ja kurkkumätä ovat sairauksia, joihin ei saa suojaa sairastetusta taudista, mutta dtap-rokotteen teho niitä vastaan on erinomainen. Hinkuyskään rokote tehoaa parhaimmillaankin 80 prosenttisesti, mutta laajoja epidemioita ei kuitenkaan enää esiinny Suomessa. Paikallisia hinkuyskäepidemioita esiintyy maassamme edelleen ja ne voivat olla suojaamattomille tai puutteellisen suojan saaneille pikkulapsille hengenvaarallisia. Pieniä lapsia saadaan suojattua hinkuyskältä myös epäsuorasti isompia sisaruksia rokottamalla. (THL 2014h.)

4.4 Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lastensa rokottamiseen ja rokotuspäätöksenteko

Seuraavaksi tarkastelemme aikaisempia tutkimustuloksia liittyen vanhempien suhtautumiseen ja asenteisiin kouluikäisten lastensa rokottamista kohtaan sekä rokotuspäätöksen tekoon. Ensin esittelemme tutkimustuloksia vanhempien päätöksentekoprosessista kouluikäisten lastensa rokottamisesta ja suhtautumisesta rokotuksiin yleisesti. Lopuksi esittelemme tutkimustuloksia vanhempien suhtautumisesta ja päätöksenteosta HPV -rokotteeseen liittyen.

4.4.1 Vanhempien päätöksentekoprosessi

Vanhempien päätöksenteko lastensa rokottamisesta on tärkeä päätös, jonka tekemiseen vaikuttavat vanhempien yksilölliset taustatekijät ja ominaisuudet. Lasten rokotuskattavuus kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvilla rokotuksilla on Suomessa korkea ja suomalaiset suhtautuvat myönteisesti rokottamiseen (THL 2014i). Poikkeuksen korkeaan rokotuskattavuuteen tuo alle kolmevuotiailla sekä riskiryhmillä kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluva influenssarokote. Alle kolmevuotiaiden pikkulasten influenssarokotuskattavuus oli 2012–2013 kaudella vain 13 % ja kaudella 2013–2014 16 %. (THL 2014j.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tulisi olla työssään tietoisia tekijöistä, jotka vaikuttavat vanhempien päätöksentekoon lastensa rokottamisen suhteen, jotta rokotuskattavuus pysyisi jatkossakin korkeana ja myös influenssarokotuskattavuus saataisiin paremmalle tasolle.

Vanhempien rokotuspäätöksentekoa on tutkittu useissa tutkimuksissa. Glanz ym. (2013) ovat tulleet tutkimuksessaan siihen tulokseen, että vanhempien rokotuspäätöksenteko on jatkuva ja kehittyvä prosessi, jossa vanhemmat arvioivat uudelleen rokotuspäätöksensä tarpeen mukaan. Riippumatta siitä, mikä lopullinen rokotuspäätös on, vanhemmat alkavat miettiä tulevan lapsensa rokottamista usein jo raskausaikana tai sitä ennen. Brunson (2013) on tutkinut tarkemmin vanhempien rokotuspäätöksentekoa ja luonut sen pohjalta mallin vanhempien päätöksentekoprosessista. Päätöksentekoprosessi, jonka vanhemmat käyvät läpi tehdessään päätöstä lapsensa rokottamisesta koostuu tietoisuuden, arvioinnin ja valinnan vaiheista sekä pysähdysvaiheesta tai jatkuvan arvioinnin vaiheesta.

Varsinainen päätöksenteko alkaa tietoisuuden vaiheella. Vaikka vanhemmilla on yleistä tietoa rokottamisesta, he tulevat tietoisiksi rokottamisesta asiana, joka vaikuttaa suoraan heidän lapsiinsa, vasta kun he joutuvat pohtimaan oman lapsensa rokottamista. Vanhemmat siirtyvät rokottamisesta tietoisiksi tultuaan päätöksentekoprosessissa arvioinnin vaiheeseen. Kaikki vanhemmat käyvät läpi arvioinnin vaiheen, mutta keinot vaihtelevat merkittävästi. Arviointitapojen mukaan vanhemmat voidaan jakaa kolmeen erilliseen arviointiryhmään: hyväksyjiin, luottajiin ja etsijöihin. Hyväksyjien toteuttama arviointi on vähäistä, he turvautuvat yleisiin sosiaalisiin normeihin päätöksissään ja hyväksyvät normit kyseenalaistamatta niitä. Seurauksena rokotteiden ja lapsensa rokottamiseen liittyvän arvioinnin vähäisyydestä, hyväksyjät saattavat olla tietämättömiä rokotteista ja niillä ehkäistävistä taudeista. Luottajille sosiaalisten normien merkitys ei ole niin vaikuttava kuin hyväksyjille. Luottajaryhmän vanhemmilla sosiaalisten verkostojen merkitys korostuu. Luottajille havainnot muiden päätöksistä vaikuttavat heidän omaan päätöksentekoprosessiinsa. He myös luottavat sosiaalisen verkostonsa yksilöihin neuvojen ja tiedon suhteen. Etsijät ovat sitoutuneet arviointiin ja he toteuttavat sitä aktiivisesti. Sosiaaliset normit ja verkostot eivät vaikuta heidän päätöksentekoonsa. Etsijät hakevat tietoa useista lähteistä ja ovat kriittisiä löytämänsä tiedon suhteen. Arviointuaan rokottamisesta vanhemmat siirtyvät prosessissa valinnan vaiheeseen, jossa he tekevät päätöksen rokottamisesta. Ensimmäisen rokotuspäätöksen jälkeen vanhemmat siirtyvät prosessissaan pysähdysvaiheeseen, jossa rokotuspäätös pysyy muuttumattomana tai jatkuvan arvioinnin vaiheeseen, jossa vanhemmat jatkavat rokottamisen tarpeen arviointia. (Brunson 2013.) Myös Glantzin ym. (2013) mukaan vanhemmat, jotka suhtautuvat rokotuksiin kriittisesti arvioivat rokotuspäätöksiään uudelleen todennäköisemmin kuin vanhemmat, jotka hyväksyvät rokotteet.

Alankomaalaisen (Paulussen – Hoekstra – Lanting – Buijs – Hirasing 2006) kyselytutkimuksen mukaan vanhempien aikomukseen rokottaa lapsensa vaikuttaa pääasiassa vanhempien suhtautuminen ja asenne rokotuksia kohtaan, mutta vanhempien suhtautumisen ja asenteiden taustalla olevat uskomukset ja tieto eivät usein ole tiedonhaun tai perusteellisen pohdinnan tulosta. Myös Austvoll-Dahlgren ja Helseth (2010) esittävät, että rokotusohjelman noudattaminen ei välttämättä tarkoita, että vanhemmilla on tarpeeksi tietoa tekemistään päätöksistä ja rokottamisesta. Heidän tutkimuksessaan tuli esiin, että terveydenhoitajat ovat vanhempien tärkein tietolähde rokotuksiin liittyen, mutta terveydenhoitajien vanhemmille antama tiedonmäärä määräytyy vanhempien rokottamiseen liittyvien asenteiden mukaan. Vanhemmat, jotka ovat kriittisimpiä rokotuksia kohtaan, saavat eniten tietoa terveydenhoitajilta. Tällöin vanhempien myöntei-

nen suhtautuminen rokottamiseen ja valmiiksi tehty päätös rokottamisesta voivat olla esteitä tiedonsaannille ja aktiiviseen päätöksentekoon osallistumiselle. Riittämättömät tiedot rokottamisesta voivat johtaa myös epävarmuuteen omista päätöksistä.

Näiden tutkimusten pohjalta voidaan päätellä, että rokotusohjauksen ajankohtaan ja tapaan tulisi kiinnittää huomiota. Terveystieteiden tulisi pyrkiä ottamaan vanhemmat mukaan päätöksentekoon ottamalla huomioon vanhempien rokotuspäätöksenteon ajankohta, jolloin rokottamista epäröivät vanhemmat tavoitetaan jo päätöksentekoprosessin aikaisemmassa vaiheessa. Jotta vanhemmat voisivat tehdä harkittuja päätöksiä lastensa rokottamisesta, heille tulisi antaa perusteellista ja puolueetonta tietoa rokotteiden hyödyistä ja haitoista. (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010; Glanz 2013; Paulussen ym. 2006.)

4.4.2 Vanhempien suhtautuminen rokotuksiin

Rokotuksiin ja kansallisiin rokotusohjelmiin suhtaudutaan yleisesti ottaen positiivisesti. Laajasta yhdysvaltalaisutkimuksesta (Butchart – Clark – Davis – Freed – Singer 2010) selviää, että suurin osa vanhemmista on yhtä mieltä siitä, että rokotukset ovat lapsille hyvä suoja tauteja vastaan ja suurin osa myös ottaa lapsilleen lääkärin suositusten mukaiset rokotukset. Myös alankomaalaiseen poikkileikkausutkimukseen (Boshuizen – de Melker – Hahné – Mollema – van der Klis – Wijers 2012) osallistuneista 95 % oli ottanut tai aikoo ottaa itselleen ja lapselleen kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset.

Huomattavaa kuitenkin on, että yhdysvaltalaisutkimukseen (Butchart ym. 2010) vastaajista yli puolet ilmaisee huolta rokotteiden vakavista sivuvaikutuksista ja yli kymmenes (11,5 %) vanhemmista kertoo kieltäytyneensä ainakin yhdestä lapselleen suositellusta rokotuksesta. Erityisesti oltiin huolissaan uusista rokotteista, ja HPV-rokote oli yleisin, josta oli kieltäydytty. Myös vesirokko-, pneumokokki- ja MPR-rokotteista oli kieltäydytty jonkin verran. Yleisiä, kunkin rokotteiden kohdalla vaihtelevasti painottuvia syitä rokotuksista kieltäytymiseen olivat vanhempien näkemykset, että rokotetta ei ole tutkittu tarpeeksi, rokote ei ole ollut tarpeeksi pitkään markkinoilla, haittavaikutusten riski on liian suuri ja, että omalla lapsella on pieni todennäköisyys saada tauti, jolta rokote suojaaa. Lisäksi moni vanhemmista oli lukenut tai kuullut ongelmista rokotteeseen liittyen ja monet eivät uskoneet rokotteiden olevan tehokas taudin ennaltaehkäisyssä. Jotkut myös tunsivat henkilön, joka oli saanut rokotteesta haitallisia sivuvaikutuksia. Yllättävän mo-

ni (25 %) vanhemmista uskoi joidenkin rokotteiden aiheuttavan terveille lapsille autismia ja yli kymmenes oli sitä mieltä, ettei heidän lapsensa tarvitse rokotuksia nykyään harvinaisia tauteja vastaan. Noin puolet tutkimukseen osallistuneista vanhemmista kuitenkin luotti, että uutta rokotetta suositellaan vasta, kun on todettu sen olevan yhtä turvallinen kuin vanhat rokotteet. (Butchart ym. 2010.)

Boshuizenin ym. (2012) poikkileikkaustutkimuksesta selviää, että myös Alankomaissa vanhempien suurimmat rokotusohjelmaan osallistumiseen vaikuttavat huolen- ja epäroinninaiheet ovat rokotusten turvallisuus, rokotusten suuri määrä sekä epävarmuus siitä, suojaako rokotus omaa lasta ja onko terveen lapsen rokottaminen tarpeellista. Tutkimuksesta selviää myös, että pienituloiset, alhaisen koulutusasteen omaavat sekä henkilöt, jotka eivät ole länsimaista alkuperää tai kuuluvat tiettyihin pieniin uskonnollisiin tai filosofisiin ryhmiin, osallistuvat muuta väestöä vähemmän kansalliseen rokotusohjelmaan. (Boshuizenin ym. 2012)

Boshuizenin ym. (2012) tutkimus osoittaa, etteivät suurimman osan kansalaisista mielenpiteet rokotuksia kohtaan ole vuosien 1996–1996 ja 2006–2007 välillä muuttuneet. Kuitenkin niistä, joiden mielipide oli muuttunut, suurempi osa ilmoitti olevansa haluttomampia ottamaan rokotuksia vuonna 2007, kuin 10 vuotta aikaisemmin. Tämä kertoo tutkijoiden mukaan tarpeesta hankkia lisätietoa rokotuksiin liittyvistä asenteista ja uskomuksista. Beck ym. (2013) puolestaan ovat tutkineet vuoden 2009 sikainfluenssarokotekohun vaikutusta rokotusasenteisiin Ranskassa. He ovat verranneet keskenään vuosina 2000, 2005 ja 2010 tehtyjen kansallisesti edustavien haastattelututkimusten tuloksia. Kielteiset tai jokseenkin kielteiset asenteet yleisesti kaikkia rokotuksia kohtaan lisääntyivät vuosiin 2000 (8,5 %) ja 2005 (9,6 %) verrattuna selkeästi vuonna 2010, jolloin kielteisten asenteiden esiintyvyys oli 38,2 %. Yleisesti kaikkiin rokotteisiin liittyvät kielteiset asenteet olivat merkittävästi lisääntyneet erityisesti vähemmän koulutetun väestön parissa. Kielteistä suhtautumista ilmaiseista 50 % ilmoitti vastustavansa erityisesti sikainfluenssarokotetta. Huomattavaa kuitenkin on, että kielteiset asenteet vaikuttivat myös rokotuskäyttäytymiseen kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvien rokotusten osalta. Esimerkiksi vanhemmat, joilla oli kielteistä suhtautumista rokotuksia kohtaan, olivat todennäköisemmin jättäneet ainakin yhden lapsen rokottamatta myös tuhkarokkoa, sikotautia ja vihurirokkoa vastaan suojaavalla MPR-rokotteella. (Beck – Constant – Gautier – Jestin – Peretti-Watel – Raude – Verger 2013.)

Siitä huolimatta, että suurin osa vanhemmista suhtautuu positiivisesti rokotuksiin, Butchart ym. (2010) toteavat, että vanhempien huolista päätellen rokotuksista saatavilla oleva asianmukainen tieto ei tavoita vanhempia tehokkaalla tai heitä vakuuttavalla tavalla. Tutkijoiden mukaan tulisi suunnitella ohjelmia, jotka vastaisivat esiin tulleisiin vanhempien huoliin ja rokotustietoa pitäisi kohdentaa ja räätälöidä vastaamaan paremmin erilaisten vanhempien tarpeita. Lasten hyvä rokotuskattavuus vaarantuu, mikäli nykyisiin rokotuksia koskeviin huolenaiheisiin ei puututa tehokkaasti (Butchart ym.). Myös Beck ym. (2013) korostavat, että kielteisellä asennemuutoksella voi olla merkittävä vaikutus tulevaisuuden rokotuskattavuudelle, joten terveysviranomaisten tulisi tarttua kiivaasti rokotuksia koskevaan luottamuspuolaan.

4.4.3 Vanhempien suhtautuminen HPV-rokotteeseen ja päätöksenteko lapsen rokotamisesta

HPV-rokotteet ovat saaneet Suomessa osana kansallista rokotusohjelmaa 1.11.2013 lähtien 6.-luokkalaiset tytöt ja 7.–9.-luokkalaiset tytöt saavat rokotuksen rokotusohjelman kahtena ensimmäisenä vuonna (THL 2014f). HPV-rokote on siis uusin Suomen kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluva rokote. Yhdysvaltalais tutkimus (Butchart – Clark – Davis – Freed – Singer 2010) osoittaa, että erityistä huolta vanhemmissa aiheuttavat juuri uudet rokotteet ja niistä HPV-rokote on yleisin, josta kieltäytyään. Vanhempien HPV-rokotteeseen liittyviä huolia ja pelkoja sekä syitä lapsen rokottamatta jättämiseen tai rokottamisen sallimiseen kyseisellä rokotteella on selvitetty useissa muissakin tutkimuksissa. Finaly ja Hutton (2009) ovat analysoineet englantilaisvanhempien kuvaamia syitä rokotusohjelmaan kuuluvasta HPV-rokotteesta kieltäytymiseen ja jakaneet ne kolmeen pääluokkaan: pelot rokotteen turvallisuudesta, lääketieteelliset ja ikään liittyvät huolenaiheet sekä moraaliset huolenaiheet. Myös muista tutkimuksissa tulee esille vastaaviin kategorioihin kuuluvia syitä HPV-rokotteesta kieltäytymiseen.

Esiin tulleita pelkoja HPV-rokotteen turvallisuuteen liittyen ovat muun muassa vanhempien epävarmuus rokotteen turvallisuudesta ja tehosta, kokemus riittämättömästä ja liian lyhytaikaisesta rokotteen tutkimisesta, pelko tuntemattomista pitkäaikaisvaikutuksista sekä epäily rokotteen suojaavan tehon kestosta. Esiin nousee myös vanhempien ajatus, ettei omia lapsia haluta asettaa uuden rokotteen ”koekaniineiksi”. (Finaly – Hutton 2009.) Butchartin ym. (2010) tutkimuksessa HPV-rokotteesta kieltäytymisen syyksi ilmenee lisäksi myös vanhempien käsitys, että riski haittavaikutuksille on HPV-

rokotteessa suuri sekä se, että vanhemmat ovat lukeneet tai kuulleet ongelmista kyseiseen rokotukseen liittyen. Ohion Yliopiston tutkimuksessa (Katz – Oldach 2012) terveydenhuoltohenkilöstön havaitsemia rokotusesteitä ovat edellä mainittujen lisäksi median tai muiden ihmisten vanhemmille antama negatiivinen informaatio, pelko nuorten vastuuttomasta seksuaalikäyttäytymisestä, huoli rokotteen vaikutuksesta tyttöjen lisääntymisterveyteen, kokemus, että rokotuksia on jo liikaa eikä HPV-rokote ole niin tärkeä sekä se, että lasten kanssa on vaikea puhua HPV-rokotteesta, koska se suojaa sukupuoliteitse tarttuvaa infektiota vastaan.

Tutkimuksissa tulee esille myös ikään liittyviä tai lääketieteellisiä huolenaiheita. Joillakin vanhemmilla on käsitys, että heidän lapsensa riski HPV-infektioille tai niiden aiheuttamille taudeille on pieni. Monet vanhemmat kokevat tyttärensä olevan liian nuori saamaan 11–12-vuotiaana HPV-rokotuksen, mutta aikovat sallia lapsensa rokottamisen hieman myöhemmällä iällä (Abraham – Dalton – Dempsey – Ruffin 2009; Finaly – Hutton 2009). Abrahamin ym. (2009) tutkimuksessa uusi esiin tuleva rokotuspäätökseen vaikuttanut teema on terveyteen liittyvien päätösten tekeminen. Jotkut tyttärensä rokottamisesta kieltäytyvät äidit kertovat haluavansa odottaa, että tytär voi myöhemmin tehdä itsenäisen päätöksen HPV-rokotuksen ottamisesta. Tyttärensä rokottamisen hyväksyvät äidit taas ovat sitä mieltä, että aika rokottamiselle oli juuri oikea, koska vanhemmilla on vielä mahdollisuus tehdä lastensa terveyttä koskevat päätökset ja näin varmistaa lasten suojaus ajoissa ennen seksuaalisen aktiivisuuden alkua.

Useassa tutkimuksessa on raportoitu HPV-rokotteeseen liittyviä moraalisia huolia, jotka vaikuttavat lapsen rokottamatta jättämiseen. Finaly ja Hutton (2009) kuvaavat näitä huolia tarkemmin. Jotkut vanhemmat perustelevat rokotuksesta kieltäytymistä sillä, että nuoria pitäisi kasvattaa harjoittamaan turvallista seksiä ja kondomin käytön tulisi olla suoja tartuntoja vastaan. Rokotus saatetaan kokea tarpeettomaksi myös perheissä, joissa seksi hyväksytään kuuluvaksi vain avioliittoon. Jotkut vanhemmista kokevat, että tällaisen rokotteen kuuluminen rokotusohjelmaan, sisältää oletuksen, että heidän lapsensa ovat nuorella iällä seksuaalisesti aktiivisia ja, että lapsilla on useita partnereita. (Finaly – Hutton 2009.)

Abraham ym. (2009) esittävät tutkimuksessaan lisäksi tekijöitä, jotka vaikuttavat niiden äitien päätöksentekoon, jotka hyväksyvät tyttärensä rokottamisen HPV-rokotteella. Myönteiseen rokotuspäätökseen johtavia tekijöitä ovat äitien näkemys, että heidän tyttärensä on suuressa riskissä saada HPV-tartunnan, näkemys rokotusten hyödyllisyy-

destä yleisesti ja usko rokotteen turvallisuuteen, tahto suojata tytärtä syövältä, henkilökohtainen kokemus HPV-infektiosta tai HPV:n aiheuttamista taudeista sekä lääkärin vahva suositus HPV-rokotuksen ottamiselle. Joka tapauksessa sekä rokotuksesta kieltäytyneillä että sen hyväksyneillä äideillä näyttää olevan yhteneviä huolenaiheita HPV-rokotteeseen liittyen. Rokotuksesta kieltäytyneille kokemus, että joko heillä itsellään on liian vähän tietoa papilloomaviruksesta ja HPV-rokotteesta tai, että niistä tiedetään yleisesti liian vähän, on yleisin syy rokotuksesta kieltäytymiseen. Rokotuksen hyväksyvät äidit ovat niin ikään huolissaan HPV-rokotteen turvallisuudesta, mutta rokotteen terveyshyödyt painavat heidän päätöksenteossaan enemmän. Myös Finaly ja Hutton (2009) raportoivat vanhempien olevan yleisesti sitä mieltä, etteivät he olleet saaneet etukäteen tarpeeksi tietoa, HPV-rokotteen tulosta osaksi rokotusohjelmaa eivätkä näin ollen tarpeeksi aikaa tehdä tärkeää päätöstä. Lisäksi saatu tieto itse rokotteesta koettiin riittämättömäksi.

Vanhempien HPV-rokotukseen liittyvistä huolista voidaan päätellä, että vaikka rokotuksista on saatavilla asianmukaista tietoa, tieto ei tavoita vanhempia tehokkaalla ja heitä vakuuttavalla tavalla (Butchart ym. 2010). Finaly ja Hutton (2009) huomauttavatkin, että kansalliset suositukset ja rauhoittelu eivät aina riitä tynnyttämään vanhempien huolia ja korostavat, että terveydenhuollon henkilöstöllä tulee olla vallitsevan käsityksen mukaista, oikeaa ja ajantasaista tietoa, jotta he pystyvät vastaamaan vanhempien ja nuorten esittämiin kysymyksiin ja hälventämään HPV-rokotteeseen liittyviä väärä uskomuksia.

5 Aineiston analysointi

5.1 Opinnäytetyön aineisto

Opinnäytetyömme on jatkoa Metropolia ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden Aino Luukkosen ja Anne Renmanin opinnäytetyölle (2014), jossa he keräsivät teemahaastatteluilla aineistoa vanhempien suhtautumisesta kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansallisen rokotusohjelman rokotuksilla. Käytämme siis työssämme valmista aineistoa eli sekundaariaineistoa (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2012: 186). Haastatteluista tuotettiin tietoa kahteen opinnäytetyöhön, joten teemahaastattelut ja aineiston litterointi toteutettiin yhteistyössä toisten terveydenhoitajaopiskelijoiden (Koskinen – Pitkäranta 2014) kanssa, jotka selvittivät opinnäytetyössään vanhempien suhtautumista kouluikäisten lastensa rokottamiseen rokotusohjelman ulkopuolisilla roko-

tuksilla. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa edetään keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja teemoihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa (Tuomi – Sarajärvi 2009: 75). Kouluikäisten lasten vanhempien haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina toukokuussa 2013 eteläsuomalaisessa ala- ja yläkoulussa. Haastatteluihin osallistui 11 vanhempaa. Teemoina haastatteluissa olivat: rokotteet, suhtautuminen rokotuksiin, rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät, tiedonsaanti sekä lopussa mahdollisuus esittää muita ajatuksia rokottamiseen liittyen. Litteroitua aineistoa haastatteluista kertyi 105 sivua. (Luukkonen – Renman 2014.)

5.2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä, jolla etsitään tekstin inhimillisiä merkityksiä ja tavoitteena on saada tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty, selkeä ja yleisessä muodossa oleva kuvaus. Mikä tahansa kirjallisessa muodossa oleva aineisto voidaan analysoida sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysissä aineisto hajotetaan ensiösiin, käsitellään ja kootaan lopuksi uudella tavalla johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 107–108.) Laadullisen aineiston sisällönanalyysi voidaan yhdysvaltalaisen perinteen mukaan jakaa joko induktiiviseen eli aineistolähtöiseen tai deduktiiviseen eli teorialähtöiseen analyysiin (Tuomi – Sarajärvi 2009: 107). Karkeasti induktiivinen analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: 1) aineiston redusointiin eli pelkistämiseen 2) aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn ja 3) abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. Jokaista vaihetta ohjaavat tutkimuskysymykset tai tehtävä.

5.2.1 Redusointi eli pelkistäminen

Pelkistämässä alkuperäisestä aineistosta karsitaan kaikki asetettujen tutkimustehtävien kannalta epäolennainen pois eli aineistoa tarkastellaan vain valitun näkökulman valossa. Tekstistä poimitaan tutkimuskysymyksiä kuvaavia alkuperäisilmaisuja, jotka sitten pelkistetään yksinkertaisempaan muotoon ydinsisältö säilyttäen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 107–109.) Aloitimme pelkistämisen lukemalla aineiston läpi useaan kertaan. Tämän jälkeen poimimme litteroidusta aineistosta tutkimuskysymystemme kannalta olennaiset ilmaisut alleviivaamalla ne ja siirsimme alkuperäisilmaukset Word - taulukkoon. Ennen varsinaista analyysiä on määritettävä analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause tai laajempi ajatuskokonaisuus tutkimuskysymyksestä ja aineistosta riippuen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110.) Valitsimme analyysiyksi-

köksi ajatuskokonaisuuden, koska koimme, että näin aineiston sisällön merkitykset säilyvät ja induktiivisuus toteutuu. Aloitimme alkuperäisilmaisujen pelkistämisen taulukoon pyrkien säilyttämään alkuperäisen sisällön ja tutkittavien näkökulman asiaan. Ohessa esimerkki pelkistämisestä (kuvio 3).

Suora lainaus	Pelkistetty ilmaus
”En mä nähny mitään syytä miks ei, kun ilmaiseksi tämmönen annetaan niin minkä takia sitä ei olisi ottanut”	Kun ilmaiseksi annetaan, minkä takia ei ottaisi
”Eiks se nyt... jotenkin mun mielestä se kuuluu asiaan. Enemmän miks niinku ois ottamatta niitä...ei oo mitään syytä olla ottamatta”	Kuuluu asiaan, ei mitään syytä olla ottamatta
”Kyllä siinä on asiantuntija miettinyt johonka on sitten syytä luottaa tämmösessä...”	Luottamus asiantuntijoihin
”Periaattees nyt luottanu, et mitä tuolta tulee... et aika kattavasti kai Suomessa nyt yleensä rokoteaan..”	Luottamus rokotusohjelman kattavuuteen
”Suhtaudun luottavaisesti... mä aattelen, että kyllä ne on varmasti hyväksi todettu... ja pitkään niinku käytössä olleet.”	Luottavaisesti, rokotukset olleet pitkään käytössä ja hyväksi todettu.
”oon tosi luottavaisin mielin ollut myöskin niistä rokotteista, kun ne on iät ja ajat suunnilleen siihen rokotusohjelmaan kuulunut...että ne on turvallisia ne rokotteet.”	Luottamus kansallisen rokotusohjelman rokotteiden turvallisuuteen, koska ovat olleet kauan ohjelmassa

Kuvio 3. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

5.2.2 Klusterointi- eli ryhmittelyvaihe

Ryhmittelyvaiheessa aineiston ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja/ tai eroja. Toisiaan vastaavat käsitteet yhdistetään luokiksi, jotka nimetään sisältöä kuvaavasti. Nämä alaluokat yhdistetään yläluokiksi, jotka ryhmitellään edelleen pääluokiksi. Lopulta päädytään tutkimustehtävän/- kysymysten määräämään yhdistävään luokkaan. Klusterointi käsitetään itse asiassa osaksi abstrahointiprosessia. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110–111.) Ryhmittelyvaiheessa etsimme aluksi muodostamistamme pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisuuksia ja merkitsimme mielestämme keskenään saman ajatuksen sisältävät ilmaisut samalla värillä pelkistämisyvaiheessa tekemäämme Word -taulukoon. Siirsimme sitten luokittelumamme ilmaisut tyhjälle Word -tiedostolle ja ryhdyimme keksimään eri väreillä merkityille alaluokille niiden sisältöä kuvaavia nimiä. Alaluokkien nimeämisen jälkeen tulostimme ja leikkasimme alaluokat toisistaan irralli-

siksi, jotta pääsimme konkreettisesti hahmottelemaan alaluokkien välisiä yhteyksiä ja muodostamaan ylä- ja pääluokkia. Ohessa esimerkki ryhmittelystä (Kuvio 4).

Pelkistetty lause	Alaluokka	Yläluokka
<p>Kun ilmaiseksi annetaan, minkä takia ei ottaisi.</p> <p>Ei tiedä ketään, joka ei olisi rokottanut lastansa.</p> <p>Kuuluu asiaan, ei mitään syytä olla ottamatta.</p> <p>Vahva luotto, että kannattaa ottaa, koska kuuluu systeemiin.</p> <p>Mitä on annettu, se on otettu.</p> <p>Otetaan, kun annetaan.</p> <p>Rokotteiden ottaminen automaatio, kuuluu asiaan.</p> <p>Rokotusohjelmaan kuuluvat tulevat automaattisesti.</p> <p>Rokotteiden ottaminen itsestään selvää, jos neuvolassa sellaisia on tarjottu.</p> <p>Ei pohdita otetaanko vai ei.</p> <p>Jos sanotaan, että tällainen piikki tulee, niin se otetaan, ei ole osannut kyseenalaistaa.</p> <p>Ajatus siitä, että nämä kuuluu ottaa ja aika automaattisesti niitä neuvolassa tarjotaan.</p> <p>Automaattisesti annettu, kun päätös kerran tehty.</p>	<p>Itsestäänselvyys</p>	
<p>Luottamus rokotusohjelman kattavuuteen.</p> <p>Luottamus asiantuntijoihin.</p> <p>Ajatus, että tärkeimmät rokotteet kansallisessa rokotusohjelmassa.</p> <p>Luotto kansalliseen rokotusohjelmaan ja asiantuntijoihin.</p> <p>Luotto systeemiin.</p> <p>Viime kädessä luottamus ammatti-ihmisiin päätöksiä tehdessä.</p>	<p>Luottamus asiantuntijuuteen</p>	<p>Luottamus</p>
<p>Pitkään käytössä olleet rokotteet ihan ok.</p> <p>Luottavaisesti, olleet pitkään käytössä ja hyväksi todettu.</p> <p>Luottamus kansallisen rokotusohjelman rokotteiden turvallisuuteen, koska ovat olleet kauan ohjelmassa.</p> <p>Luottamuksen herättää jo se, että rokotusohjelma on kansallinen ja pitkään toiminnassa ollut.</p> <p>Uskomus, että rokotteen hyödyt ja haitat on puntaroitu tarkkaan.</p>	<p>Näyttö turvallisuudesta</p>	

Kuvio 4. Esimerkki aineiston ryhmittelystä.

5.2.3 Abstrahointi- eli käsitteellistämisvaihe

Käsitteellistämisvaiheessa valitusta, tutkimusnäkökulman kannalta olennaisesta tiedosta, muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Abstrahoinnissa luokitusten yhdistelyä jatketaan niin kauan, kuin se on aineiston sisällön puolesta mahdollista. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110–111.) Ryhmittelyvaiheesta etenimme käsitteellistämisvaiheeseen, ja näiden kahden vaiheen tiivis keskinäinen yhteennivoutuminen konkretisoitui meille hyvin. Jo alaluokkia nimetessä oli edettävä alkuperäisistä kielellisistä ilmauksista yleisempiin käsitteisiin. Edelleen yläluokat nimettiin astetta teoreettisemmin, niiden sisällöstä tehtyjen johtopäätösten pohjalta. Lopulta pääluokat muodostuivat teoreettisiksi käsitteiksi, joita yhdistää yhdistävä luokka, ”Vanhempien suhtautuminen ja päätöksenteko kouluikäisten lastensa rokottamisesta kansallisen rokotusohjelman rokotuksilla ja suhtautumiseen ja päätöksentekoon vaikuttavat tekijät”. Ryhmittely- ja erityisesti käsitteellistämisvaihe (Kuvio 5.) vaativat runsaasti ajatustyötä ja veivät paljon aikaa. Käsitteitä pohtiessamme halusimme, työskennellä mahdollisimman tarkasti tutkimuskysymystemme ohjaamina ja samalla säilyttää tutkittavien näkökulman analyysin loppuun saakka, kuten aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteisiin kuuluu.

Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Tieto rokottamisesta Media ja muiden mielipiteet	Vanhempien rokotustieto	Vanhempien suhtautumiseen ja päätöksentekoon vaikuttavat tekijät
Luottamus Vastuuntunto	Lasten terveyden ylläpito	
Rokotuspäätöksentekijä	Rokotuspäätöksenteko perheessä	

Kuvio 5. Esimerkki käsitteellistämisestä.

5.2.4 Aineiston kvantifiointi

Sisällönanalyysiä on mahdollista jatkaa aineiston kvantifiointilla, jonka avulla laadullista sisältöä voidaan kuvata määrällisesti ja saada näin aineiston tulkintaan erilaista näkökulmaa. Kvantifiointissa aineistosta lasketaan, kuinka monta kertaa sama asia esiintyy tai, kuinka moni ilmaisee saman asian. Kvantifiointia harkitessa on kuitenkin otetta-

va huomioon, että usein laadulliset aineistot ovat niin pieniä, ettei kvantifiointi ole tarkoituksenmukaista, koska se ei välttämättä tuo lisätietoa tutkimustuloksiin. On kuitenkin olemassa esimerkiksi erilaisia avoimin kysymyksin koottavia aineistoja, joihin kvantifiointi tuo pelkkään laatuksen kuvailuun verrattuna merkittävää lisätietoa ja selkiyttää aineistoa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 120 – 122.)

Ennen tulosten kirjoittamista päädyimme vielä kvantifioimaan aineistomme. Aineistossa vanhempien erilaisten näkemysten esiintymien on niin vaihtelevaa, että koimme välttämättömäksi jonkinlaisen lukusuhteiden vertailun. Mielestämme tulosten raportointi jäisi liian epämääräiseksi ja aineisto menettäisi osan merkityksestään, jos emme laadullisen sisällön lisäksi kuvailisi myös määriä. Koimme siis, että pystyäksemme kirjoittamaan merkityksellisiä, tarkkoja ja luotettavia tuloksia täytyi meidän joka tapauksessa itse laskea kuhunkin muodostuneeseen luokkaan kuuluvat ilmaukset. Pidimme tärkeänä näyttää myös lukijalle, millä perusteella käytämme kutakin lukusuhteita kuvaavaa ilmausta, joten muodostimme kvantifiointimatriisin (Liitetaulukko 3). Matriisiin on koottu sisällönanalyyysissä muodostuneet ala- ja yläluokat ja merkitty, kuinka moni vanhempi on ilmaissut kuhunkin luokkaan kuuluvan asian, joko yhden tai useamman.

6 Tulokset

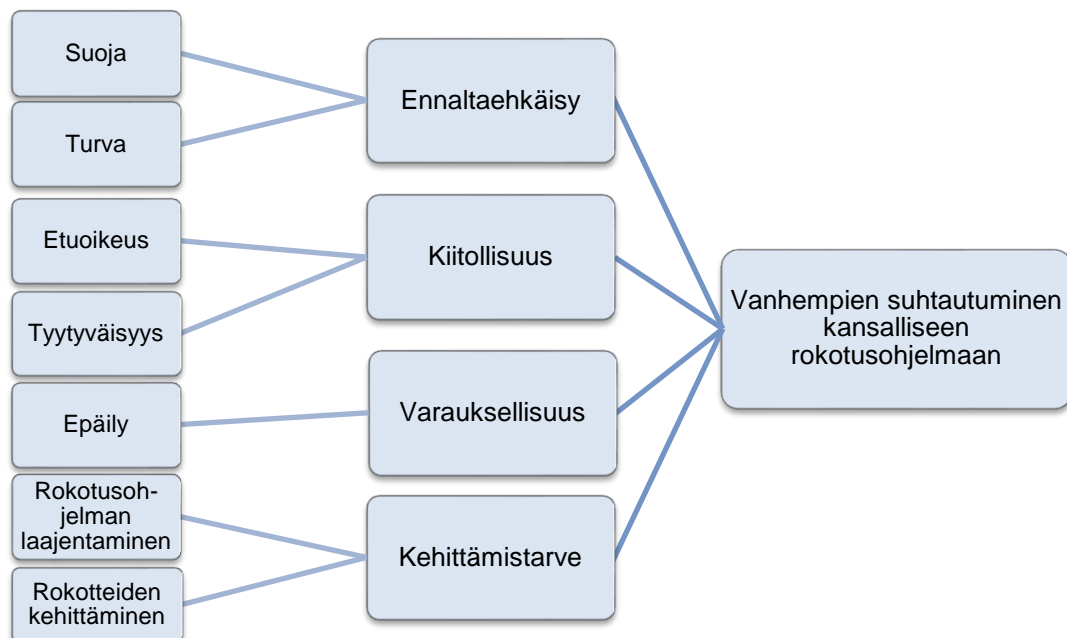
6.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastatteluihin osallistui yksitoista kouluikäisten lasten vanhempaa, joista kolme oli miehiä ja kahdeksan naisia. Kahdeksan vanhemman koulutusaste oli korkeakoulu ja kolmen vanhemman koulutusaste oli ammattikoulu tai lukio. Vanhemmista viisi oli 45–55-vuotiaita, viisi 35–44-vuotiaita ja yksi alle 35-vuotias. Haastateltavilla oli kouluikäisiä lapsia yhteensä 22 ja lasten lukumäärä perheissä vaihteli yhdestä neljään. Lapsista puolet oli tyttöjä ja puolet poikia. Nuorin lapsista oli 7-vuotias ja vanhin 16-vuotias. Haastatteluun osallistuneet vanhemmat on koodattu aakkosilla A–K ja tekstissä tiedonantajan koodikirjain on merkitty alkuperäisilmauksen perään. Tekstissä sulkeissa esiintyvä merkintä (n=x) puolestaan kuvaa, kuinka moni vanhempi on ilmaissut kuhunkin ala- tai yläluokkaan kuuluvan asian.

6.2 Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvilla rokotuksilla

Vanhempien suhtautuminen kansalliseen rokotusohjelmaan

Vanhemmat suhtautuivat kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvilla rokotuksilla pääasiassa positiivisesti. Kansallisen rokotusohjelman rokotukset sekä lasten rokottaminen niillä koettiin ennaltaehkäisyä ja suurimmalta osin haastatellut vanhemmat olivat kiitollisia kansallisesta rokotusohjelmasta. Kuitenkin aineistosta nousi esiin myös varauksellista suhtautumista. Rokotuksiin liittyen tuli esiin lisäksi joitakin kehittämistarpeita. Kuviossa 6 on esitetty vanhempien suhtatutumista kansalliseen rokotusohjelmaan.



Kuvio 6. Vanhempien suhtautuminen kansalliseen rokotusohjelmaan.

Vanhempien näkemykset kansallisesta rokotusohjelmasta olivat suurimmalta osin myönteisiä. Yli puolet (n=7) haastatelluista vanhemmista koki lasten rokottamisen kansallisen rokotusohjelman rokotuksilla suojaa ja turvaa tuovana ennaltaehkäisyä. Useat vanhemmista (n=6) mainitsivat rokottamisen tuovan lapsille suojaa sairauksilta. Omalle lapselle haluttiin hyvää ja lapsen terveyttä haluttiin vaalia. Lapsen turvaamisen lisäksi rokottaminen toi osalle (n=3) vanhemmista perusturvan tai henkisen turvan tunteen.

"Nimenomaan se ennaltaehkäisy ja ehkä se oman lapsen suojeleminen kaikelta pahalta, niin se on se ykkösjuttu kuitenkin siinä rokotuksen pohjana." (C)

"Ja mä vaan näin sen semmosena niinku psyykkisenä turvana yksinhuoltajana et sen mä haluan tehdä." (D)

Kiitollisuus kansallisesta rokotusohjelmasta nousi teemaksi suurimmassa osassa (n=9) vanhempien vastauksista. Yli puolet (n=7) vanhemmista oli tyytyväisiä kansalliseen rokotusohjelmaan ja he kokivat lasten rokottamisen kansallisen rokotusohjelman rokotuksilla myönteisenä asiana. Kansallisen rokotusohjelman rokotuksiin suhtauduttiin positiivisesti ja lasten rokottaminen nähtiin hyvänä ja järkevänä asiana. Osa (n=4) vanhemmista näki kansallisen rokotusohjelman suomalaisten etuoikeutena ja kansalaisista huolehtimista arvostettiin.

"...mun mielestä se on ainakin ihan hyvä asia. Että en oo kyllä jättänyt lapsia rokottamatta kertaakaan." (B)

"Se on hieno juttu. Ihan huippua, että sillä tavalla huolehditaan." (E)

Jotkut (n=3) haastatelluista vanhemmista suhtautuivat kansalliseen rokotusohjelmaan varauksellisesti. Epäilyä herätti rokotusten turvallisuus. Lapsen rokottamista myös harjittiin tarkasti. Vanhemmat pohtivat, että kannattaako kaikkia rokotuksia ottaa ja punta-roivat, onko rokotus vai tauti pienempi paha.

"Mut et tää on kyl nyt selkeesti niin, et seuraavaks...mietitään kyl kaks kertaa, että viedäänkö rokotukseen ja otetaanko itse tai näin." (G)

"Tietty semmonen, et haluaa varmistaa, et se on testattu niinku ihmisillä ja jos olis jonkinlainen näyttöaika, mitä se on ollu ja vaikuttanu." (K)

Kaksi haastatelluista vanhemmista toi esiin kansallisen rokotusohjelman kehittämistarpeen. Rokotteista toivottiin enemmän suun kautta otettavia. Yksi vanhemmista toivoi kansallisen rokotusohjelman laajentuvan hepatiitti A- ja B-rokotteilla ja toiveena oli myös poikien rokottaminen HPV-rokotteella.

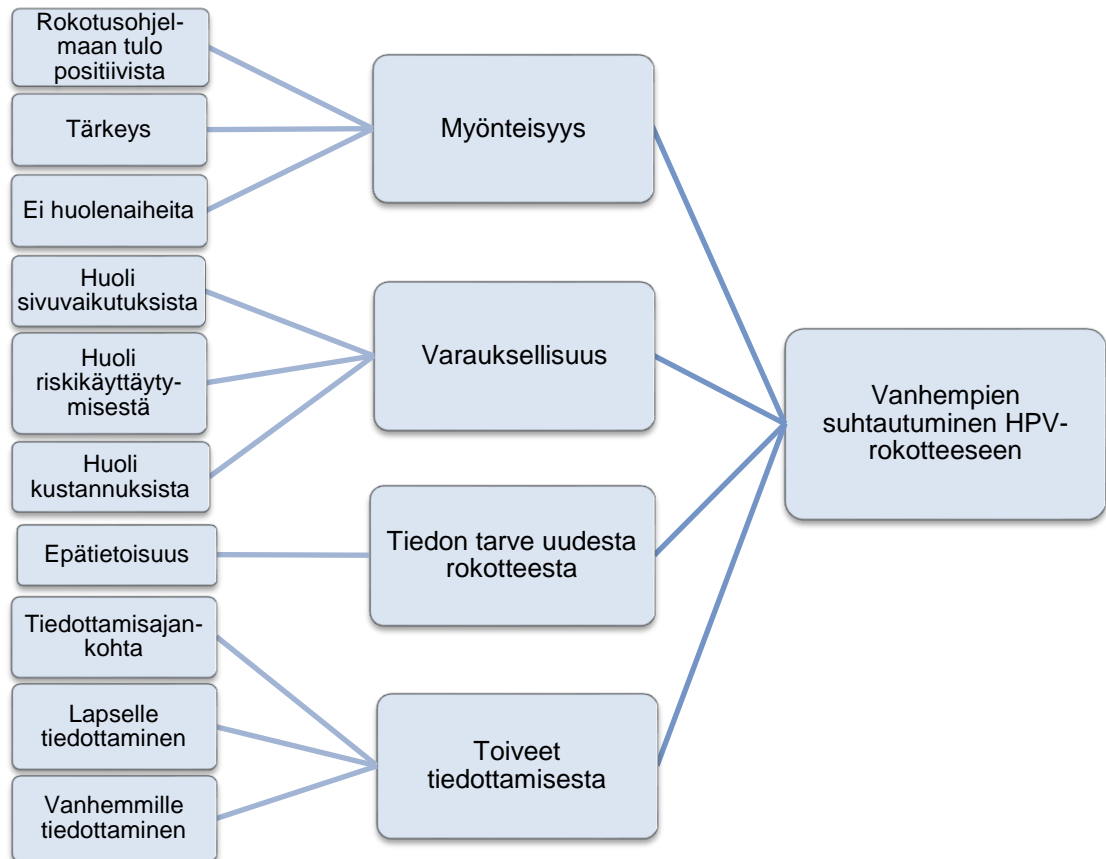
"Kunhan sitä vielä keksittäis joku semmonen, että saisi ne piikit pois niin sitten olisi hyvä." (B)

"... ja toivoisin, että sinne tulisi enemmänkin. Nimenomaan tää HPV, ja en pitäis pahana, vaikka tulis A ja B (hepatiitti)." (C)

Vanhempien suhtautuminen HPV-rokotteeseen

Haastatteluaineisto kerättiin toukokuussa 2013 ja HPV-rokote tuli kansalliseen rokotusohjelmaan marraskuussa 2013, joten kaikilla vanhemmilla ei välttämättä vielä ollut tie-

toa uudesta rokotteesta. Vanhemmat suhtautuivat kuitenkin kouluikäisten lastensa rokotamiseen kansallisen rokotusohjelman uudella HPV-rokotteella pääasiassa positiivisesti. Suhtautuminen HPV-rokotteeseen oli myönteistä, mutta vanhempien vastauksista tuli esiin myös jonkin verran varauksellista suhtautumista. Aineistosta nousi esiin myös vanhempien tiedontarve uudesta rokotteesta sekä heidän toiveitaan uudesta rokotteesta tiedottamiseen. Vanhempien suhtautumista HPV-rokotteeseen havainnollistamme kuviossa 7.



Kuvio 7. Vanhempien suhtautuminen HPV-rokotteeseen.

Kaikki vanhemmat (n=11) suhtautuivat myönteisesti HPV-rokotteeseen. Vanhemmat (n=10) kokivat, että HPV-rokotteen tulo kansalliseen rokotusohjelmaan on positiivista. Suurin osa (n=9) vanhemmista näki HPV-rokotteen tärkeänä ja hienona ennaltaehkäisyinä. HPV-rokotteeseen luotettiin ja siitä uskottiin olevan enemmän hyötyä kuin haittaa. Osa vanhemmista oli harkinnut HPV-rokotteen ottamista vaikka se ei kuuluisikaan kansalliseen rokotusohjelmaan. Lähes puolet (n=5) vanhemmista ei nähnyt HPV-rokotuksen ottamisessa mitään erityisiä huolenaiheita tai ongelmia. HPV-rokotteen

uskottiin olevan tutkittu. Vanhemmat eivät uskoneet HPV-rokotuksen myöskään lisäävän seksuaaliterveyteen liittyvää riskikäyttäytymistä.

"Kyllä mä oon niinku odottanut, että se tulis siihen kansalliseen rokotusohjelmaan... Oon kyllä niin luottavainen... Siitä on enemmän hyötyä kuin haittaa siitä rokotteesta." (I)

"...en ole ajatellut niinkun mitään sellasta ongelmaa. Mikä liittyisi nimenomaan HPV – rokotukseen, että se jäisi antamatta tai niinkun ottamatta." (C)

"Hirveen vaikee sanoo, mutta en mä nyt usko, et se mitään riskikäyttäytymistä lisää." (J)

Kuitenkin myös varauksellista suhtautumista HPV-rokotetta kohtaan nousi esiin. Yksi vanhemmista oli huolissaan HPV-rokotteen sivuvaikutuksista. Kahdella vanhemmista mieleen nousi ajatus HPV-rokotuksen yhteydestä mahdolliseen seksuaaliterveyteen liittyvään riskikäyttäytymiseen. Vanhemmat pohtivat, voisiko HPV-rokotus saada aikaan väärää turvallisuudentunnetta sukupuolikäyttäytymisessä tai vaikuttaa PAPA -kokeiden ottamatta jättämisen. Yksi vanhemmista pohti myös HPV-rokotuksen yhteiskunnalle aiheuttamia kustannuksia.

"...tai en tiedä sitten, voiko ajatella, että että voisko tämmösessä sukupuolikäyttäytymisessä sitten niin ku tulla, tavallaan tulla sellanen väärä turvallisuudentunne siitä, että jos on saanut rokotteen, niin ei tarvi muuten suojautua." (A)

"Siellä luki kilpailutetaan... Tänäpäivänä siihen tarvitaan kaikkeen tähän tietysti rahaa hemmetisti." (F)

Osalla (n=4) vanhemmista ilmeni tiedontarvetta ja epätietoisuutta HPV-rokotteeseen liittyen. Vanhemmat eivät osanneet sanoa, onko HPV-rokote tärkeä eivätkä osanneet ajatella rokotteen mahdollisia ongelmia, koska kokivat, ettei heillä ollut tarpeeksi tietoa HPV-rokotteesta.

"noh...ym, mä en osaa sanoa. Mä en ota kantaa vielä. Mun pitäis perehtyä asiaan enemmän" (D)

"..eipä tuu mieleen, ko mä en oo tosta kuullut pahemmin... nii vähän vaikee sanoo.." (B)

Aineistosta nousi esiin myös vanhempien (n=11) toiveita uudesta rokotteesta tiedottamiseen. Vanhemmat toivoivat tietoa HPV-rokotteesta suoraan kotiin esitteellä tai kirjeellä. Tietoa uudesta rokotteesta toivottiin kaikille, jolla on kyseisellä rokotteella rokotettavan ikäluokan lapsia. Tiedon toivottiin tulevan viralliselta taholta tai koulusta, ettei tietoa tarvitsisi itse hakea internetistä. Koulusta tiedotusta kaivattiin kouluterveydenhoi-

tajalta tai koululääkäriltä. Myös median kautta toivottiin saatavan tietoa kansallisen rokotusohjelman uusista rokotteista.

”Joltain viralliselta taholtahan se on kivempi saada, ku kaivaa jostain internetin keskustelupalstoilta.” (H)

”Informaation pitäis tulla niinku automaattisesti kotiin. Siis ihan kirjeen muodossa esimerkiksi. Eikä niin, että jää oman aktiivisuuden varaan.” (J)

”...varmaan tyyliin koulun kautta olis helpoin ja paras tapa saada... ja sit jos olis jotain linkkejä mukana, jos halua katella, niin kuvittelis, et se olis niinku fiksuu.” (G)

Vanhemmat toivoivat, että kouluikäisille lapsille HPV-rokotteesta tiedotetaan koulussa. Kouluterveydenhoitajan pitämät tunnit olisivat useiden vanhempien mielestä oikea tapa kertoa lapsille HPV-rokotuksesta. Myös opettajan pitämät tunnit aiheesta olisivat joidenkin vanhempien mielestä hyödyllisiä. Osa vanhemmista toivoi, että myös sukupuoliasioista ja papilloomaviruksesta keskustellaan lasten kanssa. Jotkut vanhemmista puolestaan olivat sitä mieltä, ettei lasten kanssa ole tarpeen pohtia HPV-rokotukseen liittyviä asioita.

”No mun mielestä vois vaikka kouluterveydenhoitaja pitää siitä niinku tunnin tai siis niinku kertoa siitä.” (D)

”...siis mä toivoisin kyllä niin, että myöskin koulussa silloin terveystiedon tunneilla käytäisiin läpi tää papilloomaviruksen, että miksi se rokotus olisi hyvä saada” (C)

”Mun mielestä se on hyvä vaan, jos niistä puhutaan... siis niinku ihan hirveetä et jos sen takia jotenkin oltais antamatta joku rokote et se niinku jotenkin olis hämmentävää tai muuta.” (H)

”Ei he oo koskaan niinku kyseenalaistanu sitä... mä en niinku koskaan oo kuullut, että lapsi kysyy, että miks mä nyt sain tän.. ..en näe yhtään tarpeelliseksi, että aletaan niinku pohtimaan, että mikä se semmonen HPV niinku siiten tavallaan on.” (I)

Ajankohta, jolloin lapselle pitäisi tiedottaa HPV-rokotuksesta, jakoi vanhempien mielipiteitä. Osa vanhemmista oli sitä mieltä, että HPV-rokotuksesta tulisi kertoa viidennellä tai kuudennella luokalla ennen siirtymistä yläasteelle. Osa vanhemmista taas oli sitä mieltä, että oikea aika HPV-rokotuksesta kertomiseen olisi vasta yläasteella. Jotkut vanhemmista kokivat, että paras tiedotusajankohta on silloin, kun HPV-rokote annetaan.

”Ehkä 10,11 vee. Onko se liian myöhään, ei. Kymmenen vee, ehkä.” (B)

”Liittyysk tämä niinku seksin alottamiseen jollakin tavalla tai näin pois päin, et varmaan, jos se siihen liittyvistä.. ehkä lähempänä kuitenkin sitä ikää ehkä...”

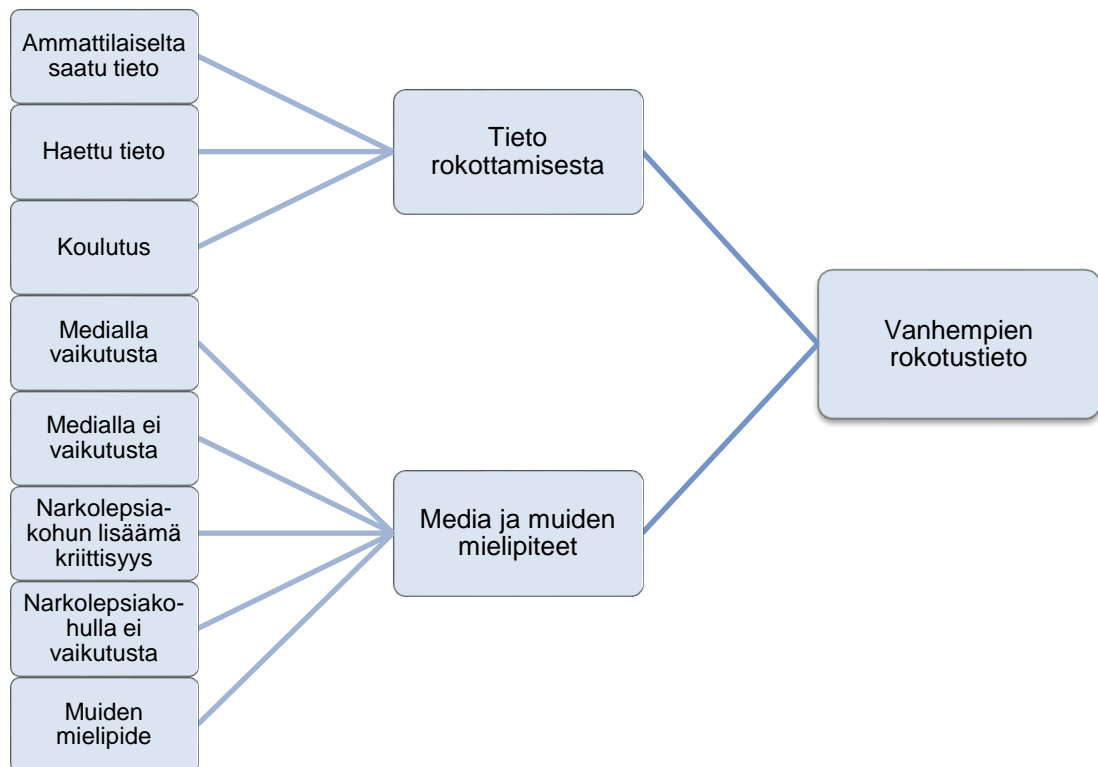
voisin kuvitella, että ne asiat kannattaa kuitenkin sinne yläaste, yläasteikään kuitenkin odottaa hyvinkin.” (G)

6.3 Vanhempien suhtautumiseen ja päätöksentekoon vaikuttavat tekijät

Tekijöiksi, jotka vaikuttavat vanhempien suhtautumiseen ja päätöksentekoon kouluikäisten lastensa rokottamisesta, nousivat haastateltujen vanhempien ilmausten pohjalta vanhempien rokotustieto sekä lasten terveyden ylläpito. Esiin nousi myös perheen sisäinen rokotuspäätöksenteko.

Vanhempien rokotustieto

Haasteltujen vanhempien suhtautumiseen ja päätöksentekoon kouluikäisten lastensa rokottamisesta kansallisen rokotusohjelman rokotuksilla vaikuttavan rokotustiedon muodostavat tieto rokottamisesta sekä mediasta saatu tieto ja muiden mielipiteet. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Vanhempien rokotustiedon vaikutus suhtautumiseen ja päätöksentekoon.

Vanhempien tieto rokottamisesta koostui ammattilaisilta saadusta tiedosta, itse haetusta tiedosta sekä koulutuksen kautta saadusta tiedosta. Yli puolet vanhemmista (n=7)

nimesi ammattilaiselta saadun tiedon keskeiseksi tiedonlähteeksi. Vanhempien vastuksista neuvola- ja kouluterveydenhoitaja nousivat merkittävimmiiksi rokotustiedonantajiksi. Neuvola, lapsen oltua vielä pieni, oli vanhempien mukaan tärkeä paikka tiedonsaannin suhteen ja myöhemmin kouluterveydenhoitajalta oli saatu tietoa. Myös lastenlääkäriltä sekä terveyskeskuksista oli saatu tietoa.

”Neuvola on kyllä pitänyt silloin sen rokotusohjelman tiimoilta hyvin ajan tasalla ja sitten se on koulus jatkunut, että on terveydenhoitaja on ilmoittanut, että sinä ja sinä vuonna tulee piikkiä.” (K)

”Neuvolasta tietysti ja sitten tota kouluterveydenhoitajalta. Ja sitten työn kautta tullut... kun käy terveyskeskuksissa, niin saattaa lukea näitä ilmoitustauluja esimerkiksi.. sairaalassa..” (B)

Kaikki vanhemmat (n=11) hakivat itse tietoa rokotuksista tarvittaessa internetistä tai ammattilaisilta. Internetistä tietoa haettiin erilaisilta rokotussivustoilta, joista esiin nousivat rokote.fi sekä Terveysportti ja THL:n internetsivustot. Toisaalta tietoa haettiin myös keskustelupalstoilta. Vanhemmat hakivat tietoa lisäksi terveydenhoitajalta, lääkäriltä sekä terveyskeskuksesta kysymällä. Tietoa haettiin myös mediasta. Eräs vanhemmista nimesi oman koulutuksensa tärkeimmäksi rokotuspäätökseen vaikuttavaksi tekijäksi.

”Netti on varmaan sellanen paikka, mistä nykyään löytää hirveen paljon. Sit on terveydenhoitajat, ne olis varmaan ne, ne sitten jonne ensimmäiseks kääntyis ja sit terveyskeskus.” (A)

”Varmaan netistä ensimmäisenä, mut ei keskustelupalstoilta” (E)

”Netistä lähinnä sitten, jos on pitänyt jotain ettiä. Mihin sieltä on sitten päätyntäkään, että siellä on eritasoista keskustelupalstaa...en mä kyl ehkä ihan ensimmäisenä kuitenkaan minnekään, mikä THL tää olikaan, niin en kyllä muista, että olisin koskaan sellaisella sivulla käynyt tutkimassa,että.” (G)

Vanhempien rokotustietoon vaikuttivat myös media ja muiden mielipiteet. Median ja muiden mielipiteiden lisäksi narkolepsiakohu oli vaikuttanut jollainlailla vanhempiin. Noin puolet (n=6) vanhemmista koki median vaikuttavan jollain tasolla rokotussuhtautumiseen ja päätöksentekoon lapsen rokottamisesta. Vanhemmat kokivat pelon lisääntyneen median vaikutuksesta. Median koettiin tuovan esiin yksittäistapauksia ja pelotellua. Myös tietoisuuden koettiin lisääntyneen ja media nähtiin toisaalta myös tietolähteenä. Median antamasta tiedosta koettiin kuitenkin vaikeaksi erottaa, mikä on totta. Noin neljäsosa (n=3) vanhemmista oli sitä mieltä, että medialla ei ole vaikutusta rokotussuhtautumiseen ja -pätöksentekoon.

”Mut kyl ne niinku jälkensä jättää ne kauhuotsikot ja jutut. Lisää pelkoa ainakin...” ... ja lisää niinku semmosta tietoisuutta toisaalta...” (E)

"...no julkisuudessa median kautta tulee sitten myös nää onnettomat tapaukset, surulliset tapaukset, niinku tietoon, et se vaikuttaa varmaan aika vahvasti.... Mä uskon, että vain sen kyseisen rokotteen kohdalla." (A)

"Et kyl mä silloin pitkään pähkäilin ja just sitä erilaista tietoa, mitä median kautta tuli ja puntaroi sitä että mikä tässä on niin ku totta ja mikä ei ja sitten mulle tuli vähän semmonen tunne siinä että se oli pikkasen semmosta hysterian leimaa siinä oli." (D)

Narkolepsiakohun vaikutus kansallisen rokotusohjelman rokotuksiin suhtautumiseen jakoi vanhempien mielipiteitä. Noin puolet (n=6) vanhemmista koki narkolepsiakohun lisännen kriittistä suhtautumista rokotuksiin. Narkolepsiakohu herätti ristiriitaisia ajatuksia sekä valveutumista ja huolta vanhemmissa. Haittavaikutusten mahdollisuutta oli herätty miettimään enemmän kuin aikaisemmin. Myös rokotuspäätöstä harkittiin tarkemmin ja varsinkin uusiin rokotteisiin suhtauduttiin varauksellisesti. Yli puolet (n=7) vanhemmista oli sitä mieltä, että narkolepsiakohulla ei ollut vaikutusta rokotusohjelmaan kuuluviin rokotuksiin suhtautumiseen.

"Ennen tätä sikainfluenssa rokotetta, niin tota...turvallisuus. Mutta ei enää. Nyt ehkä suhtaudun kriittisemmin ku aikasemmin." (J)

"Tietenkin tää narkolepsia asia nyt sillä tavalla sit jollain tavalla, mutta tota, jos joku väittäis mulle, että kansallinen rokotusohjelma, joku tuolla nettipalstoilla väittäis, että se on ihan huuhaata, ettei sitä kannata niin en mä sille kyllä korviani lotkauta." (K)

"Ehkä just siltä osin, et uusia mitä tulee tai tarvitaan, niin niin todennäköisesti tutkin kyllä tarkemmin ennen ku menen ottamaan tai antamaan." (G)

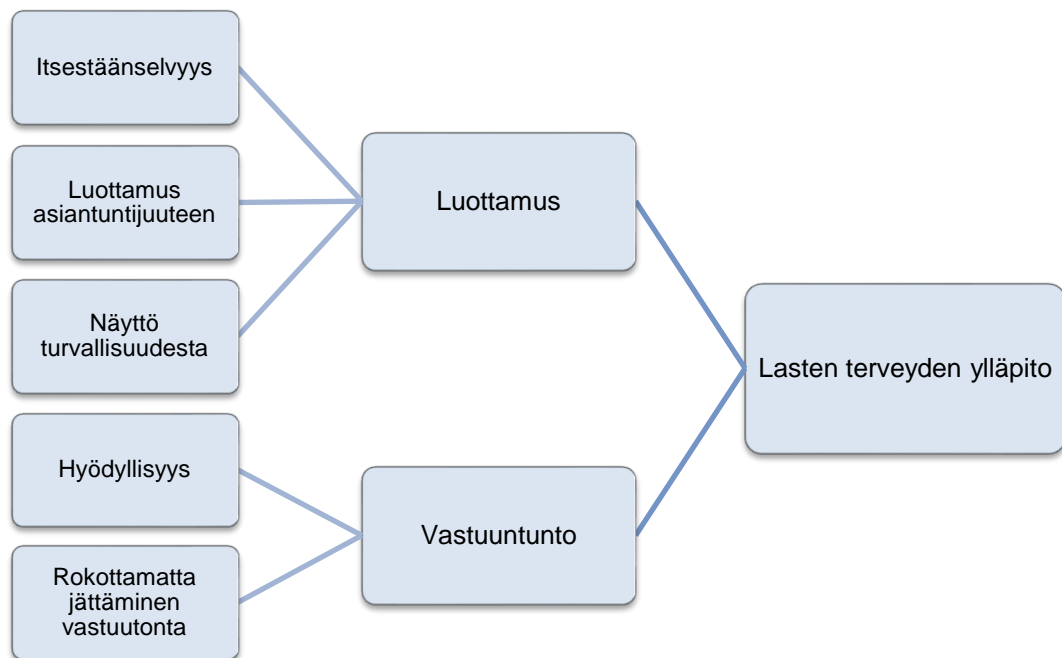
"Ei oo, ei oo vaikuttanu mun mielipiteeseen yhtään mitään" (F)

Yksi vanhemmista toi esiin muiden mielipiteen vaikuttamisen mahdollisuuden rokotuspäätöksentekoon.

"Kyllä varmaan, jos joku rupee niinku keskustelemaan tälläsista, niin kyllähän se pistäisi miettimään. ...mun ystävät ja tuttavat on ollet kovin myönteisiä näihin rokotuksiin" (B)

Lasten terveyden ylläpito

Vanhempien suhtautumiseen ja päätöksentekoon kouluikäisten lastensa rokottamisesta yhtenä tekijänä vaikuttava lasten terveyden ylläpito käsittää vanhempien luottamuksen kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin sekä vanhempien tuntemaan vastuun (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Lasten terveyden ylläpito vanhempien suhtautumiseen ja päätöksentekoon vaikuttavana tekijänä.

Luottamus kansallisen rokotusohjelman rokotuksiin vaikutti monen (n=8) vanhemman suhtautumiseen ja päätöksentekoon kouluikäisten lastensa rokottamisesta. Yli puolet (n=7) vanhemmista koki lapsen rokottamisen kansallisen rokotusohjelman rokotuksilla itsestänselvyytensä. Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvien rokotusten ottaminen koettiin automaattisena eikä rokottamista kerran tehdyn rokotuspäätöksen jälkeen enää pohdittu. Rokotukset nähtiin järjestelmään kuuluviksi ja, kun niitä neuvolassa on tarjottu, niin ne on otettu kyseenalaistamatta.

”...ihan automaattisesti antoi sitten kaikille lapsille, kun alotti sillä yhdellä.” (B)

”et kyl tää silleen vahva luotto on ollu, et kannattaa, kannattaa sinällään käyttää... tavallaan kuuluu vähän tähän systeemiin.” (G)

”Noo en mä oo sitä koskaan punninnut jotenkin erikseen. Se on mun mielestä ollut ihan itsestään selvää, jos ne kuuluu siihen ja jos neuvola sellasia rokotteita on tarjonnut, niin kyllä me ollaan ne otettu.” (H)

Noin puolesta (n=6) vanhempien vastauksista tuli esiin luottamus asiantuntijuuteen. Kansalliseen rokotusohjelmaan ja sen kattavuuteen luotettiin. Asiantuntijoihin luotettiin kansallisen rokotusohjelman osalta sekä rokotuspäätöstä tehdessä. Osalle (n=4) vanhemmista luottamusta herätti myös näyttö rokotusten turvallisuudesta. Kansallisen ro-

kotusohjelman rokotukset koettiin turvallisiksi, koska ne ovat olleet pitkään käytössä ja osana ohjelmaa.

”Ne rokotteet, jotka on tähän kansalliseen otettu, ni ne mä koen, että viisaat kattoo tärkeeks ottaa.” (K)

”varmaan jo se, että se on kansallinen ja pitkään toiminnassa ollut.. niin on se jo tavallaan niinku herättää sen luottamuksen...” (A)

”...oon tosi luottavaisin mielin ollut myöskin niistä rokotteista, kun ne on iät ja ajat suunnilleen siihen rokotusohjelmaan kuulunut...että ne on turvallisia ne rokotteet.” (I)

Monilla (n=8) vanhemmilla vastuuntunto vaikutti osaltaan suhtautumiseen ja päätöksentekoon lapsen rokottamisesta. Osalla (n=4) vanhemmista rokotteiden ja rokottamisen hyödyllisyys oli tärkeä vaikuttava tekijä lapsen rokottamisessa. Kansallisen rokotusohjelman rokotukset nähtiin tarpeellisena ja vanhemmat kokivat rokotusten hyötyjen olevan haittoja suurempia. Noin puolet (n=6) vanhemmista koki rokottamatta jättämisen vastuuttomana. Vanhempia huoletti sairauksien uudelleen leviäminen, jos monet jättävät rokottamatta. Rokottamatta jättäjät nähtiin myös vapaamatkustajina.

”Mun mielestä kaikki hyödyllisiä. Sen takia ne on otettukin.” (I)

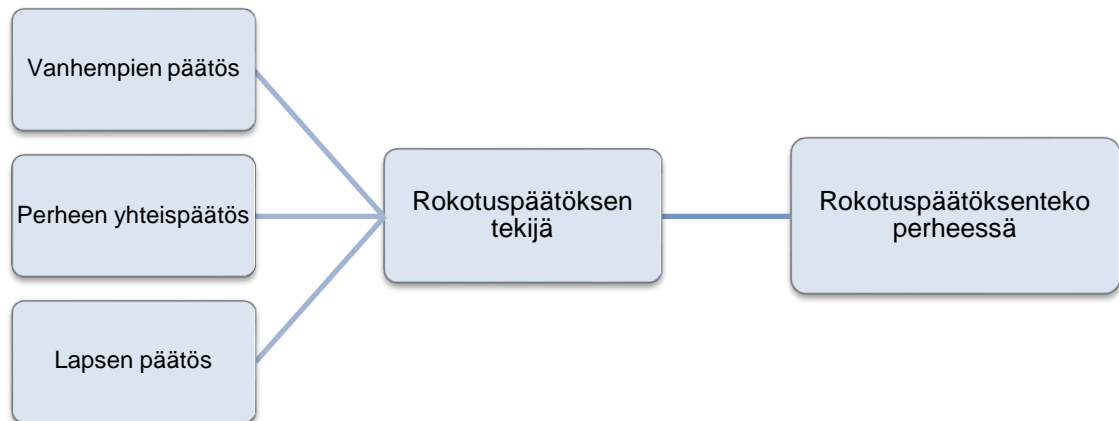
”Jollakin tavalla, kuitenkin turvaa.. parempi on pieni piikki kerran, kun sitten se, että tulee monen viikon tauti.” (E)

”Mun mielestä rokottamatta jättäminen on vähän vastuutonta. Sillä tavallahan saadaan niin, kun tiettyjä tauteja, jotka on jo poistettu niin tavallaan palaamaan.” (E)

”...en oikein ymmärrä sellaista rokotevastaisuutta. Tai tavallaan ymmärrän, mutta en hyväksy.. et vähän vapaamatkustajia ehkä ne, jotka ajattelee silleen, että ei rokoteta.” (H)

Rokotuspäätöksenteko perheessä

Vanhempien suhtautumiseen ja päätöksentekoon lapsensa rokottamisesta kansallisen rokotusohjelman rokotuksilla vaikuttavien varsinaisten tekijöiden lisäksi vanhempien vastauksista nousi esiin myös perheen sisäinen rokotuspäätöksenteko. Perheen rokotuspäätöksentekijä ja lasten osallisuus päätökseen vaihteli eri perheissä (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Rokotuspäätöksenteko perheessä.

Useimmat (n=8) vanhemmista olivat sitä mieltä, että päätös lapsen rokottamisesta kuuluu vanhemmille. Vanhemmat perustelivat tätä sillä, että vastuu lapsen hyvinvoinnista ja suojelemisesta on heillä. Varsinkin muiden kuin HPV-rokotuksen kohdalla vanhempi oli ainoa päätöksentekijä. Osa vanhemmista oli valmis keskustelemaan lapsen kanssa HPV-rokotuksesta, vaikka päätös oli vain vanhempien.

”Me tehdään se päätös... Meillä on vastuu suojella omaa lasta ja sen pystyy tekee osaltaan niinku tällä rokotteella...”

”...vanhemmat niistä yhdessä keskustelee.. en todellakaan näe sitä, että mun 11-vuotiaalla työlläni olis semmosta tietämystä esimerkiksi HPV-rokotteesta, että hän päättäis annetaanko se hänelle vai ei.” (I)

”No ei kyllä osallistu. En mä oo koskaan kysynyt, koska mä en usko et kukaan lapsi haluaa mennä vapaaehtoisesti rokotettavaksi.” (J)

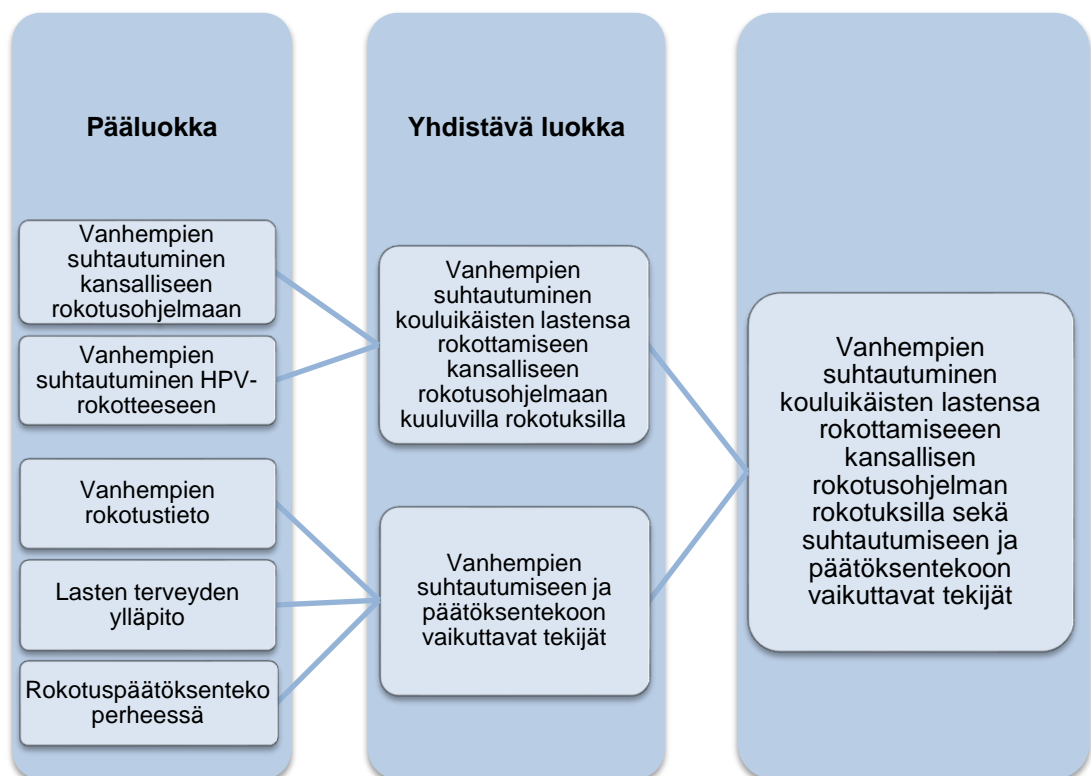
Osa (n=4) vanhemmista oli valmis ottamaan lapsen mukaan päätöksentekoon. Vanhemmat olivat valmiita keskustelemaan varsinkin teini-ikäisen lapsen kanssa rokotuspäätöksestä. Yksi vanhemmista oli sitä mieltä, että päävastuu on vanhemmilla, mutta teini-ikäistä ei voi pakottaa rokotukseen. Osa vanhemmista piti lapsen osallistumista päätöksentekoon mahdollisena ainoastaan HPV-rokotuksen kohdalla. Joku vanhemmista oli sitä mieltä, että perustellessaan nuori voi mahdollisesti vaikuttaa päätöksentekoon HPV-rokotuksen ottamisesta. Kaksi vanhempaa oli sitä mieltä, että lapsi voi päättää rokotusten ottamisesta, jos kehitystasoltaan siihen kykenee. Toinen näistä vanhemmista viittasi vastauksessaan ainoastaan HPV-rokotuksesta päättämiseen, mutta toinen viittasi rokotuksista päättämiseen yleisesti.

”...siinä varmaan vanhemmat ja tota niin niin, no täytyy sanoa, että lapsenkin kanssa varmaan keskustellaan, eritoten, jos se on jo sellainen teini-ikäinen.” (A)

”...no periaatteessa 12 – vuotias lapsi, jos hän on ihan vaan... ..ikätasoinen, niin hän voi päättää ihan itse.” ”Mun mielestä kyllä. Riippuu siis ikä- tai siis siitä kehitystasosta.” (C)

Yhteenvedo keskeisistä tuloksista

Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvilla rokotuksilla oli pääosin positiivista ja muodostui kahdesta pääluokasta: vanhempien suhtautumisesta kansalliseen rokotusohjelmaan sekä vanhempien suhtautumisesta rokotusohjelmaan uutena tulossa olleeseen HPV-rokotteeseen. Vanhempien suhtautumiseen ja päätöksentekoon vaikuttavat tekijät muodostivat kolme pääluokkaa, jotka olivat vanhempien eri tahoilta saama ja hankkima rokotustieto, luotamuksena ja vastuuntuntona ilmennyt vanhempien motivaatio lasten terveyden ylläpitoon sekä perhekohtaisesti vaihteleva lasten ja vanhempien osallisuus rokotuspäätöksentekoon perheessä. Vanhempien suhtautumisen sekä suhtautumiseen ja päätöksentekoon vaikuttavien tekijöiden pääluokat on esitetty kuviossa 11.



Kuvio 11. Vanhempien suhtautumisen sekä suhtautumiseen ja päätöksentekoon vaikuttavien tekijöiden pääluokat.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli analysoida valmiiksi kerätty haastatteluaineisto aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä sekä kuvata vanhempien suhtautumista kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansallisen rokotusohjelman rokotuksilla. Tarkoituksena oli myös selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat vanhempien suhtautumiseen ja päätöksentekoon lastensa rokottamisesta. Saatujen tulosten mukaan vanhemmat suhtautuivat kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansallisen rokotusohjelman kuuluvilla rokotuksilla pääasiassa myönteisesti. Tärkeimpiä tekijöitä, jotka vaikuttivat vanhempien suhtautumiseen ja päätöksentekoon, olivat vanhempien rokotustieto sekä lasten terveyden ylläpito. Päätöksentekoon vaikutti osaltaan myös vanhempien ja lapsen osallisuus perheen sisäiseen rokotuspäätöksentekoon.

Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvilla rokotuksilla

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan vanhemmat kokivat kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset tärkeänä ennaltaehkäisyä, turvana ja suojana sairauksia vastaan. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin Butchartilla ym. (2010), joiden mukaan suurin osa vanhemmista on sitä mieltä, että rokotukset ovat lapsille hyvä suoja tauteja vastaan ja suurin osa myös ottaa lapsilleen suositusten mukaiset rokotteet. Tässä opinnäytetyössä saaduista tuloksista tuli esiin myös jonkin verran vanhempien varauksellista suhtautumista rokotuksiin. Huolta aiheutti erityisesti rokotusten turvallisuus ja muutama vanhempi pohti kannattaako kaikkia rokotuksia ottaa. Tulos on samansuuntainen kuin Boshuizenin ym. (2012) tutkimuksessa, jonka mukaan rokotusohjelmaan osallistumiseen vaikuttavia vanhempien huolenaiheita olivat rokotusten turvallisuus, rokotusten suuri määrä sekä epävarmuus siitä, suojaako rokote omaa lasta ja onko terveen lapsen rokottaminen tarpeellista.

Butchart ym. (2010) toivat esiin, että erityistä huolta vanhemmissa aiheuttavat uudet rokotteet ja niistä HPV-rokote on yleisin, josta kieltäydytään. Finalyn ja Huttonin (2009) mukaan pelkoja HPV-rokotteen turvallisuuteen liittyen olivat muun muassa vanhempien epävarmuus rokotteen turvallisuudesta ja tehosta. Tutkimuksesta nousi esiin myös ikään liittyviä tai lääketieteellisiä sekä moraalisia huolenaiheita. Tämän opinnäytetyön

tulosten mukaan vanhemmat suhtautuivat myönteisesti uuteen HPV-rokotteeseen. HPV-rokote nähtiin tärkeänä ennaltaehkäisyä ja siitä uskottiin olevan hyötyä. Varauksellista suhtautumista HPV-rokotteeseen tuli esiin vain vähän. Tässä opinnäytetyössä esiin tulleita, muiden tutkimusten kanssa yhteneväisiä, HPV-rokotteeseen liittyviä huolenaiheita olivat mahdollisiin sivuvaikutuksiin sekä seksuaaliterveyteen liittyvät huolenaiheet. Tämän opinnäytetyön tuloksista esiin noussut uusi huolenaihe oli yhden vanhemman esiin tuoma huoli HPV-rokotusten yhteiskunnalle aiheuttamista kustannuksista. Tämä huoli saattaa heijastaa haastattelujen toteutusaikanakin jo pitkään vallinnutta heikkoa taloustilannetta, joka aiheuttaa ihmisille huolta. Heikossa taloustilanteessa myös yhteiskunnallisessa päätöksenteossa tehtävä priorisointi mietityttää kansalaisia ehkä tavallista enemmän. On kuitenkin hyvä muistaa, että yksi kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvan rokotteen vaatimuksista on se, että tarvittavan taloudellisen panostuksen tulee olla kohtuullinen saavutettavaan terveyshyötyyn nähden (THL 2014c). Uuden rokotteen tuloa osaksi Suomen kansallista rokotusohjelmaa arvioidaan tarkasti sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmista (THL 2014c).

HPV-rokotteeseen liittyen tuloksista nousi esiin myös vanhempien epätietoisuutta ja toiveita uudesta rokotteesta tiedottamiseen. Osa vanhemmista ei ollut kuullut HPV-rokotteesta ennen haastatteluja. Vanhemmat toivoivat tietoa uudesta kansalliseen rokotusohjelmaan tulevasta rokotteesta suoraan kotiin viralliselta taholta kaikille, joilla on kyseisen ikäluokan lapsia. Lapsille tietoa HPV-rokotuksesta toivottiin koulussa koulu-terveydenhoitajalta. Aikaisemmista tutkimuksista on tullut esiin, etteivät vanhemmat saaneet etukäteen tarpeeksi tietoa HPV-rokotteen tulosta osaksi rokotusohjelmaa eivätkä näin ollen tarpeeksi aikaa tehdä tärkeää päätöstä lapsen rokottamisesta (Finally ja Hutton 2009.)

Vanhempien suhtautumiseen ja päätöksentekoon vaikuttavat tekijät

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan vanhempien tieto rokotuksista vaikutti vanhempien suhtautumiseen ja päätöksentekoon rokotuksiin liittyen. Tuloksista kävi ilmi, että kaikki vanhemmat hakivat tarvittaessa aktiivisesti itse lisää tietoa rokotuksista ja yli puolet vanhemmista nimesi ammattilaisilta, pääasiassa neuvolan ja koulun terveydenhoitajilta, saadun tiedon merkittävimiksi rokotustietolähteiksi. Myös Austvoll-Dahlgrenin ja Helsethin (2010) mukaan terveydenhoitajat ovat vanhempien pääasiallisia tietolähteitä rokotuksiin liittyen, mutta terveydenhoitajien vanhemmille antama tietomäärä määräytyy vanhempien rokottamiseen liittyvien asenteiden mukaan. Van-

hemmat, jotka ovat kriittisimpiä rokotuksia kohtaan, saavat eniten tietoa terveydenhoitajilta (Austvoll-Dahlgrenin – Helsethin 2010). Tämän opinnäytetyön tuloksissa ei tullut ilmi vanhempien terveydenhoitajilta saaman tiedon määrän tai laadun eroja, koska opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat vanhempien suhtautumiseen ja päätöksentekoon kouluikäisten lastensa rokottamisesta. Voisi olla mahdollista, että tällaisia eroja olisi löytynyt, jos tarkoituksena olisi ollut selvittää nimenomaan terveydenhoitajien antaman tiedon vaikutusta vanhempien suhtautumiseen ja päätöksentekoon ja haastattelut olisivat kohdistuneet myös terveydenhoitajiin.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan myös media ja etenkin narkolepsiakohu olivat vanhempien suhtautumiseen ja päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä. Narkolepsiakohu oli lisännyt kriittistä suhtautumista ja varsinkin uusiin rokotteisiin suhtauduttiin varauksellisesti. Kuitenkin yli puolet vanhemmista koki, ettei narkolepsiakohu vaikuttanut kansallisen rokotusohjelman rokotuksiin suhtautumiseen ja myös uuden HPV-rokotteen tulo rokotusohjelmaan nähtiin positiivisena. Beckin mukaan vuoden 2009 sikainfluenssarokotekohu ei ollut vaikuttanut suurimman osan ranskalaisista rokotusasenteisiin, mutta kielteiset asenteet olivat kuitenkin jonkin verran lisääntyneet. Beckin ym. (2013) tutkimuksesta kävi ilmi, että Ranskassa asenteiden muutos oli vaikuttanut myös rokotuskäyttäytymiseen kansallisen rokotusohjelman osalta. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan narkolepsiakohun lisäämä varauksellisuus ei kuitenkaan näyttänyt vaikuttavan rokotuskäyttäytymiseen kansallisen rokotusohjelman osalta. Tästä voidaan päätellä, että narkolepsiakohun lisäämä kriittisyys uusia rokotteita kohtaan liittyy Suomessa mahdollisesti enemmän kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisiin tai nopealla aikataululla valmistuneisiin rokotteisiin, mutta asiaa täytyisi tietenkin tutkia laajemmin.

Vanhempien motivaatio lasten terveyden ylläpitoon ja siihen liittyvä vastuuntunto oli yksi tässä opinnäytetyössä esiin tullut suhtautumiseen ja rokotuspäätökseen vaikuttava tekijä. Rokotusohjelman rokotukset nähtiin hyödyllisinä ja tarpeellisina ja vaikka varauksellistakin suhtautumista esiintyi, kokivat vanhemmat rokotusten hyötyjen olevan haittoja suurempia ja kokivat rokottamatta jättämisen vastuuttomaksi. Vastaava hyötyjen ja haittojen punnitseminen tuli esiin myös Abrahamin ym. (2009) tutkimuksesta, jonka mukaan sekä HPV-rokotteen hyväksyneillä että tyttäriensä rokottamisen kieltäneillä äideillä oli yhteneviä huolenaiheita HPV-rokotteeseen liittyen. Tyttäriensä rokottamisen hyväksyneiden äitien päätöksenteossa painoivat kuitenkin enemmän rokottamisella saavutettavat terveyshyödyt.

Brunsonin (2013) mukaan vanhemmat käyvät läpi arvioinnin vaiheen rokotuspäätöstä tehdessään. Arviointitapojen mukaan vanhemmat voidaan jakaa kolmeen erilaiseen arviointiryhmään: hyväksyjiin, luottajiin ja etsijöihin. Tämän opinnäytetyön tuloksissa on erotettavissa samankaltaisia vanhempien arviointitapoja. Tuloksista kävi ilmi, että yli puolet vanhemmista koki lapsen rokottamisen kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvilla rokotuksilla itsestäänselvyytenä. Vanhemmat kokivat rokottamisen automaattisena eivätkä he kerran tehdyn päätöksen jälkeen pohtineet rokotuspäätöstä. Näin ollen tämän työn tulosten mukaan yli puolet vanhemmista oli Brunsonin (2013) arviointiryhmien mukaisesti hyväksyjä, joiden toteuttama rokotuspäätöksen arviointi on vähäistä. Hyväksyjät turvautuvat yleisiin sosiaalisiin normeihin päätöksissään ja hyväksyvät normit kyseenalaistamatta niitä. Luottajaryhmän vanhemmilla puolestaan sosiaalisten verkostojen merkitys korostuu ja havainnot muiden päätöksistä vaikuttavat heidän omaan päätöksentekoprosessiinsa. (Brunson 2013.) Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan yhden vanhemman rokotuspäätöksen arviointi oli luottajaryhmän kaltainen, sillä hän toi esiin ystävien ja tuttavien mielipiteen vaikuttamisen mahdollisuuden rokotuspäätöstä tehdessä. Etsijät taas ovat sitoutuneet arviointiin. He toteuttavat sitä aktiivisesti hakeamalla tietoa useista lähteistä ja ovat kriittisiä löytämänsä tiedon suhteen. (Brunson 2013.) Tämän opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että kaikki vanhemmat hakivat tietoa rokotuksista, mutta tietolähteiden käyttö ei välttämättä ollut monipuolista eikä arviointi kriittistä. Tietoa saatettiin hakea luotettavien lähteiden lisäksi keskustelupalstoilta ja mediasta eikä rokotuksia juuri kyseenalaistettu. Toisaalta tuloksista ilmeni myös vanhempien pelon ja tietoisuuden lisääntyminen erityisesti median vaikutuksesta, mikä saattaa johtaa siihen, että rokotusten kriittiseen arviointiin sitoutuneita vanhempia tulee olemaan jatkossa enemmän.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan pohtia lisäksi perheen sisäistä rokotuspäätöksentekoa ja lasten ja vanhempien osallisuutta siihen. Perheen rokotuspäätöksenteko tuli esille myös Abrahamin ym. (2009) tutkimuksessa, jossa jotkut tyttärensä rokottamisen kieltäneet äidit halusivat odottaa, että tytär voi myöhemmin tehdä itsenäisen päätöksen HPV-rokotteen ottamisesta. Tyttärensä rokottamisen hyväksyneet äidit puolestaan pitivät HPV-rokotteen antamisajankohtaa hyvänä, koska vanhemmilla oli vielä mahdollisuus tehdä lastensa terveyttä koskevat päätökset ja varmistaa lasten suojaus. Myös opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että vanhemmat kokivat vastuun lapsen hyvinvoinnista ja suojelemisesta kuuluvan heille ja suurin osa vanhemmista oli sitä mieltä, että rokotuspäätös kuuluu vanhemmille. Jotkut vanhemmat olivat kuitenkin valmiita

ottamaan lapset mukaan päätöksentekoon ja kaksi vanhempaa oli sitä mieltä, että lapsi voi päättää HPV-rokotuksesta tai muista rokotuksista, jos kehitystasoltaan kykenee.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikan ja tutkimuksen yhteys on kaksijakoinen. Varsinaiseksi tieteen etiikaksi kutsutaan etiikan ja tutkimuksen yhteyttä, jossa eettiset kannat vaikuttavat ratkaisuihin, joita tutkija tekee tieteellisessä työssään. Toisaalta tutkimuksesta saadut tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 125) Tutkimuksen eettinen kestävyys ei kuitenkaan tarkoita ainoastaan tässä kappaleessa kuvaamiamme asioita, vaan se on myös tutkimuksen luotettavuuden ja laadun toinen puoli (Tuomi – Sarajärvi 2009: 127). Luotettavan, uskottavan ja eettisesti hyväksyttävän, tutkimuksen teossa vaaditaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamista (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012). Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen toimikunta on laatinut ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012) ja olemme omassa opinnäytetyössämme alusta asti pyrkineet toimimaan näiden käytäntöjen mukaisesti.

Työmme on jatkoa toisten opiskelijoiden opinnäytetyölle, mikä tuo osaltaan lisähaastetta eettiselle pohdinnalle. Pidämme omassa työssämme tärkeänä eettisenä lähtökohtana aineiston keränneiden ja litteroinnin tehneiden opiskelijoiden työn kunnioittamista. Tästä syystä pohdimme työn eettisyyttä ja luotettavuutta ainoastaan omaan opinnäytetyöhömme kuuluvien työvaiheiden osalta.

Opinnäytetyömme ollessa jatkoa toiselle opinnäytetyölle, myös työmme aihe ja tutkimuskysymykset olivat ennalta määritellyjä. Katsoimme kuitenkin oman tutkimusprosessimme eettisyyden ja luotettavuuden kannalta tärkeäksi tarkastella tutkimuskysymyksiä vielä kriittisesti. Mielestämme tutkimuskysymyksemme, ”Miten suomalaiset vanhemmat suhtautuvat kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvilla rokotuksilla?” ja ”Mitkä tekijät vaikuttavat vanhempien suhtautumiseen ja päätöksentekoon kouluikäisten lastensa rokottamisessa kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvilla rokotuksilla?”, osoittavat eettisesti kestävää puolueetonta tutkimusasetelmaa, sillä kysymykset ovat neutraaleja eikä niihin liity ennakkoasenteita.

Niin ikään oman työmme tavoite eli ”suomalaisten rokotuskattavuuden turvaaminen tuottamalla ajankohtaista tietoa vanhempien suhtautumisesta kouluikäisten lastensa rokottamiseen sekä tekijöistä, jotka vaikuttavat vanhempien suhtautumiseen ja roko-

tuspäätöksentekoon”, on mielestämme eettisesti kestävä. Vanhempien mahdolliset rokotuskattavuutta uhkaavat mielipiteet ja suhtautuminen eivät synny tyhjästä, vaan he saavat tietoa aina jostakin tai joltakin ja toisaalta jäävät mahdollisesti paitsi tarvitsemasaan tiedosta. Näin ollen on mielestämme tärkeä saada tietoa vanhempien suhtautumisesta sekä rokotuspäätöksentekoon vaikuttavista tekijöistä, jotta rokotustoimintaa ja tiedotusta osattaisiin jatkossa kehittää paremmin kansalaisten tarpeita ja toiveita vastaaviksi. Lisäksi, koska on tiedossa, että maailman laajuisesti rokotukset ovat puhtaan veden ja ravinnon jälkeen tärkein terveyteen vaikuttava tekijä (THL 2014n), on mielestämme sekä eettisesti että kansanterveydellisesti perusteltua pyrkiä rokotuskattavuuden turvaamiseen. Päämääränä on kuitenkin lopulta kaikkien suomalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, ei pelkästään tiedon tuottaminen tietyille instituutioille.

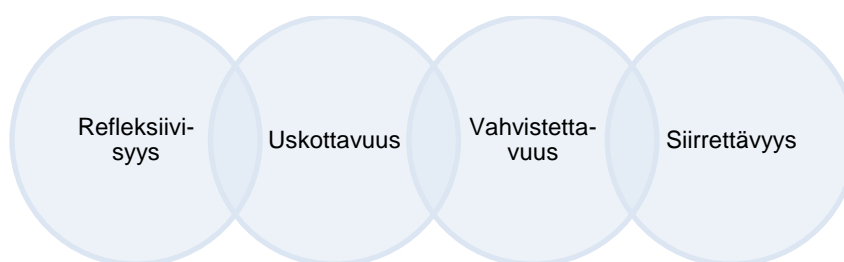
Erityistä eettisyyden ja luotettavuuden pohdintaa meissä on aiheuttanut valmiin aineiston käyttö. Olemme pohtineet, että vaikuttaako valmiin aineiston hyödyntäminen opinnäytetyömme arvoon ja tekeekö se työmme eettisyyden ja luotettavuuden pohdinnasta ongelmallista, koska emme voi arvioida aineiston keräämis- ja litterointivaiheen eettisyyttä ja luotettavuutta. Toisaalta kyseisten vaiheiden eettisyys ja luotettavuus on raportoitu uskottavasti kahdessa aiemmassa opinnäytetyössä (Luukkonen – Renman 2014; Koskinen – Pitkäranta 2014) ja lisäksi valmiin aineiston käyttö on tavallinen ja hyväksytty käytäntö tiedemaailmassa. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2012: 186) toteavat, ettei jokaisen ongelman ratkaisemiseksi tarvitse itse alusta asti kerätä aineistoa vaan tutkimusaineistoja kerätessä pitäisikin pyrkiä tarkoituksenmukaisuuteen ja ekonomisuuteen. Heidän mukaansa opinnäytetyön arvo ei siis määräydy sen mukaan, miten aineisto on hankittu.

Läpi opinnäytetyöprosessin olemme noudattaneet tiedeyhteisössä tunnustettuja toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012). Ennen opinnäytetyön aloittamista sitouduimme opinnäytetyön ohjaussopimukseen, joka sisältää muun muassa opiskelijoiden ja ohjaavan opettajan vastuisiin, työnjakoon ja työskentelytapoihin liittyviä asioita. Lisäksi solmimme yhteistyötahojen välisen opinnäytetyösopimuksen. Olemme myös raportissamme esitelleet asianmukaisesti projektin, johon oma opinnäytetyömme kuuluu sekä yhteistyötahot. Opinnäytetyöllemme ei ole tarvinnut hankkia erillistä tutkimuslupaa, sillä aineiston keränneet ja litteroineet opiskelijat ovat hankkineet asianmukaisesti ja saaneet sekä suulliset että kirjalliset tutkimusluvut.

Antaaksemme opinnäytetyössämme muiden tutkijoiden töille niille kuuluvan arvon olemme käyttäneet lähdeviitteitä asianmukaisesti. Tietosuojasta olemme huolehtineet pitämällä saamamme litteroidun haastatteluaineiston salaisena ja ketään haastateltua ei pysty muutenkaan tunnistamaan aineistosta. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.) Tutkimusraportissa olemme kuvanneet tiedonhaun ja sisällönanalyysin vaiheita sekä raportoineet työmme tulokset avoimesti, rehellisesti ja huolellisesti. Olemme havainnollistaneet tekstiä erilaisilla kuvioilla ja täydentäneet varsinaista raporttia lisäksi liitteillä, jotta tiedonhakuprosessi, sisällönanalyysin vaiheet ja tulosten muodostuminen olisivat mahdollisimman läpinäkyviä lukijalle. Olemme myös pohtineet ja tarkastelleet opinnäytetyömme tuloksia kriittisesti.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tavoitteena on selvittää tutkimuksella tuotetun tiedon totuudenmukaisuus. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tulee ottaa huomioon tutkimusprosessin kaikki vaiheet tutkimuksen lähtökohdista tulosten raportointiin sekä näiden vaiheiden keskinäinen suhde. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 140; Kylmä – Juvakka 2007: 125–128.) Opinnäytetyössämme haasteita koko tutkimusprosessin luotettavuuden arviointiin tuo se, että opinnäytetyömme on jatkoa toiselle opinnäytetyölle. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli valmiin haastatteluaineiston analysointi, joten arvioimme luotettavuuden toteutumista tässä opinnäytetyössä vain oman tutkimusprosessimme kannalta olennaisissa vaiheissa. Arvioimme opinnäytetyömme luotettavuutta luotettavuuden arvioinnin kriteereillä, jotka esittelemme kuviossa 12.



Kuvio 12. Luotettavuuden arvioinnin kriteerit (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197; Kylmä – Juvakka 2007: 128)

Refleksiivisyys tarkoittaa, että tutkimuksen tekijän on tiedostettava omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä (Kylmä – Juvakka 2007: 129). Tiedostimme lähtökohtamme ja pidimme koko analyysiprosessin ajan huolen, että työskentelemme tutkimuskysymyk-

sien ohjaamina. Tarkastelimme ajoittain kriittisesti omaa työskentelyämme ja kiinnitimme huomiota siihen, että etenimme analyysissä aineistolähtöisesti.

Kylmän ja Juvakkalan (2007: 128) mukaan tutkimuksen *uskottavuuden* vahvistamiseksi, tutkijan on varmistettava, että tulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Opinnäytetyön aineisto ei ole itse keräämämme, joten emme ole voineet keskustella tutkimukseen osallistuneiden vanhempien kanssa tutkimusprosessin eri vaiheissa. Olemme kuitenkin pohtineet valmiin aineiston vaikutusta opinnäytetyömme uskottavuuteen. Koska emme ole itse olleet haastattelutilanteissa, emme myöskään ole pystyneet havainnoimaan haastateltavia vaan olemme olleet ainoastaan valmiiksi litteroidun aineiston varassa. Havainnoinnin mainitseminen eduksi tutkimusraportissa on harkittava hyvin tarkkaan, sillä mikäli havaintoja hyödyntää, on myös osattava raportoida, miten niitä on käytetty ja miten ne ovat vaikuttaneet tuloksiin (Tuomi – Sarajärvi 2009: 73). On vaikea arvioida, olisivatko haastattelutilanteissa tehdyt havainnot vaikuttaneet analyysiprosessiin ja opinnäytetyömme tuloksiin jollain tavalla. Koemme, että valmis aineisto voi olla myös opinnäytetyömme luotettavuutta lisäävä tekijä, sillä aineiston analysointiprosessiin ja tutkimustuloksiin ei ole edes alitajuisesti voinut vaikuttaa esimerkiksi haastattelutilanteen ilmapiiri tai haastateltavista vuorovaikutustilanteesta syntynyt käsitys. Tässä suhteessa työskentelymme on siis ollut täysin objektiivista. Aineistomme koostuu yhdeltätoista vanhemmalta kerätystä haastatteluaineistosta, jonka laajuus, 105 sivua, lisää työmme uskottavuutta. Opinnäytetyömme uskottavuuden vahvistamiseksi, olemme tulosten yhteydessä esittäneet suoria lainauksia haastatteluaineistosta.

Tutkimuksen uskottavuus edellyttää tulosten kuvaamista niin selkeästi, että niistä ymmärtää, miten analyysi on tehty. Uskottavuuden kannalta oleellista on myös, kuinka hyvin tutkimuksessa muodostetut luokitukset ja kategoriat kattavat aineiston. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198). Opinnäytetyössämme aineiston luokittelu on toteutettu mahdollisimman tarkasti tutkimuskysymysten ohjaamina, mutta samalla tutkittavien näkökulma säilyttäen. Luokkia muodostettiin riittävästi, jotta ne kattaisivat koko aineiston ja luokkia yhdisteltiin tarkasti harkiten. Kvantifioimme aineiston ennen tuloksien kirjoittamista, jotta pystyimme kirjoittamaan tulokset luotettavasti ja vertailemaan vanhempien erilaisten näkemysten esiintymistä uskottavasti. Saadut tulokset on esitetty selkeästi ja niitä on havainnollistettu kuvioilla. Laadullisen tutkimuksen yleisistä käytännöistä poiketen olemme esittäneet tulokappaleessa myös kvantifioinnissa laskemamme lukumäärät ($n=x$). Halusimme työn uskottavuutta ja luotettavuutta paran-

taaksemme näyttää, millä perusteella käytämme kutakin määrää ilmaisevaa ilmausta ja osoittaa näin, etteivät opinnäytetyössämme esitettävät päätelmät perustu pelkkään tuntumaan.

Tutkimuksen *vahvistettavuus* liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää, että koko tutkimusprosessin kulku on seurattavissa (Kylmä – Juvakka 2007: 129). Opinnäytetyössämme analyysiprosessi on kuvattu kattavasti tekstin ja kuvioiden avulla. Sisällönanalyysin eri vaiheet sekä aineiston luokitteluperusteet on esitetty työssä yksityiskohtaisesti. Olemme myös kuvanneet selkeästi, miten tuloksiin on päädytty. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuspäiväkirjan merkitys korostuu, sillä laadullinen tutkimus pohjautuu tutkimuksen edetessä tarkentuvaan avoimeen suunnitelmaan (Kylmä – Juvakka 2007: 129). Emme ole tutkimusprosessin aikana kirjoittaneet varsinaista tutkimuspäiväkirjaa, mutta olemme kirjoittaneet itsellemme ja toisillemme muistiinpanoja, huomioita ja suunnitelmia, joita olemme kommentoineet sekä muokanneet tutkimusprosessin edetessä.

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, missä määrin tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön Suomessa, sillä koko maassa on käytössä kansallinen rokotusohjelma sekä sama kouluterveydenhuolto- ja koulujärjestelmä. Jotta lukijan olisi mahdollista seurata tutkimuksen prosessia sekä arvioida siirrettävyyttä, tutkimuksen tekijän on kuvattava osallistujien valinta, aineiston keruu sekä analyysi riittävän yksityiskohtaisesti. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198; Kylmä – Juvakka 2007:129.) Opinnäytetyössämme olemme kuvanneet haastatteluihin osallistuneiden vanhempien taustatietoja siinä määrin, kuin meillä on heistä tietoa ollut. Koska opinnäytetyömme tarkoituksena oli aineiston analysointi, olemme pyrkineet kuvaamaan induktiivisen sisällönanalyysin vaiheita yksityiskohtaisesti. Olemme käyttäneet apuna taulukoita ja esimerkkejä, jotta lukijalle havainnollistuu analyysiprosessin eteneminen sekä alaluokkien yhdistyminen yläluokiksi ja pääluokiksi.

7.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Tässä opinnäytetyössä saadut tulokset ovat tuottaneet tietoa vanhempien suhtautumisesta kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansallisen rokotusohjelman rokotuksilla sekä vanhempien suhtautumiseen ja päätöksentekoon liittyvistä tekijöistä. Tulokset

ovat lasten rokottamisen kanssa tekemisissä olevien terveydenhuollon ammattilaisten, eli erityisesti terveydenhoitajien hyödynnettävissä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan suurin osa vanhemmista suhtautuu kansallisen rokotusohjelman rokotuksiin positiivisesti ja kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvien rokotusten ottaminen nähdään usein itsestäänselvyytenä. Kuitenkin vuoden 2009 sikainfluenssarokotukseen liittyvä narkolepsiakohu on lisännyt jonkin verran vanhempien kriittistä suhtautumista rokotuksiin liittyen. Terveydenhoitajien tulisi pyrkiä ottamaan huomioon vanhempien erilaiset asenteet sekä lisääntynyt kriittisyys tarjoamalla vanhemmille yksilöllistä ohjausta ja tietoa rokotuksiin liittyen.

Myös HPV-rokotteeseen suhtauduttiin pääasiassa positiivisesti. HPV-rokotteeseen liittyvän varauksellisen suhtautumisen vähäinen esiintyminen tämän opinnäytetyön tuloksissa voi osittain selittyä sillä, että tuloksista nousi esiin myös vanhempien epätietoisuutta ja tiedontarvetta HPV-rokotteeseen liittyen. Muutama vanhemmista ei ollut kuullut HPV-rokotteesta mitään ennen haastatteluja, joten vanhemmat eivät osanneet ajatella HPV-rokotteen mahdollisia ongelmia. Tämä selittyy osittain haastattelujen ajankohdalla, sillä HPV-rokote tuli kansalliseen rokotusohjelmaan noin viisi kuukautta haastattelujen jälkeen. Tästä voidaan kuitenkin päätellä, että uudesta rokotteesta vanhemmille tiedottamisessa olisi kenties parantamisen varaa. Myös aikaisemmat tutkimukset tukevat tätä päätelmää (Finaly ja Hutton 2009.)

Sekä tästä opinnäytetyöstä että aikaisemmista tutkimuksista käy ilmi, että terveydenhoitajat ovat rokotuksiin liittyen vanhempien merkittävimpiä tietolähteitä. Terveydenhoitajilla on näin ollen merkittävä yhteiskunnallinen vastuu suomalaisten rokotuskattavuuden turvaamisessa. Terveydenhoitajan rooli on olla luotettavan tutkitun rokotustiedon tuntija ja välittäjä, joka osaa perustella rokotusten hyötyjä ja punnita yhdessä asiakkaan kanssa hyötyjen ja haittojen suhdetta. Jatkossa voisi selvittää tarkemmin terveydenhoitajien antaman tiedon ja ohjauksen vaikutusta vanhempien suhtautumiseen ja päätöksentekoon.

Opinnäytetyön tulosten mukaan myös media on yksi vanhempien tietolähteistä. Mediasta saatu tieto ei kuitenkaan aina ole luotettavaa ja myös vanhemmat itse kokevat vaikeaksi erottaa, mikä mediassa on totta ja mikä ei. Tämä korostaa sitä, että terveydenhoitajalla on oltava hyvät taidot luotettavan tiedon etsintään, halu ja mahdollisuus

jatkuvaan tietojen päivitykseen sekä hyvät argumentointitaidot, unohtamatta hyviä ohjaus- ja vuorovaikutustaitoja.

On myös tärkeä huomioida, että vaikka vanhemmat ovat pääasiallisia rokotuspäätöksen tekijöitä, myös lasten saatetaan antaa osallistua päätöksentekoon tai jopa päättää rokotuksista. Lisäksi, mikäli 12 vuotta täyttänyt tai sitä vanhempi nuori haluaa rokotuksen ilman huoltajan lupaa, hänet voidaan rokottaa, jos terveydenhoitaja arvioi hänen kypsyystasonsa riittäväksi päätöksen tekemiseen (THL 2014e). Terveydenhoitajalla on siis oltava taito keskustella rokotuksista myös lapsen ja nuoren kanssa sekä antaa asiallista rokotustietoa ja vaikuttavaa ohjausta myös nuorelle kohderyhmälle.

Lisääntynyttä kriittisyyttä rokotuksia kohtaan ei voida nähdä ainoastaan uhkaavana asiana, sillä opinnäytetyön tulosten mukaan kriittisyys tarkoitti lähinnä valveutumisen lisääntymistä ja tarkempaa perehtymistä rokotteisiin, mutta ei kuitenkaan johtanut rokotuksista kieltäytymiseen. Hyötynä voidaan nähdä se, että kriittisempi ilmapiiri ja valveutuneemmat kuluttajat haastavat rokotteita kehittäviä yrityksiä entistä huolellisempaan ja vastuullisempaan rokotteiden kehittämistyöhön. Lisäksi kriittisyys johtaa yleensä monipuolisempaan ja tarkempaan tiedonhakuun, mikä taas saattaa vähentää yksittäisten kohujen vaikutusta ihmisten suhtautumiseen ja päätöksentekoon. Tätä vahvistaa myös se, että aikaisempien tutkimusten mukaan terveydenhoitajien vanhemmille antama tietomäärä määräytyy vanhempien rokotuksiin liittyvien asenteiden mukaan eli kriittiset vanhemmat saavat eniten ohjausta ja heillä on siis parhaat rokotustiedot (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010). Tietenkin on huomioitava myös se, että aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esiin myös sellaista rokotuskriittisyyden lisääntymistä, joka on todellinen uhka rokotuskattavuudelle ja riski on pidettävä mielessä myös Suomessa.

Tässä opinnäytetyössä ei ollut tarkoituksenmukaista tutkia koulutustaustan, tulotason uskonnon tai kulttuuritaustan vaikutusta vanhempien rokotusasenteisiin, sillä laadullisen tutkimuksen otosta ei voida pitää kansallisesti edustavana. Aikaisemmissa tutkimuksissa (Beck ym. 2013; Boshuizen ym. 2012) on kuitenkin todettu näiden taustatekijöiden vaikututtavan rokotusasenteisiin ja -käyttäytymiseen. Jatkossa olisi siis ehkä tarpeen tutkia näiden sosioekonomisten ja kulttuuristen taustatekijöiden vaikutusta rokotusasenteisiin ja -käyttäytymiseen myös Suomessa, sillä monikulttuurisuus on lisääntynyt, väestön koulutustaso vaihtelee ja elintasoeroja on myös Suomessa. Tutkimuksen avulla osattaisiin kiinnittää paremmin huomiota eri väestöryhmien mahdollisesti erilaiseen rokotusohjauksen tarpeeseen ja ohjauksen järkevään suuntaamiseen.

7.5 Opinnäytetyöprosessi

Käytimme opinnäytetyöprosessin alussa paljon aikaa suunnitteluun, oman työme tarkoituksen ja tavoitteen rajaamiseen sekä tutkimusmenetelmään tutustumiseen. Luimme laadulliseen tutkimukseen ja sisällönanalyyysiin liittyvää sekä tutkimuksen te- koon yleisesti liittyvää kirjallisuutta, jotta saimme alusta asti selkeämmän käsityksen siitä, mitä olimme tekemässä. Koemme, että tämä alun tarkka suunnittelu ja tutkimus- kirjallisuuteen tutustuminen nopeutti ja selkiytti työme etenemistä myöhemmissä vai- heissa paljon. Lisäksi oli mukava huomata, kuinka alussa lukemamme teoriatieto syve- ni jatkuvasti opinnäytetyöme edetessä, kun itse teimme ja pohdimme kutakin vaihetta käytännössä.

Alkuvaiheessa työstimme opinnäytetyötä ainoastaan yhdessä, jotta molemmille muo- dostui sama käsitys työn alustavasta rakenteesta, etenemisestä ja tavoitteista. Pyrim- me alusta asti etenemään työssämme tiukasti työme tarkoituksen ja tavoitteen oh- jaamina. Tiedonhaut koimme helpommaksi jakaa molempien kesken niin, että kummal- lakin oli selkeät aihealueet, joista haki järjestelmällisesti tietoa. Hakusanoja mietimme ensin yhdessä. Aikaisempiin tutkimuksiin, kirjallisuuteen ja Internet -lähteisiin perustu- van teoriaosuuden kirjoittamisessa kummallakin oli omat vastualueet, mutta muok- kasimme toistemme tekstejä sähköpostin välityksellä, jotta molempien panos saatiin käyttöön ja saimme tekstistä mahdollisimman viimeisteltyä. Samaa menetelmää käy- timme myös luovempaa kirjoittamista vaativissa pohdinta- ja tulospaleiden teksteis- sä, sillä näin saimme maksimoitua keskittymisen sekä käytettyä ajan tehokkaasti. Si- sällönanalyyysin toteutimme täysin yhteistyössä, koska koimme, että sen huolelliseen tekemiseen vaaditaan jatkuvaa keskustelua ja molempien ideoita.

Löysimme nopeasti tehokkaan ja molempien vahvuudet hyödyntävän tavan kirjoittaa opinnäytetyötä ja uskomme, että tätä kirjoitustapaa voimme hyödyntää myös jatkossa. Kehityimme opinnäytetyöprosessimme aikana tiedonhaussa ja opimme paljon laadulli- sen tutkimuksen tekemisestä, mutta myös tutkimuksen teosta yleisesti sekä tutkimuk- sesta kirjoittamisesta. Näemme tämän hyödylliseksi pääomaksi mahdollisia tulevia omia projekteja varten, mutta erityisesti koemme hyödyksi sen, että opinnäytetyöpro- sessin myötä meillä on parempi kyky arvioida erilaista tutkimustietoa kriittisesti. Nyky- aikaisessa työelämässä on oltava valmiudet etsiä jatkuvasti ajankohtaista tutkimustie- toa työn perustaksi ja osattava arvioida muun muassa tutkimusten luotettavuutta kriitti-

sesti. Nämä työelämän uudet vaatimukset edellyttävät tiedonhakutaitoja ja perustietoa tutkimuksen teosta.

Lähteet

- Abraham, Leah M. – Dalton, Vanessa – Dempsey, Amanda F. – Ruffin, Mack 2009. Understanding the Reasons Why Mothers Do or Do Not Have Their Adolescent Daughters Vaccinated Against Human Papillomavirus. *Annals of Epidemiology* 19 (8). 531–8.
- Austvoll-Dahlgren, Astrid – Helseth, Sølvi 2010. What informs parents` decision-making about childhood vaccinations? *Journal of Advanced Nursing* 66 (11). 2421-2430.
- Beck F. – Constant A. – Gautier A. – Jestin C. – Peretti-Watel P. – Raude J. – Verger P. 2013. Dramatic change in public attitudes towards vaccination during the 2009 influenza A(H1N1) pandemic in France. *Euro Surveill* 18(44).
- Bjålie, Jan G. – Haug, Egil – Sand, Olav – Sjaastad, Øystein V. – Toverud, Kari C. 2009: *Ihminen Fysiologia ja Anatomia*. Porvoo: WSOY.
- Boshuizen, Hendriek C. – de Melker, Hester E. – Hahné, Susan JM. – Mollema, Liesbeth – van der Klis, Fiona RM. – Wijers, Nancy 2012. Participation in and attitude towards the national immunization program in the Netherlands: data from population-based questionnaires. *Public Health*. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://link.springer.com/article/10.1186%2F1471-2458-12-57#page-1>>.
- Brunson, Emily K. 2013. How parents make decisions about their children`s vaccinations. *Vaccine* 31 (46). 5466-5470.
- Butchart, Amy T. – Clark, Sarah J. – Davis, Matthew M. – Freed, Gary L. – Singer, Dianne C. 2010. Parental Vaccine Safety Concerns in 2009. *Pediatrics* 125 (4). 654–9.
- Finaly, Fiona – Hutton, Sue 2009. Allaying parental concerns about the human papillomavirus vaccine. *Pediatric Nursing* 21 (7). 20–23.
- Glanz, Jason M. – Wagner, Nicole M. – Narwaney, Komal J. – Shoup, Jo Ann – McClure, David L. – McCormick, Emily V. 2013. A Mixed Methods Study of Parental Vaccine Decision Making and Parent-Provider Trust. *Academic Pediatrics* 13 (5). 481-488.
- Haarala, Päivi – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina (toim.): *Terveydenhoitajan osaaminen*. Helsinki: Edita Publishing Oy. 22.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2012. *Tutki ja Kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hyvä tieteellinen käytäntö 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (HTK-ohje 2012). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 26.9.2014.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Katz, Mira L. – Oldach, Benjamin R. 2012. Ohio Appalachia Public Health Department Personnel: Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Availability, and Acceptance and Con-

cerns Among Parents of Male and Female Adolescents. *J Community Health* 37. 1157–1163.

Kohdunkaulan syöpä 2010. Tietoa syövästä. Syöpäjärjestöt. Verkkodokumentti. <<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/kohdunkaula/>>. Luettu 27.8.2014.

Kohdunkaulan syövän hoito. Tietoa syövästä. Syöpäjärjestöt. Verkkodokumentti. <<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/kohdunkaula/hoito/>>. Luettu 30.8.2014.

Koskinen, Anna – Pitkäranta, Susanna 2014. Vanhempien suhtautuminen lastensa rokottamiseen kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisilla rokotteilla. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Saatavilla myös sähköisesti.

<<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70677/Vanhempien%20suhtautuminen%20kouluikäisten%20lastensa%20rokottamiseen.pdf?sequence=1>>. Luettu 1.11.2014

Kouluterveydenhuolto 2014. Kasvun kumppanit – Lasten hyvinvointia vahvistamassa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti.

<http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/oppilas/kouluterveydenhuolto>. Luettu 15.8.2014

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Luukkonen, Aino – Renman, Anne 2014. Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansallisen rokotusohjelman rokotteilla. Haastatteluaineiston keruu. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Saatavilla myös sähköisesti. <<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70632/Luukkonen%20Aino.pdf?sequence=1>>. Luettu 23.3.2014.

Mertsola, Jussi 2013. Hinkuyskä. Lääkäriin käsikirja. Terveysportti. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00731&p_haku=hinkuyska>. Luettu 25.8.2014.

Nikula, Anne 2007. Lasten rokottaminen. Teoksessa Koistinen, Paula (toim.) – Arman-to, Annukka: Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi. 181–190.

Paulussen, T.G.W. – Hoekstra, F. – Lanting, C.I. – Buijs, G.B. – Hirasing, R.A. 2006. Determinants of Dutch parents`decisions to vaccinate their child. *Vaccine* 24. 644-651.

Rokotteiden koostumus 2013. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Päivitetty. 1.8.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00799&p_haku=rokotteiden%20koostumus>. Luettu 29.3.2014.

Rokotukset 2014. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/rokotukset> Luettu 13.11.2014.

Tartuntatautilaki 935/2003. Annettu Helsingissä 14.11.2003.

Tartuntatautilaki 1244/2010. Annettu Helsingissä 21.12.2010.

Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina (toim.): Terveystieteiden osasto. Helsinki: Edita Publishing Oy. 373-388.

THL 2014a. Kansallinen rokotusohjelma. Rokottaminen. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 4.3.2013. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>> Luettu 13.11.2014.

THL 2014b. HPV-infektio. Rokottaminen. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 5.6.2013. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote/hpv-infektio>>. Luettu 14.11.2014.

THL 2014c. Miten rokote tulee rokotusohjelmaan? Rokottaminen. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 28.11.2012. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/miten-rokote-tulee-rokotusohjelmaan->>> Luettu 14.11.2014.

THL 2014d. Lasten ja nuorten rokotukset. Rokottaminen. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.3.2014. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotukset>> Luettu 14.11.2014.

THL 2014e. Rokotusluvasta kysyttä. Rokottaminen. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.9.2014. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/usein-kysytya/hpv-rokotuksista-kysytya/rokotusluvasta-kysytya->>> Luettu 14.11.2014.

THL 2014f. HPV-rokote. Rokottaminen. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.10.2014 <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote#annosus%20ja%20aikataulu>>. Luettu 14.11.2014.

THL 2014g. Kohdunkaulan syöpä. Rokottaminen. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.8.2014. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote/kohdunkaulan-syopa->>>. Luettu 14.11.2014.

THL 2014h. dtap – rokote. Rokottaminen. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.6.2013. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/tetus-rokote/dtap-rokote->>>. Luettu 20.9.2014.

THL 2014i. Pikkulasten rokotuskattavuus. Rokottaminen. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.3.2014. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus/pikkulasten-rokotuskattavuus>> Luettu 14.11.2014

THL 2014j. Kausi-influenssarokotusraportit. Rokotuskattavuus. Rokottaminen. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/influenssaraportit2014/index.html>>. Luettu 1.11.2014.

THL 2014k. Kurkkumätä. Infektiotaudit. Päivitetty 20.9.2013. <<http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/kurkkumata>>. Luettu 25.8.2014.

THL 2014l. Jäykkäkouristus. Infektiotaudit. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.9.2013. <<http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/jaykkakouristus->>>. Luettu 25.8.2014.

THL 2014m. Hinkuyskä. Infektiotaudit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.2.2013. <<http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/hinkuyska>>. Luettu 25.8.2014.

THL 2014n. Rokottaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen>>. Luettu 29.9.2014.

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

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Liitetaulukko 1. Tutkimusartikkeleiden valinta eri tietokannoista.

Tietokanta	Hakusanat	Kaikki tulokset	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
Ebsco/Cinahl English, 2004-2014 Peer reviewed	parents vaccinations decision making	44	5	1	1
Ebsco/Cinahl English, 2004-2014 Peer reviewed	children decision making vaccination	32	1	0	0
Ebsco/Cinahl English, 2004-2014 Peer reviewed	immunization parental behavior	8	1	0	0
Ebsco/Cinahl 2004-2014 Peer reviewed	parent* attitude children vaccin*	23	4	1	1
Ebsco/Cinahl 2008-2014 Peer reviewed	parent* concern* vaccin*	91	9	3	3
Ebsco/Cinahl 2004-2014	parental decision-making immunization	55	5	1	1

Medic	päätöksenteko rokot*	1	1	1	0
Medline Ovid 2000-2014	vaccination decision making	200	3	1	0
PubMed Last 5 years, English	decision-making vaccination parents	144	4	1	1
PubMed Last 10 years, English, Finnish	parents attitude towards vaccin* Europe	19	5	2	2
Science Direct	vaccination decision-making	55	4	2	1

Liitetaulukko 2. Tutkimusartikkeleiden analyysikehys

Tietokanta	Tutkija Vuosi Maa	Tutkimuksen tarkoi- tus	Tutkimusjoukko	Tutkimusmetodi	Keskeisimmät tutkimustu- lokset
Ebsco/ Cinahl <i>parents vaccinations decision mak- ing</i>	Austvoll-Dahlgren Astrid Helseth Sølvi 2010 Norja What informs parents' decision-making about childhood vaccina- tions?	Tarkoituksena oli tun- nistaa vanhempien päätöksentekoproses- seja liittyen lapsuusiän rokotuksiin sekä tun- nistaa vanhempien rokotuksiin liittyvän tiedonhaun estäviä sekä edistäviä tekijöi- tä.	Tutkimukseen osallistui 16 terveydenhoitajaa ja 10 vanhempaa kolmesta kes- kenään sosio-ekonomisesti erilaiselta alueelta sijaitse- vasta äitiys- ja lastenneuvo- lasta Oslost. Vanhempien tuli olla alle kouluikäisten lasten vanhempia ja heidän oli pitänyt tehdä lasta kos- keva rokotuspäätös viimei- sen kolmen kuukauden aikana, jotta päätökseen liittyvät tekijät olivat tuoree- na heidän mielessään.	Laadullinen, puolistruk- turoitu haastattelu. Haastattelut toteutettiin fokusryhmähaastattelui- na sekä yksilöhaastatte- luina.	Rokotusohjelman noudatta- minen ei välttämättä tarkoita, että vanhemmilla on tarpeeksi tietoa tekemistään päätöksistä ja rokottamisesta. Terveys- hoitajat olivat vanhempien tärkeimpiä tietolähteitä, mutta terveydenhoitajien vanhem- mille antama tietomäärä mää- räytyi vanhempien rokottami- seen liittyvien asenteiden mukaan. Vanhemmat, jotka olivat kriittisimpiä rokotteita kohtaan, saivat eniten tietoa terveydenhoitajilta. Tällöin vanhempien myönteinen suh- tautuminen rokottamiseen ja valmiiksi tehty päätös rokot- tamisesta olivat esteitä tie- donsaannille ja aktiiviseen päätöksentekoon osallistumi- selle. Johtopäätöksenä todettiin, että terveydenhoitajien tulisi antaa vanhemmille tietoa rokotusten hyödyistä ja hai- toista tasapuolisesti. Tietoa

					tulisi antaa virallisten suositusten mukaisesti sekä suosittelua vanhemmille luotettavia internetlähteitä.
Ebsco/ Cinahl <i>parental decision-making immunization</i>	Glanz Jason M. Wagner Nicole M. Narwaney Komal J. Shoup Jo Ann McClure David L. McCormick Emily V. Daley Matthew F. 2013 Yhdysvallat A Mixed Methods Study of Parental Vaccine Decision Making and Parent-Provider Trust.	Tarkoituksena oli kuvata vanhempien rokotuksiin liittyvää päätöksentekoa käyttäytymistä sekä karakterisoida luottamusta lääkärin antamaan rokotusneuvontaan vanhempien joukossa, joilla oli vaihtelevaa rokotuksiin liittyvää käyttäytymistä.	Coloradolaisen vakuutusyhtiön vakuutuksen (health plan) piirissä olevat alle neljävuotiaiden lasten vanhemmat. Rokotuksiin epäilevästi suhtautuvista vanhemmista muodostettiin seitsemän fokusryhmähaastattelujoukkoa. Tulosten perusteella muodostettiin kyselylomake, joka lähetettiin 854 vanhemmalle, 443 vastasi kyselyyn.	Monimetodinen mixed methods – tutkimus. Fokusryhmähaastatteluiden analyysin tulosten perusteella muodostettiin strukturoitu kyselylomake.	Päätöksentekoprosessi rokotuksiin liittyen alkaa jo ennen lapsen syntymää ja päätöksenteko rokottamisesta on kehittyvä prosessi. Vanhemmat, jotka kieltäytyivät rokottamisesta tai lykkäsivät lapsen rokottamista, alkoivat kaksi kertaa todennäköisemmin pohtimaan rokottamista jo ennen lapsen syntymää kuin vanhemmat, jotka hyväksyivät kaikki rokotukset. Vanhemmat, jotka kieltäytyivät rokottamisesta tai lykkäsivät lapsen rokottamista, myös kahdeksan kertaa todennäköisemmin uudelleen arvioivat rokotuspäätöksiään kuin vanhemmat, jotka hyväksyivät kaikki rokotukset. Vanhemmat eivät luottaneet, että lastenlääkärit antoivat tietoa sekä rokotuksen hyödyistä että haitoista, vaikka he luottivat lääkäreihin muissa asioissa kuten ravitsemuksessa. Johtopäätöksenä todettiin, että vanhemmille tulisi antaa

					tietoa rokotuksista ja niiden hyödyistä ja haitoista jo raskausaikana, jolloin vanhempien rokotuksiin liittyviin huoliin kyetään puuttumaan tarpeeksi aikaisin.
Ebsco/ Cinahl <i>parent* attitude children vac-cin*</i>	Butchart Amy T. Clark Sarah J. Davis Matthew M. Freed Gary L. Singer Dianne C. 2010 Yhdysvallat Parental Vaccine Safety Concerns in 2009.	Tarkoituksena oli selvittää vanhempien lastensa rokottamisen kieltämisen tämänhetkistä yleisyyttä ja kartoittaa vanhempien rokotusturvallisuuteen liittyviä huolia sekä selvittää ovatko tietyt huolet tyypillisiä tietyissä väestöryhmissä.	Tutkimukseen osallistui Yhdysvaltoja kansallisesti edustava otos, 1552 sähköiseen kyselyyn vastannutta, alle 17 -vuotiaiden lasten vanhempaa.	Määrällinen, strukturoitu kysely-tutkimus	Suurin osa (90 %) vanhemmista oli yhtä mieltä siitä, että rokotukset ovat lapsille hyvä suoja tauteja vastaan. Kuitenkin yli puolet vastaajista ilmaisi huolta rokotusten vakavista sivuvaikutuksista ja 11,5 % vanhemmista oli kieltäytynyt ainakin yhdestä lapselleen suositellusta rokotteesta. Johtopäätöksenä todettiin, että vaikka rokotteista on saatavilla asianmukaista tietoa, voidaan vanhempien huolista päätellä, että tieto ei tavoita vanhempia tehokkaalla ja heitä vakuuttavalla tavalla.
Ebsco/ Cinahl <i>parent* concern* vaccin*</i>	Finaly Fiona Hutton Sue 2009 Iso-Britannia Allaying parental concerns about the hu-	Tarkoituksena oli analysoida vanhempien kirjoittamat syyt kieltää lastensa rokottaminen HPV-rokotteella.	Eräässä lounaisenglantilaisessa kaupungissa 488 vanhemmalle lähetettiin ennen HPV -rokotusten aloittamista suostumuskaavake koskien heidän tyttärensä rokottamista. 45 vanhempaa ei antanut suostumustaan ja monet heistä	Laadullinen, aineistolähtöinen sisällönanalyysi.	HPV -rokotteesta kieltäytymiseen johtavat huolet jaettiin kolmeen pääluokkaan: pelot rokotteen turvallisuudesta, lääketieteelliset ja ikään liittyvät huolenaiheet sekä moraaliset huolenaiheet. vanhemmat olivat sitä mieltä, etteivät he olleet saaneet

	man papillomavirus vaccine.		kirjoittivat lomakkeen va-paaseen kenttään rokotuksesta kieltäytymisen syitä, joita tässä tutkimuksessa analysoitiin.		etukäteen tarpeeksi tietoa, HPV -rokotteen tulosta osaksi rokotusohjelmaa eivätkä näin ollen tarpeeksi aikaa tehdä tärkeää päätöstä. Lisäksi tieto itse rokotteesta koettiin riittämättömäksi. Johtopäätöksenä todettiin, että terveydenhuoltohenkilöstöllä tulee olla ajantasaista tietoa, jotta he pystyvät lievittämään rokotteeseen liittyviä huolia ja hälventämään väärää uskomuksia.
Ebsco/ Cinahl <i>parent* concern* vaccin*</i>	Katz Mira L, Oldach Benjamin R 2012 Yhdysvallat Ohio Appalachia Public Health Department Personnel: Human Papilloma-virus (HPV) Vaccine Availability, and Acceptance and Concerns Among Parents of Male and Female Adolescents.	Tarkoituksena oli päivittää tietoja HPV -rokotteen kysynnästä ja saatavuudesta sekä selvittää vanhempien asenteita HPV -rokotetta kohtaan ja havaittuja esteitä rokotteen ottamiselle. Lisäksi haluttiin selvittää rokotuspäätöksen tekoon liittyviä eroja poikien ja tyttöjen vanhempien välillä.	Tutkimukseen osallistui 46 terveydenhuollon henkilöä 46 Ohion osa-valtion terveyskeskuksesta. Kustakin yksiköstä oli valittu eniten HPV -rokotteesta tietävä henkilö vastaamaan puhelinhaastatteluun.	Puolistrukturoitu haastattelututkimus, jossa oli sekä määrällinen että laadullinen osio.	45 terveyskeskuksessa HPV -rokote oli tarjolla sekä tytöille että pojille. Yleisimmät esiin tulleet rokotusesteet olivat vanhempien tiedon puute rokotteesta, huolet haittavai- kutuksista, HPV -rokotteen uutuus sekä vanhempien näkemys, että heidän lapsensa eivät ole seksuaalisesti aktiivisia tai ovat liian nuoria saamaan HPV -rokotteen. Poikien ja tyttöjen vanhempien rokotuspäätöksen tekoon liittyviä suurimpia eroja olivat tietämättömyys siitä, että HPV rokotteen voi antaa myös pojille ja siitä, miksi poikienkin olisi hyvä saada rokote. Tyttö-

					<p>jen vanhemmat olivat huolis- saan mahdollisesta lastensa vastuuttomasta seksuaali- käyttäytymisestä HPV - rokotteen myötä. Johtopäätöksenä todettiin, että tyttöjen ja poikien van- hemmilla saattaa olla tarve erilaiselle tiedolle pystyäkseen tekemään tietoisin valinnan lastensa rokottamisesta HPV - rokotteella.</p>
<p>Ebsco/ Cinahl <i>parent*</i> <i>concern*</i> <i>vaccin*</i></p>	<p>Abraham Leah M, Dalton Vanessa, Dempsey Amanda F, Ruffin Mack 2009 Yhdysvallat Understanding the Reasons Why Mothers Do or Do Not Have Their Adolescent Daughters Vaccinated Against Human Papil- lomavirus</p>	<p>Tarkoituksena oli ver- rata syitä, miksi äidit hankkivat tai eivät hanki tyttäriin HPV -rokotetta.</p>	<p>52 Michiganin yliopistollisen terveydenhuollon piirissä asioineen 11–17 -vuotiaan tytön äitiä vastasi puhelin- haastatteluun. Äideistä 19 oli kieltäytynyt tyttärensä rokottamisesta HPV - rokotteella ja 33 hyväksynyt rokottamisen</p>	<p>Laadullinen avoimia kysymyksiä sisältänyt haastattelu.</p>	<p>Yleisimmin äitien esiin nosta- mia syitä tyttären rokottamatta jättämiseen olivat: näkemys, että riski HPV -infektioille tai sen aiheuttamille taudeille on pieni, tyttären ikään liittyvät huolet sekä tiedonpuute HPV:sta ja HPV -rokotteesta. Tyttäriensä rokottamisen hy- väksyneet äidit listasivat ylei- simmin syiksi halun suojata tytärtä sairaudelta, näkemyk- sen, että heidän tyttärensä oli suurella riskillä saada HPV – tartunnan sekä lääkärin suositusten ottaa rokote. Tässä tutkimuksessa uusi esiin tullut rokotuspäätöksen vaikuttanut teema oli tervey- teen liittyvien päätösten teke- minen (äidin/ tyttären osalli-</p>

					<p>suus). Sekä rokotteesta kiel- täytyneillä että sen hyväksy- neillä oli merkittäviä huolenai- heita HPV -rokotteeseen liitty- en.</p> <p>Johtopäätöksenä todettiin, että rokoteturvallisuuteen liittyvien huolien tiedostami- nen, vanhempien tiedottami- nen ikään liittyvistä HPV - infektion riskeistä sekä lääkä- rin antamat suositukset voisi- vat olla parhaita tapoja lisätä HPV -rokotesuosituksen nou- dattamista.</p>
<p>PubMed</p> <p><i>decision- making vac- cination parents</i></p>	<p>Brunson Emily K.</p> <p>2013</p> <p>Yhdysvallat</p> <p>How parents make decisions about their children`s vaccina- tions.</p>	<p>Tutkimuksessa pyrittiin ymmärtämään van- hempien läpikäymää prosessia, kun he tekevät päätöksiä lastensa rokottamises- ta.</p>	<p>Haastatteluihin osallistui 15 äitiä ja kolme pariskuntaa, jotka olivat Yhdysvalloissa syntyneitä ja heidän lap- sensa olivat alle 18 kuu- kauden ikäisiä.</p>	<p>Laadullinen haastat- telututkimus.</p>	<p>Vanhempien rokotuspäätök- siin liittyvä prosessi tunnistet- tiin ja siihen havaittiin liittyvän eri vaiheita: tietoisuuden, ar- vioinnin ja valinnan vaiheet sekä pysähdysvaihe tai jatku- van arvioinnin vaihe.</p> <p>Kaikki vanhemmat käyvät läpi arvioinnin vaiheen, mutta keinot vaihtelevat merkittävästi. Eri arviointityylien mukaan vanhemmat pystyttiin jaka- maan erilaisiin arviointiryh- miin: hyväksyjiin, luottajiin ja etsijöihin. Hyväksyjien toteut- tama arviointi oli vähäistä, he turvautuivat yleisiin sosiaali-</p>

					<p>siin normeihin päätöksissään ja hyväksyivät normit kyseenalaistamatta niitä. Luottajaryhmän vanhemmilla sosiaalisten verkostojen merkitys korostui. Luottajille havainnot muiden päätöksistä vaikuttivat heidän omaan päätöksentekoprosessiinsa. Etsijät olivat sitoutuneet arviointiin ja he toteuttivat sitä aktiivisesti. Etsijät hakivat tietoa useista eri lähteistä ja olivat kriittisiä löytämänsä tiedon suhteen. Johtopäätöksenä todettiin, että ammattilaisten antaman rokotusohjauksen tulisi ottaa huomioon vanhempien erilaiset arviointityylit.</p>
<p>PubMed</p> <p><i>parents attitude towards vac-cin* Europe</i></p>	<p>Mollema Lisbeth Wijers Nancy Hahné Susan JM. van der Klis Fiona RM. Boshuizen Hendriek C. de Melker Hester E.</p> <p>2012</p> <p>Alankomaat</p> <p>Participation in and attitude towards the national immunization</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät olivat yhteydessä siihen, että kansalliseen rokotusohjelmaan ei osallistuttu ja mitkä taas siihen, että vanhemmat olivat halukkaita ottamaan rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet. Lisäksi selvitettiin, olivatko Alankomaiden väestön mielipiteet rokotuksista</p>	<p>Vertailussa olivat vuosina 95–96 ja 2006–2007 Alankomaissa tehdyt poikkileikkaustutkimukset, joihin osallistui tuhansia vanhempia.</p>	<p>Määrällinen kahden poikkileikkauskyselytutkimuksen tulosten vertailu monimuuttuja-analyysin avulla.</p>	<p>95 % tutkimukseen osallistuneista oli ottanut tai aikoo ottaa itselleen ja lapselleen kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset. Selvisi, että 10–29 -vuotiaat, pienituloiset, alhaisen koulutusasteen omaavat, henkilöt jotka eivät olleet länsimaista alkuperää tai kuuluivat tiettyyn uskontokuntaan tai, joilla oli antroposofisia uskomuksia rokotuksia kohtaan osallistivat vähemmän kansalliseen</p>

	program in the Netherlands: data from population-based questionnaires	muuttuneet 10 vuoden aikana.			<p>rokotusohjelmaan. Vanhempien suurimpia huolia olivat rokotusten suuri määrä, suojaako rokote lasta ja onko terveen lapsen rokottaminen tarpeellista.</p> <p>90 % vastaajista ilmoitti, ettei heidän mielipiteensä rokotuksia kohtaan ollut muuttunut, mutta suurempi osa niistä, joiden mielipide oli muuttunut, ilmoittivat, että olivat vähemmän halukkaita ottamaan rokotteita, kuin 10 vuotta aikaisemmin, mikä tutkijoiden mukaan kertoo tarpeesta saada lisätietoa rokotuksiin liittyvistä asenteista ja uskomuksista.</p>
PubMed <i>parents attitude towards vac-cin* Europe</i>	<p>Peretti-Watel P Verger P Raude J Constant A Gautier A Jestin C Beck F</p> <p>2013</p> <p>Ranska</p> <p>Dramatic change in public attitudes to-</p>	Tarkoituksena oli tutkia vuoden 2009 influenssaepidemian (A(H1N1) vaikutusta rokoteasenteisiin Ranskassa.	Aineisto kerättiin kolmesta, vuosina 2000, 2005 ja 2010 Ranskassa tehdystä puhelinkyselystä, joissa oli kansallisesti edustavat otokset 18 – 75 -vuotiaita kansalaisia (n=12256, n=23931, n=8573 vuosia vastaavassa järjestyksessä)	Määrällinen kyselytutkimus	<p>Yleisesti rokotuksia kohtaan kielteiset tai jokseenkin kielteiset asenteet lisääntyivät selkeästi vuosiin 2000 (8,5%) ja 2005 (9,6%) verrattuna ollen vuonna 2010 38,2%. Kielteistä suhtautumista ilmaiseista 50 % ilmoitti vastustavansa erityisesti sikainfluenssarokotetta. Huomattavaa on, että yleisesti kaikkiin rokotteisiin liittyvät kielteiset asenteet vuonna 2010 olivat merkittävästi lisääntyneet</p>

	wards vaccination during the 2009 influenza A(H1N1) pandemic in France				erityisesti vähemmän koulutettujen ihmisten parissa. Asenteet vaikuttivat myös rokotuskäyttäytymiseen esimerkiksi siten, että vanhemmat, jotka suhtautuivat rokotteisiin kielteisesti, olivat todennäköisemmin jättäneet ainakin yhden lapsen rokotamatta myös tuhkarokko-sikotauti- vihurirokkorokotteella. Johtopäätöksenä todettiin, että tällaisella asennemuutoksella voi olla merkittävä vaikutus tulevaisuuden rokotuskattavuudelle, joten luottamuspuolaan tulisi tarttua kiivaasti.
Science Direct <i>vaccination decision-making</i>	Paulussen T.G.W. Hoekstra F. Lanting C.I. Buijs G.B Hirasing R.A. 2004/2006 Alankomaat Determinants of Dutch parents` decisions to vaccinate their child.	Tarkoituksena oli tarkastella tekijöitä, jotka vaikuttavat vanhempien päätökseen rokottaa lapsensa hollantilaisen kansallisen rokotusohjelman mukaisesti.	Kyselylomake lähetettiin 500 vanhemmalle, joista 350 oli 0-4-vuotiaiden lasten vanhempia ja 150 9-10-vuotiaiden lasten vanhempia. Erityisesti perheen äitiä pyydettiin vastaamaan kyselyyn. 491 vanhempaa osallistui lopulta tutkimukseen.	Määrällinen sähköinen kyselylomake.	Vanhempien aikomukseen rokottaa lapsensa vaikuttaa pääasiassa vanhempien suhtautuminen ja asenne rokotamista kohtaan. Vanhempien asenteisiin rokotamista kohtaan vaikutti positiivisesti ajatus, siitä että rokotukset ovat turvallisia ja rokotaminen suojaa lasta haitallisilta taudeilta. Negatiivisesti vanhempien asenteisiin vaikutti ajatus siitä, että lapsi saa liian monta rokotusta kerrallaan tai se,

					<p>että rokottaminen vaikuttaisi lasten luonnolliseen kehityksen kulkuun haitallisesti. Hollantilaiset vanhemmat olivat sitä mieltä, että lääkärit kertovat heille vain rokotusten hyvistä puolista ja sivuuttavat haitat. Vanhempien suhtautumisen ja asenteiden taustalla olevat uskomukset ja tieto eivät usein ole tiedonhaun tai perusteellisen pohdinnan tulosta, joten vanhempien asenteisiin voisi vaikuttaa rokotteiden saama huono julkisuus tai muut tekijät. Johtopäätöksenä todettiin, että rokotuskampanjoiden sekä ammattilaisten antaman tiedon tulisi olla monipuolista ja kaikki näkökulmat rokotuksiin liittyen tulisi käydä läpi, jotta vanhemmat voivat tehdä päätöksiä, jotka ovat perusteellisen pohdinnan tulosta.</p>
--	--	--	--	--	--

Liitetaulukko 3. Kvantifiointimatriisi vanhempien ilmauksista

Vanhempien suhtautuminen ja päätöksenteko kouluikäisten lastensa rokottamisesta kansallisen rokotusohjelman rokotuksilla ja suhtautumiseen ja päätöksentekoon vaikuttavat tekijät	Vanhempien ilmaukset												Ilmaisuja Yhteensä (n)	Ilmaisuja Yhteensä (%)
	Vanhemmat A-K (n=11)													
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K			
Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvilla rokotuksilla														
Vanhempien suhtautuminen kansalliseen rokotusohjelmaan														
Ennaltaehkäisy	x		x	x	x	x						x	6	55
Suoja	x		x	x	x	x						x	6	55
Turva				x	x	x							3	27
Kiitollisuus	x	x	x	x	x	x		x		x	x		9	82
Etuoikeus			x	x	x	x							4	36
Tyytyväisyys	x	x	x	x				x		x	x		7	64
Kehittämistarve		x	x										2	18
Rokotusohjelman laajentaminen			x										1	9
Rokotteiden kehittäminen		x	x										2	18
Varauksellisuus				x			x					x	3	27
Epäily				x			x					x	3	27

Suhtautuminen HPV -rokotteeseen													
Myönteisyys	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	11	100
Rokotusohjelmaan tulo positiivista	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	10	91
Tärkeys	x	x	x		x	x	x	x	x	x		9	82
Ei huolenaiheita			x				x	x	x	x		5	45
Tiedontarve uudesta rokotteesta		x		x	x					x		4	36
Epätietoisuus		x		x	x					x		4	36
Toiveet tiedottamisesta	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	11	100
Tiedottamisajankohta	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		10	91
Lapselle tiedottaminen	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	11	100
Vanhemmille tiedottaminen		x	x	x	x	x	x	x	x	x		9	82
Varauksellisuus	x		x			x					x	4	36
Huoli sivuvaikutuksista	x											1	9
Huoli riskikäyttäytymisestä	x		x									2	18
Huoli kustannuksista						x						1	9
Vanhempien suhtautumiseen ja päätöksentekoon vaikuttavat tekijät													
Vanhempien rokotustieto													
Tieto rokottamisesta	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	11	100
Ammattilaiselta saatu tieto	x	x		x	x	x				x	x	7	64
Haettu tieto	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	11	100
Koulutus			x									1	9
Media ja muiden mielipiteet	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	11	100
Medialla vaikutusta	x		x	x	x			x		x		6	55

