



Hillamaria Kauppi, Maija Kurki

Mitä narkolepsiakohusta seurasi?

Terveystenhoitajien käsityksiä vanhempien asenteista lastensa rokottamiseen

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Terveystenhoitaja
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Päivämäärä 23.11.2012

Tekijät Otsikko	Hillamaria Kauppi, Maija Kurki Mitä narkolepsiakohusta seurasi? Terveystenhoitajien käsityksiä vanhempien asenteista lastensa rokottamiseen
Sivumäärä Aika	40 sivua + 3 liitettä 23.11.2012
Tutkinto	Terveystenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveystenhoitaja suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	Lehtori Anne Nikula, TtT Yliopettaja Arja Liinamo, TtT
<p>Tämä opinnäytetyö on tehty Metropolia Ammattikorkeakoulun toteuttamassa Lasten rokotustoiminnan arvioinnin ja kehittämisen hankkeessa, jonka tarkoituksena on ylläpitää ja kohottaa lasten rokotuskattavuutta sekä vahvistaa rokottajien rokotusosaamista. Hanke toteutetaan yhteistyössä Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Rokotusten ja immuunisuojan osaston kanssa. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää narkolepsiakohun mahdollisia vaikutuksia pikkulasten vanhempien asenteisiin rokottamista kohtaan analysoimalla terveystenhoitajien haastatteluita. Tavoitteenamme on tuottaa uutta tietoa, jota terveystenhoitajat voivat hyödyntää lasten rokotusosaamisessa ja vanhempien ohjauksessa. Tulosten pohjalta terveystenhoitajat voivat mahdollisesti varautua jo ennalta vanhempien erilaisiin rokotusasenteisiin ja suunnata ohjausta rokotuskattavuutta parantavalla tavalla.</p> <p>Työssä analysoimme haastattelumateriaalia, joka on kerätty ja litteroitu hankkeessa keväällä 2012 valmistuneen Tanja Kosken ja Ann-Mari Merikallion opinnäytetyön yhteydessä. Analysoimme haastattelumateriaalia induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä tutkimuskysymyksiemme pohjalta.</p> <p>Tuloksissa ilmeni, että Pandemrix-rokotteen ja narkolepsiatapausten välisestä yhteydestä noussut mediakohu vaikutti vanhempien asenteisiin lastensa rokottamista kohtaan. Yleinen rokotusmyönteisyys on pysynyt hyvänä, mutta vanhempien tiedonhalu rokotteita kohtaan sekä kriittisyys omien lastensa rokottamista kohtaan on lisääntynyt. Merkittävimmiksi vanhempien rokotusasenteisiin vaikuttaviksi tekijöiksi nousivat rokotteen turvallisuus, rokotteesta saatu informaatio sekä vanhempien oma tausta ja aiemmat kokemukset rokottamisesta.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaankin pitää sitä, että vanhemmat ovat aiempaa aktiivisempia tiedonhaussa ja pohtivat enemmän rokotteiden riskejä suhteessa rokotteiden tarpeellisuuteen ja hyötyihin. Lisäksi vanhemmat kokevat vastuun lapsen rokottamispäätöksenteosta siirtyneen enemmän itselleen. Terveystenhoitajien tulisikin vastaanotollaan antaa vanhemmille riittävästi tietoa rokotteista ja ohjata, mistä vanhemmat voivat myös itse hakea lisää luotettavaa tietoa.</p>	
Avainsanat	rokottaminen, asenteet, vanhemmat, media, narkolepsia, terveystenhoitaja

Authors	Hillamaria Kauppi, Maija Kurki
Title	Narcolepsy Uproar and Its Consequences – Public Health Nurses' Views of Parents' Attitudes Towards Vaccinating Their Children After the Narcolepsy Sensation
Number of Pages	40 pages + 3 appendices
Date	23 November 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructors	Anne Nikula, Senior Lecturer Arja Liinamo, Principal Lecturer
<p>This study was made as part of a project of Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Finland, together with the National Institute of Health and Welfare. The purpose of the project was to maintain and raise the coverage of children's vaccination and to chart health care workers' knowledge of vaccinating. The purpose of our study was to find out if the media uproar of Pandemrix-vaccine and increased narcolepsy cases had an effect on parents' attitudes towards vaccinating their children. The aim was to create new information on parents' attitudes for public health nurses. With this new information, public health nurses may prepare themselves towards different attitudes of vaccines and direct their patient guidance so that the coverage of vaccinating would rise.</p> <p>Our method was to analyse interview material. Public health nurses were interviewed in autumn 2011 by students and instructors of an earlier study. One study was already made of this material by Tanja Koski and Ann-Mari Merikallio in spring 2012. We analysed the material with an inductive analysing method based on our questions of the study.</p> <p>The results showed that the media uproar had an influence on parents' attitudes towards vaccinating their children. The common attitude towards vaccines was still positive. However, parents were more critical towards vaccines, and they wanted more information on them. The main factors that had effects on parents' attitudes were vaccine safety, information on vaccines and parents' background and earlier experiences of vaccines.</p> <p>The results lead to the conclusion that parents wanted more information on vaccines and they were more active to find it. Parents considered more of the risks and the benefits of vaccines while making a vaccination decision. They also felt that the decision-making of vaccinating their children was more on their responsibility than ever before. This is why we think it is important that public health nurses inform parents enough of the vaccines and guide them to find more information from reliable sources of information.</p>	
Keywords	vaccination, attitudes, parents, media, narcolepsy, public health nurse

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Tiedonhaku	3
4	Tartuntatautien ehkäisy Suomessa	4
4.1	Lainsäädäntö tartuntatautien torjunnassa	5
4.2	Rokottamisen merkitys tartuntatautien ennaltaehkäisyssä	6
5	Influenssat ja niiden aiheuttamat pandemiat	7
5.1	Influenssa	7
5.2	Influenssapandemiat	7
5.3	Influenssa A(H1N1)	8
6	Rokottaminen A(H1N1)-virusta vastaan ja sen vaikutukset Suomessa	9
6.1	Pandemrix-rokotteen käyttö Suomessa	9
6.2	Narkolepsian ja Pandemrix-rokotteen välinen yhteys	10
6.3	Pandemrix-rokotteen, narkolepsian ja niiden välisen yhteyden aiheuttama mediakohu	10
7	Kansainvälisiä tutkimustuloksia vanhempien asenteista lastensa rokottamista kohtaan	11
7.1	Vanhempia huolestuttavat asiat rokotteissa	12
7.2	Vanhempien rokotusasenteisiin vaikuttavia tekijöitä	13
7.3	Yleisimmät syyt lasten rokottamisesta kieltäytymiseen	14
7.4	Vanhempien rokotteista ja rokottamisesta käyttämät tiedonlähteet	16
7.5	Median vaikutus rokotuskattavuuteen	17
8	Aineisto ja aineiston analysointi	18
9	Tulokset	20
9.1	Narkolepsiakohun aiheuttaman mediakeskustelun vaikutukset vanhempien asenteisiin lastensa rokottamista kohtaan	20
9.1.1	Yleisesti rokotusmyönteisyys pysynyt hyvänä	20

9.1.2	Vanhempien tiedonhalu rokotteita kohtaan lisääntynyt	21
9.1.3	Vanhempien kriittisyys rokottamista kohtaan lisääntynyt	22
9.2	Vanhempien halukkuuteen ottaa rokotteita lapselleen vaikuttavat tekijät	24
9.2.1	Rokotteiden turvallisuus	24
9.2.2	Rokotteesta saatu informaatio	26
9.2.3	Vanhempien oma tausta ja aiemmat kokemukset rokottamisesta	27
10	Pohdinta	30
10.1	Tutkimuksen eettinen pohdinta ja luotettavuus	30
10.2	Tulosten pohdinta	32
10.3	Kehittämissuhteet	36
	Lähteet	37
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimusartikkeleiden analyysikehys	
	Liite 2. Tulokset: Tutkimuskysymys 1	
	Liite 3. Tulokset: Tutkimuskysymys 2	

1 Johdanto

Vuonna 2009 uutisoitiin maailmalla leviävästä A(H1N1)-viruksen aiheuttamasta influenssasta eli sikainfluenssasta, joka aiheutti vakavia hengitystieinfektioita ihmisillä. Ensimmäinen A(H1N1)-viruksen aiheuttama tautitapaus todettiin 30.3.2009 Yhdysvalloissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009a.) Tauti oli lähtöisin Meksikosta, mutta jo muutamassa päivässä se oli ehtinyt levitä Yhdysvaltoihin (Huovinen – Ziegler 2011: 27). Vakavampana, jopa kuolemaan johtavana, tätä samaa tautia havaittiin pian Kanadassa ja Meksikossa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009a). Tauti levisi nopeasti myös muihin maihin ja maanosiin. Maailman terveysjärjestö (WHO) julisti A(H1N1)-viruksen aiheuttaman influenssan pandemiaksi 11.6.2009 ja luokitteli sen olevan vakaavuudeltaan kohtalainen (THL 2009b). Suomessa tautitapauksia alkoi ilmetä syyskuussa 2009 ja ensimmäinen sikainfluenssan aiheuttama kuolemantapaus todettiin lokakuussa 2009. Lokakuussa 2009 Suomessa alettiin rokottaa väestöä Euroopan lääkevirasto EMA:n ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) hyväksymällä Pandemrix-rokotteella sikainfluenssaa vastaan. Rokote oli vapaaehtoinen ja se tarjottiin ilmaiseksi kaikille suomalaisille alkaen riskiryhmien rokottamisesta. (THL 2009c.)

Vuonna 2010 havaittiin lasten neurologisen unihäiriön eli narkolepsian yleistymistä. Elokuussa 2010 Pandemrix-rokotukset keskeytettiin varotoimenpiteenä lapsilla ja nuorilla lisääntyneiden narkolepsiatapausten vuoksi. Kansallinen narkolepsiatyöryhmä selvitti Pandemrix-rokotteen, sikainfluenssan ja narkolepsian välisiä mahdollisia syy-yhteyksiä. Elokuussa 2011 työryhmän loppuraportissa todettiin, että Pandemrix-rokote oli osaltaan myötävaikuttanut 4–19-vuotiaiden narkolepsiatapausten lisääntymiseen. (THL 2011a.) Narkolepsiatapausten yleistyminen sikainfluenssarokotusten jälkeen nosti suuren mediakohun. Mediassa nousi esille kysymyksiä esimerkiksi rokotteen valintakriteereistä ja turvallisuudesta.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää narkolepsiakohun vaikutuksia pikkulasten vanhempien asenteisiin rokottamista kohtaan analysoimalla terveydenhoitajien haastatteluita. Tavoitteenamme on tuottaa uutta tietoa, jota terveydenhoitajat voivat hyödyntää lasten rokotusosaamisessa ja vanhempien ohjauksessa. Tulosten pohjalta tervey-

denhoitajat voivat mahdollisesti varautua jo ennalta vanhempien erilaisiin rokotusasenteisiin ja suunnata ohjausta rokotuskattavuutta parantavalla tavalla.

Teemme opinnäytetyömme Metropolia Ammattikorkeakoulun lehtori Anne Nikulan ja yliopettaja Arja Liinamon toteuttamassa Lasten rokotustoiminnan arvioinnin ja kehittämisen hankkeessa. Hankkeen tarkoituksena on ylläpitää ja kohottaa lasten rokotuskattavuutta sekä vahvistaa rokottajien rokotusosaamista (Nikula 2011). Hanke toteutetaan yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Rokotusten ja immuunisuojan osaston kanssa ja työelämän asiantuntijana toimii edellä mainitun osaston ylilääkäri, LT, Hanna Nohynek. Hankkeen tavoitteena on tuottaa terveydenhoitajille tietoa vanhempien asenteista rokottamista kohtaan sekä asenteisiin vaikuttavista tekijöistä. Tässä opinnäytetyössä analysoituva haastattelumateriaali on kerätty syksyllä 2011 hankkeeseen liittyvässä tutkimuksessa. Haastattelumateriaalin ovat keränneet lehtori Anne Nikula, yliopettaja Arja Liinamo sekä terveydenhoitajaopiskelijat Tanja Koski ja Ann-Mari Merikallio.

2 Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Lasten rokotustoiminnan arvioinnin ja kehittämisen hankkeen rokotustutkimuksessa tarkastellaan terveydenhoitajien toimintaa pikkulasten vanhempien rokottamisen ohjaajina ja mediakeskustelun vaikutusta vanhempien suhtautumiseen lastensa rokottamiseen. Hankkeessa on syksyllä 2011 tehty haastattelututkimus, jossa haastateltiin vanhempia (n=16) heidän suhtautumisestaan lastensa rokottamiseen. Vanhempien haastattelututkimuksesta valmistui opinnäytetyö marraskuussa 2011 Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Lisäksi syksyllä 2011 haastateltiin myös terveydenhoitajia (n=12) neljässä eri ryhmähaastattelussa. Terveydenhoitajien haastatteluaineiston pohjalta valmistui maaliskuussa 2012 terveydenhoitajaopiskelijoiden Tanja Kosken ja Ann-Mari Merikallion opinnäytetyö (Metropolia AMK). Opinnäytetyötä varten laadittiin neljä tutkimuskysymystä. Kosken ja Merikallion valmistunut opinnäytetyö vastaa haastattelumateriaalin pohjalta kahteen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, jotka ovat:

- Miten terveydenhoitajat suhtautuvat lasten rokottamiseen?

- Onko mediakeskustelulla ollut siihen vaikutusta sekä millaisena terveydenhoitajat kokevat toimintansa rokottajana mediakeskustelun jälkeen?

Haastattelumateriaalia oli paljon ja analysoitavaa kertyi liian paljon yhdelle opinnäytetyölle. Tämän vuoksi kaksi viimeistä tutkimuskysymystä siirrettiin tälle opinnäytetyölle.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on analysoida ja raportoida edellä mainittua syksyllä 2011 tuotettua terveydenhoitajien haastattelumateriaalia valmiiksi laadittujen kahden viimeisen tutkimuskysymyksen pohjalta. Tutkimuskysymyksiämme ovat:

- 1) Miten narkolepsiakohun aiheuttama mediakeskustelu on vaikuttanut terveydenhoitajien mielestä vanhempien asenteisiin lastensa rokottamista kohtaan?
- 2) Millaisten tekijöiden koetaan vaikuttaneen vanhempien halukkuuteen ottaa rokotteita lapsilleen terveydenhoitajien näkökulmasta?

Tavoitteenamme on tuottaa uutta tietoa, jota terveydenhoitajat voivat hyödyntää lasten rokotusosaamisessa ja vanhempien ohjauksessa. Tulosten pohjalta terveydenhoitajat voivat mahdollisesti varautua jo ennalta vanhempien erilaisiin rokotusasenteisiin ja suunnata ohjausta rokotuskattavuutta parantavalla tavalla.

3 Tiedonhaku

Opinnäytetyötämme varten haimme aiempaa tutkimustietoa vanhempien asenteista lastensa rokottamista kohtaan eri tietokannoista sekä suomeksi että englanniksi. Tiedonhaussa käytimme tiedonhakuohjelmia EBSCOhost (CINAHL), PubMed ja Medic. Hakusanoina käytimme sanoja: Rokot*, Asent*, Parent*, Attitud*, Vaccin*, Influenza*, Immunization*. Rajasimme tiedonhaun vuosiin 2000–2012 tai viimeiselle kymmenelle vuodelle.

Medicistä hakusanoillamme ja rajoituksillamme löytämiämme artikkeleita emme voineet käyttää pääosin sen vuoksi, että ne eivät olleet tieteellisiä artikkeleita. Medicistä löytyi lähinnä suomalaisten ammattijärjestöjen lehtien artikkeleita. Hakusanoilla vaccination and attitud* saimme yhdeksän osumaa, joista yksikään ei vastannut tarpeitamme. Li-

säksi käytimme esimerkiksi hakuja: *roko* and *äi* sekä *immuni* and *parent*, mutta hakutulokset eivät olleet sopivia.

Haimme tietoperustaa aiheellemme myös PubMedistä. Käytimme hakusanoja: vaccination* AND attitud* AND media* AND influenza*, jolloin saimme 50 osumaa. Rajasimme haun viimeiseen 10 vuoteen, jolloin osumaksi jäi 46 artikkelia.

CINAHL-tietokantaa käytimme selvästi eniten, sillä se osoittautui sopivimmaksi meidän artikkelitarpeitamme varten. Käytimme hakusanoja *vaccin* and *attitud* ja rajasimme haun vuosiin 2000–2012. Haun tuloksena saimme 1136 osumaa. Kun lisäsimme hakuun sanan *parent*, saimme 321 osumaa. Lisäksi haimme myös sanoilla influ* ja parental attitudes.

Otsikoiden perusteella valitsimme artikkeleita tarkempaan tarkasteluun. Näistä artikkeleista hylkäsimme valtaosan luettuamme tiivistelmän. Lopulta valitsimme työmme tietopohjaksi 18 hyvin soveltuvaa artikkelia. Artikkelit luettuamme meille jäi 13 sopivaa artikkelia, joita käytämme tässä opinnäytetyössä. Työssä käyttämistämme artikkeleista olemme koonneet keskeiset tulokset taulukoksi (liite 1). Lähteemme ovat pääosin englanninkielisiä, mutta löysimme myös muutamia suomenkielisiä artikkeleita. Näiden artikkelien pohjalta keräsimme aikaisempaa tutkimustietoa vanhempien asenteista lastensa rokottamista kohtaan ja median vaikutuksesta vanhempien asenteisiin.

Työn edetessä teimme lisähakuja muun muassa Medicistä ja Suomen Lääkärilehden sivuilta. Medicissä hakusanana käytimme rokotuskatta*. Suomen lääkärilehden sivuilla olevan artikkelin haun hakusanoina käytimme vaccination, narkolepsia ja Pandemrix. Sikainfluenssasta tietoa hakiessamme THL:n sivuilla viitattiin erääseen Suomen lääkärilehden artikkeliin, joten haimme artikkelin Medicin kautta käyttämällä hakusanana osaa artikkelin nimestä.

4 Tartuntatautien ehkäisy Suomessa

Tartuntataudit ovat patogeenisen mikro-organismin kuten viruksen, bakteerin, parasitiin tai sienen aiheuttamia infektioita. Tauti voi levitä joko suoraan tai välillisesti henki-

löstä toiseen. Tartuntatauteihin kuuluvat myös zoonosit eli taudit, joissa taudinaiheuttaja siirtyy eläimestä ihmiseen. (World Health Organisation 2012.) Tartuntatautien vastaisen työn tavoitteena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012).

Tartuntatautien ehkäisemiseksi kansainvälinen yhteistyö on tärkeää. Tämän vuoksi Maailman terveysjärjestö on laatinut kansainvälisen terveystäytäntönsä (International Health Regulations) torjumaan globaaleja terveysuhkia. Suomi on hyväksynyt terveystäytäntönsä vuonna 2005. Euroopan alueen tartuntatautien seurannasta ja koordinoimisesta vastaa Maailman terveysjärjestön WHO EURO sekä EU-komission alainen Euroopan tautien ehkäisy- ja torjuntakeskus (ECDC). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

4.1 Lainsäädäntö tartuntatautien torjunnassa

Suomessa tartuntatautien torjuntaa ohjaa lisäksi tartuntatautilaki (583/1986) ja sitä tarkentavat asetukset. Tartuntatautilaki on säädetty 25.7.1986, ja vuosien kuluessa sitä on muokattu tartuntatautilainetta parhaiten vastaavaksi. Tartuntatautilakia tarkentaa tartuntatautiasetus (786/1986) sekä Sosiaali- ja Terveysministeriön (STM) asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta (421/2004). (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2012.)

Tartuntatautilaki määrittelee tartuntatautien vastustamistyöhön kuuluvaksi tartuntatautien ehkäisyn, varhaistoteamisen ja seurannan sekä epidemian selvittämiseksi tai torjumiseksi tarvittavat toimenpiteet. Lisäksi vastustamistyöhön kuuluu tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn tutkiminen, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus sekä sairaalainfektioiden torjunta. Suomessa tartuntatautien vastustamistyön suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa STM, asiantuntijalaitoksena toimii THL. Lain mukaan kunnat ovat velvoitettuja järjestämään yleisiä vapaaehtoisia rokotuksia ja terveystarkastuksia tartuntatautien ehkäisemiseksi omassa kunnassaan osana kansanterveysyötä. Sairaanhoidopiiri toimii alueellisena asiantuntijana ja seuraa tartuntatautien vastustamistyön toteutumista alueellaan. Lisäksi sairaanhoidopiirin tulee avustaa kuntaa tartuntatautien vastustamistyössä. Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkentavia säännöksiä yleisten vapaaehtoisten ja muiden rokotusten antamisesta. (Tartuntatautilaki 583/1986 § 3, § 6, § 6a, § 7, ja § 11.)

Valtioneuvoston tartuntatautiasetukseen tehtiin 24.9.2009 muutos § 8 kohdalle. Muutokseen kirjattiin, että kunnan on järjestettävä vapaaehtoiset rokotukset, joiden tarkoituksena on suojata influenssa A-viruksen alatyypiltä (H1N1)v. Lisäksi asetuksen muutoksessa määriteltiin rokotteiden antojärjestys eri väestöryhmille ja se, että rokotteiden toimittamisesta ja asiantuntijatuesta kunnille huolehtii THL. Tämä muutos tuli voimaan 25.9.2009 ja oli voimassa 31.5.2010 asti. 1.6.2010 asetuksen muutosta jatkettiin 31.5.2011 asti sillä erotuksella, että rokotteiden antojärjestys jätettiin pois. (Tartuntatautiasetus 707/2009; Tartuntatautiasetus 369/2010.)

Rokoteturvallisuuden varmistamiseksi THL ylläpitää rokotteiden haittavaikutusrekisteriä, johon terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä ilmoitus kaikista tietoonsa tulleista rokotteiden haittavaikutuksista (Tartuntatautilaki 583/1968 § 12b). Haittavaikutusrekisteriin ilmoittaminen on tärkeää, jotta voidaan seurata ajantasaisesti rokotteiden haittavaikutuksia sekä punnita rokotteiden hyötyjä ja haittoja (THL 2012).

4.2 Rokottamisen merkitys tartuntatautien ennaltaehkäisyssä

Rokottaminen on yksi merkittävimmistä tartuntatautien ehkäisykeinoista. Rokottamalla elimistöön luodaan pitkäkestoinen immuniteetti tiettyjä taudinaiheuttajia vastaan. Rokotteet voivat sisältää joko eläviä heikennettyjä, inaktivoituja eli tapettuja kokonaisia mikrobeja tai vain osaa mikrobista eli mikrobin puhdistettuja antigeenejä. Rokote voidaan saattaa elimistöön pistoksena joko lihakseen, ihon alle tai ihonsisäisesti. Joitakin rokotteita voidaan antaa suun kautta liuksena tai kapselina. Nykyään tutkitaan myös mahdollisuutta antaa rokote limakalvojen kautta. (Rokottajan käsikirja 2004.) Rokotteiden käyttöönotto vaatii Suomessa joko Lääkelaitoksen tai Euroopan lääkeviraston myöntämän myyntiluvan. Rokotteiden tulee olla EU:n laatuvaatimusten mukainen ja laajoissa kliinisissä tutkimuksissa osoittautunut tehokkaaksi ja turvalliseksi. THL huolehtii, että Suomessa käytettävät rokotteet täyttävät niille asetetut laatuvaatimukset. (Rokottajan käsikirja 2009.)

Rokotuskattavuus ilmoittaa, kuinka suuri osuus väestöstä on saanut kyseisen rokotteiden. Riittävä rokotuskattavuus takaa väestössä laumaimmuniteetin, joka suojaa myös rokottamattomia. Rokotuskattavuutta seuraamalla voidaan havaita muutoksia lau-

mimmunitetissa ja varautua mahdollisiin tuleviin epidemioihin. Suomessa rokotuskattavuutta seuraa THL. (THL 2011b.) Rokotuskattavuus on ollut Suomessa yleisesti korkea. Vuonna 2007 tehdyn tutkimuksen mukaan rokotuskattavuus oli pitkälti samaa luokkaa kuin aiemmissakin tutkimuksissa oli todettu. Vuonna 2001 syntyneillä lapsilla täydellisesti rokotettujen lasten osuus oli 95,2 % ja kaikkien annosten estimaatit olivat enemmän kuin 97 %. Tämä rokotuskattavuus on tarpeeksi säilyttämään riittävän laumaimmunitetin rokotusohjelman mukaisesti rokotettavia tauteja vastaan. (Leino – Koskenniemi – Saranpää – Strömberg - Kilpi 2007: 739–741.)

5 Influenssat ja niiden aiheuttamat pandemiat

5.1 Influenssa

Influenssa on viruksen aiheuttama infektio tauti ja merkittävä tartuntatauti. Eläkkeen virukset tarvitsevat isäntäsoluja, joissa ne lisääntyvät. Lisääntyttyään esimerkiksi keuhkojen limakalvojen soluissa ne vapautuvat isäntäsolusta ja siirtyvät toisiin soluihin. Infektiota rajoittaakseen immuunijärjestelmä käynnistää elimistössä tulehdusreaktion. Tyypillisiä influenssan oireita ovat hengitystieoireet, korkea kuume ja lihaskivut. Oireet eivät aiheudu varsinaisesti viruksista vaan elimistön käynnistämästä tulehdusreaktiosta. Toisinaan tulehdusvaste keuhkoissa on niin voimakas, että ihminen voi jopa menehtyä keuhkovaurioon. (Huovinen – Ziegler 2011: 11–12.)

Influenssa on yksi vanhimmista vielä nykyisinkin tunnetuista infektio taudista. Sen on osoitettu aiheuttaneen maailmalla epidemioita eli tietyille alueelle rajoittuvia tartuntatauteja ainakin jo 1500-luvulta saakka. Influenssa ei ole yleisesti ollut kovinkaan pelätty tauti, vaikka se on tappanut toisinaan paljonkin ihmisiä. Vaikka useat vakavat tartuntataudit on pystytty hyvin hävittämään useimmista maista, influenssa on edelleen ongelma ympäri maailmaa. (Linnanmäki 2006: 2023.)

5.2 Influenssapandemiat

Perinteisesti pandemiasta puhutaan silloin, kun jokin epidemia leviää maailmanlaajuisesti. Jotta voidaan puhua pandemiasta, sen tulee kuitenkin täyttää kaksi kriteeriä:

epidemian tulee olla aiheuttanut täysin uudentyypinen virus, jota vastaan väestöllä ei ole immuniteettia ja sen tulee alkaa tietyltä maantieteelliseltä alueelta leviten nopeasti koko maapallolle. Vaikka kriteerit pandemialle tuntuvat selkeiltä, on pandemian erottaminen suurista epidemioista vaikeaa. (Linnanmäki 2006: 2025.)

Tutkimusten mukaan ensimmäinen influenssapandemia levisi maailmalla jo vuonna 1580 (Huovinen – Ziegler 2011: 37). Ensimmäinen pandemia, jonka aiheuttajaviruksen alatyypistä saatiin seroarkeologista tietoa oli Venäjältä lähtöisin oleva vuosien 1889-1890 pandemia. Mullistava löydös tehtiin kuitenkin vasta vuonna 1931 kun influenssavirus-A löydettiin sioista ja sittemmin myös ihmisistä. Historian kuuluisin influenssapandemia on espanjantauti, joka sisälsi kaksi aaltoa ja oli erityisen tappavan viruksen aiheuttama. (Linnanmäki 2006: 2024–2026.) Se tappoi muutamassa kuukaudessa enemmän ihmisiä kuin mitä kuoli neljän vuoden aikana ensimmäisessä maailmansodassa. Muita merkittäviä influenssapandemioita olivat Aasialainen vuosina 1957-1958 sekä Hongkongilainen vuonna 1968. (Huovinen – Ziegler 2011: 41, 45–46.)

Koska vakavia influenssapandemioita on esiintynyt maailmalla noin 10–60 vuoden välein, uutta pandemiaa osattiin odottaa tulevaksi. Sen ajankohdan ennustaminen oli kuitenkin mahdotonta. (Linnanmäki 2006: 2023.) Meksikosta alkunsa saanut A(H1N1)-viruksen aiheuttama influenssa eli sikainfluenssa julistettiin pandemiaksi 11.6.2009 Maailman terveysjärjestön toimesta (THL 2009b).

5.3 Influenssa A(H1N1)

Huhtikuussa 2009 tunnistettiin uudentyypinen influenssavirus, joka alkoi levitä maailmalla. Kyseessä oli A(H1N1)-viruksen aiheuttama influenssa eli sikainfluenssa. (Julkunen – Ikonen – Rönkkö – Ziegler 2009: 1894.) Kyseinen influenssavirus sisältää sian, linnun ja ihmisen influenssavirusantigeenejä. Virus muistuttaa eniten sian influenssavirusta ja onkin siksi saanut nimityksen sikainfluenssa. (THL 2009d.)

Sikainfluenssaan kuuluu samanlaisia oireita kuin muihinkin influenssoihin (THL 2009e). Sen oireet vaihtelevat hyvin lievästä ylähengitystieinfektiosta jopa hengenvaaralliseen keuhkokuumeeseen (Julkunen ym. 2009: 1896). Yleisimpiä oireita ovat äkillinen kuumetta, kurkkukipu, nuha ja yskä. Lisäksi oireina voi olla jäsenten särkyä, päänsärkyä, vi-

lunväristyksiä ja väsymystä. Myös oksentelu ja ripuli sekä lapsilla vatsakipu ovat mahdollisia oireita, joskaan eivät yleisiä. Influenssan itämisaika on yleensä 2–3 päivää, mutta oireet voivat ilmaantua myös 1–7 päivän aikana tartunnasta. (THL 2009e.) Sikainfluenssa tarttuu muiden influenssavirusten tapaan yskiessä, aivastaessa tai hengitystie-eritteiden likaamista käsistä (THL 2009f).

Influenssakauden 2009-2010 aikana todettiin yhteensä 7669 varmistettua sikainfluenssatautitapausta. Suurinta sairastuvuus oli lapsilla. Tehohoidon tarpeessa olleista 40 %:lla ei ollut perussairautta ja puolet oli alle 48-vuotiaita. Sikainfluenssakauden 2009-2010 aikana todettiin 44 sikainfluenssaan liittyvää kuolemantapausta. Menehtyneistä 90 % kuului riskiryhmään. Sikainfluenssan toisella kaudella 2010-2011 tautitapausta todettiin huomattavasti vähemmän. Tällöin sairastuneista kaksi kolmasosaa oli miehiä, puolet alle 50-vuotiaita ja puolella ei ollut mitään pitkäaikaissairautta. Suurin osa sairastuneista ei ollut ottanut sika- tai kausi-influenssarokotusta. Toisen sikainfluenssakauden aikana todettiin 13 sikainfluenssaan liittyvää kuolemantapausta. (Lyytikäinen ym. 2011: 1–2)

6 Rokottaminen A(H1N1)-virusta vastaan ja sen vaikutukset Suomessa

6.1 Pandemrix-rokotteen käyttö Suomessa

Euroopan lääkevirasto EMA:n ja THL:n hyväksymä Pandemrix-rokote otettiin Suomessa käyttöön lokakuussa 2009, ja se oli ainoa Suomessa käytettävä rokote A(H1N1)-viruksen aiheuttamaa pandemiaa eli sikainfluenssapandemiaa vastaan (Elonsalo – Tikkanen – Nohynek 2011: 4–5). Rokote oli vapaaehtoinen ja se tarjottiin ilmaiseksi kaikille suomalaisille alkaen riskiryhmien rokottamisesta (THL 2009c).

Pandemrix-rokote on GlaxoSmithKlinen valmistama AS03-adjuvantilla tehostettu rokote influenssavirusta A(H1N1) vastaan. Rokote sisältää inaktivoituja osia influenssavirusta ja sitä suositellaan nykyisin alle 20-vuotiaille vain, jos kausi-influenssarokotetta ei ole saatavilla tai immunisaatio A(H1N1)-virusta vastaan on välttämätön. (Nohynek ym. 2012: 1035; EMA 2011.) Rokotuskattavuus oli Suomessa sikainfluenssapandemian ai-

kana 51,6 % ja erinomainen erityisesti alle 15-vuotiailla. Elokuussa 2010 rokotukset kuitenkin keskeytettiin varotoimenpiteenä lapsilla ja nuorilla lisääntyneiden narkolepsiatapausten vuoksi. Tällä hetkellä tiedetään rokotteen myötävaikuttaneen geneettisesti alttiiden lasten narkolepsian puhkeamiseen. (Elonsalo ym. 2011: 5, 13.)

6.2 Narkolepsian ja Pandemrix-rokotteen välinen yhteys

Narkolepsia on alle 10-vuotiailla lapsilla harvinainen neurologinen unihäiriö. Narkolepsian oireina ovat tahattomat nukahtelut, poikkeava päiväaikainen väsymys ja katapleksia eli lihasjänteyden häviäminen. Sairaus alkaa useimmiten 12–25-vuotiaana. Taudilla on vahva yhteys osalla ihmisistä esiintyvän tietyn HLA-kudostyyppin (human leukocyte antigen) kanssa. HLA on ihmisen kudostyyppiantigeeni. Erilaiset HLA-antigeenit vaikuttavat elimistössä eri asioihin, ja osalla niistä on yhteys elimistön synnyttämään immuunivasteeseen. Yli 90 % narkolepsia-katapleksipotilaista omaavat tämän tietyn HLA-kudostyyppin, jolla on narkolepsian ilmaantumiseen altistava vaikutus. Eli sairautteen liittyy siis vahvasti geneettinen alttius. (Partinen ym. 2012: 1045–1046; Merenmies – Partanen 2011.)

Vuonna 2010 elokuuhun mennessä oli Suomessa havaittu 14 uutta narkolepsiatapausta. Tämä herätti epäilyn pandemiarokotuksen osallisuudesta lisääntyneisiin narkolepsiadiagnooseihin. Myös Ruotsissa, jossa oli käytössä sama Pandemrix-rokote, oli havaittavissa samankaltaista narkolepsiatapausten lisääntymistä. Narkolepsian ilmaantuvuuksia vertailtaessa aikaisempiin vuosiin on havaittu, että tapausten ilmaantuvuus lisääntyi merkittävästi alle 20-vuotiailla vuonna 2010. Pandemrix-rokotteen on todettu todennäköisesti myötävaikuttaneen geneettisesti alttiilla lapsilla narkolepsian puhkeamiseen. (Partinen ym. 2012: 1046–1047.)

6.3 Pandemrix-rokotteen, narkolepsian ja niiden välisen yhteyden aiheuttama mediakohu

Narkolepsian ja Pandemrix-rokotteen välisestä mahdollisesta yhteydestä uutisoitiin paljon mediassa vuosina 2010–2011. Kosken ja Merikallion tekemässä opinnäytetyössä mediauutisointia narkolepsiasta ja Pandemrix-rokotteesta tarkasteltiin THL:n M-Brain mediaseurantaohjelmaa apuna käyttäen. Hausssa selvisi, että narkolepsia-hakusanalla

löytyi 193 ja Pandemrix-hakusanalla 458 uutisointikertaa. Selkeitä mediapiikkejä näillä hauilla oli havaittavissa elo- ja syyskuussa 2010 sekä helmi- ja heinäkuussa 2011. Elokuussa 2010 uutisointi painottui ensimmäisten narkolepsiatapausten ilmenemiseen, Pandemrix-rokotusten keskeyttämiseen sekä rokotteen mahdollisiin haittavaikutuksiin kuten narkolepsiaan ja keskenmenoihin. Syyskuussa 2010 uutisointi keskittyi THL:n narkolepsiatyöryhmän selvitystyön aloittamiseen ja rokotteen hyötyjen ja haittojen spekulointiin. Työryhmän julkaiseman väliraportin jälkeen helmikuussa 2011 Pandemrix-rokotteen ja narkolepsian välisestä yhteydestä uutisoitiin jälleen tiheämmin. Tällöin käytiin myös kiivasta keskustelua siitä, olisiko narkolepsiatapaukset pystytty välttämään ja kuka on vastuussa tapahtuneesta. Seuraava mediapiikki oli havaittavissa heinäkuussa 2011. Tällöin uutiset käsittelivät pääasiassa Euroopan lääkeviraston (EMA) vahvistusta Pandemrix-rokotteen ja narkolepsian välisestä yhteydestä. Rokotteen turvallisuudesta ja sivuvaikutuksista oli ollut mediassa keskustelua kaikkina kuukausina. Kesän ja syksyn 2011 aikana käytiin keskustelua narkolepsiaan sairastuneiden lasten perheille maksettavista korvauksista. Lisäksi puntaroitiin vielä Pandemrix-rokotteen hyötyjä suhteessa haittoja. Mediassa oli lisäksi käsitelty narkolepsiakohun vaikutusta rokotusten ottamiseen sekä kansan luottamuksen muutosta terveysturvallisuuteen. Median mukaan kohu oli vaikuttanut vanhempien halukkuuteen ottaa lapsilleen kausi-influenssarokotetta. (Koski – Merikallio 2012: 11–14.)

7 Kansainvälisiä tutkimustuloksia vanhempien asenteista lastensa rokottamista kohtaan

Vanhempien asenteet lastensa rokottamista kohtaan ovat olleet melko samankaltaisia eri maissa ja eri aikaan tehdyissä tutkimuksissa. Tutkimuksissa nousee esille pieniä eroja asenteissa, mutta esimerkiksi vanhempien huolenaiheet ja syyt rokotteista kieltäytymiseen ovat hyvin samankaltaisia. Yleisesti vanhemmat omasivat hyvän tietämyksen lapsuudessa saatavista rokotteista ja niiden mahdollisista sivuvaikutuksista (Coniglio – Platania – Privitera – Giammanco – Pignato 2011: 1). Rokotuksista esiintyy kuitenkin myös paljon vääriä uskomuksia. Esimerkiksi MPR-rokote usein yhdistetään riskiin sairastua autismiin, vaikka väite on tieteellisissä tutkimuksissa todettu paikkansapitämättömäksi.

Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan vanhemmista suurin osa uskoi, että rokotteet ovat hyvä tapa suojata heidän lapsiaan taudeilta (90 %) ja teki yleensä rokotteiden kanssa kuten lääkäri oli lapselle suositellut (88 %). (Freed – Clark – Butchart – Singer – Davis 2010: 656.) Australiassa tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että vanhemmat pitivät rokotteilla saatua immunisaatiota vasta kolmanneksi tärkeimpänä tapana välttää influenssaa. Ensisijaisena pidettiin käsienpesua ja toisena terveellistä ruokavaliota. Vanhempien hyvä tietämys influenssan ehkäisystä oli yhdistettävissä rokotteen suurempaan kannattamiseen. Kun vanhemmilta kysyttiin mielipiteitä influenssarokotteesta, suurin osa vanhemmista (73,4 %) kertoi kannattavansa rokotetta kun taas 23,7 % vanhemmista ei kannattanut tai vastusti rokotetta. Vanhemmista 36,7 % uskoi, että influenssarokote on täysin turvallinen. Hieman yli puolet vanhemmista uskoi, että rokotteessa on pieni tai kohtalainen riski ja 1,8 % uskoi, että rokotteessa on suuri riski. Influenssarokotteen uskottu turvallisuus oli yhteydessä vanhempien influenssarokotteen hyväksymiselle lapselleen. (Robbins – Leask – Booy 2011: 420–421.)

Italiassa tehdyn tutkimuksen mukaan 16,8 % vanhemmista tiesi, että on olemassa rokotusten vastaisia liikkeitä ja 10,4 % vanhemmista kertoi olevansa heidän kanssaan samaa mieltä. Silti suurin osa myös näistä vanhemmista (96,1 %) oli jo ennen tutkimusta rokottanut lapsensa suositellun ohjelman mukaan. (Coniglio ym. 2011: 3–4.)

7.1 Vanhempia huolestuttavat asiat rokotteissa

Tutkimuksissa ilmeni, että suurimmalla osalla vanhemmista oli jonkinlaisia huolia rokotteita ja rokottamista kohtaan. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan myös niillä vanhemmilla, jotka antavat lapsilleen kaikki suositeltavat rokotteet, oli erinäisiä huolia rokottamista ja rokotteita kohtaan. Alle neljäsosalla vanhemmista ei ollut lainkaan huolia lapsuusiän rokotteista. (Kennedy – LaVail – Nowak – Basket – Landry 2011: 1151–1153.)

Italiassa tehdyn tutkimuksen mukaan 47 % oli huolissaan mahdollisista rokotteiden haittavaikutuksista, Yhdysvalloissa vastaava luku oli 54 % (Coniglio ym. 2011: 1; Freed ym. 2010: 656). Vanhemmilla yleisimpiä huolenaiheita olivat, että usean rokotteen saaminen samalla vastaanottokerralla on kivuliasta, lapsi saa niin monta rokotetta kerralla ja että lapsi saa niin monta rokotetta ensimmäisen vuoden aikana. Salmonin ym.

mukaan yleinen huoli vanhemmilla oli, että lapsen immuunijärjestelmä saattaisi heiketä liian monista rokotteista. Lähes yhtä yleisiä olivat huoli siitä, että rokote aiheuttaa lapselle kuumetta ja että rokote voi aiheuttaa oppimisvaikeuksia kuten autismia. (Kennedy ym. 2011: 1153; Salmon ym. 2009: 20.)

Muita rokotteen turvallisuuteen liittyviä huolia olivat, että rokotteen ainesosat eivät ole turvallisia ja että rokotteita ei ole testattu tarpeeksi. Vanhemmat olivat huolissaan myös siitä, että lapsia rokotetaan epätodennäköisesti saatavia tauteja vastaan, lapsi saa rokotteen myöhässä, koska rokotteet ovat loppu, ja että lapsia rokotetaan sellaisia tauteja vastaan, jotka eivät ole vakavia. (Kennedy ym. 2011: 1153.) Lisäksi yhdysvaltalaisutkimuksessa havaittiin eroja eri sukupuolten välillä. Naiset olivat miehiä todennäköisemmin huolissaan rokotteiden vakavista haitoista (60 % vs. 46 %) ja uskoivat miehiä yleisemmin joidenkin rokotteiden aiheuttavan autismia terveillä lapsilla. (Freed ym. 2010: 656.)

7.2 Vanhempien rokotusasenteisiin vaikuttavia tekijöitä

Artikkeleita tutkiessa havaitsimme, että selvästi yleisimmät vanhempien rokotusasenteisiin vaikuttavat tekijät olivat usko rokotteen turvallisuuteen ja tehoon, huoli rokotteen haittavaikutuksista, ammattilaisten suositukset sekä lähipiirin asenteet rokotteita kohtaan.

Yhdysvalloissa vertailtiin vuosina 2003 ja 2004 vanhempien halukkuutta ottaa influenssarokote lapselleen. Vuonna 2004 harvempi vanhempi oli saanut muistutuskirjeen rokotteen ottamisesta, jolloin myös halukkuus ottaa rokote lapselleen oli vähäisempää kuin vuonna 2003. (Nowalk ym. 2007: 639.) Myös terveysalan ammattilaisen suosituksella on tutkimusten mukaan suuri merkitys vanhempien halukkuuteen rokottaa lapsensa. Yksi tärkeimmistä rokotusmyönteisyyttä lisäävistä tekijöistä on ollut lääkärin suositus (Nowalk ym. 2007: 636). Vanhempien päätöksentekoon rokottaa lapsensa on vaikuttanut myös vaihtoehtoisen lääketieteen edustajat kuten homeopaatit, luontaislääketieteen edustajat ja antroposofit (engl. anthroposophist). Usein vaihtoehtoisen lääketieteen edustajien vaikutus on ollut rokotushalukkuutta vähentävä. (Smith ym. 2011: 139; Dannetun – Tegnell – Hermansson – Giesecke 2005: 151.)

Influenssa A(H1N1)-pandemian leviämisen jälkeen on tehty tutkimuksia vanhempien asenteisiin vaikuttavista tekijöistä juuri pandemiarokotteen kohdalla. Turkissa tehdyn tutkimuksen mukaan sukupuoli, ammatti, vanhemman itsensä rokottaminen, tiedonlähde influenssapandemiaa koskien, usko rokotteen turvallisuuteen ja tehoon sekä Turkin terveysministeriön suositus olivat tärkeinä vaikuttajina vanhempien asenteisiin pandemiarokotusta lapselle harkittaessa. (Torun – Torun – Catak 2010: 3.) Erittäin paljon pandemiarokotetta koskevaan päätöksentekoon vanhemmilla vaikutti myös usko pandemian vakavuudesta sekä lääkärin suositus (Akis – Velipasaoglu – Camurdan – Beyazova – Sahin 2011: 1167, 1169).

7.3 Yleisimmät syyt lasten rokottamisesta kieltäytymiseen

Useissa eri tutkimuksissa on noussut esille, että yksi merkittävä syy kieltäytyä lastensa rokottamisesta on ollut vanhempien huoli rokotteen turvallisuudesta. Ruotsalaistutkimuksen mukaan vanhempien rokotteista kieltäytymiseen vaikutti eniten pelko rokotteen sivuvaikutuksista. Yhdysvalloissa 2009 tehdystä tutkimuksesta rokotteista kieltäytyneistä vanhemmista 63,1 % uskoi, että heidän lapsensa saisi rokotteesta vakavia sivuvaikutuksia. Muita merkittäviä syitä rokotteesta kieltäytymiselle ovat olleet vanhempien ajatus siitä, että suuret määrät erilaisia rokotteita voivat ylikuormittaa lapsen immuunijärjestelmän ja että lapsen on hyvä saada ennemmin luonnollinen immuniteetti kyseisiä tauteja vastaan. Pieni osa vanhemmista kertoi kieltäytymisen syyksi rokotteen tehosteaineen tai pienen riskin sairastua tautiin. (Dannetun ym. 2005: 150–151; Smith ym. 2011: 139.)

Osa kieltäytymisen syistä koski vanhempien kokemusta rokotteiden tarpeellisuudesta ja tehosta. Yhdysvaltalais tutkimuksessa lähes kolmasosa rokotteista kieltäytyneistä vanhemmista ei uskonut, että rokotteet ovat tarpeellisia lapsen terveyden suojaamiseksi tai että heidän lapsensa saattaa saada taudin, mikäli ei rokoteta. Lisäksi vajaa neljännes kieltäytyneistä vanhemmista ei uskonut rokotteiden ehkäisevän niillä ehkäistäviä tauteja hyvin. Rokotteista kieltäytyneet vanhemmat kokivat muita vanhempia harvemmin, että heillä on hyvä suhde lasta hoitavaan ammattilaiseen ja että rokottamisesta vastaavalla ammattilaisella oli heidän lapsensa etu sydämellään. Osalla kieltäytymisen taustalla oli huoli autismista tai se, että he olivat kuulleet tai lukeneet negatiivisia asioita rokotteista mediasta. (Smith ym. 2011: 139.)

Iso-Britanniassa vuonna 2004 julkaistun tutkimuksen mukaan osa MPR-rokotteesta kieltäytyneistä vanhemmista koki, että lääkäri on puolueellinen rokotuksia ehdottaessaan, koska he saavat maksun jokaisesta rokotetusta asiakkaasta. Lisäksi vanhemmat kokivat, että lääkärit eivät halunneet puhua rokottamiseen liittyvistä huolista tai vähätelivät niitä. Vanhemmat kokivat saaneensa liian vähän tietoa liittyen MPR-rokotteen perusteluihin, etuihin tai riskeihin. Osalla MPR-rokotteesta kieltäytymiseen vaikutti myös usko, että oma lapsi sairastuisi autismiin. He kokivat, että pitkän aikavälin vaikutukset liittyen autismiin olivat paljon pahempia kuin sikotautiin, vihurirokoon tai tuhkarokoon. Lisäksi he pitivät näitä kolmea edellä mainittua melko lievinä, hoidettavina ja osin hyödyllisinä sairauksina. (McMurray ym. 2004: 522–523.)

Lastensa kausi-influenssarokotteista Yhdysvalloissa kieltäytyneet vanhemmat listasivat syiksi esimerkiksi, että influenssarokotteet ovat enemmän vanhoille ja sairaille ihmisille, lapsi on liian nuori saamaan influenssarokotteen, lapsi on kotona, eikä voi saada influenssaa ja informaationpuutteen (Daley ym. 2007: 411). Turkissa tehtiin A(H1N1)-viruksen leviämisen ja sitä vastaan rokottamisen jälkeen tutkimus, jossa selvitettiin vanhempien asenteita sikainfluenssarokotusta kohtaan. Yleisin vanhempien raportoitava syy olla ottamatta A(H1N1)-rokotetta lapselleen oli tutkimuksen mukaan vanhempien huoli rokotteen sivuvaikutuksista. Jopa 82,9 prosenttia rokotteesta kieltäytyneistä vanhemmista raportoi huolen sivuvaikutuksista vaikuttaneen päätöksentekoon erittäin paljon. Uskomus siihen, että taudin voi ehkäistä muutoin kuin rokottamalla vaikutti päätöksentekoon jonkin verran noin puolella ja erittäin paljon vajaa kolmanneksella. Hieman yli kolmannes kertoi rokotteesta kieltäytymiseen vaikuttaneen erittäin paljon usko siitä, ettei tauti tai pandemia ole vakava, hieman suurempi osa sanoi tämän vaikuttaneen jonkin verran ja reilu neljännes kielsi sen vaikuttaneen ollenkaan. Vain harvalla kieltäytyneistä päätöksentekoon vaikutti erittäin paljon lääkärin suositus, se että rokotus on hyvin uusi tai että on jo sairastanut taudin. (Akis ym. 2011: 1167–1169.)

Turkissa tutkittiin myös sairaalatyöntekijöiden asenteita 6–18 kuukauden ikäisten lastensa rokottamista A(H1N1)-virusta vastaan. Tutkimuksen mukaan pääsyytä rokotteesta kieltäytymiseen olivat huoli rokotteen turvallisuudesta ja se että vanhemmat eivät uskoneet rokotteen tehoon. Muita syitä olivat, että lapsi oli jo saanut kausi-

influenssarokotteen ja pienellä osalla se, että Turkin pääministeri julkisesti ilmoitti itse kieltäytyvänsä rokotteesta. (Torun ym. 2010: 3.)

7.4 Vanhempien rokotteista ja rokottamisesta käyttämät tiedonlähteet

Yhdeksi vanhempien eniten käyttämäksi tiedonlähteeksi on monissa aiemmissa tutkimuksissa noussut media. Turkissa tehdyssä tutkimuksessa suurin osa (83 %) vanhemmista ilmoitti yhdeksi tietolähteekseen median (televisio ja sanomalehti). Lisäksi kolmasosa ilmoitti median ainoaksi tiedonlähteekseen. (Torun ym. 2010: 3.) Myös Ruotsissa suurin osa vanhemmista oli ilmoittanut median merkittävimmäksi tiedonlähteeksi MPR-rokotteesta: media oli tiedonlähteenä 84 %:lla rokotetta lykänneistä vanhemmista ja 80 %:lla rokotteesta kieltäytyneistä vanhemmista. Rokotetta lykänneistä vanhemmista 17 % sekä rokotteesta kieltäytyneistä vanhemmista 25 % ilmoitti tietolähteekseen tutkimuksessa erikseen mainitun internetin. (Dannetun ym. 2005: 151.) Italiassa tehdyssä tutkimuksessa media ei noussut yhtä merkittävään osaan vanhempien tiedonlähteenä kuin aiemmin mainituissa tutkimuksissa. Vanhemmista vain 18,2 % kertoi lehdistön, 8,5 % joukkotiedotusvälineiden ja 3,3 % internetin olleen tiedonlähteenä. (Coniglio ym 2011: 3.)

Italiassa lapsen lääkäri oli selvästi merkittävin tiedonlähde vanhemmille (74,4 %) (Coniglio ym. 2011: 3). MPR-rokotetta lykänneistä vanhemmista 35 % ilmoitti CHC:n (Children Health Center) eli lasten terveyskeskuksen olleen heidän tiedonlähteenään, rokotteesta kieltäytyneillä vanhemmilla vastaava luku oli 20 % (Dannetun ym. 2005: 151). Yhdysvalloissa tehdyssä vertailevassa tutkimuksessa suurin osa vanhemmista kertoi saaneensa tietoa rokottamisesta terveydenhuoltoalan ammattilaiselta, ja he pitivät näitä ammattilaisia erinomaisina tiedonlähteinä. Poikkeuksen rokotusohjelmaan tehneistä vanhemmista 5 % ilmoitti heidän ensisijaisen terveydenhuoltoalan ammattilaisen olevan kiropraktikko ja 5 % homeopaatti. Vanhemmat, jotka eivät ottaneet olleensa rokotteita lapsilleen, luottivat näihin vaihtoehtoisen lääketieteen ammattilaisiin. (Salmon ym. 2009: 20–21.) Suurin osa vanhemmista piti rokotusten vastaisia liikkeitä vaihtoehtoisina tiedonlähteinä, mutta he eivät olleet alttiita toimimaan liikkeiden mukaan. (Coniglio ym. 2011: 3–4.) MPR-rokotetta lykänneistä vanhemmista 3 % ilmoitti tiedonlähteekseen antroposofin ja rokotteesta kieltäytyneistä vanhemmista 31 %. Mui-

na esiinnousseina vanhempien tiedonlähteinä olivat ystävät ja sukulaiset, WHO ja valtion terveysministeriö (Torun ym. 2010: 3; Dannetun ym. 2005: 151.)

7.5 Median vaikutus rokotuskattavuuteen

Vuonna 1998 Englannissa alkoi kohu MPR-rokotteen ja autismin yhteydestä. Kohu sai alkunsa Wakefieldin hypoteesista, jossa väitettiin MPR-rokotteen aiheuttavan autismia. Hypoteesi on sittemmin osoitettu paikkansapitämättömäksi. Mediakohun seurauksena MPR-rokotusten kattavuus pieneni etenkin Englannissa. (Vesikari – Kortelainen 2005: 2487.) Suomen lääkärilehdessä julkaistussa artikkelissa Timo Vesikari ja Kati Kortelainen (2005) vertailevat kohun vaikutusta Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa.

Hypoteesi aiheutti sen, että Englannin mediassa käytiin kiivasta keskustelua MPR-rokotteen haitoista. Suomessa media ei reagoanut kohuun. Ruotsissa, jossa rokotusvastustus liittyy vahvasti homeopatiaan, MPR-rokotuksen vastustukseen antoi lisämausteen australialainen homeopaatti. Hän piti tuhkarokkoa jumalattaren vierailuna ja tarpeellisena lastentautina, kun taas rokotuksesta seuraa kroonisille sairauksille altistava atyyppinen tuhkarokko. (Vesikari – Kortelainen 2005: 2488.)

Suomessa MPR-rokotteen kattavuus ei pienentynyt vuosina 1997–2001, toisin kuin Englannissa, jossa vuoden 1999 raportissa kattavuus oli pienentynyt alle 90 prosenttiin. Vuoden 2002 raportissa Englannin kattavuus oli laskenut jo 84,1 prosenttiin ja vuoden 2005 uusimmissa tilastoissa alle 83 prosenttiin. Ruotsissa MPR-rokotusten kattavuus pieneni hiljalleen 96,8 prosentista 94,2 prosenttiin vuosien 1996–2000 aikana. Vuonna 1999 Ruotsissa syntyneiden rokotuskattavuudessa tapahtui dramaattinen lasku, kun kahden vuoden ikään mennessä heistä vain 88,4 % oli saanut MPR-rokotuksen. Tämän jälkeen MPR-rokotusten kattavuus on kuitenkin kääntynyt Ruotsissa nousuun. (Vesikari – Kortelainen 2005: 2488–2489.)

Artikkelin mukaan Wakefieldin julkaisusta aiheutunut kohu käynnisti Englannissa rokotuskattavuuden laskevan suuntauksen, jolle ei vielä näy loppua eikä hidastumistakaan. MPR-rokotuksista luopuminen näyttää Englannissa ja Ruotsissa liittyneen valveutuneisiin vanhempiin, jotka seuraavat medioita ja internetiä. (Vesikari – Kortelainen 2005: 2489–2490.)

Vesikarin ja Kortelaisen artikkelin perusteella voitaisiin olettaa, että Suomessa Pandemrix-rokotteen ja narkolepsian yhteydestä aiheutunut mediakohu on saattanut vaikuttaa vanhempien asenteisiin lastensa rokottamista kohtaan ja tämän myötä lasten rokotuskattavuuteen.

8 Aineisto ja aineiston analysointi

Aineistona tässä työssä käytämme Lasten rokotustoiminnan arvioinnin ja kehittämisen hankkeessa syksyllä 2011 tuotettua haastattelumateriaalia neljästä eri ryhmähaastattelusta. Haastattelumateriaalin ovat keränneet lehtori Anne Nikula, ylipettaja Arja Liinamao sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat Tanja Koski ja Ann-Mari Merikallio. Haastateltavina ovat olleet Helsingin eri neuvoloiden terveydenhoitajat (n=12). Haastattelumateriaali on valmiiksi litteroitu, ja sitä on 133 sivua. Materiaalin pohjalta on valmistunut Kosken ja Merikallion opinnäytetyö keväällä 2012. Haastattelumateriaali vastaa tämän opinnäytetyön sekä aikaisemmin aiheesta tehdyn opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Analysoimme haastattelumateriaalia sisällönanalyysimenetelmällä. Sisällönanalyysi on tietyn aineiston muokkaamista ja jäsentelyä sellaiseen muotoon, että sitä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi. Laadullisen aineiston analyysimenetelmänä sisällönanalyysissa tulee erotella aineistosta samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Sisällönanalyysiprosessi voidaan erottaa eri vaiheisiin: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko induktiivisella eli aineistolähtöisellä tai deduktiivisella eli teorialähtöisellä tavalla. (Janhonen – Nikkonen 2001: 23–24.) Tässä työssä sisällönanalyysi on toteutettu induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Milesin ja Hubermanin (1994) mallin mukaan induktiivinen aineiston analysointi jaetaan kolmeen vaiheeseen. Nämä vaiheet ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108.)

Aineiston pelkistämässä eli redusoinnissa nostimme esiin haastattelumateriaalista tutkimuskysymyksiämme vastaavat ilmaisut alleviivaamalla ne eri väreillä. Nämä alkuperäiset ilmaukset listasimme allekkain taulukkoon ja annoimme jokaiselle ilmaukselle koodin esimerkiksi 1A15. Koodin alku kertoo kumpaan tutkimuskysymyksestämme (kysymys 1 tai 2) se vastaa ja mistä haastattelusta ilmaus on peräisin (A, B, C vai D). Viimeinen numero koodissa kertoo, kuinka mones tutkimuskysymykseen vastaava lainaus ilmaisu on haastattelussa. Alkuperäisistä ilmauksista muodostimme pelkistetyt ilmaukset (taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkkitaulukko alkuperäisten ilmauksien pelkistämisestä ja muodostamisesta alaluokaksi

ALKUPERÄISET ILMAUKSET	PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA
"Enemmän saa vanhemmille niin kun taas perustella näitä niin kun ja just näitä, niinku et luoda taas uskoa, että nää perusrokotukset on ihan niitä turvallisia ja niitä voi ottaa ihan hyvin, et et et ne on tutkittuja rokotteita ja sellasta ehkä mikä on siis siitä tullu." 1C10	Vanhempia saa informoida enemmän rokotteesta	Tietoa halutaan enemmän
"Nyt varsinkin tällöisen kohun myötä niin ihmiset on jotenkin herännyt ehkä vähän niinku kyseenalaistaan tai niinku ei ehkä kyseenalaistaa, mutta ottaa niinku selville ja ne halua niinku tietää enemmän." 1B1	Mediakohun myötä kyseenalaistetaan ja halutaan tietää enemmän	

Klusteroinnissa alkuperäisistä ilmauksista etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tässä vaiheessa aineisto tiivistyy kun eri tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Lisäksi luodaan alustavia kuvauksia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110.) Tässä vaiheessa ryhmittelimme samantyyppiset pelkistetyt ilmaukset omiin ryhmiinsä ja muodostimme niistä alaluokkia (taulukko 1). Alaluokille keksimme niiden sisältöä kuvaavat nimet. Aineiston abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä muodostetaan teoreettisia käsitteitä yhdistämällä alaluokkia yläluokiksi ja edelleen pääluokiksi (Tuomi – Sarajärvi 2009: 111). Pääluokkia meille muodostui kolme luokkaa molempia tutkimuskysymyksiä kohden.

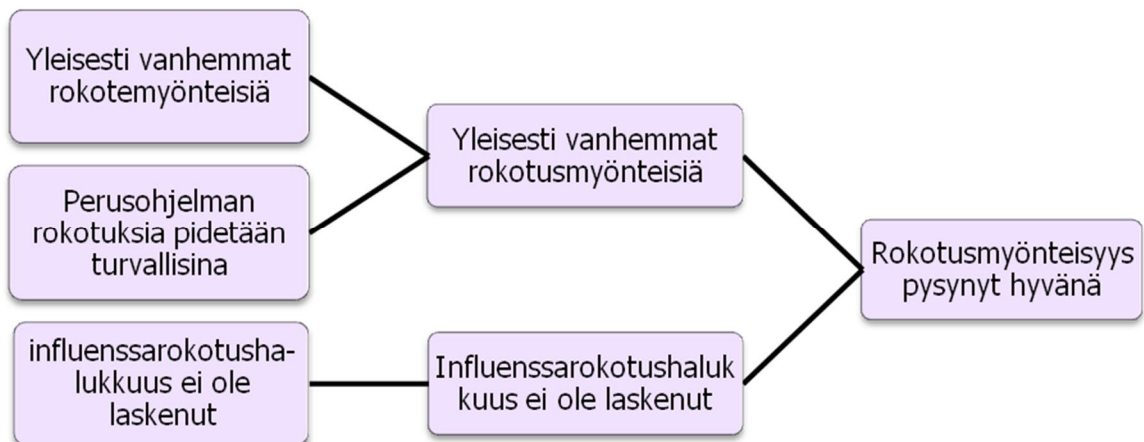
9 Tulokset

9.1 Narkolepsiakohun aiheuttaman mediakeskustelun vaikutukset vanhempien asenteisiin lastensa rokottamista kohtaan

Haastattelumateriaalista nousi sisällönanalyysin edetessä esille selkeästi kolme pääluokkaa, jotka vastaavat ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme narkolepsiakohun vaikutuksesta vanhempien asenteisiin rokottamista kohtaan. Analyysin mukaan mediakeskustelu Pandemrix-rokotteen ja narkolepsian välisestä yhteydestä on vaikuttanut pikkulasten vanhempien asenteisiin rokottamista kohtaan, mutta yleisesti rokotusmyönteisyys on pysynyt hyvänä. Terveystenhoitajat kokivat rokotushalukkuuden joidenkin rokotteiden kohdalla sekä vähentyneen että osittain pysyneen samalla tasolla kuin aikaisemmin. Pääluokiksi muodostuivat: yleisesti rokotusmyönteisyys pysynyt hyvänä, vanhempien tiedonhalu rokotteita kohtaan lisääntynyt sekä vanhempien kriittisyys rokottamista kohtaan lisääntynyt (liite 2).

9.1.1 Yleisesti rokotusmyönteisyys pysynyt hyvänä

Terveystenhoitajat kokivat, että yleinen rokotusmyönteisyys on narkolepsiakohusta huolimatta vanhempien keskuudessa pysynyt hyvänä (kuvio 1). Analyysissä nousi esille, että influenssarokotushalukkuus ei ole terveystenhoitajien mielestä vanhemmilla laskenut aiemmasta.



Kuvio 1. Vanhempien rokotusmyönteisyys pysynyt hyvänä.

Mediakohun jälkeen terveydenhoitajat kokivat vanhempien olevan edelleen yleisesti rokotusmyönteisiä. Perusohjelman rokotukset vanhemmat kokevat edelleen tärkeiksi ja turvallisiksi. Osa terveydenhoitajista arvioi, ettei rokotteista kieltäytyminen ja kriittisyys rokotteita kohtaan ole lisääntynyt vanhempien keskuudessa. Terveydenhoitajat eivät uskoneet, että rokotuskattavuuteen olisi tullut mediakohun myötä suurta muutosta.

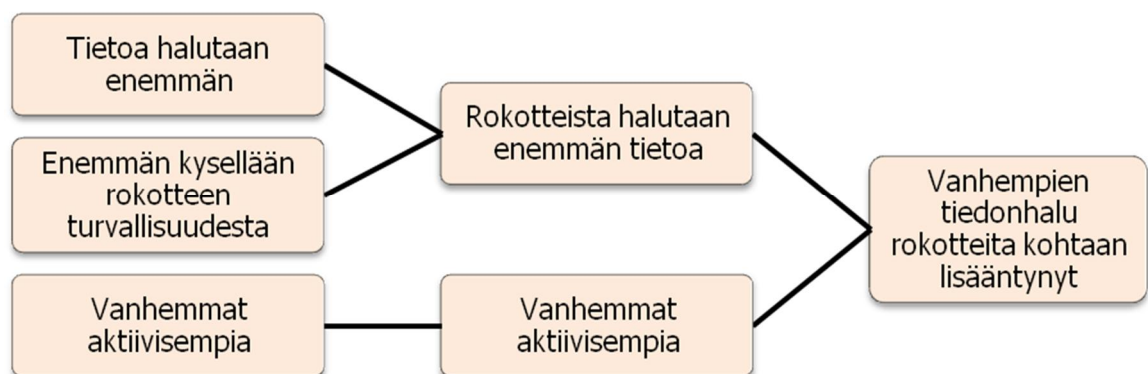
”No pääsääntösestihän vanhemmat ottaa ja ihan se, et se kattavuus on varmaan sitä entistä luokkaa, et ei siinä varmaan hurjasti oo sitä muutosta tullu.” 1C15

Terveydenhoitajat toivat esiin, etteivät usko influenssarokotteen rokotushalukkuuden laskeneen mediakohun jälkeen. Eräs terveydenhoitaja uskoi asiakaskuntansa erilaisuuden vaikuttavan siihen, ettei epäilyjä influenssarokotetta kohtaan ole.

”Multa ei oo kauheesti (esitetty kysymyksiä influenssarokotteesta). Se on varmaan just se asiakaskunta sitten vähän erilainen niin aika vähän on. Just mietin että yllättävänkin vähän on kysytty.” 1B11

9.1.2 Vanhempien tiedonhalu rokotteita kohtaan lisääntynyt

Vanhempien tiedonhalun rokotteita kohtaan koettiin lisääntyneen (kuvio 2). Terveydenhoitajat kokivat myös, että vanhemmat ovat itse aktiivisempia rokotuspäätöksenteossa ja tiedonhankinnassa kuin aikaisemmin.



Kuvio 2. Vanhempien tiedonhalu rokotteita kohtaan on lisääntynyt.

Vanhemmat pohtivat terveydenhoitajien mielestä enemmän rokotteiden ottamista ja haluavat niistä enemmän tietoa kuin aikaisemmin. Vanhemmilla saattaa olla hyvinkin tarkkoja kysymyksiä rokotteista ja niillä ehkäistävästä taudeista.

"Joo kyllä, ne tietoa haluavat lisää niinku ennen... Enemmän tietoa niistä rokotteista." 1B17

Lisätietoa halutaan terveydenhoitajien mukaan pääasiassa juuri rokotteen turvallisuudesta. Etenkin tiettyjen rokotteiden kohdalla, kuten influenssarokote vuonna 2011, vanhemmat kyselevät rokotteen turvallisuudesta.

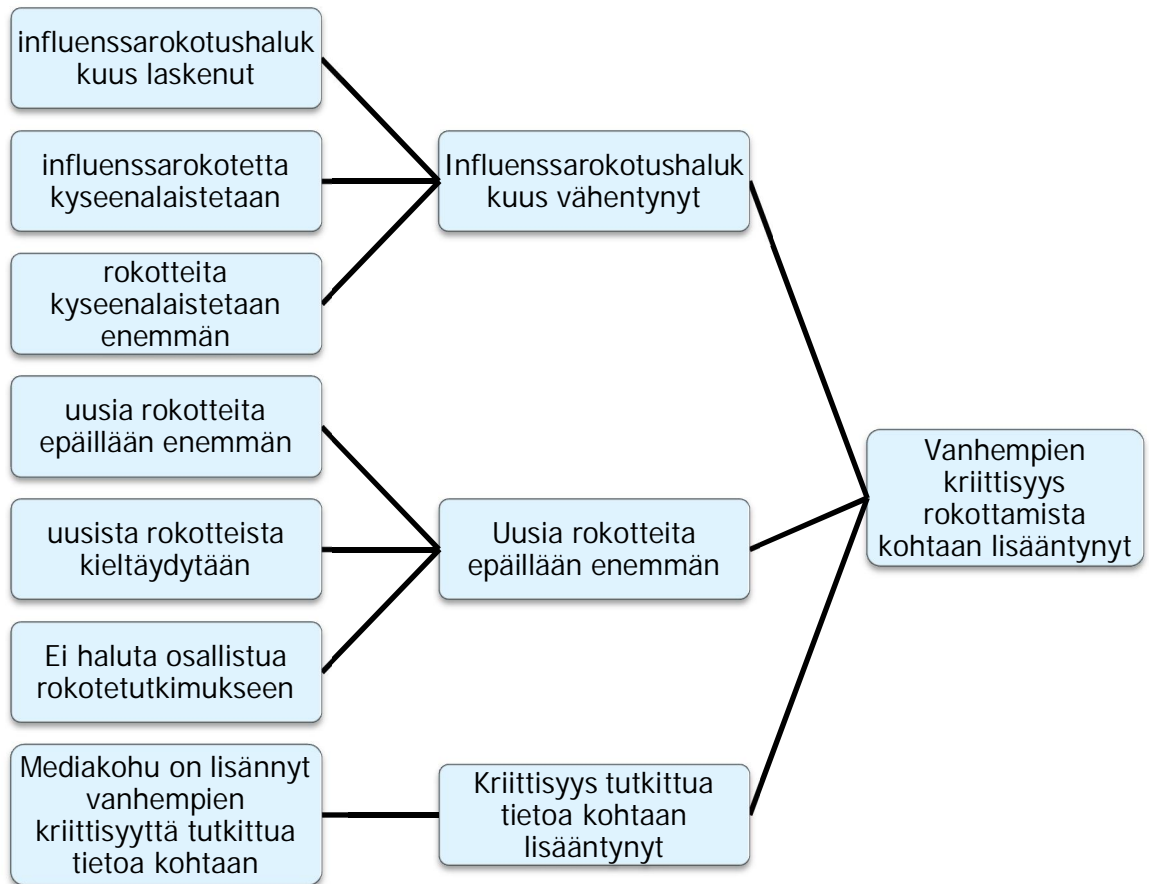
"Sen (mediakohun) jälkeen niin kun kysyvät että onks tää turvallinen rokote ja nyt varsinkin kun on alkamassa seuraava influenssarokotuskausi." 1B6

Terveydenhoitajat toivat haastattelussa esille, että vanhempien oma aktiivisuus on lisääntynyt aiemmasta. Vanhemmilla on enemmän tietoa ja he tekevät terveydenhoitajille hyvin tarkkoja ja vaikeita kysymyksiä. Terveydenhoitajat kokivat, että mediasta saatu tieto on vaikuttanut vanhempien omaan aktiivisuuteen päätöksenteossa. Terveydenhoitajien mielestä osa vanhemmista kokee, että neuvolasta saadun tiedon lisäksi heidän tulee aktiivisesti etsiä myös itse tietoa rokotteista.

"noi nuoret naiset on ahdistuneita, ku niitten pitää jotenki ne kokee, et niitten pitää päättää tämmösisistä asioista, kun ehkä ennen saatettiin tuudittautua, et okei neuvolas sanottiin tai tää on lääke, niin se on ok, mut nyt jotenki kokee, että heidän pitää ite ottaa selvää enemmän kun se mitä on näis meiän vihkosissa ja jotenki tehdä se päätös, että mitä minun lapselleni on, ja osaa se ahistaa hirveesti." 1C9

9.1.3 Vanhempien kriittisyys rokottamista kohtaan lisääntynyt

Terveydenhoitajien mielestä vanhempien kriittisyys rokottamista kohtaan on narkolepsiakohun myötä lisääntynyt (kuvio 3). Terveydenhoitajat kokivat, että pikkulasten vanhemmat kyseenalaistavat rokotteita, erityisesti uusia rokotteita, aiempaa enemmän. Koska influenssarokotetta kehitetään aina sen hetkistä influenssavirusta vastaavaksi, vanhemmat kokevat myös influenssarokotteen aina uudeksi rokotteeksi. Terveydenhoitajien mielestä vanhempien kriittisyys myös tutkittua tietoa kohtaan on lisääntynyt narkolepsiakohun seurauksena.



Kuvio 3. Vanhempien kriittisyys rokottamista kohtaan on lisääntynyt.

Haastattelumateriaalista nousi esille, että vanhempien halukkuus ottaa lapselleen influenssarokote on vähentynyt vuoden 2009 jälkeen ja että syksyllä 2010 kävi vähemmän lapsia ottamassa influenssarokotteen kuin aiemmin. Terveystoimijat kokivat, että juuri narkolepsiakohu on vaikuttanut rokotusasenteisiin erityisesti influenssarokotteen kohdalla.

"ehkä ne on enimmäkseen just miettiny, et nää influenssarokotukset on varmaan se isoin ryhmä, mihin noi ehkä on vaikuttanu, mut ei paljon kyl ehkä noihin perusrokotuksiin kyllä." 1C17

Vanhempien koettiin mediakohun myötä kyseenalaistavan sekä influenssarokotetta että muita rokotteita aiempaa enemmän. Terveystoimijat toivat esille, että vanhemmat haluavat tietää enemmän rokotteesta ja sen sisältämistä ainesosista. Vanhemmat ovat tuoneet myös esille epäilyksensä siitä, onko rokotetta tutkittu riittävästi ennen käyttöönottoa.

”kaikki vanhemmat kysyy että onko siinä sitä samaa ainesosaa mikä on nyt sitten aiheuttanut narkolepsian.” 1B7

Terveydenhoitajien mielestä vanhemmilla on enemmän epäilyksiä uusia rokotteita kuin muita rokotteita kohtaan. He uskoivat mediakohun vaikuttaneen uusien rokotteiden lisääntyneeseen kyseenalaistamiseen ja vähentäneen vanhempien halukkuutta osallistua rokotetutkimuksiin. Osa vanhemmista kieltäytyy uusista rokotteista kuten pneumokokki-, rotavirus- ja kausi-influenssarokotuksista.

”Nimenomaan tätä pneumokokki rokotteen kun se tuli ohjelmaan. Niin siitä kysytään et onks se tutkittu ja onks sitä kuinka kauan annettu ja mitä siitä voi tulla, ja tää tuli kyl niinku tän sikainfluenssa hässäkän myötä, rokotehässäkän myötä että siitä niinku kysellään nää muut on ehkä niin tuttuja.” 1B5

Terveydenhoitajat kokivat, että median vaikutuksesta vanhempien asenteet tutkittua tietoa kohtaan ovat muuttuneet. Terveydenhoitajien mielestä yleisen mediakriittisyyden lisääntyminen on lisännyt vanhempien kriittisyyttä tutkittua tietoa ja sen uutisointia kohtaan.

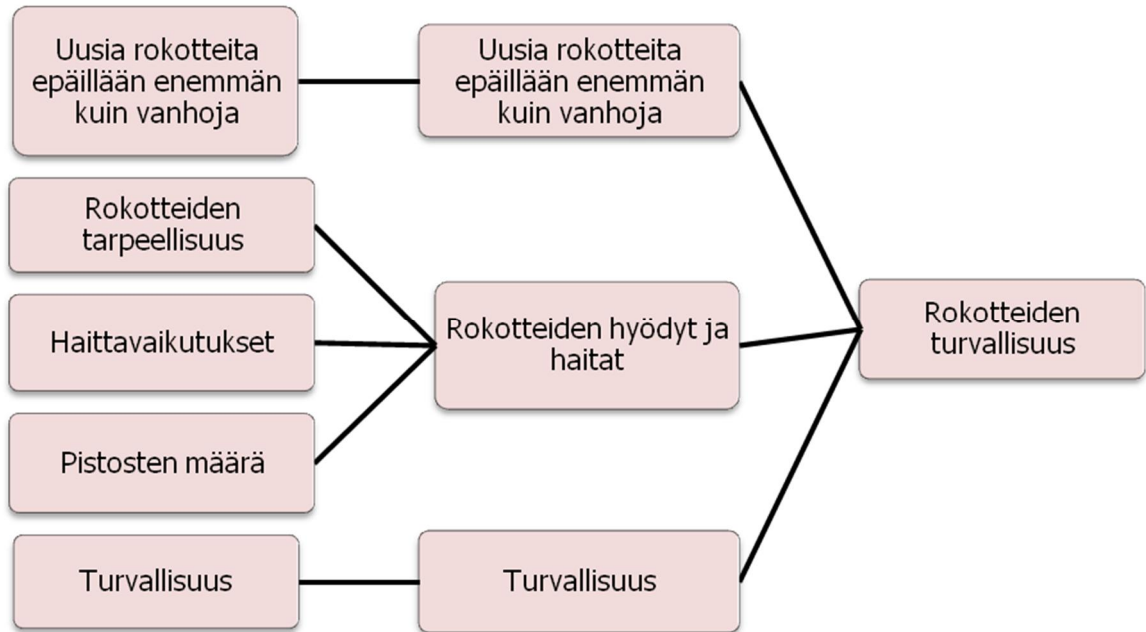
”jotenki viime vuosina se media on muuttunu semmosest niinku kaikki puolikkaakki uutisen aiheet jo suolletaan niinku totuutena ulos, niin sitte se on lisänny semmosia vääriä käsityksiä ihmisille ja ehkä semmost yleistä niinku kriittisyyttä kaikkia tämmöstä tutkimustyötä tutkittua tietoa kohtaan.” 1C6

9.2 Vanhempien halukkuuteen ottaa rokotteita lapselleen vaikuttavat tekijät

Vanhempien halukkuuteen ottaa lapsilleen rokotteita koettiin vaikuttaneen eniten vanhempien kokema rokotteen turvallisuus, rokotteesta saatu informaatio sekä vanhempien oma tausta ja aiemmat kokemukset rokotteista (liite 3).

9.2.1 Rokotteiden turvallisuus

Yksi merkittävimmistä vanhempien päätöksentekoon ottaa lapsilleen rokotteita vaikuttavista tekijöistä oli vanhempien kokema rokotteiden turvallisuus (kuvio 4). Vanhemmat haluavat tietää rokotteiden turvallisuudesta, hyödyistä sekä mahdollisista haittavaikutuksista. Eniten epäilyksiä kohdistuu rokotusohjelman uusimpiin rokotteisiin. Vanhemmat kysyvät terveydenhoitajilta paljon suoraan rokotteiden turvallisuudesta ja riskeistä.



Kuvio 4. Rokotteiden turvallisuus vaikuttaa vanhempien halukkuuteen ottaa lapselleen rokotteita.

Haastattelumateriaalista nousi useasti esille erottelua uusien ja vanhojen rokotteiden välillä. Terveystenhoitajien mukaan vanhemmat ovat kriittisempiä nimenomaan uusia rokotteita kohtaan. Niiden turvallisuuteen ei luoteta yhtä paljon kuin kauan käytössä olleiden rokotteiden turvallisuuteen. Eniten epäilyksiä aiheuttaa rotavirus-, pneumokokki- ja influenssarokotteet. Terveystenhoitajien mukaan osa vanhemmista ottaa lapsilleen normaalisti vanhat rokotosohjelman rokotteet, mutta kieltäytyvät uusista rokotteista. Uusia rokotteita epäillään enemmän pääasiassa siksi, että niistä ei ole paljon kokemusta. Vanhempia mietityttää, mitä tauteja vastaan rokotteet ovat ja kuinka kauan ne ovat olleet käytössä.

”että ku se ei oo ollu vuosikausia käytössä, niin vanhemmilla on semmonen ajatus siitä, että se ei oo niin, et sen turvallisuudesta ei olla varmistettu niin hyvin, kun sitten nää, jotka on ollut pitkään.” 2C5

Rokotteiden ottamista lapsilleen pohtiessa vanhemmat usein puntaroivat rokotteiden hyötyjä ja haittoja. Terveystenhoitajat toivat haastattelussa esille, että vanhemmat miettivät kuinka tarpeellisia rokotteet ovat. He haluavat tietää kuinka vakavia rokotteilla ehkäistävät taudit ovat ja kuinka paljon tautia on esiintynyt. Esille nousi myös, että tieto uusista tuhkarokkotapauksista Suomessa vaikutti vanhempien päätöksentekoon.

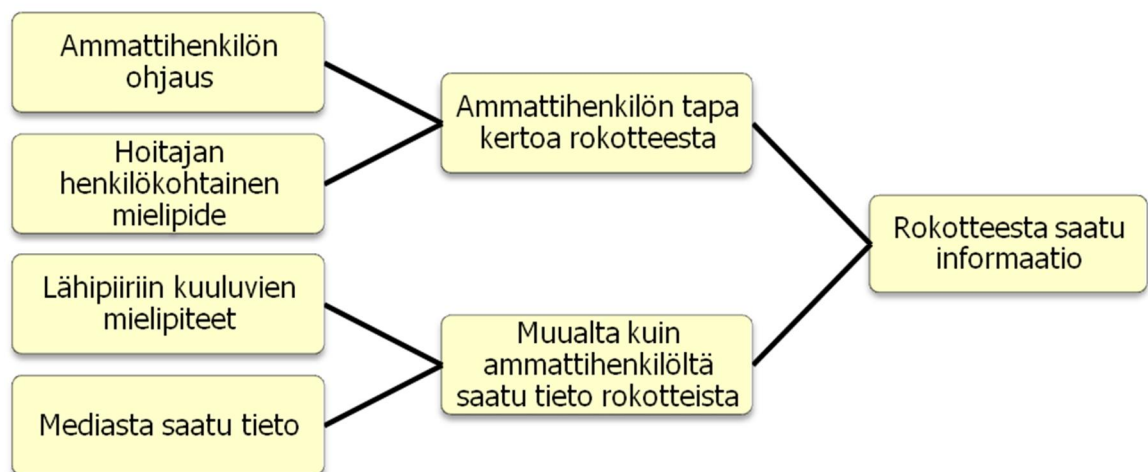
”kun ne miet..., pähkää ja punnitsee joka rokotteen kohalla ja niitä tota hyötyjä ja haittoja” 2C7

Vanhemmat pohtivat rokotteiden turvallisuutta ja haittavaikutuksia. Lisäksi terveydenhoitajat kokivat, että vanhemmat ovat tyytyväisiä kun pistosten määrä on yhdistelmärokotteiden myötä vähentynyt. Osalle vanhemmista myös se, kuinka monta rokotetta lapselle annetaan kerralla, vaikuttaa päätöksentekoon ottaa rokotteita lapselleen.

”Varmaan useimmiten kysytään niistä sivuvaikutuksista, että siitä se lähtee” 2D16

9.2.2 Rokotteesta saatu informaatio

Rokotteesta saatu informaatio koettiin tärkeänä vaikuttavana tekijänä vanhempien asenteisiin lastensa rokottamista kohtaan (kuvio 5). Keskeiset informaation lähteet olivat terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä muut lähteet kuten lähipiiri ja media.



Kuvio 5. Rokotteista saatu informaatio vaikuttaa vanhempien halukkuuteen ottaa lapselleen rokotteita.

Ammattihenkilöiltä saatua informaatiota pidetään tärkeänä. Terveydenhoitajat kokivat, että ammattihenkilön tapa kertoa rokotteesta vaikuttaa vanhempien suhtautumiseen rokotteisiin ja rokottamiseen. Merkityksellisenä pidettiin rokotteista kertomisen ajankohtaa ja erityisesti sitä miten terveydenhoitaja tai lääkäri kertoo rokotteesta ja rokottamisen vapaaehtoisuudesta. Myös se asetetaanko sanat muotoon ”haluatteko rokotuksia” vai ”seuraavalla kerralla sitten tulee rokotuksia, ja kertoo mitä on tulossa” koettiin vaikuttavan vanhempien asenteisiin rokottamista kohtaan. Vanhemmat ovat myös

kiinnostuneita ammattihenkilön henkilökohtaisesta mielipiteestä rokotteita kohtaan ja kysyvät toisinaan terveydenhoitajalta ottaisiko hän kyseisen rokotteen omalle lapselleen.

”vaikka kuinka ois tää THL:n suositukset kertonu ja muut, niin sitten he katsoo silmiin ja kysyy, et niin mutta no mitä sinä itse tekisit, mitä mieltä sinä olet.”
2C12

Ammattihenkilöiltä saadun informaation lisäksi vanhemmat saavat tietoa rokotteista lähipiiriltä ja mediasta. Muiden perheenjäsenten ja sukulaisten mielipiteet rokottamisesta vaikuttavat joidenkin vanhempien suhtautumiseen rokotteita kohtaan. Esimerkiksi isovanhempien, kavereiden ja naapurien kokemuksien ja mielipiteiden koettiin vaikuttavan vanhempien päätökseen ottaa rokote.

”ilmeisesti isoäiti tai joku, joka oli kauheen kielteinen ja nää nuoret vanhemmat, et siellä oli oikeen perheen monessa sukupolvesta keskusteltu asiasta ja siit oli päätös, ettei anneta sitä Rotateccia” 2A10

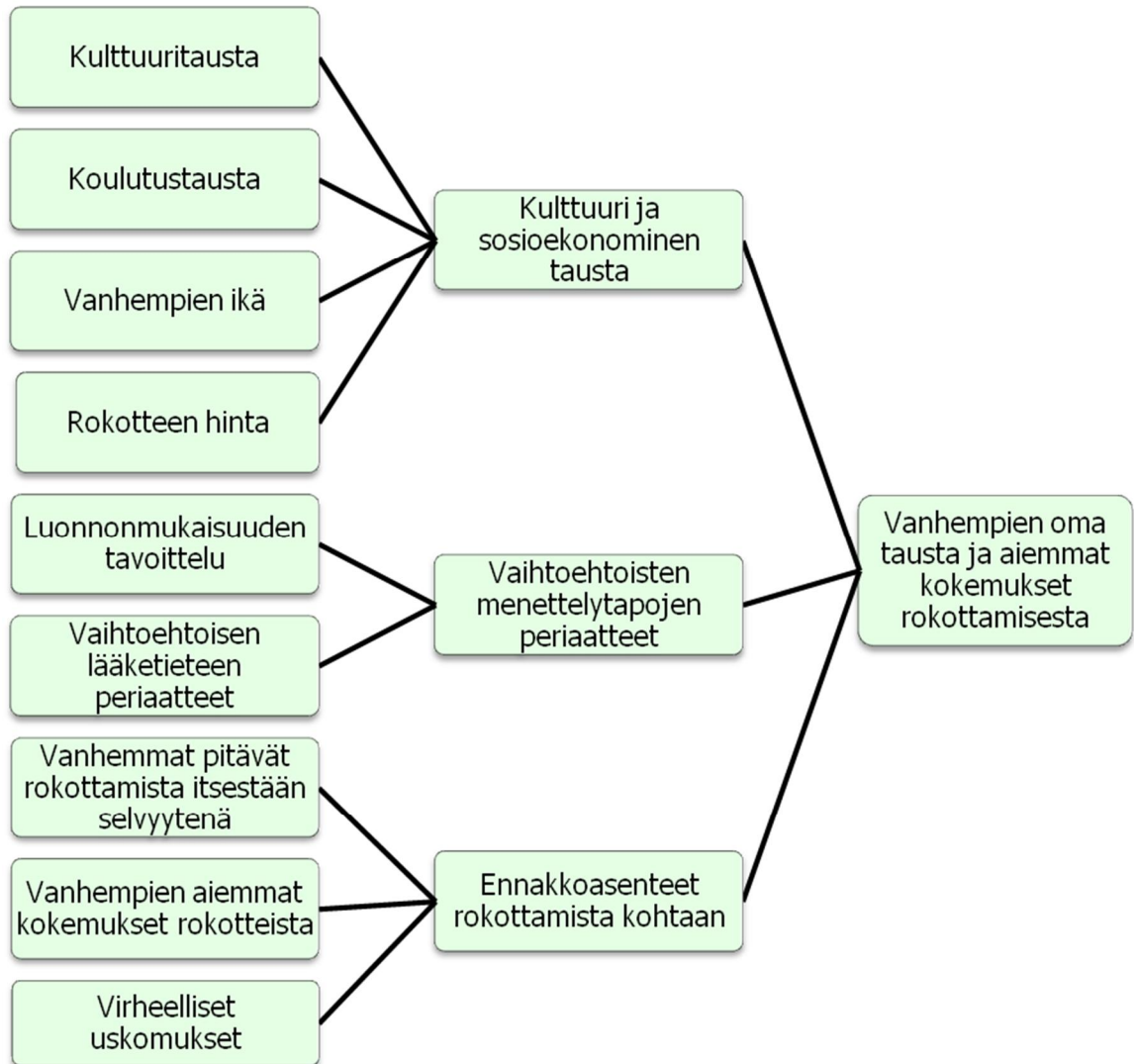
Lisäksi haastattelussa nousi esille, että vanhemmilla on välillä keskenään eriävät mielipiteet lapsensa rokottamisesta, mikä aiheuttaa hankaluuksia yhtenäisen rokottamispäätöksen tekemisessä.

”Mutta nyt yks, mihin mä oon törmännyt aika useasti, että esimerkiksi äiti ottais, mutta isä ei halua ottaa lapselle” 1D7

Myös mediasta saatu tieto vaikuttaa terveydenhoitajien mielestä vanhempien päätöksentekoon rokottaa lapsensa. Haastattelussa nousi esille keskustelupalstoilta, lehdistä ja uutisista sekä mainonnan kautta saatu tieto rokotteista.

9.2.3 Vanhempien oma tausta ja aiemmat kokemukset rokottamisesta

Terveydenhoitajat toivat esiin, että vanhempien oma tausta ja aiemmat kokemukset vaikuttivat heidän mielestään oleellisesti vanhempien rokotushalukkuuteen (kuvio 6). Keskeisiä taustalla vaikuttavia tekijöitä rokottamista mietittäessä ovat vanhempien kulttuuri- ja sosioekonominen tausta, vaihtoehdoisen menettelytapojen periaatteet ja vanhempien ennakoasenteet rokottamista kohtaan.



Kuvio 6. Vanhempien oma tausta ja aiemmat kokemukset rokottamisesta vaikuttavat heidän halukkuuteen ottaa lapselleen rokotteita.

Vanhempien kulttuuri- ja sosioekonomistaustan koettiin vaikuttavan vanhempien halukkuuteen ottaa rokotteita lapsilleen. Kulttuuritaustan koettiin vaikuttavan rokotushalukkuuteen sekä negatiivisesti että positiivisesti. Terveystoimijat toivat esiin, että ulkomaalaiset haluavat joskus enemmänkin rokotuksia, sillä he haluavat ottaa sekä oman alkuperäisen maansa että Suomen rokotusohjelman rokotukset. Lisäksi terveystoimijat kokivat, että somaliperheet ovat rokotusmyönteisiä ja että maahanmuuttajat eivät kyseenalaista rokotteita, koska tietävät sairauksien vakavuuden paremmin. Myös koulutustaustan koettiin vaikuttavan rokotushalukkuuteen. Kouluttamattomilla koettiin olevan vähemmän tietoa ja yliopistokoulutuksen saaneiden koettiin luottavan paremmin tutkittuun tietoon. Toisaalta koulutettujen vanhempien kerrottiin myös kiel-

täytyneen lastensa rokotuksista. Muina vaikuttavina tekijöinä nousivat esiin vanhempien ikä sekä rokotteen hinta.

”Se (miten paljon kysellään rokotteesta) varmaan vähän riippuu siitä neuvola-alueestakin et minkä verran et kun meillä on hirveesti maahanmuuttajia, et saattaa olla varmaan melkein puoletkin niin ne ei kauheesti, että ne jotenkin ymmärtää sen rokottamisen. Kun ne ite tulee semmoisista olosuhteista missä Rota saattaa olla aika kohtalokas ihan oikeasti lapselle niin ne ei kauheesti kyseenalaista näitä rokotteita” 2B2

Vaihtoehtoihin menettelytapoihin luetaan kuuluvaksi sekä vanhempien luonnonmukaisuuden tavoittelu että vaihtoehtoisen lääketieteen periaatteet. Näiden koettiin vaikuttavan vanhempien halukkuuteen ottaa rokotteita lapsilleen. Luonnonmukaisuuden tavoittelussa vanhemmat eivät esimerkiksi halunneet rasittaa lapsensa elimistöä rokoteaineilla ja elivät muutenkin luomu-ideologian tavoin. Luonnonmukaisuuden tavoittelu ei aina tarkoita, että vanhemmat kieltäytyvät kaikista rokotuksista vaan he mahdollisesti haluavat niitä eri aikataulun mukaan ja vain yhden kerrallaan. Lisäksi esiin nousi vanhemman ajatus, että immuniteetti on parempi saada luonnonmukaisella tavalla kuin rokotteella. Vaihtoehtoisten lääketieteen menetelmien koettiin vaikuttavan vanhempien asenteisiin rokotteita kohtaan kielteisesti.

”Kun MPR:stä puhutaan, että annetaan se etu käteen, tai niinkö yksivuotiaana jo, niin sitten joku sanoo vanhempi, että eikö tuhkarokkokin ole ihan hyvä sairastaa?” 2D19

”Yks perhe, joka MPR:n ei halunnu puolitoistavuotiaana, ne halus sen kevätai-kaan ja siellä oli tämmösii niinku he käy tämmösellä homeopaattilääkärillä, joka siis lääkäri ja homeopaatti, ja hän on suositellu ja perustellu sitä jotenki, et sillä vuodenajallakin on sitten merkitystä.” 2C29

Vanhempien ennakoasenteiden rokottamista kohtaan koettiin vaikuttavan paljon rokotushalukkuuteen. Myös vanhempien aiemmat kokemukset olivat tärkeä vaikuttava tekijä. Aiempia kokemuksia rokotteista oli esimerkiksi vanhempien lasten rokotukset tai lapsen aiemmat annokset rokotteesta.

”Rotatecin kohdalla ollu, et jos on vaikka toinen lapsi perheessä ja sitte esikoinen ei oo sitä saanu eikä hän oo sitä sairastanu, niin sit vanhemmat on sitä mieltä, ettei tää toinenkaan lapsi sitä tarvitse.” 2A12

Lisäksi koska moni vanhempi on itse rokotettu, he kokevat myös lapsen rokottamisen itsestäänselvyytenä. Neuvolatyön pitkä historia myös lisää rokottamisen itsestäänselvyytenä pitämistä. Virheelliset uskomukset rokotteista lisäävät kielteisyyttä niitä koh-

taan. Virheellisten uskomusten oikaisemisen koettiin lisäävän vanhempien rokotushalukkuutta. Esiin nousi myös, että mikäli vanhempi kokee oman tai lapsensa terveydentilan muutosten olevan yhteydessä rokotteisiin, suhtautuu hän todennäköisemmin negatiivisesti rokotteisiin.

”On näitä, jotka tutkii hirveesti asioita, ja niillä ei kuitenkaan mitään semmoista faktaa, mutta ne ei vaan ota ennen kuin kolmevuotiaana mitään rokotusta, kun se kuulema vähentää kätkyt-kuolemaa Japanissa.” 2D3

10 Pohdinta

10.1 Tutkimuksen eettinen pohdinta ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys kulkevat pitkälti käsi kädessä. Ilman vankkaa eettistä pohjaa tutkimus ei voi olla luotettava, mutta toisaalta tutkimuksen korkea eettisyys ei vielä takaa luotettavia tutkimustuloksia. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 158–159.)

Hyvä tutkimus on eettisesti hyvin tehty ja tulokset totuudenmukaisesti julkaistu. Tutkittavien anonymiteetin säilyttämisestä tulee huolehtia koko tutkimuksen ajan. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 130–131.) Omassa työssämme huolehdimme, että tutkimusmateriaali ei missään vaiheessa päädy tutkimuksen ulkopuoliseen käyttöön ja että käytämme haastattelumateriaalia vain luvattuun tarkoitukseen. Lisäksi huolehdimme, että tutkittavien tunnistamattomuus säilyy myös tulosten julkaisussa. Tutkimuksen eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyy oleellisesti se, että tuloksia ei ole muunneltu vaan kaikki tulokset julkaistaan rehellisesti sellaisina kuin ne materiaalissa on ilmaistu (Tuomi – Sarajärvi 2009: 130). Tätä pyrimme vahvistamaan perustelemalla tuloksia suorilla lainauksilla terveydenhoitajien kommentaareista. Pyrimme myös pitämään objektiivisen näkökulman tutkittavaan asiaan koko tutkimuksen ajan, erityisesti sisällönanalyysiä tehtäessä. Toisinaan koimme objektiivisuuden säilyttämisen haasteellisenä, sillä rokottaminen tulee olemaan tärkeä osa työtämme ja meillä on rokottamisesta selkeät omat mielipiteet. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta oli tärkeää tunnistaa omat asenteemme ja mielipiteemme tutkittavaa asiaa kohtaan, jotta pystyimme välttämään omien asenteiden vaikutusta tutkimustuloksiin.

Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa on tärkeää, että tuotetaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkimustulosten hyödynnettävyyden vuoksi tulosten luotettavuutta on arvioitava. Laadullista tutkimusta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden luotettavuuskriteerein. (Kylmä – Juvakka 2007: 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta ja niiden osoittamista tutkimuksessa (Kylmä – Juvakka 2007: 128). Uskottavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tutkija noudattaa tieteellisiä toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta sekä käyttää tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Lisäksi tutkijan tulee noudattaa avoimuutta tulosten julkaisemisessa ja ottaa huomioon muiden tutkijoiden työt ja antaa niille kuuluvan arvon. Vastuu edellä mainittujen käytäntöjen noudattamisesta on tutkijalla itsellään sekä tutkimuksen johtajalla. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132–133; Leino-Kilpi – Välimäki 2003: 288.) Tämän opinnäytetyön uskottavuutta on vahvistettu esimerkiksi noudattamalla hyviä tieteellisiä toimintatapoja ja käyttämällä luotettavia tietolähteitä teoriapohjana. Lisäksi tapaamalla hankkeen opinnäytetyön ohjaajaa sekä työelämän yhteistyökumppania, saimme laajempaa näkökulmaa aiheeseen ja kokeneempien tutkimuksen tekijöiden ohjeita.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan koko prosessin kestoista tarkkaa kirjaamista tutkimuksen vaiheista. Tämä mahdollistaa sen, että toinen tutkija pystyy seuraamaan prosessin kulkua. Tarkoituksena on esimerkiksi aineiston kautta kuvata miten tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Ongelmallista vahvistettavuudessa on se, että laadullisessa tutkimuksessa eri tutkijat voivat päätyä eri tutkimustuloksiin, vaikka aineisto olisi sama. Erilaiset tulkinnat ovat kuitenkin laadullisessa tutkimuksessa sallittuja, eivätkä ne tarkoita ongelmaa tutkimuksen luotettavuudessa. Erilaiset tulkinnat voivat lisätä tutkijoiden ymmärrystä tutkimusmateriaalista. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Työhömme olemme kuvailleet tutkimuksen etenemisen vaiheita kuten teorian tiedonhakua ja aineiston analysointia. Sisällönanalysoinnista teimme myös taulukon, jonka osia olemme jättäneet esimerkeiksi lopulliseen työhön.

Refleksiivisyyttä arvioitaessa tutkijan on oltava tietoinen omista valmiuksistaan tehdä tutkimusta. On pohdittava kuinka tutkijan omat lähtökohdat vaikuttavat tutkimusaineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Oma kokemattomuutemme tutkimuksen sekä erityisesti sisällönanalyysin tekijöinä vaikutti työn etenemistähtiin. Emme kuitenkaan koe sen olleen tutkimuksen luotettavuutta heikentävä tekijä hyvän ohjauksen ja tutkimusohjeiden tarkan noudattamisen vuoksi.

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, miten tutkimustuloksia voidaan siirtää toisiin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Siirrettävyyden kannalta on tärkeää, että työssä on tarpeeksi kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista ja tutkimusympäristöstä. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Tutkimusmateriaali on kerätty vain Helsingistä ja pohdintaa herättää se, ovatko tulokset koko Suomen vanhempien asenteita vastaavia. Toisaalta Helsingissä pienelläkin otoksella voi saada kattavaa tietoa asenteista väestön moninaisuuden vuoksi. Lisäksi tutkittavien terveydenhoitajien otos oli melko pieni (n=12), joten osa tuloksista saattaa perustua vain muutaman terveydenhoitajan näkemykseen. Tämä on kuitenkin hyvin tyypillistä laadullisissa tutkimuksissa.

10.2 Tulosten pohdinta

Tuloksissa ilmeni, että narkolepsian ja Pandemrix-rokotteen aiheuttamalla mediakohulla on ollut vaikutusta pikkulasten vanhempien asenteisiin lastensa rokottamista kohtaan. Mediakohun jälkeen vanhemmat haluavat enemmän tietoa rokotteista ja ovat kriittisempiä rokotteita kohtaan. Kriittisyys kohdistuu pääasiassa uusiin rokotteisiin sekä influenssarokotteisiin eikä kriittisyyden lisääntymisen kuitenkaan koeta vaikuttaneen yleiseen rokotusmyönteisyyteen.

Tutkimuksessa ilmeni narkolepsiakohun vaikutuksesta vanhempien influenssarokotushalukkuuteen vastakkaisia tuloksia. Joidenkin terveydenhoitajien mielestä narkolepsiakohu on vähentänyt vanhempien halukkuutta rokottaa lapsensa influenssarokotteella kun taas joidenkin mielestä influenssarokotushalukkuus ei ole vanhempien joukossa laskenut. Yhdeksi syyksi haastattelumateriaalissa nousi terveydenhoitajien erilaiset asiakaskunnat. Erityisesti uusia rokotteita kohtaan vanhemmilla oli enemmän epäilyksiä kuin jo pidemmän aikaa käytössä olleita rokotteita kohtaan. Uusista rokotteista nostettiin esiin pneumokokki-, rotavirus- ja kausi-influenssarokotteet. Pohdittavaksi jää, vai-

kuttiko uusien rokotteiden epäilyn lisääntymiseen nimenomaan se, että Pandemrix-rokotteen testaus ennen käyttöönottoa jäi lyhyeksi, ja se aiheutti paljon keskustelua mediassa jo ennen narkolepsiatapauksia. Tuloksissa kävi ilmi vanhempien mediakriittisyyden lisääntyminen ja sen vaikutus myös vanhempien uskoon tutkittua tietoa kohtaan. Voidaan pohtia, kummalla oli suurempi vaikutus kriittisyyden lisääntymiseen: sillä, että viranomaisten suosittelema Pandemrix-rokote myötävaikutti narkolepsian puhkeamiseen joillakin lapsilla, vai sillä, miten asiasta uutisoitiin mediassa. Vasta tulevaisuudessa voidaan nähdä, onko vanhempien kriittisyys vain tilapäistä ja unohtuuko se kohun laantuessa vai onko vanhempien luottamus terveydenhuollon suosituksiin ja tutkittuun tietoon horjunut pysyvästi.

Tulosten mukaan vanhemmat haluavat rokotteista aiempaa enemmän tietoa, erityisesti niiden turvallisuudesta, ja ovat myös itse aktiivisempia lapsen rokottamispäätöksessä. Nykyään vanhemmat eivät koe voivansa tuudittautua vain neuvolan suosituksiin vaan kokevat, että heidän pitää itse tietää asioista ja tehdä rokottamisesta tietoinen päätös. Vanhempien lisääntyneen tiedonhalun ja aktiivisuuden ei koeta vaikuttaneen yleiseen rokotuskattavuuteen. Vanhemmat pohtivat enemmän rokotteiden hyötyjä suhteessa haittoihin ja tekevät niiden pohjalta aktiivisen päätöksen lapsen rokottamisesta tai rokottamatta jättämisestä.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan tärkeimmiksi vaikuttaviksi tekijöiksi vanhempien halukkuuteen ottaa lapsilleen rokotteita nousi vanhempien kokema rokotteiden turvallisuus, rokotteesta saatu informaatio sekä vanhempien oma tausta ja aiemmat kokemukset rokotteista.

Tulosten mukaan rokotteiden ottoa lapselleen miettiessään vanhemmat pohtivat rokotteiden turvallisuutta. Erityisesti uusien rokotteiden turvallisuutta pohditaan, kun taas jo pidempään käytössä olleisiin rokotteisiin luotetaan paremmin. Myös muiden aiheesta tehtyjen tutkimusten mukaan vanhemmat ovat jo aiemminkin pohtineet nimenomaan uusien rokotteiden turvallisuutta. Vuonna 2009 tehdyn tutkimuksen mukaan vanhempien suurin huolenaihe uudesta H1N1-virusta vastaan kehitetystä rokotteesta oli nimenomaan rokotteiden turvallisuus (Torun ym. 2010: 3). Tämä viittaisi siihen, että vanhempien huoli uusien rokotteiden turvallisuudesta on kuitenkin ollut yleistä jo ennen narkolepsia-kohtauksia. Kuten tuloksissamme ilmeni, vanhemmat pohtivat paljon rokotteiden

hyötyjä ja haittoja. Myös muissa tutkimuksissa kävi ilmi, että vanhemmat mahdollisesti jopa kieltäytyvät rokotteen otosta, koska eivät usko rokotteen olevan tarpeellinen ja tehokas rokotettavaa tautia vastaan tai että lapsi voisi saada taudin, mikäli ei rokoteta (Smith ym. 2011: 139).

Tulokset osoittavat, että rokotteesta saadulla informaatiolla oli merkittävä vaikutus vanhempien rokotuspäätöksenteossa. Informaatiota saatiin sekä ammattihenkilöiltä että lähipiiriltä. Myös ammattihenkilön tavalla kertoa rokotteesta oli vaikutusta vanhempien asenteisiin. Rokotteiden vapaaehtoisuuden painottamisen koettiin lisäävän vanhempien pohdintaa rokotamisesta. Myös aikaisemman tiedon mukaan terveysalan ammattilaisen suosituksella on suuri merkitys vanhempien halukkuuteen rokottaa lapsensa. Yksi tärkeimmistä rokotusmyönteisyyttä lisäävistä tekijöistä on ollut lääkärin suositus (Nowalk ym. 2007: 636; Salmon ym. 2009: 20). Opinnäytetyössämme lääkärin suositus ei kuitenkaan noussut selväksi merkittäväksi tekijäksi. Uskoisimme tämän johuvan osittain siitä, että Suomessa terveydenhoitajat ovat selvästi eniten rokotusohjasta antava ammattiryhmä. Aiemmissä tutkimuksissa merkittäväksi vanhempien tiedonlähteeksi nousi selkeästi media. Muita lähteitä olivat sukulaiset ja ystävät. (Dannetun ym. 2005: 151.) Tuloksemme vastaavat hyvin aiempia tutkimustuloksia. Lisäksi tuloksissamme ilmeni, että joissain perheissä vanhemmat saattoivat olla eri mieltä lapsensa rokottamisesta, jolloin vain toinen vanhemmista oli rokotemyönteinen. Tutkimuksessamme äidit olivat isiä rokotemyönteisempiä, kun taas aiemmista tutkimuksista ilmeni, että naiset olivat miehiä todennäköisemmin huolissaan rokotteen vakavista haitoista (60 % vs. 46 %) (Freed ym. 2010: 656).

Myös vanhempien aikaisemmillä kokemuksilla ja omalla taustalla oli vaikutusta asenteisiin rokottamista kohtaan. Vaihtoehtoisten menettelytapojen periaatteet, vanhempien ennakoasenteet rokottamista kohtaan sekä kulttuuri- ja sosioekonominen tausta nousivat merkittävimmiten vaikuttaviksi tekijöiksi asenteiden taustalla. Kulttuuri- ja sosioekonomisen taustan koettiin vaikuttaneen sekä rokotusmyönteisyyttä lisäävästi että vähentävästi. Turkissa tehdyn tutkimuksen mukaan sukupuoli ja ammatti olivat tärkeinä vaikuttajina vanhempien asenteisiin pandemiarokotusta lapselle harkittaessa (Torun ym. 2010: 3). Tutkimuksessamme vanhempien ikä ja koulutustausta vaikuttivat asenteisiin rokottamista kohtaan. Tuloksemme eivät olleet kuitenkaan yksiselitteisiä, sillä esimerkiksi koulutustausta vaikutti asenteisiin sekä positiivisesti että negatiivisesti. Tu-

lostien mukaan eräs merkittävä rokotushalukkuutta vähentävä tekijä oli vanhempien vaihtoehtoisten menettelytapojen periaatteet kuten luonnonmukaisuuden tavoittelu ja vaihtoehtoisen lääketieteen periaatteet. Vastaavanlaisia tuloksia on saatu aiemminkin. Vaihtoehtoisen lääketieteen edustajien esimerkiksi homeopaattien, luontaislääketieteen edustajien sekä antroposofien vaikutus on usein ollut rokotushalukkuutta vähentävä. Merkittäviä syitä rokotteista kieltäytymiselle ovat olleet vanhempien ajatus, että suuret määrät erilaisia rokotteita voivat ylikuormittaa lapsen immuunijärjestelmän ja että lapsen on hyvä saada ennemmin luonnollinen immuniteetti kyseisiä tauteja vastaan. (Dannetun ym. 2005: 151; Smith ym. 2011: 139.) Tuloksissamme luonnonmukaisuuden tavoittelu ei kuitenkaan aina tarkoittanut, että vanhemmat kieltäytyvät kaikista rokotuksista vaan he mahdollisesti halusivat niitä eri aikataulun mukaan ja vain yhden kerrallaan. Vanhempien omien kokemusten koettiin vaikuttavan sekä rokotushalukkuutta lisäävästi että laskevasti riippuen siitä, minkälaisia kokemukset olivat olleet. Suurin osa vanhemmista oli itse rokotettu ja piti näin ollen myös lapsensa rokottamista itsensä selvyytenä. Myös aiemman tutkimuksen mukaan vanhemman itsensä rokottaminen oli tärkeä vaikuttaja vanhempien halukkuuteen ottaa lapselleen rokote (Torun ym. 2010: 3). Tuloksissa ilmeni, että mikäli vanhempi koki oman tai lapsensa terveydentilan muutosten olevan yhteydessä rokotteisiin, suhtautui hän todennäköisemmin negatiivisesti rokotteisiin.

Tulosten mukaan voidaan siis olettaa, että narkolepsiakohun myötä vanhemmat ovat tulleet tietoisemmiksi rokotteiden mahdollisista haittavaikutuksista. Vanhemmat haluavat enemmän tietoa rokotteista ja ovat itse aktiivisempia kyselemään ja etsimään tietoa. He kokevat vastuun lapsen rokotuspäätöksenteosta siirtyneen enemmän itselleen eivätkä uskalla enää täysin luottaa vain neuvolasuositusten noudattamiseen. Vanhemmat pohtivat siis enemmän lastensa rokottamista ja rokotteiden riskejä suhteessa rokotteen tarpeellisuuteen ja hyötyihin. Loppujen lopuksi vaikuttaa kuitenkin siltä, että vanhemmat eivät jätä rokotteita ottamatta aiempaa enemmän. Tulosten perusteella voidaan sanoa, että terveydenhoitajien olisi hyvä vastaanotollaan antaa vanhemmille riittävästi tietoa rokotteesta ja ohjata mistä vanhemmat voivat myös itse hakea lisää luotettavaa tietoa.

10.3 Kehittämisehdotukset

Koska Pandemrix-rokotteen käytön myötä ilmenneistä narkolepsiatapauksista ei ole kulunut paljoa aikaa, ei aihetta ole vielä paljoa tutkittu. Aihetta olisi hyvä tutkia vielä enemmän ja laajemmalla otoksella, jolloin saataisiin kattavampaa tietoa. Metropolia Ammattikorkeakoulussa vanhempien asenteiden muuttumisesta narkolepsiakohun jälkeen on jo tehty opinnäytetöitä. Lisäksi tekeillä on uusia opinnäytetöitä, joissa asiaa tutkitaan eri tutkimusmenetelmillä.

Olisi myös hyvä tutkia vanhempien asenteita rokottamista kohtaan koko Suomen alueella, sillä nyt otos koostui vain Helsingin neuvoloiden terveydenhoitajista. Tärkeää olisi myös tutkia, miten vanhempien asenteet muuttuvat, kun kohu Pandemrix-rokotteen ja narkolepsian välisestä yhteydestä laantuu. Olisi kiinnostavaa tietää, väheneekö vanhempien oma aktiivisuus rokottamispäätöksissä ja tiedonhankkimisessa, kun aikaa kuluu ja narkolepsiakohu jää taka-alalle.

Lisäksi mielestämme olisi hyvä verrata asenteita lapsen rokottamista kohtaan niiden vanhempien välillä, joiden lapsi sairastui narkolepsiaan rokotteen myötävaikutuksesta sekä niiden, joiden lapsi sikainfluenssasta johtuen sai vakavia oireita, joutui tehohoitoon tai jopa menehtyi. Tällaisen tutkimuksen avulla saataisiin lisää tietoa siitä miten haitat rokottamisesta tai rokottamatta jättämisestä vaikuttavat vanhempien asenteisiin lastensa rokottamista kohtaan.

Tulosten perusteella voidaan jatkokehittämisehdotuksena pitää terveydenhoitajien työn ja työtapojen kehittämistä niin, että heidän työ ja osaaminen vastaa tuloksissa esiin tulleisiin vanhempien tarpeisiin. Esimerkiksi tuloksissa esiin nousseeseen vanhempien tiedonhalun lisääntymiseen tulisi vastata. On tärkeää, että terveydenhoitajat tiedostavat minkälaista informaatiota vanhemmat kaipaavat rokotuspäätöksensä tueksi, jotta he osaavat suunnata rokotusohjaustaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti.

Lähteet

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

Coniglio, Maria – Platania, Marco – Privitera, Donatella – Giammanco, Giuseppe – Pignato, Sarina 2011. Parent's attitudes and behaviours towards recommended vaccinations in Sicily, Italy. *BMC Public Health* 11. Verkkodokumentti.

<<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-11-305.pdf>>. Luettu 2.3.2012.

Daley, Matthew F. – Crane, Lori A. – Chandramouli, Vijayalaxmi – Beaty, Brenda L – Barrow, Jennifer – Allred, Norma – Berman, Stephen – Kempe, Allison 2007. Misperceptions about influenza vaccination among parents of healthy young children. *Clinical Pediatrics* 46 (5): 408–417.

Dannetun, Eva – Tegnell, Anders – Hermansson, Göran – Giesecke, Johan 2005. Parents' reported reasons for avoiding MMR vaccination. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 23: 149–153.

Elonsalo, Ulpu – Tikkanen, Hillevi – Nohynek, Hanna 2011. Loppuraportti Pandemrix-pandemiarokotteen epäillyistä haittavaikutuksista. THL:n raportti 58. Verkkodokumentti <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/aa23be29-e955-45a1-9b98-d42a25d2d745>>. Luettu 29.3.2012.

EMA 2011. Pandemrix. Verkkodokumentti

<http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Summary_for_the_public/human/000832/WC500038122.pdf>. Luettu 29.3.2012.

Freed, Gary – Clark, Sarah – Butchart, Amy – Singer, Dianne – Davis, Matthew 2010. Parental vaccine safety concerns in 2009. *Pediatrics* 125 (4): 654–659.

Huovinen, Pentti – Ziegler, Thedi 2011. Influenssa. Pandemiaviruksen päiväkirja. Helsinki: Duodecim.

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Julkunen, Ilkka – Ikonen, Niina – Rönkkö, Esa – Ziegler, Thedi 2009. Sikaperäinen influenssa A/H1N1- Mitä tulokkaasta tiedetään? *Suomen lääkäri* 64 (20): 1894–1898.

Kennedy, Allison – LaVail, Katherine – Nowak, Glen – Basket, Michelle – Landry, Sarah 2011. Confidence about vaccines in the United States: Understanding parents' perception. *Healthy affairs* 30 (6): 1151–1157.

Koski, Tanja – Merikallio, Ann-Mari 2012. Lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia sikainfluenssarokotteen ja narkolepsian välisen mediakeskustelun vaikutuksista rokotustyöhön. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

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

Leino, Tuija – Koskenniemi, Eeva – Saranpää, Pirjo-Riitta – Strömberg, Nina – Kilpi, Terhi 2007. Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa. Suomen lääkärilehti 62 (8): 739–743.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2003. Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Linnanmäki, Eila 2006. Historian influenssapandemiat. Duodecim 122. 2023–2031.

Lyytikäinen, Outi – Kuusi, Markku – Toikkanen, Salla – Virtanen, Mikko – Rönkkö, Esa – Strengell, Mari – Ikonen, Niina – Ziegler, Thedi – Ruutu, Petri – Julkunen, Ilkka 2011. Influenssa A(H1N1) 2009 –pandemian toinen epidemia-aalto aiheutti vähemmän kuolemia ja tehohoidon tarvetta. Verkkodokumentti.
<http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto40_1.pdf>. Luettu 14.11.2012.

McMurray, Robert – Cheater, Francine M - Weighall, Anna – Nelson, Carolyn – Schweiger, Martin – Mukherjee, Suzanne 2004. Managing controversy through consultation: a qualitative study of communication and trust around MMR vaccination decisions. British Journal of General Practice 54: 520–525.

Merenmies, Jussi – Partanen, Jukka 2011. HLA-järjestelmä ja HLA-molekyylit. Duodecim Oppikirjat. Verkkodokumentti.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=imm00601&p_haku=hla>. Luettu 14.11.2012.

Nikula, Anne 2011. Lasten rokotustoiminnan arviointi ja kehittäminen. Diasarja. Luettu 14.2.2012.

Nohynek, Hanna – Jokinen, Jukka – Partinen, Markku – Vaarala, Outi – Kirjavainen, Turkka – Sundman, Jonas – Himanen, Sari-Leena – Hublin, Christer – Julkunen, Ilkka – Olsén, Päivi – Saarenpää-Heikkilä, Outi – Kilpi, Terhi 2012. Pandemiarokotteen yhteys lasten narkolepsian esiintyvyyden äkilliseen lisääntymiseen Suomessa. Suomen Lääkärilehti 67 (13): 1035–1044.

Nowalk, Mary – Lin, Chyongchiou – Zimmerman, Richard – Ko, Feng-Shou – Hoberman, Alejandro – Zoffel, Lisa – Kearney, Diana 2007. Changes in parents' perception of infant influenza vaccination over two years. Journal of the national medical association 99 (6): 636–641.

Partinen, Markku – Saarenpää-Heikkilä, Outi – Ilveskoski, Ismo – Hublin, Christer – Linna, Minna – Olsén, Päivi – Nokelainen, Pekka – Alén, Reija – Wallden, Tiina – Espo, Merimaaria – Rusanen, Harri – Olme, Jan – Sätälä, Heli – Arikka, Harri – Kaipainen, Pekka – Julkunen, Ilkka – Kirjavainen, Turkka 2012. Lasten narkolepsian ilmaantumisen lisääntyminen ja kliininen oirekuva vuoden 2009 Pandemrix-rokotekampanjan jälkeen. Suomen lääkärilehti 67 (13): 1045–1052.

Robbins, Spring – Leask, Julie – Booy, Robert 2011. Parent's attitudes towards the influenza vaccine and influencing factors. *Journal of Paediatrics and Child Health* 47: 419–422.

Rokottajan käsikirja 2004. Mitä rokottaminen on. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.12.2004.

<http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/peruskatsaus_rokotteisiin/mita_rokottaminen_on/>. Luettu 29.3.2012.

Rokottajan käsikirja 2009. Rokotteiden laadunvalvonta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.8.2009. <

http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/peruskatsaus_rokotteisiin/rokotteiden_laadunvalvonta/>. Luettu 16.10.2012.

Salmon, Daniel – Sotir, Mark – Pan, William – Berg, Jeffrey – Omer, Saad – Stokley, Shannon – Hopfensperger, Daniel – Davis, Jeffrey – Halsey, Neal 2009. Parental Vaccine Refusal in Wisconsin: A Case-Control Study. *Wisconsin Medical Journal* 108 (1): 17–23.

Smith, Philip – Humiston, Sharon – Marcuse, Edgar – Zhao, Zhen – Dorell, Christina – Howes, Cynthia – Hibbs, Beth 2011. Parental Delay or Refusal of Vaccine Doses, Childhood Vaccination Coverage at 24 Months of Age, and the Health Belief Model. *Public Health Reports* 126 (2): 135–146.

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2012. Tartuntatautien torjunta. Verkkodokumentti. Päivitetty 6.7.2012. <<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/tartuntataudit/>>. Luettu 20.8.2012.

Tartuntatautiasetus 369/2010. Annettu Helsingissä 12.5.2010.

Tartuntatautiasetus 707/2009. Annettu Helsingissä 24.9.2009.

Tartuntatautilaki 583/1986. Annettu Naantalissa 25.7.1986.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2009a. Sikaperäinen influenssa A/H1N1 -virus – mitä tulokkaasta tiedetään? Verkkodokumentti. Päivitetty 23.11.2009. <

http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/infektiotaudit/influenssa_a_h1n1v-virus/artikkeleita/>. Luettu 28.3.2012.

THL 2009b. Sikainfluenssa Suomessa. Verkkodokumentti.

<http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/ah1n1v/perustietoa/pandemia>. Luettu 30.1.2012.

THL 2009c. THL ja STM tiedottavat: Influenssa A(H1N1)v-epidemia alkamassa, ensimmäinen kuolonuhri Suomessa. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.10.2009.

<http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=21364>. Luettu 30.1.2012.

THL 2009d. Yleistä sikainfluenssasta. Verkkodokumentti

<http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/yleistasikainfluenssasta>. Luettu 28.3.2012.

THL 2009e. Oireet ja hoito. Verkkodokumentti

<http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/ah1n1v/perustietoa/oireet>. Luettu 30.3.2012.

- THL 2009f. Sikainfluenssalta suojautuminen. Verkkodokumentti.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/ah1n1v/perustietoa/suojautuminen >. Luettu 14.11.2012.
- THL 2011a. Kansallisen narkolepsiatyöryhmän loppuraportti 31.8.2011. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c02a3788-a691-47a4-bca8-5161b6cff077>>. Luettu 21.2.2012.
- THL 2011b. Rokotuskattavuus. Verkkodokumentti
<http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/rokokattavuus/>. Luettu 29.3.2012.
- THL 2012. Rokotusten haittavaikutuksista ilmoittaminen. Verkkodokumentti. Päivitetty 9.5.2012.
<http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/rokokattavuus_haittavaikutukset/haittavaikutuksista_ilmoittaminen/>. Luettu 20.8.2012.
- Torun, Sebahat – Torun, Fuat – Catak, Binali 2010. Healthcare workers as parents: attitudes toward vaccinating their children against pandemic influenza A/H1N1. BMC Public Health 10 (596). Verkkodokumentti.
<<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-10-596.pdf>>. Luettu 2.3.2012.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.
- Vesikari, Timo – Kortelainen, Kati 2005. MPR-rokotus ja autismi –Mediakohun vaikutus rokotuskattavuuteen Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa. Suomen lääkärilehti 60 (22): 2487–2490.
- World Health Organisation 2012. Infectious diseases. Verkkodokumentti.
<http://www.who.int/topics/infectious_diseases/en/>. Luettu 20.08.2012.

Tutkimusartikkeleiden analyysikehys

Tekijät/ artikkelin nimi/ /missä julkaistu/ milloin	Tutkimuksen tarkoitus/ otos/ tutkimusmenetelmä	Keskeisimmät tulokset
<p>Akis, Sule – Velipasaoglu, Sevtap – Camurdan, Aysu Duyan – Beyazova, Ufuk – Sahin, Figen</p> <p>Factors associated with parental acceptance and refusal of pandemic influenza A/H1N1 vaccine in Turkey</p> <p>European Journal of Pediatrics 170</p> <p>Turkki 2011</p>	<p>Vanhempien asenteita H1N1-virusta vastaan kehitettyä pandemiarokotetta kohtaan.</p> <p>N=611</p> <p>Kyselylomake</p>	<p><i>Vanhemmat jotka olivat ottaneet lapselleen pandemiarokotteen</i> Mitkä tekijät vaikuttivat vanhempien halukkuuteen ottaa sikainfluenssarokote lapselleen:</p> <p>Erittäin paljon vaikutti</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lääkärin suositus 77.4% -Usko pandemian vakavuudesta 77.4% -Usko rokotteen tehokkuuteen 33.2% <p><i>Vanhemmat jotka eivät ottaneet lapselleen pandemiarokotetta:</i> Mitkä tekijät vaikuttivat rokotteesta kieltäytymiseen:</p> <p>Erittäin paljon vaikutti</p> <ul style="list-style-type: none"> -Huoli sivuvaikutuksista 82.9% -Usko siihen, että taudin voi ehkäistä muulla tavalla 27% -Usko ettei tauti tai pandemia ole vakava 34.5% -Rokotus on erittäin uusi 9.6% -On jo sairastanut taudin 6.8%
<p>Coniglio, Maria – Platania, Marco – Privitera, Donatella – Giammanco, Giuseppe – Pignato, Sarina</p> <p>Parent's attitudes and behaviours towards recommended vaccinations in Sicily, Italy.</p> <p>BMC Public Health 11</p> <p>Italia 2011</p>	<p>3-5-vuotiaiden päiväkotilapsien vanhempien asenteita ja käyttäytymistä suositellu- ja rokotteita kohtaan vuonna 2008.</p> <p>N= 1 218</p> <p>Kyselylomake</p>	<p>-97.6% oli rokotettu suositellun rokotusohjelman mukaisesti.</p> <p>-74.4% oli saanut tietoa lasten rokotusohjelmasta lapsen lääkäriltä.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lehdistö 18.2% -Joukkotiedotusvälineet 8.5% -Internetsivut 3.3% <p>-73.1% vastanneista omasi hyvän tietämyksen lapsuuden rokotteiden mahdollisista sivuvaikutuksista</p> <p>-53.0% eivät olleet huolissaan mahdollisista rokotteiden vaaroista.</p> <p>-84.1% olisivat hyväksyneet lapsensa rokotamisen, vaikka sitä ei olisi vaadittu päiväkodissa tai esikoulussa, tietäen että niin pakolliset kuin suositellutkin rokotteet ovat tarpeellisia heidän lapselleen (Italiassa pakollisia rokotteita ovat IPV, DT, HBV).</p>

		<p>-16.8% vanhemmista tiesi, että on olemassa rokotusten vastaisia liikkeitä</p> <p>-10.4% vanhemmista myönsi olevansa heidän kanssaan samaa mieltä.</p> <p>-näistä vanhemmista (96.1%) olivat jo rokottaneet lapsensa suositellun ohjelman mukaan.</p> <p>-79.9% vanhemmista piti rokotusten vastaisia liikkeitä vaihtoehtoisina tiedonlähteinä, mutta eivät olleet alttiita toimimaan liikkeiden mukaan.</p>
<p>Daley, Matthew F. – Crane, Lori A. – Chandramouli, Vijayalaxmi – Beaty, Brenda L – Barrow, Jennifer – Allred, Norma – Berman, Stephen – Kempe, Allison</p> <p>Influenza among healthy young children: changes in parents attitudes and predictors of immunization during the 2003 to 2004 influenza season.</p> <p>Pediatrics 117 (2)</p> <p>Kanada 2006</p>	<p>Terveiden 6-21kk ikäisten lasten vanhempien asenteiden muutoksia sekä lapsen saatuun immunisaatioon vaikuttavia tekijöitä ennen erityisen vakavaa influenssakautta 2003-2004 ja sen jälkeen.</p> <p>N= 839</p> <p>Satunnaistettu puhelinhaastattelu ennen ja jälkeen influenssakauden</p>	<p>Influenssakauden jälkeen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vanhemmat mielsivät useammin influenssan olevan vakava sairaus -Uskoivat yleisemmin että influenssarokotteen otto on "sosiaalinen normi". -Vanhempien ajatukset influenssarokotteen riskeistä vähenivät. <p>Lääkärin suositus sekä uskomuksen, että influenssaa vastaan rokottaminen oli "sosiaalinen normi", lisääntyminen olivat influenssarokotteen ottoon positiivisesti vaikuttavia tekijöitä</p>
<p>Daley, Matthew F. – Crane, Lori A. – Chandramouli, Vijayalaxmi – Beaty, Brenda L – Barrow, Jennifer – Allred, Norma – Berman, Stephen – Kempe, Allison</p> <p>Misperceptions about influenza vaccination among parents of healthy young children.</p> <p>Clinical Pediatrics 46(5)</p>	<p>Terveiden 6-21kk ikäisten lasten vanhempien harhaluuloja ja käsityksiä influenssarokotteesta</p> <p>N=472</p> <p>Puhelinhaastattelu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 47 % vanhemmista uskoi, ettei heidän lapsensa todennäköisesti sairastuu influenssaan. - 21 % vanhemmista uskoi, että rokote ei ole turvallinen alle yksi vuotiaalle - 70 % uskoi, että rokote voi aiheuttaa influenssaa - 24 % vanhemmista uskoi että rokote voi aiheuttaa lapselle vakavan reaktion - 59% kuitenkin uskoi rokotteen ehkäisevän influenssaan sairastumisen.

Yhdysvallat 2007		
<p>Dannetun, Eva – Tegnell, Anders – Hermansson, Göran – Giesecke, Johan 2005.</p> <p>Parents' reported reasons for avoiding MMR vaccination</p> <p>Scandinavian Journal of Primary Health Care 23.</p> <p>Ruotsi 2005</p>	<p>Vanhempien syitä välttää MPR-rokotteen antamista lapselleen.</p> <p>N=203</p> <p>Strukturoitu puhelinkysely-haastattelu</p>	<p>Syitä rokotteen lykkäämiselle</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hyvä antaa lapsen kasvaa ensin 55 % -Pelko sivuvaikutuksista 48 % -Parempi saada luonnollinen immuniteetti 18 % -Pieni riski sairastua 8 % <p>Syitä rokotteesta kieltäytymiselle</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pelko sivuvaikutuksista 64 % -Parempi saada luonnollinen immuniteetti 50 % -Pieni riski sairastua 9 % -Rokotteen tehosteaine 16 % <p>Informaation lähteitä MPR-rokottetta siirtäneillä</p> <ul style="list-style-type: none"> -Media 84 % -Lasten terveyskeskus 35 % -Ystävät/sukulaiset 22 % -Internet 17 % -Antroposofisti 3 % <p>Informaation lähteitä MPR-rokotteesta kieltäytyneillä</p> <ul style="list-style-type: none"> -Media 80 % -Ystävät/sukulaiset 31 % -Antroposofi 31 % -Internet 25 % -Lasten terveyskeskus (CHC) 20 %
<p>Freed, Gary – Clark, Sarah – Butchart, Amy – Singer, Di- anne – Davis, Matthew</p> <p>Parental vaccine safety concerns in 2009.</p> <p>Pediatrics 125 (4)</p>	<p>17v. ja nuorempien lasten vanhempien rokotteista kieltäytymisen yleisyyttä sekä syitä vanhempien huoleen rokotteiden turvallisuudesta.vuonna 2009</p> <p>N= 1 152</p>	<p>Yhteensä 11,5% vanhemmista oli kieltäytynyt ainakin yhdestä lääkärin suosittelemasta rokotteesta lapselleen.</p> <p>Vanhemmat samaa mieltä:</p> <ul style="list-style-type: none"> -(90%) rokotteet ovat hyvä tapa suojata heidän lapsiaan taudeilta -(88%) yleensä teen rokotteiden kanssa kuten lääkäri on lapselleni suositellut" (88%) -54% huolissaan rokotteen haittavaikutuksista

<p>Yhdysvallat 2010</p>	<p>Internetkysely</p>	<p>naiset miehiä todennäköisemmin -Huolissaan haittavaik. (60%vs. 46%) -Uskoivat joidenkin rokotteiden aiheuttavan autismia terveillä lapsilla (29% vs. 17%) -Olivat joskus kieltäytyneet lääkärin suosittelemasta rokotteesta lapselleen (14% vs. 8%).</p> <p>Latinalaisamerikkalaiset vanhemmat uskoivat valkoisia ja tummaihoisia todennäköisemmin joidenkin rokotteiden aiheuttavan autismia terveillä lapsilla.</p> <p>Tummaihoiset vanhemmat olivat valkoisia ja latinalaisamerikkalaisia todennäköisemmin joskus kieltäytyneet lääkärin suosittelemasta rokotteesta lapselleen.</p>
<p>Kennedy, Allison – LaVail, Katherine – Nowak, Glen – Basket, Michelle – Landry, Sarah</p> <p>Confidence about vaccines in The United States: understanding parents' perceptions</p> <p>Healthy affairs 30(6)</p> <p>Yhdysvallat 2011</p>	<p>Vanhempien yleisimmät huolet lastensa rokottamista kohtaan.</p> <p>N=376</p> <p>Kyselylomake</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneista vanhemmista 83% oli ottanut lapselleen kaikki suositellut rokotteet.</p> <p>Huolenaiheita olivat:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Usean rokotteen saaminen samalla vastaanottokerralla on kivuliasta (38%) -Lapsi saa niin monta rokotetta kerralla (36%) -Lapsi saa niin monta rokotetta ensimmäisen vuoden aikana (34%) -Rokote aiheuttaa lapselle kuumetta (32%) -Rokote voi aiheuttaa oppimisvaikeuksia kuten autismia (30%). <p>Lisää huolenaiheita:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Rokotteen ainesosat eivät ole turvallisia (26%) -Rokotteita ei ole testattu tarpeeksi (17%) -Lapsia rokotetaan epätodennäköisesti saatavia tauteja vastaan (16%) -Lapsi saa rokotteen myöhässä, koska rokotteet ovat loppu (9%) -Lapsia rokotetaan sellaisia tauteja vastaan, jotka eivät ole vakavia (8%).
<p>Nowalk, Mary – Lin, Chyongchiou J. – Zimmerman, Richard K. – Ko, Feng-Shou – Hoberman, Alejandro – Zoffel, Lisa – Kearney, Diana H.</p> <p>Changes in parents' perception of infant influenza vaccination over two years</p>	<p>Pikkulasten vanhempien näkemysten muutoksia influenssarokotusta kohtaan vuosina 2002–2004.</p> <p>N=683</p> <p>Kvantitatiivinen kyselylomake kahtena vuonna.</p>	<p>Vanhemmat vastasivat:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Heidän lapsensa tarvitsee influenssarokotteen: 2003: 29.7% ja 2004:67.4% -Rokotteesta liian paljon vaivaa 2003: 12.5 % ja 2004: 11.7 % -Sukulainen uskoi lapsen tarvitsevan influenssa rokotteen 2003: 33.6% ja 2004: 47.7 %

<p>Journal of the national medical association 99(6)</p> <p>Pittsburgh 2007</p>		<p>-Ystävät uskoivat lapsen tarvitsevan influenssa rokotteen 2003: 21.2 % ja 2004:36.9 %</p> <p>-Lapsi ilman rokotetta saa helpommin influenssan 2003: 24,0 % ja 2004: 27.8 %</p> <p>-Rokote ehkäisee influenssaa 2003: 28.5 % ja 2004: 34.2 %</p> <p>-Rokote voi aiheuttaa influenssaa sen 2003: 38.5 % ja 2004: 31.4%</p>
<p>Robbins, Spring – Leask, Julie – Booy, Robert</p> <p>Parent's attitudes towards the influenza vaccine and influencing factors.</p> <p>Paediatrics and Child Health 47</p> <p>Australia 2011</p>	<p>Päiväkodissa olevien lasten vanhempien asenteita influenssarokotteeseen ja asenteisiin vaikuttavia tekijöitä vuonna 2007</p> <p>N= 169</p> <p>Satunnaistettu otos, kyselylomake</p>	<p>-74% vanhemmista totesi rokotamisen olevan ehkäisevä tekijä influenssan torjunnassa (3. sija)</p> <p>-31,4% vahvasti kannatti rokotetta -42% yleensä kannatti rokotetta -17,8% ei kannattanut tai vastusti rokotetta -5,9% vanhemmista yleensä vastusti rokotetta</p> <p>-36,7% uskoi rokotteen olevan täysin turvallinen -44,4% uskoi rokotteessa olevan pieni riski -11,8% uskoi rokotteessa olevan kohtalainen riski -1,8% vanhemmista uskoi rokotteessa olevan suuri riski.</p> <p>Uskomus, että rokotteessa oli vain pieni riski oli vahvasti yhdistettävissä rokotteen suurempaan kannattamiseen.</p> <p>Vanhempien hyvä tietämys influenssan ehkäisystä oli yhdistettävissä rokotteen suurempaan kannattamiseen sekä influenssan tuntemiseen virustaudiksi.</p> <p>Influenssarokotteen kannatettavuus sekä rokotteen uskottu turvallisuus olivat molemmat yhteydessä vanhempien influenssarokotteen hyväksymiselle lapselleen</p>
<p>Salmon, Daniel – Sotir, Mark – Pan, William – Berg, Jeffrey – Omer, Saad – Stokley, Shannon – Hopfensperger, Daniel – Davis, Jeffrey – Hal-</p>	<p>Verrattiin eroja täysin rokotusohjelman mukaan rokotettujen lasten vanhempien ja rokotusohjelmassa poikkeuksia (engl. exempt) teh-</p>	<p>-16% poikkeuksen rokotusohjelmaan tehneistä vanhemmista eivät ottaneet lapselleen ollenkaan rokotteita. -30% poikkeuksen tehneistä vanhemmista kuitenkin väittivät, että heidän lapsensa on saanut kaikki rokotteet</p> <p>Poikkeuksen syy:</p>

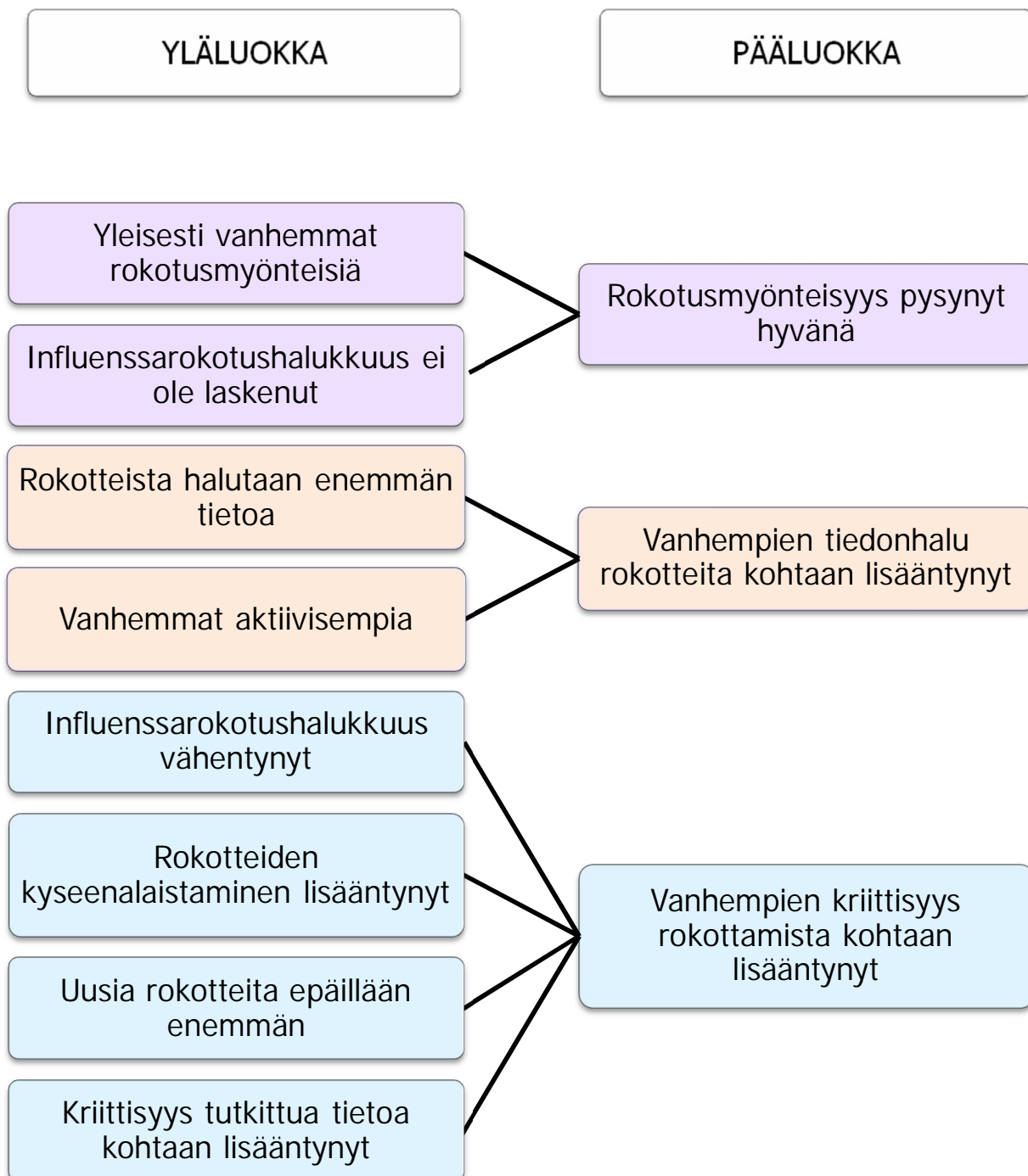
<p>sey, Neal</p> <p>Parental Vaccine Refusal in Wisconsin: A Case-Control Study</p> <p>Medical Journal 108 (1)</p> <p>Yhdysvallat 2009</p>	<p>neiden lasten vanhempien asenteiden välillä.</p> <p>N= 963 (otos n=236, vertailu n= 727)</p> <p>Satunnaistettu kyselylomake</p>	<p>-vanhemmat uskoivat rokotteen tekevän harmia lapselleen (57%)</p> <p>- 20% tai enemmän ilmoitti syyksi, että</p> <ul style="list-style-type: none"> - oli parempi saada luonnollinen tauti kuin rokote - lapsella ei ollut riskiä sairastua tautiin - autismin riski - epävarmuus rokotteen tietyn ainesosan (engl. thimerosal) turvallisuudesta - rokotteet saattavat ylikuormittaa lapsen immuunisysteemin - rokotettava tauti ei ole vaarallinen. <p>Rokotettujen lasten vanhemmat ilmoittivat poikkeuksen tehneitä vanhempia todennäköisemmin lapsen saavan kohtalaisen tai huomattavan yksilöllisen edun rokotteesta (93% vs. 61%) sekä yhteiskunnan saavan rokotamisesta etuja (88% vs. 57%).</p> <p>Rokotettujen lasten vanhemmat kertoivat useammin omaavansa suuren luottamuksen terveydenhuoltoalan ammattilaisiin (87% vs. 68%) sekä hallitukseen (35% vs. 24%) kuin rokotusohjelmassa poikkeuksen tehneet vanhemmat.</p> <p>Lähes 25% rokotettujen lasten vanhemmista ilmoitti, että lapset saavat enemmän rokotteita kuin olisi hyvä saada</p> <p>34% ilmoitti huolestaan, että lapsen immuunijärjestelmä saattaisi heiketä liian monista rokotteista.</p> <p>Rokotettujen lasten vanhemmat uskoivat poikkeuksen tehneitä vanhempia yleisemmin suuresta alttiudesta tautiin, suuremmasta taudin vakavuudesta, että rokotteet olivat todella turvallisia ja että rokotteet olivat todella tehokkaita</p> <p>Suurin osa vanhemmista kertoivat saaneensa tietoa rokotamisesta terveydenhuoltoalan ammattilaiselta, ja että nämä ammattilaiset olivat erinomaisia tiedonlähteitä.</p> <p>Poikkeuksen rokotusohjelmaan tehneistä vanhemmista 5% ilmoitti heidän ensisijaisen terveydenhuoltoalan ammattilaisen olevan kiropraktikko ja 5% homeopaatti. Vanhemmat, jotka eivät ottaneet ollenkaan rokotteita, luottivat näihin ammattilaisiin</p>
<p>Smith, Philip – Humiston, Sharon – Marcuse, Edgar – Zhao, Zhen – Dorell, Christina – Howes, Cynthia – Hibbs, Beth</p>	<p>24 kuukauden ikäisten lasten rokotuksia siirtäneiden tai niistä kieltäytyneiden vanhempien asenteita</p>	<p>-60,2% vanhemmista otti kaikki rokotteet täysin aikataulun mukaan</p> <p>-8,2% kieltäytyi yhdestä tai useammasta rokotteesta</p> <p>-5,8% siirsi sekä kieltäytyi suositelluista rokotuksista.</p> <p>Epäily rokotteen turvallisuudesta lisäsi huomattavasti rokotteesta kieltäytymistä ja rokotamisen siirtämistä</p>

<p>Parental Delay or Refusal of Vaccine Doses, Childhood Vaccination Coverage at 24 Months of Age, and the Health Belief Model</p> <p>Public Health Reports 126(2)</p> <p>Yhdysvallat 2011</p>	<p>N= 11 206</p> <p>Puhelinhaastattelu ja kyselylomake</p>	<p>tä</p> <p>Rokotteet suositellusti ottaneet vanhemmat uskoivat rokottamisesta kieltäytyneitä ja siirtäneitä todennäköisemmin, että</p> <ul style="list-style-type: none"> -Rokotteet ovat tarpeellisia lapsen terveyden suojaamiseksi (96,2 % vs 70.1 %) -Heidän lapsensa saattaa saada taudin, mikäli ei rokoteta (90 % vs 71.0 %) -Rokotteet ehkäisevät niillä ehkäistäviä tauteja hyvin (94,3 % vs 77,8 %) -Heillä oli hyvä suhde lasta hoitavaan ammattihenkilöön (94,2 % vs 88,5 %) -Rokottamisesta vastaavalla ammattilaisella oli heidän lapsensa etu sydämellään (95,0 % vs 76.9%) <p>Rokottamisesta kieltäytyneet ja sitä siirtäneet vanhemmat uskoivat rokotteet suositellusti ottaneita vanhempia todennäköisemmin, että:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Heidän lapsensa saisi rokotteesta vakavia sivuvaikutuksia (63.1% vs. 30.9%) -Suuret määrät erilaisia rokotteita voivat ylikuormittaa lapsen immuunijärjestelmän (48.6% vs. 28.3%) -Lapset saavat liian monta rokotetta (58.6% vs, 29.1%) -Rokottamista tulisi siirtää, jos lapsi on hieman kipeä (81.8% vs. 61.6%) <p>Rokotteista kieltäytyneiden päätökseen oli rokotteet ottaneita todennäköisemmin vaikuttanut vaihtoehdoisen lääketieteen edustaja kuten homeopaatti tai luontaislääketieteen edustaja.</p> <p>Lapsilla, joiden vanhemmat uskoivat lapsen saavan rokotteesta vaarallisen sivuvaikutuksen ja että liian monet rokotteet saattavat ylikuormittaa lapsen immuunijärjestelmää, oli selvästi huonompi rokotuskattavuus kaikkia rokotteita vastaan</p> <p>Rokotteista kieltäytyneiden vanhempien päätökseen vaikutti rokotteita siirtäneitä todennäköisemmin</p> <ul style="list-style-type: none"> -Huoli autismista -Huoli rokotteen tehosta -Huoli sivuvaikutuksista -He olivat kuulleet tai lukeneet negatiivisia asioita rokotteista mediasta
<p>Torun, Sebahat D – Torun, Fuat – Catak, Binali</p> <p>Healthcare workers as parents: attitudes toward vaccinating their children against pandemic influenza A/H1N1.</p>	<p>Sairaalatyöntekijöiden asenteita 6-18kk ikäisten lastensa rokottamista H1N1-virusta vastaan.</p> <p>N=389</p> <p>Tutkimusmenetelmä: Kvan-</p>	<p>Mitkä asiat vaikuttivat vanhempien asenteisiin pandemiarokotetta kohtaan</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sukupuoli -Ammatti -Vanhemman itsensä rokottaminen -Tiedonlähde influenssapandemiaa koskien -Usko rokotteen turvallisuuteen ja tehoon -Turkin terveysministeriön suositus

<p>BMC Public Health 10(596). Turkki 2010</p>	<p>titatiivinen kysymyslomakkeen avulla tehty poikittais-tutkimus</p>	<p>Rokotteista kieltäytymiseen vaikuttivat: -Huoli rokotteen turvallisuudesta (79.8%) -He eivät uskoneet rokotteen tehoon (57.7%) -Lapsi oli jo saanut kausi-influenssarokotteen (7.2%) -Turkin pääministeri ei ottanut rokotetta (1.3%).</p> <p>Vastaajien tiedonlähteenä -Media (televisio/sanomalehti) (83%) -31.4% ilmoitti median ainoaksi tietolähteekseen. -Turkin terveysministeriö 49.6% -WHO 13.6%</p>
<p>Vesikari, Timo Kortelainen, Kati</p> <p>MPR-rokotus ja autismi – Mediakohun vaikutus roko- tuskattavuuteen Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa</p> <p>Suomen Lääkärilehti 60 (22)</p> <p>Suomi 2005</p>	<p>Vertailu Wakefieldin hypo- teesin vaikutuksesta roko- tuskattavuuteen Englannis- sa, Ruotsissa ja Suomessa</p>	<p>-Suomessa MPR-rokotteen kattavuus ei pienentynyt vuosina 1997-2001(Suomessa ei myöskään mediako- hua)</p> <p>-Englannissa vuoden 1999 raportissa kattavuus oli pienentynyt alle 90 prosenttiin, 2002 raportissa 84.1 prosenttiin ja vuonna 2005 uusimmissa tilastoissa alle 83 prosenttiin. (suuri mediakohu)</p> <p>-Ruotsissa MPR-rokotusten kattavuus pieneni hiljalleen 96.8 prosentista 94.2 prosenttiin vuosien 1996-2000 aikana. Vuonna 1999 syntyneiden rokotuskattavuudessa tapahtui dramaattinen pieneneminen, kun kahden vuoden ikään mennessä heistä vain 88.4% oli saanut MPR-rokotuksen. Tämän jälkeen MPR-rokotusten kattavuus on kuitenkin kääntynyt Ruotsissa nousuun.</p> <p>Pohdintaa: Wakefieldin julkaisusta aiheutunut kohu käynnisti englannissa rokotuskattavuuden laskevan suuntauksen, jolle ei vielä näy loppua eikä hidastumistakaan. MPR-rokotuksista luopuminen näyttää Englannissa ja Ruot- sissa liittyneen valveutuneisiin vanhempiin, jotka seuraavat medioita ja internetiä.</p>

Tulokset: Tutkimuskysymys 1

Miten narkolepsiakohun aiheuttama mediakeskustelu on vaikuttanut terveydenhoitajien mielestä vanhempien asenteisiin lastensa rokottamista kohtaan.



Tulokset: Tutkimuskysymys 2

Millaisten tekijöiden koetaan vaikuttaneen vanhempien halukkuuteen ottaa rokotteita lapsilleen terveydenhoitajien näkökulmasta?

