

Tiina Björkman  
Eija Sutton

# Lempeästi rokotukseen -opas neuvolaikäisten lasten vanhemmille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

8.5.2018

|  |  |
|--|--|
| Tekijä(t)<br>Otsikko<br>Sivumäärä<br>Aika  | Tiina Björkman ja Eija Sutton<br>Lempeästi rokotukseen -opas neuvolaikäisten lasten vanhemmille<br>48 sivua + 5 liitettä<br>8.5.2018 |
| Tutkinto   | Terveydenhoitaja AMK   |
| Koulutusohjelma  | Hoitotyön koulutusohjelma  |
| Suuntautumisvaihtoehto   | Terveydenhoitotyö  |
| Ohjaaja(t)   | TtT, Anne Nikula   |
| <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen opas neuvolaikäisten lasten vanhemmille lastensa rokottamiseen valmistautumisen avuksi. Tavoitteena oli hankkia tietoa, jonka avulla voidaan ymmärtää lasten rokotuspelkoa ja -kipua sekä löytää keinoja pelon ja kivun lievittämiseen. Hyvällä vanhempien ohjauksella voidaan rokottamisesta tehdä myönteisempi kokemus lapselle ja sitä kautta vaikuttaa rokotuskattavuuteen ja edistää lasten hyvää terveyttä. Lasten rokotuspelon ja -kivun huomioiminen ja lieventäminen ovat eettisesti perusteltuja hoitokäytäntöjä.</p> <p>Opinnäytetyö oli menetelmältään toiminnallinen opinnäytetyö, joka sisältää teoriaosuuden ja sen pohjalta tehdyn Lempeästi rokotukseen -oppaan vanhemmille. Teoriaosuus sisältää tietoa neuvolaikäisen lapsen kehityksestä ja rokotuksista, terveydenhoitajan rokotusosaamisesta, lapsen rokotuspelosta ja sen synnystä sekä rokotuspelon ja kivun lieventämisestä. Lempeästi rokotukseen -opas kannustaa vanhempia huomioimaan lastensa rokotuskivun ja -pelon sekä antaa vinkkejä vanhemmille, kuinka he voivat auttaa lastaan rokotustilanteissa. Terveydenhoitajat voivat käyttää opasta apuna vanhempien ohjauksessa.</p> <p>Lasten rokotuspelko on tärkeä aihe, koska rokotuspelko on yleistä ja pistospelko voi johtaa rokottamista välttävään käyttäytymiseen. Amerikkalaisen tutkimuksen (Jacobson ym. 2001) mukaan 44 % 4–6-vuotiaista ilmaisee voimakasta rokotuspelkoa rokotuksen aikana. Lempeästi rokotukseen -oppaan sisällössä on hyödynnetty muun muassa kanadalaisia, amerikkalaisia, englantilaisia, ruotsalaisia ja WHO:n (World Health Organization) ohjeistuksia ja suosituksia.</p> <p>Oppaan käyttökelpoisuudesta kerättiin palautetta informoidun palautekyselyn avulla vanhemmilta (n=7) Mannerheimin lastensuojeluliiton perhekahvilassa ja terveydenhoitajilta (n=14) kahdessa neuvolassa maaliskuussa 2018. Palautteen perusteella opas koetaan tarpeelliseksi sekä terveydenhoitajille että vanhemmille. Jatkossa opasta on tarkoitus hyödyntää tulevien rokottajien koulutuksessa. Lempeästi rokotukseen -opas on suunnitteilla laittaa Valtakunnallisen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden opiskelumateriaaliksi.</p> |  |
| Avainsanat   | neuvolaikäinen lapsi, rokotuspelko; opas vanhemmille   |

|  |   |
|--|---|
| Author(s)<br>Title<br>Number of Pages<br>Date  | Tiina Björkman and Eija Sutton<br>Gentle Approach to Vaccination - a guide to the parents of children using child health clinic services<br>48 pages + 5 appendices<br>8 May 2018 |
| Degree   | Bachelor of Health Care   |
| Degree Programme   | Nursing and Health Care   |
| Specialisation option  | Public Health Nursing   |
| Instructor(s)  | PhD, Anne Nikula  |
| <p>The purpose of this study was to produce a written guide that would help the parents of children using child health clinic services to prepare for vaccinating their children. The aim was to search for information that helps understanding children's fears concerning vaccinations and related pain and allows finding means to alleviate the fear and pain. Good parental guidance can enable making vaccination a more positive experience for the child and therefore affect the vaccination coverage and promote good health of children. Taking into account and alleviating children's fear and pain related to vaccination are nursing practices with ethical justifications.</p> <p>This thesis was carried out using the functional study approach and it includes a theoretical section and the Gentle Approach to Vaccination guide aimed at parents prepared on the basis of the theory. The theoretical section includes information about child development and vaccinations, vaccination competence of public health nurses, children's fear of vaccination and its causes, and alleviation of fear and pain associated with vaccination. The Gentle Approach to Vaccination guide encourages parents to take their child's pain and fear related to vaccination into consideration and includes tips to parents on helping their child during vaccinations. Public health nurses can use the guide as an aid in guiding parents.</p> <p>Children's fear of vaccination is an important subject as it is common and the fear of an injection may lead to avoiding vaccinations. According to a study conducted in the US (Jacobson et al. 2001), 44% of 4–6-year-olds express significant fear during vaccination. Guidelines and recommendations from Canada, US, UK, Sweden, and by the World Health Organization (WHO) were used in the contents of the Gentle Approach to Vaccination guide.</p> <p>An informed feedback questionnaire was used to collect feedback on the guide from parents (n=7) at a family café of the Mannerheim League for Child Welfare and the public health nurses (n=14) at two child health clinics in March 2018. Based on the feedback, the guide is considered necessary for both public health nurses and parents. A future aim is to utilise the guide in the training for professionals responsible for giving vaccinations. There are plans to include the guide in the learning materials of the National Vaccination Training Module.</p> |   |
| Keywords   | children using child health clinic services, fear of vaccination, guide for parents   |

## Sisällys

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | Johdanto   | 1  |
| 2     | Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet                          | 2  |
| 3     | Neuvolaikäinen lapsi   | 2  |
| 3.1   | Lapsi neuvolan asiakkaana                                      | 2  |
| 3.2   | Neuvolaikäisen lapsen kehitys                                  | 3  |
| 3.2.1 | Imeväisikäinen lapsi   | 3  |
| 3.2.2 | Leikki-ikäinen lapsi   | 4  |
| 3.3   | Lapsen rokotukset neuvolassa                                   | 6  |
| 4     | Terveystenhoitajan rokotusosaaminen                            | 8  |
| 4.1   | Osaava rokottaja   | 8  |
| 4.2   | Neuvolaikäisen lapsen kohtaaminen ja ohjaus rokotustilanteessa | 9  |
| 4.3   | Vanhempien kohtaaminen ja ohjaus rokotustilanteessa            | 10 |
| 5     | Lapsen rokotuspelko  | 12 |
| 5.1   | Ajattelun ja muistin kehittyminen                              | 12 |
| 5.2   | Lapsen rokotuspelon ilmeneminen                                | 15 |
| 5.3   | Rokotuspelon synty   | 17 |
| 6     | Rokotuspelon ja -kivun lieventäminen                           | 18 |
| 6.1   | Koulutus, ohjaus ja tiedonanto                                 | 19 |
| 6.2   | Psykologiset keinot  | 19 |
| 6.3   | Fyysiset keinot  | 21 |
| 6.4   | Farmakologiset -ja yhdistelmäinterventiot                      | 22 |
| 6.5   | Pistostekniikka  | 24 |
| 6.6   | Voimakkaan rokotuspelon hoito                                  | 24 |
| 7     | Toiminnallinen opinnäytetyö                                    | 25 |
| 7.1   | Opinnäytetyön toimintasuunnitelma                              | 26 |
| 7.2   | Produktiona painotuote   | 27 |
| 7.3   | Hyvä kirjallinen opas  | 28 |
| 8     | Lempeästi rokotukseen -oppaan tuottaminen                      | 30 |
| 8.1   | Oppaan suunnittelu ja ulkoasu                                  | 30 |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 8.2   | Oppaan arviointi  | 31 |
| 8.3   | Palautekyselyn tulokset                                 | 32 |
| 8.3.1 | Palaute vanhemmilta                                     | 32 |
| 8.3.2 | Palaute terveydenhoitajilta                             | 33 |
| 9     | Pohdinta  | 35 |
| 9.1   | Eettisyys   | 35 |
| 9.2   | Luotettavuus  | 36 |
| 9.3   | Tulosten tarkastelua                                    | 38 |
| 9.4   | Oman oppimisen pohdinta                                 | 39 |
| 9.5   | Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimus ehdotukset | 40 |
|       | Lähteet   | 42 |
|       | Liitteet  |    |
|       | Liite 1. Saatekirje vanhemmille                         |    |
|       | Liite 2. Palautekysely vanhemmille                      |    |
|       | Liite 3. Saatekirje terveydenhoitajille                 |    |
|       | Liite 4. Palautekysely terveydenhoitajille              |    |
|       | Liite 5. Lempeästi rokotukseen -opas                    |    |

## 1 Johdanto

Neuvolaikäinen lapsi saa kansallisen rokotusohjelman mukaisesti ennen kouluikää 9–11 pistosta rokotuksia, sekä kolme suun kautta annettavaa rokotusta. Rokotteiden määrä voi olla huomattavasti suurempi, jos lapselle annetaan influenssarokotteita, hän kuuluu useampaan riskiryhmään sairastumisriskinsä vuoksi tai hänen rokotussuojansa joudutaan rakentamaan uudestaan kantasolusiirron jälkeen. (THL 2017a.)

Suomessa on tutkittu lasten pelkoja ja kokemaa kipua sairaalassa. Neulan pisto on yksi eniten kipua ja pelkoa aiheuttavista toimenpiteistä. (Mört 2004; Talka 2009). Kaiken kaikkiaan tutkimustietoa aiheesta on vähän. Rokotteiden pistäminen on oleellinen osa neuvolatoimintaa, mutta niiden aiheuttamat kivut ja pelot ovat jääneet vähälle huomiolle sekä kansallisessa tutkimuksessa että käytännön neuvolatyössä. Rokottaminen on iatrogeninen tapahtuma, jolloin hoitotoimenpiteellä aiheutetaan epäsuotuisa tila lapselle kipujen ja pelkojen muodossa. Tämä voi myöhemmällä iällä vaikuttaa myös rokotteen ja muidenkin pistosten välttämiskäyttäytymiseen ja rokotevastaisuuteen. (Siu – Goubert 2015.)

Tämä opinnäytetyö on osa Metropolian Eduvac -hanketta. Eduvac kuuluu kansainväliseen Erasmus Plus -projektiin, jossa kehitetään opetusmateriaalia englanniksi viiden maan (Suomi, Kreikka, Italia, Espanja ja Slovakia) yhteistyönä. Hankkeen myötä kehitetään koulutuskokonaisuutta, johon kerätään opetusmateriaalia opinnäytetöistä. Hankkeen yhtenä osa-alueena on eri-ikäisten rokotusohjaus. (Project Summary 2017: 20–63.) Neuvonnan ja ohjauksen on todettu vaikuttavan myönteisesti rokotuskattavuuteen (Nikula 2016). Rokotteiden antama suoja on tärkeä yksilölle vakavia tauteja ja niiden jälkitauteja vastaan. Rokotekattavuus suojaa myös rokottamattomia ja estää tautiepidemioita. Rokotekattavuuden tulee olla esimerkiksi tuhkarokon osalta yli 95 %, jotta se antaa riittävän laumaimmunitetin. Joillakin alueilla rokotekattavuus jää jopa alle 90 %. (THL 2016b.)

Rokotuskattavuuden lisäksi ajattelemme lasten rokotuspelkojen olevan tärkeä aihe, koska niiden huomioiminen ja lieventäminen ovat eettisesti perusteltuja hoitokäytäntöjä. Kipua ja pelkoa ei luultavasti voida poistaa kokonaan neulalla annettavista rokotepistoista. Hyvällä neuvolaikäisten lasten vanhempien ohjauksella voidaan rokottamisesta tehdä myönteisempi kokemus lapselle. Tulevina terveydenhoitajina ja useamman

lapsen äiteinä aihe kiinnostaa meitä, koska kohtaamme työssämme ja kotona tilanteita, joissa rokotuspelko ja -kipu aiheuttavat haasteita lapsen kohtaamiselle.

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa käytännönläheinen kirjallinen opas vanhemmille, jota he voivat hyödyntää valmistaessaan neuvolaikäistä lastaan rokotusta varten.

Opinnäytetyön tavoitteena on hankkia tietoa, jonka avulla voidaan tunnistaa lasten rokotuspelkoa ja -kipua sekä löytää keinoja pelon ja kivun lievittämiseen. Terveystajajat voivat hyödyntää opinnäytetyötä rokotteita pelkäävän lapsen ja hänen vanhempansa kohtaamisessa ja ohjaamisessa. Tätä kautta voidaan myös vaikuttaa rokotuskattavuuteen ja edistää lasten hyvää terveyttä.

Käsitlemme opinnäytetyössämme rokotuspelkoa neuvolaikäisten ja neuvolan asiakkaana olevien lasten näkökulmasta. Ohje sen sijaan on suunnattu neuvolaikäisten lasten vanhemmille.

## **3 Neuvolaikäinen lapsi**

### **3.1 Lapsi neuvolan asiakkaana**

Lapsi on synnyttään muutaman viikon äitiysneuvolan asiakkaana ja siirtyy kuuden viikon ikäisenä lastenneuvolan asiakkaaksi. Asiakkuus jatkuu aina koulun aloittamiseen asti. Neuvolatoiminnan tavoitteena on lisätä lasten ja perheiden hyvinvointia ja kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Neuvolassa seurataan lapsen kasvua ja kehitystä sekä mahdollistetaan perheiden voimavaraistuminen. Rokottaminen on yksi keskeisimmistä työmuodoista seulontojen, ohjauksen, tuen ja neuvonnan lisäksi. (Lindholm 2007: 113.) Työote neuvolassa on perhekeskeistä, koska lapsen hyvinvointi on riippuvaista häntä hoitavista aikuisista (Lindholm 2007: 22).

## 3.2 Neuvolaikäisen lapsen kehitys

Lapsen kehitystä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Keskitymme tässä kohtaa tarkastelemaan 0–6-vuotiaan lapsen kehitystä pääpiirteittäin ja suuntaa-antavasti etenkin huomioiden lapsen sosioemotionaalinen kehitys. Leikki ja leikkiminen ovat osa lapsen sosioemotionaalista ja kielellistä kehitystä jo varhain. Leikin avulla lapsi tutustuu ympäristöönsä, käsittelee tunteitaan ja muodostaa omaa identiteettiään. Lapsen sosiaaliset, psyykkiset ja fyysiset taidot kehittyvät ja harjaantuvat leikin avulla. (Katajamäki 2004: 69; Honkaranta 2007: 140–141.) Pyrimme huomioimaan myös lapsen leikin eri kehitysvaiheissa. Myöhemmin rokotuspelien yhteydessä palaamme vielä tarkemmin lapsen ajattelun ja muistin kehittymiseen. Jaottelemme lapsen ikäkaudet imeväisikään ja leikki-ikään.

### 3.2.1 Imeväisikäinen lapsi

Imeväisiällä viitataan lapsen ensimmäiseen ikävuoteen. Tällöin kasvu ja kehitys ovat nopeaa. Lapsen ensimmäinen vuosi toimii perustana koko myöhemmälle kehitykselle ja sillä on huomattava merkitys niin fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti kuin emotionaalisestikin koko loppuelämän kannalta. Jokainen lapsi käy läpi tietyt kehitysvaiheet, johon vaikuttaa oma peritty kehitysnopeus ja myöskin ympäristötekijät. Lapsen kehitys on yksilöllistä ja siihen kuuluu normaalia vaihtelua, esimerkiksi toiset lapset oppivat ensin kävelemään ja toiset puhumaan. (Katajamäki 2004: 59–60.)

Imeväisillä esiintyvät erilaiset heijasteet eli tahdosta riippumattomat lihasliikkeet ovat oleellisia motorisen ja koko psykoneurologisen kehityksen kannalta. Motorinen kehitys etenee päänkannattajalihasten ja silmien hallinnasta kehon keskiosaan. Tämän jälkeen lapsi oppii käyttämään käsiään ja viimeisimpänä jalkojen lihasten hallinnan. Useimmat lapset oppivat kävelemään noin yksivuotiaana. (Katajamäki 2004: 59–60; Honkaranta 2007: 164–167.)

Vastasyntynyt aistii maailmaa sekä oppii ja muistaa havaintojensa pohjalta, esimerkiksi hän oppii tunnistamaan oman äidin tuoksun ja äänen hyvin varhain. Jo vastasyntynyt on kyvykäs luomaan vuorovaikutussuhteita ja suhde ensisijaiseen hoitajaan onkin elintärkeä. Itkun avulla vastasyntynyt ilmaisee tarpeitaan ja omaa oloaan. Läheisten kanssa vuorovaikutuksessa olo ja heidän hyvä hoivansa riittävät pienelle vauvalle virikkeeksi. Kahden kuukauden iässä vauvan kommunikointi monipuolistuu ja vastavuoroisuus



lisääntyy, kun hän alkaa hymyillä ja tuottaa mielihyvää-ääntelyä. Kasvojen ilmeiden, katsekontaktin ja äänensävyn kautta vauva oppii tulkitsemaan omia ja toisten tunnetiloja. Vauvan viesteihin vastaaminen oikea-aikaisesti tuo turvallisuutta ja luottamusta ulkomaailmaan. Vauvan minäkäsitys kehittyy vähitellen. Noin puolen vuoden ikäisestä lapsi kokee voimakkaammin omaa erillisyyttään hoitajastaan ja useimmiten ikään liittyy eroahdistusta ja vierastamista. Tässä iässä myös lapsen kommunikoinnissa tapahtuu muutosta hänen alkaessa ilmaista itseään tavoitteellisemmin. (Ahlqvist-Björkroth 2007: 127–132.) Vuoden loppuvaiheilla lapselle saattaa ilmaantua ensimmäisiä sanoja, kuitenkin sanoja ymmärretään jo ennen puheen tuottoa (Savinainen-Makkonen – Kunnari – Kaarlonen – Kulovesi 2007: 145).

Lapsen ensimmäiset leikit alkavat kasvojen ilmeiden tutkimisella ja katsekontaktin ottamisella ihmisiin. Yhteinen leikki aikuisen ja lapsen välillä muodostuu leikin ennakkoinnin, toiston, jäljittelyn ja jännityksen elementeistä. Hymy ja nauru kertovat leikin olevan leikkiä. Vauvat nauttivat sylissä tapahtuvasta riittämisestä ja loruttelusta. Nämä tukevat myös kielellistä kehitystä. Alussa aikuinen tuo lapsen elämään leikkiä yhteisen toiminnan kautta. Myöhemmin lapsen kehittyessä, oppiessa liikkumaan ja hallitsemaan kehoaan, hän on innokas tutkimaan esineitä ja ympäristöään suullaan ja käsillään. (Helénius – Korhonen 2011: 70–74.)

### 3.2.2 Leikki-ikäinen lapsi

Lapsen leikki-ikä pitää sisällään ikävuodet yhdestä kuuteen. Ikäkaudelle tunnusomaista on monien käytännöllisten taitojen kehittyminen. Liikkuminen varmistuu ja erilaiset käden taidot kehittyvät. Kaksivuotias on jo ketterä, juoksee ja osaa kiivetä portaita. Kolmi- vuotias nousee portaat jalkoja vuorottelemalla, osaa pukea ja riisua sekä jäljentää yksinkertaisia kuvioita mallista. Neljävuotias hallitsee yhdellä jalalla hyppelyn ja on hienomotorisesti jo varsin näppärä. Viisivuotias on taitava motorisesti ja hänen tasapaino on hyvä, esimerkiksi hiihto ja luistelu saattavat jo onnistua. Kynäote on varmistunut ja kätisyys vakiintunut. Kuusivuotiaana kouluikää lähestyessä lapsi harjoittelee aktiivisesti erilaisia käytännöntaitoja, joita hän on oppinut. (Katajamäki 2004: 66–67; Honkaranta 2007: 166–167.)

Leikki-ikä alkupuolella, 1–3-vuotiaalla lapsella, on voimakas tarve oman tahdon ilmaisuun. Vanhemmille tämä on usein haastavaa. Vaihe on kuitenkin tärkeä itsenäistymis- kehityksessä. Lapsi oppii tunteiden säätelyä, pettymysten sietokykyä, yhteisiä sääntöjä,

empatiata ja neuvottelukykyyä. (Ahlqvist-Björkroth 2007: 132–133.) Kaksivuotias on kiinnostunut toisista lapsista, toisaalta ero vanhemmasta pelottaa ja hänen läsnäolonsa on turvallisuudentunteelle tärkeää. Kolmivuotiaana lapsi kykenee jo leikkimään yhdessä toisten lasten kanssa ja pystyy toimimaan myös itsenäisesti pienen aikaa. Lapsi alkaa hahmottamaan ympäristön vaaroja ja saattaa pelätä esimerkiksi pimeää. (Ivanoff – Risku – Kitinoja – Vuori – Palo 2001: 61–63.) Lapsen sanavarasto ja kielelliset valmiudet laajenevat pikkuhiljaa. Keskimäärin puolitoistavuotias tuottaa noin 50 sanaa ja noudattaa yksinkertaisia ohjeita. Kaksivuotiaana lapsi kommunikoi jo pääasiassa sanoin ja pienin lausein. Puhe on kuitenkin vielä ääntämyksellisesti puutteellista ja kuulijalta vaaditaan usein tilannetajua, että viesti tulee ymmärretyksi. Kolmivuotiaan puhe on monipuolista ja sanavarasto laaja. Se on ymmärrettävää vieraammallekin ihmiselle, vaikka voikin olla epäselvää. (Savinainen-Makkonen ym. 2007: 145.)

Nelivuotias haluaa toimia itsenäisesti ja osallistuu myös mielellään kodin askareisiin. Onnistuessaan hänen itsetuntonsa kehittyy. Leikeissä ja peloissa näkyy mielikuvituksen vilkkaus. Toisaalta uhmakkuus on nelivuotiaan käyttäytymiselle tyypillistä ja se voi vaihdella lievästä valtataistelusta raivokohtauksiin. Turvallisuudentunteen ja luottamuksen kannalta on tärkeää, ettei lasta jätetä yksin kiukkukohtauksen aikana. Lapsi ei vielä tässä vaiheessa osaa hallita omia tunteitaan, vaan tarvitsee siihen aikuisen apua. (Katajamäki 2004: 67.) Nelivuotiaan puhe on helposti ymmärrettävää ja hän pystyy noudattamaan kaksiosaisia ohjeita. Mielikuvituksen vilkas käyttö näkyy myös puheessa ja nelivuotias kertoo mielellään epätodellisia tarinoita. (STM 2004: 150.)

Viisivuotiaana lapsi haluaa toimia sääntöjen mukaan. Hän keskittyy jo hyvin tehtäviin ja leikkeihin. Leikit jatkuvat mielikuvituksellisina ja roolileikit ovat mieluisia. Ristiriitatilanteista selviytyminen onnistuu viisivuotiaalta useimmiten ilman suurempia tunteenpurkauksia. (STM 2004: 153.) Ikätoverit ovat viisivuotiaalle tärkeitä. Lapsi kykenee jakamaan tunteita ja ottamaan huomioon toisten tunteet. (Ivanoff ym. 2001: 61.) Kielellinen kehitys näkyy esimerkiksi puheen sujuvuutena, aikamuotojen käytössä ja peruskäsitteiden ymmärtämisessä. Viisivuotias ymmärtää niin ikään kysymyslauseita. (STM 2004: 153.)

Kuusivuotias on omatoiminen ja taitava monissa päivittäisissä toiminnoissa. Itsenäistyminen lisääntyy, toisaalta kuitenkin turvan tarve aikuisten taholta on suuri. Ikätoverien seurassa lapsi oppii sosiaalisia taitoja kuten vuoron odottamista ja toisten huomioon ottamista. Kodin, neuvolan ja esikoulun yhteistyössä näkyy lähestyvä koulun aloi-

tus. Tässä iässä kielellisessä kehityksessä korostuu itsensä ilmaiseminen sanoin ja kuuntelemisen taidon opettelu. (STM 2004: 156.) Leikki-ian loppupuolella leikki muuttuu pitkäjänteisemmäksi ja roolileikeissä kielen kehitys näkyy tarinanomaisuudessa (Helenius – Korhonen 2011: 76). Leikki on omaehtoista ja onkin tärkeää, että lapsella on arjessa aikaa leikkiin. Myös esiopetuksessa oppimista toteutetaan leikin avulla. (Ivanoff ym. 2001: 65–66.)

### 3.3 Lapsen rokotukset neuvolassa

Rokottamisella ehkäistään vakavia infektioitauteja tai niiden vakavimpia tautimuotoja. Ennen kansallista rokotusohjelmaa, lasten yleisin kuolinsyy olikin infektioaudit. Infektioaudit, esimerkiksi polio, aiheuttivat myös lasten vammautumista. Henkilökohtaisen rokotussuojan lisäksi laumaimmuneetti parantaa rokotetun omaa suojaa, vähentää taudin esiintymistä sekä suojaa niitä, joita ei ole syystä tai toisesta rokotettu. (THL 2016a.) Kansallisesta rokotusohjelmasta päättää sosiaali- ja terveysministeriö. Se on tarkkaan harkittu sekä ajoituksen että annosten osalta, jotta mahdollisimman hyvä suoja vaarallisilta infektioitaudeilta saavutettaisiin. (THL 2017c.)

Kansalliseen rokotusohjemaan (Taulukko 1) kuuluvat rokotukset tarjotaan kaikille suomalaisille lapsille ilmaiseksi. Rokotukset ovat vapaaehtoisia, halutessaan vanhemmat voivat kieltäytyä antamasta rokotusta lapselleen. Pääasiassa rokotuksiin suhtaudutaan myönteisesti. (Nikula 2007: 181–183.) Huolestuttavaa on kuitenkin rokotuskattavuuden lasku. THL seuraa rokotuskattavuutta, ja esimerkiksi vuonna 2014 syntyneiden lasten osalta MPR- rokotteen eli tuhkarokko-vihurirokko-sikotautirokotteen rokotuskattavuus on jäänyt alle suositellun 95 %:n 58:ssa kunnassa riittävän laumaimmuneetin kannalta. (THL 2016b; THL 2016c.) Kesän 2017 Euroopan tuhkarokkoepidemian vaikutukset ovat näkyneet myös Suomessa uusina tuhkarokkotapauksina. THL ohjeistaakin tarkistamaan rokotussuojan matkustettaessa maahan, jossa tuhkarokkoa esiintyy. Imeväisikäisille voidaan antaa MPR- rokote jo 6–9 kuukauden iässä aikataulusta poiketen. (THL 2017d.)

Rokotusohjelman mukaiset rokotukset annetaan ja sen toteutumista seurataan yleensä neuvolassa. Rokotusaikataulua saatetaan joutua muuttamaan esimerkiksi lapsen sairastuessa tai perheen matkustelun vuoksi. Tärkeää on kuitenkin aikataulun noudattaminen, jotta esimerkiksi imeväisiällä vältetään hengenvaarallisilta taudeilta. (Nikula 2007: 183.)

Taulukko 1. Neuvolaikäisen lapsen rokotusohjelma (THL 2017a).

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

\* THL suosittelee, että MPR-rokotteen ensimmäinen annos annetaan 12 kk iässä

## 4 Terveydenhoitajan rokotusosaaminen

### 4.1 Osaava rokottaja

" Lääkäri vastaa rokotustoiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta. Rokotuksen pistoksesta saa antaa vain lääkäri tai asianmukaisen rokotuskoulutuksen saanut sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kättilö. " (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokottamisesta 149/2017 § 6)

Sen lisäksi, että laissa on asetus rokotuksen antajasta, THL laajentaa määritystä siitä, mitä rokottajan tulee osata. Rokottajan rokotusosaamisen tulee kattaa sekä rokotukseen liittyvää tiedollista, että taidollista valmiutta. Rokottajan tulee omata perustiedot rokotteilla ehkäistävistä taudeista ja olla perehtynyt rokotteisiin ja niiden käsittelyyn. Hänen tulee hallita rokotusturvallisuus, rokottamisen aseptiikka, erilaiset rokotustekniikat sekä rokotusten huolellinen kirjaaminen. Rokottajan on tärkeää tuntea rokottamisen vasta-aiheet, rokottamisen haittavaikutukset ja niiden hoito. Rokottajan ohjaustaidot ja rokottamispäätökseen liittyvistä asioista keskustelu ovat oleellinen osa rokotusosaamista. (THL 2017b.)

Nikulan (2011; 2014) väitöskirja suomalaisten valmistuvien terveydenhoitajaopiskelijoiden ja terveydenhoitajien rokotusosaamisesta syventää osaavan rokottajan kuvaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Koulutuksen ja rokotustyön osaamisen lisäksi hyvällä rokottajalla on tiettyjä henkilökohtaisia ominaisuuksia sekä ihmissuhdetaitoja, joita hän pystyy hyödyntämään asiakaskontaktissa. Tämän ohella positiivinen asenne sekä vihkiytyminen rokottamiseen ja halu vaikuttaa yhteiskunnallisella tasolla rokotuksiin liittyvissä asioissa kansanterveyden hyväksi nähtiin myös keskeisenä. Nikulan tutkimustulosten (2014) mukaan osaavan rokottajan ominaisuuksiin kuuluvat, että hän on rauhallinen, rauhoittava, levollinen, kiireetön, jutusteleva, varma toimissaan, vakuuttava, rehellinen, luottamusta ja turvallisuutta herättävä. Hän pystyy myös poistamaan rokotettavan pelkoja ja omaa asiakkaan lukutaitoa eli herkkyyttä aistia asiakasta. Osaavan rokottajan ihmissuhdetaidot asiakassuhteissa ilmenevät etenkin ystävällisyytenä ja myös asiakkaan kunnioittamisena. Lisäksi rokottajan ihmissuhdetaitoissa nousi esille vuoropuhelu asiakkaan kanssa rokottamisesta sen sijaan, että toiminta olisi asiantuntija keskeistä.

Rokottajan omien asenteiden, tietojen ja taitojen lisäksi asiakkaan valmiuksilla, ympäristötekijöillä sekä koulutuksella on vaikutusta rokotusosaamiseen. Esimerkiksi rokottajan rutiininomainen toiminta, henkilökohtaiset huolet ja stressi vaikuttavat heikentävästi rokotusosaamiseen. Vastaavasti rokotettavan tiedonpuute, negatiivinen suhtautuminen, rokottamista kohtaan tuntemat pelot sekä kommunikointivaikeudet ja kyvyttömyys toimia rokotettaessa tilanteen vaatimalla tavalla ovat heikentäviä tekijöitä rokotusosaamisen kannalta. Rokotusosaamista luonnollisesti vahvistaa rokotusympäristön soveltuvuus rokotustoiminnolle. Työyhteisön toimintakulttuuri, yhteiset säännöt ja asiakkaallekin välittyvä luottamusta herättävä ilmapiiri vaikuttavat suotuisasti rokotusosaamiseen. Rokotuskoulutuksen tulee olla riittävän kattavaa ja ylläpitävää. (Nikula 2011.)

Lasta rokotettaessa vaaditaan erityisosaamista rokottajalta. Tilanteessa tarvitaan usein suostuttelutaitoja, kärsivällisyyttä ja kekseliäisyyttä. Eri ikäisten lasten anatomia, kielellinen taso ja kehitysvaiheet haastavat rokottajaa. Vanhempien mukanaololla on merkittävä rooli rokotustilanteessa. (Nikula 2007: 182.)

#### 4.2 Neuvolaikäisen lapsen kohtaaminen ja ohjaus rokotustilanteessa

Jokaisella kohtaamisella on merkitystä lapsen elämään ja myöhemmälle kehitykselle. Neuvolassa on tärkeää välittää lapselle tunne, että hän on keskiössä neuvolakäynnillä, häntä kuunnellaan, pidetään tärkeänä ja arvokkaana. Lapselle on merkityksellistä kokea, että aikuiset suojelevat ja tukevat häntä. Kommunikoinnissa on olennaista sanaton viestintä ja myös mistä puhutaan lapsen kuullen. Lapsen kanssa toimiessa leikinomaisuus on hyödyllinen työväline. Lapsen näkökulma tulisi olla lähtökohtana lasten kanssa työskennellessä. (STM 2004: 94–95.)

Eri ikäkausina lasten kohtaamisessa ja ohjauksessa korostuvat eri asiat. Pienet vauvat aistivat jo herkästi tunnetiloja, vanhempien tuoma lohtu on heille tärkeää. Puolen vuoden jälkeen vauvat saattava vierastaa helposti uusia aikuisia ja tilanteita, joka tulee ottaa huomioon. Kielen, muistin ja mielikuvituksen kehittyessä leikki-iässä, ohjauksessa korostuvat leikinomaisuus ja keskustelu ikätasoisesti. (HUS.)

Okkosen (1999) lisensiaattitutkielmassa kuusivuotiaiden lasten neuvolakokemuksista lasten ajatuksissa erityisesti rokottamisella oli tärkeä merkitys. Lasten näkökulmasta rokotus merkitsi kipua, reippauden "vaatimusta", jännittämistä ja pelkoa sekä palkkiota.

Rokotus oli monella tutkimukseen osallistuneella lapsella mielessä koko neuvolakäynnin ajan, vaikka rokotus olisi annettu viimeisenä. Sitä saatettiin jännittää jo kotona ennen neuvolakäyntiä. Lapset kokivat hyväksi, että he saivat itse valita pistoskohdan kahdesta vaihtoehdosta ja rokotuksen ajankohdan neuvolakäynnin aikana. Läheisten aikuisten läsnäolo ja turvallinen syli olivat lapsille tärkeitä elementtejä rokotustilanteessa. Lapset kokivat rokotuksen näytönpaikkana, jolloin pystyi osoittamaan reippauttaan olemalla esimerkiksi itkemättä. Neuvolakäyntiin ja rokotuksiin liittyvä palkkio oli erittäin tärkeä lapsille. Tässäkin kohtaa lapsen omalla valinnalla palkinnon suhteen oli merkitystä.

Lapsen kohtaamisessa rokotustilanteessa onkin hyvä pitää mielessä, että rokottaminen on iso asia lapselle. Rokotustilanteessa lapsen kipu ja pelko tulisi hyväksyä ja ottaa vakavasti ja niitä on pyrittävä lieventämään. Rokotustilanteessa kerrotaan mitä tehdään ja miksi. Pistoksen aiheuttamasta kivusta ja sen kestosta on hyvä kertoa rehellisesti etukäteen. Lohduttaminen kuuluu osana lasta kunnioittavaa kohtaamista. Lasta otetaan mukaan keskusteluun kysymällä häneltä itseltään häntä koskevista asioista. (STM 2004: 94–95.) Okkonen (1999) tuo esille edellä mainitussa tutkielmassaan, että sanallisessa vuorovaikutuksessa lapset jäivät usein altavastajiksi neuvolakäynnillä aikuisten keskustellessa keskenään. Toisaalta myös tulee huomioida hiljaisemmat lapset, jotka eivät halua osallistua keskusteluun. Lapset tuleekin kohdata ainutkertaisina yksilöinä. (STM 2004: 94–95.)

Terveydenhuollon eettiset periaatteet ohjaavat ammattihenkilöiden toimintaa. Terveydenhuollon yksi keskeisistä päämääristä onkin kärsimyksen lieventäminen. Lapsen perusoikeuksiin kuuluvat terveydenhuollon asiakkaana tasa-arvoinen kohtelu yksilönä ja häntä koskeviin päätöksiin vaikuttaminen lapsen kehitystaso huomioiden. (Etene 2001.) Terveydenhoitajan eettisten suositusten mukaan terveydenhoitajan velvollisuus on puolustaa lasten oikeuksia, koska heidän päätöksentekokykynsä on rajallinen. Terveydenhoitaja toimii yhteiskunnallisesti heikompien ryhmien puolestapuhujana. (Terveydenhoitajaliitto 2016.)

#### 4.3 Vanhempien kohtaaminen ja ohjaus rokotustilanteessa

Vanhemmat ovat perhekeskeisessä lastenneuvolatyössä omien lastensa asiantuntijoita ja heillä on samalla myös vastuu lapsensa hyvinvoinnista. Vanhemmat tekevät päätöksiä lapsensa terveyteen ja hyvinvointiin liittyen. Lastenneuvolalla on merkittävä rooli

toimia vanhempien tukena lapsen terveyden edistämiseksi, jotta lapsen suotuisa kehitys, hyvinvointi ja terveys turvattaisiin. (Lindholm 2004: 14–19.) Terveystenhoitajan ja vanhempien välinen hyvä yhteistyösuhde perustuu dialogiseen vuorovaikutukseen, vanhempien kuulluksi tulemiseen ja kumppanuuteen (STM 2004: 95–97). Myös luottamuksella on merkittävä rooli yhteistyösuhteessa (STM 2004: 95–97; Vaitinen 2011). Vaittisen (2011) tutkimuksessa kuvattiin perheen ja terveydenhoitajan luottamuksen kehittymistä. Luottamuksen pohjana toimii onnistunut ensikäynti, terveydenhoitajan empaattisuus ja perhettä arvostava työote, suhteen ilmapiiri ja vuorovaikutus sekä hoidon ja tiedon uskottavuus. Lapsen rokottaminen saattaa herkistää lapsen lisäksi vanhempaa. Terveystenhoitajan on hyvä tiedostaa tämä ja toimia tukena ja lohduttajana myös vanhemmalle esimerkiksi jutustelemalla rauhallisesti. (Murdoch – Nohynek – Nikula 2013.)

Vanhempi tuo lapselle turvallisuuden tunnetta jo läsnäolollaan sekä hoitaessaan ja suojeleessaan lasta. Turvallisuuden tunteen merkitys korostuu lapselle pelottavissa tilanteissa (Okkonen 2004). Selkeällä ohjauksella voidaan lisätä vanhempien varmuutta rokotustilanteessa. Lapselle välittyy tunne siitä, että aikuiset tietävät mitä tekevät. Terveystenhoitaja ohjaa vanhempaa pitämään lastaan turvallisesti kiinni rokotuksen aikana, jottei neula liiku kudoksen sisällä pistämisen aikana. Vanhemman on myös tärkeää osata lohduttaa lastaan tarvittaessa rokotuksen jälkeen sekä hoitaa rokotuksen mahdollisia haittavaikutuksia kuten kipua. (Nikula 2007: 184–185; Murdoch ym. 2013.)

Terveystenhoitajan yksi tärkeistä tehtävistä on tukea lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta myös rokotustilanteessa. Lapsen turvallisuuden tunteelle on tärkeää, että vanhempi pystyy vuorovaikutuksessaan lapsen kanssa toimimaan sensitiivisesti ja vastaamaan lapsen viesteihin oikea-aikaisesti sekä johdonmukaisesti. Tästä syystä vanhemman kyky ymmärtää omaa ja lapsen käyttäytymisen pohjalla olevia mielentiloja on välttämätöntä. (Pajulo 2004.) Terveystenhoitaja voi rokotustilanteessa vahvistaa vanhemman ja lapsen välistä myönteistä vuorovaikutusta antamalla positiivista palautetta vanhemman ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta ja korostamalla sen erityislaatuisuutta. Terveystenhoitaja voi myös antaa hienovaraisesti mallia vanhemmalle, kuinka puhua ja toimia lapsen kanssa heikentämättä vanhemman itseluottamusta lapsensa hoitajana. Vuorovaikutuksen vahvistamisen keinona voi toimia myös vauvan äänenä toimiminen jolloin terveydenhoitaja sanottaa vauvan tunnetilaa ja vauvan toivetta vanhemman käytökselle. (Puura 2003: 481–484.)



## 5 Lapsen rokotuspelko

### 5.1 Ajattelun ja muistin kehittyminen

Ajattelu on mielen sisäistä toimintaa, joka jossain määrin vastaa todellisuuden tapahtumia. Lapsen ajattelu kehittyy tiettyjen vaiheiden kautta. Alkuun lapsen ajattelu kytkeytyy toimintaan. Lapsen kasvaessa omat havainnot muodostavat kuvallisia mielikuvia, jotka saavat symbolisen merkityksen sanojen muodossa. (Takala – Takala 1988: 115.) Lapsen älyllistä kehitystä tutkinut Sveitsiläinen Jean Piaget (1896–1980) kuuluu lapsipsykologian klassikoihin. Hän painottaa teorioissaan lapsen oman toiminnan tärkeyttä kehitykselle. (Piaget 1988.) Piaget (1988) jakaa lapsen ajattelun kehittymisen kolmeen kauteen: sensomotorinen kausi, konkreettisten operaatioiden kausi, joka jaotellaan vielä kahteen alakauteen (esioperationaalinen ja konkreettisten operaatioiden alakausi) ja muodollisten operaatioiden kausi. Keskitymme työssämme sensomotoriseen kauteen sekä esioperationaaliseen alakauteen, jotka koskettavat neuvolaikäisen lapsen ajattelun kehittymistä.

**Sensomotorinen kausi** käsittää keskimäärin kaksi ensimmäistä elinvuotta, syntymästä kielen ilmaantumiseen. Kaudelle on ominaista, että ajattelu perustuu liikkumiseen ja aistimiseen. Vastasyntynyt harjoittelee synnynnäisiä refleksimekanismeja esimerkiksi tärkeitä imemis- ja tarttumisrefleksejä. Muutamassa päivässä vauva oppii esimerkiksi löytämään nännin helpommin ja osaa imutekniikan paremmin tämän harjoittelun myötä. Toisella kuukaudella vauva alkaa muodostaa ensimmäisiä tapoja ja tottumuksia liikkeiden ehdollistumisen kautta, esimerkiksi vauva oppii imemään peukaloaan. Neljän ja puolen kuukauden iästä vauva kykenee yhdistämään käden ja silmän liikkeitä, jolloin tarttumisesta tulee koordinoitua. Vauvan mielessä tavoite ja keino alkavat eriytyä. Kahdeksan–yhdeksän kuukauden iässä vauva käyttää kekseliäästi tuttuja keinoja tavoitteensa saavuttamiseen. Voidaan sanoa, että toiminnot osoittavat jo käytännöllistä älyä. 11–12 kuukauden iässä vauva alkaa etsiä uusia keinoja kokeilemalla ja hapuilemalla. Sensomotorisen kauden lopulla lapsi alkaa sisäisesti yhdistää asioita ja oivaltaa uusia ratkaisuja tavoitteen saavuttamiseksi. (Piaget - Inhelder 1977: 14–21; Piaget 1988: 102–104.)

Sensomotorisella kaudella lapselle rakentuu ajattelun perusrakenteita. Hän alkaa jäsentää todellisuutta ja muodostaa käsityksen esineiden pysyvyydestä, tilasta, ajasta ja

asioiden syysuhteista. Lapsen maailma laajentuu omasta ruumista ja itsekeskeisyydestä havaintoon objektiivisesta maailmasta, jossa hän ei ole enää keskipisteenä. Ihmiset tulevat lapselle esineitä tärkeämmäksi saadessaan vuorovaikutusta ja hoivaa. Samalla lapsi muodostaa päätelmiä ihmisiin liittyvistä syysuhteista. (Piaget 1977: 21–32.) Jäljittely liittyy olennaisesti ajattelun kehittymiseen ehdollistumisen lisäksi. Tämä näkyy jo varhain vuorovaikutussuhteissa toisen ihmisen eleiden ja ilmeiden matkimisena ja niiden tulkitsemisena. Sensomotorisen kauden lopussa lapsi on taitava jäljittelijä. Hän pystyy matkimaan asioita jälkikäteen ilman, että tarvitsee suoraa havaintomallia. Kielen oppiminen tapahtuu jäljittelyn kautta. Vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa tulee tehokkaaksi kielen avulla. Kehitymässä oleva ajattelukyky vahvistuu entisestään. (Piaget 1977: 55–60.)

**Esioperationaalinen kausi** käsittää lapsen ikäkaudet kahdesta seitsemäänkahdeksaan vuoteen. Kauden alkupuolella lapsen ajattelun avuksi kehittyy mielen sisäiset symbolit, jotka ilmenevät kielellisessä ilmaisussa, mielikuvitusleikkinä ja viivästyneenä jäljittelynä. (Piaget 1988: 105-106.) Ajattelua ja symbolien merkitystä ohjaa voimakkaasti lapsen henkilökohtaiset positiiviset tai negatiiviset kokemukset asiasta. Tunnekokemukset ovat voimakkaasti esillä mielikuvitusleikeissä. Lapsi siirtää tunteitansa leikkiin, esimerkiksi pelkoa ja suuttumusta ja etsii ratkaisuja hankaliin tilanteisiin. Leikkitoiminnalla on tärkeä merkitys lapsen valmistautuessa erilaisiin elämäntilanteisiin. Lapsen päättely perustuu pitkälti hänen omiin toiveisiin ja haluihin. (Takala – Takala 1988: 122–123.)

Kauden loppupuolella lapsella on monenlaisia ajattelutoimintoja ja hän voi ratkaista ongelmia oikeinkin, vaikkei vielä osaa selittää miten on päätynyt ratkaisuun. Toisaalta lapsi voi päätyä virheelliseen lopputulokseen, vaikka ajatteluun on sisältynyt oikeaa päättelyä. Lapsen logiikassa on vielä puutteita ja virheitä. Lapsen ajatteluun voidaan vaikuttaa sillä, miten asioita selitetään hänelle. Aikaisemmin on painottunut maagisten selitysten antaminen arkielämän ilmiöistä lapselle, jolloin lapsi on omaksunut maagisen ajattelutavan. Nykyään sen sijaan kerrotaan todellisuuden ilmiöistä rationaalisesti ja iänmukaisesti, jolloin hän itsekin oppii jäsentämään kokemuksiaan samalla tavalla. Lapsi oppii mielikuvituksen ja todellisuuden eron, kun hänelle luetaan satuja tosiasioiden rationaalisen selittämisen rinnalla. (Takala – Takala 1988: 123.)

Asioiden luokittelu kehittyy pikkuhiljaa johdonmukaisemmaksi, esimerkiksi palikoiden luokittelu ryhmiin värin tai muodon perusteella. Kuitenkin kauden loppupuolellakin use-

an luokitteluperusteen mukainen luokittelu on vielä ylivoimaista. Lapselta puuttuu tässä vaiheessa vielä esineen säilyvyyskäsitteet. Klassisena esimerkkinä lapsi kuvittelee vettä olevan enemmän korkeammassa lasissa silloin, kun vesi kaadetaan matalasta ja laakeasta korkeaan ja kapeaan lasiin, sen sijaan että ajattelisi veden määrän säilyvän samana. (Takala – Takala 1988: 125–126.) Ajattelu kehittyy omaan näkökulmaan sitoutumisesta kohti toisten sekä useampien näkökulmien huomioonottamiseen samanaikaisesti. Tämä mahdollistaa yhteistyön niin toiminnan kuin kommunikaationkin tasolla. (Piaget 1977: 124–125.)

**Lapsen muisti** kehittyy lapsen muun kehityksen yhteydessä. Aisteilla tehdyistä havainnoista saatu tieto siirtyy lyhytkestoiseen muistiin. Tietoa käsitellään aktiivisesti lyhytkestoisessa muistissa ja se tallentuu sinne väliaikaisesti. Viisivuotias lapsi kykenee pitämään lyhytkestoisessa muistissa esimerkiksi noin 4–5 numeroa tai kirjainta ja pysyy muistamaan jo monimutkaisempia ohjeita kuin esimerkiksi kolmevuotias lapsi. (Nurmiranta – Leppämäki – Horppu 2009: 36.)

Tunnistaminen ja mieleen palauttaminen ovat muistamista, joista tunnistava muisti kehittyy jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Esimerkiksi vauva tunnistaa nännin ja osaa etsiä nännin uudestaan suuhun, jos se on pudonnut imiessä pois. Mieleen palauttaminen taas tulee myöhemmin ja liittyy mielikuvien ilmaantumiseen ja kielen kehittymisen alkamiseen. Muistin asteittainen jäsentyminen onkin muistin kehittymisen tärkein näkökohta. (Piaget 1977: 80–81.)

Kaikki se tieto, joka on tietoisuudessa juuri tietynä hetkenä ja tavoitettavissa välittömästi, kuuluu aktiivisen muistin piiriin. Aktiivisen muistin avulla tietoa muokataan ja tehdään ratkaisuja, jotka puolestaan vaikuttavat toimintaan. (Takala – Takala 1992: 116.) Pitkäkestoisessa muistissa on aikaisemmat kokemukset, tiedot ja taidot. (Nurmiranta – Leppämäki – Horppu 2009: 36.) Tästä muistista voidaan puhua myös nimellä säilömuisti. Säilömuistiin mahtuu lähes rajattomasti tietoa, mutta se ei kuitenkaan ole aina käytettävissä, vaan palautuu mieleen erityisissä oloissa. (Takala – Takala 1992: 116.) Tieto siirtyy lyhytkestoisesta muistista pitkäkestoiseen muistiin eli asia painetaan mieleen. Tunnistaminen ja aktiivinen palauttaminen ovat taas sitä, kun asioita palautetaan muistista. Aina asiaa ei saa palautettua pitkäkestoisesta muistista ja tällöin puhutaan unohtamisesta. (Nurmiranta – Leppämäki – Horppu 2009: 36.)

Aivojen kehittymisen myötä, lapsi kykenee tunnistamaan esineitä, yleistämään tilanteita ja tallentamaan esineiden ja tapahtumien piirteitä, jotka ovat muistin kehittymisen edellytyksiä lapsuudessa. Lapsilla voi olla suuriakin yksilöllisiä eroja muistin toiminnassa. Erot voivat johtua lapsen ajattelun kehityksestä ja lasten käyttämistä erilaisista keinoista muistamisen apuna. Myös lapsen oma motivaatio vaikuttaa muistamiseen sekä lapsen tietoisuus muistamiseen liittyvistä vahvuuksista ja rajoituksista. Ennen kolmea ikävuotta tapahtuneita asioita ei yleensä kyetä muistamaan. Usein alle 6-vuotiaat lapset ovat hyvinkin optimistisia muistinsa suhteen, eivätkä vielä ymmärrä muistin rajoituksia. (Nurmiranta – Leppämäki – Horppu 2009: 36–37.)

## 5.2 Lapsen rokotuspelon ilmeneminen

Rokotuspelko on laaja käsite. Työssämme käsittelemme neuvolaikäisen lapsen pelkoa rokotusta kohtaan. Lapsen pelko linkittyy yleisimmin rokotteiden kohdalla kipuun ja sen ennakoimiseen. Englanninkielisessä tutkimuksessa puhutaan monesti ahdingosta, häädästä tai kärsimyksestä (distress) rokotustilanteisiin liittyen. Sana ei aina erottele kipua ja pelkoa toisistaan, vaikkakin viittaa enemmän pelkoon ja tunteelliseen kokemukseen. Puhumme työssämme yleisesti rokotuspelosta, joka suomenkielellä kuvastaa mielestämme hyvin aihetta.

Vaikka lapsilla kivun ja pelon aste vaihtelee yksilöstä toiseen, tutkimusten mukaan lapset kokevat enemmän kipua kuin aikuiset vastaavissa pistosta vaativissa hoitotoimenpiteissä (McMurtry ym. 2015). Rokottamista edeltävä pelko voimistaa kipukokemusta, joka edelleen lisää pelkoa rokotusta edeltävästi vastaisuudessa (McMurtry ym. 2015; Noel – McMurtry – Chambers - McGrath 2010). Voimakas pelko rokotustilanteissa ilmenee esimerkiksi itkuna, pakenemisena, jäähmettymisenä ja huitomisena (Jacobson ym. 2001; McMurtry ym. 2015). Etenkin pienten lasten kohdalla on huomioitava kivun ja pelon havainnointi, koska he eivät vielä kykene sanallisesti ilmaisemaan omaa ahdinkoaan. Kipua tulisi pyrkiä lieventämään kaikissa rokotustilanteissa, jottei kierrettä kivun ja pelon välille pääse syntymään. (McMurtry ym. 2015.)

Amerikkalaisessa tutkimuksessa (Jacobson ym. 2001) tutkittiin eri ikäisten lasten (n=150) kokemaa rokotuspelkoa ennen rokotusta ja sen aikana. Sekä 15–18 kuukauden ikäisistä lapsista että 4–6 vuoden ikäisistä lapsista 20 % ilmaisi voimakasta pelkoa rokotusta edeltävästi. Rokotuksen aikana taas nuoremmasta ikäryhmästä 92,7 % ja vanhemmasta ikäryhmästä 44,4 % ilmaisi voimakasta pelkoa. Lapsen reagointia rokotta-

mista kohtaan parhaiten ennusti vanhemman arvio siitä, miten lapsi tulee reagoimaan sekä lapsen kivun ja pelon ilmaisu aikaisemmissa rokotuksissa tai äskettäisillä lääke-rinkäynteillä. Lisäksi vanhemman suhtautuminen rokottamisen hyötyihin osoittautui 15–18 kuukauden ikäisten kohdalla tärkeäksi rokotuspelkoa ennustavaksi tekijäksi. 4–6-vuotiaiden kohdalla taas voimakasta pelkoa itse rokotustilanteessa ennusti, jos lapselle ei ollut kerrottu rokottamisesta ennen rokottamista.

Tutkijat ovat yleisesti huolissaan lasten voimakkaasta rokotuspelosta, koska se voi johtaa vanhemman päätökseen olla noudattamatta rokotussuosituksia lapsensa kohdalla (Jacobson ym. 2001; McMurtry ym. 2015). Lapsen kasvaessa aikuiseksi, pelko voi jatkua ja johtaa neulanpistosta vaativien hoitotoimenpiteiden välttämiseen aikuisena sekä neulapelkoisen vanhemman tehdessä päätöksiä omien lastensa puolesta (McMurtry ym. 2015). Tutkimuksessa, jossa tutkittiin neulapelon vaikutuksia rokotussuosituksen noudattamiseen, noin kahdella kolmesta lapsesta (n=1024) oli neulapelkoa rokotukseen liittyen. Tämä oli yhteydessä rokotusten välttämiseen. Noin viisi prosenttia vanhemmista raportoi vältelleensä tai oli viivästyttänyt lapsensa rokottamista lapsen neulapelon vuoksi. (Taddio ym. 2012.) Tutkimusten mukaan aikuisenakin vaivaavan neulafobian kehittyminen ajoittuu varhaislapsuuden ja keskilapsuuden vaiheille, noin 5–10 vuoden ikään, jolloin lapsi rokotusohjelman mukaisesti saa useita rokotteita. Tyypillistä neulafobialle ovat voimakkaat fysiologiset oireet kuten pyörtyminen ja pahoinvointi. (LeBeau ym. 2010.)

Kanadalaisessa laadullisessa tutkimuksessa (Taddio – Ilersich – Ilersich – Wells 2014) 4–14-vuotiaiden lasten (n=17) rokotuskokemuksista kaikki tutkimukseen osallistuneet lapset muistivat edellisiä rokotuksia ja puhuivat pelosta, jota he tai heidän sisarukset olivat kokeneet. Lasten pelko liittyi kivun kokemukseen ja neulanpistokseen. Tutkimuksessa iän ja kokemuksen vaikutus kivun voimakkuuteen vaihteli lapsilla. Toisilla ikä ja kokemus lisäsivät kipua ja toiset taas kokivat kivun vähentyneen iän myötä. Kaikki lapset olivat samaa mieltä siitä, että hoitotyöntekijöiden ja aikuisten tulisi vastata rokotuskivun lieventämisestä ja keinoja kivun lievittämiseksi tulisi rutiininomaisesti käyttää. Lapset halusivat, että heitä valmistettaisiin rokotuksiin paremmin, johon liittyen he halusivat myös tietää, miksi rokotuksia annetaan ja miltä rokottaminen tuntuu. Kivusta ei tulisi myöskään valehdella lasten mielestä. Lapset mainitsivat vanhempien pelon tarttuvan heihin herkästi, koska se kertoo lapselle rokotuksen sattuvan paljon. Tutkimuksessa lapset olivat kiinnostuneita ja kykeneviä oppimaan kivunlievitysmenetelmistä rokotustilanteissa.

### 5.3 Rokotuspelon synty

Rokotuspelon kehittymistä on tutkittu jonkin verran viime vuosikymmeninä. Aihe on monisyinen eikä pelon kehittymiselle ole ainoastaan yhtä selittävää tekijää. Rokotuspelko yhdistetään laajemmin kipuun ja neulapelkoon. Rokotuksesta aiheutuneen kivun jo lievennyttyä, emotionaalinen seuraus jatkuu pitkään. Lapsen kipuun ja pelkoon vaikuttavat rokotustapahtuman lisäksi altistavat, voimistavat, ylläpitävät ja suojaavat tekijät. Altistavia tekijöitä ovat muun muassa geneettiset tekijät, elämäntapahtumat ja temperamentin vaikutus. (McMurtry ym. 2015.) Kielteiset sekä kivuliaat rokotuskokemukset itsensä kokemana, havainnoiden tai kuullen toisten kokemuksista joltain luotettavalta taholta, ovat voimistavia tekijöitä kivulle ja pelolle (McMurtry ym. 2015; Rachman 1977). Ylläpitävinä tekijöinä ongelmalle toimii se, miten kipu muistetaan. Huonoja muistoja rokottamisesta voi syntyä jo yhdestä huonosta rokotuskokemuksesta. Lapsen omat vahvuudet ja sopeuttava toiminta pelon vähentämiseksi toimivat suojaavina tekijöinä, kuten esimerkiksi pelon kohtaaminen pistosta katsomalla. Lisäksi vanhemman tai huoltajan käyttäytymisellä on tärkeä rooli suojaavana tekijänä, jos se on lapsen selviytymistä vahvistavaa ja vie huomiota pois pistoksen uhkaavista puolista. (McMurtry ym. 2015.)

Rachman (1977) esittää kolme mekanismia fobioiden syntymiselle. Monelle yksilölle fobia syntyy kielteisen kokemuksen kautta. Neulakammo voi esimerkiksi syntyä kivuliaan pistämisen tai pistostilanteessa pyörymisen jälkeen. Toinen tapa fobioiden synnylle on havainnointi. Lapsi voi nähdä sisaruksensa reagoivan itkemällä rokottamiseen tai hän voi oppia pelkäämään tarkkailemalla vanhempaansa, joka pelkää neuloja tai lääkäreitä. Pelko voi myös syntyä tiedon kautta. Lapsi voi kuulla toisilta lapsilta, että rokottaminen sattuu.

Kanadalaisessa pitkittäistutkimuksessa (Racine ym. 2016) tutkittiin imeväisiässä koetun rokotuskivun ja -pelon vaikutuksia leikki-ikäisen lapsen rokotuspelkoon. Ennakkolehtämukseksi oli, että imeväisikäisten kumulatiiviset kipukokemukset rokotustilanteissa vaikuttaisivat leikki-ikäisessä lapsessa kipua ennakoivaan pelkoon (pain-related anticipatory distress). Suurin osa imeväisistä ilmaisi voimakkaasti kipuun liittyvää ahdinkoa/hätää rokotustilanteissa. Kipuun reagoimista mitattiin kasvojen ilmeiden, itkun ja vartalon liikkeisiin perustuvalla mittarilla. Tutkimustuloksena kuitenkin oli, että imeväisikäisten kipukokemuksilla rokottaessa oli rajallinen vaikutus kipua ennakoivaan pelkoon rokotustilanteissa leikki-ikäisenä. Tutkimustulos oli tutkijoiden ennako-

olettamuksen vastainen. Tutkijat päättelivät tuloksen johtuvan siitä, että imeväisikäisillä ei ole vielä kykyä yhdistää tässä iässä suhteellisen harvoin tapahtuneita rokotukseen liittyviä ikäviä kokemuksia leikki-ikänsä vastaaviin kokemuksiin. Saman suuntaisesti edellisten tutkimusten kanssa, tärkeimmäksi tekijäksi nousi vanhemman käytökselliset tekijät. Vanhemman rokottamista edeltävät huolta ja kipua korostavat sanalliset ilmaisut ennustivat vahvasti leikki-ikäisen lapsen ahdistusta ja huolta. Myös lapsen 4–6 vuoden ikä oli merkittävä ennakoiva tekijä rokotuspelolle. Tämä viittasi tutkijoiden mielestä siihen, että yksittäisillä altistavilla kokemuksilla tässä iässä on merkitystä neulapelon kehittymiselle.

## **6 Rokotuspelon ja -kivun lieventäminen**

Kanadalainen HELPinKids&Adults -asiantuntijaryhmä on tehnyt sarjan systemaattisia katsauksia keinoista vähentää lasten, nuorten ja aikuisten rokotuskipua ja -pelkoa. Katsauksen pohjalta asiantuntijaryhmä on laatinut suositukset rokotuskivun ja -pelon vähentämiseen. Vuonna 2015 WHO asetti työryhmän arvioimaan voisiko kanadalaiset suositukset olla sovellettavissa globaalisti. Perusteellisen näytön läpikäymisen pohjalta WHO laati vuonna 2015 kansainväliset suositukset rokotuskivun vähentämiseksi sovellettavaksi kaikenikäisille. Suositusten mukaan rokotuksia suorittavan terveydenhuoltohenkilön tulee olla rauhallinen ja asiantunteva, toimia yhteistyössä ja käyttää neutraaleja sanoja rokotusten yhteydessä. Pelkoa korostavaa puhetta, epärehellisyyttä ja perusteetonta lohduttelua tai rauhoittelua tulee välttää. WHO antaa suosituksia pistotekniikasta aspiroinnin ja rokotteiden järjestyksen suhteen. Lasten kohdalla suosituksena on vanhempien läsnäolo, alle kolmivuotiaiden pitäminen sylissä sekä yli kolmivuotiaiden istuva asento mieluiten vanhemman sylissä. Imetys on suositeltavaa rokotuksen aikana, jos se on kulttuurisesti hyväksyttävää. Alle kuusivuotiaiden lasten kohdalla on suositeltavaa suunnata lapsen huomio rokotuksesta muualle. Vaikka pintapuudutteista on tutkimusnäyttöä rokotuspelon ja -kivun lieventämisessä, WHO ei anna globaalia suositusta niiden käytöstä, koska niiden käyttö on aikaa vievää, niistä syntyy kustannuksia ja niiden saatavuus saattaa olla heikkoa. (WHO 2015a.)

## 6.1 Koulutus, ohjaus ja tiedonanto

Kanadalaisessa systemaattisessa katsauksessa (Pillai Riddell ym. 2015a.) tutkittiin ohjausta ja koulutusta rokotuspelon ja -kivun näkökulmasta. Katsauksen mukaan kaikkia rokotustilanteissa toimijoita on hyödyllistä ohjata tai kouluttaa. Terveystieteiden tutkimuskeskus lisäsi kivunlievitysmenetelmiä koulutuksen ansiosta. Tulevaisuudessa olisikin hyvä huomioida rokottamisen kivunlievitysmenetelmät jo opiskeluvaiheessa. Vanhempien ohjaaminen vahvistaa vanhempien käsitystä omasta roolistaan kivun ja pelon lieventämisessä. Vanhempien ohjaaminen kivunlievitysmenetelmistä oli tehokkainta, kun se tapahtui interaktiivisesti eikä esimerkiksi pelkän esitteen avulla. Ohjaukseen on esitteen lisäksi hyvä liittää keskustelua, videoita tai esitelmiä. Katsauksen mukaan on myös suositeltavaa ohjata yli 3-vuotiaita lapsia rokotusta edeltäen kivunlievitysmenetelmistä. Vaikka kivunlievitysmenetelmiä voi käydä läpi myös rokotustilanteissa, tehokkainta on, kun se tapahtuu etukäteen. Silloin lapsen on helpompaa valmistautua rokotukseen, oppia menetelmien käyttöä sekä valita menetelmä mieltymyksensä mukaan. Rokotusta edeltävästi on Taddio ym. (2015a) mukaan hyvä antaa tietoa, miten rokotus tapahtuu, miltä se tuntuu ja kuinka siitä voi selviytyä. Rokotuksen aikana on suositeltavaa antaa neutraalia tietoa toimenpiteestä ja selviytymismenetelmistä eikä niinkään enää siitä, miltä rokottaminen tuntuu, koska se voi lisätä pelkoa.

On myös suositeltavaa, että vanhemmat ovat mukana alle 10-vuotiaan lapsen rokotustilanteissa. Vaikka lapset tyypillisesti saattavat ilmaista pelkoa ja kipua voimakkaammin vanhempien läsnä ollessa, tutkimukset osoittavat selkeästi, että lapset haluavat vanhempien olevan läsnä. Vanhempien läsnäolo on myös perusteltua pienten lasten kehityksellisten tarpeiden vuoksi. Toisaalta vanhempi voi olla ahdistunut rokotustilanteissa, joka voi vaikuttaa negatiivisesti lapseen. (Pillai Riddell ym. 2015a.) Tästäkin syystä vanhempien opettaminen kivunlievitysmenetelmistä on aiheellista, jotta vanhemmat tukisivat lapsensa selviytymistä (Taddio ym. 2015a).

## 6.2 Psykologiset keinot

Lapsen kehityksellinen ikä tulisi huomioida, kun mietitään keinoja lapsen kivun ja pelon vähentämiseksi rokotustilanteissa. Mitä pienempi lapsi on kyseessä, sitä riippuvaisempi hän on vanhemmastaan kivun ja pelon säätelyssä. Lähestyttäessä kouluikää, lapsi kykenee jo paremmin itsesäätelyyn ja käytettävissä on myös useampia kognitiivisia keinoja. (Pillai Riddell ym. 2015b.)



0–3-vuotiaiden rokotuskivun lieventämistä on tutkittu suuntaamalla lapsen huomio rokotuksesta toisaalle erilaisten apukeinojen kuten lelun tai videon avulla. Hiljattain tehdyn katsauksen mukaan, jossa oli mukana 10 kansainvälistä tutkimusta, on vain vähäistä näyttöä siitä, että lelun tai videon avulla voidaan suunnata 0–3-vuotiaan lapsen huomio toisaalle ja vähentää kipua rokotuksen aikana. Yksi tutkimus antoi vahvempaa näyttöä lelun avulla tapahtuvasta kivun ehkäisystä imeväisillä. Toisissa tutkimuksissa lelun tai videon avulla ei saatu yhtä johdonmukaisia tuloksia. Kaiken kaikkiaan video toimi parempana apukeinona kuin lelu. Tutkijat huomauttavat, että tutkimustuloksia on hankala yleistää koko ikäryhmälle, koska tässä iässä lapsen kehitys on hyvin nopeaa. Verrattuna 2 kuukauden ikäiseen imeväiseen, tätä vanhemman lapsen on helpompi hyötyä huomion suuntaamisesta toisaalle apukeinojen avulla, koska hän kykenee jakamaan mielenkiintoa huoltajan kanssa ja on motorisesti kykeneväinen siihen. (Pillai Riddell ym. 2015b.)

Vanhempien lasten kohdalla on tutkittu useampia psykologisia keinoja rokotuspelon ja -kivun vähentämiseksi. Tutkimusnäyttö on suurelta osin heikkoa ja tutkimustulokset ovat osittain vastakkaisia. Tästä huolimatta osa keinoista on tutkimusten mukaan kuitenkin toisia hyödyllisempiä. Kanadalaisessa systemaattisessa katsauksessa huomion suuntaaminen rokottamisesta toisaalle osoittautui tutkituista psykologisista keinoista tehokkaimmaksi. Tutkimuksissa saatiin näyttöä siitä, että sanallinen, iänmukainen musiikki tai video ja lelun avulla hengittäminen (kuplien puhaltaminen, pieneen leluun puhaltaminen) toimivat rokotustilanteissa hyvinä apukeinoina huomion suuntaamisessa. Etenkin tutkimustulokset iänmukaisen musiikin käytöstä apukeinona rokotuspelon ja -kivun vähentämiseksi olivat johdonmukaisia 3–12-vuotiailla lapsilla. Katsauksen tekijät pitivät varteen otettavana vaihtoehtona myös sanallista apukeinoa lapsen huomion suuntaamisessa, koska vanhempia on helppo ohjata sen käyttöön. Vanhempaa voi ohjata esimerkiksi puhumaan jostain muusta aiheesta kuin rokottamisesta, laskemaan, laulamaan tai loruillemaan. Myös rokottaja voi käyttää samoja apukeinoja, jos vanhempi on hyvin hermostunut. Tärkeää on, että apukeino, jolla lapsen huomiota suunnataan pois rokottamisesta, on lapselle miellyttävä ja mielenkiintoa herättävä. (Birnie ym. 2015.)

Perusteettomilla lupauksilla kivun helpottamisesta ei ollut näyttöä rokotuspelon ja -kivun vähentämisessä. Plasebo vaikutuksen tavoittelu ilman todellista interventiota tai jonkun keinon tehon liioittelu kivun lieventämisessä voi osaltaan saada rokotettavan tuntemaan itsensä huijatuksi ja aiheuttaa epäluottamusta rokottajaa ja yleisesti tervey-

denhuoltohenkilökuntaa kohtaan. Hyötyä ei havaittu myöskään siitä, että lasta ohjattaisiin hengittämään syvään ilman lelua tai yskäisemään. Vaikka hengittämisen on todettu vähentävän kipua, lapsen voi olla hankala rentoutua sen avulla omin avuin. Lelun kanssa hengitettäessä lelu saattaa toimia myös tehokkaana apukeinona suuntaamaan huomiota rokotuksesta pois. (Birnie ym. 2015.)

Useiden tutkimusten mukaan lapsen sanallisesta rauhoittelusta ei ole apua vanhempien lasten kohdalla ja sen vaikutus on lapsen pelkoa ja kipua lisäävää (Birnie ym. 2015; McMurtry – McGrath – Chambers 2006). Sanallisen rauhoittelun kipua lisäävän ominaisuuden ajatellaan johtuvan siitä, että lapsi kiinnittää huomion kipuun ja ajattelee, että rokottaminen sattuu ja on syytäkin olla peloissaan. Tutkimuksen mukaan imeväisikäisten lasten kohdalla sanallisen rauhoittelun ja lapsen kivun väillä on myös yhteys, mutta ei aivan niin suuressa määrin kuin vanhempien lasten kohdalla. Tutkimukset viittaavat siihen, että vanhemman hienovaraiset eleet, kuten kasvojen ilmeet ja kehon jännittyneisyys viestittävät pelkoa sekä vanhemmille lapsille että imeväisikäisille ja sen myötä sanallisen rauhoittelun kipua ja pelkoa lisäävä merkitys myös imeväisikäisillä lapsilla saattaa korostua. (Racine ym. 2012.) Lapsen kipu on hyvä huomioida, mutta huomiota ei kannata suunnata pistämiseen ja kipuun sanallisesti lohduttelemalla, anteeksipyytelemällä tai kritisoimalla lapsen pelkoa (Canadian Medical Association 2010). Vältettäviä ilmaisuja ovat esimerkiksi pistää, nipistää, tämä ei satu yhtään, pistän vain yhden kerran, tämä kestää vain hetken, tämä on kuin hyttysen pisto, kyllä iso mies tämän kestää, ei iso tyttö enää itke. Suositeltavaa on käyttää mieluummin kiertoilmaisuja, kuten sattumisen sijaan voi puhua tuntumisesta (Jokinen – Kuusela – Lautamatti 1999: 30 - 31.)

### 6.3 Fyysiset keinot

Aivan vastasyntyntä voidaan pitää rokotettaessa ihokontaktissa äidin paljaalla rinnalla. (Taddio ym. 2015a.) Tämän on todettu selvästi vähentävän vastasyntyneen stressiä toimenpiteiden, kuten rokotuksen, aikana. Imeväisikäisiä on hyvä muutenkin pitää rokotettaessa sylissä. Tämä tarjoaa heille läheisyyttä ja lohtua huoltajalta. Optimaalisesta asentoa ei tiedetä ja se riippuu paljon myös lapsen mieltymyksistä. Yksi tapa on, että vanhempi pitelee lasta hellässä syleilyssä lapsen jalkojen ollessa vanhemman sivulla. Sylissä olo lohduttaa lasta ja samalla varmistetaan, että raajat pysyvät paikoillaan ilman kohtuutonta kiinnipitämistä. Liian tiukka pitely voi lisätä rokotuspelkoa. Rokotuk-

sen jälkeen on hyvä antaa läheisyyttä ja lohdutella imeväisikäistä sylissä halailemalla, taputtamalla ja heijaamalla. (Taddio ym. 2015b.)

Heti kun lapsi pystyy pitelemään päätään pystyssä ja kontrolloimaan vartaloaan, on häntä hyvä pitää pystyasennossa rokotettaessa. Tutkimusten mukaan se vähentää lapsen rokotuspelkoa. (Taddio ym. 2015b.) Pystyasento edistää yksilön kontrollintunnetta ja sen todettu vähentävän kipua ja pelkoa. Samoin kuin imeväisikäisten kohdalla, alle kolmivuotiaita on hyvä pitää sylissä rokotuksen aikana. Kiinni ei kannata pidellä kuitenkaan liian tiukasti tässäkin tapauksessa, koska se voi lisätä lapsen pelkoa. Halutessaan vanhempi lapsi voi istua itseksensä olematta sylissä. (Taddio ym. 2015a.)

#### 6.4 Farmakologiset -ja yhdistelmäinterventiot

Farmakologiset ja etenkin yhdistelmäinterventiot ovat olleet harvoin käytettyjä menetelmiä rokottamisen kivunlievityksessä kansainvälisestikin. Esteenä ovat olleet epävarmuus niiden tehokkuudesta, huoli haittavaikutuksista, aikaa vievyys ja mahdolliset kustannukset. Kanadalaisessa systemaattisessa katsauksessa tarkasteltiin seuraavien menetelmien tehokkuutta ja turvallisuutta: imetys ennen rokotusta ja rokotuksen aikana, ihon pintapuudutteet, makean makuiset liuokset, kuten glukoosi, kylmäsuihkeet ja suun kautta otettavista kipulääkkeistä paracetamol ja ibuprofeini. (Shah ym. 2015.)

Imetyksen osalta kaikissa katsauksessa (Shah ym. 2015) mukana olleessa yhdeksässä tutkimuksessa imetys aloitettiin juuri ennen rokottamista ja sitä jatkettiin rokotuksen aikana ja jälkeen. Katsauksen mukaan imetys vähensi lapsen ilmaisemaa kipua ja pelkoa rokotettaessa ja heti sen jälkeen. Imetys on yksinkertainen keino ja voidaan ottaa helposti käyttöön monenlaisissa rokotustilanteissa. Erityisesti imetyksen hyöty tulee esiin, kun se aloitetaan hyvissä ajoin ennen rokotusta sekä jatketaan rokotuksen aikana ja sen jälkeen. Toisaalta myös rokotusta edeltävä imetys voi olla hyödyllinen keino, koska lapsi on tällöin kylläinen ja näin vähemmän ärtyisä. Imetyksen rajoitukset liittyvät siihen, että lapsi voi olla liian unelias imetykselle tai muuten vaan haluton imemään. (Shah ym. 2015.) Jos injektoitavia rokotteita annetaan samalla rokotuskerralla suun kautta annettavien rokotteiden kanssa, WHO suosittelee antamaan ensin suun kautta otettavat rokotteet: ensimmäisenä rota rokote ja toisena polio rokote, jonka jälkeen lasta voidaan alkaa imettää ja antaa injektoitavat rokotukset (WHO 2015b.) Imetyksen hyötyjen rokotustilanteessa uskotaan johtuvan monesta tekijästä. Sen tuoma fyysinen

lohdutus, imeminen sekä makealta maistuva äidinmaito yhdessä ja erikseen saattavat lieventää lapsen pelkoa ja kipua rokotustilanteessa. Lisäksi se toimii apukeinona suuntaamaan huomiota pois rokottamisesta. Vaihtoehtona imetykselle voidaan antaa pumppattua äidinmaitoa tai äidinmaidonkorviketta pullosta. (Taddio ym. 2015a.) Jos lapsella on käytössä tutti, voi tutin imeminen myös vähentää lapsen rokotuspelkoa ja kipua (Taddio ym. 2015b).

Pintapuudutteet, kuten Emla, osoittautuivat Shah ym. (2015) katsauksen mukaan myös tehokkaiksi kivunlievityksessä niin lapsilla kuin aikuisilla rokotettaessa lihaksensisäisesti sekä ihon alle. Katsauksessa oli mukana yhteensä 17 tutkimusta. Pintapuudute vähentää neulanpistoksesta johtuvaa kipua tehokkaasti puuduttamalla ihon pintakerrosta 5 mm:n syvyydeltä. Pintapuudutteiden käytön esteenä osana normaalia hoitoa on niiden hankalakäyttöisyys. Emla asetetaan yleensä noin 60 minuuttia ennen toimenpidettä. Tarvitaan vanhempien riittävää ohjausta Emlan käytöstä, jotta he osaavat laittaa sen kotona vastaanottoaikaa edeltävästi. Toisaalta Emla voidaan myös asettaa henkilökunnan avustamana vastaanottoaikaa odotettaessa, jos käytettävissä on tarpeeksi aikaa. Emlan käyttökelpoisuutta häiritsee myös sen hintavuus ja saatavuus apteekista. On ollut myös huolta siitä, että pintapuudutteiden samanaikainen käyttö rokotuksen aikana voi johtaa rokotteiden inaktivointiin tai heikentää rokotteiden imeytymistä puudutteen antimikrobisen vaikutuksen vuoksi. Katsauksessa mukana olleiden tutkimusten mukaan puudute ei häirinnyt DPTAP-IPV-Hib-, Hepatiitti-B- tai MPR-rokotteiden vaikutusta. Tutkimuksissa ei influenssarokotteiden ja pneumokokkrokotteiden osalta ollut tietoa saatavilla aiheesta. (Shah ym. 2015.) THL:n mukaan puudutuslaastaria tai -voidetta ei saa käyttää, kun annetaan ihon sisään pistettävää BCG-rokotetta tai Mantoux-testin yhteydessä. Muiden rokotteita annettaessa niitä voidaan käyttää. (THL 2017e.) Emla voi aiheuttaa ohimeneviä ihorektioita kuten ihon vaalenemista tai punoitusta (Shah ym. 2015).

Shah ym. (2015) katsauksessa oli mukana 18 tutkimusta, joissa tutkittiin makeiden liuosten vaikutusta rokotustilanteissa 0–2-vuotiailla. Makean makuiset sokeriliuokset vähensivät pelkoa ja kipua, kun liuos oli > 20 % pitoisuudeltaan ja sitä annettiin 2ml. Makean liuoksen hyöty kivun ja pelon lievityksessä perustuu sisäsyntyisten opiaattien vapautumiseen (Gibbins – Stevens 2001) ja se toimii myös hyvänä apukeinona suuntaamaan huomiota rokotustilanteessa. Glukoosiliuos on helposti saatavilla erilaisissa terveydenhuoltoympäristöissä. Toisinaan liuos voi aiheuttaa yskimistä ja kakomista,

mutta suurempia haittavaikutuksia ei sokeriliuoksen käytöstä ole havaittu. (Shah ym. 2015.)

Kylmäsuihkeiden kipua lievittäväistä ominaisuuksista lasten rokottamisessa ei taas ollut näyttöä katsauksen mukaan. Vaikka niiden käyttö on nopeaa, etenkin lapset voivat aistia kylmän tunteen kivuliaana. Kylmäsuihkeita ei suositella käytettäväksi lapsilla ja imeväisillä rokotuskivun vähentämiseksi. (Shah ym. 2015.)

Suun kautta otettavien kipulääkkeiden, kuten parasetamolin ja ibuprofeenin, vaikutuksista rokotuskipuun rokotushetkellä ei katsauksen mukaan ollut tutkimuksia. Profylaktisesti otetulla parasetamolilla on huolestuttavasti todettu olevan vaikutuksia rokotteiden immuunivasteeseen ja vasta-aine tuotannon vähenemiseen. (Shah ym. 2015.) Rokottamisen jälkeen niitä voidaan käyttää paikallisoireisiin ja kuumeeseen (WHO 2015b).

## 6.5 Pistostekniikka

Pistostekniikassa on muutamia rokotettaessa huomioon otettavia seikkoja kivun kannalta. Rokottaessa ei suositella aspirointia. Aspiroidessa neula helposti liikkuu kudoksessa ja se myös pidentää pistosaikaa. Näiden kahden mekanismin kautta aspirointi saattaa lisätä kipua. Vähäinen vuoto pistoskohdasta on yleistä, eikä ilmaise vääränlaista pistostekniikkaa. Dokumenttia siitä, että aspiroimatta jättäminen olisi vahingollista, ei ole havaittu. (Taddio ym. 2015a.) Satunnaisesti neula voi osua verisuoneen. Tällöin pistäessä ruiskuun tulee verta ja pistoskohtaa tulee vaihtaa neulaa siirtämällä. (THL 2016d.)

Jotkut rokotteet ovat tiedetysti itsestään kivuliaampia kuin toiset. Kaksi kokeellista tutkimusta sisältävän katsauksen mukaan eniten kipua tuottavan rokotteen pistäminen viimeisenä aiheuttaa vähiten kokonaiskipua useita rokotteita peräkkäin pistettäessä. Tutkimuksissa havaittiin esimerkiksi pneumokokkikonjugaattirokotteen (Prevenar) aiheuttavan enemmän kipua kuin muut rokotteet tyypillisesti. (Taddio ym. 2015b.)

## 6.6 Voimakkaan rokotuspelon hoito

Tyypillisesti neulafobia puhkeaa noin 5–10 vuoden iässä. Pelon hoitamatta jättäminen voi vaikuttaa pitkälle aikuisuuteen. Neulapelon hoito on erityisen tärkeää pienten lasten

kohdalla. Altistukseen perustuvasta lähestymisestä erityisten pelkojen hoidossa, on saatu näyttöä yli 7-vuotiaiden lasten kohdalla. Se perustuu vähittäin lisääntyvään altistukseen kyseessä olevaa pelkoa kohtaan. Menetelmän avulla on kyetty vähentämään lasten tiettyyn kohteeseen kohdistuvaa pelkoa ja välttämiskäyttäytymistä. Myös alle 7-vuotiaiden voimakkaan neulapelon hoidoksi on ehdotettu sovellettavan saman tyyppisiä vähittäiseen altistukseen perustuvia keinoja. Pienten lasten kohdalla altistumisen voi aloittaa esimerkiksi lukemalla kirjoja, joissa esiintyy neulalla pistämistä, seuraavaksi lapsi voi itse antaa pistoksen pehmolelulle ja lopulta altistumista voi jatkaa itse neulanpistostoimenpiteeseen. Tutkijat kuitenkin painottavat lisätutkimuksen tarvetta, koska kliinisiä kokeita neulapelon altistushoidosta ei ole tehty lapsille. Etenkin pienten lasten kohdalla tutkimusnäyttö on puutteellista. (McMurtry ym. 2016.)

## **7 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus, opastus tai se voi olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen tai järjestäminen. Toteutustapoja on useita ja yksi niistä on esimerkiksi tuotekohtainen toteutus-tapa, kuten ohje tai opas. Vaikka toiminnallinen opinnäytetyö onkin usein vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle, ei siinäkään voi kokonaan unohtaa selvityksen tekemistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimusta käsitelläänkin lähinnä selvityksen tekemisenä ja selvitys on ennen kaikkea yksi tiedonhankinnan apuväline. (Vilkka – Airaksinen 2003: 5, 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyö lopullisena tuotoksena on siis aina jokin konkreettinen tuote ja siksi myös raportoinnissa on kuvattava keinot, joita tuotoksen saavuttamiseksi on käytetty. Toiminnallisten opinnäytetöiden yhteisenä piirteenä on se, että pyritään viestinnällisin ja visuaalisin keinoin luomaan kokonaisilme, jossa tavoitellut päämäärät ovat tunnistettavissa. (Vilkka – Airaksinen 2003: 51.)

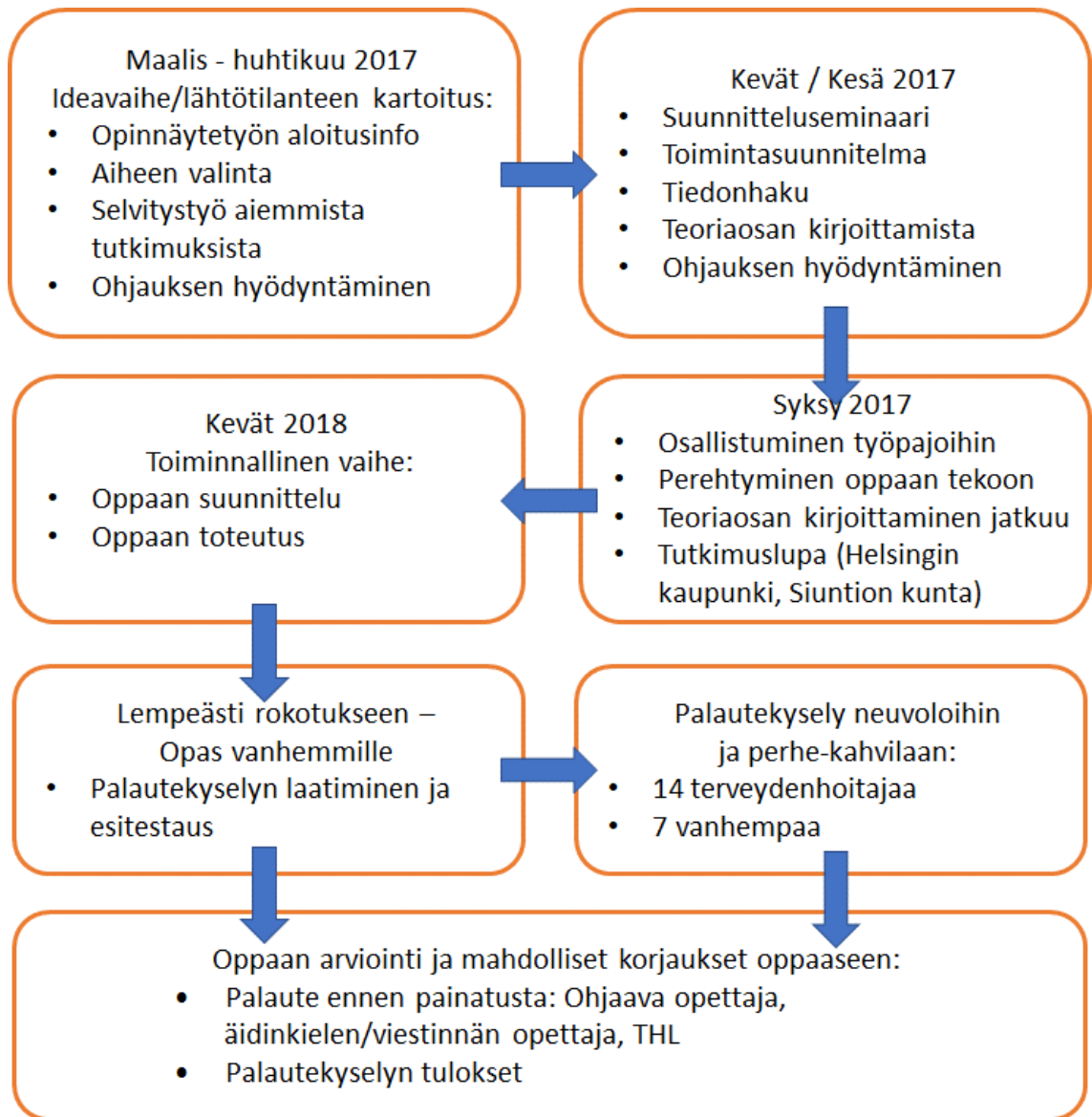
Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi ei riitä ainoastaan toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettu opas, tapahtuma tai ohjeistus. Lisäksi tarvitaan hyvää tietoperustaa ja käsitteiden määrittelyä. Teoria kannattaa rajata joidenkin keskeisten käsitteiden käyttöön, eikä aina ole välttämätöntä toteuttaa opinnäytetyötä koko teorian näkökulmasta. (Vilkka – Airaksinen 2003: 41–43.)

Tiedonhakumme jakaantui kahteen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa, maaliskuussa 2017, etsimme lähteitä suomalaisesta Medic -tietokannasta hakusanoilla pelk\* rokot\* ja laps\*/last\*. Englanninkielisestä CHINAHL -tietokannasta haimme lähteitä hakusanoilla needle phobia in children ja intervention. Emme löytäneet suomenkielisiä tutkimuksia varsinaiseen lasten rokotuspelkoon liittyen. Tutkimuksia on tehty lähinnä lasten kokemista peloista sairaalassa pro gradu -töinä. Englanninkielisenä löysimme kanadalaisten tekemän systemaattisten katsauksen sarjan liittyen rokottamisesta aiheutuvaan kipuun ja sen vähentämiseen.

Toisessa vaiheessa, elokuussa 2017, teimme hakuja englanninkielisestä PUBMED:sta samoilla hakusanoilla needle phobia in children ja intervention. Näillä hakusanoilla saimme kaksi hakutulosta, joista valitsimme toisen - Incorporating psychological approaches into routine paediatric venepuncture. Tämän artikkelin linkkinä oli 728 samantapaista artikkelia, joita selailemalla valitsimme useamman lähteen tarkasteltavaksi. Tarkastelimme myös löytämiemme lähteiden lähteitä sekä aiheeseen liittyvien opinnäytetöiden lähteitä. Usean päivän hakuprosessin loppuvaiheessa vastaan alkoi tulla samoja lähteitä. Lisäksi teimme kirjastohakuja Helmet:stä ja Metcat:sta lapsen kehitykseen liittyen.

## 7.1 Opinnäytetyön toimintasuunnitelma

Toimintasuunnitelma auttaa hahmottamaan työn tekemistä. Samalla toimintasuunnitelma osoittaa idean ja tavoitteiden johdonmukaisen päättelyn. Toimintasuunnitelman kolmas merkitys on, että suunnitelman laatija lupautuu tekemään asiat suunnittelemaansa tavalla ja sitoutuu siihen. Aina työ ei etene aivan suunnitelman mukaisesti, mutta ainakin aihetasolla siihen pitäisi pyrkiä (Vilkka – Airaksinen 2003: 26–27.) Opinnäytetyön suunnittelu eteni vaiheittain aiheen ideoinnista oppaan tuottamiseen (kuvio 1).



Kuvio 1. Lempeästi rokotukseen -opas neuvolaikäisten lasten vanhemmille opinnäytetyön toimintasuunnitelma.

## 7.2 Produktiona painotuote

Opinnäytetyömme tuotoksena teemme neuvolaikäisten lasten rokotuspelkoon liittyvän oppaan vanhemmille, jonka tarkoituksena on auttaa vanhempia lieventämään lastensa rokotuspelkoa ja -kipua ja toimimaan rokotustilanteissa pelkoa ja kipua lieventävillä tavoilla. Terveydenhoitajat voivat hyödyntää opasta ohjatessaan vanhempia rokotustilanteessa.



Painotuotetta tehdessä on pohdittava monia asioita ja yksi tärkeimmistä asioista on se, minkälaisia mielikuvia tuotteella halutaan viestittää kohderyhmälle. Tuotteen tekstissä kirjoitustyyli valitaan niin, että se puhuttelee kohderyhmää ja on sisällön kannalta tarkoituksenmukaista. Tässä tulee ottaa huomioon kohderyhmän ikä, asema ja tietämys aiheesta, sekä tuotteen käyttötarkoitus. Luettavuuteen vaikuttaa tuotteen koko, typografia, tekstikoko ja paperin laatu. Tavoitteena on saada tuote erottautumaan muista vastaavanlaisista ja siten tehdä tuote mahdollisimman yksilöllisen ja persoonallisen näköiseksi. Tärkeitä kriteereitä tuotteelle ovat käytettävyys kohderyhmässä, tuotteen houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus sekä asiasisällön sopivuus kohderyhmälle (Vilka – Airaksinen 2003: 52–53, 129.)

Lähdekritiikki on erityisessä asemassa ohjeistusten ja oppaiden kohdalla. Työssä tulee kuvata, mistä tiedot esimerkiksi oppaaseen tai ohjeeseen on hankittu ja, miten on varmistettu käytettyjen tietojen oikeellisuus ja luotettavuus. Joskus voi olla myös aiheellista kertoa hyvinkin konkreettisesti, miten tietoa on hankittu ja, miten käytännön toteutus on tehty. (Vilka – Airaksinen 2003: 53–55.)

### 7.3 Hyvä kirjallinen opas

Tehokkainta viestintää on henkilöltä henkilölle tapahtuva viestintä. Aina ei kuitenkaan ole mahdollista tavoittaa kaikkia henkilökohtaisesti ja silloin tarvitaan muita viestintävälineitä. (Parkkunen – Vertio – Koskinen-Ollonqvist 2001: 8.) Hyvä kirjoittaja kirjoittaa kuin puhuisi ihmiselle. Viesti kohdentuu, kun kirjoittaja ajattelee lukijaa, miettii hänen tarpeitaan ja tilannettaan. Hyvä ohje puhuttelee lukijaa, joka on erityisen tärkeää silloin, kun ohje sisältää esimerkiksi käytännön toimintaohjeita. Hyvän kirjallisen ohjeen laatiminen kannattaakin aloittaa miettimällä kohderyhmää. (Developing written information for patients, good practice guidelines 2003: 5; Torppa 2014: 17–18; Torkkola – Heikkinen – Tiainen 2002: 36.)

Hyvän kirjallisen ohjeen laatiminen ei aina ole helppoa, sillä hyvässä ohjeessa tulisi tekstin olla helposti ymmärrettävää, sanat mahdollisimman yleiskieltä, sisältö riittävän kattavaa ja lisäksi ohjeen tulisi kannustaa omaan toimintaan. Otsikoiden tulisi kertoa selkeästi, mitä asioita ohjeessa käsitellään. Selkeässä tekstissä tarina etenee loogisesti ja tärkeysjärjestyksessä. Kappaleet ovat mielellään lyhyitä ja virkkeet rakenteeltaan helposti ymmärrettäviä. Myös asianmukainen ulkoasu ja oikeinkirjoitus ovat hyvässä tekstissä viimeisteltyjä. (Hyvärinen 2005.)

Yleiskielellä tarkoitetaan tavallista, ymmärrettävää suomen kieltä, jonka lukija ymmärtää helposti. Valitsemalla sanat tarkkaan ja niin, että ne ovat lukijalle tuttuja, voidaan vaikuttaa, myös siihen, että lukija tulkitsee tekstin samoin kuin kirjoittaja. Tekstin helpolukuisuus palvelee lukijaa ja viestintä on vaikuttavampaa, kun lukija ymmärtää lukemansa vaivattomasti. (Torppa 2014: 59–60.) Termien ja lyhenteiden käyttö saattaa tehdä tutunkin asian lukijalle vieraaksi ja etäännyttää lukijaa asiasta. Vierasperäisten sanojen käyttöä kannattaa välttää, koska ne voidaan ymmärtää väärin tai sekoittaa toisiinsa. Hankalat ilmaukset tulisi aina selittää, jos asiaa on mahdotonta ilmaista yleiskielellä. (Hyvärinen 2005.)

Otsikot ovat luettavuuden kannalta ohjeen tärkeimmät osat. Hyvässä ohjeessa otsikko kertoo ohjeen aiheen ja herättää lukijan mielenkiinnon. Pääotsikoiden lisäksi, väliotsikot ovat tärkeitä tekstin jakamisessa sopiviin lukupaloihin. Hyvä väliotsikko kertoo alakohdan olennaisimman asian lyhyesti, jopa yhdellä sanalla tai sanaparilla. (Torkkola ym. 2002: 39–40.)

Ohjeelle on mahdotonta antaa mitään suosituspituutta, mutta useimmiten tekstin lyhyys ilahduttaa lukijaa. Liian yksityiskohtaisesti kirjoitettu teksti saattaa ahdistaa lukijaa tai sekoittaa hänet. Ohjeeseen voi lisätä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, josta lukija voi halutessaan etsiä lisää tietoa. (Hyvärinen 2005.)

Ohjeen houkuttelevuutta lukemiseen lisää tekstiä täydentävät ja hyvin valitut kuvat. Kuvat auttavat lukijaa ymmärtämään tekstiä, sekä herättävät lukijan mielenkiinnon. (Torkkola ym. 2002: 40.) Tekstin lukemiseen menee kauemmin aikaa kuin kuvan tulkitsemiseen, jonka ihmisen silmä pystyy tulkitsemaan sekunneissa. Kuva ja sana yhdessä muodostavat viestin ja kuvateksti kertookin enemmän kuin pelkkä kuva. Kuvateksti tarkentaa, selittää ja kertoo lukijalle enemmän kyseessä olevasta asiasta. Koska kuva herättää yleensä lukijan mielenkiinnon, voi kuvatekstiin sijoittaa myös jonkin tärkeän viestin. (Torppa 2014: 104–107.)

Aineiston tuottaminen on aikaa vievä prosessi, ja sen vuoksi kannattaa käyttää voimavaroja myös siihen, että lopullinen tuotos tavoittaisi mahdollisimman hyvin kohderyhmän. Ohjeen esitestaaminen ennen julkaisemista kohderyhmällä säästää sekä aikaa että rahaa. Esitestaaminen tapahtuu helpoiten kysymällä kohderyhmän mielipiteitä aineistosta. Menetelmiä kysymysten ja mielipiteiden keräämiseen on erilaisia. Kohde-

ryhmältä saadun palautteen jälkeen aineistoa voi vielä muokata ennen lopullista toteutusta. Mitä varhaisemmassa vaiheessa esitetausta toteutetaan, sitä paremmat mahdollisuudet on hyödyntää testauksesta saatava tieto. (Developing written information for patients, good practice guidelines 2003: 9; Parkkunen ym. 2001: 19.)

## **8 Lempeästi rokotukseen -oppaan tuottaminen**

### 8.1 Oppaan suunnittelu ja ulkoasu

Ennen aineiston suunnittelua on hyvä selvittää, millaiselle aineistolle on tarvetta. Joissakin tapauksissa tarve on jo tiedostettu ja sitä lähdetään täyttämään (Parkkunen ym. 2001: 7.) Saimme idean oppaan tekoon ohjaavalta opettajaltamme, jonka mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle on tullut paljon kyselyitä aiheeseen liittyen. Vastavaa kirjallista opasta ei Suomessa vielä ole, joten aineistolle on tarvetta.

Ennen oppaan laatimista kirjoitimme opinnäytetyön teoriaosan ja otimme selvää lasten rokotuspelosta ja -kivusta sekä keinoista sen vähentämiseksi. Kävimme Metropolian tuotteellisen opinnäytetyön työpajassa (Vanhanen 2017), jossa saimme hyviä neuvoja siitä, mitä on hyvä huomioida opasta laatiessa. Oppaan laadinnassa pidimme ohje-  
nuorana hyvän kirjallisen ohjeen kriteereitä, joita olemme käsitelleet opinnäytetyössä edeltävästi. Tutustuimme kanadalaisiin (Immunize Canada 2017; Canadian Medical Association 2010a; Canadian Medical Association 2010b), amerikkalaisiin (CDC 2016) ja englantilaisiin (NHS 2016) ohjeisiin vanhemmille, joissa annettiin vinkkejä lapsen rokotuspelon ja -kivun vähentämisestä. Löysimme aiheesta myös ruotsalaisilta sivuilta (Rikshandboken 2015) terveydenhoitohenkilökunnalle suunnattua ohjeistusta aiheesta, jota myös hyödynsimme opasta tehdessä.

Lähtökohtana oppaan laadinnassa pidimme kohderyhmän määrittelyä. Suuntasimme oppaan kaikille Suomessa asuville suomea ymmärtäville vanhemmille, joilla on neuvolaikäisiä lapsia. Pyrimme tekstiä kirjoittaessa pitämään mielessä kohderyhmän eli vanhemmat, jotta viesti kohdentuisi oikein. Muotoilimme tekstiä useaan otteeseen, jotta saimme siitä mahdollisimman loogisesti etenevän ja ymmärrettävän.

Oppaaseen liitettävät kuvat ovat kaikki omia kuvia, lukuun ottamatta nallen kuvaa kansilehdessä ja sivulla neljä. Nallen kuva on otettu ilmaisesta kuvapankista, jonka kuvia saa vapaasti käyttää. Neuvolassa otettuja kuvia varten oli pyydetty etukäteen terveydenhoitajalta lupa ja kuvat oli otettu omien lasten neuvolakäynneiltä omalla järjestelmäkameralla.

Aloitimme oppaan ulkoasun suunnittelun Wordin valmiin pohjan avulla. Totesimme melko pian, että emme saa tekstiä ja kuvia Wordin avulla hyvin aseteltua. Päädyimme tilamaan valmiin taiton oppaaseen ammattilaiselta (Kirsi Pääskyvuori), jonka ammattitaidon avulla pystyttiin parantamaan huomattavasti oppaan ulkoasua ja houkuttelevuutta. Ennen taittoa olimme miettineet oppaan koon, palstat, sivumäärän, kuvien paikat, kirjasintyyppin ja -koon.

Ennen lopullista painatusta, pyysimme palautetta oppaasta ohjaavalta opettajaltamme Anne Nikulalta, äidinkielen/viestinnän opettaja Jaana Vanhaselta sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijalääkäri Ulpu Elonsalolta ja tiedottaja Saira Pitkäseltä. Teimme muutokset ja korjaukset oppaaseen saadun palautteen mukaisesti ennen lopullista painatusta. Painatimme omakustanteisesti Lempeästi rokotukseen -oppaita 60 kappaletta Helsingissä Painomerkki Oy:ssä.

## 8.2 Oppaan arviointi

Arviointi on prosessi, jonka avulla selvitetään, mitä on saavutettu ja miten. Arvioinnissa on tarkoitus tarkastella toimintaa tai tuotosta kriittisesti, selvittää hyvät ja huonot puolet, sekä miettiä mahdollisia parannuksia. Aineistoa voi arvioida vastaanottajan näkökulmasta, jolloin saadaan selville vastaanottajan ajatuksia, tunteita ja näkemyksiä. Näiden pohjalta voidaan vielä tuotetta muokata vastaanottajille sopivammaksi (Parkkunen – ym. 2001: 4.)

Valitsimme oppaan arviointimenetelmäksi itse laatimamme strukturoidun palautekyselyn, joka sisälsi myös avoimia kysymyksiä. Ennen palautekyselyn toteuttamista esitestasimme palautekyselyä kahdella kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä. Testauksen mukaan kysymykset olivat ymmärrettäviä, näin ollen emme tehneet korjauksia lomakkeeseen. Lomakkeen kokeilu on välttämätöntä, jotta voidaan tarkistaa lomakkeen toimivuus ja minimoida esimerkiksi väärinymmärtämistä (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2010: 202–204). Palautekyselyn laadimme hyvän terveysaineiston laatukriteereiden

mukaisesti. Terveyden edistämisen keskuksen hyviä terveysaineiston laatuksiteereitä ovat konkreettinen terveystavoite, sisällön selkeä esitystapa, helppolukuisuus, helppo hahmoteltavuus, oikea ja virheetön tieto, sopiva tietomäärä, kohderyhmän selkeä määrittely, kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen, tekstiä tukeva kuvitus, huomiota herättävyys ja hyvä tunnelma (Parkkunen ym. 2001: 9).

Palautekyselyn toteutimme informoituna kyselynä. Informoidussa kyselyssä tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti menemällä paikkoihin, joissa kohdejoukot ovat henkilökohtaisesti tavoitettavissa. Samalla tutkija kertoo tutkimuksen tarkoituksesta, kyselystä ja vastaa kysymyksiin. Kyselyyn vastaajat voivat täyttää kyselyn omalla ajallaan ja palauttaa sen postitse tai muuten sovitulla tavalla (Hirsjärvi ym. 2010: 196–197).

Vanhempien palautetta pyysimme yhdestä pääkaupunkiseudun Mannerheimin Lastensuojeluliiton perhekahvilasta ja terveydenhoitajien palautetta niin ikään pääkaupunkiseudun kahdesta eri neuvolasta. Olimme sopineet ajan opinnäytetyömme ja oppaan esittelyyn hyvissä ajoin perhekahvilan ja neuvoloiden yhteyshenkilöiden kanssa. Palautekyselyn (liite 2 ja liite 4) jaoimme työmme esittelyn jälkeen oppaan arvioijille ja samalla oli mahdollista kiittää jo ennakkoon henkilökohtaisesti kyselyyn osallistumisesta. Palautekyselyyn oli merkitty selkeästi palautuspäivä ja vastaajalla oli kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Palautekyselyn mukana oli oppaan (liite 5) ja saatekirjeen (liite 1 ja liite 3) lisäksi valmis vastauskuori postimerkillä varustettuna.

### 8.3 Palautekyselyn tulokset

Palautekyselyn tarkoituksena oli kerätä palautetta vanhemmilta (n=7) ja terveydenhoitajilta (n=14) Lempeästi rokotukseen -oppaasta. Saadun palautteen perusteella opasta muokataan tarvittaessa kohderyhmän tarpeita vastaavaksi. Palautekysely toteutettiin ajalla 1.3.2018–16.3.2018. Vastauksia kyselyyn palautui vanhemmilta 3/7 (n=3) ja terveydenhoitajilta 14/14 (n=14) vastauspäivämäärään mennessä.

#### 8.3.1 Palaute vanhemmilta

Vanhempien taustatietoja kartoitettiin palautekyselyn kysymyksillä 1–3. Vanhempien taustatiedoissa kysyttiin, onko lomakkeen täyttänyt äiti, isä vai äiti ja isä yhdessä. Toi-

senä kysymyksenä kysyttiin ikää ja kolmantena lasten lukumäärää. Anonymiteetin säilyttämiseksi emme avaa taustatietoja tulosten tarkastelussa.

Lempeästi rokotukseen -oppaan ulkoasua arvioitiin kysymyksillä 4–7. Yksi vanhempi halusi oppaan kansilehteen ”Metropolia” ja selvennyksen, että kyse on rokotuskokemuksesta. Muuten oppaan ulkoasuun ja kuviin oltiin tyytyväisiä.

Oppaan helppolukuisuutta arvioitiin kysymyksillä 8–9. Vanhempien mielestä tekstiä oli helppo lukea, toisaalta yksi ei osannut sanoa, onko tekstissä kohtia, joita on vaikea ymmärtää.

Oppaan sisältöä arvioitiin kysymyksillä 10–13. Vanhemmat kokivat oppaan hyödylliseksi, pitivät oppaan nimeä sisältöä kuvaavana ja tekstiä uskottavana. Kahden vanhemman mielestä oppaassa oli sopiva määrä tietoa, toinen vanhempi kuitenkin ehdotti oppaaseen lisää tietoa rokotusten tärkeydestä. Yksi vanhempi ei osannut sanoa, onko oppaassa sopiva määrä tietoa.

Arviota oppaan kokonaisuudesta kysyttiin kysymyksillä 14–16. Vanhempien mielestä opas loi hyvän tunnelman. Yksi vanhempi aikoi hyödyntää opasta lapsensa kanssa rokotukseen valmistautuessa. Avoimessa palautekohdassa oppaasta haluttiin tietoa jaettavaksi neuvoloiden työntekijöille, selkeämpää jaottelua eri-ikäisten lasten rokotustilanteista ja lapselle suunnattua osiota, jonka vanhempi voi käydä yhdessä lapsen kanssa läpi. Osa oppaan vinkeistä oli ennestään tuttua vanhemmille, mutta yksi vanhempi mainitsi, että imetysasia oli uusi. Yksi vanhempi piti hienona, jos opas tulee neuvoloihin vanhemmille jaettavaksi ennen rokotuskäyntiä.

Palautelomakkeen viimeisenä kysymyksenä (17) oli lisäkysymys liittyen paikallisuudutteen käyttöön (kuten Emla) rokotustilanteessa. Kukaan vanhemmista ei ollut käyttänyt paikallisuudutetta rokotustilanteessa. Yksi mainitsi, että oli kiinnostunut tietämään lisää. Palautteiden perusteella ei tehty muutoksia oppaaseen.

### 8.3.2 Palaute terveydenhoitajilta

Terveydenhoitajien taustatietoja kartoitettiin palautekyselyn kysymyksillä 1–2. Terveydenhoitajien taustatiedoissa kysyttiin ikää ja työkokemusta vuosissa lastenneuvolan

terveydenhoitajana. Anonymiteetin säilyttämiseksi emme avaa taustatietoja tulosten tarkastelussa.

Lempeästi rokotukseen -oppaan ulkoasua arvioitiin kysymyksillä 4–7. Kuvia oli kaikkien terveydenhoitajien mielestä sopivasti. Kuviin ja ulkoasuun haluttiin jonkin verran muutoksia. Yksi terveydenhoitaja mainitsi, että Turvallinen syli -otsikkoon liittyvässä kuvassa lapsi voisi halata äitiään ja eräs toinen terveydenhoitaja mainitsi, että oppaan sivulla kuusi olevassa kuvassa äidillä ei ole otetta rokotettavasta jalasta. Terveystenhoitajista kaksi halusi muuttaa oppaan muuta ulkoasua. Toinen heistä halusi fonteista houkuttelevampia ja toinen piti kansilehden nallekuvaa turhana ja halusi yksinkertaistaa kansilehteä. Muuten ulkoasuun ja kuviin oltiin tyytyväisiä.

Oppaan helppolukuisuutta arvioitiin kysymyksillä 8–9. Kaikkien terveydenhoitajien mielestä tekstiä oli helppo lukea. Toisaalta yksi terveydenhoitajista muuttaisi Turvallinen syli -osioon, että neuvolassa lapsen on aina hyvä istua aikuisen sylissä.

Oppaan sisältöä arvioitiin kysymyksillä 10–13. Kaikki vastaajat kokivat oppaan hyödylliseksi, pitivät oppaan nimeä sisältöä kuvaavana ja tekstiä uskottavana. Yhden terveydenhoitajan mielestä oppaassa ei ollut sopivaa määrää tietoa, vaan hän halusi korostaa sylin turvallisuutta ja vanhemman läsnäoloa enemmän.

Arviota oppaan kokonaisuudesta kysyttiin kysymyksillä 14–16. Kaikkien terveydenhoitajien mielestä opas loi hyvän tunnelman. 10 terveydenhoitajaa aikoi hyödyntää opasta työssään ja neljä ei osannut sanoa, aikooko hyödyntää opasta työssään. Yksi terveydenhoitajista mainitsi, että opas voisi olla Perheentuki -sivuilla sähköisessä muodossa. Avoimessa palautekohdassa kolme terveydenhoitajaa antoi positiivista palautetta oppaan kokonaisuudesta. Kaksi terveydenhoitajaa toi esille, että opas on hyödyllinen etenkin lasten vanhemmille. Kaksi terveydenhoitajaa olivat sokeriliuoksen käyttöä vastaan. Toisen terveydenhoitajan mielestä sokeriliuoksen antaminen ei tunnu terveystasvatuksellisesti järkevältä ja toinen terveydenhoitajista ei ohjaisi sitä vanhemmille. Yksi terveydenhoitaja ehdotti palkitsemiseen liittyen, että se voi olla myös lapsen ja vanhemman yhdessäoloa tai tekemistä. Yhden terveydenhoitajan mielestä vanhemman rauhallinen ja varma asenne sekä syli ovat ratkaisevassa asemassa rokotuksen aikana, ei niinkään ”emlat, sokerit ja kännykät”.

Palautelomakkeen viimeisenä kysymyksenä (17) oli lisäkysymys liittyen paikallispuudutteen käyttöön (kuten Emla) rokotustilanteessa. Yhdeksälle terveydenhoitajalle oli Emlan käyttö tullut vastaan rokotustilanteessa. Yksi terveydenhoitajista nosti esiin, että aiemmin Emlaa käytettiin useammin, mutta nykyään sen käyttö on vähentynyt. Kaksi terveydenhoitajaa mainitsi, että Emla saattoi olla laitettu väärään kohtaan rokotusta ajatellen. Syyksi toinen terveydenhoitajista mainitsi ohjauksen puutteen. Yhden terveydenhoitajan mielestä Emla antaa lapselle virheellisesti tunteen, että rokotus ei sattuisi. Viiden terveydenhoitajan mielestä Emlalla oli ollut positiivista vaikutusta rokotustilanteessa, esimerkiksi rokotustilanne oli sujunut hyvin ja Emlan käyttö oli rauhoittanut lasta. Palautteiden perusteella ei tehty muutoksia oppaaseen.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Eettisyys

Tutkimusaiheen valinta on jo sinänsä eettinen ratkaisu. Aiheen valinnassa tulee pohtia aiheen merkitystä yhteiskunnallisesti ja tutkimusetiikan periaatteiden mukaisesti myös hyödyllisyys näkökulmasta. (Kankkunen - Vehviläinen 2013: 218.) Lasten rokotuspelkojen nostaminen tarkastelun kohteeksi on meistä eettisesti hyvinkin perusteltua. Rokotuskeskustelussa huomio kiinnittyy useimmiten itse rokotteisiin liittyvään informaatioon ja rokottamisella annettavan suojan merkitykseen. Lasten kokemusmaailma jää helposti vähälle huomiolle.

Opinnäytetyöhöemme ei sisällynyt varsinaista tutkimusta, koska teimme toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tuloksena teimme oppaan. Opasta varten keräsimme kuitenkin palautetta terveydenhoitajilta ja vanhemmilta palautekyselyn avulla, jonka vuoksi tarvitsimme tutkimusluvan Siuntion kunnan hoitopalvelupäälliköltä ja Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden virastosta. Palautekyselyssä olemme ottaneet huomioon eettiset näkökohdat.

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla aidosti vapaaehtoista ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta on turvattava kaikessa tutkimustoiminnassa. Tutkittavan tulee tietää, mistä tutkimuksessa on kysymys ja osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostu-



mukseen. Kyselylomakkeella tehdyssä tutkimuksessa, kyselyyn vastaaminen voidaan tulkita tietoisesti suostumukseksi. (Kankkunen - Vehviläinen 2013: 218–220.)

Saatekirjeessä toimme esille kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuuden ja luottamuksellisuuden. Vastaaminen kyselyyn tapahtui anonymisti ja palautekysely oli laadittu niin, ettei vastauslomakkeissa ilmene vastaajien henkilöllisyyttä. Palautekyselyitä käsittelevät ainoastaan opinnäytetyön tekijät ja ne hävitettiin silppurissa tulosten raportoinnin valmistuttua. Palautekysely oli tehty mahdollisimman selkeäksi ja yksinkertaiseksi vastata, jotta kyselyyn vastaaminen kesti korkeintaan 15 minuuttia. Tarpeettomien haittojen ja epämukavuuksien riskien minimointi kuuluu tutkimuseetiikkaan (Kankkunen – Vehviläinen 2013: 218).

Haimme työhömmme runsaasti tietoa eri tietolähteistä ja tiedonhakuprosessin aikana teimme jatkuvasti eettisiä päätöksiä lähdeaineiston valinnoissa. Käytimme tiedonhakuun ja lähteiden tulkintaan paljon aikaa, koska suomalaisia tutkimuksia varsinaiseen lasten rokotuspelkoon ei löytynyt. Englanninkielisten tutkimusten kääntäminen oli aikaa vievää ja vei paljon resursseja. Pyrimme arvioimaan lähdevalinnoissa tiedonlähteen ajantasaisuutta, uskottavuutta ja tunnettuutta. Valitsimme lähteiksi myös systemaattisia katsausartikkeleita, joissa tutkimuksen tuloksia oli valmiiksi koottu yhteen. Kirjoitusprosessin aikana kiinnitimme erityistä huomiota huolelliseen lähdeviitteiden merkintään. Lähdeviitteet on merkittävä tunnollisesti ja tarkasti, koska epäselvät tai vaillinaiset viittaukset ovat plagiointia ja vastoin tutkimuksen eettisiä periaatteita (Vilkkä – Airaksinen 2003: 78).

## 9.2 Luotettavuus

Systemaattisia katsausartikkeleita kannattaa hyödyntää, koska ne ovat hyvä tuki näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Katsauksissa kirjoittaja tai kirjoittajat ovat koonneet tietystä aiheesta tehtyjä tutkimusten tuloksia yhteen (Salanterä – Hupli 2003:22.)

Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme ja oppaan laadinnassa kanadalaisen HELPinKids&Adults -asiantuntijaryhmän laatimia suosituksia rokotuspelon ja -kivun vähentämiseksi eri ikäisillä lapsilla sekä aikuisilla. Ensimmäiset HELPinKids&Adults -asiantuntijaryhmän laatimat suositukset valmistuivat lapsille 2010. Suosituksia päivitettiin 2015, jolloin ne ulotettiin kattamaan myös aikuiset ja voimakkaasti rokotuksia pelkäävät. Suositukset pohjautuvat laajoihin systemaattisiin katsauksiin rokotuspelkoa ja -

kipua käsittelevistä tutkimuksista, joita on tehty kansainvälisesti useissa maissa. (Taddio ym. 2015c.)

Kvantitatiivisten tutkimusten luotettavuuden arvioinnissa tulisi kiinnittää huomiota siihen ketä tutkittiin mitkä olivat tutkittavien mukaanotto- ja poissulkukriteerit, oliko tutkittavat satunnaistettu, onko tulokset saatu tieteellisillä menetelmillä, onko tuloksilla merkitystä hoitotyön käytäntöön, ovatko tulokset merkittäviä ja voidaanko tuloksia sellaisenaan soveltaa hoitotyön käytäntöön. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 196.) Systemaattisessa katsauksessa, joihin suositukset perustuvat, on huomioitu vain satunnaistettuja vertailevia kokeita ja satunnaistettuja vertailevia kvasikokeita. Osa suosituksista pohjautuu useisiin tutkimuksiin ja suuriin otosjoukkoihin, kuten imetyksen, pinta-puudutteiden ja sokeriliuosten kohdalla. Koulutuksen ja ohjauksen sekä psykologisten keinojen osalta suositukset perustuvat taas vähäisempään näyttöön. Katsauksessa mukana olleiden tutkimusten riski harhaan on myös suuri tutkimusten metodologisten puutteiden vuoksi, esimerkiksi koehenkilöitä sokkoistaminen oli puutteellista psykologisia keinoja tutkittaessa. (Taddio ym. 2015c.)

Myös WHO on arvioinut kanadalaisen asiantuntijaryhmän systemaattisiin katsauksiin perustuvat suositukset sekä määritellyt niiden soveltuvuutta kansainvälisesti huomioiden etenkin köyhät maat. WHO:n suositusten perustana on kulttuurinen soveliaisuus, vaikutukset oikeudenmukaisuuteen ja tasa-arvoon, saatavuus, kustannukset ja soveltuvuus eri maiden oloihin. (WHO 2015c.)

Omassa oppaassamme neuvolaikäisten lasten vanhemmille olemme hyödyntäneet kanadalaisia suosituksia. Vaikka tutkimusnäyttö suosituksille on osittain heikkoa, perustuvat ne tällä hetkellä olevaan koottuun tieteelliseen näyttöön aiheesta. Pohdimme suositusten soveltuvuutta Suomen oloihin ja miten terveydenhuoltohenkilökunta ja vanhemmat hyväksyvät oppaassa esitetyt keinot lapsen pelon ja kivun vähentämiseksi. Vaikka pintapuudutteiden tehosta rokotuskipuun oli vahvaa näyttöä, jätimme sen oppaasta pois. Oppaan puitteissa olisi ollut hankala antaa perusteellista ohjausta pintapuudutteen käytöstä eikä se myöskään ole yleisessä käytössä rokotustilanteissa Suomessa. Jätimme oppaaseen imetyksen ja sokeriliuoksen, vaikka yleisesti niitä ei tällä hetkellä ohjata rokotustilanteissa. Imetyksen ja sokeriliuoksen osalta näyttö oli myös vahvaa. Sokeriliuosta käytetään Suomessa sairaalassa kipua aiheuttavien toimenpiteiden yhteydessä pienillä vauvoilla. Ajattelimme, että se voisi olla helposti sovellettavissa myös neuvolaympäristöön.

Pyrimme tietoisesti tuomaan oppaaseen lasten näkökulmaa, joka tuli esiin Okkosen (1999) ja Taddio ym. (2014) laadullisissa tutkimuksissa. Muu tutkimusnäyttö vahvistaa näissä tutkimuksissa esiin tulevia lasten omakohtaisia kokemuksia ja kertomuksia rokotuspelon ja -kivun vähentämisen tärkeydestä. Cuba ja Lincolnin (1981 ja 1985) ovat esittäneet, että laadullisen tutkimuksen yleisiä luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197 mukaan). Laadulliset tutkimukset antavat ilmiöstä uutta tietoa ja syventävät sen ymmärtämistä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 74). Pelko on yleismaailmallinen tunne, joka ilmenee hyvin samanlaisena eri kansallisuuksissa ja ihmisissä. Eri kulttuureissa voi kuitenkin olla erilaisia sääntöjä tunteiden ilmaisemiselle. (Helkama – Myllyniemi – Liebkind 2013: 168–172.) Lasten suusta kuultuna sekä suomalaiset että kanadalaiset lapset pelkäävät rokottamista ja siitä aiheutuvaa kipua. He haluavat terveydenhuoltohenkilökunnan ja etenkin vanhempien auttavan heitä vähentämään pelkoa ja kipua. (Okkonen 1999; Taddio ym. 2014.) Suomalaiset lapset kokivat valinnan mahdollisuuden ja palkinnon olevan heille tärkeitä elementtejä rokotustilanteissa (Okkonen 1999). Palkinnon ja lapsen oman valinnan sisällyttämistä oppaaseen puolustaa muu tietämys lasten omista pelonhallintakeinoista ja niiden hyödynnettävyydestä rokotustilanteissa (Pillai Riddell ym. 2015b).

### 9.3 Tulosten tarkastelua

Vanhemmilta saatu palaute jäi vähäiseksi, vain kolmen vanhemman seitsemästä vastatessa palautekyselyyn. Vastauksista nousi esille oppaan hyödyllisyys. Vanhemmat toivat esille myös sitä, että oppaan tietoa olisi hyvä jakaa vanhempien lisäksi terveydenhoitajille.

Malmin ja Siuntion neuvoloiden terveydenhoitajista kaikki vastasivat palautekyselyyn. Opas koettiin hyödylliseksi myös heidän taholtaan ja terveydenhoitajat puolestaan kokivat, että oppaan tietoa olisi hyvä jakaa vanhemmille. Emlan käyttö oli terveydenhoitajille tullut vastaan työssä ja yli puolet siihen kysymykseen vastanneista koki, että Emlalla oli ollut positiivista vaikutusta rokotustilanteessa. Tämä on linjassa kansainvälisten tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan paikallisuudutteen tehosta on vahvaa näyttöä rokotusten kivunlievityksessä kaiken ikäisillä ihmisillä. Emlan käytöstä nousi esille ohjauksen puute, joka osaltaan vahvistaa meidän ajatusta siitä, että Emlan käyttöön olisi hyvä laatia oma erillinen ohjeensa.

Palautelomakkeen avoimien kysymysten avulla saatiin vastaajilta oppaasta esille heidän omia mielipiteitä ja parannusehdotuksia. Kaikissa avointen kysymysten kommentissa ei kuitenkaan ollut perusteluja kyseessä olevalle asialle ja täten niistä sai käsityksen, että ne olivat enemmänkin vastaajan omia oletuksia asiaa kohtaan.

Vastaajien palautteet oppaasta liittyivät enimmäkseen pieniin muutoksiin ulkoasussa, teoriaosuuden lisäämiseen tai tietyn asian korostamiseen. Palautetta kannattaa ehdottomasti hyödyntää, jos opas tulee käyttöön. Tässä vaiheessa emme kuitenkaan alkaneet tehdä muutoksia oppaaseen, koska emme tiedä, jääkö opas vain opinnäytetyömme tuotteeksi vai tuleeko se laajemmin käyttöön. Positiivinen palaute oppaan hyödyllisyydestä kertoo siitä, että oppaalle olisi käyttöä ja se olisi kannattavaa tuottaa.

#### 9.4 Oman oppimisen pohdinta

Opinnäyteprosessi on ollut pitkä ja ajoittain vaivalloinen prosessi, mutta hyvin opettavainen. Koimme Tutkimus -ja kehittämistyön menetelmien kurssin hyödylliseksi ennen opinnäytetyön aloittamista. Opinnäytetyön kirjoittaminen lisäsi oppimistamme tieteellisen tekstin kirjoittamisessa. Tulevina terveydenhoitajina meidän on osattava hankkia uutta tutkittua tietoa, ja erilaisten raporttien ja artikkeleiden kirjoittaminen voi myös kuulua työnkuvaamme. Oppaan laatimisen kautta opimme hyvän terveystieteen käytäntöjä konkreettisella tasolla.

Mahdollisuus valita opinnäytetyön aihe Metropolian Eduvac -hankeeseen liittyen helpotti aiheen valintaa. Yllättävää oli kuitenkin huomata, että mitä syvemmmälle aiheeseen perehtyi, sitä mielenkiintoisemmaksi se muuttui koko ajan. Lasten rokotuspelko on aiheena ajankohtainen ja hyödyllinen meille tulevassa työssämme. Opinnäytetyön kirjoittamisesta saimme arvokasta käytännön tietoa myös itsellemme, erityisesti neuvolatyöhön.

Käytimme paljon aikaa tiedonhakuun ja alkuun se tuntui hankalalta, koska aiheeseen liittyvää suomenkielistä tietoa oli vähän. Englanninkielisten katsausten ja tutkimusten löytyttyä haasteeksi nousi tutkimusten rajaaminen ja valikoiminen. Tiedonhakuun paneutuminen oli kannattavaa ja onnistuimme siinä mielestämme hyvin. Opinnäytetyötä kirjoittaessa samat lähteet tulivat vastaan myös monien muiden aiheesta kirjoittavien teksteissä.

Opinnäytetyöprosessin aikana hyödynsimme aktiivisesti ohjausta ja sen avulla työn ”punainen lanka” pysyi näkyvässä. Prosessiin kuuluvat seminaarit ja pajat auttoivat työn etenemisessä. Lempeästi rokotukseen -oppaan tekemiseen osallistui useampia henkilöitä, ja tämä kehitti meidän yhteistyötaitojamme ja organisointikykyä. Oppaan esittely perhekahvilassa ja neuvoloissa lisäsi esiintymisvarmuutta ja opetti tiedon jakamista ryhmälle, josta on varmasti hyötyä terveydenhoitajana.

### 9.5 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimus ehdotukset

Opinnäytetyöhön on koottu laajasti tietoa liittyen lasten rokotuspelkoon, jota voisi hyödyntää tulevien rokottajien koulutuksessa jo opiskeluvaiheessa. Jo valmistuneet rokotuksia antavat henkilöt voivat saada uutta tietoa ja keinoja lasten rokotustilanteisiin. Mielestämme aiheen esille nostaminen on tärkeää, vaikka se herättää eriäviä mielipiteitä. Parhaassa tapauksessa lapsen rokotuspelkoa lieventämällä voidaan saada rokotustilanteesta myönteisempi kokemus lapselle ja vanhemmalle ja sitä kautta voidaan vaikuttaa myönteisesti rokotuskattavuuteen. Lempeästi rokotukseen -opas antaa käytännön työkalun terveydenhoitajille vanhempien ohjaukseen. Vanhemmat saavat oppaasta käytännöllisiä vinkkejä rokotukseen valmistautumiseen ja itse rokotustilanteeseen. Sähköisessä muodossa opas olisi hyödynnettävissä laajemmin neuvoloihin ja lasten vanhemmille.

Mahdollisen oppaan käyttöönoton jälkeen olisi mielenkiintoista tutkia, miten rokotustilanteet ovat sujuneet oppaan vinkkien avulla. Jatkossa oppaan tueksi olisi hyödyllistä tehdä videoita aiheesta verkkosivuille. Videoiden avulla annettu ohjeistus saattaisi havainnollistaa paremmin keinoja lapsen rokotuspelon kohtaamiseen. Lapsille olisi hyvä laatia oma ”työkalu” aiheen käsittelyyn.

Kansainvälisen tutkimusnäytön ja palautekyselyn perusteella pintapuudutteesta on hyötyä lasten rokotustilanteissa, mutta se vaatii vanhemmille suunnatun selkeän ohjeistuksen sen käytöstä. Tulevaisuudessa olisi hyvä kehittää erillinen ohjeistus pintapuudutteiden käytöstä lasten rokotusten yhteydessä. Ohjeessa tulisi olla kuvattuna myös rokotuskohdat joihin pintapuudute laitetaan.

Lempeästi rokotukseen -opas on suunnitteilla laittaa Valtakunnallisen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden opiskelumateriaaliksi kahden opintopisteen osioon, jossa käsitellään pienten lasten vanhempien ohjaamista. Opas tulisi laajaan käyttöön valtakunnallisesti ammattikorkeakouluissa tutkintoon johtavissa koulutuksissa ja täydennyskoulutuksissa.

## Lähteet

Ahlqvist-Björkroth, Sari 2007. Psyykkisen hyvinvoinnin perusta – Tunne-elämän ja ajattelun rakentuminen 0–7-vuotiaana. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.): Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 127–139.

Birnie, Kathryn A.– Chambers, Christine T. – Taddio, Anna – McMurtry, C. Meghan – Noel, Melanie – Pillai Riddel, Rebecca – Shah, Vibhuti – HELPinKids&Adults team 2015. Psychological interventions for vaccine injections in children and adolescents. Systematic review and quasi-randomized controlled trials. *The Clinical Journal of Pain*. 31 (10S). 72–89.

Canadian Medical Association 2010a. Reduce the pain of vaccination in babies. A guide for parents. Verkkodokumentti. <[https://www.caringforkids.cps.ca/uploads/handout\\_images/3p\\_babiesto1yr\\_e.pdf](https://www.caringforkids.cps.ca/uploads/handout_images/3p_babiesto1yr_e.pdf)>. Luettu 20.2.2017.

Canadian Medical Association 2010b. Reduce the pain of vaccination in kids and teens. A guide for parents. Verkkodokumentti. <[https://www.caringforkids.cps.ca/uploads/handout\\_images/Pain-reduction-kids-and-teens.pdf](https://www.caringforkids.cps.ca/uploads/handout_images/Pain-reduction-kids-and-teens.pdf)>. Luettu 20.2.2017.

CDC 2016. 9 things to make shots less stressful... For you and your baby. Verkkodokumentti. <<https://www.cdc.gov/vaccines/parents/visit/less-stressful.html>>. Luettu 31.1.2018.

Developing written information for patients, good practice guidelines 2003. Forth valley primary care NHS trust. Verkkodokumentti. <<http://biostat.mc.vanderbilt.edu/TPT/SOURCE/Extras/TrialRecruitment/InfoGuide.pdf>>. Luettu 22.1. 2018.

Etene 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>>.

Gibbins, Sharyn – Stevens, Bonnie 2001. Mechanisms of sucrose and non-nutritive sucking in procedural pain management in infants. *Pain research and management*. 6 (1). 21–28. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.hindawi.com/journals/prm/2001/376819/abs/>>.

Helenius, Aili – Korhonen, Riitta 2011. Leikin askeleita. Teoksessa Hujala, Eeva – Turja, Leena (toim.): Varhaiskasvatuksen käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus. 67–76.

Helkama, Klaus – Myllyniemi, Rauni – Liebkind, Karmela 2013. Johdatus sosiaalipsykologiaan. 3.–9. painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.

Honkaranta, Elisa 2007. Lapsen sosioemotionaalisen kehityksen arvioiminen neuvolassa. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.): Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 140–142.

Honkaranta, Elisa 2007. Lapsen neurologisen kehityksen seuranta neuvolassa. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.): Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 164–167.

HUS. Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon. Ohje vanhemmille. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/lastensairaanhoito/valmistaminen/Sivut/default.aspx>>. Luettu 9.8.2017.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2005. 121 (16). 1769–1773.

Immunize Canada 2017. Pain management during immunizations for children. Verkkodokumentti. <<https://immunize.ca/sites/default/files/resources/parentscanada-ad-feature-needles-dont-have-to-hurt.pdf>>. Luettu 31.1.2018.

Ivanoff, Päivi – Risku, Aija – Kitinoja, Helli – Vuori, Anne – Palo, Raija 2001. Hoidatko minua? Lapsen nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Jacobson, Robert M. – Swan, Avril – Adegbenro, Adedunni – Ludington, Sarah L. – Wollan, Peter C. – Poland, Gregory A. – Vaccine research group 2001. Making vaccines more acceptable – methods to prevent and minimize pain and other common adverse events associated with vaccines. Vaccine 19. 2418–2427.

Jokinen, Sirpa – Kuusela, Anna-Leena – Lautamatti, Visa 1999. "Sattuuks se?" Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Katajamäki, Erja 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.): Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 52–76.

LeBeau, Richard T – Glenn, Daniel – Liao, Betty – Wittchen, Hans-Ulrich – Beesdo-Baum, Katja – Ollendick, Thomas – Craske, Michelle 2010. Specific phobia: a review of DSM-IV specific phobia and preliminary recommendations for DSM-V. Depression and Anxiety. 27 (2). 148–167.

Lindholm, Marja 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.): Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 14–29.

Lindholm, Marja 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.): Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 22–25.

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



- McMurtry, C. Meghan – McGrath, Patrick J. – Chambers, Christine T. 2006. Reassurance can hurt: Parental behaviour and painful medical procedures. *The Journal of Pediatrics*. 148 (4). 560–561. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[http://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(05\)01033-4/fulltext](http://www.jpeds.com/article/S0022-3476(05)01033-4/fulltext)>.
- McMurtry, Meghan – Pillai Riddell, Rebecca – Taddio, Anna – Racine, Nicole – Asmundson, Gordon J. G. – Noel, Melanie – Chambers, Christine T. – Shah, Vibhuti 2015. Far from "just a poke" common painful needle procedures and the development of needle fear. *The Clinical Journal of Pain*. 31 (10S). 3–11.
- McMurtry, C. Meghan– Taddio, Anna – Noel, Melanie – Antony, Martin M. – Chambers, Christine T. – Asmundson, Gordon J. G. – Pillai Riddell, Rebecca – Shah, Vibhuti – MacDonald, Noni E. – Rogers, Jess – Bucci, Lucie M. – Mousmanis, Patricia – Lang, Eddy – Halperin, Scott – Bowles, Susan – Halpert, Christine – Ipp, Moshe – Rieder, Micheal J. – Robson, Kate – Uleryk, Elizabeth – Votta Bleeker, Elizabeth – Dubey, Vinita – Hanrahan, Anita – Lockett, Donna – Scott, Jeffrey 2016. *Cognitive Behaviour Therapy*. 45 (3). 217–235.
- Murdoch, Kaisa – Nohynek, Hanna – Nikula, Anne 2013. Vanhempien rokotusohjaus lastenneuvolassa. *Terveystieteiden aikakauslehti* 2013 (8). 34–36.
- Mört, Susanna 2004. Lasten ja heidän vanhempiensa kokemukset ja tyytyväisyys lapsen sairaalassa saamasta kivun hoidosta. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- NHS 2016. Vaccination tips for parents. Verkkodokumentti. <<https://www.nhs.uk/conditions/vaccinations/vaccination-appointment-tips-for-parents/>>. Luettu 31.1.2018.
- Nikula, Anne 2007. Lasten rokottaminen. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.): *Neurolatyan käsikirja*. Helsinki: Tammi. 181–192.
- Nikula, Anne 2011. Vaccination competence: The concept and evaluation. Väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72549/AnnalesD995Nikula.pdf?sequence=1>>. Luettu 9.8.2017.
- Nikula, Anne 2014. Osaava rokottaja ja rokotusosaamista vahvistavat tekijät. Videoluento. Verkkodokumentti. <[https://www.youtube.com/watch?v=Yt8LbE\\_BJ\\_0&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=Yt8LbE_BJ_0&feature=youtu.be)>. Katsottu 9.8.2017.
- Noel, Melanie – McMurtry, Meghan – Chambers, Christine T. – McGrath, Patrick J. 2010. Children's memory for painful procedures: The relationship of pain intensity, anxiety, and adult behaviors to subsequent recall. *Journal of Pediatric Psychology*. 35 (6). 626–636. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://academic.oup.com/jpepsy/article/35/6/626/1041216>>.
- Noel, Melanie – Taddio, Anna – McMurtry, C. Meghan – Chambers, Christine T. - Pillai Riddell, Rebecca – Shah, Vibhuti 2015. HELPin Kids & Adults knowledge synthesis of the management of vaccination pain and high levels of needle fear. Limitations of the evidence and recommendations for future fear. *Clinical Journal of Pain*. 31 (10S). 124–131. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4900408/>>.

Nurmiranta, Hanna – Leppämäki, Päivi – Horppu, Sari 2009. Kehityspsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Helsinki: Kirjapaja.

Okkonen, Tuula 1999. Neuvolakäynti kuusivuotiaan lapsen kuvaamana. Lisensiaattitutkielma. Kuopion yliopisto.

Okkonen, Tuula 2004. Lapsen terveystarkastuksesta lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Pajulo, Marjukka 2004. Vauvan tunnetila ja sen säätely. *Duodecim*. 120 (21). 2543–2549.

Parkkunen, Niina – Vertio, Harri – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja -sarja 7/2001. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Piaget, Jean – Inhelder, Bärbel 1977. Lapsen psykologia. Suomentanut Mirja Rutanen. Jyväskylä: Gummerus.

Piaget, Jean 1988. Lapsi maailmansa rakentajana. Kuusi esseetä lapsen kehityksestä. Suomentanut Saara Palmgren. Porvoo; Helsinki; Juva: WSOY.

Pillai Riddell, Rebecca – Taddio, Anna – McMurtry, C. Meghan – Shah, Vibhuti – Noel, Melanie – Chambers, T. Christine HELPinKIDS&Adults Team 2015a. Process interventions for vaccine injections. Systematic review of randomized controlled trials and quasi-randomized controlled trials. *Clinical Journal of Pain*. 31 (10S). 99–108.

Pillai Riddell, Rebecca – Taddio, Anna – McMurtry, C. Meghan – Chambers, Christine – Shah, Vibhuti – Noel, Melanie – HELPinKIDS Team 2015b. Psychological interventions for vaccine injections in young children 0 to 3 years. Systematic review of randomized controlled trials and quasi-randomized controlled trials. *Clinical Journal of Pain*. 31 (10S). 64–71.

Project Summary 2017. Application Form. Erasmus+.

Puura, Kaija 2003. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuskeskuksen tukijana. Teoksessa Niemelä, Pirkko – Siltala, Pirkko – Tamminen, Tuula (toim.): Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 475–487.

Rachman, S. 1977. The conditioning theory of fear- acquisition: A critical examination. *Behaviour Research and Therapy*. 15 (5). 375–387. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa  
<<https://pdfs.semanticscholar.org/1c64/4e770c8886362d6fd9ae9a04604ce27478b0.pdf>>.

Racine, Nicole M. – Pillai Riddle, Rebecca R. – Flora, David B. – Taddio, Anna – Garfield, Hartley – Greenberg, Saul 2012. A longitudinal examination of verbal reassurance during infant immunization: Occurrence and examination of emotional availability as a potential moderator. *Journal of Pediatric Psychology*. 37 (8). 935–944. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa  
<<https://academic.oup.com/jpepsy/article/37/8/935/880476>>.

Racine, Nicole M. – Pillai Riddle, Rebecca R. – Flora, David B. – Taddio, Anna – Garfield, Hartley – Greenberg, Saul 2016. Predicting preschool pain-related anticipatory distress: the relative contribution of longitudinal and concurrent factors. *Pain* 157 (9). 1918–1932.

Rikshandboken 2015. Förberedelse inför vaccination – hur minska smärta och rädsla. Verkkodokumentti. <<http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Nar-hur-och-varfor/Forberedelse-infor-vaccination-hur-minska-smarta-och-radsla/>>. Luettu 31.1.2018.

Salanterä, Sanna – Hupli, Maija 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY. 21–39.

Savinainen-Makkonen, Tuula – Kunnari, Sari – Kaarlonen, Meri – Kulovesi, Tuula 2007. Lapsen puheen, kielen ja kommunikoinnin kehitys ja häiriöt. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.): Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 143–157.

Shah, Vibhuti – Taddio, Anna – McMurtry, C. Meghan – Halperin, Scott A. – Noel, Melanie – Pillai Riddell, Rebecca – Chambers, Christine T. – HELPinKIDS Team 2015. Pharmacological and combined interventions to reduce vaccine injection pain in children and adults. Systematic review and meta-analysis. *Clinical Journal of Pain*. 31 (10S). 38–63.

Siu, Winnie – Goubert, Liesbet 2015. Reducing the burden of pain from vaccination. Updated recommendations for all age groups. *The Clinical Journal of Pain*. 31 (10S). 132–133.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokottamisesta 149/2017. Annettu Helsingissä 9.3.2017.

STM. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukemana. Opas työntekijöille. Verkkodokumentti. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf>>. Luettu 7.8.2017.

Taddio, Anna – Ilersich, Andrew F. – Ilersich, Anthony N. – Wells, Jenny 2014. From the mouth of babes: Getting vaccinated doesn't have to hurt. *Canadian Journal of Infectious diseases and Medical Microbiology*. 25 (4). 196–200.

Taddio, Anna – Ipp, Moshe – Thivakaran, Suganthan – Jamal, Ali – Parikh, Chaitya – Smart, Sarah – Sovran, Julia – Stephens, Derek – Katz, Joel 2012. Survey of the prevalence of immunization non-compliance due to needle fears in children and adults. *Vaccine*. 30 (32). 4807–4812. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S0264410X1200686X>>.

Taddio, Anna – McMurtry, C. Meghan – Shah, Vibhuti – Pillai Riddell, Rebecca – Chambers, Christine T. – Noel, Melanie – MacDonald, Noni E. – Rogers, Jess – Bucci, Lucie M. – Mousmanis, Patricia – Lang, Eddy – Halperin, Scott A. – Bowles, Susan – Halpert, Christine – Ipp, Moshe – Asmudson, Gordon J. G. – Rieder, Michael J. – Robson, Kate – Uleryk, Elizabeth – Antony, Martin M. – Dubey, Vinita – Hanrahan, Anita – Lockett, Donna – Scott, Jeffrey – Votta Bleeker, Elizabeth – HELPinKids&Adults 2015a. Reducing pain during vaccine injections: clinical practice guideline. *CMAJ*. 187 (13). 975–982.

Taddio, Anna – Shah, Vibhuti – McMurtry, Meghan – MacDonald, Noni – Ipp, Moshe – Pillai Riddell, Rebecca – Noel, Melanie – Chambers, Christine T. – HELPinKids&Adults Team 2015b. Procedural and physical interventions for vaccine injections. Systematic review of randomized controlled trials and quasi randomized controlled trials. The Clinical Journal of Pain. 31 (10S). 20–37.

Takala, Annika – Takala, Martti 1988. Psykologinen kehitys lapsuusiässä. 3. painos. Porvoo; Helsinki; Juva: WSOY.

Takala, Annika – Takala, Martti 1992. Psykologinen kehitys lapsuusiässä. 4.painos. Porvoo; Helsinki; Juva: WSOY.

Talka, Vilma 2009. 5–6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Terveydenhoitajaliitto 2016. Terveydenhoitajan eettiset suositukset. Verkkodokumentti. <[https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan\\_eettiset\\_suosituks\\_21.6.2017.pdf](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf)>. Luettu 7.8.2017.

THL 2017a. Lasten ja nuorten rokotukset. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.9.2017. <<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotusohjelma>>. Luettu 25.4.2018.

THL 2017b. Mitä rokottajan tulee osata. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.3.2017. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokottaja/mita-rokottajan-tulee-osata->>. Luettu 9.8.2017.

THL 2017d. Euroopan tuhkarokkoepidemia heijastuu myös Suomeen. Verkkodokumentti. Päivitetty 9.8.2017. <<https://www.thl.fi/fi/-/euroopan-tuhkarokkoepidemia-heijastuu-myo-suomeen>>. Luettu 15.8.2017.

THL 2017e. Rokottamisesta kysyttyä. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.10.2017. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/usein-kysyttya/rokottamisesta-kysyttya>>. Luettu 29.1.2018.

THL 2016a. Miksi rokotuksia tarvitaan. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.9.2016. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/miksi-rokotuksia-tarvitaan->>. Luettu 14.8.2017.

THL 2016b. Lasten rokotuskattavuus. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.12.2016. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus/lasten-rokotuskattavuus>>. Luettu 15.8.2017.

THL 2016c. Vuonna 2014 syntyneiden lasten rokotuskattavuus. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/raportit2016/>>. Luettu 15.8.2017.

THL 2016d. Rokotustekniikka. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokotustekniikka>>. Luettu 20.12.2017.

THL 2017c. Kansallinen rokotusohjelma. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.6.2017. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>>. Luettu 14.8.2017.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Torkkola, Sinikka – Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Torppa, Tiina 2014. Työssään kirjoittavan opas. Viro. Talentum Media Oy.

Vaittinen, Pirjo 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.

Vanhanen, Jaana 2017. Tuotetyön tekstit. Metropolian opinnäytetyöpajat. 25.10.2017 tilaisuus.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

WHO 2015a. Vaccinations made friendly. Verkkodokumentti.

<<http://www.who.int/features/2015/vaccinations-made-friendly/en/>>. Luettu 9.2.2018.

WHO 2015b. Reducing pain at the time of vaccination: WHO position paper – September 2015. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa

<<http://www.who.int/wer/2015/wer9039.pdf?ua=1> >.

WHO 2015c. Report to SAGE on reducing pain and distress at the time of vaccination. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa

<[http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2015/april/1\\_SAGE\\_latest\\_pain\\_guidelines\\_March\\_24\\_Final.pdf](http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2015/april/1_SAGE_latest_pain_guidelines_March_24_Final.pdf)>.

## Saatekirje vanhemmille

Saatekirje 1.3.2018

# Lempeästi rokotukseen -opas

-Oppaan testaus vanhemmilla -

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Metropolian ammattikorkeakoulusta. Teemme tuotteellista opinnäytetyötä neuvolaikäisen lapsen rokotuspelosta, jonka tarkoituksena on tehdä käytännönläheinen kirjallinen opas neuvolaikäisten lasten vanhemmille. Samalla terveydenhoitajat voivat hyötyä oppaasta kohdatessaan rokottamista pelkääviä lapsia ja heidän vanhempiaan. Hyvällä ohjauksella pyritään saamaan rokottamisesta mahdollisimman myönteinen kokemus lapselle. Opinnäytetyö on osa Metropolian Eduvac-hanketta, jonka yhtenä osa-alueena on eri-ikäisten rokotusohjaus.

Tämän palautekyselyn tavoitteena on saada vanhempien mielipiteitä oppaan käyttökelpoisuudesta. Vastausten pohjalta opasta voidaan myös muokata tarvittaessa.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Toivomme vastaustanne 16.3.2018 mennessä. Voitte lähettää vastaukset oheisella postimerkillä varustetulla vastauskuorella. Vastaamme mielellämme kysymyksiinne.


Kiitos vastauksistanne!





Ystävällisin terveisin,  
Tiina Björkman ja Eija Sutton  
Terveydenhoitajaopiskelijat Metropolia, AMK





Opinnäytetyön ohjaaja TtT Anne  
Nikula TKI-vastaava

**Palautelomake vanhemmille****Palautelomake**

vastauspäivä: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018

Ympyröi mielipidettäsi vastaava vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan .

| Taustatiedot                                  |  |   |
|---|--|---|
| 1.  | Vastaaja   | Äiti<br>Isä<br>Äiti ja isä yhdessä                              |
| 2.  | Ikä  | Alle 25 vuotta<br>26-30 vuotta<br>31-40 vuotta<br>Yli 40 vuotta |
| 3.  | Lasten lukumäärä:  |   |
| Lempeästi rokotukseen -oppaan ulkoasu         |  |   |
| 4.  | Onko oppaan ulkoasu siisti ja selkeä?  | Kyllä<br>Ei<br>En osaa sanoa                                    |
| 5.  | Onko opas ulkoasultaan houkutteleva?   | Kyllä<br>Ei<br>En osaa sanoa                                    |
| 6.  | Onko kuvia sopivasti?<br>Jos vastasit ei, mitkä kuvat ottaisit pois tai minkälaisia kuvia lisäisit?<br> | Kyllä<br>Ei<br>En osaa sanoa                                    |
| 7.  | Muuttaisitko jotain ulkoasussa?<br>Jos vastasit kyllä, mitä ja miten?<br>                               | Kyllä<br>Ei<br>En osaa sanoa                                    |
| Lempeästi rokotukseen -oppaan helppolukuisuus |  |   |
| 8.  | Onko tekstiä helppo lukea?<br>Jos vastasit ei, miksi?<br>   | Kyllä<br>Ei<br>En osaa sanoa                                    |
| 9.  | Onko tekstissä kohtia, joita on vaikea ymmärtää?<br>Jos vastasit kyllä, mitä?<br>                       | Kyllä<br>Ei<br>En osaa sanoa                                    |

| Lempeästi rokotukseen -oppaan sisältö  |   |                              |
|--|---|------------------------------|
| 10.  | Koetko oppaan hyödylliseksi?  | Kyllä<br>Ei<br>En osaa sanoa |
| 11.  | Kuvaako oppaan nimi oppaan sisältöä?  | Kyllä<br>Ei<br>En osaa sanoa |
| 12.  | Onko oppaassa sopiva määrä tietoa?<br>Jos vastasit ei, mistä haluaisit lisää tai vähemmän tietoa?<br>  | Kyllä<br>Ei<br>En osaa sanoa |
| 13.  | Onko teksti uskottavaa?   | Kyllä<br>Ei<br>En osaa sanoa |
| Lempeästi rokotukseen -oppaan kokonaisuudesta  |   |                              |
| 14.  | Luoko opas hyvän tunnelman?<br>Jos vastasit ei, millaisen tunnelman?<br>  | Kyllä<br>Ei<br>En osaa sanoa |
| 15.  | Aiotko hyödyntää opasta valmistautuessa lapsesi kanssa rokotukseen?   | Kyllä<br>Ei<br>En osaa sanoa |
| 16.  | Muuta palautetta tai kommentteja oppaasta?<br>   |                              |
| Lisäkysymys:   |   |                              |
| Kansainvälisten tutkimusten mukaan paikallispuudutteen tehosta on vahvaa näyttöä rokotusten kivunlievityksessä kaiken ikäisillä ihmisillä. |   |                              |
| 17.  | Oletko käyttänyt paikallispuudutetta (kuten Emlaa) rokotustilanteessa?<br>Jos vastasit kyllä, miten se mielestäsi vaikutti rokotustilanteessa?<br> | Kyllä<br>Ei                  |

Kiitos vastaamisesta!

Palautathan palautelomakkeen viimeistään **16.3.2018** mennessä postimerkillä varustetulla vastauskirjekuorella.



## Saatekirje terveydenhoitajille

Saatekirje 2.3.2018

### Lempeästi rokotukseen -opas

-Oppaan testaus terveydenhoitajilla -

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Metropolian ammattikorkeakoulusta. Teemme tuotteellista opinnäytetyötä neuvolaikäisen lapsen rokotuspelosta, jonka tarkoituksena on tehdä käytännönläheinen kirjallinen opas neuvolaikäisten lasten vanhemmille. Samalla terveydenhoitajat voivat hyötyä oppaasta kohdatessaan rokottamista pelkääviä lapsia ja heidän vanhempiaan. Hyvällä ohjauksella pyritään saamaan rokottamisesta mahdollisimman myönteinen kokemus lapselle. Opinnäytetyö on osa Metropolian Eduvac-hanketta, jonka yhtenä osa-alueena on eri-ikäisten rokotusohjaus.

Tämän palautekyselyn tavoitteena on saada terveydenhoitajien mielipiteitä oppaan käyttökelpoisuudesta. Vastausten pohjalta opasta voidaan myös muokata tarvittaessa.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Toivomme vastaustanne 16.3.2018 mennessä. Voitte lähettää vastaukset oheisella postimerkillä varustetulla vastauskuorella. Vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin,

Tiina Björkman ja Eija Sutton

Terveydenhoitajaopiskelijat Metropolia, AMK


Opinnäytetyön ohjaaja TtT Anne Nikula





TKI-vastaava





**Palautelomake terveydenhoitajille**

Palautelomake

vastauspäivä: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018

Ympyröi mielipidettäsi vastaava vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan .

| Taustatiedot                                  |  |   |
|---|--|---|
| 1.  | Ikä  | Alle 30 vuotta<br>31-40 vuotta<br>41-50 vuotta<br>Yli 50 vuotta |
| 2.  | Työkokemus vuosissa lastenneuvolan terveydenhoitajana  | Alle 1 vuotta<br>1-5 vuotta<br>6-10 vuotta<br>yli 10 vuotta     |
| Lempeästi rokotukseen -oppaan ulkoasu         |  |   |
| 4.  | Onko oppaan ulkoasu siisti ja selkeä?  | Kyllä<br>Ei<br>En osaa sanoa                                    |
| 5.  | Onko opas ulkoasultaan houkutteleva?   | Kyllä<br>Ei<br>En osaa sanoa                                    |
| 6.  | Onko kuvia sopivasti?<br>Jos vastasit ei, mitkä kuvat ottaisit pois tai minkälaisia kuvia lisäisit?<br> | Kyllä<br>Ei<br>En osaa sanoa                                    |
| 7.  | Muuttaisitko jotain ulkoasussa?<br>Jos vastasit kyllä, mitä ja miten?<br>                               | Kyllä<br>Ei<br>En osaa sanoa                                    |
| Lempeästi rokotukseen -oppaan helppolukuisuus |  |   |
| 8.  | Onko tekstiä helppo lukea?<br>Jos vastasit ei, miksi?<br>   | Kyllä<br>Ei<br>En osaa sanoa                                    |
| 9.  | Onko tekstissä kohtia, joita on vaikea ymmärtää?<br>Jos vastasit kyllä, mitä?<br>                       | Kyllä<br>Ei<br>En osaa sanoa                                    |

| Lempeästi rokotukseen -oppaan sisältö  |  |                              |
|--|--|------------------------------|
| 10.  | Koetko oppaan hyödylliseksi?   | Kyllä<br>Ei<br>En osaa sanoa |
| 11.  | Kuvaako oppaan nimi oppaan sisältöä?   | Kyllä<br>Ei<br>En osaa sanoa |
| 12.  | Onko oppaassa sopiva määrä tietoa?<br>Jos vastasit ei, mistä haluaisit lisää tai vähemmän tietoa?<br>   | Kyllä<br>Ei<br>En osaa sanoa |
| 13.  | Onko teksti uskottavaa?  | Kyllä<br>Ei<br>En osaa sanoa |
| Lempeästi rokotukseen -oppaan kokonaisuudesta  |  |                              |
| 14.  | Luoko opas hyvän tunnelman?<br>Jos vastasit ei, millaisen tunnelman?<br>  | Kyllä<br>Ei<br>En osaa sanoa |
| 15.  | Aiotko hyödyntää opasta työssäsi?  | Kyllä<br>Ei<br>En osaa sanoa |
| 16.  | Muuta palautetta tai kommentteja oppaasta?<br>  |                              |
| Lisäkysymys:   |  |                              |
| Kansainvälisten tutkimusten mukaan paikallispuudutteiden tehosta on vahvaa näyttöä rokotusten kivunlievityksessä kaiken ikäisillä ihmisillä. |  |                              |
| 17.  | Onko Emlan käyttöä tullut työurasi aikaan vastaan rokotustilanteissa?<br>Jos vastasit kyllä, miten Emla mielestäsi vaikutti rokotustilanteessa?<br> | Kyllä<br>Ei                  |

Kiitos vastaamisesta!

Palautathan palautelomakkeen viimeistään **16.3.2018** mennessä postimerkillä varustetulla vastauskirjekuorella.

Lempeästi rokotukseen -opas



## Hyvät vanhemmat

Rokotukset ovat tärkeä suoja lapsellesi vakavia tartuntatauteja vastaan. On yleistä, että lapsi pelkää rokottamista. Myös vanhempien voi olla vaikeaa kohdata lapsen rokotuspelkoa.

Lapselle on tärkeää, että aikuiset auttavat häntä selviytymään rokotuksen tuomasta pelosta ja kivusta. Tämä auttaa lasta myöhemminkin elämässä kohtaamaan tarpeellisia hoitotilanteita.

Tässä oppaassa kerrotaan vinkkejä, joiden avulla lapselle voidaan saada myönteisempi kokemus rokottamisesta. Toivomme niistä olevan apua teidän perheellenne!

## Pääkohdat

- # vanhemman rauhallisuus ja positiivisuus heijastuu lapseen
- # ole rehellinen
- # ota lapsen omat selviytymiskeinot käyttöön
- # syli tuo turvaa ja lohtua
- # kiinnostavat asiat suuntaavat huomion pois rokottamisesta
- # kipua voidaan vähentää imetyksen, tuttipullon, tutin ja sokeriliuoksen avulla
- # palkinto on lapselle tärkeä





## “Sattuuko se?”

Lapset kokevat rokotustilanteet yksilöllisesti. Rokotuspelko on hyvin yleistä etenkin leikki-iässä. Pelko liittyy useasti kivun ennakoimiseen. Lapsen temperamentin lisäksi aikaisemmat kokemukset vastaavista tilanteista vaikuttavat lapsen selviytymiseen rokotuspelosta. Vaikka pienet vauvat eivät vielä osaa ennakoida kipua, on heidän kohdallaan yhtä tärkeää huolehtia kivun vähentämisestä ja turvallisuuden tunteesta.

Rokotus on lapselle iso asia. Lapsi saattaa jännittää sitä jo kotona ja koko neuvolakäynnin ajan. Pelko lisää kivun kokemista, mikä saattaa voimistaa pelkoa seuraavalla kerralla. Vanhempana tunnet lapsesi parhaiten. Osaat ehkä arvioida, miten lapsesi käyttäytyy eri tilanteissa ja mikä häntä voisi auttaa. Vanhempi on lapselle tuki ja turva myös rokotustilanteissa.



4

## Pysy itse rauhallisena ja positiivisena

Lapsen rokottaminen saattaa herkistää vanhempaa. Lapsen kipu ja pelko sekä vanhemman omat aikaisemmat kokemukset ja suhtautuminen rokottamiseen vaikuttavat vanhemman olemukseen. Jo vauvat aistivat vanhemman eleistä ja ilmeistä tunnetiloja. Rauhallinen ja positiivinen vanhempi tuo lapselle olon, että kaikki on hyvin.

Useimmiten lapset ilmaisevat voimakkaammin pelkoa ja kipua vanhemman läsnä ollessa. Vanhemman on kuitenkin hyvä olla lapsen tukena ja mukana rokotustilanteessa.

Jos olet hermostunut, niin ota muutama syvä hengitys vatsaasi suunnaten. Tämä on helppo tapa rauhoittaa itseä ja sylissä oleva lapsi aistii tasaisen hengityksen. Lapsen turvallisuuden tunteelle on välttämätöntä, että pysyt itse rauhallisena ja puhut normaalilla äänellä, vaikka lapsi itkee, huijaa, potkii, kiemurtelee tai juoksee karkuun.

Mikäli toiselle vanhemmista lapsen rokotustilanne on hankala, voitte miettiä, olisiko helpompaa, jos toinen vanhemmista olisi lapsen tukena.

Rauhallinen ja positiivinen tunnelma on hyvä luoda jo kotona neuvolaan lähtiessä. Rokottaminen sujuu paremmin, kun lapsi on kylläinen ja tyytyväinen. Varaa riittävästi aikaa lähtövalmisteluihin sekä matkaan ja juttele lapsen kanssa mukavia asioita.



## Anna lapsen vaikuttaa

Lapset ovat älykkäitä. Kerro lapselle etukäteen rokotuksesta lapsen ymmärtämällä sanoilla. Ole rehellinen, mutta älä pelottele lasta. Voit esimerkiksi kertoa, että rokotus tuntuu pistämiseltä tai nipistämiseltä ja rokotus auttaa lasta pysymään terveenä. Lapsen kanssa on hyvä jo etukäteen kotona pohtia, mikä auttaisi lasta rokotustilanteessa parhaiten. Lapset saattavat yllättää vanhempansa kekseliäillä ehdotuksillaan.

Leikki on lapsen keino käsitellä hankalia asioita. Leikinomaisuus on hyvä muistaa myös valmistautuessa rokottamiseen. Mieluisan lelun tai esimerkiksi kiinnostavan videon valitseminen puhelimesta katseltavaksi antaa lapselle mahdollisuuden hallita omaa pelkoaan. Rokotustilanteessa lapsi voi valita pistospaikan mahdollisista vaihtoehdoista tai valita, annetaanko rokotus neivolakäynnin alussa vai lopussa. Jotkut lapset haluavat nähdä rokotusvälineet ja rokottamisen, jolloin heidän voidaan antaa tämä tehdä.



## Turvallinen syli

Syli tuo turvaa ja lohtua lapselle rokotuksen aikana. Pystyasento on suositeltava, kun lapsi kannattelee päätään ja vartalooaan. Tämä lisää lapsen kontrollitunnetta.

Vanhemman on hyvä varmistaa otteellaan, että lapsi pysyy paikallaan rokottamisen aikana. Kiinni ei kannata pitää liian tiukasti, koska se voi lisätä lapsen pelkoa. Terveystenhoitaja neuvoo turvallisen otteen ja asennon löytämisessä. Lapsen mieltymyksen mukaan vanhempi lapsi voi halutessaan istua itsekseen olematta sylissä.

Rokottamisen jälkeen syli, halailu, taputelu ja heijaaminen antavat läheisyyttä ja lohtua etenkin pienelle lapselle.





## Suuntaa huomio muualle

Yksi hyvä keino rokotuspelon ja -kivun vähentämiseksi on suunnata lapsen huomio pois rokottamisesta juuri ennen pistosta. Suuntaa lapsen huomiota mieluisiin asioihin vielä rokottamisen jälkeenkin.

Tutkimusten mukaan tietyt ilmaisut rokotustilanteessa kiinnittävät lapsen huomion rokottamiseen ja lisäävät lapsen kokemaa pelkoa ja kipua. Seuraavanlaisia ilmaisuja on hyvä välttää: toistuva sanallinen lohduttelu (tämä kestää vain hetken), anteeksipyytely (anteeksi, että joudutaan rokottamaan), lapsen pelon kritisoiminen (ei iso poika itke, ole reipas), pistämiseen ja sattumiseen liittyvät sanat (tämä on kuin hyttysen pisto, tämä sattuu), lapselle ei kuitenkaan tule valehdella (tämä ei satu yhtään).

Voit suunnata lapsen huomion pois rokottamisesta esimerkiksi:

- # juttelemalla mukavia
- # hassuttelemalla
- # laulamalla ja loruttelemalla
- # leluilla, kuvilla, videoilla, musiikilla
- # laskemalla lapsen kanssa
- # ihoa silittelemällä tai hieromalla

## Imetys, tuttipullo ja tutti

Imetettäessä lapsen huomio suuntautuu pois rokottamisesta. Makealta maistuva äidinmaito vähentää kipua ja syli tuo turvallisuutta ja lohtua. Imetyksen hyödyt tulevat esiin parhaiten, kun se aloitetaan hyvissä ajoin ennen pistämistä ja jatketaan rokotuksen aikana sekä sen jälkeen. Tutkimusten mukaan lapsi ei yhdistä rokotuskipua imetykseen eikä sen myötä ala hylkiä rintaa. Vaihtoehtona imetykselle voidaan antaa pumpattua äidinmaitoa tai äidinmaidonkorviketta pullosta. Samoin tutti tuo lapselle lohtua, jos lapsella on se käytössä.

Sokeriliuosta voidaan käyttää pistosten aiheuttamaan kipuun etenkin pienillä lapsilla. Tutkitusti siitä on hyötyä rokotettaessa alle 2-vuotiaita lapsia. Sokeriliuos voidaan valmistaa kotona sekoittamalla 1 teelusikallinen sokeria 2 teelusikalliseen vettä. Vettä ei tarvitse keittää, jos vauva saa jo kiinteitä ruokia. Liuosta voidaan antaa 1-2 ml esimerkiksi ruiskulla lapsen suuhun juuri ennen rokottamista.

## Palkitse lapsesi

Palkitseminen rokottamisen jälkeen on tärkeää lapselle eikä palkinnon saamiseksi tulisi vaatia reippautta tai urheutta. Mieluisa palkinto vie lapsen ajatukset muualle ja kokemuksesta jää parempi muisto sekä vanhemmalle että lapselle. Lapsesi voi kaivata erityistä huomiota ja syliä muutamankin päivän ajan jännittävän kokemuksen jälkeen.

## Lopuksi

Jokainen rokotuskerta on ainutlaatuinen ja merkityksellinen. Mieti, miten rokotustilanne meni. Mikä auttoi rokotustilanteessa ja mitä voisi tehdä toisin seuraavalla kerralla?

Joskus pienetkin asiat vaikuttavat myönteisesti rokotuskokemukseen, toisinaan taas lapsi tarvitsee enemmän tukea.

**Lisää tietoa:**

Opas perustuu opinnäytetyöhön

**Lempeästi rokotukseen -opas neuvolaikäisten lasten vanhemmille** joka on tehty Metropolia Ammattikorkeakoulussa keväällä 2018.

Tekijät: Tiina Björkman ja Eija Sutton.

[www.thl.fi/rokottaminen](http://www.thl.fi/rokottaminen)

**Videoita aiheesta englanninkielellä (Immunize Canada):**

<https://immunize.ca/pain-management-children>

**Tekijät:** Terveystieteiden opiskelijat Tiina Björkman ja Eija Sutton Metropolia Ammattikorkeakoulu



**Kansikuva:** © Vilhelm Sjöström, Musta & Valkoinen

**Kuva (s.3):** © Mirkku Merimaa, Ihana Elämys Oy

**Muut lasten kuvat:** © Emilia Laurila

**Taitto:** Kirsi Pääskyvuori

**Paino:** Painomerkki Oy 2018

**Kiitokset:**

Malmin neuvola,  
Siuntion neuvola,  
Saunalahden neuvola,  
MLL Mankkaan perhekahvila



"-Et kai sinä vain unohda suojella minua?  
-En toki, en ainakaan niin kauan kun  
sinä muistutat minua siitä."

Niiskuneiti ja Muumipeikko

