



ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN VANHEMPIEN SUHTAUTUMINEN ROKOTTEISIIN TERVOLAN KUNNASSA

Jaakkola Elisa
Rautio Saira
Vuokila Iiris

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden (AMK)

2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden (AMK)

Tekijä	Elisa Jaakkola Saila Rautio Iiris Vuokila	Vuosi	2018
Ohjaaja	Susanna Kantola		
Toimeksiantaja	Tervolan kunta		
Työn nimi	Alle kouluikäisten lasten vanhempien suhtautuminen rokotteisiin		
Sivu- ja liitesivumäärä	35 + 9		

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa alle kouluikäisten lasten vanhempien suhtautumista neuvolaikäisten lasten rokotteisiin Tervolan kunnassa. Tarkoituksena on saada tietää, saavatko alle kouluikäisten lasten vanhemmat mielestään riittävästi tietoa ja ohjausta rokottamisesta, rokotteista ja niiden haittavaikutuksista. Opinnäytetyöprosessimme tavoitteena on saada kattavasti tietoa itsellemme eri rokotteista ja niiden haittavaikutuksista, rokotteilla ehkäistävistä tartuntataudeista ja niiden jälkitaudeista. Tavoitteenamme on myös saada toimeksiantajallemme kokonaiskuva asiakasperheidensä rokotesuhtautumisesta ja näin ollen mahdollisuuden kehittää omaa ohjausta ja neuvontaa rokoteasioissa.

Valitsimme opinnäytetyömme keskeisiksi käsitteiksi terveyden edistäminen rokottamalla, kansallinen rokotusohjelma, rokotevastaisuus ja laumaimmunitaatti. Näiden pohjalta laadimme tutkimuskysymyksemme ja opinnäytetyömme teoreettisen tietoperustan.

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössämme on suuren kohderyhmän vuoksi määrällinen tutkimusmenetelmä, ja aineisto on kerätty kyselylomakkeilla satunnaisotantana alle kouluikäisten lasten vanhemmilta Tervolan kunnassa. Kyselyn osa-alueita ovat vastaajien taustatiedot, rokotesuhtautuminen sekä tiedonsaanti ja ohjaus. Kyselylomakkeita tulostimme 120 kappaletta, jotka olivat tarjolla alle kouluikäisten lasten vanhemmille vastattaviksi neuvolassa ja kahdessa päiväkodissa. Tutkimuskyselyn vastausprosentti oli 25% tarkoittaen kadon olleen 75 %, mikä vähentää tutkimustuloksen luotettavuutta.

Tutkimustuloksissa ilmeni, että alle kouluikäisten lasten vanhemmat suhtautuvat rokotteisiin pääosin myönteisesti Tervolan kunnassa. Kyselyyn vastaajista suurin osa oli tyytyväisiä saamaansa tietoon ja ohjaukseen. He kuitenkin toivoivat saavansa neuvolan terveydenhoitajalta hyvään ammattitaitoon pohjautuvaa palvelua ja näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa rokotteista. Tutkimustulostemme perusteella erilliselle uudelle rokoteoppaalle ei kuitenkaan ilmennyt tarvetta.

Avainsanat Terveystieteiden edistäminen rokottamalla, kansallinen rokotusohjelma, rokotevastaisuus, laumaimmunitaatti

Lapland University of Applied Sciences
Degree Programme of Nursing
Public health nurse

Authors	Elisa Jaakkola Saila Rautio Iiris Vuokila	Year	2018
Supervisor	Susanna Kantola		
Commissioned by	Tervola		
Subject of thesis	The attitudes of parents of the children under school age about vaccines to children.		
Number of pages	35 + 9		

The purpose of this thesis was to chart the attitude of parents of the children under school age about vaccines to children in the municipality of Tervola. The focal point was to know whether the parents of children under school age think they get enough information and guidance of vaccination, vaccines and the side effects. The goal of this thesis process was to get information about different vaccines and side effects of those vaccines. The authors of this thesis also wanted to get information about vaccines preventing infectious diseases and the potential post-diseases. In addition, the goal was to get an overall picture of the attitudes with vaccines to our commissioner and to develop guidance and advice with vaccines.

Health promotion with vaccines, national vaccination program, vaccine-compliance and herd immunity were chosen as the key concepts of our thesis. Based on these research questions and theoretical knowledge base were made.

Because of the big target group the research method in this thesis is quantitative. The material was collected by using a questionnaire in a random sampling from the parents of the children under school age. The areas of the questionnaire were background information of the respondents, attitude to vaccines and getting information and guidance. 120 questionnaires were printed and they were available to parents of children under school age in a health center and in two kindergartens. The response percentage was 25%, with the depletion being 75% which reduced the reliability of the research results.

The research results showed that the parents of the children under school age in the municipality of Tervola mostly have a positive attitude to vaccines. Most of the respondents were happy with the information and guidance that they get. They still hoped to get good professional service and information of vaccines based on research from the health center. Based on the research results there is no need for a new vaccine guide.

Key words health promotion with vaccines, national vaccination program, vaccine-compliance and herd immunity

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT.....	8
3	NEUVOLAikäISTEN LASTEN ROKOTUSTOIMINTA.....	9
3.1	Rokottaminen.....	9
3.2	Kansallinen rokotusohjelma Suomessa	9
3.3	Neuvolaikäisten lasten rokotusohjelma.....	10
3.4	Rokottamisen hyödyt ja haitat.....	11
3.4.1	Rokottamisen hyödyt.....	11
3.4.2	Neuvolaikäisten lasten rokotteiden yleisimmät haittavaikutukset ..	11
3.5	Rokotevastaisuus	13
3.6	Rokotteisiin liittyvät yleisimmät harhakäsitykset.....	14
4	TERVEYDENHOITAJAN OSAAMINEN JA OHJAUS ROKOTTAMISEEN LIITTYEN.....	16
4.1	Terveyden edistäminen rokottamalla	16
4.2	Osaava rokottaja.....	17
4.3	Lapsen rokottamisen erityispiirteet	17
4.4	Vanhempien ja lapsen ohjaaminen rokotustilanteessa	19
5	MÄÄRÄLLINEN TUTKIMUSMENETELMÄ.....	20
5.1	Määrällinen tutkimusmenetelmä opinnäytetyössä	20
5.2	Aineiston hankinta ja kohderyhmä	20
5.3	Aineiston analyysi	22
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	23
6.1	Vastaajien taustatiedot ja suhtautuminen rokoteisiin	23
6.2	Tiedonsaanti ja ohjaus.....	24
6.3	Vanhempien toiveet rokotustoiminnalle	25
7	POHDINTA.....	27
7.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	27
7.2	Tutkimustulosten tarkastelu	28
7.3	Oma ammatillinen kasvu.....	30
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	31

LÄHTEET	33
LIITTEET	36

1 JOHDANTO

Maailman laajuisesti tärkein terveyteen vaikuttava tekijä heti ravinnon ja puhtaan veden jälkeen on rokotukset, joiden hyödyt tulevat esille sekä yksilö että väestötasolla. Se on yksi kustannus-vaikuttavimmista ennaltaehkäisevistä toimista, sillä rokotteilla torjuttavat infektiotaudit voivat itsessään olla vakavia tai siihen voi liittyä vakavia jälkitauteja tai pysyvä vammautuminen. Ne ovat olleet pääasiallinen kuolinsyy etenkin lapsilla myös Suomessa. Kansallisen rokotusohjelman myötä monet infektiot sekä niihin liittyneet komplikaatiot ovat hävinneet Suomesta kokonaan tai lähes kokonaan. Tällä hetkellä Suomessa lasten rokotuskattavuus on keskimäärin kohtuullisen hyvä. (Elonsalo 2017; Puumalainen 2017.)

Yhteiskunnassamme on noussut voimakkaana esille rokotecriittisyys ja rokotevastaisuus. Aiheesta ovat kirjoittaneet monet lehdet. Artikkeleissa on haastateltu niin rokotevastaisia kuin rokotemyönteisiä vanhempia. Useat vanhemmat ovat epätietoisia asioista ja haluaisivat faktapohjaista tietoa. Monet vanhemmat jättävät lapsensa rokottamatta haittavaikutusten pelossa (Pohjala 2017).

Myös politiikassa on käyty asiasta kiivasta keskustelua. Esimerkiksi perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko on kertonut Maaseudun Tulevaisuus -lehden artikkelissa olevansa huolissaan siitä, että *yhä useampi lapsi jää neuvolassa rokottamatta vaarallisia "kulkutauteja" vastaan* (STT 2017a). Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen ylilääkäri Taneli Puumalainen puolestaan näkee, ettei rokotevastaisuus ole kasvanut merkittävästi viime vuosina (STT 2017b). Niin Saarikko kuin Puumalainenkin ovat huolissaan erityisesti MPR-rokotteen kattavuuden laskusta, sillä kyseisen rokotteen kohdalla kattavuus on laskenut 97 prosentista noin 95 prosenttiin (STT 2017b). Myös kansanedustajissa aihe on puhuttanut. Kansanedustaja Mikko Kärnä haluaisi lapsilisät pois vanhemmilta, jotka eivät rokota lapsiaan (Tuominen 2016).

Opinnäytetyömme on määrällinen tutkimus ja sen aiheena on alle kouluikäisten lasten vanhempien suhtautuminen rokotuksiin Tervolan kunnassa (Liite 1). Aiheen valintaan vaikuttivat oma mielenkiintomme aiheeseen, sen ajankohtaisuus sekä kattavan tietoperustan saaminen itselle tulevaa ammattiamme ajatellen.

Tervolan kunnan neuvolan positiivinen vastaanotto vaikutti myös valintaamme ja päätökseen opinnäytetyön aloittamisesta. He kokivat opinnäytetyömme olevan hyödyksi heille itselleen. Laadimme kyselylomakkeen, jonka avulla haluamme saada tietää alle kouluikäisten lasten vanhempien suhtautumista rokotteisiin ja että saavatko vanhemmat mielestään tarpeeksi tietoa ja ohjausta niin rokottamisesta kuin rokotteiden hyödyistä ja haittavaikutuksista. Aiheesta löytyy paljon erilaisia tutkimuksia, artikkeleita ja kirjallisuutta, joita voimme hyödyntää opinnäytetyössämme.

Toteutamme tutkimuksemme yhteistyössä Tervolan kunnan kanssa. Opinnäytetyön tuotos on suunnattu neuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille, jotka voivat tutkimuksen tulosten mukaan kehittää omaa tiedonantoaan ja ohjaustaan. Esittelemme tutkimuksemme tulokset toimeksiantajallemme sekä kirjallisesti että suullisesti. Aiheesta on tehty aiempina vuosina opinnäytetöitä muun muassa Mikkelin ja Hämeen ammattikorkeakouluissa. Tutkimusmenetelminä niissä on ollut myös määrällinen tutkimusmenetelmä ja aineistoa on kerätty kyselylomakkeilla. Tervolan neuvolaan tällaista tutkimusta ei ole aikaisemmin tehty.

2 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa alle kouluikäisten lasten vanhempien suhtautumista kansallisen rokotusohjelman mukaisiin lasten rokotteisiin Tervolan kunnassa. Haluamme myös selvittää mahdollisten rokottamattomien lasten vanhempien perustelut rokottamattomuuteen. Lisäksi tarkoituksena on saada tietää, saavatko Tervolan neuvolan lasten vanhemmat mielestään riittävästi tietoa rokottamisesta, rokotteista ja niiden haittavaikutuksista.

Opinnäytetyöprosessin tavoitteena on saada itselle kattavasti tietoa eri rokotteista ja niiden haittavaikutuksista, rokotteilla ehkäistävistä tartuntataudeista sekä niiden jälkitaudeista. Tavoitteenamme on myös saada toimeksiantajallemme kokonaiskuva alle kouluikäisten lasten vanhempien rokotesuhtautumisesta Tervolan kunnassa. Näin ollen he saavat mahdollisuuden kehittää omaa toimintaansa rokottamisessa: vanhemman ja lapsen tukeminen, ohjaus ja tiedon anto. Sen myötä lastenneuvolan perheillä on mahdollista saada aiempaa kokonaisvaltaisempaa ohjausta ja tietoa rokottamiseen liittyen.

Tutkimusongelmat:

1. Miten alle kouluikäisten lasten vanhemmat suhtautuvat kansallisen rokotusohjelman rokotuksiin Tervolan kunnassa?
2. Millaista tietoa alle kouluikäisten lasten vanhemmat toivovat saavansa rokottamisesta, rokotteista ja niiden haittavaikutuksista?
3. Miten Tervolan alle kouluikäisten vanhemmat kokevat tarpeen oppaalle, jossa olisi tietoa kansallisesta rokoteohjelmasta ja rokotteiden hyödyistä ja haitoista?

3 NEUVOLAIKÄISTEN LASTEN ROKOTUSTOIMINTA

3.1 Rokottaminen

Rokotettaessa ihmisen elimistöön laitetaan heikennettyä tai tapettua taudinaiheuttajaa tai sen osaa, mikä synnyttää rokotetussa puolustusvalmiuden eli immuniteetin oikeaa taudinaiheuttajaa vastaan samaan tapaan kuin sairastettu tautikin. Immuunijärjestelmän solut alkavat useimmiten tuottaa vasta-aineita taudinaiheuttajaa vastaan rokotteen myötä. Mannerheimin lastensuojeluliiton ja Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitoksen tekemän Neuvolan rokotusoppaan mukaan rokotukset ovat tehokas ja turvallinen tapa suojata meidät erilaisilta tartuntataudeilta. (Neuvolan rokotusopas 2014; WHO 2018.)

Rokottamisen seurauksena elimistössä alkaa syntyä kyseisen taudinaiheuttajan tuhoamiseen erikoistuneita soluja, mikä saa aikaan sen, että immuunijärjestelmä kykenee tuhoamaan oikean taudinaiheuttajan ennen kuin se alkaa lisääntyä ja aiheuttaa elimistöön taudin. World Health Organization määrittelee rokotteen olevan biologisia valmisteita, jotka parantavat immuniteettia johonkin tiettyyn tautiin. (Neuvolan rokotusopas 2014; WHO 2018.)

3.2 Kansallinen rokotusohjelma Suomessa

Kansallinen rokotusohjelma on suomalaisille vapaaehtoinen ja maksuton järjestelmä, jonka tavoitteena on suojata suomalaiset mahdollisimman hyvin erilaisia tartuntatauteja vastaan. On olemassa lasten ja nuorten sekä aikuisten rokotusohjelma. Lapset ja nuoret ovat oikeutettuja saamaan rokotteen yhtäältä eri tautia, niiden jälkitauteja ja pitkäaikaisia haittoja vastaan. Työillä on lisäksi mahdollisuus saada kohdunkaulan syövältä suojaava HPV-rokote. Aikuisten rokotusohjelmaan kuuluu neljä eri rokotetta, joiden saannista heidän tulee itse huolehtia. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan Suomessa rokotusten kattavuus on erinomainen. (THL 2017a; THL 2017b; THL 2016a.)

Duodecim Lääkärikirja määrittelee kansallisen rokotusohjelman sisältävän neuvoloissa annettavat lapsuusrokotukset, näiden tehosteet nuoruus- ja aikuisiässä sekä varusmiesten rokotukset. Rokotusohjelmaan kuuluvat myös tietyt aikuisten

tehosterokotukset sekä erilaisille riskiryhmille tarjottavat rokotukset. Sosiaali- ja terveysministeriössä päätetään rokotusohjelman sisällöstä. Rokotusohjelmaa on päivitetty viimeksi syksyllä 2017, ja tällöin vesirokkorokotus otettiin osaksi kansallista rokotusohjelmaa. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos seuraa rokotuksien esitettyjen tautien ilmaantumista ja valvoo rokotusohjelman turvallisuutta. Rokottamisen myötä monet taudit, niiden jälkitaudit ja komplikaatiot ovat käyneet hyvin harvinaisiksi tai hävinneet maastamme jopa kokonaan. (Nohynek 2017; THL 2017a.)

3.3 Neuvolaikäisten lasten rokotusohjelma

Neuvolaikäisten lasten (0-6-vuotiaiden) rokotusohjelmaan kuuluu yhteensä kuusi eri rokotetta (Liite 2). Näitä ovat rotavirus-, pneumokokki-, DTaP-IPV-Hib-, MPR-, vesirokko- ja influenssarokotteet. (Neuvolan rokotusopas 2014; THL 2017b.)

Rotavirusrokote suojaa lasta rotavirusripulilta. Tässä rokotteessa on kolme annosta ja ne annetaan kahden, kolmen ja viiden kuukauden ikäiselle lapselle. Pneumokokkrokote suojaa aivokalvontulehdukselta, keuhkokuumeelta, verenmyrkytykseltä sekä korvatulehdukselta. Myös tässä rokotteessa on kolme annosta, jotka annetaan kolmen, viiden ja kahdentoista kuukauden ikäiselle lapselle. (Neuvolan rokotusopas 2014; THL 2017b.)

DTaP-IPV-Hib-rokote antaa suojan kurkkumätään, jäykkäkouristukseen, hinkuyskään, polioon ja Hib-tauteihin. Hib-tauteja ovat aivokalvontulehdus, kurkunkantentulehdus ja verenmyrkytys. Alle vuoden ikäiselle tätä rokotetta annetaan yhteensä kolme annosta kolmen, viiden ja kahdentoista kuukauden ikäisinä. Lisäksi tehosteannos annetaan 4-vuotiaalle ja siitä eteenpäin aina kymmenen vuoden välein. (Neuvolan rokotusopas 2014; THL 2017b.)

MPR-rokote suojaa tuhkarokolta, sikotaudilta ja vihurirokolta. Tämä rokote annetaan 12 – 18 kuukauden iässä sekä kuuden vuoden iässä. Syksyllä 2017 uutena tullut vesirokkorokote suojaa lasta vesirokolta. Rokote annetaan niille 1,5 – 11-

vuotiaille lapsille, jotka eivät ole sairastaneet vesirokkoa. Influenssarokote annetaan 6 – 35 kuukauden ikäisille aina vuosittain. (Neuvolan rokotusopas 2014; THL 2017b.)

3.4 Rokottamisen hyödyt ja haitat

3.4.1 Rokottamisen hyödyt

Rokottaminen on erittäin tehokas tapa suojata yksilöä tarttuvilta infektioitaudeilta sekä vähentää taudinaiheuttajien leviämistä väestössä. Kun rokotuskattavuus eli rokotteiden saaneiden määrä tietyistä ikä- tai riskiryhmästä on riittävän korkea, epidemiat pystytään pitämään kurissa. Rokotteet eivät anna yksilötasolla 100-prosenttista suojaa tautia vastaan, mutta rokotuskattavuuden ollessa tarpeeksi korkea, syntyy laumaimmunitteetti suojaten epäsuorasti myös niitä, joita ei ole voitu rokottaa esimerkiksi iän tai vasta-aiheen vuoksi ja jotka ovat esimerkiksi perustaudin tai sen hoidon vuoksi erityisen alttiita sairastumaan. Kun infektiolle alttiiden määrä on väestössä pieni, ei mikrobeilla ole enää mahdollisuutta levitä. (Elonsalo 2017; Kilpi & Leino 2005; Leino 2017a; THL 2016e.)

Rokotusaikataulun laadinnan tavoitteena on saada riittävä suojateho oikeaan aikaan mahdollisimman vähillä rokoteannoksilla ja haittavaikutuksilla. Rokotteiden tehtävänä on immunisoida eli tehdä ihminen vastustuskykyiseksi taudinaiheuttajaa kohtaan. Aina siihen ei kuitenkaan pystytä, vaan rokotuksilla saadaan tauti lieväoireisemmaksi tai oireettomaksi sekä suojataan infektion vakavilta jälkitaudeilta. Oman henkilökohtaisen rokotussuojan merkitys korostuu silloin, kun rokote estää vakavaan tautiin sairastumisen mutta ei estä tartuntaa tai tartuttavuutta. Tämä korostuu myös silloin, kun rokotteella torjutaan tautia, joka ei tartu ihmisestä toiseen, kuten jäykkäkouristus. (Hermanson 2012; THL 2017a; THL 2016e.)

3.4.2 Neuvolaikäisten lasten rokotteiden yleisimmät haittavaikutukset

Neuvolaikäisten lasten rokotteilla on erilaisia ja kullekin tyypillisiä haittavaikutuksia. Haittavaikutusoireista valtaosa on lieviä ja nopeasti ohimeneviä. Rokotuksen

jälkeen ilmenneet oireet estävät hyvin harvoin jatkorokottamisen, mutta on erittäin tärkeää, että rokotettava ja hänen huoltajansa tietää mahdollisista rokotusreaktioista ja niiden oireenmukaisesta hoidosta. (THL 2016b.)

Rokotukset voivat aiheuttaa allergisia reaktioita, kuten anafylaksiaa tai anafylaksiaksi epäiltyjä oireita. Tällainen reaktio rokotuksen jälkeen on hyvin harvainen. Anafylaksiaan on kuitenkin aina varauduttava rokotustilanteissa, ja yleensä se ilmaantuu 15 minuutin kuluessa rokotuksesta. (THL 2016c.)

DTaP-IPV-Hib-rokotteen yleisimpiä haittavaikutuksia ovat olleet pistoskohdan turvotus, punoitus ja kipu. Kuumekouristukset tai ohimenevä kalpeus ja velttous ovat harvinaisempia haittavaikutuksia. Rokotuksen jälkeen joskus ilmeneviä ihottumia epäillään usein rokoteallergian aiheuttamiksi, mutta rokoteallergia on tutkimusten mukaan vain harvoin ollut ihottuman syy. (Neuvolan rokotusopas 2014.)

MPR-rokotteesta noin viidelle prosentille rokotetuista on tullut lieviä tuhkarokkoa, sikotautia tai vihurirokkoa muistuttavia oireita. Tällaisia oireita ovat kuume, päänsärky, yskä, lievä tuhkarokkomainen ihottuma, nuha, levottomuus, ärtyisyys ja lievät niveloireet. Rokotetulla voi ilmetä myös imusolmukkeiden suurentumista. Oireet alkavat tavallisesti 7-12 vuorokauden kuluessa rokottamisesta häviten kuitenkin muutamassa päivässä. (Neuvolan rokotusopas 2014.)

Kausi-influenssarokotteeseen liittyviä haittavaikutuksia ovat pistoskohdan kipu, turvotus ja punoitus ilmeten noin joka neljännellä rokotetulla. Noin joka kymmenennellä alle 2-vuotiaalla nousee kuume. Oireet ilmaantuvat tavallisesti 1-2 vuorokautta rokotuksen jälkeen, ja yleensä ne ovat lieviä ja paranevat itsestään. Allergiset reaktiot ovat hyvin harvinaisia. Influenssarokotteet sisältävät myös häviävän pieniä jäämiä kananmunan ovalbumiinia, jolloin on mahdollista, että kananmunalle allergiset saavat jonkinasteisia oireita tämän vuoksi. Kuitenkin anafylaktisen reaktion kananmunasta saanut voidaan tutkimustiedon ja kokemusten valossa tarvittaessa rokottaa. (Neuvolan rokotusopas 2014; THL 2017e.)

Rotavirusrokote voi aiheuttaa rokotetulle lieviä oireita, kuten ruokahaluttomuutta, ärtyneisyyttä, ilmavaivoja ja löysiä ulosteita. Pneumokokkirokotteiden haittavaikutuksia ovat pistoskohdan paikalliset oireet kuten turvotus ja kipu. Lisäksi voi ilmetä väsymystä, kuumetta ja ruokahaluttomuutta. Oireet alkavat tavallisesti 1-2

vuorokauden sisällä rokottamisesta häviten muutamassa päivässä. (Neuvolan rokotusopas 2014.)

Vesirokkorokotteesta valtaosa terveistä rokotetuista ei saa mitään oireita. Haittavaikutuksia kuitenkin voi joillekin tulla. Niitä ovat pistoskohdan paikalliset oireet eli kipu, punoitus tai turvotus. Alle 5% saa pistopaikan läheisyyteen tai muualle kehoon vesirokkomaisia rakkuloita. Kouristuskohtauksia havaitaan yleensä rokotuksen nostaman kuumeen yhteydessä, mutta nekin ovat hyvin harvinaisia. Rokotevirus voi tarttua rikkoutuneesta rakkulasta, mutta on kuitenkin hyvin harvinaista. Mikäli tällainen laajempi vesirokkomainen ihottuma ilmaantuu 14 vuorokauden kuluessa rokotuksesta, todennäköisemmin se on silloin villin viruksen aiheuttama tartunta eikä näin ollen liity rokottamiseen. Ihottuman ilmetessä 15-42 vuorokauden kuluessa se voi taas olla rokoteviruksen aiheuttama. Jos vesirokkomainen ihottuma ilmenee yli kuuden viikon päästä rokottamisesta, tarkoittaa se todennäköisesti sitä, ettei rokote ole tehonnut ja rokotettu on sairastunut vesirokkoon. (THL 2017c.)

3.5 Rokotevastaisuus

Rokotevastaisuuteen vaikuttavat kansalaisten maailmankuva, poliittiset kannanotot ja ideologiat sekä puutteet tieteellisissä uskomuksissa. Lisäksi rokotuspäätöksentekoa vaikeuttavat kaksi arki ajattelun virhettä: takerrutaan perusteettomasti vallitsevaan tilanteeseen katsoen, ettei nykyistä immuunisuojaa ole lupaa heikentää. Kuitenkaan ei pystytä selittämään, miksei väestön yleistä immuunisuojaa pystytä lisäämään nykyistä rokotusohjelmaa kehittämällä. Toisaalta kyse voi olla myös laiminlyöntiharhasta, jossa katsotaan, että epätoivottu asiantila on huonompi silloin, kun se on seurausta aktiivisesta toiminnasta (rokottamisesta) kuin silloin, kun se on seurausta tekemättä jättämisestä (rokottamattomuudesta). (Launis 2013.)

Kun vaara altistua taudinaiheuttajille ja edelleen sairastua, rokotteiden vähäisiäkin haittavaikutuksia voidaan kokea merkittävämmäksi kuin suojaan näkymätöntä tautia vastaan. Laumasuojan vaikutus herättää toistuvasti myös ajatuksen rokotamisen synnyttämästä eturistiriidasta rokotettavan yksilön ja yhteisön välillä. Tällöin yksilön välittömän edun mukaista näyttää olevan rokotuksesta kieltäytyminen

ja jättäytyminen ympärillä olevien rokotettujen ylläpitämän laumasuojan turviin. (Kilpi & Leino 2011.)

Rokotuksista aiheutuvat yleisesti tunnetut vähäiset haittavaikutukset ovat vain harvoin syy rokotteista kieltäytymiseen, vaikka tautivaara yhteisössä olisikin pieni. Yleensä rokotuksista kieltäytyjä epäilee rokotusten ja eri sairauksien, kuten allergioiden, MS-taudin tai autismin, syy-yhteyttä, jota lääketiede ei ole pystynyt tyhjentävästi selvittämään. Tämän syy-yhteyden selvittämiseen tarvittaisiin tieto sairastuneista ja sairastumattomista rokotetuista sekä sairastuneista ja sairastumattomista rokottamattomista, eikä tätä epidemiologiaa ole läheskään kaikista nykyrokotteista saatavilla. (Kilpi & Leino 2011.)

3.6 Rokotteisiin liittyvät yleisimmät harhakäsitykset

Rokotteisiin liittyy useita harhakäsityksiä ja erilaisia näkemyksiä. Joskus rokotusten merkitystä kyseenalaistetaan, sillä monet rokotuksilla ehkäistävät taudit ovat hyvin harvinaisia tai kokonaan kadonneet Suomessa. On monia, jotka eivät ajattele tautien häviämisen olleen rokottamisen ansiota. Kuva tartunnan todennäköisyydestä ja mahdollisen sairastumisen seurauksista on kuitenkin hämärtynyt tautien kädessä harvinaisiksi (Kilpi & Leino 2005).

Elina Hermanson kirjoittaa Duodecimin artikkelissaan yleisimmistä harhakäsityksistä. Moni perustelee rokottamattomuuttaan esimerkiksi sillä, että nykyinen hyvä hygienia ja ravitsemus riittävät tautien ehkäisyyn eikä rokotteita sen vuoksi tarvita. Rokotteiden pelätään aiheuttavan kroonisia sairauksia ja jopa kuolemia. Rokotuksin ehkäistävien tautien sanotaan olevan harvinaisia ja rokotteiden olevan näin ollen turhia. Lisäksi rokotteiden ainesosiin liittyy paljon harhakäsityksiä ja moni ajattelee niiden sisältävän myrkyllisiä aineita. Joidenkin mielestä taas yhdistelmärokotteet ylikuormittavat immuunijärjestelmää liikaa. Usein rokottamattomat olisivat mieluummin valmiita sairastamaan varsinaisen taudin, kuin ottamaan rokotteen. (Hermanson 2012.)

Aiheettomien kohujen ja harhakäsitysten seurauksena suuri osa rokotetutkimusten resursseista on jouduttu käyttämään laajoihin väestötutkimuksiin. Harhakäsitykset ja kohut ovat olleet hyvin samankaltaisia, ja niiden sammuttamiseen on tarvittu näiden väestötutkimusten negatiiviset tulokset. (Kilpi & Leino 2005.)

4 TERVEYDENHOITAJAN OSAAMINEN JA OHJAUS ROKOTTAMISEEN LIITTYEN

4.1 Terveyden edistäminen rokottamalla

Terveyden edistäminen on käsitteenä laaja, ja se sisältää sairauksien ehkäisyä, terveyden parantamisen ja hyvinvoinnin lisäämisen. Se tarkoittaa yksilöiden ja yhteisöjen terveydentilan parantamista, terveyden merkityksen korostamista, terveyden tukemista ja puolustamista sekä terveystieteiden nostamista niin yksilöiden kuin viranomaisten tärkeinä pitämien asioiden kärkeen. Suomalaisessa yhteiskunnassa terveyden edistäminen voidaan nähdä ratkaisuna hillitsemään terveys- ja sosiaalipalvelujen menojen ja kysynnän kasvua. (Armanto & Koistinen 2007, 20-21; Rimpelä & Ståhl 2010.)

Terveyden edistämistyön toimenpiteet ja laatusuositukset perustuvat kansanterveyslakiin, ja sitä säädetään muun muassa ehkäisevän päihdetyön järjestämisen laissa, tupakkalaissa, alkoholilaissa sekä tartuntatautilaissa. Sosiaali- ja terveysministeriön toimilla vaikutetaan terveyttä edistäviin elintapoihin sekä elinympäristön puhtauteen, turvallisuuteen ja esteettömyyteen. Lisäksi tartuntatautien torjunnasta on Suomessa hyviä kokemuksia, sillä rokotusohjelmalla ja hyvällä hygienialla on saatu torjuttua useimmat tartuntataudit ja epidemiat etenkin lasten keskuudesta. Maailmanlaajuisestikin rokotteilla on heti puhtaan ravinnon ja veden jälkeen tärkein terveyteen vaikuttava merkitys. (Elonsalo 2017; STM.)

Terveydenedistämisen työn yhtenä tärkeänä tavoitteena on ihmisten mahdollisimman hyvä terveys ja väestön terveyserojen kaventaminen. Tällöin yhteiskunnan kannattaa käyttää voimavarat sellaisiin toimenpiteisiin, joilla saadaan mahdollisimman suuri terveyshyöty. Kansallisen rokotusohjelman estämistä tautitapauksista saadut säästöt hoitokustannuksista ylittävät rokotusohjelman kustannukset reilusti meillä Suomessa, ja tällöin hyvinvoinnin lisäämisen lisäksi saadaan voimavaroja muuhun käyttöön. (Kilpi & Salo 2017.)

4.2 Osaava rokottaja

Terveystenhoitajalla tulee rokottajana olla riittävän laaja osaaminen. Rokotusosaaminen tarkoittaa käytännön rokotustaitoja, ajantasaista tietoa rokotteista ja niillä ehkäistävistä taudeista. Rokottajan tulee tuntea ne rokotteet, joita omassa toimipisteessä annetaan, niiden koostumus, säilytys, käyttöaiheet, annostelu, antotapa, hyödyt, mahdolliset haittavaikutukset, vasta-aiheet ja tarvittavat varotoimet. Osaava rokottaja antaa rokottamiseen liittyvää ohjausta ja neuvontaa. (THL 2017d.)

Rokottajalla tulee olla perus tietämys rokotteilla ehkäistävistä taudeista, niiden aiheuttajista, tarttuvuudesta ja tartuntatavoista, tartuntataudin vakavuudesta, yleisyydestä, oireista ja hoidoista. Osaava rokottaja tietää rokotusten mahdolliset haittavaikutukset ja osaa kertoa niistä rokotetulle tai hänen vanhemmilleen. Hänen tulee myös antaa ohjeet oireiden hoitamiseksi ja opastaa tarvittaessa ottamaan yhteyttä uudelleen. Rokottajan tulee tarkistaa aina ennen rokottamista, että rokotus on tarpeellinen ja esteitä rokottamiseen ei ole. Lisäksi tulee tietää ja hallita rokotusturvallisuuteen liittyvät asiat kuten, milloin voi rokottaa, milloin rokotusta tulee siirtää, millaisia varotoimia tarvitaan missäkin tilanteessa sekä miten välittömiä reaktioita voidaan hoitaa. Osaava rokottaja hallitsee rokottamisen aseptiikan, rokotteiden käsittelyn, säilytyksen ja hävittämisen. Lisäksi hän hallitsee erilaiset rokotustekniikat ja oikeanlaisen rokotteiden kirjaamisen. (THL 2017d.)

4.3 Lapsen rokottamisen erityispiirteet

Lapsille rokotusohjelman mukaiset rokotukset annetaan Suomessa yleensä neuvolassa. Se on niin lapselle, vanhemmalle kuin hoitajallekin tuttu ja turvallinen hoitoympäristö. Terveystenhoitajan kannattaa etukäteen suunnitella lapsen rokotustilanne. Rokotuksista olisi hyvä puhua vanhemmille etukäteen jo mielellään ennen lapsen syntymää. Käytännössä tämä asia kuitenkin kiinnostaa vanhempia ja on ajankohtainen vasta lapsen synnyttyä. (Nikula 2009.)

Vanhemmilta kysytään aina lupa lapsen rokottamiseen, sillä Suomessa kaikki rokotukset ovat vapaaehtoisia. Mikäli vanhemmat eivät halua rokottaa lastaan, varmistetaan kuitenkin, että ratkaisu on tietoinen ja pohjautuu luotettavaan ja tutkittuun tietoon. Vanhemmilta olisi hyvä pyytää nimikirjoitus lapsen terveystietokorttiin, jos he eivät halua rokotuksia lapselleen. Myös lapsen neuvolakortissa on hyvä olla merkintä rokotuskiellosta. (Nikula 2009.)

Ennen rokotuksen antamista rokottajan täytyy selvittää lapsen rokotusanamneesi ja rokottamisen vasta-aiheet. Mahdolliset allergiat rokotteiden ainesosille sekä aikaisemmat reaktiot rokotteista on hyvä tarkistaa. Myös eri injektiotekniikat on hallittava ja oikeat pistospaikat tiedettävä sekä osata tunnistaa ja hoitaa mahdolliset rokotusreaktiot. Rokottajan on myös tarkistettava, että rokote on säilytetty oikeassa lämpötilassa, se on ulkonäöltään moitteeton ja mahdollinen rokoteampulli on ehjä. Rokotettavan sen hetkinen terveydentila määritetään ja tehdään päätös rokotuksen antamisesta. (Nikula 2009; Leino 2017b.)

Pienille lapsille rokote annetaan aina ensisijaisesti reiteen. Isommat lapset saavat rokotuksen yleensä olkavarteen. Reisilihas on suositeltavampi pistoskohta kuin pakaralihas, koska iskiashermon vaurioitumisriskiä reiteen rokotettaessa ei ole. Isot valtimot ja laskimot sijaitsevat reiden sisäsyryssä kaukana pistoskohdasta ja reisilihaksessa on suuri lihasmassa ja vähemmän rasvakudosta kuin pakarassa, jolloin rokote imeytyy paremmin lihaksesta kuin rasvakudoksesta. Lisäksi erilaisten paikallisreaktioiden määrä vähenee, kun rokote saadaan laitettua varmemmin lihaksen sisään. Ihon alle annettavat rokotteet pistetään tavallisesti olkavarteen, kun taas lihakseen annettavat pistetään joko ulomman reisilihaksen etu-yläosaan, hartialihakseen tai pakaralihaksen ylä-ulkoneljännekseen. (THL 2016f; Leino 2017b.)

Osa rokotteista on suun kautta annettavia kuten esimerkiksi rotavirusrokote. Pienten lasten kohdalla tällaisten rokotteiden kohdalla on tärkeää huomioida oikea antotapa. Mikäli lapsi pulauttaa suun kautta annettavan rotavirusrokotteen, uutta annosta ei kuitenkaan tarvitse antaa. (Nikula 2009; THL 2016g.)

4.4 Vanhempien ja lapsen ohjaaminen rokotustilanteessa

Ohjaaminen on olennainen osa asiakkaiden työtä ja hoitohenkilöstön ammatillista toimintaa. Ohjaustoiminta on suunnitelmallisempaa kuin muut kohtaamiset, ja siinä asiakas on aktiivinen asioiden ratkaisija hoitohenkilökunnan tukiessa häntä päätöksenteossa. Tavoitteena on lisätä asiakkaan tietoa, ymmärrystä ja itsestä, tutkittuun tietoon perustuvaa päätöksen tekoa sekä tukea asiakkaan voimavaroja, jolloin hän aktivoituu, motivaatio kasvaa ja hänen mahdollisuudet vaikuttaa omaan hoitoonsa lisääntyvät. Kun ohjaus onnistuu hyvin, sillä on vaikutusta asiakkaiden terveyteen ja sitä edistävään toimintaan sekä kansantalouteen. (Kääriäinen & Kyngäs 2014; Lipponen 2014.)

Vanhemmat tarvitsevat usein konkreettisia ohjeita ja selkeää ohjausta lapsensa rokotustilanteessa. Injektion annoissa on tärkeää ohjata vanhempaa pitämään lapsen asento oikeana. Heille tulee useimmiten näyttää kädestä pitäen, miten lasta pidetään kiinni rokotteen laittamisen aikana. Vanhemman tulee pitää lastaan sylissä tukien lapsen rokotettavaa raajaa, jotta se on 90 asteen kulmassa. On painotettava, että otteen on oltava tukeva, jotta lapsi ei pääse rimpuilemaan ja potkimaan yllättävästi. Rokotuspistos on nopeimmin ja turvallisimmin ohi hyvässä asennossa ja tukevassa otteessa. (Nikula 2009; THL 2016g.)

Vanhempia on tärkeä ohjata ja antaa tietoa mahdollisista rokotusreaktioista ja haittavaikutuksista, niiden kestosta ja hoidosta. He tarvitsevat usein konkreettisia neuvoja myös lapsen rauhoittamiseen ja lohdutteluun sekä kivun ja mahdollisten muiden haittavaikutusten hoitoon. Kivun ja paikallisreaktion hoitoon sopivia lääkkeitä ovat ibuprofeeni, naprokseeni tai parasetamoli. Heitä on myös hyvä kehoittaa ottamaan tarvittaessa yhteys neuvolaan tai hätätapauksessa neuvolan kiinnioloaikana lähimpään päivystävään yksikköön. (Nikula 2009; THL 2016g.)

5 MÄÄRÄLLINEN TUTKIMUSMENETELMÄ

5.1 Määrällinen tutkimusmenetelmä opinnäytetyössä

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa muuttujien mittaamista, tilastolisten menetelmien käyttöä sekä muuttujien välisten yhteyksien tarkastelua. Muuttuja tarkoittaa mitä tahansa ominaisuutta, tunnuspiirrettä tai tekijää joka saa erilaisia arvoja ja joiden avulla yksilöiden välistä vaihtelua tutkitaan. Määrällistä tutkimusmenetelmää määrittävät tutkittava ilmiö tai asia ja mitä tutkimuksessa halutaan tietää. Kvantitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin mikä, missä, paljonko ja kuinka usein. Siinä valitaan tutkimusmenetelmä, jolla saadaan parhaimmat vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Kananen 2011, 12-13.)

Määrällisellä opinnäytetyöllä selvitetään prosenttiosuuksiin ja lukumääriin liittyviä kysymyksiä. Se edellyttää edustavaa ja riittävän suurta otosta. Aineiston keruussa käytetään yleensä kyselylomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Olemassa olevista teorioista saadaan tietoa ilmiöstä, johon halutaan laatia kyselylomake. Aineisto kerätään kohderyhmältä eli niiltä, jotka kuuluvat ilmiön piiriin. (Heikkilä 2014, 8; Kananen 2010, 74.)

Valitsimme opinnäytetyön tekemiseen määrällisen tutkimusmenetelmän, sillä halusimme saada hyvän kokonaiskuvan rokotesuhtautumisesta Tervolassa. Toiveenamme oli, että mahdollisimman moni osallistuisi tutkimukseemme ja saisimme näin ollen kokonaiskuvasta luotettavan. Otantamenetelmänä halusimme käyttää yksinkertaista satunnaisotantaa, jolloin kaikilla kohderyhmään kuuluvilla olisi mahdollisuus osallistua tutkimukseen.

5.2 Aineiston hankinta ja kohderyhmä

Kyselylomakkeessa kysymysten muoto on tärkeää, sillä ne tuottavat kysymysten mukaiset vastaukset ja ratkaisut. Kysymykset voivat olla avoimia tai valmiilla vaihtoehtodoilla varustettuja eli strukturoituja kysymyksiä. Ne voivat olla myös vaihtoehtokysymyksiä ja erilaisia asteikkokysymyksiä. Kysymysten tulee olla sellaisia, että jokainen vastaaja ymmärtää sen samalla tavalla. Avoimet kysymykset voivat olla täysin avoimia tai suunnattuja. (Kananen 2011, 26-37.)

Tutkimusongelmien ja keskeisten käsitteiden pohjalta teimme määrällisen tutkimuksen kyselylomakkeilla Tervolan kuntaan. Kyselylomake sisälsi lyhyitä ja ytimekkäitä strukturoituja kysymyksiä, mielipidekysymyksiä 5-portaisella asteikolla sekä muutaman avoimen kysymyksen (Liite 3). Opinnäytetyömme kyselylomakkeen laadinnassa mietimme kysymyksiä eri näkökulmista, niiden selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Halusimme kyselylomakkeesta yksinkertaisen, selkeän ja lyhyen selkeine vastausohjeineen, jotta mahdollisimman moni vastaisi kyselyymme. Kyselylomakkeeseen laadimme kysymykset vastaajan taustatiedoista, rokotteisiin suhtautumisesta sekä tiedonsaannista ja ohjauksesta.

Laitoimme kyselylomakkeita jakoon 120 kappaletta Tervolan neuvolan terveydenhoitajan vastaanotolle sekä Tervolan Lapinniemen päiväkotiin ja ryhmäperhepäiväkotiin. Kyselylomakkeiden palautuslaatikot olivat neuvolassa ja päiväkodeissa, joista haimme lomakkeet itsellemme vastausajan päätyttyä. Kyselyaika oli tammikuussa kolme viikkoa. Viimeinen palautuspäivä kyselylomakkeilla oli 31.1.2018. Vastauksia saimme 30 kappaletta, jolloin vastausprosentti on 25 % ja kato 75 %. Vastausmäärän ollessa haluttua pienempi emme kuitenkaan pidentäneet vastausaikaa tai mainostaneet kyselyämme lisää. Tutkimustuloksen luotettavuuden arvioinnissa huomioimme tutkimuskyselymme vastausmäärän.

Kyselylomaketta edelsi saatekirje, jossa kerrottiin kyselyn tarkoitus, tekijät, toimeksiantaja sekä yhteystiedot (Liite 3). Korostimme myös kyselyyn vastanneiden anonymiteettiä sekä kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuutta. Tutkimusongelmiin saatiin vastauksia kysymyksillä, ja taustatiedoilla voitiin verrata saatua otosta perusjoukkoon ja luokitella tutkimustuloksia. Lomakkeessa kysymysten järjestys eteni yleisestä yksityiseen. (Kananen 2010, 92-93.)

Rajasimme opinnäytetyömme koskemaan alle kouluikäisten lasten vanhempia sekä kansallista rokoteohjelmaa. Jätimme tutkimuksemme ulkopuolelle kausirokotteen, kuten influenssarokotteen sekä vanhemmat ja huoltajat, joilla ei ole alle kouluikäisiä lapsia. Tutkimuksessamme ei myöskään huomioitu riskiryhmiin kuuluvien lasten ja nuorten rokotuksia, kuten tuberkuloosi- eli BCG-rokotetta, PPV-, TBE- eikä hepatiitti A ja B -rokotteita.

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysiin käytimme sekä SPSS- (Statistical Package for Social Sciences) että Excel-ohjelmia, kun olimme saaneet kaikki täytetyt vastauslomakkeet takaisin itsellemme. Kyselylomakkeet numeroitiin, jonka jälkeen vastaukset syötettiin lomakkeittain kysymys kerrallaan SPSS-ohjelmaan. Tällöin saimme prosentuaaliset tulokset kustakin kysymyksestä.

Excel-taulukkoa käytimme vastausten havainnollistavien kuvioiden laadintaan. Lisäksi laadimme vastaajien taustatiedoista numeerisen taulukon, jossa ilmeni sekä %-osuus että N-määrä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään yleistämään, ja se onnistuu vain suhteellisen esitystavan kautta (Kananen 2011, 75). Taulukot ja kuviot eivät kuitenkaan yksistään riitä esittämään tutkimustuloksia, vaan olennaisimpia tuloksia tulee esittää myös sanallisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 103-104).

Tutkimuksemme avointen kysymysten kohdalla käytimme sisällönanalyysimenetelmää. Se perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa empiirisestä aineistosta edetään kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä (Sarajärvi & Tuomi 2002, 115). Käsitteellistimme avointen kysymysten arkikieliset vastaukset ja määrittelimme niille hoitotyön yläkäsitteet (Liite 4).

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot ja suhtautuminen rokoteisiin

Tutkimuksen kyselyyn vastasi 30 alle kouluikäisen lapsen vanhempaa (Liite 3). Näistä yksi oli isä (3,3%, n=1), muut äitejä (96,7%, n=29). Vastaajien ikä jakautui alle 25-vuotiaisiin (6,7%, n=2), 26-30-vuotiaisiin (30,0%, n=9), 31-35-vuotiaisiin (23,3%, n=7), 36-40-vuotiaisiin (16,7%, n=5) ja yli 40-vuotiaisiin (23,3%, n=7). Tutkimuskyselyyn vastanneiden koulutus jakautui peruskouluun (3,3%, n=1), toisen asteen tutkintoon (60,0%, n=18), kolmannen asteen tutkintoon (30,0%, n=9) sekä ylempään korkeakouluasteen tutkintoon (6,7%, n=2). (Kuvio 1.)

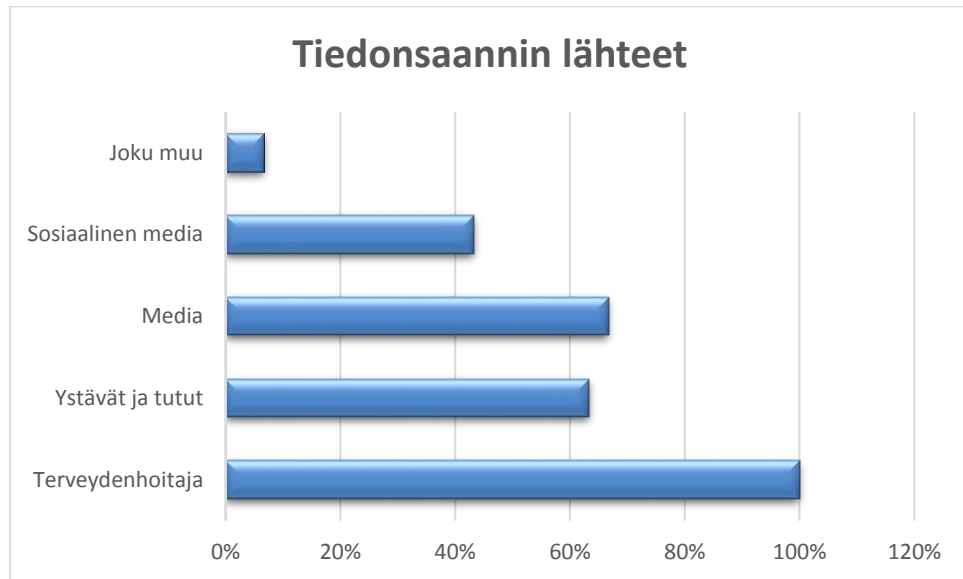
Vastaaja	%	N
Äiti	96,6	29
Isä	3,3	1
Joku muu	0	0
Ikäjakauma		
alle 25-vuotiaat	6,7	2
26-30-vuotiaat	30	9
31-35-vuotiaat	23,3	7
36-40-vuotiaat	16,7	5
yli 40-vuotiaat	23,3	7
Koulutus		
Peruskoulu	3,3	1
Toisen asteen tutkinto	60,0	18
Kolmannen asteen tutkinto	30,0	9
Ylemmän korkeakouluasteen tutkinto	6,7	2

Kuvio 1. Vastaajien taustatiedot.

Tervolan kunnassa suhtauduttiin pääosin myönteisesti rokotuksiin ja rokotuskattavuus oli hyvä. Kyselyyn vastanneista 93,3% (n=28) oli antanut lapselleen kaikki rokotusohjelman mukaiset rokotteet. Vastanneista 6,7% (n=2) oli antanut lapselleen osittain rokotusohjelman mukaiset rokotteet. Osittain rokotettujen lasten vanhemmat kertoivat ottaneensa pitkään rokotusohjelmassa olleet rokotteet ja jättäneensä rotavirus- ja influenssarokotteet ottamatta.

6.2 Tiedonsaanti ja ohjaus

Tutkimuksemme mukaan kaikki alle kouluikäisten lasten vanhemmat olivat saaneet tietoa neuvolan terveydenhoitajalta. Muina tiedonlähteinä olivat ystävät, tuttavat, media (internet, lehdet, uutiset), sosiaalinen media (keskustelupalstat, Facebook-ryhmät) sekä Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos ja muu tutkimustieto (Kuvio 2).



Kuvio 2. Tiedonsaannin lähteet (n=30).

Vastaajista 76,7% (n=23) kokivat saaneensa neuvolasta tarpeeksi tietoa ja ohjausta rokotteista ennen rokotuspäätöstä. Vastaajista 23,3% (n=7) olisi toivonut saavansa lisää tietoa rokotteiden sisältämisestä ainesosista, rokottamisen hyödyistä, rokotteiden haittavaikutuksista, rokotteilla ehkäistävistä tartuntataudeista sekä rokotustapahtumasta (Kuvio 3).



Kuvio 3. Tiedonsaannin ja ohjauksen tarpeet (n=7).

Kyselyyn vastaajista 86,7% (n=26) oli täysin samaa mieltä siitä, että rokotustilanteessa neuvolan terveydenhoitaja huomioi lapsen hyvin ja osaa ohjata myös vanhempaa tarpeeksi. Jokseenkin samaa mieltä näistä olivat 10,0% (n=3) vastaajista. 3,3% (n=1) vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään väittämiin. Suurin osa vanhemmista (66,7%, n=20) koki rokottamisesta mahdollisesti tulevia haittavaikutuksia pienempänä haittana kuin varsinaisen taudin sairastamista. Tästä jokseenkin samaa mieltä oli 23,3% (n=7), 6,7% (n=2) ei osannut sanoa mielipidettään väittämään ja 3,3% (n=1) oli jokseenkin eri mieltä. Tutkimuksemme mukaan 90,0% (n=27) vanhemmista ei ole valmiita luopumaan kansallisesta rokotusohjelmasta. Jokseenkin eri mieltä tästä oli 6,7% (n=2) eikä 3,3% (n=1) vastaajista osannut sanoa mielipidettään.

6.3 Vanhempien toiveet rokotustoiminnalle

Alle kouluikäisten lasten vanhemmista 40% (n=12) vastasi kyselymme avoimeen kysymykseen, jossa kysyttiin vanhempien toiveita neuvolan rokotustoiminnalle. Vastaajat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa tietoon ja ohjaukseen (Liite 4).

Vanhemmat toivoivat terveydenhoitajalta ammattitaitoa sekä saavansa näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa rokottamiseen liittyen. Vastauksissa korostui myös

vanhempien kannustaminen ja motivointi rokottamiseen. Lisäksi he toivoivat rehellistä ja avointa keskustelua rokotteista ja selkeää tiedottamista rokottamisen aikatauluista, jotta voisivat valmentaa lasta ennen neuvolaan tuloa. Vastauksista päätellen tervolalaiset alle kouluikäisten lasten vanhemmat eivät kuitenkaan tarvitse erillistä opasta, jossa olisi tietoa kansallisesta rokoteohjelmasta ja rokotteiden hyödyistä ja haitoista, koska he olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa tietoon ja ohjaukseen.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksemme tarkoituksena oli saada mahdollisimman hyvä ja luotettava tulos Tervolan kunnan alle kouluikäisten lasten vanhempien rokotesuhtautumisesta. Lisäksi halusimme saada luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa käytettiin validiteetti- ja reliabiliteettikäsitteitä. Validiteetti tarkoittaa, että tutkitaan ja mitataan tutkimusongelman kannalta oikeita asioita ja reliabiliteetti tarkoittaa saatujen tulosten pysyvyyttä, jos tutkimus toistetaan (Kananen 2011, 118-119).

Opinnäytetyömme validiteettia lisää se, että tutkimusongelmiin saatiin vastaus kyselylomakkeella, joka pohjautui opinnäytetyömme keskeisiin käsitteisiin. Näin olemme saaneet tutkimusongelmien kannalta olennaista tietoa kattavasti. Opinnäytetyömme kyselylomake vastaa haluttuun tietoon. Onnistuimme laatimaan kyselylomakkeen niin, että saimme siihen selkeän asiakokonaisuuden. Tutkimuksemme reliabiliteettia lisää se, että kyselylomake oli selkeä ja ymmärrettävä, ja näin ollen sillä saataisiin vastaukset samoihin tutkimusongelmiin, mikäli tutkimus tehtäisiin uudestaan.

Opinnäytetyömme luotettavuuden kannalta olennaista oli, että kyselyyn vastanneet henkilöt olivat alle kouluikäisten lasten vanhempia, koska he olivat tutkimuksemme kohderyhmä. Tutkimuksemme luotettavuutta lisää myös se, että kyselyt olivat jaossa niissä paikoissa, joissa kohderyhmämme oli tavoiteltavissa eli neuvolassa ja päiväkodeissa.

Tutkimuksemme osallistujamäärä oli suunniteltua pienempi, jolloin tutkimustulosta ei voida yleistää koskemaan kaikkia tervolalaisia alle kouluikäisten lasten vanhempia. Vähäinen vastaajien määrä heikentää tuloksen luotettavuutta. Mikäli vastaajia olisi ollut kattavammin, mahdollisuus erilaiseen tutkimustulokseen olisi olemassa. Vanhempien vastaukset olivat riippumattomia tutkijoista, sillä he vastasivat saman kyselylomakkeen kysymyksiin. Tämän vuoksi tutkimus voitaisiin luotettavasti toteuttaa myös muiden toimesta.

Tutkijalla ja tutkimusryhmällä on ensisijainen vastuu noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämän lisäksi tiedeyhteisön ja tutkijan tulee aina ottaa huomioon voimassa oleva lainsäädäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut tutkimuseettiset ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä yhdessä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa. (Suomen Akatemia 2017.)

Tutkimusta tehdessämme olemme ottaneet hyvän tieteellisen käytännön eettiset näkökulmat huomioon. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tutkimuksen suunnittelun ja toteuttamisen sekä raportoinnin tallentaminen ja tutkimuslupien hankkiminen (TENK 2013). Säilytimme tutkimusta tehdessämme kyselyyn vastaajien yksityisyyden suojan. Opinnäytetyömme oli toimeksiannettu ja saimme tutkimusluvan Tervolan terveyskeskuksen johtavalta lääkäriltä (Liite 5). Saatuaamme kyselylomakkeet huolehdimme, että ne eivät päätyneet ulkopuolisille. Tulosten analysoinnin jälkeen tuhosimme täytetyt kyselylomakkeet.

7.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tulosten mukaan suhtautuminen rokotuksiin Tervolassa oli pääosin myönteistä, sillä lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet vanhemmat olivat antaneet lapselleen kaikki kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet. Vastaa- jista kukaan ei ollut täysin kieltäytynyt rokotteista, mistä voimme päätellä, että kohderyhmään kuuluvista ei löydy täysin rokotevastaisia vanhempia. Mikäli vastausmäärä olisi ollut suurempi, olisi vastaajien joukosta voinut tulla esiin enemmän rokotevastaisia vanhempia. Lapin maakunnassa, johon Tervola kuuluu, rokotekattavuus kokonaisuudessaan on vuoden 2012 ja sen jälkeen syntyneiden lasten kohdalla yli 95% (THL 2018).

Tutkimukseen osallistujista suurin osa oli 26-30-vuotiaita äitejä. Koulutukseltaan he olivat pääosin toisen asteen tutkinnon suorittaneita. Ylemmän korkeakoulutut- kinnon suorittaneiden vastauksista havaitsimme, että he olivat itse hakeneet tie-

toa ja toivoivat myös neuvolan toimesta muutakin faktapohjaista tietoa Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen antaman tutkimustiedon lisäksi. Näin voimme todeta, että koulutuksella on jonkin verran vaikutusta rokotesuhtautumiseen.

Kyselyyn vastaajista kaikki kokivat saaneensa neuvolan terveydenhoitajalta tietoa ja ohjausta rokottamisesta ja suurin osa koki saaneensa sitä tarpeeksi ennen rokotuspäätöksen tekemistä. Osa vastaajista toivoi kuitenkin saavansa vielä lisää tietoa rokotteiden sisältämisestä ainesosista, rokottamisen hyödyistä ja haittavaikutuksista, rokotteilla ehkäistävistä tartuntataudeista sekä rokotustapahtumasta. Vastausten perusteella voimme todeta, että terveydenhoitajalla on riittävästi osaamista ohjata ja antaa tietoa tervolalaisille vanhemmille. Neuvolassa jaettavalla Mannerheimin lastensuojeluliiton ja Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen laatimassa Neuvolan rokoteoppaassa on kattava määrä tietoa muun muassa rokotteista ja niiden haittavaikutuksista sekä yleisesti rokottamiseen liittyvistä asioista. Näin ollen koemme, että Tervolan lastenneuvolassa ei ole tarvetta enää erikseen laadittavalle oppaalle.

Kyselyssä olleiden väittämien mukaan tervolalaiset alle kouluikäisten lasten vanhemmat pitävät rokotteita turvallisina eikä kansallisesta rokotusohjelmasta olla valmiita luopumaan. Huomioimme kuitenkin sen, että tutkimukseemme osallistui vain 30 henkilöä, mikä ei siis kata läheskään kaikkia tervolalaisia alle kouluikäisten lasten vanhempia. Näin ollen emme saaneet haluttua luotettavaa kokonaiskuvaa tervolalaisten rokotesuhtautumisesta.

Olisimme toivoneet enemmän vastauksia, koska silloin tutkimuksesta oltaisiin saatu laajempi ja luotettavampi. Halusimme tutkimukseen osallistumisen kuitenkin perustuvan täysin vapaaehtoisuuteen emmekä sen vuoksi laittaneet minkäänlaista palkkiota tutkimukseen osallistumisesta. Meille oli tärkeää, että neuvolan terveydenhoitaja sitoutui tutkimuksemme toteutukseen jakamalla vastaanotollaan kyselylomakkeitamme kohderyhmään kuuluville. Laitoimme kyselylomakkeita jakoon myös päiväkoteihin, jolla pyrimme saamaan enemmän vastauksia. Vastausaikaa pidentämällä olisimme voineet saada jonkin verran lisää vastauk-

sia, mutta tiukan aikataulumme vuoksi emme voineet sitä enää pidentää. Piennestä osallistujamäärästä huolimatta saimme tutkimusongelmiimme kuitenkin riittävät tulokset.

Aiempiin samasta aihealueesta tehtyihin tutkimuksiin verraten oman tutkimuksemme tulokset eivät paljonkaan poikkea niistä. Hämeen ammattikorkeakoulussa tehdyn tutkimuksen tuloksiksi on saatu lähes samanlaiset tulokset vuonna 2015. Siellä vanhemmat ovat olleet tyytyväisiä neuvolan rokotustoimintaan ja rokotusohjelmaan. Esille on noussut vanhempien toiveita tiedonsaannista, ohjauksesta ja neuvonnasta rokotteiden perusasioihin liittyen. Lisäksi vanhemmat ovat toivoneet omaa päätösvaltaa ja avointa keskustelua rokottamiseen liittyen. Oman tutkimuksemme tulokset olivat melko pitkälti samanlaisia. (Björklund & Oksanen 2015, 2.)

Mikkelin ammattikorkeakoulussa vuonna 2013 tehdyssä tutkimuksessa on selvitetty alle kouluikäisten mikkelliläisten lasten vanhempien suhtautumista rokotukseen sekä rokotuskielteisyyden keskeisimpiä syitä. Siellä tulokset ovat viitanneet siihen, että vanhempien tiedonsaanti on jäänyt puutteelliseksi rokotusten haittavaikutusten osalta. Vanhemmat ovat muun muassa nähneet rokotusten haittavaikutukset suurempina kuin varsinaisen taudin sairastamisen. Tulosten mukaan vanhemmat kuitenkin suhtautuivat rokotukseen pääosin melko myönteisesti. Omassa tutkimuksessamme ei ilmennyt juurikaan puutteita tiedonsaannissa vaan suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä saamaansa tietoon ja ohjaukseen. (Hietamies & Kauppinen 2013, 2.)

7.3 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyötä tehdessä oma tietotaitomme rokotustoimintaan on kasvanut paljon. Prosessin aikana on tullut luettua paljon mielenkiintoista materiaalia erilaisista lähteistä aiheeseen liittyen, mikä tukee omaa ammatillista kasvuamme. Hyvän tietoperustan myötä olemme saaneet osaamista epävarman vanhemman tukemiseen ja ohjaamiseen rokotuspäätöksenteossa. Tämä tuo lisää varmuutta lähteä kentälle harjoittelemaan ja työelämään.

Teoriatietoon perehtyessä olemme oppineet muun muassa rokottamisen vasta-aiheista, rokottamisen hyödyistä ja haittavaikutuksista, niillä ehkäistävistä taudeista sekä vanhemman ja lapsen ohjauksen merkityksestä ja sisällöstä. Aiheeseen, artikkeleihin ja tutkimuksiin on ollut mielenkiintoista perehtyä, ja kiinnostuksemme aihetta kohtaan on kasvanut entisestään. Tutkimustuloksien myötä olemme saaneet selville vanhempien toiveita neuvolan rökotustoimintaan. Tätä tietoa me voimme tulevaisuudessa hyödyntää omassa työssämme ja antaa hyvää ja laadukasta ohjausta ja neuvontaa asiakkaillemme.

Yhdessä työskenteleminen on sujunut moitteettomasti ja olemme voineet pohtia yhdessä lähteiden luotettavuutta ja kirjoitusmuotoja. Ilmapiiri on ollut hyvä ja olemme uskaltaneet tuoda esille omat mielipiteemme ja ajatuksemme. Mikäli joistakin asioista on syntynyt väittelyä, olemme ottaneet niistä aina selvää omalta ohjaajaltamme ja saaneet näin ratkottua ongelmia ja tehtyä hyviä kompromisseja. Työskentelymme on ollut kaikin puolin tasavertaista ja olemme olleet tyytyväisiä opinnäytetyömme etenemiseen ja tiimityöskentelyymme. Olemme pitäneet soviuista aikatauluista kiinni, mikä on edistänyt opinnäytetyöprosessin etenemistä.

Opinnäytetyönprosessin aikana olemme saaneet paljon harjoittaa tiedonhakuja ja kirjoittamista, mistä on vastaisuudessa hyötyä tulevina terveydenhoitajina. Olemme hyödyntäneet monia eri tietokantoja, niin kirja- kuin internetlähteitä.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen tulosten perusteella päädyimme seuraaviin johtopäätöksiin:

1. Alle kouluikäisten lasten vanhemmat suhtautuvat pääosin myönteisesti kansallisen rokotusohjelman rokotuksiin Tervolan kunnassa.
2. Suurin osa tervolalaisista alle kouluikäisten lasten vanhemmista on tyytyväisiä saamaansa tietoon ja ohjaukseen rökotustoimintaan liittyen.
3. Uudelle rokotusoppaalle ei ole tarvetta Tervolan neuvolassa.

Opinnäytetyössämme tutkimme alle kouluikäisten lasten vanhempien suhtautumista rokotteisiin, saavatko he mielestään tarpeeksi tietoa ja ohjausta rokottamisesta, rokotteista ja niiden haittavaikutuksista sekä tarvetta uudelle rokotusop-
paalle. Tulosten perusteella ehdottaisimme jatkotutkimusaiheeksi laadullisella tutkimusmenetelmällä tehtyä tutkimusta alle kouluikäisten lasten vanhempien kokemuksista lastensa rokotustilanteista. Tutkimuksemme tuloksista ei löytynyt rokotevastaisia vanhempia, joten toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla rokotevas-
taisten vanhempien, olettaen heitä löytyvän, perustelut rokotevastaisuuteensa laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen.

Terveydenhoitajan ammattia ajatellen rokotusosaaminen on yksi tärkeimmistä ja keskeisimmistä osa-alueista. Rokotusosaaminen tulee olla hyvin hallussa, sillä siihen liittyviä taitoja tarvitaan terveydenhoitajana työpaikasta riippuen. Erityisesti neuvolassa, kouluterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa rokotuksiin liittyvät asiat ovat päivittäin esillä.

LÄHTEET

- Armanto, A. & Koistinen, P. 2009. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.
- Björklund, A-E & Oksanen, N. 2015. Neuvolaikäisten lasten vanhempien kokemuksia neuvolan rokotustoiminnasta. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Elonsalo, U. 2017. Mitä rokottamalla on saatu aikaan? Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.slideshare.net/THLfi/mit-rokottamalla-on-saatu-aikaan-80355962>
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Helsinki: Edita. Viitattu 20.1.2018 <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Hermanson, E. 2012. Mihin rokottamalla pyritään? Kotineuvola. Duodecim. Viitattu 20.1.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00702
- Hietamies, T. & Kauppinen, S. 2013. Vanhempien tiedot ja asenteet rokotuksia kohtaan. Kyselytutkimus rokotuksiin kriittisesti suhtautuville vanhemmille. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56652/Hietamies_Kauppinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kananen, J. 2011. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY Pro Oy.
- Kilpi, T. & Salo, H. 2017. Kansallinen rokotusohjelma – kansanterveyden ja talouden menestystarina. Duodecim.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitajalehti 10/2006 Viitattu 22.2.2018 <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>
- Launis, V. 2013. Tieto vai "mutu" rokotuspäätöksen pohjana? Duodecim-lehti 22/13. Duodecim. Viitattu 20.2.2018.
- Leino, H. & Kilpi, T. 2005. Lapsen rokottaminen ja rokottamatta jättäminen – yksilön ja yhteisön edut ristikkäin? Suomen Lääkärilehti 35/2005.
- Leino, T. 2017a. Rokotusohjelman vaikuttavuus. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00801
- Leino, T. 2017b. Tietoa potilaalle: Rokottaminen. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.2.2018.
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 22.2.2018 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>
- Neuvolan rokotusopas 2014. Mannerheimin lastensuojeluliitto/Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 20.1.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116289/Rokotusopas%204_2014_web.pdf?sequence=3

Nikula, A. 2009. Lasten rokottaminen. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, 181-192.

Nohynek, H. 2017. Kansallinen rokotusohjelma. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.1.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00804

Pohjala, P. 2017. Rokotekriitikot kauhistelevat haittavaikutuksia ja uskovat ruokavalion suojelevan taudeilta – THL:n ylilääkäri tyrmää väitteet. Suomenmaa. Viitattu 10.2.2018. <http://www.suomenmaa.fi/uutiset/rokotekriitikot-kauhistelevat-haittavaikutuksia-ja-uskovat-ruokavalion-suojelevan-taudeilta--thln-ylilaakari-tyrmaa-vaitteet-6.3.273720.898085e493>

Puumalainen, T. 2017. Suomen rokotuskattavuus – miltä lapsiamme suojataan? Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.slideshare.net/THLfi/suomen-rokotuskattavuus-milt-lapsiamme-suojataan>

Ståhl, T. & Rimpelä, A. 2010. Terveysten edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Terveysten- ja Hyvinvoinninlaitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80332/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f.pdf?sequence=1>

Suomen Akatemia 2017. Tutkimusetiikka. <http://www.aka.fi/etiikka>

Suomen Tietotoimisto 2017a. Ministeri Saarikko haluaa stopin rokotevastaisuudelle. Maaseudun tulevaisuus. Viitattu 10.2.2018. <http://www.maaseuduntulevaisuus.fi/politiikka/hs-ministeri-saarikko-haluaa-stopin-rokotevastaisuudelle-1.201621>

Suomen Tietotoimisto 2017b. Rokotevastaisuus ei ole Suomessa paisunut laajaksi ilmiöksi. Maaseudun tulevaisuus. Viitattu 10.2.2018. <http://www.maaseuduntulevaisuus.fi/politiikka/thl-rokotevastaisuus-ei-ole-suomessa-paisunut-laajaksi-ilmi%C3%B6ksi-1.202385>

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2018. Rokotusrekisteri. Viitattu 22.2.2018. <https://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/atlas/atlas.html?show=infantbc>

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2017a. Kansallinen rokotusohjelma. Viitattu 20.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2017b. Lasten ja nuorten rokotusohjelma. Viitattu 20.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotusohjelma>

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2017c. Mitä haittaa vesirokkorokotteesta voi olla? Viitattu 20.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/vesirokko-rokote/mita-haittaa-vesirokkorokotteesta-voi-olla->

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2017d. Mitä rokottajan tulee osata? Viitattu 5.2.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askelleelta/rokottaja/mita-rokottajan-tulee-osata-?>

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2017e. Kananmunalle allergisten rokottaminen. Viitattu 21.2.2018 <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/laaketieteellisten-riskiryhmien-rokottaminen/allergisten-rokottaminen/kananmunalle-allergisten-rokottaminen>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2016a. Aikuisten rokotusohjelma. Viitattu 20.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/aikuisten-rokotusohjelma>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2016b. Haittavaikutuksia oireittain. Viitattu 20.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset/haittavaikutuksia-oireittain>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2016c. Anafylaksia. Viitattu 20.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset/haittavaikutuksia-oireittain/anafylaksia>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2016d. Rokotusraajan paikalliset oireet. Viitattu 20.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset/haittavaikutuksia-oireittain/rokotusraajan-paikalliset-oireet>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2016e. Mihin rokotuksia tarvitaan? Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/miksi-rokotuksia-tarvitaan->

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2016f. Pistospaikan valinta. Viitattu 7.2.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/pistospaikan-valinta>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2016g. Rokotustekniikka. Viitattu 7.2.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokotustekniikka>

Tuominen, M. 2016. Keskustan kansanedustaja:” Lapsilisät pois rokotamattomien lasten vanhemmilta”. Maaseudun tulevaisuus, Viitattu 10.2.2018. <http://www.maaseudun-tulevaisuus.fi/politiikka/keskustan-kansanedustaja-lapsilis%C3%A4t-pois-rokotamattomien-lasten-vanhemmilta-1.155993>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

World Health Organization, 2018. Vaccines. Viitattu 20.1.2018. <http://www.who.int/topics/vaccines/en/>

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Neuvolaikäisten lasten rokotusohjelma

Liite 3. Saatekirje ja kyselylomake

Liite 4. Taulukko kyselylomakkeen avoimista kysymyksistä


Liite 5. Tutkimuslupa

Liite 1.

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

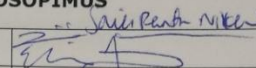
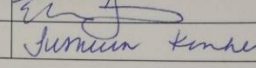
OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeissa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Tervolan kunnan neuvola Yhteystiedot (yhteysthenkilö, puhelin, sähköposti) Markku Alatalo Riitta Kantola		
	Työn aihe Aie koulukäisten lasten vanhempien suhtautuminen rokotuksiin Tervolan kunnassa		
Tekijä	Nimi Elisa Jaakkola Salla Ranta-Niikku Iiris Vuokila	Opiskelijanumero	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka Saarenkylä Rovaniemi Oulu
	Puhelin	Sähköpostiosoite elisa.jaakkola@edu.lapinamk.fi salla.ranta-niikku@edu.lapinamk.fi iiris.vuokila2@edu.lapinamk.fi	
	Suoritettava tutkinto Terveystieteiden tutkinto	Ryhmätunnus RT2T15S	
Lapin AMK	Yhteysthenkilön nimi (ohjaaja) Susanna Kantola	Tehtävänimike Lehtori	
	Toimipaikka ja osoite Lapin amk, Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi		
	Puhelin	Sähköpostiosoite susanna.kantola@lapinamk.fi	
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisen keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vauriantaa sen tai sen osan suojaamia patentteja tai hyödyllisyyssuojalla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallista tai törkeää huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan	Olemme olleet yhteydessä Tervolan Lapenniemen päiväkodin varhaiskasvatuksenjohtajaan Johanna Maunuus, joka on lupannut että saamme viedä kyselylomakkeita jakoon myös päiväkotin. Viemme päiväkotin palautuslaatikon mihin vanhemmat voivat palauttaa kyselyt.		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja	8.12.2012	 Markku Alatalo	

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tekijä	8.12.2017	TERVOLASSA	 Riitta Kantola
Lapin AMK	16.4.2018	ROVANIEMI	 Susanna Kantola

Liite 2.

Ikä	Tauti, jolta rokote suojaa	Rokote
2kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3kk	Aivokalvontulehdus, keuhko-kuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
3kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	DTaP-IPV-Hib
5kk	Aivokalvontulehdus, keuhko-kuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
5kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
5kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	DTaP-IPV-Hib
12kk	Aivokalvontulehdus, keuhko-kuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
12kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	DTaP-IPV-Hib
12-18kk	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
6-35kk	Kausi-influenssa (vuosittain)	Influenssa
1,5-11 v	Vesirokko	Vesirokko
4 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio	DTaP-IPV
6 v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR

Liite 3. 1(3)

Hyvä kyselyyn vastaaja!

Saatekirje

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Lapin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on alle kouluikäisten lasten vanhempien suhtautuminen rokotuksiin Tervolan kunnassa.

Opinnäytetyömme kyselylomakkeella haluamme saada selville, kuinka Tervolassa alle kouluikäisten lasten vanhemmat suhtautuvat rokotteisiin. Tutkimuksen tavoitteena on tarvittaessa kehittää rokotuksiin liittyvää ohjausta ja tiedon antoa Tervolan lastenneuvoloissa. Kyselystä saatavien tulosten avulla haluamme tuoda esiin lasten vanhempien toiveita rokotusneuvontaa kohtaan, jotta terveydenhoitajat osaisivat kohdentaa rokotusneuvonnan oikein. Kysely toteutetaan Tervolan neuvolassa ja päiväkodissa.

Opinnäytetyö on toimeksiannettu, ja sille on saatu tutkimuslupa. Opinnäytetyömme ohjaajana toimii lehtori Susanna Kantola Lapin Ammattikorkeakoulusta.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Toivomme kuitenkin, että vastaisitte kyselyyn ja olisitte näin osaltanne mukana kehittämässä Tervolan lastenneuvolan toimintaa. Vastaamalla kyselyyn annat samalla suostumuksen käyttää vastauksiasi opinnäytetyössämme. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja kyselylomakkeet hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Vastaajan henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa tutkimusta ilmi.

Voitte rauhassa tutustua kyselylomakkeeseen ja palauttaa sen sille tarkoitettuun palautuslaatikkoon. Toivomme, että vastaisitte kyselyyn viimeistään 31.1.2018 mennessä. Vastauksenne ovat meille tärkeitä!

Kiittäen,

Elisa Jaakkola elisa.jaakkola@edu.lapinamk.fi

Saila Ranta-Nilkku saila.ranta-nilkku@edu.lapinamk.fi

Iiris Vuokila iiris.vuokila2@edu.lapinamk.fi

Liite 3. 2(3)

Kysely alle kouluikäisten lasten vanhemmille Tervolan kunnassaTaustatiedot

Ympyröi yksi vaihtoehto.

1. Kyselyyn vastaaja on:
 1. Äiti
 2. Isä
 3. Joku muu

2. Ikä:
 1. alle 25 vuotta
 2. 26-30 vuotta
 3. 31-35 vuotta
 4. 36-40 vuotta
 5. yli 40 vuotta

3. Koulutus:
 1. Peruskoulu
 2. Toisen asteen tutkinto (lukio/ammattikoulu)
 3. Kolmannen asteen tutkinto (ammattikorkeakoulu/yliopisto)
 4. Ylemmän korkeakouluasteen tutkinto

Rokotustoiminta

4. Onko lapsesi saanut rokotusohjelman mukaiset rokotukset?
 1. Kyllä
 2. Osittain
 3. Ei lainkaan

Jos vastasit edelliseen "Osittain" tai "Ei lainkaan", perustele:

5. Mistä olette saaneet tietoa lasten rokotteista ja rokottamisesta?
Ympyröi seuraavista vaihtoehdoista "Kyllä" tai "Ei".

- | | |
|---|------------|
| 1. neuvolan terveydenhoitajalta | Kyllä / Ei |
| 2. ystäviltä, tuttavilta | Kyllä / Ei |
| 3. media (lehdet, internet, uutiset) | Kyllä / Ei |
| 4. sosiaalisesta mediasta
(keskustelupalstat, Facebook-ryhmät) | Kyllä / Ei |

5. joku muu, mikä? _____

6. Oletteko saaneet neuvolan toimesta tarpeeksi tietoa ja ohjausta rokotteista ennen rokotuspäätöstä?

Liite 3. 3(3)

1. Kyllä
2. Ei

Jos vastasit edelliseen "Ei", mistä asioista rokottamiseen liittyen olisitte toivoneet saavanne nykyistä enemmän tietoa ja ohjausta?

Ympyröi seuraavista vaihtoehdoista "Kyllä" tai "Ei".

- | | |
|--|------------|
| 1. rokotteiden sisältämistä ainesosista | Kyllä / Ei |
| 2. rokottamisen hyödyistä | Kyllä / Ei |
| 3. rokottamisen haittavaikutuksista | Kyllä / Ei |
| 4. rokotteilla ehkäistävistä tartuntataudeista | Kyllä / Ei |
| 5. rokotustapahtumasta | Kyllä / Ei |

Ympyröi yksi vaihtoehto seuraavien väittämien kohdalta

(1= Täysin eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3= En osaa sanoa, 4= Jokseenkin samaa mieltä, 5= Täysin samaa mieltä)

7. Neuvolan terveydenhoitaja huomioi hyvin lapsen rokotustilanteessa.

1 2 3 4 5

8. Terveydenhoitaja osaa ohjata vanhempaa hyvin lapsen rokotustilanteessa.

1 2 3 4 5

9. Rokottamisesta mahdollisesti tulevat haittavaikutukset ovat pienempi haitta kuin varsinaisen taudin sairastaminen.

1 2 3 4 5

10. Kansallisesta rokotusohjelmasta voitaisiin luopua.

1 2 3 4 5

11. Millaisia toiveita teillä olisi liittyen neuvolan rokotustoimintaan?

Kiitos vastauksistasi!

Liite 4.

<p>"Hoitaja ei saa voitotella ja kauhistella rokottamista lapsen kuullen, jos se on itselle epämieluisa työtehtävä."</p> <p>"Epävarma (eli monesti aloitteleva) terveydenhoitaja voi loihtia rokotustilanteessa esiin varmuuden, asiakkaalle ei saa 'paljastaa' epävarmuutta."</p>	<p>Terveydenhoitajan epävarmuus</p> <p>Rokotusosaaminen</p>	<p>Ammattitaito</p>
<p>"Tutkimustietoon viittaavaa informaatiota sitä tarvitseville."</p> <p>"Avoin keskustelu, vaarojen kertominen totuuden mukaisesti epätietoisille vanhemmille, jotka eivät suostu rokotuksiin."</p> <p>"Enemmän kannustusta rokotteiden ottamiseen ja niiden tärkeydestä. Kausi-influenssarokote kaikille alle 5-vuotialle, jos vanhemmat haluavat sen ottaa."</p> <p>"Rokotuksista tietäisi ennen neuvolaan menoa, voisi lasta 'valmentaa' rokotukseen."</p> <p>"Ehkä toivoisin enemmän tietoa rokotteista, mitä kullakin kertaa laitetaan. Netissä rokotteista lukee kaikenlaista ja siksi olisi hyvä saada neuvolasta se faktatieto."</p> <p>"Faktapohjaista realistista tietoa, ei vain THL:n silmin."</p>	<p>Fakta tieto</p> <p>Rehellisyys</p> <p>Avoin keskustelu</p> <p>Aikataulut</p> <p>Motivointi</p>	<p>Näyttöön perustuva tutkittu tieto</p> <p>Tiedon anto</p> <p>Ohjaus</p>
<p>"Kaikki on toiminut niin kuin pitääkin."</p> <p>"Ei ole toiveita, olen täysin tyytyväinen."</p> <p>"Jatkaa samaan malliin."</p> <p>"Toivomme edelleen neuvolasta asianmukaista ja ajantasaista tietoa rokotuksista ja niiden mahdollisista haittavaikutuksista – tähän mennessä tietoa ja ohjausta on saatu hyvin."</p>	<p>Tyytyväisyys</p> <p>Ajantasainen tieto</p>	<p>Asiakastyytyväisyys</p>

Liite 5. 1(2)

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Nimi Elisa Jaakkola Saila Ranta-Nilkku Iiris Vuokila	Henkilötunnus [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
	Katuosoite Napapiirintie [REDACTED] Markkinakatu [REDACTED] Rautatienkatu [REDACTED]	Postinumero 96900 96200 90120
	Puhelin [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Postitoimipaikka Saarenkylä Rovaniemi Oulu
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin Ammattikorkeakoulu	Sähköpostiosoite elisa.jaakkola@edu.lapinamk.fi saila.ranta-nilkku@edu.lapinamk.fi iiris.vuokila2@edu.lapinamk.fi
Opinnäytetyön ohjaaja(t)	Nimi Susanna Kantola	Hakijan tehtävä/virka-asema Terveystieteiden tutkimuskeskus
	Toimipaikka ja osoite Lapin amk, Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi	Oppiarvo ja ammatti Lehtori
	Puhelin 040 568 7381	Sähköpostiosoite Susanna.kantola@lapinamk.fi
Toimeksiantaja	Toimeksiantaja Markku Alatalo, Riitta Kanto, Heli Hyrkäs	
	Yhteystiedot markku.alatalo@tervola.fi riitta.kanto@tervola.fi heli.hyrkas@tervola.fi	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä 8.12.2012 11	Allekirjoitus [Signature]
Luvan myöntäminen	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään Perustelut Hakemuksen mukaisesti	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Tervola 8/12/12	Allekirjoitus [Signature] HELI HYRKÄS SV 385600
Myöntämisen ehdot	Myöntämisen ehdot <input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input checked="" type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto	
Päätöksestä tiedottaminen	<input type="checkbox"/> opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input type="checkbox"/> ohjaaville opettajille <input type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?	

Liite 5. 2(2)

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Opinnäytetyön alustava aikataulu	Kyselyaika tammikuu 2018 Opinnäyte esitarkistukseen maaliskuussa 2018 Valmis opinnäytetyö toukokuussa 2018	
Tarvittaessa opinnäytetyön rahoitus, rahoittajat ja budjetti	Kustannukset maksamme itse opinnäytetyön tekijöinä. Kustannamme itse tulostuksen. Alle kouluikäisten lasten vanhemmat palauttavat täytetyt kyselylomakkeet takaisin omaan neuvolaansa esimerkiksi kyselylomakelaatikkoon, mistä me haemme lomakkeet itsellemme analysoi-tavaksi. Näin säästymme postituskuluilta, ja saamme varmasti täytetyt kyselylomakkeet itsellemme. Teemme yhteistyötä myös Tervolan Lapinniemen päiväkodin kanssa. Päiväkodista myös kyselyitä jaetaan lasten vanhemmille ja myös päiväkotiin teemme kyselylomakelaatikon, mihin vanhemmat voivat palauttaa kyselyn.	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Rovaniemi 8, 12, 17	Allekirjoitus

Liitteenä hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma (tarvittaessa)