

Kreetta Pekkola ja Saara Sarajisto

Vanhempien epäröivä tai kielteinen suhtautuminen neuvolaikäisten lastensa rokotuttamiseen ja terveydenhoitajalta toivottu tuki rokottamispäätöksen teossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

22.4.2016

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Kreetta Pekkola, Saara Sarajisto Vanhempien epäröivä tai kielteinen suhtautuminen neuvolaikäisten lastensa rokotuttamiseen ja terveydenhoitajalta toivottu tuki rokottamispäätöksen teossa 50 sivua + 3 liitettä 22.4.2016
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja	Yliopettaja TtT Anne Nikula
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa neuvolaikäisten lasten vanhemmilta rokottamispäätösten syistä ja selvittää terveydenhoitajalta toivottua tukea rokottamispäätöksen teossa. Tässä opinnäytetyössä haluttiin selvittää erityisesti niiden vanhempien kokemuksia, jotka epäröivät tai kieltäytyivät lapsen rokotuttamisesta. Tavoitteena oli löytää uusia työmenetelmiä, joilla terveydenhoitajat voivat tukea vanhempia rokottamispäätöksen tekemisessä. Opinnäytetyö on osa Metropolia ammattikorkeakoulun koordinoimaa ROKOKO-hanketta, jonka tavoitteena on vahvistaa rokotusten kanssa työskentelevien hoitajien rokotusosaamista.</p> <p>Aineisto kerättiin neuvolaikäisten lasten vanhemmilta syksyllä 2015 puolistrukturoidulla sähköisellä kyselyllä 5.–8.10.2015 sosiaalisen median sivustoilla. Vastauksia saatiin neljän päivän aikana 162 kappaletta, joista aineistoon sopivia oli 147. Aineisto analysoitiin sisälönanalyysillä.</p> <p>Vastaajista suurin osa (n=67, 46 %) ei ottanut lapselleen mitään rokotuksia. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan vanhempien syyt rokotuttaa tai olla rokotuttamatta lastaan olivat hyvin samanlaisia kuin aikaisemmissa aiheesta tehdyissä tutkimuksissa. Riippumatta rokottamispäätöksestä, suurin osa (n=68, 46 %) vanhemmista koki, etteivät he olleet saaneet terveydenhoitajalta riittävästi tukea. Vanhemmat kokivat rokotetietoutensa heikoksi eivätkä saaneet terveydenhoitajalta tarpeeksi informaatiota.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimustulokset osoittavat, että myös lapsensa kokonaan kansallisen rokotusohjelman mukaisesti rokotuttavat vanhemmat kaipaavat terveydenhoitajalta lisää tietoa ja tukea päätöksentekoon. Lisäksi vanhemmat toivovat terveydenhoitajalta asiallista suhtautumista ja vuorovaikutustaitoja. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitajien rokotusosaamisen kehittämisessä. Opinnäytetyön pohjalta nousseita jatkotutkimusehdotuksia ovat kartoittaa laajemmin rokotuttamista epäröivien vanhempien tuen tarvetta sekä tutkia neuvoloiden rokotusohjauksen toteutumista käytännön työssä.</p>	
Avainsanat	rokottamisen epäröinti, päätöksenteko, vanhemmat; sähköinen kysely

Authors Title Number of Pages Date	Kreeta Pekkola, Saara Sarajisto Parents' Hesitant or Opposed Attitudes Towards Vaccination and Support Required from the Public Health Nurse 50 pages + 3 appendices 22.4.2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Anne Nikula, Principal Lecturer, PhD
<p>The purpose of this study was to gather material from parents regarding their thoughts about vaccination and what kind of support they needed from their public health nurse. The focus of the study was on parents who either hesitate or reject vaccinations for their children. The primary aim of this study was to obtain detailed information that would be useful for child health clinics' public health nurses to use when advising parents on vaccines. This study is a part of ROKOKO project carried out in co-operation with Metropolia University of Applied Sciences. The project aims to increase the vaccination competence of public health nurses.</p> <p>We gathered data for this study by using a semi-structured electronic questionnaire on 5.–8.10.2015. The questionnaire was published on social media websites aimed at parents with children aged 0–6 years. The final data consisted of 147 parents' responses. The data were analysed through content analysis.</p> <p>Based on the results, the majority of respondents (n=67, 46 %) chose not to vaccinate their child. The reasons to vaccinate or not to vaccinate were similar to the reasons featured in literature. The majority of parents (n=68, 46 %) found they did not receive enough support from their public health nurse regardless of their decision either to vaccinate or not. Additionally the parents found their knowledge of vaccines was poor and the support from their public health nurse was not adequate.</p> <p>The results demonstrated that also parents who decided to vaccinate their child needed support from their public health nurse. The support needed consisted especially of knowledge, public health nurse's social skills and an objective atmosphere. These results could be beneficial for developing public health nurses' vaccination competence. Based on the results of this study more studies are needed in support for vaccine hesitant parents. Also the vaccination guidance in child health clinics should be examined.</p>	
Keywords	vaccine hesitancy, decision making, parents; electronic questionnaire

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Lasten rokottaminen Suomessa	3
3.1	Lasten rokotuskattavuus Suomessa	3
3.2	Rokottamisen vaikutukset	4
3.3	Kansallinen rokotusohjelma ja sillä ehkäistävät taudit	5
3.4	Rokotteet	7
3.5	Lapsen rokottaminen	9
4	Vanhempien rokottamispäätökseen vaikuttavat tekijät	10
4.1	Vanhempien suhtautuminen rokottamiseen	10
4.2	Vanhempien päätöksenteko	11
4.3	Terveydenhoitajalta saatava tuki	12
5	Opinnäytetyön empiirinen toteutus	14
5.1	Tiedonhaku	14
5.2	Aineiston keruu	15
5.3	Aineiston analysointi	17
6	Tulokset	21
6.1	Taustatiedot	21
6.2	Neuvolaikäisten lasten vanhempien rokottamispäätökseen vaikuttavat tekijät	22
6.3	Neuvolaikäisten lasten vanhempien rokottamispäätöksen epäröintiin vaikuttavat tekijät	27
6.4	Vanhempien kokema terveydenhoitajalta saatu ja toivottu tuki rokottamispäätöksen teossa	31
7	Pohdinta	36
7.1	Tulosten pohdinta	36
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	40
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus	42
7.4	Tulosten hyödyntäminen ja kehittämissuhteet	44
	Lähteet	47

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaun taulukko

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kyselylomake

1 Johdanto

Rokottaminen on tärkeä terveyden edistämisen menetelmä, koska rokotteilla on saatu kokonaan poistettua eräitä tartuntatauteja tai merkittävästi vähennettyä niihin sairastumista. Lapset saavat Suomessa kansallisen rokotusohjelman avulla suojan 11 erilaista tartuntatautiin vastaan. Lisäksi rokotteilla aikaansaatu suoja tuo yhteiskunnalle vuosittain suuria säästöjä. (Puumalainen 2015.)

Rokottaminen on ajankohtainen aihe, sillä rokotuskattavuus on ollut viime vuosina laskussa ja yksittäisiä tautitapauksia on ilmennyt tästä johtuen. Lasten rokotuskattavuus Suomessa on tällä hetkellä arvion mukaan noin 90 %, joka on kansainvälisellä tasolla hyvä. Jos kattavuus tästä kuitenkin jatkaa laskua, voi tautiepidemioita alkaa esiintyä. (Kosonen 2015.) Suomessa on alueita, joissa rokotuskattavuus on selvästi huonompi uusien rokotteiden kohdalla. Esimerkiksi Pietarsaareissa rotavirusrokotteen kattavuus oli vuonna 2013 syntyneillä lapsilla vain 63,1 %, kun koko Suomen kattavuus oli 91,9 %. (THL 2015f.)

Ajoittain terveydenhoitajat siis törmäävät työssään vanhempiin, jotka suhtautuvat rokotuksiin joko epäroivästi tai ovat jyrkästi niitä vastaan. Vanhempien huolet liittyvät usein joko lähipiiriltä kuuluihin tarinoihin tai mediassa nähtyihin kohu-uutisiin. (Leino 2008: 12.) Rokottaminen on Suomessa vapaaehtoista, minkä takia terveydenhoitajan on osattava antaa neuvolassa vanhemmille oikeanlaista näyttöön perustuvaa tietoa. Terveydenhoitajan antama ohjaus voi vaikuttaa vanhempien rokotuspäätökseen ja näin parantaa rokotuskattavuutta. (Murdoch – Nohynek – Nikula 2013: 35.)

Opinnäytetyömme on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun koordinoimaa ROKOKO-hanketta, jonka tavoitteena on lisätä rokotusten kanssa työskentelevien hoitajien rokotusosaamista. Hankkeessa ovat mukana Diakonia-ammattikorkeakoulu, Turun ammattikorkeakoulu sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hankkeessa on kehitetty valtakunnallisesti käytettävä koulutuskokonaisuus rokotusosaamisen vahvistamiseksi, joka on tarkoitettu sekä alan opiskelijoille, että myös työssä olevan terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutukseen. Syksystä 2015 alkaen kaikki ammattikorkeakoulut ovat voineet sisällyttää tämän koulutuskokonaisuuden opintosuunnitelmiinsa. (Metropolia 2014.)

Opinnäytetyössämme tutkimme neuvolaikäisten lasten vanhempia ja heidän rokottamis- päätökseensä vaikuttavia tekijöitä. Meitä kiinnostavat erityisesti syyt miksi vanhemmat epäröivät rokottamista tai jättivät lapsensa kokonaan rokottamatta. Lisäksi tutkimme vanhempien kokemuksia ja toiveita terveydenhoitajan antamasta tuesta rokottamisen päätöksenteossa. Opinnäytetyömme tavoitteena on löytää uusia työkaluja vanhempien tukemiseen heidän rokottamispäätöksessään. Toivomme, että keräämämme tieto olisi hyödyksi sekä meille tulevassa työssämme, että muille rokotusten parissa työskenteleville alan ammattilaisille.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

ROKOKO-hankeeseen liittyvissä aiemmissa opinnäytetöissä on tullut ilmi, että vanhempien tiedon tarve rokottamisesta on kasvanut mediakohujen myötä. Jatkotutkimusaiheeksi on ehdotettu erityisesti rokotekriittisyyden syiden tutkimista, jotta vanhemmille osattaisiin tarjota oikeanlaista tukea rokottamisen päätöksentekoon. (Ronkainen – Sundström 2014: 52.) Erityisesti rokottamista epäröivien vanhempien tukeminen on yksi rokottamisen osa-alue, johon terveydenhoitajat toivoisivat lisäosaamista. Terveydenhoitajat kokevat, etteivät osaa ohjata rokottamista epäröiviä vanhempia tai vastata kaikkiin heidän kysymyksiinsä. (Ainasoja – Lausvaara 2015: 39.)

Työmme tarkoituksena on kerätä tietoa neuvolaikäisten lasten vanhemmilta. Erityisesti tietoa halutaan rokotuttamista epäröiviltä tai siitä kieltäytyviltä vanhemmilta. Kerätyn tiedon avulla on tarkoitus vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat neuvolaikäisten lasten vanhempien rokottamispäätökseen?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat neuvolaikäisten lasten vanhempien rokottamispäätökseen liittyvään epäröintiin?
3. Millaista on vanhempien kokema terveydenhoitajalta saatu ja toivottu tuki rokottamispäätöksen teossa?

Tavoitteenamme on selvittää tekijöitä vanhempien rokottamispäätöksen taustalla ja löytää uusia työmenetelmiä vanhempien tukemiseen rokottamispäätöksen tekemisessä. Aikaisemmat aiheesta tehdyt opinnäytetyöt käsittelevät usein terveydenhoitajien käsityksiä vanhempien kohtaamisesta tai omasta rokotusosaamisestaan, joten me halusimme kuulla vanhempien näkökannan aiheesta. Koemme, että vanhemmilta kysymällä

saamme parhaiten tietoa siitä, minkälaista osaamista ja tukea he toivovat terveydenhoitajalta. Lisäksi tavoitteenamme on tuottaa ajankohtaista tietoa ROKOKO-hankkeen käyttöön.

3 Lasten rokottaminen Suomessa

3.1 Lasten rokotuskattavuus Suomessa

Rokotuskattavuudella tarkoitetaan väestön osuutta, joka on rokotettu (THL 2015c). WHO:n tavoitteena on vuoteen 2020 mennessä 90 prosentin rokotuskattavuus koko maailmassa. Rokotekattavuuden erot kehittyvien ja teollisuusmaiden välillä ovat edelleen suuret. Erot näkyvät myös maanlaajuisesti maaseudun ja kaupungin sekä rikkaiden ja matalapalkkaisten välillä. Jos tavoitteet saavutetaan ja rokotuskattavuutta saadaan nostettua, voidaan torjua 24–26 miljoonaa kuolemaa sekä ehkäistä huomattavasti infektioauteihin sairastumista vuoden 2020 loppuun mennessä. (Eskola – Rees 2013: 2420.) Rokotuskattavuuden laskiessa ensimmäisenä tulisivat palaamaan tuhkarokko ja hinkuyskä, joista maailmalla on jo esiintynyt tautitapauksia (Murdoch ym. 2013: 36). Lasten rokotuskattavuus Suomessa on tällä hetkellä arvion mukaan noin 90 % (Kosonen 2015). Tuhkarokkotapauksia alkaa esiintyä merkitsevästi rokotuskattavuuden ollessa 90–92 % ja vihurirokko sekä sikotauti palaisivat rokotuskattavuuden laskiessa alle 90 %. Nykytilanteessa rokottamaton lapsi voi Suomessa suurella todennäköisyydellä saada myös hinkuyskän. (Leino 2015.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa Suomen rokotuskattavuutta keräämällä joka toinen vuosi lasten rokotustiedot valituilta neuvoloilta. THL on myös perustamassa valtakunnallista rokotusrekisteriä. Edellinen rokotuskattavuusraportti on tehty vuonna 2013 syntyneistä lapsista ja raportissa on mukana noin 80 prosenttia ikäluokasta. (THL 2015c.)

Kaikista rokotteista kieltäytyvien määrä on Suomessa pieni, noin prosentin. Uusimmista rokotteista, kuten rota- ja pneumokokkirokotteista, kieltäytyy kuitenkin tätä useampi. (Puumalainen – Nohynek – Launis 2015: 2222.) Rokotuskattavuus on laskenut aiemmista vuosista, jolloin se oli 95 %. Vuonna 2015 THL:n lääkäri Hanna Nohynek arvioi

kattavuuden olevan noin 90 % luokkaa. Suomessa on myös alueellisia eroja kattavuudessa, esimerkiksi ruotsinkielisellä Pohjanmaalla esiintyy suurempia rokottamattomien ryhmittymiä. (Kosonen 2015.) THL:n rokotusrekisterin mukaan vuonna 2013 syntyneillä lapsilla MPR-rokotteen rokotuskattavuus oli 94,8 %, vitosrokotteen kattavuus 98,2 %, rotavirusrokotteen kattavuus 91,9 % ja pneumokokkirokotteen kattavuus 93,1 %. Etenkin uusien rokotteiden kohdalla oli kuitenkin useita kuntia, joissa rokotuskattavuus oli huomionpi, mutta myös MPR-rokotteen kattavuus oli joissakin kunnissa valtakunnallista kattavuutta matalampi. MPR-rokotteen kattavuus oli alle 85 % kolmessa kunnassa: Ylitorniossa, Pietarsaaressa ja Närpiössä, joista matalin kattavuus oli Ylitorniossa 82,1 %. Rotavirusrokotteen kattavuus oli alle 85 % 13 kunnassa, joista matalin kattavuus oli Pietarsaaressa 63,1 %. Pneumokokkirokotteen kattavuus oli alle 85 % kymmenessä kunnassa, joista matalin kattavuus oli Pellossa 60 %. Vitosrokotteen rokotuskattavuus oli kaikissa kunnissa yli 92 %. (THL 2015f.)

3.2 Rokottamisen vaikutukset

Yksilötasolla rokottamisella pyritään suojaamaan rokotettava infektiolta ja sen aiheuttamilta jälkitaudeilta. Osa rokotteista antaa täydellisen suojan, jolloin rokotettu ei sairastu tautiin ollenkaan. Useimmilla rokotteilla on heikompi teho, jolloin tauti saatetaan sairastaa lievänä tai rokote on kehitetty estämään taudin komplikaatiot. (Leino 2013b.) Infektiot ovat yksi maailman yleisimmistä kuolinsyistä, ja rokotukset ehkäisevät 2,5 miljoonaa kuolemaa vuosittain. Toisaalta vuosittain syntyy 34 miljoonaa lasta, jotka eivät saa rokotteita. Rokottamattomista lapsista 3 miljoonaa kuolee infektioiden, jotka olisivat olleet rokotteilla ehkäistävissä. (Eskola – Rees 2013: 2420.) Rokottamattomuuden seuraukset eivät välttämättä näy yksilötasolla välittömästi mitenkään. Sairastumisen ja niiden jälkeurausten riski kuitenkin kasvaa, etenkin matkailun yhteydessä. Sairastumisen ajankohta voi siirtyä myöhemmäksi, jolloin ihminen sairastuu alttiimmassa vaiheessa. (Leino 2015.)

Rokotteet suojaavat myös rokotetun lähiympäristöä, sillä tautia ei voi tartuttaa eteenpäin, kun sitä ei sairasta. Lähipiiriin kuuluvien perheenjäsenten ja tuttavien sairastumisriski pienenee, mikä on tärkeää etenkin jos joku heistä on immuunipuutteinen. Kun rokotuskattavuus on tarpeeksi suuri, rokotteet ehkäisevät tautien leviämistä myös väestötasolla. Tällöin myös satunnaiset rokottamatta jääneet saavat suojan. Tätä kutsutaan laumasuojaksi. (THL 2015c; Leino 2015.) Laumaimmuneetin suoja ei kuitenkaan voida kaikissa tapauksissa pitää riittävänä. Esimerkiksi jäykkäkouristusta aiheuttavan bakteerin

voi saada maaperästä likaantuneen haavan kautta, jolloin jokainen tarvitsee rokotteen suojan saamiseksi. (Murdoch ym. 2013: 36.)

Rokottaminen edistää myös epäsuorasti taloutta, sillä tuottavuus lisääntyy kun poissaolot töistä vähenevät (Eskola – Rees 2013: 2420). Kansallinen rokotusohjelma tuo yhteiskunnalle suuria säästöjä: esimerkiksi MPR-rokotteen ansiosta säästetään vuosittain 38 miljoonaa euroa, koska sillä ehkäistään vuosittain kymmeniä tuhansia tuhkarokko-, sikotauti- ja vihuriokkotapauksia. MPR-rokotteet maksavat vuosittain noin miljoonan, joten säästö on 38-kertainen. (Puumalainen 2015.)

Rokotusohjelman avulla on saatu isorokko täydellisesti hävitettyä. Tällä hetkellä pyritään polion ja tuhkarokon täydelliseen hävittämiseen, mutta tautitapauksia esiintyy edelleen joissakin maissa. (Leino 2013b.) WHO:n tavoitteena oli tuhkarokon hävittäminen vuoteen 2010 mennessä. Vuoden 2007 jälkeen tautitapaukset ovat kuitenkin lisääntyneet Euroopan huonontuneen rokotuskattavuuden takia. Vuonna 2011 Suomessakin todettiin useampia tuhkarokkotartuntoja kuin aiemmin. Tällaiset tapaukset voivat aiheuttaa suuret kustannukset, vaikka maan rokotuskattavuus olisikin korkea. Toisaalta Suomen korkea rokotuskattavuus esti tuhkarokon suuremman epidemian synnyn ja sairastuneita oli yhteensä vain 20. (Davidkin ym. 2012: 2369–2375.)

3.3 Kansallinen rokotusohjelma ja sillä ehkäistävät taudit

Suomen kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvien rokotteiden tavoite on antaa mahdollisimman hyvä suoja lapsille yhteensä 11 erilaista tartuntatautia vastaan. Rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat kaikille ilmaisia ja vapaaehtoisia. Ohjelman rokotusaikataulu on kehitetty siten, että suoja tartuntatauteja vastaan saadaan aikaiseksi oikeassa iässä sekä mahdollisimman pienillä rokoteannoksilla. (THL 2015d.) Taulukkoon 1 olemme koonneet 0–6 -vuotiaiden lasten rokotusohjelman. Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluu lisäksi rokotuksia myöhemmin lapsuudessa, nuoruudessa ja aikuisiässä.

Taulukko 1. Neuvolaikäisten lasten kansallinen rokotusohjelma Suomessa (THL 2014c).

Lapsen ikä	Rokote
2 kk	Rotavirus
3 kk	PCV, rotavirus, DTaP-IPV-Hib
5 kk	PCV, rotavirus, DTaP-IPV-Hib
12 kk	PCV, DTaP-IPV-Hib
12–18 kk	MPR
4 vuotta	DTaP-IPV
6 vuotta	MPR
6-35 kk, vuosittain	Influenssarokote

Rotavirusrokote ehkäisee rotaviruksen aiheuttamaa ripulitautia ja vähentää pienten lasten sairaalahoitojaksoja. Rokotteen ansiosta Suomessa vältetään lasten ripulin aiheuttamilta kuolemilta ja rokote vähentää koko väestön sairastumista kyseiseen tautiin. Rokote sisältää eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia, minkä takia se voi aiheuttaa lapselle lieviä, ohimeneviä ripulitaudin oireita. Rokote annetaan lapselle suun kautta. (THL 2015a.)

PCV- eli pneumokokkirokote suojaa lapsia pneumokokkibakteerin aiheuttamilta aivokalvontulehduksilta, verenmyrkytyksiltä, keuhkokuumeilta ja välikorvatulehduksilta. Tämän ansiosta kuolleisuus, sairaalahoitojaksot, lasten korvien putkitus ja mikrobilääkkeiden käyttö on vähentynyt. Rokote ei sisällä eläviä taudinaiheuttajia, ja se annetaan pistoksena lihakseen. (THL 2015a.)

DTaP-IPV-Hib -rokote eli vitosrokote suojaa kurkkumätää, jäykkäkouristusta ja hinkuyskää aiheuttavalta bakteerilta (DTaP), poliovirukselta (IPV) sekä Haemophilus influenzae tyyppi b -bakteerilta (Hib) joka aiheuttaa mm. aivokalvon- ja kurkunkannentulehduksia, verenmyrkytyksiä, nivel- ja luutulehduksia sekä keuhkokuumetta. Rokote ei sisällä eläviä taudinaiheuttajia. (THL 2015a.)

Kurkkumätä aiheuttaa rajuoireisen nielutulehduksen, jolloin kaulan alue turpoaa ja hengittäminen muuttuu vaikeaksi. Mahdollisia jälkitauteja ovat sydänlihastulehdus tai halvauttava polyneuropatia. Jäykkäkouristusta aiheuttavan bakteerin voi saada maaperästä

esimerkiksi likaantuneen haavan kautta tai eläimen puremasta. Tästä seuraavat kivuliaat lihaskouristukset, jotka voivat hoitamattomana johtaa kuolemaan. Hinkuyskä voi aiheuttaa viikkojakin kestävä, puuskittaisen yskän. Yskänpuuskat esiintyvät etenkin öisin ja samalla sisäänhengitys voi vaikeutua. Polio aiheuttaa yleisoireita, kuten kuumetta ja huonovointisuutta, mutta se voi pahimmillaan vaurioittaa lihasten hermosoluja, minkä seurauksena lihakset voivat halvaantua ja surkastua. Halvaantuneista joka kymmenes menehtyy, koska myös hengityslihakset lamaantuvat. (THL 2015e.)

MPR-rokote suojaa tuhkarokkoa, sikotautia ja vihurirokkoa sekä niistä aiheutuvia jälkitauteja vastaan. Rokote sisältää eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia, ja se annetaan pistoksena ihon alle tai lihakseen. (THL 2015a.)

Tuhkarokko aiheuttaa kuumetta, hengitystieoireita sekä muutaman päivän kuluttua tartunnasta ihottuman. Sen jälkitauteja ovat korvatulehdus, keuhkokuume tai harvinainen aivotulehdus. Sikotauti aiheuttaa yleisoireita, kuumetta sekä tois- tai molemminpuolisen korvasylkirauhasen turvotuksen. Kolmasosalla tauti jää lieväksi eikä eroa tavallisesta nuhasta, mutta tautiin liittyy myös kivistulehduksen vaara. Sen harvinaisia jälkisairauksia ovat aivotulehdus ja pysyvä kuulovaurio. Vihurirokko aiheuttaa flunssan kaltaisia yleisoireita ja ihottumaa. Sen jälkitauteina voi esiintyä niveloireita sekä harvinainen aivotulehdus. Vihurirokko on vaarallinen etenkin raskaana oleville naisille, sillä raskauden aikana sairastettu tauti voi aiheuttaa sikiölle kehityshäiriöitä tai kehitysvammaisuutta. (THL 2015e.)

Influenssarokote suojaa influenssavirukselta ja sen aiheuttamilta jälkitaudeilta, mutta ei tavalliselta flunssalta. Rokote ei sisällä eläviä taudinaiheuttajia. (THL 2015a.) Pikkulapset sairastuvat ja levittävät influenssavirusta herkästi. Mahdollisia jälkitauteja ovat mm. verenmyrkytys, korvatulehdus ja keuhkokuume, joiden takia lapsi voi joutua sairaalahoitoon. Influenssarokotus annetaan vuosittain alle 3-vuotiaille lapsille. (THL 2015g.)

3.4 Rokotteet

Rokotteita voidaan antaa injektiona, suun kautta liuksena tai kapseleina sekä limakalvoille sumutteena (Leino 2013a). Rokotteet koostuvat vaikuttavasta aineesta eli antigeenistä, apuaineista sekä mahdollisesti valmistuksessa käytettyjen aineiden jäämistä (THL 2014a). Apuaineilla tarkoitetaan tehoste- ja säilytysaineita, joiden tehtävä on suojata ro-

otteita muilta taudinaiheuttajilta sekä tehostaa rokotteen antamaa suojaa. Rokotteet sisältävät apuaineita vain pieniä määriä, eivätkä tee niistä täten myrkyllisiä. (THL 2015b.) Antigeenit aktivoivat elimistön puolustusjärjestelmän tuottamaan vasta-aineita, jotka synnyttävät immuniteetin tauteja vastaan. Antigeenejä on kahdenlaisia: sellaisia, jotka eivät sisällä eläviä taudinaiheuttajia sekä sellaisia, jotka sisältävät. (THL 2014b.)

Rokotteet, joissa ei ole eläviä taudinaiheuttajia, eivät voi aiheuttaa itse tautia. Tällöin rokotteita tarvitaan kuitenkin useampi rokoteannos ja lisäksi tarvitaan tehosterokotteita pitkäaikaisen suojan aikaansaamiseksi. Rokotteet voivat sisältää tapettuja tai pilkottuja taudinaiheuttajia, taudinaiheuttajien pieniä rakenneosia tai toksoideja. Toksoidit ovat bakteerien erittämän myrkyä vaarattomaksi tehty muoto. (THL 2014b.)

Eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia sisältävillä rokotteilla pitkäkestoinen suoja saadaan jo 1–2 annoksella. Ne aiheuttavat infektion, joka voi olla täysin oireeton tai lieväoireinen. Normaalisti sairastettuna, ilman rokotteen suojaa, infektiot aiheuttavat huomattavasti voimakkaammat oireet ja komplikaatoriski on silloin suurempi. (THL 2014b.)

Rokotteiden aiheuttamat haittavaikutukset ovat usein lieviä ja ohimeneviä. Yleisimpiä oireita rokottamisen jälkeen ovat kuume sekä pistokohdan paikallisreaktiot. (Nurminen 2011: 170.) Kun elimistö kohtaa taudinaiheuttajan, elimistön puolustusjärjestelmä aktivoituu ja tuottaa vasta-aineita taudinaiheuttajia vastaan. Infektioalueen verenkierto tehostuu, mikä aiheuttaa punoitusta, kuumotusta, turvotusta ja kipua. Rokotteet aiheuttavat pistokohtaan samanlaisen reaktion, joka voi aiheuttaa edellä mainittuja tulehdusoireita. (Clutterbuck 2015: 386.) Harvinaisempia haittavaikutuksia ovat pistoalueelle ihon alle kehittyvä märkäpesäke sekä MPR-rokotteen mahdollisesti aiheuttama niveltulehdus tai kuumekouristus. Imusolmukkeet voivat myös turvota pistoalueen lähellä. (Taam-Ukkonen – Saano 2014: 412.)

Pienet lapset ovat harvoin allergisia rokotteen ainesosille, mutta joidenkin rokotteen tuottamiseen käytetään kananmunaa, mikä tulee huomioida, jos lapsi on vaikeasti allerginen sille (Nurminen 2011: 171). Rokotteista johtuvista allergisista reaktioista yleisimpiä ovat iho-oireet kuten ihon kutina, punoitus tai ihottuma. Rokotteet aiheuttavat vain harvoin hengitysvaikeuksia, mutta hoitoon on hakeuduttava aina, mikäli niitä ilmenee tai ihottumaa esiintyy muualla kuin rokotusalueella. (Taam-Ukkonen – Saano 2014: 411.) Rokotteesta johtuva yliherkkyysoire eli anafylaksia on harvinainen, mutta vakava tila,

joka vaatii rokottajalta välittömiä toimenpiteitä. Jos lapsi on joskus saanut vakavan allergisen reaktion rokotteesta, ei tätä samaa rokotetta suositella enää jatkossa annettavaksi. Muita vakavia, mutta erittäin harvinaisia haittavaikutuksia ovat kouristukset tai MPR-rokotteen aiheuttama aivotulehdus. Syitä jättää lapsi rokottamatta tai siirtää rokotusajan kohtaa myöhemmäksi ovat mm. kuumeinen infektio tauti, immuunijärjestelmän puutostila tai selvittelyvaiheessa oleva kouristustauti. (Nurminen 2011: 171.)

3.5 Lapsen rokottaminen

Kunnan on tarjottava jokaiselle asukkaalle rokotusohjelman mukaiset ilmaiset rokotteet tartuntatautien ehkäisemiseksi. Kunta saa tarvittavat rokotteet maksutta valtiolta. (Tartuntatautilaki 583/1986.) Lastenneuvola tarjoaa kaikille lapsiperheille tasapuolisesti palveluja ja neuvolan tavoitteena on lasten ja perheiden hyvinvoinnin paraneminen sekä terveysongelmien ennaltaehkäisy. Tähän kuuluu myös lasten rokottaminen kansallisen rokotusohjelman mukaan. (Lindholm 2007: 113–114.)

Rokotuksia saa Suomessa antaa lääkäri ja rokotuskoulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö lääkärin valvonnassa (Tartuntatautiasetus 1107/2008). Käytännössä lähes kaikki lasten rokotukset antaa Suomessa neuvolan terveydenhoitaja, joskus myös neuvolalääkärit. Lasten rokottaminen vaatii terveydenhoitajalta erityisosaamista, sillä hänen tulee tuntea lasten eri kehitysvaiheet ja omata hyvät vuorovaikutustaidot. Myös vanhempien ohjaaminen ja tukeminen kuuluu olennaisesti lasten rokottamistyöhön. (Nikula 2007: 182.)

Rokottamisen jälkeen terveydenhoitaja seuraa vastaanotolla lapsen vointia, ja hänen on osattava hoitaa mahdolliset äkilliset haittavaikutukset. Lisäksi hänen tulee ohjata vanhempia seuraamaan lapsen vointia ja ottamaan yhteyttä, mikäli oireita esiintyy. (Nikula 2007: 188.) Terveydenhoitoalan ammattihenkilöiden on ilmoitettava kaikista rokotteista johtuvista haittavaikutuksista tai niiden epäilyistä THL:n ylläpitämään haittavaikutusrekisteriin (Tartuntatautilaki 583/1986). THL:n tulee seurata tartuntatautien ehkäisyn onnistumista, rokotteiden tehoa ja vaikutuksia, tutkia tartuntatauteja sekä selvittää mahdolliset rokotuksista johtuvat komplikaatiot (Tartuntatautiasetus 786/1986). Kaikki haittavaikutusilmoitukset lähetetään eteenpäin WHO:n tietokantaan sekä rokotteen myyntiluvan haltijalle ja tallennetaan Fimean lääkehaittavaikutusrekisteriin. Asiakkaat voivat myös itse tehdä haittavaikutusilmoituksen esimerkiksi Fimean verkkosivuilta löytyvän kaavakkeen avulla. (Jaakkola 2015.)

4 Vanhempien rokottamis päätökseen vaikuttavat tekijät

4.1 Vanhempien suhtautuminen rokottamiseen

Vanhemmat tahtovat lastensa olevan terveitä. Tehdessään lapsen terveyttä koskevia päätöksiä he haluavat punnita mahdollisia riskejä ja hyötyjä. (Bass III 2015: 21.) Pääosa vanhemmista uskoo rokotteiden olevan lapselleen tärkeitä ja suojaavan taudeilta. Kuitenkin monella rokotteiden hyödyllisyyteen uskovalla on myös rokotteisiin ja niiden haittavaikutuksiin liittyviä huolia. (Freed – Clark – Butchart – Singer – Davis 2010: 656.) Vanhemmat eivät ole välttämättä koskaan nähneet rokotuksilla ehkäistäviä tartuntatauteja, joten heillä ei ole käsitystä niiden vaaroista. Rokotukset ovat vähentäneet tauteja niin hyvin, että niiden teho on nykyisin monelle huomaamaton. Kun huoli tartuntataudeista vähenee, epäily rokotteiden turvallisuudesta kasvaa. (Bass III 2015: 21; Elonsalo 2015.) Vanhemmat voivat ajatella, että aktiivisesta päätöksestä (rokotuttaa lapsi) koitua haitta on vähemmän hyväksyttävää kuin passiivisesta päätöksestä (olla rokotuttamatta lapsi) koitua haitta (Whyte – Whyte IV – Cormier – Eccles 2011: 206; Glanz ym. 2013: 487). Rokotteet ovat kuitenkin tarpeellisia niin kauan, kuin tauteja vielä esiintyy maailmalla (Elonsalo 2015).

Vanhempien rokottamisen epärointi voi ilmetä monella eri tavalla, kuten epäilevänä suhtautumisena rokotteisiin, myöhästettynä rokotusaikatauluna, osittaisena rokottamisena tai kokonaan rokottamatta jättämisenä (Murdoch ym. 2013: 35–36; Larson – Jarrett – Eckersberger – Smith – Paterson 2014: 2150). Vanhemmat voivat olla huolissaan rokotteiden vaikutuksesta lapsensa puolustusjärjestelmään ja ajatella, ettei pienen lapsen immuunijärjestelmä ole vielä tarpeeksi kypsinyt vastaanottaakseen rokotteiden anti-geenejä. Voidaan kokea ristiriitaisena, että toisaalta neuvotaan välttämään vauvan altistamista mikrobeille puutteellisen vastustuskyvyn takia, ja toisaalta lapselle annetaan taudinaiheuttajia sisältäviä rokotteita. (Luthy – Asay 2013: 669; Elonsalo 2015.) Todellisuudessa vauvan immuunivaste on äidin antaman passiivisen suojan ja jo kohdussa kehittyneiden T- ja B-solujen ansiosta valmis ottamaan rokotteet vastaan. Immuunijärjestelmän kehittyneisyys myös estää sen, että rokote aiheuttaisi vauvalle vakavan tartunnan. (Fernbach 2011: 338.)

Rokotteita epäilevät ihmiset saattavat lisäksi uskoa rokotteiden aiheuttavan lapselle muita sairauksia, kuten MS-tautia tai autismia. Tehdyillä tutkimuksilla ei ole kuitenkaan

löydetty yhteyttä näiden sairauksien ja rokotteiden välillä. Kohuista aiheutuneita mielikuvia voi olla vaikea muuttaa enää myöhemmin, vaikka tieto olisi osoitettu vääräksi laajoilakin väestötutkimuksilla. (Leino – Kilpi 2005: 3367.) Elämäkatsomus, uskonto ja lähipiirin kokemukset voivat vaikuttaa myös vahvasti päätökseen. Luottamus lääketiedettä sekä alan ammattilaisia kohtaan voi olla heikentynyt, jolloin tiedon antamisella ei voida vaikuttaa mielipiteeseen. (Elonsalo 2015.)

Vaikka vanhemmat suhtautuisivat rokottamiseen positiivisesti, heitä voi huolestuttaa lapsen kokema kipu ja rokottamisen seurauksena mahdollisesti nouseva kuume. Vanhempien mielestä lapsille annetaan joskus liian monta rokotetta yhden vastaanottokäynnin aikana tai liian monta rokotetta ensimmäisten elinvuosien aikana. Lisäksi vanhemmat epäilevät rokotteissa olevien ainesosien olevan lapselle vaarallisia tai epäilevät, että ne päinvastoin altistavat taudille, jota rokotteella on tarkoitus ehkäistä. Rokotteiden tutkimustieto voidaan myös kokea riittämättömäksi. (Kennedy – LaVail – Nowak – Basket – Landry 2011: 1152–1153; Elonsalo 2015.) Rokotteita tutkitaan ja kehitetään usein 10–20 vuoden ajan ennen kuin ne otetaan markkinoille. Niiden käyttö on tarkkaan valvottua ja tehon sekä vaikutuksien seuranta jatkuu vielä rokotteen markkinoille tulon jälkeenkin. (Elonsalo 2015.)

4.2 Vanhempien päätöksenteko

Yhdysvalloissa vuosina 2008–2011 tehdyn tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmat tekevät päätöksiä lapsensa rokottamisesta usein jo raskausaikana. Päätöksenteko on vanhemmille jatkuvasti kehittyvä prosessi, jonka aikana etenkin rokotteista kieltäytyvät tai rokotteita viivästyttävät vanhemmat harkitsevat päätöstään useamman kerran. (Glanz ym. 2013.) Norjalaisessa vuonna 2010 tehdyssä haastattelututkimuksessa huomattiin, että vanhemmat suhtautuivat rokotteisiin pääosin positiivisesti ja niitä pidettiin itsestään selvyytenä. Vanhemmat kokivat silti, etteivät osallistuneet rokottamispäätöksen tekoon yhtä paljon kuin muihin lastaan koskevien terveyspäätösten tekoon. Rokotteista saatu tieto koettiin vaikeaksi ymmärtää, jolloin vanhemmat luottivat terveydenhoitajan mielipiteeseen rokotteiden antamisesta. Liian vähäisen tai huonosti ymmärrety tiedon huomattiin kuitenkin aiheuttavan heille myöhemmin epävarmuutta tekemästään rokotuspäätöksestä. (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010: 2421, 2424.)

Monet vanhemmat etsivät nykyään tietoa internetistä, jossa leviävät oikean tiedon lisäksi nopeasti myös huhut ja vääristellyt tiedot. Yksittäiset kokemukset, vaihtoehtoishoitoja

puoltavien lääkäreiden mielipiteet ja kuulopuheet sekoittuvat tieteellisiin tutkimuksiin, jolloin kilpailevia viestejä syntyy lisää. Tämä voi vaikuttaa vanhempien päätöksentekoon. (Eskola – Rees 2013: 2420.) Tällöin vanhemmat perustavat päätöksensä tiedolle, joka ei täysin selitä rokottamisen hyötyjä ja riskejä. Myös ajatus siitä, että yleislääketieteen ammattilaiset eivät välttämättä hyväksyisi eriäviä mielipiteitä rokottamisesta, voi kannustaa etsimään tietoa muista lähteistä. (Whyte ym. 2011: 212.) Tutkittuun tietoon perustuvat lähteet aiheesta voivat usein olla vieraskielisiä, joka voi vaikeuttaa niihin tutustumista. Internet-kulttuuri on rokotusohjelmille suuri uhka ja luo haasteita rokottajille. (Eskola – Rees 2013: 2420.)

Yhdysvalloissa vuonna 2009 tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että myös vanhempien taustatekijät voivat vaikuttaa päätöksentekoon. Tutkimuksen mukaan vanhemman etninen tausta oli yhteydessä rokottamispäätökseen ja rokottamiseen liittyvien huolien määrään. Lisäksi sukupuoli vaikutti rokottamiseen liittyviin huoliin: naisilla oli enemmän huolia vakavista haittavaikutuksista kuin miehillä. (Freed ym. 2010: 656.) Myös lasten lukumäärä voi vaikuttaa rokottamispäätökseen siten, että perheen kuopus saa vähemmän rokotuksia kuin esikoinen on saanut (Whyte ym. 2011: 211).

4.3 Terveydenhoitajalta saatava tuki

Terveyskeskustelu on terveydenhoitajan työmenetelmä, jonka tavoitteena on tukea asiakkaan voimavaroja terveyden edistämisessä. Rokotekeskustelu on tasavertaista yhteistyötä, jossa terveydenhoitajalla on oltava hyvät vuorovaikutustaidot tunnistaakseen vanhempien tiedon tarpeen rokottamiseen liittyen ja voidakseen ohjata heitä arvioimaan toimintaansa. Rokottamispäätöstä tehdessä tärkeää on terveyden lukutaito eli vanhemman kyky saada, ymmärtää ja käyttää tietoa rokottamisesta. Tavoitteena on, että vanhempi oppii yhdistelemään ja kriittisesti arvioimaan tietoa sekä käyttämään sitä päätöksen tekemiseksi. Terveydenhoitaja voi tukea terveyden lukutaitoa antamalla yksilöllistä ohjausta ja liittämällä terveystiedon asiakkaan omaan elämään. (Honkanen – Mellin 2015: 107–109.)

Vanhempien ollessa huolissaan rokotteista, voivat he keskustella huolenaiheistaan terveydenhoitajan kanssa ja saada tukea rokottamista koskevaan päätöksentekoon (Leino 2008: 12–13). Kun tietoa tarjotaan, sen tulee olla rehellistä, ajantasaista sekä luotettavaa. Konkreettiset esimerkit voivat helpottaa tiedon sisäistämistä. (Strömberg – Leino 2005.) Mahdollisista haittavaikutuksista tulee kertoa, vaikka ne olisivat hyvin harvinaisia

ja epätodennäköisiä. Riskit tulee kuvata siten, että päätöstä pohtiva vanhempi ymmärtää, mistä on kyse, ja osaa suhteuttaa riskin rokottamisesta saataviin hyötyihin. (Kilpi 2011: 20–21.) Keskustelun yhteydessä ammatillisen sanaston käyttöä on vältettävä (Fernbach 2011: 341).

Terveydenhoitajan ja vanhempien keskustellessa rokottamisesta tulee ilmapiiriin olla luotettava sekä avoin ja heidän huolensa tulee aina ottaa vakavasti. Keskustelun avulla selvitetään syitä vanhempien mielipiteen taustalla, ja mahdollisia virheellisiä uskomuksia voi yrittää korjata antamalla lisää tietoa. Lapsen rokotuttaminen tai rokotuttamatta jättäminen on vanhempien päätös, jota tulee kunnioittaa. Terveydenhoitajan ei siis tule suositella vanhempia tekemään rokottamispäätöstä eikä väitellä asiasta heidän kanssaan. (Murdoch ym. 2013: 35–36.) Hyvä terveydenhoitajan työmenetelmä rokottamisen päätöksenteossa tukemiseen on dialoginen vuorovaikutus, jossa terveydenhoitaja ja vanhempi ovat tasavertaisessa suhteessa. Vanhemmalle on tärkeää kokea voivansa vaikuttaa tilanteen kulkuun ja etsiä omaa ratkaisua rokottamispäätökseen yhdessä terveydenhoitajan kanssa. (Honkanen – Mellin 2015: 86–88.) Vanhemmat toivovat usein saavansa kuuntelijan, jolle puhua rokottamiseen liittyvistä ajatuksistaan, joten terveydenhoitajan ei tule antaa aiheesta luentoa vaan tärkeämpää on tarjoutua kuuntelemaan (Strömberg – Leino 2005). Vaikka suuri osa vanhemmista hakee itse apua lapsensa terveystilanteeseen, on myös vanhempia, jotka eivät tiedä keneltä apua voi hakea tai eivät usko saavansa apua terveydenhuollosta. Vanhemmilla voi myös olla aiempia huonoja kokemuksia ja epäluottamusta terveydenhoitajaa kohtaan. (Perälä – Salonen – Halme – Nykänen 2011: 40–44.)

Terveydenhoitajan työn yksi uusi haaste on informatiivisen ja vanhempia puhuttelevan tiedon tarjoaminen rokottamista epäröiville, sillä kun rokotteilla ehkäistävät taudit ovat lähes kadonneet, on myös motivaatio rokottamiselle laskenut. On tärkeä tiedostaa, että myös rokotuttamista epäröivät vanhemmat toivovat lapsilleen parasta. (Strömberg – Leino 2005.) Glanz ym. (2013) ovat tulleet tutkimuksessaan siihen tulokseen, että vanhemmat luottavat ammattilaisilta saamiinsa terveysneuvoihin koskien lastensa ravitsemusta, kehitystä ja käyttäytymistä. Rokotteista saatua tietoa vanhemmat eivät tutkimuksen mukaan pitäneet yhtä luotettavana, koska saatu tieto koettiin yksipuoliseksi, vaikka aikaa keskustelulle olikin heidän mielestään riittävästi. Vanhemmat kokivat saaneensa tietoa rokotteiden hyödyistä, mutta eivät riittävästi niiden riskeistä. Tämä horjutti heidän luottamustaan ammattilaisista ja rokottamista kohtaan. (Glanz ym. 2013.) On tutkittu, että

vaikka vanhemmat eivät olisikaan ennen luottaneet virallisiin tietolähteisiin, voivat he perusteellisen keskustelun jälkeen olla valmiita muuttamaan mielipidettään. Terveystenhoitaja, joka kuuntelee vanhempien huolia ja vastaa kysymyksiin ajatuksella, koetaan luotettavaksi tiedonlähteeksi. (Fernbach 2011: 341–342.)

Nikulan (2011) mukaan terveydenhoitajien rokotusosaaminen ei kuitenkaan ole aina riittävällä tasolla. Puutteita osaamisessa esiintyy sekä tiedollisella että käytännön tasolla. Riittämätön tietotaito johtaa siihen, ettei terveydenhoitaja pysty vastaamaan vanhempien kysymyksiin tarpeeksi perusteellisesti, mikä vaikuttaa haitallisesti rokottamispäätökseen. (Nikula 2011: 16.) Vanhemmat eivät saa täyttä hyötyä siitä, että vastaanotolla kerrotaan yleisesti rokotteista. Terveystenhoitajan tarjoaman tiedon tulisi koskea etenkin niitä rokottamiseen liittyviä huolia, jotka ovat sillä hetkellä yleisimpiä vanhempien keskuudessa. Esimerkiksi moni vanhempi uskoo rokotteiden aiheuttavan autismia muuten terveelle lapselle, vaikka uudet tutkimukset ovat kumonnet väitteen. Tämän vuoksi terveydenhoitajan tarjoamaa tietoa tulisi kohdistaa nimenomaan tämän kaltaisiin yksittäisiin huolenaiheisiin yleisen tiedon antamisen lisäksi. (Freed ym. 2010: 655–657.)

5 Opinnäytetyön empiirinen toteutus

5.1 Tiedonhaku

Aloitimme työn tekemisen tiedonhaulla eri tietokannoista, tutustumalla aiheesta tehtyihin tutkimuksiin sekä opinnäytetöihin ja tekemällä keräämästämme tiedosta kirjallisuuskatsauksen. Tämä auttoi meitä ymmärtämään mitä tutkittavasta aiheesta jo tiedetään, emmekä kuluttaneet aikaa tutkimalla jo tiedossa olevaa asiaa. (Kylmä – Juvakka 2007: 45–46.) Teimme kirjallisuuskatsausta yhdessä koululla, jolloin molemmat saivat tietoa aiheesta ja pystyivät päättämään työn sisällöstä.

Systemaattinen tiedonhaku tietokannoista aloitetaan miettimällä omaa aihetta kuvaavia käsitteitä eli sanoja, joilla tietoa lähdetään hakemaan (Kylmä – Juvakka 2007: 48). Aloitimme tiedonhaun tietokannoista Cinahl, Medic, Cochrane, Arto ja PubMed käyttämällä melko laajoja hakusanoja kuten ”rokotuskriittisyys”, ”lapsien rokottaminen”, ”vanhemmat”, ”rokotusohjaus”, ”rokottaminen” ja ”rokotusohjelma”. Meille sopivaa tietoa ei juuriakaan löytynyt, tai saadut tulokset olivat liian laajoja. Tiedonhakupajassa saimme ohjeeksi

kokeilla tiedonhakua pelkästään yhtä sanaa käyttäen. Kokeilimme käyttää esimerkiksi sanaa ”vaccine” jolloin tuloksia tuli liikaa. Eri tutkimuksia selailemalla saimme vinkkejä sopivia hakusanoja varten.

Ryhdyimme kokeilemaan erilaisia hakusanojen yhdistelmiä, katkaisemaan hakusanoja ja rajaamaan hakua sopiviin vuosiin. Käytimme esimerkiksi hakusanoja ”terveyden**” AND ”vanhemm**”, ”rokotuskriittisyys”, ”rokotusohjaus”, ”rokottamat**”, ”refusal” AND ”immunization”, ”parent**” AND ”decision making process” ja ”parental attitudes” AND ”confidence” AND ”vaccines”. Rajasimme hakua ensin viimeisimpään kymmeneen vuoteen ja kavensimme aikaväliä vuosiin 2010–2015, jos tuloksia tuli edelleen runsaasti. Kieleksi rajasimme suomen ja englannin. Ensimmäisessä rajasimme tiedonhaulla löytyneitä tuloksia tutkimusartikkelin otsikon perusteella. Otsikon perusteella aiheeseen sopivista tutkimusartikkeleista luimme ensin tiivistelmät, ja jos tutkimus vaikutti meille hyödylliseltä, luimme myös koko tutkimusartikkelin. (Kylmä – Juvakka 2007: 48–49.)

Osa tiedonhaulla löytämistämme tutkimuksista oli tehty ulkomailla maissa, joiden terveydenhuoltojärjestelmä merkittävästi eroaa suomalaisesta. Koimme, ettei tällaisia tutkimuksia voi hyödyntää meidän tarkoituksiimme. Sen sijaan etsimme ajankohtaisia tutkimuksia ja artikkeleita Suomesta sekä muista länsimaista. Lopulta aiheeseemme sopivia lähteitä löysimme Medicistä ja Cinahlistä 15 (Liite 1), joista tutkimusartikkeleita on seitsemän. Lisäksi löysimme kolme aiheeseemme sopivaa tutkimusartikkelia muiden lähteidemme lähdeluetteloista. Aikaisempia aiheesta tehtyjä opinnäytetöitä etsimme Theseuksesta hakusanoilla ”rokotusosaaminen”, ”rokottaminen”, ”ROKOKO” ja ”rokotuskriittisyys”. Näin löysimme tärkeitä lähteitä, jotka eivät tulleet vastaan tekemillämme tietokantahauilla. (Kylmä – Juvakka 2007: 49.)

5.2 Aineiston keruu

Kysely on sopiva tapa kerätä aineistoa, kun halutaan tavoittaa suuri joukko tai ihmisiä monilta eri alueilta. Sitä on hyvä käyttää myös silloin, kun haastateltavilta kysellään arkaluontoisia asioita, sillä vastaaja jää anonymiksi. Riskinä kuitenkin on, että vastaajia saadaan liian vähän. (Vilkkä 2015: 94.) Kyselyä tehdessä tulee ottaa huomioon, ettei sähköistä kyselyä käytettäessä tutkittavan ja tutkijan välille synny henkilökohtaista kontaktia, ja harkita vaikuttaako tämä vastausten saantiin tai laatuun. Toisaalta kyselyn voi tällä tavoin lähettää nopeasti monelle tutkittavalle. (Kylmä – Juvakka 2007: 104.) Päätimme käyttää työmme tutkimusmenetelmänä internetissä toteutettavaa kyselyä, sillä

koimme sen helpoimmaksi tavaksi tavoittaa mahdollisimman monta vanhempaa, joilla on erilaisia mielipiteitä ja saada vastaajia ympäri Suomen. Päädyimme verkkokyselyyn myös siksi, että sillä tavoin vastaajat voivat pysyä anonyymeina. Muotoilimme ensin valmiiksi saatekirjeen, jolla kutsuisimme neuvolaikäisten lasten vanhempia osallistumaan kyselyyn (Liite 2). Saatekirjeessä mainittiin erityisesti rokottamista epäröivät vanhemmat, jotta saisimme työhön riittävästi heidän mielipiteitään.

Lomakehaastattelussa tutkija päättää kysymykset ennalta ja määrittää niiden järjestyksen. Kysymysten määrää tärkeämpää on, että niiden avulla saadaan haastateltava kuvaamaan tilannettaan. Tavoite on siis saada sisällöllisesti sopivaa materiaalia vaikka vastauksien määrä ei olisi suuri. (Vilka 2015: 123, 129.) Teimme puolistrukturoidun kyselyn, joka sisälsi kohderyhmää koskevia taustakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Avoimien kysymyksien tarkoituksena oli antaa vanhemmille mahdollisuus kertoa todellinen mielipiteensä ja tuoda esille myös sellaisia asioita, joita emme itse välttämättä ole osanneet ottaa huomioon. Arvioimme näin saavamme parhaiten vastaukset tutkimuskysymyksiimme. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 198–201.) Taustakysymyksillä halusimme varmistaa vastaajien kuuluvan kohderyhmäämme. Muotoiltuamme kysymykset valmiiksi, lähetimme ne hyväksyttäväksi ohjaavalle opettajalle. Seuraavaksi laadimme kysymyksistä kyselyn Metropolia AMK:n omalle e-lomakepohjalle (Liite 3).

Kyselyn onnistumisen kannalta on tärkeää, että vastaajat ymmärtävät lomakkeen kysymykset ja osaavat ilmaista itseään oikein. Etuna esimerkiksi haastatteluun verrattuna on se, että kyselyn toteuttaminen vie vähemmän aikaa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 73–74.) Viisi terveydenhuoltoalan opiskelijaa esitesti kyselylomakkeen ennen sen julkaisemista. Näin saimme palautetta siitä ovatko kysymykset ymmärrettäviä ja varmistimme lomakkeen toimivan oikein. Kysymyksiä tai muotoilua ei heidän palautteensa perusteella ollut tarvetta muuttaa.

Internet-kyselyitä käytettäessä on ratkaistava, miten tieto kyselystä saadaan kohderyhmälle ja miten estetään siihen kuulumattomien vastaukset (Heikkilä 2014: 17). Opinnäytetyömme perusjoukko oli neuvolaikäisten lasten vanhemmat, eli tarkoituksenamme oli etsiä tietoa heihin liittyen. Kokonaistutkimuksen tekeminen olisi ollut mahdotonta, joten teimme otantatutkimuksen, johon jokaisella perusjoukkoon kuuluvalla oli yhtäläinen mahdollisuus osallistua. Etsimme internetistä lasten vanhemmille suunnattuja keskustelupalstoja ja ryhmiä, joilta saisimme saatekirjeellämme tavoitettua kyselyyn sopivat vastaajat. Otokseen on mahdollista valita tiedonantajia myös tarkoituksenomaisesti, jolloin

saadaan joukkoon myös vastakohtia yleisestä näkemyksestä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 104–105, 112). Monet aiemmat tutkimukset ja opinnäytetyöt aiheesta liittyvät vanhempiin, jotka suhtautuvat lapsen rokotuttamiseen myönteisesti. Tämän takia suuntasimme kyselyä tarkoituksella ryhmiin, joista ajattelimme saavamme myös sellaisia vastaajia, jotka epäröivät lapsen rokotuttamista tai suhtautuvat siihen kielteisesti.

Aloitimme saatekirjeemme julkaisun maanantaina 5.10.2015 lisäämällä sen seuraaville internetin keskustelupalstoille: vauva.fi, meidanperhe.fi, vau.fi, kaksplus.fi, suomi24.fi, vauva.info, anna.fi, hyvaterveys.fi, terve.fi ja tiede.fi. Näistä saimme vain viisi vastausta. Seuraavaksi jaoimme saatekirjeemme 7.10.2015 neljässä Facebook-ryhmässä, jotka oli tarkoitettu neuvolaikäisten lasten vanhemmille sekä yhdessä yleisesti terveysasioita koskevassa ryhmässä. Näistä ryhmistä vastauksia tuli noin 60. Suurin osa tuohon mennessä saamistamme vastauksista edusti mielipiteitä, jotka olivat myönteisiä lapsen rokotusohjelman mukaista rokottamista kohtaan, mutta tarvitsimme työhömmme myös eriäviä mielipiteitä aiheesta. Seuraavaksi jaoimme julkaisun illalla 7.10.2015 vaihtoehtohoitoihin suuntautuneessa Facebook-ryhmässä, josta saimme suurimman osan vastauksista sekä enemmän opinnäytetyömme aiheeseen sopivaa aineistoa myös rokottamisen epäroinnista. Yhteensä vastauksia tuli odotettua runsaammin, 162 kappaletta, ja jouduimme sulkemaan kyselyn jo neljän työpäivän jälkeen 8.10.2015 keskusteltuamme asiasta ensin ohjaavan opettajamme kanssa. Emme julkaise työssä käyttämiemme Facebook-ryhmien tarkempia nimiä, jotta kyselyyn vastanneiden anonymiyys säilyy.

5.3 Aineiston analysointi

Valitsimme tutkimusmenetelmäksemme laadullisen eli kvalitatiivisen työtteen, koska sillä pyritään ymmärtämään tutkittavan näkökulmaa (Kylmä – Juvakka 2007: 23). Tarkoituksemme ei ollut tehdä aiheesta yleistyksiä, vaan kuvata ja ymmärtää vanhempien rokotuspäätöksen tekoa (Tuomi – Sarajärvi 2009: 85).

Aineisto kerättiin sähköisellä lomakkeella 5–8.10.2015 internetin keskustelupalstoilta ja Facebookista. Kysely suunnattiin neuvolaikäisten lasten vanhemmille, ja kyselyn sulkemisen jälkeen aineistomme koostui 162 vanhemman vastauksesta. Ennen kuin pääsimme käsittelemään keräämäämme aineistoa, teimme sille tarvittavia esitöitä. Ensimmäisenä tarkistimme saamamme aineiston mahdollisten virheellisyyksien varalta. (Hirsjärvi ym. 2009: 221.) Kymmenen sähköisen lomakkeen vastauksista oli tyhjiä. Jätimme

lisäksi viisi vastausta pois lasten iän perusteella, sillä he eivät kuuluneet kohderyhmäämme, vaan vastaajien lapset olivat vanhempia kuin 0–6 -vuotiaita. Vastaajien määräksi jäi siten 147.

Seuraavaksi järjestimme aineistomme tulevaa analyysiä varten. Tulostimme saadut vastaukset paperille, josta niitä oli helpompi analysoida. Koodasimme aineiston siten, että jokainen eri rokottamispäätös koodattiin kirjaimilla A–D ja jokainen vastaus, myös ne jotka myöhemmin jätettiin aineiston ulkopuolelle, numeroitiin 1–162. Näin pystyimme tarvittaessa viittaamaan niihin tekstissämme ja palaamaan helposti takaisin alkuperäiseen ilmaukseen. Mikäli vastauksesta nousi esille useampi kuin yksi pelkistetty ilmaus, koodasimme pelkistyyksiä vielä lisäämällä koodin perään pienen kirjaimen aakkosten mukaan. (Hirsjärvi ym. 2009: 222.) Ohessa on esimerkki vastaajien ja pelkistysten koodauksesta.

Esimerkki A75 = Vastaaja numero 75, vastaaja ei ota lapselleen mitään rokotteita.
 B14 = Vastaaja numero 14, vastaaja rokottaa lapsensa osittain.
 C53a = Vastaaja numero 53, vastaaja epäröi rokottamista mutta ottaa kaikki rokotteet, ensimmäinen pelkistetty ilmaus.
 D55b = Vastaaja numero 55, vastaaja ottaa lapselleen kaikki rokotteet, toinen pelkistetty ilmaus.

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimme aineistoa työmme tutkimuskysymysten ohjaamana ja tarkoituksemme oli löytää vastauksista samanlaisuutta ja erilaisuutta. Tällä tavoin voimme kuvata vanhempien tekemää päätöksentekoprosessia ja päätökseen vaikuttavia tekijöitä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 101–103.)

Aineiston analysointi ja sen merkitseminen voi tapahtua juuri siten, kuin tutkija itse parhaaksi näkee. Tärkeintä on, että merkinnöillä analysoidaan tutkimuksessa käsiteltävää asiaa. Analysointi aloitetaan pelkistämällä aineisto valitun analyysiyksikön mukaan, joita voivat olla esimerkiksi yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 92, 109–110.) Aloimme analysoimaan aineistoa kysymysryhmä kerrallaan ja merkitsimme vastauksista nousevia ajatuskokonaisuuksia eri väreillä. Näistä ajatuskokonaisuuksista teimme pelkistyyksiä (Taulukko 2). Yhdestä vastauksesta muodostui välillä useampi pelkistys. Valitsimme analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuuden, koska vastaukset olivat laajoja kokonaisuuksia ja näin pystyimme säilyttämään vastaukset mahdollisimman alkuperäisessä muodossa muuttamatta niiden sisältöä.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä aiheesta ”Neuvolaikäisten lasten vanhempien päätökseen rokotuttaa lapsensa vaikuttavat tekijät”

Suora lainaus	Pelkistetty ilmaus
”Luotan neuvolaan ja rokotusjärjestelmäämme.” (D33)	Luottamus neuvolaan ja rokotusjärjestelmään. (D33a)
”Vakavat, lapsia tappavat taudit on rokotteilla saatu nujerrettua.” (D5)	Vakavat taudit on saatu rokotteilla hävitettyä. (D5a)
”Hyödyt paljon suuremmat kuin mahdolliset haitat.” (D57)	Rokotteiden hyödyt ovat suuremmat kuin haitat. (D57a)
”Laajemman suojan vuoksi, meillä ei ole pätevää syytä (allergiat tms) jättää rokotteita ottamatta jolloin pystymme suojaamaan paremmin niitä jotka syystä tai toisesta eivät voi rokotetta saada.” (D55)	Halu suojata ihmisiä, jotka eivät jostain syystä voi saada rokotetta. (D55a) Ei syytä jättää lasta rokottamatta. (D55b)

Kun aineisto oli pelkistetty, aloitimme sen ryhmittelyn. Etsimme aineistosta samankaltaisuuksia, joista muodostimme yhteisen luokan ja nimesimme sen. Näin saimme muodostettua alustavat alaluokat. Tarkistimme vielä lopuksi aineistoa läpikäymällä, että pelkistykset sopivat valittuihin luokkiin ja tarvittaessa teimme vielä muutoksia. Näin muodostimme lopulliset alaluokat (Taulukko 3). Tällä tavoin aineisto tiivistyi ja löysimme alustavia kuvauksia tutkittavasta asiasta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110.)

Taulukko 3. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta aiheesta ”Neuvolaikäisten lasten vanhempien päätökseen rokotuttaa lapsensa vaikuttavat tekijät”

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Rokotusohjelman rokotteet ovat turvallisia. (D35b)	Rokotteet turvallisia
Rokotteet ovat aika turvallisia. (D38b)	
Rokotteet ovat turvallisia. (D47c)	
Luotan rokotusohjelman turvallisuuteen. (D54a)	
Rokottamattomuudella voi olla vakavia seurauksia. (D46a)	Rokottamattomuuden seuraukset
Rokottamattomuus tuo taudit takaisin. (D63b)	
Haluan suojata lapsia, joita ei jostain syystä voida rokottaa. (D16b)	Halu suojata rokottamattomia lapsia
Maailmassa on lapsia, joita ei voida jostain syystä rokottaa. (D61a)	
Oma lapsi ei tartuta rokottamattomia. (D81b)	

Jatkoimme analyysin tekoa yhdistämällä samankaltaisia alaluokkia yhteiseksi yläluokaksi ja edelleen yhteensopivia yläluokkia pääluokiksi. Lopulta yhdistimme kaikki pääluokat yhdeksi yhdistäväksi luokaksi. Viimeiseksi varmistimme, että sekä luokittelut että pelkistykset vastasivat toisiaan. Tästä prosessin vaiheesta on esimerkki taulukossa 4. Pidimme analyysia tehdessä mielessä tutkimuskysymyksemme ja tarkistimme vielä, että yhdistävä luokka ja pääluokat sopivat sen vastaukseksi. Näin saimme muodostettua yleiskäsityksen aiheestamme. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110–113.)

Esimerkki:

- Tutkimuskysymys: *”Mitkä tekijät vaikuttavat neuvolaikäisten lasten vanhempien rokotuspäätökseen?”*
- Yhdistävä luokka: *”Neuvolaikäisten lasten vanhempien päätökseen rokotuttaa lapsensa vaikuttavat tekijät”*

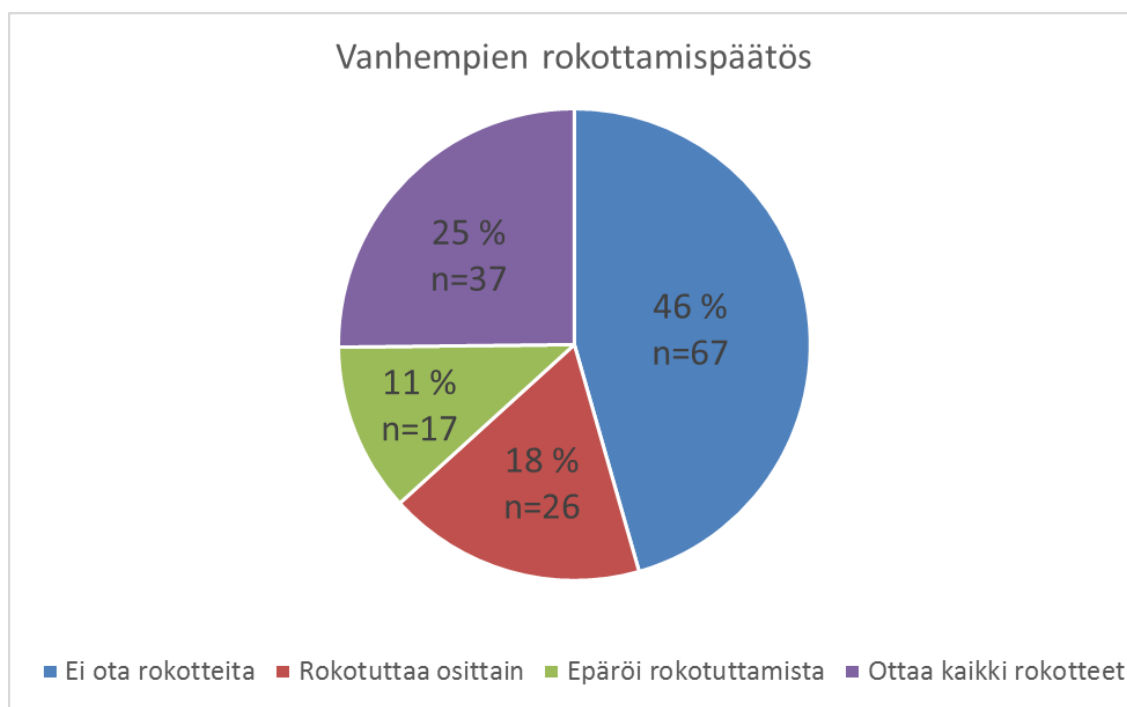
Taulukko 4. Esimerkki aineiston luokittelusta aiheesta ”Neuvolaikäisten lasten vanhempien päätökseen rokotuttaa lapsensa vaikuttavat tekijät”

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Luottamus rokotusjärjestelmään	Luottamus asiantuntijoihin	Luottamus	Neuvolaikäisten lasten vanhempien päätökseen rokotuttaa lapsensa vaikuttavat tekijät
Luottamus neuvolaan			
Massan mukana kulkeminen	Itsestäänselvyys		
Vanhemmatkin rokotettu			
Maalaisjärki			
Vanhempikin lapsi rokotettu			
Rokottamattomuus järjetöntä			

6 Tulokset

6.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeessa vastaajilla oli mahdollisuus valita nuorimman lapsen kohdalla tekemänsä rokottamispäätös neljästä eri vaihtoehdosta. Aineiston (n=147) vastaajista suurin osa (n=67) ei ottanut lapselleen mitään kansallisen rokotusohjelman rokotuksia. Vastaajista 26 rokotutti lapsensa osittain kansallisen rokotusohjelman mukaan ja 17 vastaajaa epäröi lapsensa rokotuttamista, mutta otti hänelle silti kaikki rokotukset. Vastaajista 37 otti lapselleen kaikki kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset (Kuvio 1).



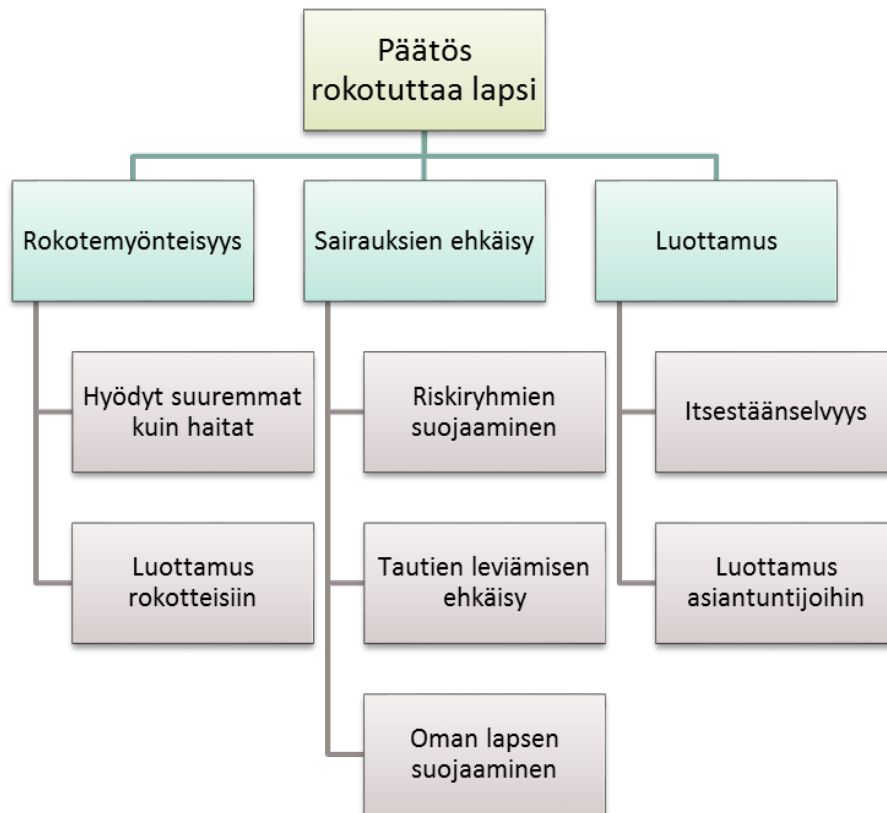
Kuvio 1. Vanhempien tekemä rokottamispäätös nuorimmalle lapselleen

Vastaajista 142 oli naisia ja viisi miehiä. Heistä muodostui iän mukaan kolme ryhmää: alle 30-vuotiaat (39 %), 30–39 -vuotiaat (49 %) ja yli 39-vuotiaat (12 %). Vastaajia pyydettiin lomakkeessa kertomaan nuorimman lapsensa ikä ja vastaamaan kysymyksiin sen mukaan miten he ovat toimineet koskien hänen rokottamistaan. Aineistoa tuli tasaisesti 1-vuotiaiden (20 %), 2-vuotiaiden (17 %) ja 3-vuotiaiden (16 %) lasten välillä. Eniten vastauksia saatiin koskien alle 1-vuotiaiden (31 %) lasten rokotuttamista. Vähiten vastauksia saatiin 4-vuotiaiden (5 %), 5-vuotiaiden (9 %) ja 6-vuotiaiden (3 %) lasten osalta. Prosenttiosuuksien kokonaisluku ylittää 100 % pyöristämisen takia.

6.2 Neuvolaikäisten lasten vanhempien rokottamispäätökseen vaikuttavat tekijät

Päätös rokotuttaa lapsi

Vastaajista 37 (25 %) kertoi rokotuttavansa lapsensa kansallisen rokotusohjelman mukaisesti. Päätökseen vaikuttavia tekijöitä olivat **rokotemyönteisyys**, **sairauksien ehkäisy** ja **luottamus** (Kuvio 2).



Kuvio 2. Neuvolaikäisten lasten vanhempien päätökseen rokotuttaa lapsensa vaikuttavat tekijät

Rokotemyönteisyys jakautui kahteen yläluokkaan: hyödyt suuremmat kuin haitat (n=7) ja luottamus rokotteisiin (n=22). Rokotteet koettiin luotettaviksi, koska niitä on tutkittu riittävästi ja ne ovat olleet käytössä kauan. Rokotteiden ajateltiin olevan turvallisia, hyödyllisiä ja tarpeellisia koska niillä on saatu vakavat taudit hävitettyä.

Koemme, että rokoteohjelmaan on valittu sekä yksilön että kansanterveyden kannalta hyödylliset ja tarpeelliset rokotteet, joista on riittävästi tutkimusnäyttöä. (D3)

Sairauksien ehkäisy jakautui kolmeen yläluokkaan: riskiryhmien suojaaminen (n=5), tautien leviämisen ehkäisy (n=13) ja oman lapsen suojaaminen (n=13). Riskiryhmät, jotka haluttiin suojata, olivat sairas lähiomainen ja lapset, joita ei jostakin syystä voida rokottaa. Lapsen rokotuttamisella haluttiin ehkäistä tautien leviämistä, koska koettiin että vakavat taudit saadaan rokotteilla pidettyä kurissa ja Suomeen voi tulla tauteja ulkomailta matkustelun sekä maahanmuuton seurauksena. Oma lapsi haluttiin suojata taudeilta ja rokotuttamisella ajateltiin hänen parastaan.

Haluan suojata lapseni sekä mietin myös lapsia, joita ei jostain syystä voida rokottaa. (D16)

Koska suomeen saapuu paljon maahanmuuttajia maista missä on sairauksia mihin meillä rokotteet ja koska niin moni jättää rokottamatta tajuamatta että ne vakavat taudit tulee takaisin. (D63)

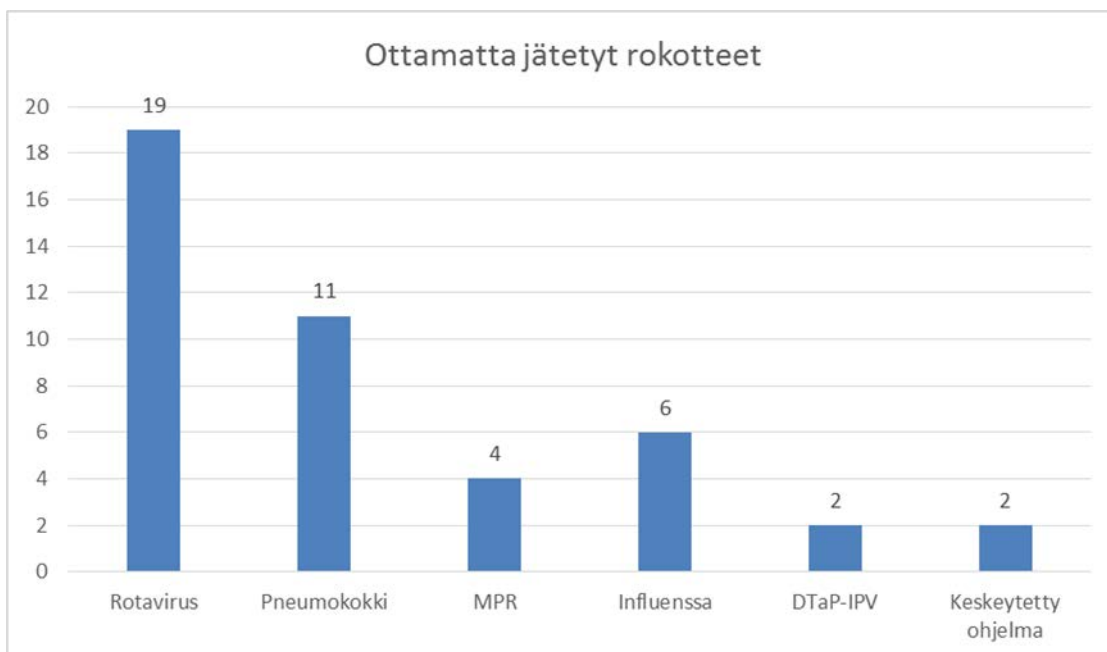
Luottamus jakautui kahteen yläluokkaan: itsestäänselvyys (n=11) ja luottamus asiantuntijoihin (n=5). Lapsi rokotutettiin, koska se koettiin itsestään selväksi eikä vanhemmilla ollut syytä olla rokotuttamatta. Vanhemmat totesivat myös kulkevansa massan mukana. Luottamus asiantuntijoihin näkyi vanhempien luottamuksena neuvolaan, ammattilaisiin, rokotusjärjestelmään ja suosituksiin. Myös vanhempien oma terveydenhuoltoalan koulutus vaikutti päätökseen.

Eka lapsikin rokotettiin niin myös toinen. (D38)

Pidän sitä itsestäänselvytenä ja luotan ammattilaisiin. (D1)

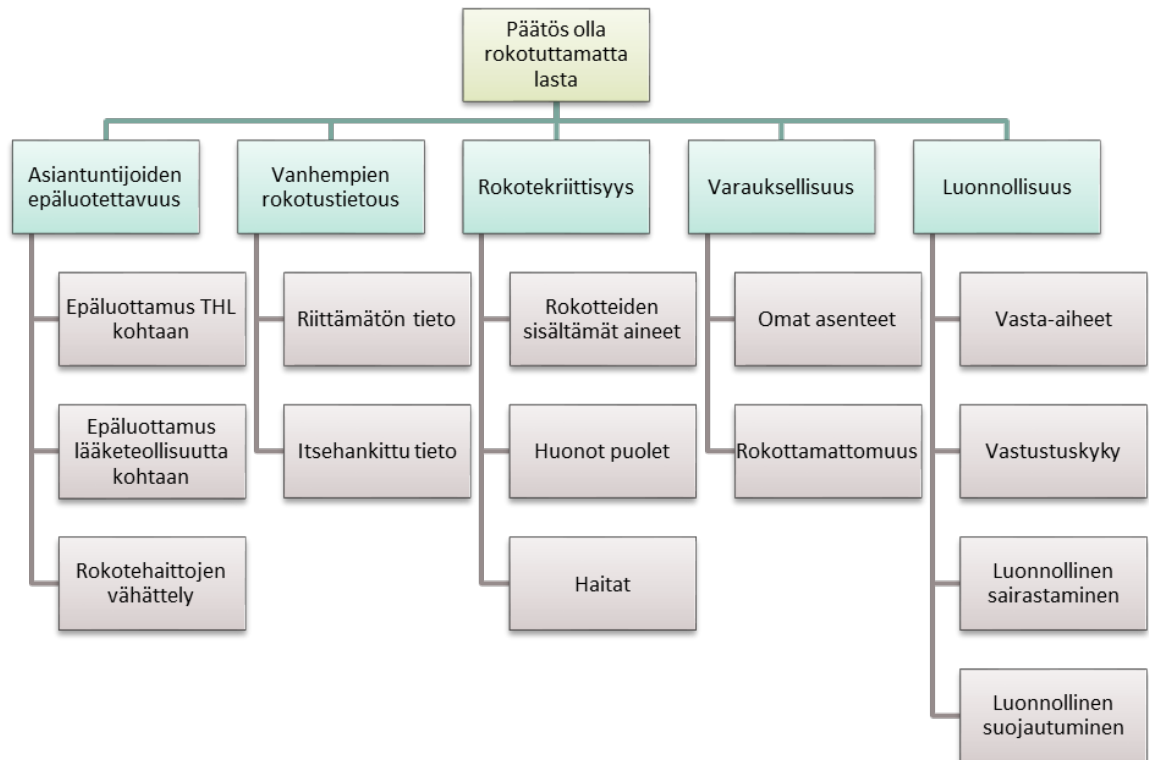
Päätös olla rokotuttamatta lasta

Vastaajista 67 (46 %) kertoi, ettei ota lapselleen mitään kansallisen rokotusohjelman rokotteita ja vastaajista 26 (18 %) rokotutti lapsensa osittain. Rokotteet, jotka lapsensa osittain rokotuttavat vanhemmat jättivät ottamatta, on esitetty kuviossa 3. Päätökseen vaikuttavia tekijöitä olivat **asiantuntijoiden epäluotettavuus, vanhempien rokotustietous, rokotekriittisyys, varauksellisuus ja luonnollisuus** (Kuvio 4).



Kuvio 3. Rokotteet, jotka osittain lapsensa rokotuttavat vanhemmat (n=26, 18 %) jättivät ottamatta

Suurin osa vanhemmista kertoi jättäneensä pois rotavirus- tai pneumokokkirokotteen. Näiden koettiin olevan liian uusia ja vähän tutkittuja. Osa myös koki, ettei niille ole tarvetta koska ilman niitäkin on ennen pärjätty. MPR-rokote jätettiin pois, koska sen pelättiin aiheuttavan autismia tai muita vakavia sairauksia. Influenssarokotetta pidettiin ylimääräisenä ja turhana. DTaP-IPV rokotetta pidettiin haitallisena tai tauteja, joilta se suojaa, ei pidetty hengenvaarallisena. Lisäksi yksi vanhemmista oli jättänyt lapsen rokotusohjelman kesken, koska piti rokotteita haitallisena. Toisen vanhemman lapsi sairastui autoimmuunisairauteen, jonka takia rokoteohjelma piti keskeyttää.



Kuvio 4. Neuvolaikäisten lasten vanhempien päätökseen rokotuttaa lapsensa vaikuttavat tekijät

Asiantuntijoiden epäluotettavuus jakautui kolmeen yläluokkaan: epäluottamus Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitosta kohtaan (n=3), epäluottamus lääketeollisuutta kohtaan (n=14) ja rokotehaittojen vähättely (n=9). THL koettiin epäluotettavaksi, koska vanhemmat eivät olleet saaneet sieltä tarpeeksi tietoa ja sen työntekijöillä ajateltiin olevan yhteyksiä lääkeyhtiöihin. Lääketeollisuuteen ei luotettu, koska yhtiöiden ajateltiin ajavan vain omaa etuaan eikä niiden koettu kantavan vastuuta mahdollisista rokotehaitoista. Lisäksi vanhemmat kokivat asiantuntijoiden vähättelevän rokotehaittoja ja että haitoista ei ilmoitettu rokotehaittarekisteriin edes vanhempien pyynnöistä huolimatta.

Tämän lisäksi lääkefirmojen, viranomaisten ja lääkäreiden taloudelliset yhteistyöt vaikuttavat hieman liikaa bisnespainotteiselta, joten aina ei voi olla varma, onko lääkkeissä (myös lääkäreiden tai viranomaisten suosittelemat) kyse oikeasti ihmisen olon parantamisesta vai pelkästä bisneksestä. (A124)

Omassa ammatissani (sairaanhoitaja) tuli vastaan rokotteiden aiheuttamia todella ikäviäkin haittoja. -- Valitettavasti olen sitä mieltä, että rokotteiden aiheuttamia haittoja ei ilmoiteta asianmukaisesti, niitä ei tutkita asianmukaisesti ja haittoja vähätellään. (A106)

Vanhempien rokotustietous jakautui kahteen yläluokkaan: riittämätön tieto (n=25) ja itsehankittu tieto (n=38). Rokotteista olemassa oleva tieto koettiin ristiriitaiseksi ja tutkimustieto riittämättömäksi, koska rokotteista ei ole pitkän aikavälin tutkimuksia ja rokoteyhtiöillä koetaan olevan vaikutusta tutkimustuloksiin. Lisäksi vanhemmat kaipasivat rokotetutkimuksia, joissa toinen kohderyhmälle annettava rokote olisi lumerokote eikä jokin toinen jo käytössä oleva rokote. Vanhemmat olivat etsineet aiheesta lisää tietoa kirjallisuuden ja tutkimusten avulla sekä keskustelemalla asiasta lääkäreiden tai alan asiantuntijoiden kanssa. Löydetyn tiedon koettiin vahvistavan rokottamattomuuspäätöstä.

Rokotteita ja niiden pitkäaikaisvaikutuksia ei mielestäni ole tutkittu riittävästi. Placebo-kontrolloituja tutkimuksia ei yksinkertaisesti tehdä ja muutkin tutkimukset tehdään usein rokotetta valmistavan lääkeyhtiön valvonnan alaisena tai rahoittamana ja on näyttöä, että negatiiviset tulokset jätetään julkaisematta ja tutkimuksen lähisarvoja muokataan siten, että lopputulokseksi saadaan halutunlaisia tuloksia. (A132)

Rokotekriittisyyttä vastaajissa aiheuttivat rokotteiden sisältämät aineet (n=21), huonot puolet (n=36) ja haitat (n=69). Vanhempien mielestä rokotteiden sisältämät aineet olivat myrkyllisiä ja haitallisia. Rokotteet koettiin pelottaviksi, tehottomiksi eikä niiden ajateltu edesauttaneen tautien katoamisessa. Lisäksi rokotteiden pelättiin aiheuttavan vakavia haittavaikutuksia ja kroonisia sairauksia kuten autismia, allergioita ja ylivilkkautta. Rokotteiden riskit koettiin suuremmiksi kuin niistä saatavat hyödyt. Vanhempien aikaisemmat huonot kokemukset, kuten lapsen rokotteesta saamat oireet tai tuttavapiirin ja vastaajan omat huonot kokemukset rokotteista vaikuttivat päätökseen.

-- tautien esiintyvyys on ilman rokotteita, parantuneen hygienian ja kehittyneen sanitaation ja yleisen tietoisuuden ansiosta pudonnut murto-osaan siitä, mitä ne huippuvuosina on ollut. -- Myös kemikaalikuorma, joka rokotteiden kautta pieneen lapseen työnnetään, on valtava. (A132)

-- mutta calmette-rokotteen koteloiduttua ja mädännyttyä tyttären käsivarteen, heräsi epäilykset rokotteiden turvallisuudesta. (A91)

Varauksellisuutta rokottamista kohtaan vastaajissa aiheuttivat omat asenteet (n=9) ja kokemukset rokottamattomuudesta (n=8). Vastaajien omiin asenteisiin vaikuttivat rokotekriittisyys jo ennen lapsen syntymää, oma rokottamattomuus ja se, etteivät perheen muutkaan lapset olleet saaneet rokotteita. Hyviä kokemuksia rokottamattomuudesta vanhemmat olivat kuulleet lähipiiriltään tai heillä itsellään oli kokemus siitä, että rokottamattomat lapset ovat terveempiä kuin rokotetut.

Minulla on myöskin kahdeksan lasta. Josta kaksi nuorinta täysin rokottamattomia, kolmanneksi nuorin saanut jäykkäkouristus (+muut mitä siinä tuli). Vanhimmat menivät rokotusohjelman mukaan, tosin nyt heidänkin rokotukset lopetettu. Pienimmät ovat olleet paljon terveempiä, kun vanhimmat. (A155)

Luonnollisuus jakautui neljään yläluokkaan: vasta-aiheet (n=3), vastustuskyky (n=17), luonnollinen sairastaminen (n=11) ja luonnollinen suojautuminen (n=3). Vasta-aiheita lapsen rokotuttamiselle olivat lapsen autoimmuunisairaus, lapsen voimakas allergia ja suvussa esiintyvä anafylaksia. Vastaajat halusivat, että lapselle kehittyä oma luonnollinen vastustuskyky ilman rokotteiden vaikutusta. Liian pienelle lapselle ei myöskään haluttu antaa niin paljoa rokotteita samalla kerralla. Lisäksi koettiin, että taudit on parempi sairastaa luonnollisesti tai sitten tauteja ei koettu vaarallisiksi. Jotkut vanhemmista kertoivat suojaavansa lapsensa taudeilta luonnollisilla menetelmillä kuten imetyksellä ja luumasuojaan luottamalla.

Lisäksi lapsi on voimakkaasti allerginen, enkä tahdo kuormittaa hänen kroppaansa yhtään enempää kuin on pakko. (B2)

En myöskään pelkää näitä tauteja, joita vastaan rokotetaan. Näihin tauteihin kuolleet lapset ovat vastustuskyvyiltään heikkoja ja heillä on muutenkin terveysretuperällä. (A88)

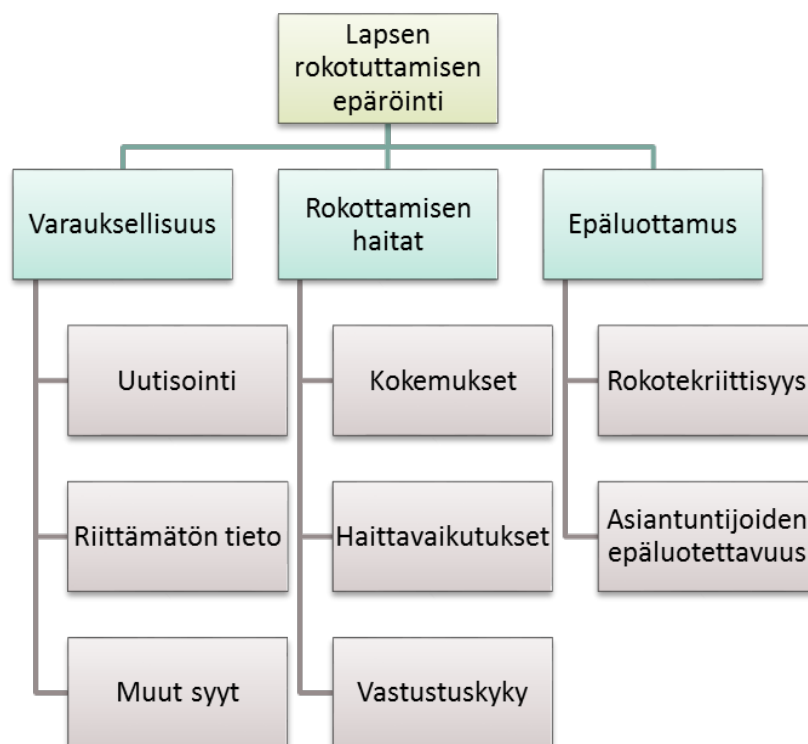
Minusta on luonnollisempaa vammautua tai kuolla minkä tahansa sairauden seurauksena kuin rokotteen seurauksena. (A126)

Ei kuulu minun mielestäni alle puoli vuotiaille. Vauvojen immuunipuolustus ei ole kehittynyt tarpeeksi kestääkseen useita rokotuksia ja taudinaiheuttajia. (B74)

6.3 Neuvolaikäisten lasten vanhempien rokottamispäätöksen epäröintiin vaikuttavat tekijät

Lapsen rokotuttamisen epäröinti

Vastaajista 17 kertoi epäröivänsä lapsensa rokotuttamista kansallisen rokotusohjelman rokotteilla. Päätökseen vaikuttavia tekijöitä olivat **varauksellisuus**, **rokottamisen haitat** ja **epäluottamus** (Kuvio 5). Syyt olivat hyvin samankaltaisia, kuin syyt jättää lapsi rokotuttamatta.



Kuvio 5. Neuvolaikäisten lasten vanhempien rokotuttamisen epäröintiin vaikuttavat tekijät

Varauksellisuutta aiheuttivat uutisointi (n=4), riittämätön tieto (n=3) ja muut syyt (n=3). Median kohu-uutiset rokotehaitoista sekä internetistä löytyvä tieto rokottamattomuudesta saivat vastaajat epäröimään rokotteiden turvallisuutta. Rokotteiden tutkimustieto koettiin riittämättömäksi ja pelättiin että kaikki haittavaikutukset eivät ole vielä tiedossa. Varauksellisuutta aiheutti myös tieto siitä, että jotkut ovat pysyneet terveisinä ilman rokotteita ja päätös koettiin vaikeaksi tehdä lapsen puolesta. Yksi vastaaja kertoi, että lapselle oli pistetty rokote kertomatta vanhemmalle mitä se sisältää ja tämä sai hänet epäröimään rokotuttamista.

Jos ilmeni jälkempäin uutta tietoa mistä olisi haittaa/vakavia seurauksia vauvalle. (C29)

Pneumokokkirokotetta kadun, sen saaminen selvisi vasta rokotuksen jälkeen. (C64)

Epäroin uusia rokotteita, joista on vähän kokemusta ja ei niin paljoa tutkimustietoa. (C26)

Rokottamisen haitat jakautuivat kolmeen yläluokkaan: kokemukset (n=3), haittavaikutukset (n=4) ja vastustuskyky (n=8). Vastaajat olivat joko kuulleet muiden saaneen oireita

rokotteista tai heidän omalla lapsellaan oli ollut aikaisemmin rokotereaktio. Vastaajat peläsivät rokotteiden vaikuttavan haitallisesti lapsen puolustusjärjestelmään ja kokivat että rokotteita annetaan liikaa kerralla ja liian nuorelle lapselle. Lisäksi rokotteista johtuvat mahdolliset haittavaikutukset aiheuttivat epäröintiä.

Esikoisemme meni ihan veltoksi ja pelästyimme toden teolla. (C156)

Mietityttää vaikuttaako rokotteiden sisältö lapsen kehitykseen, immuunijärjestelmään tms. Mietityttää se, että jos aina vain rokotetaan ja taudit kehittyvät sitä mukaa, niin pystykö ihmiskeho tulevaisuudessa enää puolustautumaan? (C161)

Pelko että lapsi sairastuu henkisesti tai fyysisesti parantumattomasti. Esim autismi. (C45)

Epäluottamusta aiheuttivat vastaajien rokotekriittisyys (n=6) sekä kokemus asiantuntijoiden epäluotettavuudesta (n=4). Rokotteet koettiin epäilyttäviksi, tarpeettomiksi eikä niitä pidetty turvallisena. Lisäksi rokotteiden sisältämät aineet mietityttivät vanhempia. Vastaajat kokivat että rokotteiden haittavaikutuksia vähätellään, eivätkä he luottaneet lääketeollisuuteen.

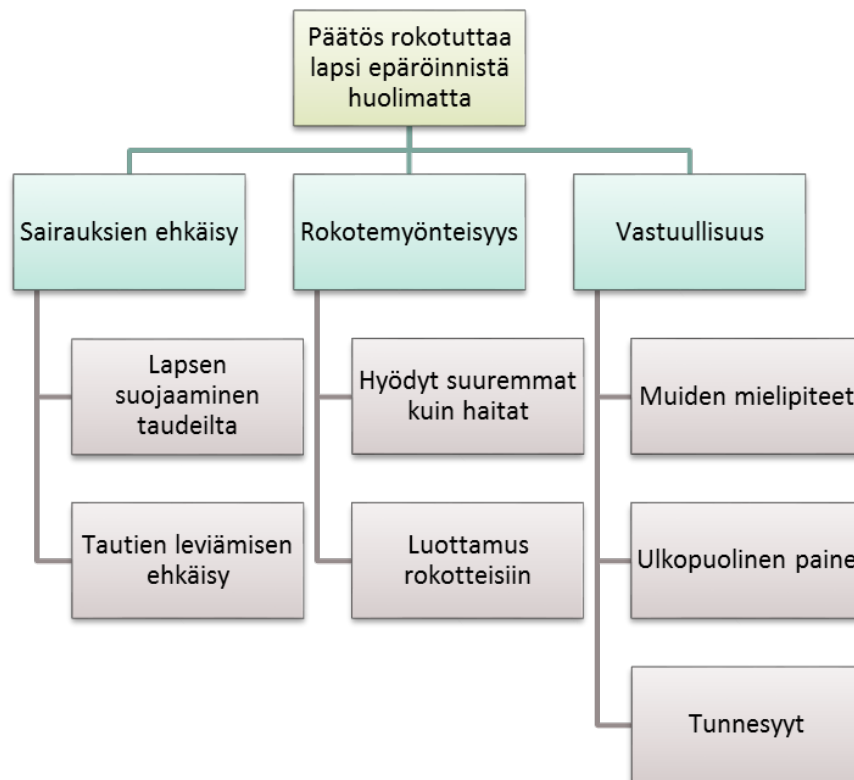
Koska en ole enää varma ovatko kaikki rokotteet enää tarpeellisia. (C34)

Vaikka uskon rokotteiden olevan tarpeellisia, esimerkiksi Calmetten vetäminen pois rokotusohjelmasta muuttuneen koostumuksen jälkeen ilmenneiden rokotehaittojen takia saa hieman miettimään etenkin vasta rokotusohjelmaan/markkinoille tulleiden rokotteiden turvallisuutta. (C50)

Ja toisinaan rokotetaan myös siksi että rokotteita ei jäisi menemään vanhaksi. (C58)

Päätös rokotuttaa lapsi epäröinnistä huolimatta

Vaikka vanhemmat epäröivät lapsensa rokotuttamista, olivat he lopulta päättäneet ottaa lapselleen kaikki kansallisen rokotusohjelman rokotteet. Päätökseen vaikuttavia tekijöitä olivat **sairauksien ehkäisy, rokotemyönteisyys ja vastuullisuus** (Kuvio 6).



Kuvio 6. Neuvolaikäisten lasten vanhempien päätökseen rokotuttaa lapsi epäroinnistä huolimatta vaikuttavat tekijät.

Vastaajat halusivat **ehkäistä sairauksia** suojaamalla oma lapsensa (n=6) sekä ehkäisemällä tautien leviämistä (n=6). Lapsi haluttiin suojata sairauksilta, koska rokotteilla ehkäistävät taudit koettiin joka tapauksessa vaarallisiksi. Yksi vastaajista kertoi esikoisensa sairastuneen vakavasti, joten kuopus rokotettiin saman taudin ehkäisemiseksi. Lisäksi vanhemmat peläsivät, että Suomeen voi tulla tauteja ulkomailta. Rokotteet koettiin tärkeiksi epidemioiden synnyn ehkäisyssä.

-- esikoinen joutui rotaviruksen takia sairaalaan, joten pienemmälle otettiin rokote, kun se oli saatavilla. (C112)

Jotta vältetään uusien epidemioiden ilmestymiseltä. Vaikkeivat tietyt sairaudet olekaan enää suuria riskejä todennäköisyyden kannalta, silti jos rokotteet jätettäisiin pois, olisi liian mahdollista saada epidemiat uudelleen. Lisäksi nykyinen maahanmuuton lisääntyminen varmasti tuo omalta osaltaan lisää viruksen kantajia suomeen. (C26)

Vastaajien **rokotemyönteisyyttä** vahvisti ajatus siitä, että rokotteisiin luotettiin (n=5) ja rokottamisen hyödyt koettiin suuremmaksi kuin sen mahdolliset haitat (n=4). Rokotteet koettiin tärkeiksi, turvallisiksi, hyödyllisiksi ja tarpeellisiksi.

Parempi ottaa yleiset rokotteet, kuin riskeerata lapsen terveys. (C53)

Rokotteet päätettiin ottaa myös siksi, että se koettiin **vastuulliseksi**. Päätökseen vaikuttivat muiden mielipiteet (n=2), ulkopuolinen paine (n=3) ja tunnesyyt (n=4). Päätökseen vaikuttavia mielipiteitä vastaajat olivat saaneet joko omalta puolisoiltaan tai muilta äideiltä. Yleisiä normeja rikkova päätöksenteko koettiin hankalaksi ja vanhemmat pelkäsivät, että lääkärit nuhtelevat heitä rokottamattomuudesta. Päätös rokotuttaa lapsi loi turvallisuudentunnetta ja lapsen sairastumisesta johtuva huono omatunto olisi taas ollut vanhempien mielestä hankala kestää.

En uskaltanut olla ottamatta rokotusta, koska minulla ei ole Hasiasta varmaa tietoa suuntaan tai toiseen. Ajattelin valita kahdesta vaihtoehdosta vähemmän "huono" eli rokotuttaa. (C93)

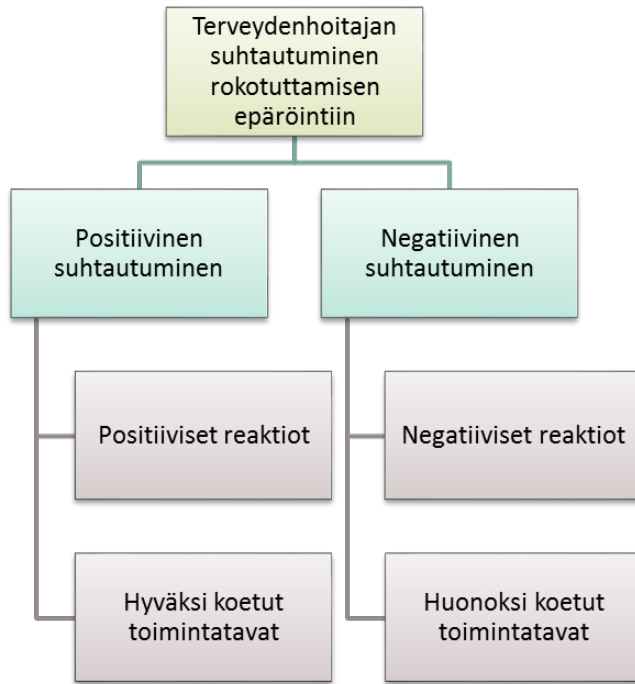
-- lääkärit nuhtelevat mikäli rokottamatta lapsi sairastuisi, en myöskään ole valmis kestämään seurauksia jos sitten jotain tulisi mikä olisi voitu ehkäistä rokotteella. (C58)

Ja ajatus siitä, että lapsi sairastuisi vakavasti sen takia, että jätti käyttämättä rokotusmahdollisuuden, siitä jäisi huono omatunto. (C161)

6.4 Vanhempien kokema terveydenhoitajalta saatu ja toivottu tuki rokottamispäätöksen teossa

Terveydenhoitajalta saatu tuki

Vastaajista 94 (64 %) koki rokottamispäätökseen liittyvän epäröinnin puheeksi ottamisen terveydenhoitajan kanssa helpoksi. Puheeksi ottaminen tuntui vaikealta 53 (36 %) vastaajan mielestä. Kaikki vastaajat kuvailivat kokemuksiaan terveydenhoitajan suhtautumisesta rokotuttamisen epäröintiin. Myös osa lapsensa kokonaan kansallisen rokotusohjelman mukaisesti rokotuttavista vanhemmista oli epäröinyt lapsensa rokotuttamista, vaikeivat he olleetkaan kyselyssä tuoneet sitä esille valitessaan vastausvaihtoehtoa rokotuttamispäätöksestään. Vastauksista nousi esiin sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia (Kuvio 7). Rokotuttamispäätös ei vaikuttanut selkeästi kokemukseen siitä, oliko terveydenhoitajan suhtautuminen positiivista vai negatiivista. Osa vanhemmista, jotka eivät olleet rokotuttaneet lastaan, koki terveydenhoitajan suhtautumisen olleen positiivista. Toisaalta osa vanhemmista, jotka päättivät rokotuttaa lapsensa, koki terveydenhoitajan suhtautumisen olleen negatiivista.



Kuvio 7. Vanhempien kokemukset terveydenhoitajan suhtautumisesta rokotuttamisen epäröintiin

Vastaajat, jotka kokivat terveydenhoitajan reaktion positiiviseksi, kertoivat sen olleen hyvää (n=31), ymmärtävää (n=8), ammatillista (n=7), neutraalia (n=6) ja kunnioittavaa (n=4). Terveydenhoitajan hyväksi toimintatavoiksi koettiin keskustelu (n=7), tiedon tarjoaminen (n=7), kuuntelu (n=2), päätöksen hyväksyminen (n=15), se ettei terveydenhoitaja painostanut (n=8) sekä se, että terveydenhoitaja tarjosi mahdollisuuden muuttaa mieltä myöhemmin (n=2).

Rehellisesti. Hänen kanssaan käytiin eri vaihtoehdot läpi, eikä painostanut mihinkään. (D13)

Ei tuputtanut rokotteita. Sanoi toivovansa että mieleni muuttuu, mutta on oma päätökseni. (A140)

Neutraalisti ja asiallisesti. Ei syylistänyt eikä pelotellut uhkakuvilla. (B74)

Todella hyvin, sanoi vain että hänen täytyy asiasta virkansa puolesta pitää pieni keskustelu kanssani aiheesta. Välillä on kysynyt olenko tullut toisiin aatoksiin, muttei ole vängännyt. (A118)

Hyvin. Hänen kanssaan olen asioita miettinyt pitkin raskautta ja vauva aikaa. (B24)

Vastaajat, jotka kokivat terveydenhoitajan reaktion negatiiviseksi, kertoivat sen olleen syyttävää (n=7), järkyttynyttä (n=3), epäröivää (n=4), ylimielistä (n=3) ja epäammattimaista (n=13). Terveydenhoitajan huonoiksi toimintatavoiksi koettiin painostaminen

(n=18), pelottelu (n=7), suuttuminen (n=2), rokotteista paasaaminen (n=4) ja pakottaminen (n=1). Joidenkin vastaajien kokemuksen mukaan terveydenhoitaja ei ottanut epärointiin kantaa (n=7), ei antanut tilaisuutta tuoda epärointiä esiin (n=3) eikä kyennyt asialliseen keskusteluun (n=3).

Pakotti ottamaan rokotukset lastensuojeluilmoituksen uhalla. (A116)

Todella epäammattimaisesti. "Hyvänen aika, ettehän te missään nimessä voi jättää rokottamatta! Sehän on täysin sopimatonta!", olivat melkein suorat sanat terveydenhoitajalta. En siis kokenut saavani minkäänlaista keskustelua. (C161)

Terveydenhoitaja ei missään vaiheessa kysynyt että haluammeko rokotuksia vai emme. Oletti suoriltaan että rokotteet laitetaan. (B6)

Mietimme kyllä tarkkaan rokotteet, emmekä ota mitään uusia ja tutkimukseltaan hataria, halusimme myös rokotetietoa sekä neuvolasta että hankimme sitä itse. Neuvolan terveydenhoitaja antoi pelkästään lippulappusia, eikä ottanut kantaa sen enempää. (D55)

Suurin osa vastaajista koki, ettei saanut terveydenhoitajalta riittävästi tukea rokotuttamispäätöksen tekoon (n=68, 46 %) tai ei tarvinnut sitä (n=14, 10 %). Vanhempien kokemuksella saadun tuen riittämättömyydestä ei ollut yhteyttä heidän rokotuttamispäätöksensä kanssa: myös vanhemmat, jotka päättivät rokotuttaa lapsensa, kertoivat tällaisista kokemuksista.

Riittäväksi tueksi rokotuttamispäätöksen tekoon koettiin se, että terveydenhoitaja tarjosi tietoa (n=18), antoi rokote-esitteitä (n=4), vastasi kysymyksiin (n=2) ja keskusteli aiheesta (n=3). Joidenkin vanhempien kokemuksen mukaan konkreettisia tukikeinoja ei tarvittu, vaan riittävää tukea oli myös terveydenhoitajan kunnioittava suhtautuminen. Tämä näkyi vastaajien mukaan siten, että terveydenhoitaja ei painostanut (n=7) tai pelotellut (n=1), kunnioitti päätöstä (n=8), tuki päätöstä ottaa rokotteet (n=4) ja antoi mahdollisuuden muuttaa mieltä myöhemmin (n=3).

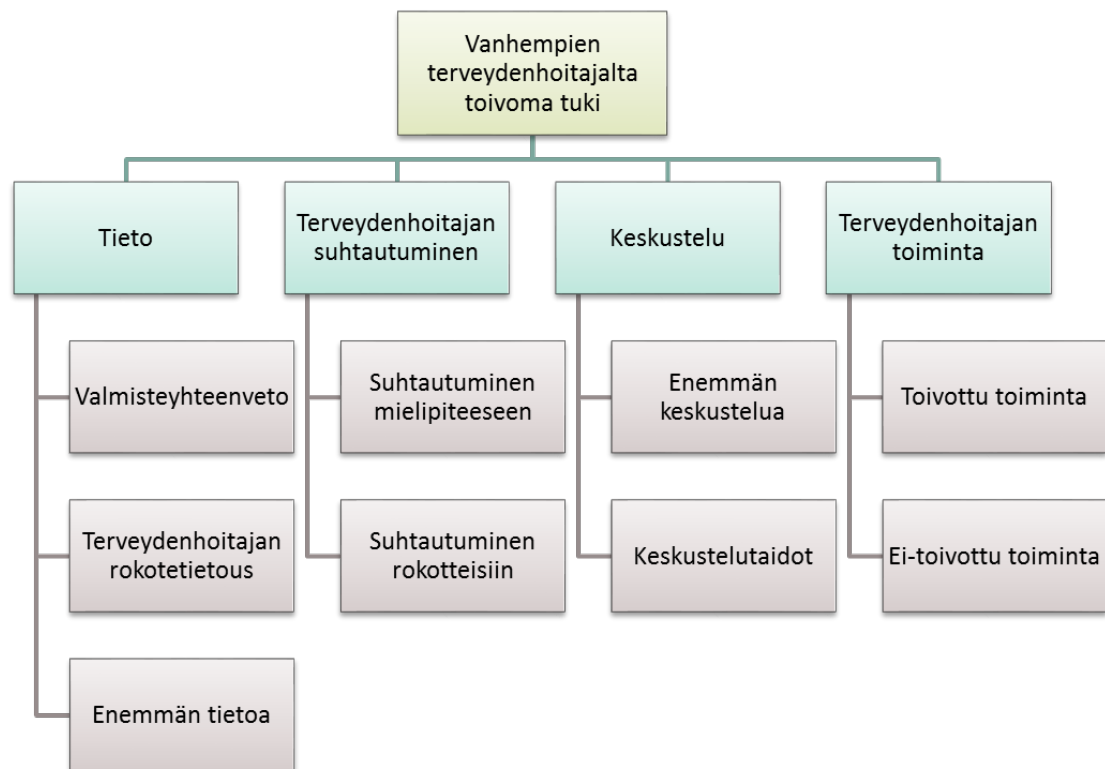
Hän kertoi asioista faktoja, antoi harkinta-aikaa ja keskusteli asiasta mitenkään tuomitsemasta, pyytäessä kertoi oman henkilökohtaisen mielipiteensä. (B122)

Kyllä, sain tietoa ja täysin puolueettoman tuen ja vastaukset kaikkiin kysymyksiin. (D63)

Antoi meidän tehdä omat päätöksemme eikä painostanut. (A106)

Vanhempien terveydenhoitajalta toivoma tuki

Kaikki vastaajat rokotuttamis päätöksestä huolimatta kertoivat, minkälaista tukea he olisivat toivoneet terveydenhoitajalta rokotuttamisen päätöksentekoa varten. Vanhempien toivomaa tukea olivat **tieto**, **terveydenhoitajan suhtautuminen**, **keskustelu** ja **terveydenhoitajan toiminta** (Kuvio 8).



Kuvio 8. Vanhempien terveydenhoitajalta toivoma tuki rokottamis päätöksen teossa

Vanhempien toivoma **tieto** jakautui kolmeen yläluokkaan: valmisteyhteenveto (n=13), terveydenhoitajan rokotetietous (n=16) ja enemmän tietoa (n=68). Vanhemmat toivoivat saavansa rokotteiden valmisteyhteenvetön tutustuttavaksi jo ennen lapsen rokottamista. Terveydenhoitajan rokotetietous koettiin riittämättömäksi ja toivottiin että hänellä olisi monipuolisempaa tietoa erilaisista tietolähteistä. Suurin tuen tarve oli selkeästi se, että terveydenhoitajalta toivottiin enemmän tietoa rokotteista, niiden hyödyistä ja haitoista ja rokotteilla suojattavista taudeista. Tiedon haluttiin olevan myös puolueetonta sekä rehellistä ja sitä haluttiin jo ennen lapsen syntymää.

Toivoisin terveydenhoitajien antavan enemmän tietoa rokotteista päätöksen tueksi. (Esim. valmisteyhteenvetön ja mahdollisten rokotehaittojen käyminen läpi yhdessä ennen rokotteiden rutiininomaista tarjoamista.) (A80)

Olisin toivonut, että hän olisi tutkinut asiaa hieman THL:n lehtistä syvemmillä. Asiallista tietoa löytyy hyvin paljon toiseltakin näkökantilta. (A135)

Avoimempaa vaikka ihan yleinen info ja keskustelu tuokio perhevalmennuksissa tai että sellainen olisi ollut ennen ensimmäisiä rokotuksia. (C58)

Olisi kerrottu rokotteista jotain, mitä tahansa. Infornaatio oli käytännössä nolla. (B28)

Jos puhutaan haitoista on hyvä saada ymmärrettävää tietoa myös hyödyistä. Millainen tauti se polio tai hinkuyskä on, miten niitä hoidetaan nykyään. Riittääkö antibioottikuuri kotiin. Tunnistaako lääkäri taudin. Kun tietää molempien vaihtoehtojen +ja- on helpompi päättää. (D5)

Terveydenhoitajan suhtautumiseen sekä vanhempien mielipidettä (n=14) että rokotteita (n=8) kohtaan toivottiin muutosta. Terveydenhoitajan toivottiin suhtautuvan vanhempien mielipidettä kohtaan kunnioittavasti, ymmärtävästi ja avoimesti. Terveydenhoitajan toivottiin osoittavan luottamusta ja mielenkiintoa vanhempien mielipidettä kohtaan. Lisäksi terveydenhoitajan toivottiin olevan rokotteita kohtaan puolueeton ja neutraali, mutta myös kriittinen.

Toivon asiallista ja kunnioittavaa suhtautumista, vaikka mielipiteet eriaisivat. Tämä kun ei ole minulle mielipiteen vaihtoa, vaan perustan ajatukseni faktoihin ja kokemukseen. (A82)

Keskustelua toivottiin enemmän (n=14) ja terveydenhoitajan keskustelutaitoihin (n=2) haluttiin muutosta. Vanhemmat toivoivat keskustelun olevan neutraalia ja avointa. Lisäksi terveydenhoitajalta toivottiin kuuntelutaitoa ja vanhempien kysymyksiin vastaamista.

Asiallista keskusteluapua, eikä suoraa tuomitsemista. Pelottaa jättää rokottamatta, mutta pelottaa olla lääketeollisuuden rahan ahneiden ihmisten armoilla. (C161)

Avointa ja rauhallista keskustelua. Hän ei pystynyt kuuntelemaan perustelujani. (A115)

Terveydenhoitajan toiminnasta tuotiin esille toivottuja (n=18) sekä ei-toivottuja (n=14) toimintatapoja. Vanhemmat toivoivat että terveydenhoitaja hyväksyisi heidän päätöksensä, huomioisi mahdollisen erityistilanteen ja ottaisi vanhempien huolet vakavasti. Lisäksi toivottiin että terveydenhoitaja tekisi haittavaikutusilmoituksen tarvittaessa, olisi vanhempien kanssa samaa mieltä, antaisi vanhemmille mahdollisuuden muuttaa mieltä myöhemmin ja korostaisi vielä päätöksen tärkeyttä. Lisäksi haluttiin että terveydenhoitaja muistaa rokotteiden olevan vapaaehtoisia.

Koska rokotteet ovat vapaaehtoisia ja lapsemme saivat niistä pahojakin oireita ja vammoja, niin silloin pitäisi kunnioittaa vanhemman päätöstä ja mielipidettä. (A130)

Toki se, että terkkari olisi ollut kanssani samaa mieltä aiheesta, olisi ollut kiva, mutta ihan se ettei painostettu mihinkään oli todella hyvä juttu. (A118)

Rokottaminen on Suomessa vapaaehtoista ja jokainen vanhempi ajattelee oman lapsensa parasta. Loppupeleissä me vanhemmat kuitenkin kannamme vastuun, rokotimme tai emme. (A94)

Terveydenhoitajan ei-toivottua toimintaa olivat syyttely, painostus, asioihin puuttuminen ja oletus siitä, että rokotteet otetaan. Vanhemmat halusivat myös, ettei tehdystä päätöksestä tarvitsisi keskustella jokaisella neuvolakäynnillä uudestaan.

Kysyä ensin aijotteko rokottaa eikä automaattisesti oleteta näin tapahtuvan. (C45)

Jos papereissa on merkintä kieltäytymisestä, voisi kaikki (myös lääkärit) uskoa sen eikä siihen enää palattaisi _jokaisen_ rokoteohjelman mukaisen ajankohdan kohdalla. (A85)

Sitä ettei syyllistettäisiin jokaisen henkilökohtaisia valintoja. (A27)

Tuputtaa ei saa! (D44)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa neuvolaikäisten lasten vanhemmilta koskien syitä heidän rokotuspäätöksensä takana sekä terveydenhoitajalta toivottua tukea rokotuspäätöksen teossa. Tavoitteena oli löytää uusia työmenetelmiä, joilla terveydenhoitajat voivat tukea vanhempia kyseisen päätöksen tekemisessä. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista tietoa ROKOKO-hankkeen käyttöön.

Tarkoituksenamme oli kerätä tietoa etenkin lapsen rokotuttamista epäroiviltä tai siihen kielteisesti suhtautuvilta vanhemmilta. Suuntasimme sähköisen kyselyn sosiaalisen median ryhmiin, joista arvelimme saavamme opinnäytetyöhön sopivaa materiaalia. Suurin osa aineistosta muodostui vanhemmista, jotka eivät rokotuta lastaan lainkaan. Tämän takia tulosten perusteella ei voida tehdä päätelmiä siitä, kuinka suuri on Suomen rokote-kattavuus.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan vanhempien syyt rokotuttaa lapsi olivat hyvin samanlaisia kuin lähdekirjallisuudessa. Lapsen rokotuttamiseen myönteisesti suhtautuvat vanhemmat luottivat asiantuntijoihin ja heidän osaamiseensa sekä pitivät rokottamista itsestäänselvytenä. Myös Larson ym. (2014: 2155) ovat tulleet tutkimuksessaan samankaltaisiin johtopäätöksiin. Heidän tulostensa mukaan terveydenhoitajan riittävä koulutus sekä varmuus rokotusosaamisestaan lisäävät vanhempien rokotemyönteisyyttä ja rokottamisen pitäminen sosiaalisena normina on yleinen syy ottaa rokotteet. Austvoll-Dahlgren ja Helseth (2010: 2424) ovat myös tulleet tutkimuksessaan tulokseen, että vanhempien olennaisimmat syyt ottaa rokotteet ovat luotto terveydenhuoltojärjestelmän suosituksiin ja lapsen rokotuttamisen pitäminen itsestäänselvytenä sekä asiana, jota myös muut perheessä tai lähipiirissä suosivat. Lisäksi opinnäytetyömme tuloksista nousi esiin vanhempien halu suojata omaa lastaan, ehkäistä tautien leviäminen sekä rokotteiden arvostaminen mm. niiden hyödyn ja turvallisuuden takia.

Myös saamamme tulokset vanhempien syistä olla rokotuttamatta lapsi olivat samanlaisia kuin lähdekirjallisuudessa. Yleisimpinä syinä nousi esiin vanhempien epäluottamus rokottamisen asiantuntijoita kohtaan, rokotteiden riittämättömäksi koettu tutkimustieto, rokotteiden pitäminen haitallisena niiden sisältämien aineiden sekä haittavaikutuksien takia sekä omat tai muiden aiemmat huonot kokemukset rokotteista. Glanzin ym. (2013: 484) tutkimuksen mukaan vanhemmat eivät luota asiantuntijoilta saamaansa rokotetietoon yhtä paljon kuin muuhun lasta koskevaan terveystietoon, koska saatu rokotetieto koetaan liian yksipuoliseksi. Etenkin asiantuntijoiden rokoteriskien vähättely koettiin epäluotettavaksi. Samankaltaisia ajatuksia nousi esiin opinnäytetyömme tuloksista. Moni vanhemmista koki, ettei heidän ilmoittamiaan haittavaikutuksia oteta tosissaan tai ilmoiteta eteenpäin rokotehaittarekisteriin. Osa koki myös että mahdollisia haittoja piiloteltiin tai vähäteltiin sekä hoitajien ja lääkäreiden että rokoteyritysten puolesta.

Toisaalta toisin kuin lähdekirjallisuudessa (Whyte ym. 2011: 206; Glanz ym. 2013: 487), tulostemme mukaan rokotteista kieltäytyminen ei ollut vain passiivinen päätös olla rokotuttamatta, vaan vanhemmat etsivät aktiivisesti tietoa päätöksensä tueksi. Yksi syy olla rokotuttamatta lapsensa olikin vaihtoehdoisen tiedon etsintä. Vanhemmat olivat etsineet kirjallisuudesta ja internetistä vaihtoehtoisia tutkimuksia eivätkä toisaalta luottaneet asiantuntijoiden jakamaan tutkimustietoon. Whyte ym. (2011: 211–212) ovat saaneet tutkimuksessaan samankaltaisia tuloksia, joissa internet-lähteet ja kirjallisuus mainitaan rokotteista kieltäytyvien tärkeimmäksi tietolähteeksi. Vanhemmat etsivät tietoa rokotteita vastustavilta sivustoilta, mikä saattaa antaa heille puolueellisen kuvan rokotteista. Tällöin

rokottamispäätös perustuu tiedolle, joka ei anna todellista kuvaa rokotteiden hyödyistä ja haitoista.

Opinnäytetyömme tulosten perusteella median uutisointi, rokotteiden pelätyt haittavaikutukset ja kokemus rokotteiden riittämättömästä tutkimustiedosta lisäsivät vanhempien epäröivää suhtautumista lapsen rokotuttamista kohtaan. Vanhemmat olivat kuitenkin päätyneet rokotuttamaan lapsensa epäröinnistä huolimatta, koska taudeilta suojautuminen koettiin tärkeänä ja rokotteet hyödyllisinä, yleisiä normeja rikkova päätöksenteko tuntui vaikealta tai muiden mielipiteet vaikuttivat päätökseen. Huomioitavaa on se, ettei kukaan vastaajista kertonut ottaneensa lapselle rokotteita epäröinnistä huolimatta sen takia, että olisi keskustellut asiasta terveydenhoitajan kanssa tai olisi saanut neuvolasta lisää tietoa. Samankaltaisiin tuloksiin ovat tutkimuksessaan päässeet Austvoll-Dahlgren ja Helseth (2010: 2424–2425), jotka totesivat että osa vanhemmista epäröi rokotteiden ottamista lapselleen kertomatta asiasta kuitenkaan terveydenhoitajalle. Myös Whyten ym. (2011: 212) tutkimuksessa todetaan, että rokottamista epäröivät tai siitä kieltäytyvät vanhemmat eivät keskustele asiasta terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Tämä voi johtua siitä, että vanhemmat ajattelevat, ettei heidän epäröivää tai kielteistä mielipidettään hyväksyttäisi. Luthy ja Asay (2013: 671) toteavat tutkimuksessaan, että lapsen rokotuttamista epäröivät vanhemmat kaipaavat lisää keskustelua terveydenhoitajan kanssa. Heidän mukaansa riittävä keskustelu lisää vanhempien varmuutta siitä, että päätös rokottaa on oikea ja poistaa päätöksestä mahdollisesti seuraavaa epävarmuutta.

Opinnäytetyömme vanhempien vastauksista nousi vahvasti esille heidän riittämätön tietonsa rokotuksista sekä rokottamisesta ja se, ettei tietoa saanut terveydenhoitajalta riittävästi. Vanhemmat olivat tätä mieltä riippumatta siitä, mikä heidän rokottamispäätöksensä lopulta oli. Sama nousee esiin monissa tutkimuksissa. Esimerkiksi Glanz ym. (2013: 484) toteavat tutkimuksessaan, että vanhemmat toivovat saavansa monipuolisempaa tietoa sekä rokotteiden puolesta että vastaan, jotta he pystyisivät tekemään päätöksen. Myös opinnäytetyömme tuloksista nousi esille vanhempien toive saada tietoa myös rokottamisen huonoista puolista ja se, että terveydenhoitajalla olisi riittävästi tietoa monesta eri näkökulmasta. Lisäksi Austvoll-Dahlgrenin ja Helsethin (2010: 2425) tutkimuksesta käy ilmi, että vanhemmat haluaisivat keskustella vastaanotolla rokotteista vaikka olisivat jo tehneet päätöksen niiden ottamisesta lapselle. Samassa tutkimuksessa terveydenhoitajat kertoivat, että antavat tietoa enemmän rokotuksiin kriittisesti suhtautuville kuin vanhemmille jotka kertovat ottavansa rokotteet lapselle. Terveydenhoitajat kokivat että liiallinen tiedonanto rokotuksiin myönteisesti suhtautuville vanhemmille voisi

herättää heille turhia huolia. Saimme opinnäytetyössämme samankaltaisia tuloksia, sillä myös rokotteisiin myönteisesti suhtautuvat vanhemmat toivoisivat enemmän keskustelua vastaanotolla rokotteisiin liittyen. Etenkin rokotteiden ja rokottamisen huonoista puolia koettiin olevan liian vähän tietoa saatavilla, jonka takia vanhemmat etsivät tietoa itse tai kokivat terveydenhoitajalta saadun tiedon epäluotettavana.

Vanhemmat kokivat tulostemme perusteella terveydenhoitajan suhtautumisen rokottamisen epäröintiin tasaisesti positiivisena tai negatiivisena. Huomioitavaa oli, että osa rokottamiseen myönteisesti suhtautuvista vanhemmista vastasi terveydenhoitajan suhtautumisen olleen negatiivista. Toisaalta osa vanhemmista, jotka suhtautuivat rokottamiseen kriittisesti, oli kokenut terveydenhoitajan suhtautumisen positiivisena. Tämä osoittaa sen, että myös vanhemmat, jotka päättävät rokotuttaa lapsensa, voivat epäröidä päätöstään. Samanlaisia tuloksia ovat saaneet Freed ym. (2010) tutkimuksessaan, jossa he tulivat tulokseen että moni rokotteiden hyödyllisyyteen uskova voi olla huolissaan niiden haittavaikutuksista. Lisäksi osa opinnäytetyömme vanhemmista koki, ettei ollut saanut tilaisuutta tuoda epäröintiä esiin vastaanoton aikana.

Tulostemme perusteella suurin osa vanhemmista koki, ettei saanut terveydenhoitajalta riittävästi tukea rokottamispäätöksen tekoon. Kokemuksella ei ollut yhteyttä vanhempien lopulliseen rokottamispäätökseen, josta voi päätellä että myös rokottamiseen myönteisesti suhtautuvat vanhemmat kaipaavat terveydenhoitajan tukea päätökselleen. Osa vanhemmista myös koki, ettei tarvinnut tukea terveydenhoitajalta voidakseen tehdä rokottamispäätöksen.

Tukea riittävästi saaneet vanhemmat kokivat tulostemme perusteella, että terveydenhoitajan antama lisätieto rokotteista, sairauksista tai rokottamisen vaikutuksista auttoi heitä tekemään päätöksen. Tärkeänä pidettiin myös terveydenhoitajan suhtautumista kuten tukemista, kunnioittamista ja sitä ettei vanhempia painostettu tai peloteltu. Osan mielestä jo tämä oli riittävää tukea, eikä muita konkreettisia toimia tarvittu. Myös Kennedyn ym. (2011: 1155) tutkimuksessa olleiden vanhempien mukaan yhteistyö sujuu paremmin sellaisten terveydenhoitajien kanssa, jotka ovat opiskelleet yhteistyö- ja kommunikaatiotaitoja. Heiltä saatu tieto koetaan myös perusteellisemmaksi ja ymmärrettävämmäksi, vaikka vastaanottoaikaa ei pidennettäisi.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan kaksi yleisintä vanhempien toivomaa tuen muotoa rokottamispäätöksen tekemiselle olivat lisätieto ja terveydenhoitajan suhtautuminen. Tietoa haluttiin saada lisää yleisesti rokotteista, niiden haitoista ja vaikutuksista. Lisäksi tiedon toivottiin olevan monipuolista, selkeää ja puolueetonta. Tämä tukee tuloksiamme siitä, että vanhempien rokotetietous ja terveydenhoitajalta saatu tieto ovat vanhempien mielestä usein riittämättömiä. Luthyn ja Asayn (2013: 671) tutkimuksen mukaan vanhemmat toivovat etenkin lääketieteellisten termien selitystä, koska vastaanotolta saadut rokote-esitteet ovat heille vaikeita ymmärtää. He toivoivat saavansa yksinkertaistettuja ohjeita ja tiedon mistä he voivat etsiä kotona tarvittaessa lisää informaatiota. Vanhemmat kertoivat lukevansa mieluummin tutkimusartikkeleita kuin median julkaisuja, mutta artikkelien löytäminen yksin koettiin vaikeaksi. Myös Austvoll-Dahlgren ja Helseth (2010: 2424) tulivat tutkimuksessaan tulokseen, että vanhemmat pitävät terveydenhoitajalta saadun tiedon lisäksi tärkeänä vastaanotolla syntyvää luottamusta ja yhteyttä.

Opinnäytetyössämme vanhemmat toivoivat terveydenhoitajalta asiallista ja kunnioittavaa suhtautumista vanhempien rokottamispäätöksestä huolimatta sekä kuuntelu- ja keskustelutaitoja. Lisäksi toivottiin, että terveydenhoitaja muistaisi rokotteiden olevan vapaaehtoisia, eikä hoitaja painostaisi tai syyllistäisi vanhempia. Vanhemmat toivoivat myös, ettei terveydenhoitaja olettaisi automaattisesti päätöksen olevan heille selvä ja että rokotteet aiotaan ottaa. Samanlaisia tuloksia on myös Fernbachin (2011: 341–342) tutkimuksessa, jossa korostetaan avoimen ja miellyttävän ilmapiirin luomista vastaanotolla. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajan tulisi ensin kuunnella vanhempien mielipidettä, ja sitten tarjota tietoa välttäen ammatillisen sanaston käyttöä. Keskustelun tulisi olla ystävällistä ja luottamusta herättävää.

Uutena asiana vanhempien toivomasta tuesta nousi tulostemme mukaan heidän halunsa lukea rokotteiden valmisteyhteenveto. Moni toivoi saavansa tutustua siihen jo ennen rokottamisajankohtaa. Tähän liittyen osa vanhemmista toivoi myös, että lapsen rokotteista keskusteltaisiin neuvolassa hyvissä ajoin, mieluiten jopa ennen lapsen syntymää.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessämme otimme huomioon eettiset periaatteet kuten haittojen välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, kunnioitus ja luottamus (Kylmä – Juvakka 2007: 137–155). Valtakunnallisen sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (Kylmä – Juvakka 2007: 137–155) tutkimuksen mukaan eettisyys on tutkimuksen luotettavuuden perusta.

eettisen neuvottelukunnan (ETENE) suosituksen mukaan ammattihenkilöstön osaamisen tulee olla riittävää ja ammattilaisilla on velvollisuus kehittää itseään ja omaa työtään. Lisäksi jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään hoitoon yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Hyvään hoitoon kuuluu myös asiakkaan inhimillinen kohtaaminen ja suvaitsevaisuus. Ammattilaisen sekä asiakkaan väliseen toista arvostavaan vuorovaikutukseen sisältyy kuulluksi tuleminen ja tiedonsaanti. (ETENE 2011: 5–7.) Aiheemme valinta lähti molempien kiinnostuksesta lasten rokottamista kohtaan. Viime aikoina lasten rokottaminen ja vanhempien kieltäytyminen rokotteista ovat saaneet julkisuutta mediassa, minkä takia aihe tuntui ajankohtaiselta. Halusimme selvittää, miten terveydenhoitaja voi kehittää toimintaansa edistääkseen rokotuskattavuutta. Keskityimme työssämme etenkin rokottamiseen epäröivästi suhtautuviin vanhempiin, koska tutkimusten mukaan heidän rokottamispäätökseensä on ammattilaisella vielä mahdollisuus vaikuttaa. Neuvolan terveydenhoitaja on siis tärkeässä asemassa ohjatessaan rokottamista epäröiviä vanhempia, ja toimivien työtapojen käyttäminen on oleellista terveydenhoitajan tukiessa vanhempien päätöksentekoa. Lisäksi halusimme kuulla vanhempien kokemuksia terveydenhoitajan toiminnasta, koska jokaiselle on tarjottava kunnioittava, inhimillinen ja hyvä hoito rokottamispäätöksestä huolimatta.

Tutkimusmenetelmää valitessa mietimme, saammeko haluamamme tiedon hankittua sähköisellä kyselylomakkeella ja onko se eettisesti oikeutettua. Otimme huomioon myös opinnäytetyön sensitiivisyyden eli voiko se aiheuttaa kyselyyn osallistujille jonkinlaista uhkaa. (Kylmä – Juvakka 2007: 137–155.) Ajatuksenamme oli ensin toteuttaa opinnäytetyö haastatellen vanhempia kasvokkain tai pyytämällä kyselyymme vastauksia sähköpostin välityksellä. Lopulta päädyimme kuitenkin toteuttamaan työn sähköisenä kyselynä, koska näin pystyimme takaamaan vastaajille täyden anonyymiyden. Koimme, että aihe voi olla osalle vanhemmista arka, etenkin kun edustamme heille ammattiryhmää, jonka rokotussuosituksat voivat olla heidän omia mielipiteitään vastaan. Sähköisellä kyselyllä annoimme vanhemmille mahdollisuuden vastata täysin rehellisesti. Heille ei koinut kyselyyn osallistumisesta uhkaa, koska työstämme ei pysty tunnistamaan ketään eikä vastaajien henkilöllisyys tullut missään vaiheessa edes meidän tietoomme. Päätimme, ettemme kerro opinnäytetyössämme käyttämiemme Facebook-ryhmien nimiä, joissa julkaisimme saatekirjeen ja kyselylomakkeen linkin. Näihin ryhmiin kuuluvat ihmiset esiintyvät siellä omilla kuvillaan ja nimillään, joten takaamme näin ettei mahdollisia vastaajia voida jäljittää. Erillistä tutkimuslupaa emme tarvinneet, vaan lupa saatiin siten, että vanhemmat vastasivat vapaasti saatavilla olevaan kyselyyn omasta tahdostaan.

Säilytimme kyselyn vastauksia asianmukaisesti siten, että ne olivat vain meidän ja opinnäytetyön ohjaajamme luettavissa. Kaikki vastaukset tallennettiin sähköisesti poistamatta mitään, joten niihin oli mahdollisuus palata myöhemminkin. Opinnäytetyön raporttia kirjoittaessa kunnioitimme muiden tutkijoiden tutkimuksia emmekä esittäneet niitä ominamme. Huolehdimme lisäksi lähdeviitteiden oikeaoppisesta merkitsemisestä emmekä muuttaneet aikaisemmissa tutkimuksissa saavutettuja tuloksia. Opinnäytetyömme tulokset raportoimme rehellisesti mitään muuttamatta tai piilottelematta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7)

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimusta tehdessä on tavoitteena tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voi arvioida esimerkiksi uskottavuuden, vahvistettavuuden, siirrettävyyden ja refleksiivisyyden kriteerein. (Kylmä – Juvakka 2007: 127.) Analysoidessamme vastauksia huomasimme muutamia puutteita kyselylomakkeessamme. Kysyimme lomakkeessa vastaajan nuorimman lapsen ikää varmistuaksemme heidän kuuluvan kohderyhmäämme. Lapsen iän sai kirjoittaa lomakkeeseen numeroin ja kirjaimin, jolloin vastauksia tuli esimerkiksi ”1”, ”3,5”, ”6kk”, ”1,5v”, ”4vko”. Tämän takia emme voineet olla varmoja, tarkoittaako pelkkä numeerinen vastaus ikävuotta, viikkoa vai kuu-kautta. Tulkitsimme numeerisesti ilmoitettujen vastausten tarkoittavan ikävuosia, mikä saattaa vääristää lasten ikäjakaumaa. Kyselylomakkeen ollessa avoin ja vastaajien pyssyessä myös meille tuntemattomina, emme voineet varmistaa kaikkien vastaajien kuuluvan kohderyhmään ”neuvolaikäisen lapsen vanhempi”. Vastauksia analysoidessamme luotimme vastaajien olleen rehellisiä.

Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset vastaavat rehellisesti tutkittavien vastauksia. Uskottavuutta voi lisätä keskustelemalla vastaajien kanssa. (Kylmä – Juvakka 2007: 127.) Opinnäytetyöhömmme valitun tutkimusmenetelmän takia meillä ei ollut mahdollisuutta keskustella vastauksista kyselyyn osallistuneiden kanssa. Emme siis kyenneet varmistamaan heiltä mahdollisia epäselvyyksiä vastauksissa tai kysymään lisätietoa. Pyrimme varmistamaan opinnäytetyömme tulosten uskottavuuden analysoimalla vastauksia useaan otteeseen ja pitkällä aikavälillä. Teimme sisällönanalyysin kahteen kertaan varmistaaksemme, että tulokset todella vastaavat vastaajien näkemyksiä. Mahdollisista epäselvyyksistä keskustelimme yhdessä sekä ohjaavan opettaja kanssa, emmekä tehneet omia päätelmiä. Uskottavuuden lisäämiseksi laitoimme

opinnäytetyön raporttiin näkyviin vastaajien suoria lainauksia. Näin pyrimme säilyttämään vastaajan oman näkemyksen.

Opinnäytetyömme luotettavuuteen voi vaikuttaa sen laajuus. Ennako-oletuksemme oli, että kyselyyn tulisi vain vähän vastauksia, minkä takia teimme kyselylomakkeesta laajan. Lopullinen vastausten määrä oli yllättävä, mikä lisäsi myös työmäärää. Näin suurella aineistolla olisi ollut parempi tutkia vain yksittäistä osa-aluetta, esimerkiksi vanhempien tuen tarvetta. Toisaalta saimme tutkittavasta aiheesta hyvän käsityksen aineiston laajuuden takia.

Opinnäytetyömme luotettavuutta arvioidessa tulee myös ottaa huomioon, että rokotteita vastustavat vanhemmat viestivät tehokkaasti sosiaalisessa mediassa ja voivat yllyttää muita vanhempia mukaan (Elonsalo 2015). Tämä voi selittää kyselyyn saamiemme vastausten suuren määrän. On myös mahdollista, että yksi ihminen on vastannut kyselyyn monta kertaa, mikä voi vääristää tuloksiamme. Rokotuksiin kielteisesti suhtautuvat vanhemmat voivat myös tarkastella terveydenhoitajan toimintaa kriittisemmin kuin muut, mikä saattaa vaikuttaa tuloksiimme terveydenhoitajalta saadun tuen riittämättömyydestä. Toisaalta tuloksiamme tarkastellessa tulee ottaa huomioon, että samankaltaisia kokemuksia oli kaikilla vanhemmilla, myös rokotteisiin myönteisesti suhtautuvilla.

Saadaksemme aineistoa rokottamista epäröiviltä tai siitä kieltäytyviltä vanhemmilta, suuntasimme sähköisen kyselyn sosiaalisen median ryhmiin, joista arvelimme saavamme sopivaa materiaalia. Lopulta suurin osa aineistosta muodostui vanhemmista, jotka eivät rokotuta lastaan lainkaan. Tämän takia tulokset ovat kattavampia heidän osaltaan, kuin esimerkiksi rokottamista epäröivien vanhempien osalta. Tuloksemme eivät siis kuvasta koko Suomen neuvolaikäisten lasten rokotuskattavuutta tai kaikkien suomalaisten vanhempien mielipiteitä rokottamisesta. Toisaalta otoksemme on erilainen muihin aiheesta tehtyihin opinnäytetöihin verraten, mikä antaa uutta näkökulmaa rokottamistyön edistämiseen.

Tutkimuksen vahvistettavuus tarkoittaa prosessin kirjaamista siten, että tutkimuksen luoja voi seurata tutkimuksen vaiheita. Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuus voi olla ongelmallista, koska toinen tutkija ei välttämättä päädy samoihin tuloksiin edes saman aineiston perusteella. Erilaiset tulkinnat eivät kuitenkaan merkitse luotettavuusongelmaa vaan ne voivat jopa lisätä asian ymmärtämistä. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.)

Opinnäytetyön raporttia kirjoittaessamme pyrimme pitämään prosessin lukijalle ymmärrettävänä ja jokaisen työvaiheen näkyvillä. Prosessin aikana teimme muistiinpanoja eri vaiheista, joista oli tarvittaessa helppo tarkistaa työskentelyn etenemistä, mikä lisäsi työmme vahvistettavuutta. Tehtyämme aineiston analyysin, näytimme sen vielä ohjaavalle opettajalle jotta hän pystyi seuraamaan prosessimme vaiheita. Lisäsimme raporttiimme esimerkkejä aineiston analysoinnista, joten myös lukija näkee miten tuloksiin on päädytty.

Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset voi siirtää muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Tutkimuksen ympäristö ja sen osallistujat on kuvailtava lukijalle tarpeeksi tarkasti. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Olemme kuvailleet opinnäytetyömme vaiheet ja otoksen mahdollisimman tarkasti, mutta avoimen internet-kyselyn takia kyselyyn on voinut vastata lähes kuka tahansa, minkä takia samanlaista otosta on vaikea saada. Tämä voisi vaikuttaa saatuihin tuloksiin, vaikka samanlainen tutkimus toteutettaisiin samanlaisissa olosuhteissa.

Tutkijan on myös reflektoitava sitä, miten hänen omat lähtökohtansa vaikuttavat tutkimusprosessiin ja kirjata tämä auki tutkimusraporttiin (Kylmä – Juvakka 2007: 129). Opinnäytetyötä aloittaessa kummallakaan meistä ei ollut vielä kokemusta terveydenhoitajan työskentelystä neuvolassa emmekä tienneet miten vanhemmille suunnattu rokoteohjaus käytännön työssä tapahtuu. Tämän takia jouduimme hakemaan paljon tietoa aiheesta ennen työn aloittamista ja kyselylomakkeen muotoilemista. Toisaalta tämän ansiosta meillä ei ollut ennakoasenteita, jotka olisivat vaikuttaneet työhön ja sen tuloksiin. Opinnäytetyön prosessin aikana suoritimme käytännön harjoittelujakson neuvolatyössä, mikä antoi meille omakohtaista kokemusta aiheesta. Jälkimmäinen tulosten analysointimme osui tämän harjoittelujaksomme jälkeen, minkä takia tarkistimme ovatko jälkimmäiset tulokset samankaltaisia ensimmäisten kanssa. Eroavaisuuksia ei juuri ollut, joten voimme ajatella, ettei harjoittelujakso vaikuttanut asenteisiimme.

7.4 Tulosten hyödyntäminen ja kehittämissuhteet

Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että vanhemmat kokevat neuvolan rokoteohjauksessa ja terveydenhoitajien vuorovaikutustaidoissa olevan kehitystarpeita. Tästä näkökulmasta katsottuna voisi olla perusteltua, että opinnäytetyömme tuloksia hyödynnettäisiin käytännön työelämässä. Uusien ajatusten myötä terveydenhoitajat voivat kyseen-

alaistaa ja kehittää käytäntöjään. Tuloksiimme tutustuminen voisi auttaa terveydenhoitajia ymmärtämään vanhempien erilaisia käsityksiä rokottamiseen liittyen. Tämän myötä myös rokotusohjauksen kehittäminen voisi mahdollistua. (Kylmä – Juvakka 2007: 174–175.)

Tulostemme mukaan vanhemmat kokevat tärkeäksi, että rokottamisesta keskustellaan neuvolassa. Rokottamiseen liittyvän tiedon tulisi olla monipuolista ja myös rokottamisen mahdolliset haitat huomioon ottavaa. Kaikki vanhemmat kaipaavat tukea ja keskustelua rokottamispäätöksensä tueksi. Erityisesti rokotuttamista epäröivät vanhemmat muuttivat mieltään helposti muiden vanhempien mielipiteiden mukaan. Ohjaus ja näyttöön perustuva tieto tulisi kohdistaa etenkin näille vanhemmille, jotta he voivat tehdä päätöksen luottavaisin mielin oikeaan tietoon perustuen. Lapsen rokotuttamisesta kieltäytyjillä on usein vahvat mielipiteet rokottamisesta, mutta osa heistä kertoi olevansa valmis keskustelemaan aiheesta terveydenhoitajan kanssa kunnioittavassa ja avoimessa ilmapiirissä. Osa kieltäytyjistä jopa kertoi, että voisi harkita rokottamispäätöstään uudestaan, jos saisi neuvolasta uutta ja perusteltua tietoa.

Saamamme aineiston suuruus kertoo, että tarvetta rokotuskeskustelulle on. Terveydenhoitajan vastuulla on, että vanhemmat saavat riittävästi tietoa voidakseen tehdä perustellun rokottamispäätöksen, jota heidän ei tarvitse myöhemmin epäillä. Vanhemmat luottavat terveydenhoitajan antamaan tietoon, vaikka etsivät sitä myös muista lähteistä.

Opinnäytetyössämme rokottamispäätöstä epäröivien vanhempien vastausprosentti jäi pieneksi (n=17, 11 %). Tutkimusten mukaan (Freed ym. 2009: 657; Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010: 2424–2425) juuri epäröivien vanhempien rokottamispäätökseen voidaan vaikuttaa oikeanlaisella tuella. Yksi jatkotutkimusaihe voisi olla juuri rokotuttamista epäröivien vanhempien tuen tarpeen laajempi kartoittaminen. Vanhempien kokemus saastaan rokotusohjauksesta oli erilainen kuin suositusten mukainen ohjaus (Murdoch ym. 2013: 35–36). Jatkossa voisi olla myös mielenkiintoista tutkia, miten neuvoloiden rokotusohjaus toteutuu käytännössä. Lisäksi vanhempien kokemuksen mukaan terveydenhoitajat eivät juurikaan raportoi haittavaikutuksista THL:n rekisteriin, kuten lain (Tartuntatautilaki 583/1986) mukaan tulisi tehdä. Voisikin olla tarpeellista tutkia, miten rekisteriä käytetään terveydenhoitajien käytännön työssä.

Opinnäytetyöprosessin monimuotoisuus ja rajallinen aika vaativat meiltä suunnitelmallisuutta sekä organisointikykyä. Pääsimme myös kehittämään yhteistyötaitojamme, kun

teimme työtämme yhdessä koululla koko prosessin ajan. Yhdessä tekeminen oli mielestämme palkitsevaa, sillä pystyimme pohtimaan asioita eri näkökulmista ja vaihtamaan ajatuksia aiheesta. Opimme käyttämään tietokantoja, etsimään tarkoitukseen sopivia lähteitä ja arvioimaan tiedon luotettavuutta. Näistä taidoista on hyötyä työssämme terveydenhoitajina, sillä tarvitsemme näyttöön perustuvaa tietoa työmme ja päätöstemme tueksi.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, kuinka tärkeässä roolissa vuorovaikutustaidot ovat terveydenhoitajan työssä. Tätä taitoa ja tietämystä tarvitsemme työssämme, työympäristöstä riippumatta. Ymmärsimme myös, kuinka tärkeä terveydenhoitajan on kehittää itseään sekä osaamistaan jatkuvasti. Rokotusosaamisemme vahvistui opinnäytetyöprosessin aikana, sillä etsimme rokotteista sekä rokottamisesta teoriatietoa työmme tueksi ja tutustuimme aiheen ajankohtaisiin uutisiin. Rokotusohjauksen merkitys korostui ja meille molemmille muodostui ajatus siitä, kuinka haluaisimme itse terveydenhoitajina toteuttaa rokottamistyötä.

Rokotteet ovat tärkeä osa terveyden edistämistä, sillä lapset saavat niiden avulla suojan jopa 11 erilaista tartuntatauti vastaan. Tämän ansioista sairaudet ja niiden vakavat jälkitaudit ovat vähentyneet. (Puumalainen 2015.) Opinnäytetyömme tulosten perusteella terveydenhoitaja voi omalla toiminnallaan vaikuttaa vanhempien mielipiteeseen lasten rokotuttamisesta ja näin edistää rokotuskattavuutta. Tämä on merkittävää, sillä jos Suomen rokotuskattavuus jatkaa laskuaan alle nykyisen 90 %, voi tautiepidemioita alkaa taas esiintyä. (Kosonen 2015.)

Lähteet

Ainasoja, Anu – Lausvaara, Henna 2015. Terveysten- ja sairaanhoitajien arvio rokotusosaamisestaan ja täydennyskoulutustarpeestaan. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Austvoll-Dahlgren Astrid – Helseth Sølvi 2010. What informs parents' decision-making about childhood vaccinations? *Journal of Advanced Nursing* 66 (11). 2421–2430.

Bass III, Pat F 2015. Vaccine refusal. *Contemporary Pediatrics* 1.7. 20–23. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://contemporarypediatrics.modernmedicine.com/contemporary-pediatrics/news/vaccine-refusal>>.

Clutterbuck, Elizabeth 2015. The biology of vaccine responses. *Nurse Prescribing* 13 (8). 386. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://dx.doi.org/10.12968/npre.2015.13.8.384>>.

Davidkin, Irja – Ruotsalainen, Eeva – Kalliokoski, Liisa – Salonen, Juha – Syrjänen, Jaana – Kotilainen, Hannele – Salo, Eeva – Korhonen, Teija – Kontio, Mia – Pekkanen, Eeva – Lyytikäinen, Outi 2012. Tuhkarokon paluu keväällä 2011. *Suomen Lääkärilehti* 35. 2369–2375. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000038033>>.

Elonsalo, Ulpu 2015. Asiantuntijalääkäri. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, rokotusohjelmayksikkö. Helsinki. Rokotusosaamisen koulutuspäivä 8.9.2015.

Eskola, Juhani – Rees, Helen 2013. Globaalin rokotuspolitiikan haasteet. *Duodecim* 22. 2420–2426. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11327.pdf>>.

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>>. Luettu 31.3.2016.

Fernbach, Alison 2011. Parental rights and decision making regarding vaccinations: Ethical dilemmas for the primary care provider. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 1.7. 336–345.

Freed, Gary L. – Clark, Sarah J. – Butchart, Amy T. – Singer, Dianne C. – Davis, Matthew M. 2010. Parental Vaccine Safety Concerns in 2009. *Pediatrics* 125 (4). 654–659.

Glanz, Jason – Wagner, Nicole – Narwaney, Komal – Shoup, Jo Ann – McClure, David – McCormick, Emily – Daley, Matthew 2013. A mixed methods study of parental vaccine decision making and parent-provider trust. *Academic Pediatrics* 13 (5). 481–488.

Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Edita.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Jaakkola, Tiina 2015. Yliääkäri. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus, Fimea. Helsinki. Rokotusosaamisen koulutuspäivä 8.9.2015.

Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina 2015. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Helsinki: Edita. 85–218.

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

Kennedy, Allison – LaVail, Katherine – Nowak, Glen – Basket, Michelle – Landry, Sarah 2011. Confidence About Vaccines In The United States: Understanding Parents' Perceptions. *Health Affairs* 30 (6). 1151–1159.

Kilpi, Terhi 2011. Rokotusten hyödyt ja haitat – kuinka punnita, kuinka kertoa. *Terveystieteiden tutkimus* 3. 20–21.

Kosonen, Susanna 2015. Rokottamattomien lasten määrä kasvanut – THL pelkää tautien yleistymistä. Verkkoartikkeli. Helsingin Sanomat Kotimaa 13.4.2015. <<http://www.hs.fi/kotimaa/a1428807394391?jako=86c915f2407493fa0077acc5ea646a2d>> Luettu 17.9.2015.

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

Larson, Heidi J. – Jarrett, Caitlin – Eckersberger, Elisabeth – Smith, David M.D. – Paterson, Pauline 2014. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007-2012. *Vaccine* 32 (19). 2150–2159. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X14001443>>.

Leino, Tuija – Kilpi, Terhi 2005. Lapsen rokottaminen ja rokottamatta jättäminen - yksilön ja yhteisön edut ristikkäin? *Suomen Lääkärilehti* 60 (35). 3365–3367. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/97818/SLL352005-3365.pdf?sequence=1>>.

Leino, Tuija 2008. Rokotuskriittisyys – viestinnän haasteita asiantuntijalle. *Kansanterveys* 8. 12–13. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102196/kansanterveys_8_2008.pdf?sequence=1>.

Leino, Tuija 2013a. Rokottaminen. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00798>. Luettu 13.8.2015.

Leino, Tuija 2013b. Rokotusohjelman vaikuttavuus. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00801>. Luettu 13.8.2015.

Leino, Tuija 2015. Ylilääkäri. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, rokotusohjelmayksikkö. Helsinki. Rokotusosaamisen koulutuspäivä 8.9.2015.

Lindholm, Marja 2007. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.): Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 113–117.

Luthy, Karlen E. – Asay, Whitney 2013. Vaccinating parents experience vaccine anxiety too. *Journey of the American Association of Nurse Practitioners* 1.12. 667–673.

Metropolia 2014. ROKOKO - Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden käyttöönotto. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/tutkimus-ja-kehitys/hankkeet/terveys-ja-hoitoala/rokoko/>>. Luettu 5.4.2016.

Murdoch, Kaisa – Nohynek, Hanna – Nikula, Anne 2013. Vanhempien rokotusohjaus lastenneuvolassa. Terveystieteiden tutkimus 8. 34–36.

Nikula, Anne 2007. Lasten rokottaminen. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.): Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 181–192.

Nikula, Anne 2011. Vaccination competence: the concept and evaluation. Department of Nursing Science. University of Turku.

Nurminen, Marja-Leena 2011. Lääkehoito. Helsinki: WSOY.

Perälä, Marja-Leena – Salonen, Anne – Halme, Nina – Nykänen, Sirpa 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? THL. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80090/27f8cf8b-8fa8-402a-b3a0-e26dd8a7ba6d.pdf?sequence=1>>.

Puumalainen, Taneli – Nohynek, Hanna – Launis, Veikko 2015. Suomen Lääkärilehti 70 (35). 2222–2223. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000043336>>.

Puumalainen, Taneli 2015. Rokotusohjelman laajentaminen toisi säästöjä. Helsingin Sanomat 13.8. B 14.

Ronkainen, Niina – Sundström, Minttu 2014. Neuvolan terveydenhoitajien käsityksiä vanhempien suhtautumisesta lastensa rokottamiseen. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Strömberg, Nina – Leino, Tuija 2005. Miten kohtaan rokotuksiin kriittisesti suhtautuvan vanhemman? Kansanterveys 2–3. 4–6.

Taam-Ukkonen, Minna – Saano, Susanna 2014. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tartuntatautilaki 1107/2008. Säädetty Helsingissä 30.12.2008.

Tartuntatautilaki 786/1986. Säädetty Helsingissä 31.10.1986.

Tartuntatautilaki 583/1986. Säädetty Helsingissä 25.7.1986.

THL 2014a. Rokotteiden koostumus. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/rokotteiden-koostumus>>. Luettu 13.8.2015.

THL 2014b. Antigeeni eli vaikuttava aine. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/rokotteiden-koostumus/antigeeni-eli-vaikuttava-aine>>. Luettu 13.8.2015.

THL 2014c. Lasten ja nuorten rokotukset. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotukset>>. Luettu 14.9.2015.

THL 2015a. Rokotteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet>>. Luettu 14.9.2015.

THL 2015b. Apuaineet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/rokotteiden-koostumus/apuaineet>>. Luettu 13.8.2015.

THL 2015c. Rokotuskattavuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus>>. Luettu 13.8.2015.

THL 2015d. Kansallinen rokotusohjelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>>. Luettu 11.1.2016.

THL 2015e. Infektiotaudit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/>>. Luettu 14.9.2015.

THL 2015f. Vuonna 2013 syntyneiden lasten rokotuskattavuudet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/atlas/atlas.html?show=infantbc>>. Luettu 11.1.2016.

THL 2015g. Alle 3-vuotiaiden influenssarokotukset. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote/alle-3-vuotiaat>>. Luettu 13.1.2016.

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilujen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 31.3.2016.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Juva: PS-kustannus.

Whyte, Maria D. – Whyte IV, James – Cormier, Eileen – Eccles, David W. 2011. Factors Influencing Parental Decision Making When Parents Choose to Deviate From the Standard Pediatric Immunization Schedule. Journal of Community Health Nursing 28 (4). 204–214.

Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Valitut lähteet
Medic	terveyden* AND vanhemm* 2010–2015 Suomi	46	Perälä – Salonen – Halme 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita?
Medic	rokotuskriittisyys Suomi	1	Leino 2008. Rokotuskriittisyys - viestinnän haasteita asiantuntijalle.
Medic	rokotusohjaus Suomi	1	Murdoch – Nohynek – Nikula 2013. Vanhempien rokotusohjaus lastenneuvolassa.
Cinahl	refusal AND immunization Full Text 2010–2015	50	Fernbach 2011. Parental rights and decision making regarding vaccinations: Ethical dilemmas for the primary care provider. Bass III 2015. Vaccine Refusal.
Medic	rokottamat* Suomi	10	Leino – Kilpi 2005. Lapsen rokotaminen ja rokottamatta jättäminen - yksilön ja yhteisön edut ristikkäin?
Cinahl	parents AND anxiety AND immunization Full Text 2010–2015	17	Luthy – Asay 2013. Vaccinating parents experience vaccine anxiety too.
Medic	rokotusohjelma Suomi 2008–2015	38	Eskola – Rees 2013. Globaalin rokotuspolitiikan haasteet. Davidkin ym. 2012. Tuhkaron paluu keväällä 2011.
Cinahl	parental attitudes AND confidence AND vaccines 2010–2015	41	Kennedy – LaVail – Nowak – Basket – Landry 2011. Confidence About Vaccines In The United States: Understanding Parents' Perceptions.
Medic	side effect* AND vacc* Suomi 2005–2015	54	Strömberg – Leino 2005. Miten kohtaan rokotuksiin kriittisesti suhtautuvan vanhemman? Kilpi 2011. Rokotusten hyödyt ja haitat - kuinka punnita, kuinka kertoa.

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Valitut lähteet
Cinahl	immunization AND decision making Full Text 2010–2015	69	Whyte – Whyte IV – Cormier – Eccles 2011. Factors Influencing Parental Decision Making When Parents Choose to Deviate From the Standard Pediatric Immunization Schedule.
Cinahl	vaccine* AND reaction* AND immune system Full Text 2010–2015	6	Clutterbuck 2015. The biology of vaccine responses.
Cinahl	parent* AND decision making process Full Text 2010–2016	59	Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010. What informs parents' decision-making about childhood vaccinations?

Saatekirje

Hei hyvät pikkulasten vanhemmat/hoitajat!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Metropolia ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä koskien lasten rokottamista. Tutkimme neuvolaikäisten lasten vanhempien kokemuksia terveydenhoitajan roolista rokottamisen päätöksenteossa. Kysely on suunnattu neuvolaikäisten lasten vanhemmille ja hoitajille, jotka epäröivät lapsensa rokottamista. Onko sinua joskus mietittänyt rokotteiden turvallisuus tai oletko harkinnut jostain tietystä rokotteesta tai rokotteista luopumista? Oletko valinnut rokottamattomuuden? Kysely toteutetaan anonymisti Internetissä, jolloin ketään ei voi tunnistaa vastauksista eikä vastaajan henkilöllisyys tule edes meidän tietoomme. Vastauksia käytetään vain opinnäytetyötämme varten.

Kyselyyn pääset seuraavasta linkistä: [\[linkki\]](#)

Mikäli sinulla on jotakin kysyttävää tai haluat antaa palautetta, voit ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse (etunimi.sukunimi@metropolia.fi).

Olemme kiinnostuneita kuulemaan ajatuksiasi aiheeseen liittyen ja kiitollisia mikäli mahdollisimman moni osallistuu.

Kreetta Pekkola

Saara Sarajisto

Kyselylomake



Rokottamiskysely pikkulasten vanhemmille ja huoltajille

Lomake on ajastettu: julkisuus päättyy 8.10.2015 16.00

Kyselyssä tutkimme neuvolaikäisten 0-6 -vuotiaiden lasten vanhempien rokottamiseen liittyvää epärointiä. Kyselyyn vastataan anonyymisti, jolloin ketään ei voi tunnistaa vastauksista eikä vastaajan henkilöllisyys tule edes meidän tietoomme. Vastauksia käytetään vain opinnäytetyötämme varten.

Jos teillä on enemmän kuin yksi lapsi, vastatkaa nuorimman lapsen mukaan.

Valitkaa sukupuoltanne vastaava vaihtoehto:

- * Nainen
 Mies

* Ikäanne:

* Nuorimman lapsenne ikä:

Seuraava >>

Sivu 1 / 8



Rokottamiskysely pikkulasten vanhemmille ja huoltajille

Lomake on ajastettu: julkisuus päättyy 8.10.2015 16.00

Kyselyssä tutkimme neuvolaikäisten 0-6 -vuotiaiden lasten vanhempien rokottamiseen liittyvää epärointiä. Kyselyyn vastataan anonyymisti, jolloin ketään ei voi tunnistaa vastauksista eikä vastaajan henkilöllisyys tule edes meidän tietoomme. Vastauksia käytetään vain opinnäytetyötämme varten.

Jos teillä on enemmän kuin yksi lapsi, vastatkaa nuorimman lapsen mukaan.

Valitkaa tilannettanne kuvaava vaihtoehto:

- En ota lapselleni mitään rokotteita.
 Rokotan lapseni osittain kansallisen rokotusohjelman mukaisesti.
 Epäroin rokottamista, mutta otan lapselleni kaikki kansallisen rokotusohjelman rokotteet.
 Otan lapselleni kaikki kansallisen rokotusohjelman rokotukset.

<<Edellinen

Seuraava >>

Sivu 2 / 8

Rokottamiskysely pikkulasten vanhemmille ja huoltajille

Lomake on ajastettu: julkisuus päättyy 8.10.2015 16.00

Kyselyssä tutkimme neuvolaikäisten 0-6 -vuotiaiden lasten vanhempien rokottamiseen liittyvää epärointiä. Kyselyyn vastataan anonyymisti, jolloin ketään ei voi tunnistaa vastauksista eikä vastaajan henkilöllisyys tule edes meidän tietoomme. Vastauksia käytetään vain opinnäytetyötämme varten.

Jos teillä on enemmän kuin yksi lapsi, vastatkaa nuorimman lapsen mukaan.

* Minkä takia tulitte tähän päätökseen?

<< Edellinen Seuraava >>



Sivu 3 / 8

Kuvio 9. Vastausvaihtoehdon "En ota lapselleni mitään rokotteita" valinneet vastaajat vastasivat tähän kysymykseen.

Rokottamiskysely pikkulasten vanhemmille ja huoltajille

Lomake on ajastettu: julkisuus päättyy 8.10.2015 16.00

Kyselyssä tutkimme neuvolaikäisten 0-6 -vuotiaiden lasten vanhempien rokottamiseen liittyvää epäröintiä. Kyselyyn vastataan anonyymisti, jolloin ketään ei voi tunnistaa vastauksista eikä vastaajan henkilöllisyys tule edes meidän tietoomme. Vastauksia käytetään vain opinnäytetyötämme varten.

Jos teillä on enemmän kuin yksi lapsi, vastatkaa nuorimman lapsen mukaan.

*Mitkä rokotteet jätitte ottamatta lapsellenne?

*Minkä takia tulitte tähän päätökseen?

<< Edellinen Seuraava >>



Sivu 4 / 8

Kuvio 10. Vastausvaihtoehdon "Rokotan lapseni osittain kansallisen rokotusohjelman mukaisesti" valinneet vastaajat vastasivat näihin kahteen kysymykseen.

Rokottamiskysely pikkulasten vanhemmille ja huoltajille

Lomake on ajastettu: julkisuus päättyy 8.10.2015 16.00

Kyselyssä tutkimme neuvolaikäisten 0-6 -vuotiaiden lasten vanhempien rokottamiseen liittyvää epärointiä. Kyselyyn vastataan anonyymisti, jolloin ketään ei voi tunnistaa vastauksista eikä vastaajan henkilöllisyys tule edes meidän tietoomme. Vastauksia käytetään vain opinnäytetyötämme varten.

Jos teillä on enemmän kuin yksi lapsi, vastatkaa nuorimman lapsen mukaan.

* Miksi epäroitte lapsenne rokottamista?

* Minkä takia päätitte ottaa lapsellenne rokotteet?

<< Edellinen

Seuraava >>

 Sivu 5 / 8

Kuvio 11. Vastausvaihtoehdon "Epäröin rokottamista, mutta otan lapselleni kaikki kansallisen rokotusohjelman rokotteet" valinneet vastaajat vastasivat näihin kahteen kysymykseen.

Rokottamiskysely pikkulasten vanhemmille ja huoltajille

Lomake on ajastettu: julkisuus päättyy 8.10.2015 16.00


Kyselyssä tutkimme neuvolaikäisten 0-6 -vuotiaiden lasten vanhempien rokottamiseen liittyvää epärointiä. Kyselyyn vastataan anonyymisti, jolloin ketään ei voi tunnistaa vastauksista eikä vastaajan henkilöllisyys tule edes meidän tietoomme. Vastauksia käytetään vain opinnäytetyötämme varten.

Jos teillä on enemmän kuin yksi lapsi, vastatkaa nuorimman lapsen mukaan.

* Minkä takia tulitte tähän päätökseen?

<< Edellinen

Seuraava >>


Sivu 6 / 8

Kuvio 12. Vastausvaihtoehdon "Otan lapselleni kaikki kansallisen rokotusohjelman rokotukset" valinneet vastaajat vastasivat tähän kysymykseen.

Rokottamiskysely pikkulasten vanhemmille ja huoltajille

Lomake on ajastettu: julkisuus päättyy 8.10.2015 16.00

Kyselyssä tutkimme neuvolaikäisten 0-6 -vuotiaiden lasten vanhempien rokottamiseen liittyvää epäröintiä. Kyselyyn vastataan anonyymisti, jolloin ketään ei voi tunnistaa vastauksista eikä vastaajan henkilöllisyys tule edes meidän tietoomme. Vastauksia käytetään vain opinnäytetyötämme varten.

Jos teillä on enemmän kuin yksi lapsi, vastatkaa nuorimman lapsen mukaan.

Koittako helpoksi ottaa rokottamiseen liittyvän epäröinnin puheeksi neuvolan terveydenhoitajan kanssa?

- * Kyllä
 En

* Miten terveydenhoitaja mielestänne suhtautui epäröintiinne?

* Saitteko terveydenhoitajalta riittävästi tukea rokottamiseen liittyvään päätöksentekoon? Jos kyllä, millaista?

* Minkälaista tukea olisitte toivonut terveydenhoitajalta rokottamista koskevaan päätöksentekoon?

Mitä muuta haluaisitte sanoa rokottamiseen liittyen?

Kuvio 13. Kaikki vastaajat vastasivat lopuksi näihin kysymyksiin.